

Validation RCP : bithérapie IM Rilpivirine – Cabotégravir

NOM Prénom DDN :

Date souhaitée pour la première injection IM :

Critères d'inclusion	<p>-Patient(e) infecté(e) par le VIH-1 qui souhaite un traitement de longue durée d'action.</p> <p>-Bonne observance sous traitement ARV per os.</p> <p>-Charge virale indétectable depuis au moins 6 mois.</p> <p>-Patient(e) observant(e) aux rendez-vous, et qui comprend bien l'intérêt de respecter la date d'injection (afin d'éviter un sous-dosage des ARV et l'apparition de résistance).</p> <p>-Nécessité de connaître : le génotype de résistance, le sous-type viral et l'IMC du patient.</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
Contre-indications	<p>-Grossesse ou absence de contraception.</p> <p>-Antécédent de résistance à la classe des inhibiteurs d'intégrase ou des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse. <i>Rappel : mutation E138K = échec Rilpivirine.</i></p> <p>-Déconseillé si anticoagulation curative du fait de l'injection intra-musculaire.</p>	<p>OUI NON</p> <p>OUI NON</p> <p>OUI NON</p>
Risque d'échec	<p>-IMC >30.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Lié au risque d'injection sous-cutanée et non intra-musculaire. La demi-vie est alors plus courte avec un risque de sous-exposition plasmatique au traitement et de réplication virale.</i> <p>-VIH-1 groupe M sous-groupe A1 ou sous-groupe A6.</p> <p>-Eviter l'exposition de la peau aux fortes chaleurs.</p>	<p>OUI NON</p> <p>OUI NON</p>
Délivrance des médicaments pour les 3 premières injections (réalisées à l'hôpital uniquement)	<p>-Pharmacie de ville</p> <p>-Rétrocession hospitalière</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
Délivrance des médicaments à partir de la 4^{ème} injection (par IDE libérale à privilégier (ou hôpital))	<p>-Pharmacie de ville</p> <p>-Rétrocession hospitalière</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

Coordonnées de l'IDE libérale qui prendra en charge les injections :

A adresser au COREVIH (contact email et tel):

Copie de cette fiche à adresser à la pharmacie hospitalière, à l'attention de, pour gestion des stocks.

Mail :

Tel :