SFLS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LUTTE CONTRE LE SIDA

ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES
ciblant le traitement antiretroviral curatif ou préventif (PrEP et TPE)

JANVIER 2023

WWW.SFLS.FR

TABLE DES MATIÈRES

3 Introduction

5 Vue d'ensemble

8 Dispensation ARV • Incontournables

11 Boite à outils : supports de référence
13 Exemple de "fiche contacts"
14 Contacts utiles

15 Entretien pharmaceutique ARV • Synthèse et trame détaillée

16 Entretiens pharmaceutiques ARV
20 Trame détaillée
22 Informations générales sur le patient
25 Ce que sait le patient du principe du traitement et ses modalités de prise
26 Observance et charge virale
28 Effets indésirables/interactions médicamenteuses
29 Parcours de soins
31 Entretiens suivants / plan d'accompagnement

32 Situations spécifiques : PrEP, TPE ou ARV LP injectable

33 Fiche conseil pharmacien : bithérapie antirétrovirale injectable LP
36 Fiche patient pour le suivi du traitement ARV injectable LP
39 Fiche conseil patient : traitement ARV préventif suite à un accident d'exposition à risque viral soit sanguine soit sexuelle (TPE)
41 Fiche conseil patient : traitement ARV préventif de la transmission du VIH par voie sexuelle, ou prophylaxie pré-exposition (PrEP)

44 Compétences équipe

45 Quizz VIH
48 Réponses
55 Grille simplifiée des compétences requises pour la pratique des entretiens pharmaceutiques et des séances d'éducation thérapeutique autour du traitement ARV (CHRU Nancy)

58 Glossaire

INTRODUCTION

Le traitement antirétroviral (ARV) est un traitement au long cours, pour lequel l'autonomie du patient dans la gestion de son traitement est cruciale pour que le traitement soit efficace et pour que la qualité de vie du patient soit la meilleure et la plus durable possible.

L'**observance** au traitement ARV, qu'il soit curatif ou préventif, est un enjeu majeur pour que les personnes vivant avec le VIH gardent une bonne qualité de vie et que le nombre de nouvelles infections diminuent.

La **coordination** entre les différents acteurs du parcours de soins, notamment le dialogue pharmacien – médecin, est également indispensable autour des personnes sous traitement ARV préventif ou curatif.

Les **entretiens pharmaceutiques**[1] sont formalisés par l'assurance maladie pour certaines pathologies (asthme, anticoagulants, anticancéreux…) mais pas encore pour l'infection à VIH ou la santé sexuelle.

Les travaux menés par le Groupe MP SFLS depuis 2015 montrent que les pharmaciens et les patients sont nombreux à être motivés pour mener ou bénéficier de ces entretiens[2].

Ce guide présente les recommandations de la SFLS pour la dispensation d'ARV en pharmacie et pour un entretien pharmaceutique plus prolongé; ainsi qu'une liste d'outils disponibles gratuitement en ligne.

Les trames ici proposées peuvent être dupliquées pour être utilisées dans un dossier individuel (informatisé ou papier) ou utilisées pour que chaque équipe crée ses propres supports. Le guide papier est volontairement synthétique et ne contient donc pas l'ensemble des supports et fiches techniques intégrées au format numérique. **LES LIENS INTERNET SONT TOUTEFOIS PRÉCISÉS DANS LE GUIDE PAPIER POUR CHAQUE OUTIL.**

LISTE DES AUTEURS :
Christine JACOMET, Julie LANGLOIS, Laure-Anne ARNOUX, Gabrielle ROBINEAU, Alexandra MUZARD, Agnès CERTAIN, Didier CHEDORGE, David ZUCMAN, Eric BILLAUD, Julie SMATTI, Hervé TROUT, Sylvia WERHLEN-PUGLIESE, Laurence SEBBAN, Bruno LAURANDIN, Pascal PUGLIESE. Relecture par l'ensemble du Groupe MP SFLS.

Remerciements à l'équipe de la pharmacie du CHRU de Nancy pour les nombreux outils partagés dans ce guide. La version pdf imprimable est en accès libre en ligne sur le site web sfls pour les utilisateurs qui souhaitent utiliser une version papier (les auteurs déclinent toute responsabilité en cas de modification de cette version pdf avant impression).

Contact : secretariat@sfls.fr
Groupe MP SFLS: http://sfls.aei.fr/Commission-pharmaciens-medicaments

Afin de nous aider à améliorer cet outil et à mieux vous connaitre, merci de remplir ce questionnaire en ligne (très rapide) via le QR code. **Vous pourrez notamment y laisser vos coordonnées pour rejoindre le réseau de pharmacies 'référentes ARV' du Groupe médicament-pharmaciens et nous faire savoir si vous souhaitez recevoir ce guide en version papier.**

1. L'entretien pharmaceutique est une « activité éducative » (au sens HAS) qui participe à l'autonomie du patient et à ce titre s'inscrit dans son parcours éducatif ; il complète très bien l'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui ne peut être pratiquée que dans le cadre d'un programme déclaré à l'ARS.
2. To what extent do people living with HIV, people on pre-exposure prophylaxis, doctors and pharmacists endorse 90-day dispensing of antiretroviral therapy in France ? Christine Jacomet et Al. PLOSOne avril 2022. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265166.

Crédits photos : Freepik.

CH.1

VUE **D'ENSEMBLE**

PATIENT SE PRÉSENTANT AVEC UNE PRESCRIPTION D'ARV

		TARV CURATIF			
		Initiation	**Nouveau traitement / Nouvelle posologie / Allègement**	**Renouvellement**	**TARV injectable LP**
INCONTOURNABLES	**Validité**	**XX** (vérifier Prescription Initiale Hospitalière)	**X**	**X**	**X**
	Plan de prise	**X**	**XX**	**X** Si délai depuis la dernière dispensation est très long ou très court > discussion autour du plan de prise et observance.	**XX** planning dispensations et injections + que faire si oubli.
	Interactions	**XX**	**XX**	**X**	**X**
	Effets secondaires	**X**	**X**	**XX** Interroger sur la tolérance au traitement et poursuivre l'échange si le patient évoque un effet secondaire	**XX** Conseil si douleur liée aux injections
	Approvisionnement/ Parcours De Soins	**XX** (vérifier la facilité d'accès à la pharmacie et au parcours de soins VIH / santé sexuelle)	**X**	**X** Si délai depuis la dernière dispensation est très long ou très court > discussion autour d'éventuels freins pour s'approvisionner dans les délais.	**XX** Lien avec équipe hospitalière (en amont si possible) Lien IDE de ville pour injections
	Spécificités	Coordonnées pharmacie		**Voyage ?** dispensation 3 mois et conseil adapté. **Evènement ou projet impactant la prise du traitement?** Conseil adapté.	
OUTILS INTÉGRÉS DANS CE GUIDE		**SFLS:** Dispensation ARV 'les incontournables'. En annexe de cette fiche, nombreux outils listés et accessibles via un QR code. **SFLS:** fiche contacts 'parcours de soins VIH' pour le pharmacien. **CHRU Nancy:** Quizz évaluation connaissances VIH			**SFLS/CHRU Nancy:** Fiche professionnel de santé et Carnet patient ARV injectable LP
PROPOSITION D'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE		Si le temps manque pendant la dispensation pour répondre aux questions du patient. Si une demande d'entretien ou un besoin spécifique a été exprimé par le patient ou détecté par le pharmacien. Une fois l'accord du patient recueilli, l'entretien peut être mené dans la foulée ou un RDV pris pour un entretien ultérieur. **OUTILS intégrés dans ce guide:** **SFLS:** Synthèse Entretiens Pharmaceutiques ARV et Trame détaillée entretiens pharmaceutiques ARV **CHRU Nancy:** Fiche compétences techniques et biomédicales pour mener un entretien pharmaceutique ARV			

TARV PRÉVENTIF

		PrEP initiation	PrEP Renouvellement	TPE 1 mois
INCONTOURNABLES	Validité	XX	X	X
	Plan de prise	XX	XX si modification modalités de prise (continu/discontinu)	XX observance ++ que faire si oubli
	Interactions	XX	XX	XX
	Effets secondaires	X	XX	X
	Approvisionnement/ Parcours De Soins	XX (VIH et santé sexuelle plus largement)	X	XX (VIH et santé sexuelle plus largement). Dépistage M1 et M3.
	Spécificités	Coordonnées pharmacie	Bien vérifier à chaque renouvellement: délai depuis la dernière dispensation, observance.	Dispensation unique 28 jours. Prévention ++ (PrEP, Préservatif)
OUTILS INTÉGRÉS DANS CE GUIDE		**SFLS/CHRU Nancy:** Fiche conseil PrEP		**SFLS/CHRU Nancy:** Fiche conseil TPE
PROPOSITION D'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE		Si le temps manque pendant la dispensation pour répondre aux questions du patient. Si une demande d'entretien ou un besoin spécifique a été exprimé par le patient ou détecté par le pharmacien. Une fois l'accord du patient recueilli, l'entretien peut être mené dans la foulée ou un RDV pris pour un entretien ultérieur. **OUTILS intégrés dans ce guide:** **SFLS:** Synthèse Entretiens Pharmaceutiques ARV et Trame détaillée entretiens pharmaceutiques ARV **CHRU Nancy:** Fiche compétences techniques et biomédicales pour mener un entretien pharmaceutique ARV		

DISPENSATION ARV INCONTOURNABLES

CH.2

DISPENSATION ARV (traitement ARV curatif) : **LES INCONTOURNABLES**

1	Accueillir le patient de façon agréable	*Bonjour, comment allez-vous ?*
2	Vérifier la validité de l'ordonnance : prescripteur, date, PIH, nombre de dispensations. Pour certains ARV sous surveillance renforcée : vérifier indication validée en RCP ou validité de l'AAC/AAP.	
3	Contrôler la durée écoulée depuis la dernière dispensation. Si ce délai est trop long (>4 semaines) ou trop court (<3 semaines), interroger sur les modalités de prise pour détecter une incompréhension des modalités de prise, une inobservance ou un 'allègement sauvage'. Si le délai est normal (entre 3 et 4 semaines), une question sur le plan de prise peut être posée pour vérifier qu'il est bien compris et suivi (vérifier que l'intervalle entre 2 prises est à peu près respecté).	*Pouvez-vous me dire comment vous prenez vos comprimés ? • Est-ce que vous oubliez parfois de prendre vos comprimés ? • Est-ce que vous sautez des prises quand vous n'avez pas envie de les prendre ? • Sur une échelle de zéro à dix comment évaluez-vous votre observance au traitement ? • Est-ce que tout se passe bien avec le traitement ? • Est-ce que vous arrivez à prendre les comprimés sur des horaires régulières ?*
4	Vérifier l'absence d'interactions entre les médicaments prescrits (prescription présentée et autres prescriptions). Vérifier l'absence d'interactions avec d'autres produits consommés (automédication, plantes, compléments alimentaires comme par exemple le Kaolin).	*Prenez-vous d'autres médicaments que ceux inscrits sur cette ordonnance ? • Pouvez-vous me montrer les ordonnances ? • Prenez-vous d'autres médicaments ou compléments alimentaires achetés librement à la pharmacie ?*
5	Parcours de soins : Vérifier que le médecin traitant et l'infectiologue sont vus régulièrement. • Vérifier l'approvisionnement mensuel à la pharmacie ne pose pas de problème. • Aider à la mise en relation avec un autre professionnel de santé si nécessaire (cf. exemple de fiche contacts en annexe).	*Avez-vous déjà pris votre prochain RDV avec votre médecin ? • Voulez-vous nos coordonnées et horaires d'ouverture pour venir chercher votre traitement le mois prochain ? • Voulez-vous le contact d'une infirmière du quartier ?*
6	Terminer en laissant la possibilité au patient de poser ses questions	*Avez-vous des questions sur ce traitement ou d'autres traitements que vous prenez ?*

Si le traitement est dispensé sur une base trimestrielle, revoir systématiquement les interactions médicamenteuses et interroger le patient sur la tolérance au traitement (effets indésirables) car les échanges avec le pharmacien sont plus rares. Si un de ces points soulève une difficulté d'observance ou la présence d'interactions médicamenteuses ou des problèmes dans le parcours de soins ou toute autre difficulté ou demande d'échange plus poussé **de la part du patient.**

Proposer un entretien pharmaceutique. *Nous proposons pour certains traitements des entretiens pharmaceutiques. Cet entretien dure 20 à 30 minutes et se déroule dans un espace de confidentialité à la pharmacie. Est-ce que cela vous intéresse ? Voulez-vous que nous fixions un RDV ?*

Recueillir l'accord du patient et planifier l'entretien (ou mener immédiatement l'entretien si vous avez le temps et si le patient est disponible).

Boite à outils : SUPPORTS de références pour L'EQUIPE PHARMACIE et SUPPORTS à remettre aux PATIENTS

	OUTILS ET AUTEURS	QR CODE	PHARMA	PATIENT
Infection à VIH (généralités)	Quizz VIH CHRU Nancy (pour les soignants ou les patients)	A retrouver en fin du guide entretien ARV SFLS + lien web vers guide entretiens ARV SFLS version numérique	✓	✓
	Prise en charge VIH et recommandations d'experts France (rapport Morlat)	Tous les chapitres : **QR Code 1**	✓	
	Recommandations européennes (EACS)	Version anglaise (la plus récente) : **QR Code 2** Version française (2019) : **QR Code 3**	✓	
Interactions médicamenteuses	Outil interactions ARV université de Liverpool	www.hiv-druginteractions.org	✓	
	Réglette et application smartphone interactions, Actions Traitements (2021)	**QR Code 4**	✓	✓
	Recommandations européennes (EACS)	Synthèse interactions et ajustements posologiques pages 26 à 56 : **QR Code 5**	✓	
Parcours de soins	Exemple de fiche contacts à mettre en place dans votre pharmacie avec les contacts dans votre localité (peut être réalisé en partenariat avec votre COREVIH).	A retrouver dans ce guide ou dans le diaporama SFLS prévention VIH à l'officine (dia76) : **QR Code 6.** Ou dans la fiche Cespharm/SFLS 'Accompagner la dispensation d'un autotest à l'officine' (mars 2019) : **QR Code 7.**	✓	
	Livret Parcours Santé Patient (à adapter sur d'autres localités) - COREVIH IDF Ouest / association Marie Madeleine	**QR Code 8**		✓
	Actions Traitements : Vos bilans biologiques (2019)	**QR Code 9**		✓
	Plusieurs outils Actions Traitements : Mon suivi médical, Mon traitement, Vivre avec, Vieillir avec…	**QR Code 10, 11 & 12**		✓
	Recommandations Morlat – chapitre Parcours de soins (2017)	**QR Code 13**	✓	

QR code 1 **QR code 2** **QR code 3** **QR code 4** **QR code 5** **QR code 6** **QR code 7** **QR code 8** **QR code 9**

	OUTILS ET AUTEURS	QR CODE	PHARMA	PATIENT
Traitements ARV : Noms, posologies, modalités de prises...	Poster ARV Actions Traitements (2022)	**QR Code 14**	✓	
	Infocartes ARV Actions Traitements	**QR Code 15**	✓	✓
	Guide "L'allègement thérapeutique dans le traitement du VIH". Actions Traitements.	**QR Code 16**	✓	✓
	Rapport Morlat, synthèse traitements ARV commercialisés en France (2018)	**QR Code 17**	✓	
	Formation complète dispensation ARV à l'officine (diaporama) - SFLS (groupe MP)	Théorie (2020) **QR Code 18.** Cas de comptoir (2018) **QR Code 19.**	✓	
	ARV injectable LP. Outils pour la dispensation. CHRU Nancy et SFLS (2022)	Fiche 'professionnel de santé' : **QR Code 20.**	✓	
		Carnet de suivi patient : **QR Code 21.**		✓
		Diaporama formation soignants sur les ARV injectables LP **QR Code 22.**	✓	
	Fiche dispensation traitement ARV préventif (PrEP). CESPHARM et AIDES - mise à jour 2019	**QR Code 23**	✓	
	Application AT PREP Actions Traitements	**QR Code 24**	✓	✓
	Traitement ARV préventif post-exposition (TPE). Fiches patient Actions Traitements et CHRU Nancy.	Actions Traitements « Bien prendre son traitement TPE » : **QR Code 25.** CHRU Nancy « Fiche TPE personnalisable selon le TARV dispensé » : **QR Code 26.**	✓	✓
	PrEP et TPE : diaporama formation soignants. CHRU Nancy (2022)	CHRU Nancy « Formation soignants PrEP et TPE» : **QR Code 27.**	✓	

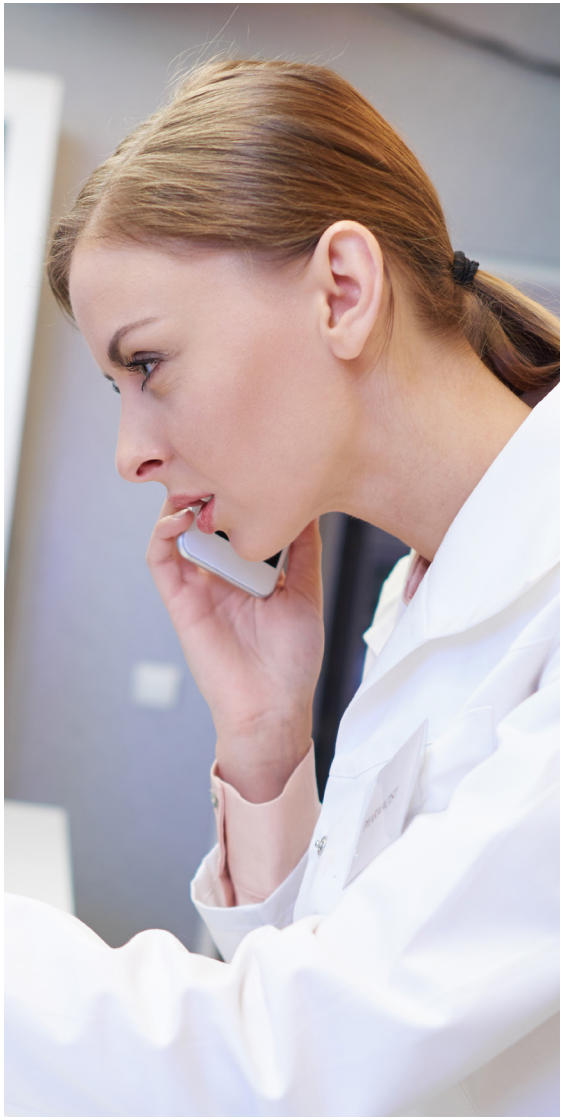
QR code 10 **QR code 11** **QR code 12** **QR code 13** **QR code 14** **QR code 15** **QR code 16** **QR code 17** **QR code 18**

QR code 19 **QR code 20** **QR code 21** **QR code 22** **QR code 23** **QR code 24** **QR code 25** **QR code 26** **QR code 27**

Exemple de "fiche contacts" à compléter par chaque pharmacien

RÉSEAU D'ACCOMPAGNEMENT DÉPISTAGE / PRISE EN CHARGE VIH		
STRUCTURE	**COORDOONÉES**	**JOURS & HEURES D'OUVERTURE**
CeGIDD (ex CDAG et CIDDIST)		
Centre de Planning familial et/ou CPEF le plus proche		
Laboratoire de biologie médicale		
Médecin(s) généraliste(s)		
Médecin(s) infectiologue(s) en ville		
Service hospitalier proposant consultations VIH		
URGENCES les plus proches proposant un traitement post-exposition au VIH		
Pharmacie hospitalière proposant des traitements ARV (et TPE)		
Réseau ville-hôpital VIH		
COREVIH : Coordination Régionale VIH et IST		
Association(s) de soutien aux personnes vivant avec le VIH		
Centre de réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) le plus proche		

Où trouver **des contacts utiles**



SIDA INFO SERVICE

24h/24, 7j/7, appel anonyme et gratuit **0800 840 800** depuis un poste fixe ou **0033 1 41 83 42 77** depuis l'étranger.

Liste des associations, centres de dépistage, services hospitaliers et réseaux villehôpital dans l'onglet «Pratique» (colonne à droite de l'écran) puis «Annuaire». **QR code 1.**

SITE INTERNET DE VOTRE COREVIH

(annuaire sur site SFLS) **QR code 2.**

RÉSEAU DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS (RESPADD) :

Annuaire et liste des CAARUD et pharmacies proposant l'échange de seringues. **QR code 3 & 4.**

PLANNING FAMILIAL : Annuaire **QR code 5.**

CENTRES DE SANTÉ SEXUELLE (CPEF): Annuaire **QR code 6.**

QR code 1 **QR code 2** **QR code 3** **QR code 4** **QR code 5** **QR code 6**

CH.3

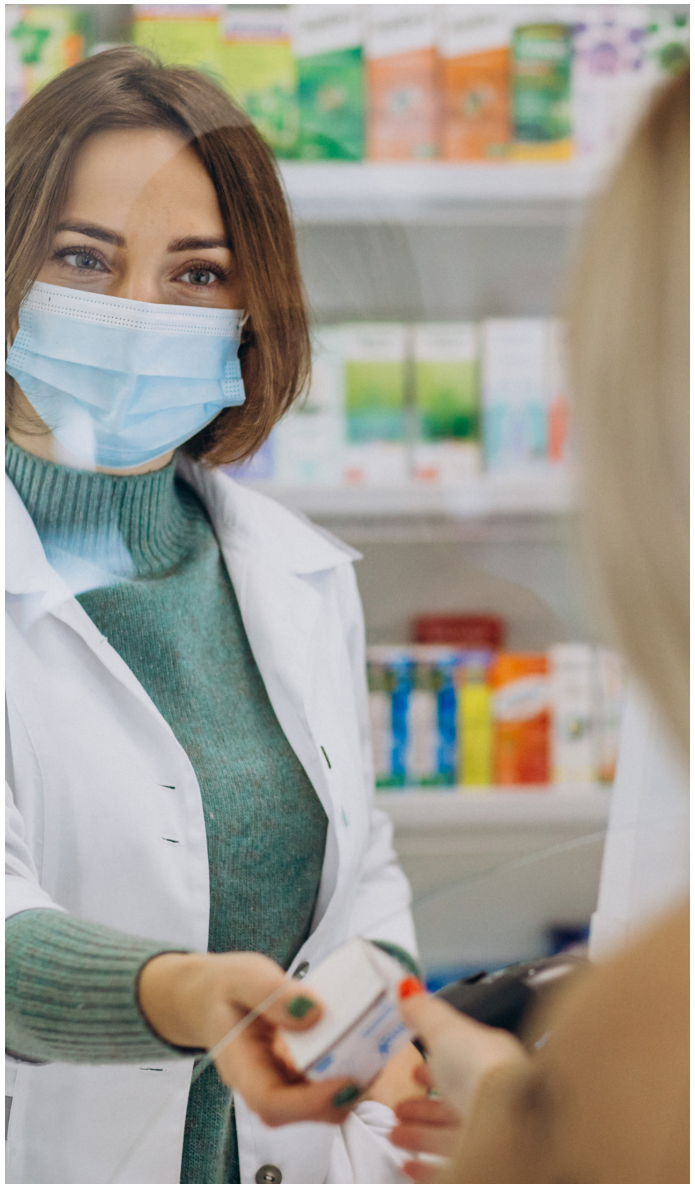
ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE ARV
SYNTHÈSE ET TRAME DÉTAILLÉE

ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES ARV

Objectif ? L'objectif principal de ces entretiens pharmaceutiques ARV est de permettre au patient d'acquérir des connaissances et des compétences pour maintenir sa charge virale VIH indétectable (en cas de traitement curatif) ou ne pas être contaminé par le VIH (traitement préventif) sans réduire sa qualité de vie au quotidien.

PRE-REQUIS POUR LA MISE EN PLACE D'ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

1. Aménager un **espace de confidentialité**
2. **Former le personnel :** Le pharmacien titulaire ou adjoint s'engage à se former et à actualiser ses connaissances afin d'acquérir la formation nécessaire à la conduite de l'EP. Le reste de l'équipe doit être sensibilisé pour orienter les patients éligibles vers le pharmacien en charge des EP.
3. **Réserver un temps dédié :** Les EP devraient idéalement avoir lieu sur rendez-vous afin d'aménager des créneaux spécifiques tout en assurant simultanément le bon fonctionnement de l'officine.



MISE EN PLACE DE L'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE

1. **Quels patients ?** **Tout patient** se présentant à la pharmacie avec une prescription de traitement ARV, que ce traitement soit curatif ou préventif (traitement PrEP ou TPE), qu'il soit récemment initié ou pas. **La première étape est la dispensation des ARV prescrits (cf. fiche dispensation ARV : les incontournables), au cours de laquelle une proposition d'EP peut être faite soit par un professionnel de santé, soit à l'initiative du patient.**
2. **Quelles modalités ?** Avec son accord, le patient est **orienté vers le(s) pharmacien(s) responsable(s)** de la mise en place des EP dans l'officine. Le pharmacien précise au patient le temps nécessaire au premier entretien, ainsi que son déroulement. **Il créé une fiche entretien pharmaceutique** (cf. trame ci-dessous) avec date et heure de RDV, coordonnées du patient (téléphone). **Il remet au patient les coordonnées de la pharmacie, et le cas échéant, des documents d'information.**

3 **Quelle préparation ?** Le pharmacien doit **préparer l'entretien** avant d'accueillir le patient. Au moment de lui proposer l'EP, il vérifie l'existence de son **Dossier Pharmaceutique (DP)** et en prend connaissance. Si le patient n'en possède pas, le pharmacien lui en propose l'ouverture.

4 **Quel déroulement ? Si un besoin spécifique avait été exprimé par le patient lors de la dispensation, l'EP peut être orienté directement sur ce point.** Sinon l'EP peut débuter en **expliquant au patient les différentes notions qui peuvent être abordées** et/ou quelques questions pour **évaluer les connaissances du patient sur l'infection par le VIH et ses traitements.** Ce démarrage **permet de définir avec le patient ses besoins et attentes.**

5 **Un support de type 'Quizz VIH' peut éventuellement être proposé en amont de l'entretien ou en début d'entretien pour amorcer l'échange autour des réponses aux questions du quizz (cf. questionnaire sur les connaissances de base sur le VIH présenté à la fin de ce guide)**

SUIVI ET PARTAGE

A la suite de l'entretien, le pharmacien rédige une synthèse sur la fiche entretien pharmaceutique. Cette synthèse résume le contenu de l'échange, les conseils apportés, les difficultés à surmonter ou les problèmes à résoudre. Complémentaire du suivi médical, elle peut être transmise au médecin avec l'accord du patient. Le pharmacien note également ses éventuelles interrogations et les principales actions complémentaires sur lesquelles devrait porter un futur entretien.

ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES ARV

Nom : **Contact téléphone et/ou email :**	**Traitement :**	**RDV (date & heure)** **Nom du pharmacien qui assurera l'entretien :**

Les points suivants ont été abordés (cocher si abordé)

- ☐ Notions générales (à quoi sert le traitement ARV, quand le prendre et comment…)
- ☐ Informations données sur la charge virale et le TasP (prévention secondaire)
- ☐ Informations données sur les comorbidités (ex : tension artérielle…).
- ☐ Oublis ou sauts de prise (risque et conduite à tenir)
- ☐ Gestion du traitement au quotidien à la maison et au travail (stockage, horaires, repas, confidentialité …)
- ☐ Réalisation d'un plan de prise avec le patient
- ☐ Interactions médicamenteuses
- ☐ Auto médication ou compléments alimentaires
- ☐ Effets indésirables avec le traitement en cours
- ☐ Projet de voyage
- ☐ Parcours de soins (accès à la pharmacie pour s'approvisionner, RDV avec infectiologue, autres médecins, biologie…)
- ☐ Dossier Pharmaceutique (DP) proposé :
  Accepté Refusé
- ☐ DMP sur Espace numérique Santé (ENS) proposé :
  Accepté Refusé
- ☐ Remise de documents au patient :
  ……
- ☐ Un RDV a été fixé un prochain entretien :
  ……

Nom et contact de la personne qui a mené l'entretien

……

Partagé avec

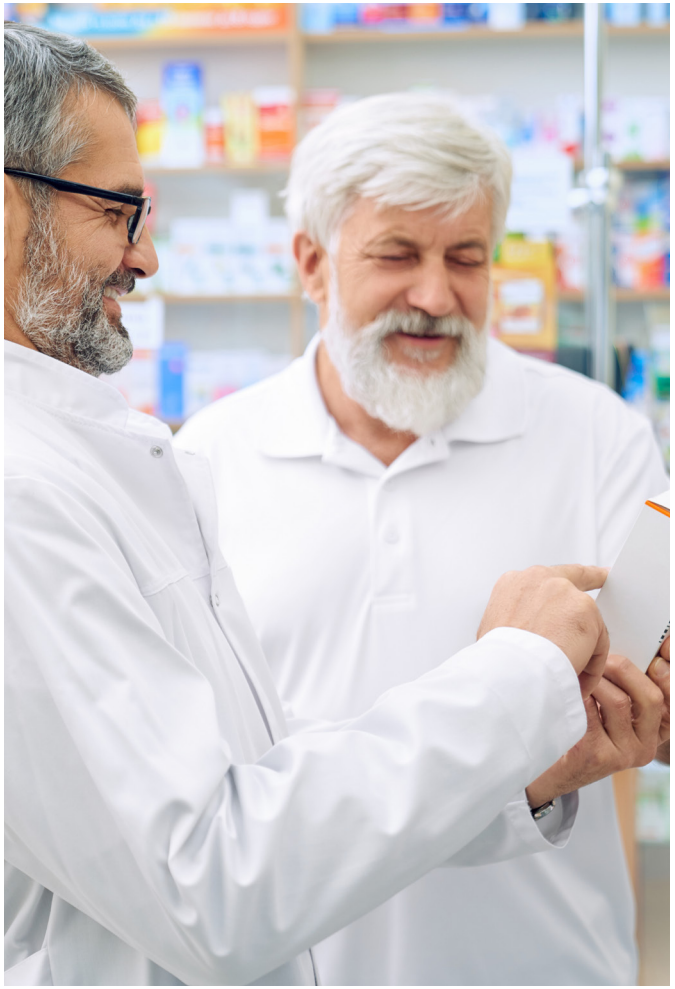
……

SYNTHÈSE DE L'ENTRETIEN ET DES ÉCHANGES ÉVENTUELS AVEC LE MÉDECIN

ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES ARV : TRAME DÉTAILLÉE – GROUPE MP SFLS

Ce document s'articule avec les fiches 'Dispensation ARV : incontournables' et 'Fiche entretien pharmaceutique ARV' élaborés par le Groupe MP SFLS. Elles peuvent être utilisées pour une personne vivant avec le VIH sous traitement ARV (initiation ou traitement déjà initié) ou pour une personne sous traitement ARV préventif (PrEP ou TPE 'Traitement post-exposition').

Les questions surlignées en violet sont les plus prioritaires. Les autres sont à piocher au cas par cas selon le patient et le temps disponible.



Pour l'élaboration de cette trame, le groupe MP SFLS s'est appuyé sur :

- **Les trames CPAM :** supports pour l'accompagnement pharmaceutique des patients chroniques (asthme, AOD, AVK, anticancéreux oraux, bilan de médication) **QR code 1.** Et plus spécifiquement les trames AOD que nous avons adaptées pour le traitement ARV **QR code 2.**
- **Les trames** du programme **PaPAOD du CHU de Nice**
- **Référentiel d'entretien pharmaceutique** proposé par la Société Française d'Hypertension Artérielle **QR code 3.**
- **Les référentiels de la SFPC** sur les entretiens pharmaceutiques : Entretien pharmaceutique : **QR code 4.** Posture en entretien (documents et vidéos) : **QR code 5.**
- **Les supports de formation** à la dispensation des ARV déjà élaborées par **le Groupe MP SFLS** : Diaporamas SFLS **QR code 6 & 7. Module de e-learning élaboré avec MFO : QR code 8.**

QR code 1 **QR code 2** **QR code 3** **QR code 4** **QR code 5** **QR code 6** **QR code 7** **QR code 8**

TABLE DES MATIÈRES

22 Informations générales sur le patient

25 Ce que sait le patient du principe du traitement et ses modalités de prise (questions / réponses différentes selon le traitement)

26 Observance et charge virale

28 Effets indésirables/interactions médicamenteuses

29 Parcours de soins

31 Entretiens suivants / plan d'accompagnement

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE PATIENT

Nom & Prénom	
N° sécurité sociale	
Régime d'affiliation	
Date de naissance	
Adresse	
Téléphone & email	
Téléphone personne de confiance (Facultatif)	
Accord du patient pour le partage du compte rendu des entretiens pharmaceutiques avec le médecin ARV et médecin traitant ?	
Pharmacie habituelle (Officine ou hôpital) + coordonnées (Adresse, téléphone, email)	
Médecin traitant + coordonnées	
Médecin prescripteur ARV + coordonnées	
Date et durée du 1er entretien	
Réalisé par	
Transmis par fax à la pharmacie ou au médecin le (Date)	

ARV PRESCRITS	POSOLOGIES	DATE DÉBUT/FIN DE TRAITEMENT + PRESCRIPTEUR
Autres médicaments prescrits au long cours		
Autres médicaments / compléments alimentaires consommés		
Situation familiale (Statut partagé ? Confidentialité ?)		
Situation professionnelle (Temps pour prendre les traitements et venir aux soins ?)		

Situation sociale (précarité ?) (Assurance maladie et mutuelle de santé ? Logement ? Transport pour venir aux soins ? Alimentation suffisante ?)	
Tabac ? Cannabis ? Autres drogues ? Alcool ? (Si oui préciser si quotidien et quantité par jour ou par semaine)	
Sexualité : prise de risques ?	
Fatigue et qualité de sommeil (Insomnies ? vous sentez-vous fatigué au réveil ? coups de fatigue en journée ?)	
Sport ? (Lesquels ? pas du tout / occasionnel / haut niveau ?)	
Poids : perte ou prise de poids récente ?	
Date du diagnostic VIH+ ou du dernier dépistage VIH si séronégatif : Date, résultat et contexte	
Nom, posologie et indication du traitement ARV actuel	
La prescription est-elle en règle (ALD, PIH, non expirée)	
Pas de contre-indication à ce traitement ARV pour ce patient	
Comment le patient vit globalement avec son traitement ARV actuel et les autres médicaments qu'il prend ?	
Le patient a-t-il des questions ou attente spécifiques pour cet entretien ?	

CE QUE SAIT LE PATIENT DU PRINCIPE DU TRAITEMENT ET SES MODALITÉS DE PRISE (QUESTIONS / RÉPONSES DIFFÉRENTES SELON LE TRAITEMENT)

	Oui	Non	En partie	Explications apportées pendant l'entretien
Savez-vous à quoi sert votre traitement ARV actuel et comment fonctionne ce traitement dans le corps ?				
Connaissez-vous le nom de votre traitement et les doses prescrites (Nombre de comprimés)?				
Conservation et transport : comment rangez-vous le traitement ARV à la maison et comment le transportez-vous (Les médicaments doivent rester propres, au sec et à l'abri de la chaleur, voire pour certains ARV au frigo)?				
Pouvez-vous m'expliquer le plan de prise de votre traitement ARV (En intégrant vos contraintes professionnelles ou personnelles)?				
Savez-vous si votre traitement ARV doit être pris pendant un repas ou si cela n'a pas d'importance ?				
Savez-vous quoi faire si vous égarez votre ordonnance ou si votre ordonnance arrive à expiration alors que vous avez besoin de traitements ?				
Savez-vous quoi faire si vous prévoyez de partir en voyage plus d'1 mois à l'étranger ? (Anticiper cette demande auprès de son médecin et de son pharmacien)?				

OBSERVANCE ET CHARGE VIRALE

	Oui	Non	En partie	Explications apportées pendant l'entretien
Avez-vous oublié ou sauté ou décalé des prises la semaine passée ? Si oui combien de fois ?				
Savez-vous quoi faire si vous oubliez une prise ou si vous vomissez juste après avoir pris le traitement ?				
Vous arrive-t-il de rater des prises, parce que vous n'avez pas été chercher vos traitements à la pharmacie ? (Poser la question et/ou regarder les dates de dispensation sur son ordonnance)				
En cas d'empêchement pour venir chercher votre traitement, avez-vous une personne de confiance à qui confier votre prescription et votre carte vitale pour venir à la pharmacie ?				
Score de MORISKI (Si questionnaire réalisé)				
Savez-vous par quels bilans biologiques on pourra voir si le traitement fonctionne sur le virus (Charge virale, test de résistance…) ?				
Connaissez-vous le résultat de votre dernière charge virale VIH ?				
Comprenez-vous la notion de charge virale détectable et indétectable ?				
TasP : savez-vous qu'avec une charge virale indétectable et en l'absence d'IST le risque de transmission sexuelle du VIH est largement diminué voire nul ?				

SCORE DE MOSKY : AUTO-QUESTIONNAIRE PERMETTANT DE MESURER L'ADHÉSION À UN TRAITEMENT

1	Vous arrive-t-il parfois de prendre vos comprimés contre... (nom de la condition)	NON = 1
2	Parfois certaines personnes ne prennent pas leurs médicaments pour d'autres raisons qu'un oubli, y a-t-il eu des jours ou vous n'avez pas pris vos médicaments contre...(nom de la condition)	NON = 1
3	Vous est-il déjà arrivé de réduire la dose ou de prendre vos médicaments contre... (nom de la condition) sans en informer le médecin, parce que vous vous sentiez moins bien en les prenant?	NON = 1
4	Lorsque vous voyagez ou que vous quittez la maison, vous arrive-t-il d'oublier vos médicaments contre... (nom de la condition)	NON = 1
5	Avez-vous pris vos médicaments contre... (nom de la condition)?	OUI = 1
6	Quand vous ressentez beaucoup moins, voire plus du tout vos symptômes, vous arrive-t-il parfois d'arrêter de prendre vos médicaments?	NON = 1
7	Le fait de devoir prendre des médicaments contre... (nom de la condition) tous les jours représente un réel inconvénient pour certaines personnes. Vous arrive-t-il parfois d'être contrarié(e) par le fait d'avoir à respecter un traitement contre... (nom de la condition)?	NON = 1
8	Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous rappeler de prendre tous vos médicaments contre... (nom de la condition)?	Jamais/rarement = 1 De temps en temps = 0,75 Parfois = 0,5 Régulièrement = 0,25 Tout le temps = 0
	SCORE	

Pour quels patients ? Adultes

Pour quelle utilisation ?
Mesure de l'adhésion à un traitement.

Interprétation :

>8 : bonne adhésion

6 à 7 : adhésion moyenne

<6 : faible adhésion

Comment l'utiliser ?

Le soignant interroge le patient ou le patient répond de manière autonome aux 8 questions. Chaque réponse à une valeur définie. L'addition des points obtenus à chaque question permet d'obtenir un score compris entre 0 et 8.

Recommandations de l'INTERCLUD OCCITANIE

Ce score utile pour mesurer l'observance aux traitements antalgiques peut également être utilisé pour tous types de médicaments lorsqu'ils sont pris au long cours. RAPPEL : Tous score doit être noté dans le dossier patient (IQSS).

INTERCLUD OCCITANIE

EFFETS INDÉSIRABLES/INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

	Oui	Non	Explications apportées pendant l'entretien
Savez-vous si votre traitement ARV peut entrainer des effets indésirables et lesquels ?			
Ressentez-vous des effets indésirables ? Si oui pouvez-vous les décrire et expliquer comment vous les « gérez » ?			
Savez-vous quoi faire si un effet indésirable inhabituel et gênant survient (contacter son médecin ou son pharmacien)?			
Avec votre traitement ARV actuel, savez-vous si des traitements courants sont contre indiqués ou déconseillés à cause des interactions (sinon lui en parler)?			
Savez-vous qu'il existe des outils très simples (flyers et applications smartphones) pour savoir si un médicament ou une plante ou une drogue est à risque d'interaction avec son traitement ARV?			
Savez-vous quelles analyses biologiques (prises de sang) seront nécessaires pour vérifier que vous supportez bien votre traitement ARV ? (NFS, fonction rénale, fonction hépatique). Sinon expliquer simplement, sur la base de la prescription d'analyses si possible.			

PARCOURS DE SOINS

	Oui	Non	Explications apportées pendant l'entretien
Avez-vous besoin d'explications sur le planning de vos prochains RDV médicaux pour le suivi du traitement ARV (quel professionnel, lieu, date et heure)?			
Dispensation des ARV à la pharmacie : avez-vous identifié une ou plusieurs pharmacies? Connaissez-vous les jours et heures d'ouverture? Savez-vous comment les contacter si besoin de commander le traitement en avance ?			
Administration du traitement (si ARV injectable) : êtes-vous en contact avec un(e) infirmiers(e) pour ses prochaines injections ?			
Suivi biologique : avez-vous identifié un laboratoire d'analyses ?			
Etes-vous allé aux urgences cette année ? Si oui combien de fois en 1 an ?			
Quand avez-vous vu votre médecin VIH pour la dernière fois ? combien de fois par an le voyez-vous ?			
Vous arrive-t-il de manquer une consultation ?			
Arrivez-vous à parler de votre sérologie VIH avec tous les professionnels de santé ?			

En dehors de son pharmacien quels professionnels de santé le patient rencontre- t-il régulièrement ?

Professionnel de santé	Dernier RDV (année)	Prochain RDV (date, si connue)
Référent VIH hospitalier		
Médecin généraliste (médecin traitant)		
Infirmier(e)		
Sage-femme		
Diabétologue		
Cardiologue		
Gastro entérologue / Proctologue		
Gynécologue		
Ophtalmologue		
Neurologue		
Rhumatologue		
Dentiste		
Diététicienne		
Psychologue ou psychiatre		
Assistant(e) sociale		
Association		
Autres :		

ENTRETIENS SUIVANTS / PLAN D'ACCOMPAGNEMENT

	Synthèse / Appréciation du pharmacien (ou autre intervenant) sur : • **NIVEAU d'INFORMATION du patient** • **Points sur lesquels REVENIR en PRIORITE lors de l'ENTRETIEN SUIVANT** • **Faut-il prévoir un ACCOMPAGNANT lors du prochain entretien ?**	**Date prochain entretien**
Entretien 1 Date :		
Entretien 2 Date :		
Entretien 3 Date :		
Entretien 4 Date :		

SITUATIONS SPÉCIFIQUES PREP OU TPE OU ARV LP INJ

CH.4

Rekambys® 900mg (rilpivirine), suspension injectable à libération prolongée (blanche à blanc cassé), 3 ml (300 mg/ml), flacon verre, 1 seringue, 1 adaptateur,1 aiguille. À conserver entre 2 °C et 8 °C. Stable maximum 6 h à température ambiante et 2h dans la seringue.

Vocabria® 600 mg (cabotégravir), suspension injectable à libération prolongée (blanche à rose pâle), 3 ml (200 mg/ml), flacon verre, 1 seringue,1 adaptateur,1 aiguille. A conserver à température ambiante. Stable 2h dans la seringue.

Edurant ® 25 mg (rilpivirine) comprimé, conservation à température à température ambiante.

Vocabria® 30 mg (cabotégravir) comprimé, conservation à température ambiante.

Indications de la bitherapie long acting

- Traitement de l'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine de type 1 (VIH-1).
- Adultes **virologiquement contrôlés** (ARN du VIH-1<50 copies/mL) sous traitement antirétroviral stable depuis au moins 6 mois, ayant plus de 200 CD4/mm³.
- **Sans preuve de résistance** actuelle ou antérieure et sans antécédent d'échec virologique aux agents de la classe des inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) et des inhibiteurs d'intégrase (INI).

-> Un test génotypique sur ADN proviral est conseillé avant l'instauration du traitement.

Modalités de prescription et d'administration

- **Prescription hospitalière** (initiale et annuelle), **par un médecin expérimenté dans la prise en charge du VIH.**
- Les **3 premières administrations doivent être réalisées à l'hôpital.**
- Pas d'adaptation posologique chez sujet âgé, en cas d'insuffisance rénale légère à sévère, en cas d'insuffisance hépatique légère à modérée.
- **Vidéo de démonstration** sur le site VIDAL avec vos accès professionnel de santé via le premier **QR code**.
- Guide pratique professionnels de santé (site laboratoire ViiV Healthcare) via le deuxième **QR code**.
- Sortir le flacon de Rekambys® du réfrigérateur **au moins 30 minutes** avant l'injection. Agiter les flacons vigoureusement pendant 10 secondes, et vérifier leur remise en suspension : l'aspect doit être homogène, sinon agiter à nouveau. Il est normal de voir des petites bulles d'air. Ne pas mélanger les 2 produits dans la même seringue, ni avec un solvant ou autre médicament (pas de mélange avec de la lidocaïne).
- Si IMC>30kg/m² : prendre une aiguille de 5 cm 21 G (non comprise dans la boite).
- **Administration intramusculaire (IM)** par un professionnel de santé en deux sites d'injection distincts dans le muscle fessier lors de la même visite (site ventroglutéal++ ou dorso glutéal). **Débuter par l'injection de cabotegravir** puis injecter la rilpivirine (plus douloureuse) dans l'autre fesse. **Injecter très lentement chaque produit.**
- **Garder la même fesse pour chaque produit** lors des injections suivantes (commencer toujours par la même fesse).
- Surveillance pendant 15 minutes après l'injection.

SCHÉMA D'ADMINISTRATION

Instauration orale **optionnelle** pendant 1 mois

Phase d'initiation (à 4 semaines d'intervalle)

Phase d'entretien (8 semaines d'intervalle)

	Injection 1	Inj 2	Inj 3	Inj 4	Inj 5	Inj 6

Rilpivirine 25mg + cabotégravir 30mg : 1 fois/jour au repas

Vocabria®+ Rekambys® en IM le dernier jour du traitement PO ou d'emblée

À partir de la **4ème injection,** les administrations peuvent se faire en ville.

FLEXIBILITE DU CALENDRIER D'ADMINISTRATION

- Si une injection a lieu dans la « **fenêtre de flexibilité** », les prochaines injections seront à nouveau au « **jour prévu pour l'injection** ».

Exemple, si un rendez-vous est prévu le 17 mars :

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Fenêtre de flexibilité (+/- 1 semaine)

Jour prévu pour l'injection

AJUSTEMENT DU CALENDRIER D'ADMINISTRATION

Si un patient ne peut se rendre à une visite programmée dans la fenêtre de flexibilité :

- Un traitement par voie orale (1 cp de cabotégravir 30 mg + 1 cp de rilpivirine 25mg), une fois par jour doit être mis en place. Si le traitement par voie orale dure plus de deux mois, un autre traitement oral est recommandé.
- Réévaluation clinique (s'assurer que le reprise du traitement est appropriée) + dosage des ARV (cf. STP*).

En cas d'impossibilité de se rendre à une visite programmée en <u>phase d'entretien :</u>

Délai ≤ 16 semaines depuis la dernière injection

Inj 3 — **Inj 4 manquée** — **Injection IM le dernier jour de la prise PO**

Délai > 16 semaines depuis la dernière injection

Inj 3 — **Inj 4 manquée** — **Injection IM le dernier jour de la prise PO** → **4 sem plus tard : 2nd injection IM**

Si le patient rate sa 2ème injection (<u>phase d'initiation</u>), mêmes schémas avec un délai de <u>8 semaines</u> et non pas de 16.

Effets indésirables

- Liés au cabotégravir : prise de poids, dépression, anxiété, troubles du sommeil (insomnie, rêves anormaux), troubles digestifs, éruption cutanée.
- **Réactions au site d'injection : douleur très fréquente (cabotégravir)** qui s'atténue au fil des injections. Nodule ou hématome moins fréquent.
- **Céphalées, vertiges, fatigue.**
- **Fièvre**

-> Prise de paracétamol utile le jour de l'injection et les jours suivants si besoin, éviter les AINS.

-> Rester actif (marcher), sans activité physique intense.

-> Ne pas masser la zone d'injection.

Interactions médicamenteuses (IM)

✓ **Cabotégravir métabolisé par l'enzyme hépatique UGT1A**

✓ **Rilpivirine métabolisée par l'enzyme hépatique Cytochrome P450 (CYP450).**

Cf https://www.hiv-druginteractions.org/

Avec les formes injectables et orales :

- Inducteurs forts du CYP450 contre-indiqués (risque de sous-dosage ARV). Ex : dexaméthasone sauf si prescrite en dose unique, carbamazépine, phénytoïne, phénobarbital, oxcarbazépine, rifabutine, rifampicine, millepertuis…
- Inhibiteurs enzymatiques du CYP450 non recommandés (risque de surdosage rilpivirine) : érythromycine, clarithromycine → privilégier l'azithromycine.
- Prudence avec médicaments présentant un risque connu de torsades de pointe (à cause de la rilpivirine).

Avec la rilpivirine orale :

- **Inhibiteurs de la Pompe à Protons contre indiqués. Ex: esomeprazole, lansoprazole…**
- Antiacides topiques (ex: Maalox®, Gaviscon® …) : à administrer au moins 2h avant ou 4h après la rilpivirine.
- Antagonistes des récepteurs H2 (ex: cimetidine, famotidine…) : sont permis uniquement ceux en 1 prise par jour et seulement s'ils sont pris au moins 2h avant ou 4 h après la rilpivirine.

Mises en garde & précautions d'emploi

- **Observance parfaite indispensable** pour éviter l'émergence de résistances (car longue demi-vie).
- **Facteurs associés au risque d'échec virologique :**
  - ☐ Mutations de résistance archivées à la rilpivirine
  - ☐ Concentration résiduelle de la rilpivirine à 4 semaines après l'injection* (cf. STP)
  - ☐ Sous type du VIH-1 A6/A1
  - ☐ IMC>30kg/m²
- Il n'est pas recommandé d'initier un traitement chez :
  - ☐ Co-infectés VHB/VHC
  - ☐ Femmes susceptibles de procréer
- En cas d'apparition de **signes d'hypersensibilité** (éruption cutanée sévère ou accompagnée de fièvre, AEG, fatigue, phlyctènes), arrêter immédiatement le traitement.

*** Modalités du STP** (suivi thérapeutique pharmacologique) :

- À la **4ème semaine** après initiation du traitement par voie orale, après la dernière dose PO.
- À la **8ème semaine**, soit 4 semaines après la 1ère injection IM (avant la nouvelle administration).
- Recommandé si présence de facteurs associés au risque d'échec virologique, en cas de découverte de grossesse ou d'interactions médicamenteuses, échec virologique.
- Dosage à effectuer **en résiduel.**

Modalités de dispensation

- **Double circuit** ville/hôpital.
- Prévenir le patient de commander le traitement injectable à l'avance à la pharmacie et d'apporter une pochette isotherme pour le Rekambys®.
- S'assurer que le patient a toujours un traitement par voie orale « en réserve » en cas d'oubli d'injection (à prescrire en complément de la prescription initiale, sur une ordonnance séparée).

Pour télécharger cette fiche en PDF flashez le QR Code.

FICHE PATIENT POUR LE SUIVI DU TRAITEMENT ARV INJECTABLE LP

Nom : .....

Date de naissance : .....

Prénom : .....

Pourquoi vous a-t-on prescrit ces médicaments ?

Ce traitement vous a été prescrit parce que vous êtes sous traitement antirétroviral stable depuis au moins 6 mois c'est-à-dire : votre charge virale (quantité de virus dans le sang) est indétectable **ET** vos lymphocytes CD4 sont suffisamment hauts (>200 CD4/mm³).

Vocabria®, Rekambys® et Edurant® (rilpivirine) sont des médicaments antirétroviraux. **Attention**, ils ne guérissent pas de l'infection par le VIH mais permettent de maintenir la quantité de virus dans votre sang à un niveau bas. Vocabria® (cabotégravir) est un médicament qui appartient à la classe des inhibiteurs d'intégrase. Rekambys® et Edurant® (rilpivirine) appartiennent aux inhibiteurs de la transcriptase inverse.

1 Instauration par voie orale : Vocabria® & Edurant®

Pourquoi ? La prise par voie orale permet d'évaluer la tolérance au traitement avant les injections. Elle est facultative et sera décidée par votre médecin.

Que faire en cas d'oubli ? Les oublis doivent être tout à fait exceptionnels afin d'éviter que le virus ne devienne résistant au traitement. **Si vous oubliez de prendre Vocabria® et Edurant® dans un délai de 12h après le moment où vous les prenez habituellement, prenez-les**. En revanche, si vous avez plus de 12h de retard, sautez la prise oubliée et prenez la dose suivante à l'heure habituelle.

Que faire en cas de vomissement ? **Si vous vomissez dans les 4h suivant la prise de Vocabria® et Edurant®, reprenez vos comprimés avec un repas.** Si vous vomissez plus de 4h après la prise de votre traitement, il est inutile de reprendre d'autres comprimés.

2 L'administration intramusculaire : Vocabria® & Rekambys®

Après la phase d'instauration orale, vous recevrez les mêmes molécules mais sous forme d'injection intramusculaire dans le muscle fessier (Vocabria® et Rekambys®). L'administration sera faite en **deux sites d'injection distincts** (une injection dans chaque fesse) par un soignant (pas d'auto administration). Après l'injection, vous resterez sous **surveillance pendant 15 minutes** pour détecter d'éventuels effets indésirables.

En résumé, les étapes de votre traitement :

Phase d'instauration optionelle : 1 comprimé de cabotégravir 30 mg (Vocabria®) + 1 comprimé de rilpivirine 25 mg (Edurant®) une fois par jour **à heure fixe** avec un repas pendant 28 jours. Les comprimés doivent être pris avec un grand verre d'eau sans être croqués ni écrasés.

Phase d'initiation : 2 administrations en intramusculaire à 4 semaines d'intervalle, effectuées à l'hôpital. Chaque administration comprend 2 injections : une de Vocabria ® et une de Rekambys® . Vous recevrez votre **1ère injection le dernier jour de la prise orale ou d'emblée** selon le cas décidé par votre médecin.

Phase d'entretien : vous recevrez par la suite vos injections toutes les 8 semaines. Vocabria ® et Rekambys ® pourront être administrés à domicile à partir de la 4 ème administration.

Votre calendrier d'administration ?

		Vos rendez-vous prévus d'injection	Date d' administration
	Traitement voie orale (optionnelle)	X	
4 semaines plus tard	Injection 1	Le dernier jour du traitement per os soit le.....	
Toutes les 8 semaines	Injection 2		
	Injection 3		
	Injection 4		
	Injection 5		
	Injection 6		

Une semaine avant votre injection, pensez **à appeler la pharmacie pour qu'elle commande votre traitement à l'avance. A partir de l'injection 5, l'injection est possible en ville.**

Pour transporter le Rekambys®, pensez à utiliser une **poche isotherme.**

Comment ajuster votre calendrier d'administration ?

- Dans la mesure du possible, **vos rendez-vous doivent être fixés toutes 8 les semaines**, il s'agit du « jour prévu pour l'injection ».
- En cas d'impossibilité de vous rendre à votre rendez-vous, vous avez **une fenêtre de flexibilité de +/- 7 jours** pour recevoir votre injection.

Que faire en cas d'impossibilité de vous rendre à une injection ?

Afin de contrôler votre charge virale, vous devez respecter votre calendrier d'injection le mieux possible. **Si vous pensez que vous ne pourrez pas vous rendre à votre injection durant la fenêtre de flexibilité, parlez-en à votre équipe médicale à l'avance.**

Si vous ne pouvez vous rendre à une visite programmée dans la fenêtre de flexibilité c'est-à-dire si l'injection est manquée depuis plus de 7 jours :

- **Contactez votre équipe médicale pour programmer une nouvelle date d'injection.**
- Le traitement par voie orale (un comprimé de Vocabria® 30 mg et un comprimé de Edurant® 25mg), une fois par jour doit être mis en place.

Il est important de toujours avoir un traitement par voie orale d'avance afin d'assurer la continuité du traitement. Si vous prenez les comprimés de Vocabria® et Edurant® depuis plus de 2 mois, contactez votre médecin afin qu'un autre traitement antirétroviral vous soit prescrit.

Modalités de prescription et de dispensation

Vocabria®, Edurant® et Rekambys® sont des médicaments qui doivent être prescrits initialement et annuellement par un médecin hospitalier spécialiste dans la prise en charge du VIH. Ils peuvent vous être délivrés par une **pharmacie hospitalière ou votre pharmacie habituelle en ville.**

Condition de conservation

- Edurant® : conservation à température ambiante.
- Vocabria® conservation **à température ambiante (<30°C).**
- Rekambys® conservation au **réfrigérateur entre 2°C et 8°C. Sortir le flacon du réfrigérateur 15 minutes avant administration.**

Quels sont les effets indésirables possibles ?

Comme tout médicament, Vocabria® et Rekambys® peuvent provoquer des effets plus ou moins gênants, bien qu'ils n'apparaissent pas systématiquement. Les plus fréquents sont :

- **Réactions au site d'injection (hématomes ou douleurs pouvant persister 2 à 3 jours) :** il est important de rester actif, d'éviter la pratique d'une activité physique intense, de ne pas masser la zone d'injection.
- **Maux de tête, vertiges**
- **Fièvre**

En cas de douleurs persistantes, vous pouvez prendre du **paracétamol (4g/jour maximum)**. Eviter les AINS (anti anti-inflammatoires non stéroïdiens, ex: ibuprofène, kétoprofène...).

Si ces effets gênants persistent, parlez-en à votre médecin, des solutions pourront vous être proposées. **N'arrêtez jamais votre traitement sans l'avis d'un professionnel de santé.**

Afin d'éviter toute mauvaise association avec d'autres traitements...

Veillez à préciser à tout professionnel de santé ou lors d'une hospitalisation le traitement que vous prenez y compris la phytothérapie et les compléments alimentaires. En effet, certains médicaments(certains antiépileptiques, antibiotiques et des plantes comme le millepertuis) peuvent diminuer l'efficacité du traitement.

Lors de la phase orale, ou en cas de reprise du traitement oral, d'autres médicaments seront contre-indiqués ou devront être utilisés avec précautions :

- **Les médicaments diminuant l'acidité gastrique** (classe des inhibiteurs de la pompe à protons tels que le pantoprazole...) sont à proscrire.
- Avec **les protecteurs gastriques antiacides** (Maalox®, Gaviscon®, cimétidine etc.) utilisés pour traiter les brûlures d'estomac : respecter le décalage des prises : **prendre le protecteur gastrique au moins 4 heures après Edurant® et Vocabria®.**

Pour télécharger cette fiche en PDF flashez le QR Code.

Pour vous accompagner, les coordonnées utiles :

COORDONNÉES DE LA PHARMACIE HOSPITALIÈRE

Adresse : .....

Horaires : .....

Téléphone : .....

Si vous souhaitez réaliser vos injections en ville, choisissez une pharmacie d'officine qui suivra les délivrances et le bon déroulement de votre traitement.

VOTRE PHARMACIE DE VILLE

Nom : .....

Adresse : .....

Horaires : .....

Téléphone : .....

L'INFIRMIÈR(E) EN CHARGE DE VOS INJECTIONS

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

VOTRE MÉDECIN TRAITANT

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

FICHE CONSEIL PATIENT : TRAITEMENT ARV PRÉVENTIF SUITE À UN ACCIDENT D'EXPOSITION À RISQUE VIRAL SOIT SANGUINE SOIT SEXUELLE (TPE)

Pourquoi vous a-t-on prescrit ce traitement ?

Ce traitement est une association de trois antirétroviraux actifs contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). L'objectif de ce traitement est d'éviter une éventuelle contamination par le VIH.

Le traitement doit être débuté **le plus rapidement possible : au mieux dans les 4H suivant l'exposition au risque et au plus tard dans les 48H.** Ces médicaments vous sont prescrits pour une durée minimale de 72 heures et seront éventuellement poursuivis, sur avis du médecin référent, pour une durée totale de 28 jours.

Il est important de ne PAS STOPPER le traitement de votre propre initiative. En cas de difficultés pour prendre votre traitement, veuillez contacter rapidement le service de maladies infectieuses ou le service médical qui vous a prescrit le traitement.

Quand et comment prendre le traitement ?

La posologie est de 1 comprimé à prendre 1 fois par jour avec un repas ou une collation. Les comprimés doivent être pris avec un grand verre d'eau sans être coupés/ écrasés.

Que faire en cas de vomissements ?

- Si vous vomissez **moins de 4 heures** après la prise : reprenez les comprimés avec de la nourriture.
- Si vous vomissez **plus de 4 heures** après la prise, ne prenez pas de comprimé supplémentaire.

Que faire si vous avez oublié de prendre le traitement ?

Les oublis doivent être tout à fait **EXCEPTIONNELS.**

- Si vous vous rendez compte que vous avez oublié de prendre vos comprimés dans les 12 heures suivant l'heure de la prise habituelle, prenez-les.
- En revanche, si vous avez plus de 12 heures de retard, sautez la prise oubliée et prenez la dose suivante à l'heure habituelle.
- Dans tous les cas, **ne doublez jamais la dose de médicaments.**

Quels sont les effets gênants possibles de ce médicament ?

Le traitement est généralement très bien toléré. Néanmoins, comme avec tout médicament, des effets indésirables sont possibles. Il s'agit principalement de :

- Troubles digestifs : diarrhées, nausées, vomissements.
- Insomnies, rêves anormaux.
- Troubles de l'humeur.
- Vertiges, maux de tête.
- Eruptions cutanées.

Ces effets sont transitoires et s'estompent au fil du traitement pour disparaitre à la fin du traitement . Si ces effets vous gênent et persistent, parlez-en au médecin qui vous a prescrit le traitement.

Dans tous les cas, n'arrêtez jamais votre traitement sans son accord.

Afin d'éviter toute mauvaise association avec d'autres médicaments…

Veillez à préciser à tout professionnel de santé ou lors d'une hospitalisation le traitement que vous prenez, y compris la phytothérapie, les huiles essentielles et les compléments alimentaires.

En effet, certains **antibiotiques** (rifampicine, rifabutine), **anti-épileptiques** (carbamazépine, phénytoïne), médicaments diminuant **l'acidité gastrique** (classe des inhibiteurs de la pompe à protons tels que le pantoprazole ou l'oméprazole, des antagonistes H2 tels que cimetidine mais aussi l'hydroxyde d'aluminium ou de magnésium type Maalox®…) et certaines **plantes** (millepertuis) entraînent une diminution de l'efficacité du traitement.

Il faut donc demander impérativement l'avis du médecin qui vous a prescrit le traitement ou du pharmacien qui vous l'a dispensé **avant de prendre un nouveau médicament** pendant le traitement.

Pour télécharger cette fiche en PDF flashez le QR Code.

CONSEILS PRATIQUES

- Respectez les RDV fixés par votre médecin, ils permettront de réaliser le suivi des sérologies virales (dépistage VIH) et de la tolérance du traitement.
- Pour éviter les oublis de prises : réglez l'alarme de votre téléphone à l'heure de prise.
- Afin de ne pas vous limiter dans vos activités et sorties habituelles : pensez à avoir une prise de médicament sur vous en toutes circonstances (conservation dans une petite boîte).
- Si vous souffrez de maux de tête : la prise de paracétamol (Doliprane®), (Efferalgan®) …. est possible (maximum : 3 à 4 g/jour demandez conseil à votre pharmacien ou votre médecin).
- Les rapports sexuels devront être protégés (utilisation de préservatifs) jusqu' à ce que vous ayez la preuve de ne pas avoir été contaminé (test VIH négatif 3 mois après la prise de risque, soit 2 mois après l'arrêt du traitement post-exposition).
- Les dons de sang, d'organes, de tissus humains et de lait sont contre-indiqués jusqu' à ce que vous ayez la preuve de ne pas avoir été contaminé (test VIH négatif 3 mois après la prise de risque, soit 2 mois après l'arrêt du traitement post-exposition).

CONTACT PHARMACIE

Adresse : .....

Horaires : .....

Téléphone : .....

FICHE CONSEIL PATIENT : TRAITEMENT ARV PRÉVENTIF DE LA TRANSMISSION DU VIH PAR VOIE SEXUELLE, OU PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP)

Prophylaxie pré-exposition (PrEP)

Emtricitabine/ténofovir (ou Truvada®) est indiqué en prévention de la transmission du VIH chez les adultes présentant un risque élevé d'infection par le VIH par voie sexuelle, **en association avec d'autres mesures de prévention.**

Des essais cliniques ont montré un effet préventif de Truvada® ou son générique sur le risque de contamination par le VIH par voie sexuelle. Ces essais ont été réalisés essentiellement dans la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et chez des couples hétérosexuels sérodifférents (lorsqu'un partenaire est infecté par le VIH et l'autre non) dans des pays où la prévalence du VIH est élevée.

Comment ça marche ?

Truvada® ou générique est une association fixe de deux médicaments (emtricitabine et tenofovir) qui empêchent le virus de se multiplier en bloquant une enzyme : la transcriptase inverse.

En pratique?

Votre traitement est disponible dans votre pharmacie de ville ou pharmacie hospitalière. **Il doit être pris par voie orale au cours d'un repas , afin d'être mieux absorbé donc plus efficace.** Votre médecin vous prescrira Truvada® selon un des schémas suivants :

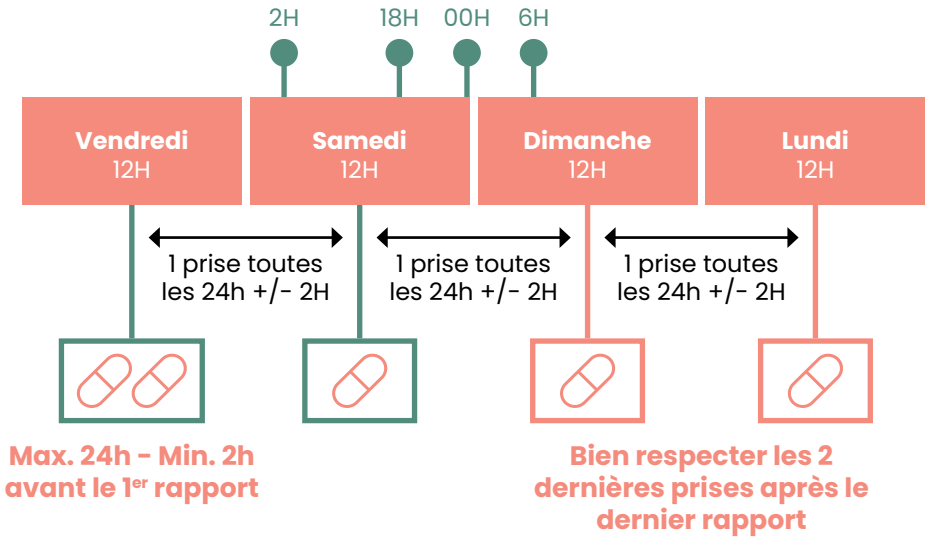
SCHEMA CONTINU : Prendre 1 comprimé par jour tous les jours, à la même heure à plus ou moins 2h près. Attention le traitement ne sera efficace qu'au bout de 7 jours. Chez les hommes cisgenres, il est possible de débuter par 2cp entre 24h et 2h avant le rapport à risque. En cas de décision d'arrêt, poursuivre par 1cp/jour **pendant 7 jours après le dernier rapport à risque.**

SCHEMA DISCONTINU : dépend de votre activité sexuelle. **Prendre 2 comprimés entre 24h et au plus tard 2h avant le rapport sexuel.** Il est important de les prendre suffisamment tôt afin d'avoir une quantité suffisante de médicament dans l'organisme au moment du rapport.

- Pendant la période d'activité sexuelle : **continuez à prendre 1 comprimé par jour**, tous les jours à la même heure (+/- 2h près)
- **Après le dernier rapport sexuel : prendre encore 1cp par jour, à 24h d'intervalle, pendant les 2 jours qui suivent le dernier rapport à risque.** Ces 2 dernières prises sont nécessaires pour arrêter le schéma de prise à la demande.

IMPORTANT : quelque soit la durée de la période sans Prep, il faudra TOUJOURS reprendre **2 comprimés à la prochaine prise. Pensez aussi à manger un morceau !**

PLUSIEURS RAPPORTS SEXUELS



EN BREF

La PrEP est une stratégie qui, combinée avec d'autres mesures préventives, permet à une personne séronégative de limiter son risque de contamination par le VIH en prenant du Truvada® (emtricitabine/ ténofovir) selon un schéma d'administration déterminé par le médecin. Un suivi régulier de la personne est nécessaire.

Avant d'instaurer le traitement… Vérification des contre–indications

Le médecin hospitalier vous prescrira plusieurs examens sanguins avant la prescription du Truvada® dans la PrEP.

En effet, Truvada® **sera contre-indiqué chez les personnes infectées par le VIH ou si le statut virologique VIH n'est pas connu.**

Truvada® sera également contre-indiqué **en cas d'insuffisance rénale** ou d'atteinte rénale.

Il est important d'être en mesure de détecter une **séroconversion** en cours de traitement afin d'adapter au plus vite la prise en charge et ne pas risquer de maintenir une personne sous Truvada® seul alors qu'une réplication virale existe. Il y a dans ce cas un risque de résistance aux antirétroviraux compromettant l'efficacité du traitement.

-> **Des dépistages réguliers** (VIH et autres IST) seront ainsi régulièrement prescrits. Ils sont très importants car seuls les tests de dépistage permettent le diagnostic d'infection VIH.

Une prise de sang (sérologie), un test de dépistage rapide (TROD), ou un autotest négatif n'éliminent pas une infection récente.

Attention aux signes et symptômes de primo-infection

Environ la moitié des personnes en primo-infection à VIH (2 à 6 semaines après la contamination) présente des symptômes plus ou moins sévères. Ils ressemblent à ceux de la grippe ou d'une angine :

- Fièvre
- Fatigue, abattement
- Maux de tête
- Sueurs nocturnes
- Ganglions gonflés
- Maux de gorge
- Tâches rouges sur le corps
- Douleurs musculaires et articulaires
- Diarrhée, nausée, vomissements
- Plaies des muqueuses (bouche, parties génitales)

Ces symptômes durent généralement une à deux semaines puis disparaissent spontanément. **Attention**, seul un test de dépistage permet de savoir si l'on est séropositif ou non.

Après une situation à risque et si des symptômes apparaissent, contactez votre médecin sans attendre.

Truvada® (ou générique) et effets indésirables

Vous devez consulter régulièrement un médecin pour faire surveiller les effets indésirables possibles. Le principal effet indésirable est la **toxicité rénale** (atteinte rénale, insuffisance rénale…). Les autres effets indésirables possibles sont : nausées, vomissements, diarrhée, maux de tête, vertiges, fatigue.

En cas de survenue d'effets indésirables, contactez le médecin ayant prescrit le Truvada® ou votre médecin traitant.

En cas de vomissements...

- Si vous vomissez moins d'1 heure après la prise, prenez un autre comprimé.
- Si vous vomissez plus d'1 heure après, Truvada® a été absorbé et sera efficace. Il est inutile de prendre un autre comprimé, attendez l'heure de la prochaine prise.

En cas d'oubli...

- **Si vous êtes en schéma continu,** prenez immédiatement 1 comprimé dès que vous constatez l'oubli, **ne prenez pas double dose.** Si l'oubli concerne plus de 2 jours d'affilés et que vous avez eu un rapport à risque dans les dernières 48h, consulter au CEGIDD ou aux urgences afin qu'un **traitement post-exposition** vous soit prescrit (voir paragraphe TPE).
- **Si vous suivez un schéma discontinu :** si l'oubli date de moins de 6h après l'heure de prise habituelle, prenez immédiatement Truvada® ou générique. Si plus de 6h se sont écoulés, consulter au CEGIDD ou aux urgences afin qu'un **traitement post-exposition** vous soit prescrit.

Gare aux interactions médicamenteuses

Certains médicaments toxiques pour le rein sont déconseillés voire contre-indiqués avec Truvada®. Il s'agit notamment d'une classe de médicament appelé « anti-inflammatoire non stéroïdien » (AINS), en vente libre ou sur ordonnance, utilisée pour traiter notamment certaines douleurs.

Afin d'éviter toute mauvaise association, signalez systématiquement à votre médecin l'ensemble des traitements que vous prenez, même ceux en vente libre.

Traitement post-exposition

En cas de risque pouvant amener à être infecté par le VIH (rapport sexuel non protégé, rupture de préservatif, oubli de prise de la PrEP, partage de matériel d'injection etc.), **il faut se rendre le plus tôt possible (idéalement dans les 4h) aux urgences d'un hôpital. Un traitement post-exposition pourra être proposé jusqu'à 48h maximum après la situation à risque.**

À RETENIR !

- La PrEP n'est pas efficace à 100% contre le VIH.
- La PrEP **ne guérit pas** l'infection par le VIH. Il n'existe d'ailleurs aucun traitement permettant de guérir cette maladie.
- Contrairement aux autres infections sexuellement transmissibles (IST), **il n'existe aucun traitement éliminant totalement le VIH de l'organisme une fois qu'une personne est contaminée.**
- La PrEP **n'a aucun effet sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) autres que l'infection à VIH. La seule prévention efficace à la fois contre le VIH** et les IST reste l'utilisation du **préservatif.**
- **Le recours au dépistage régulier** du VIH et des autres IST est primordial.
- En présence d'IST, le traitement PrEP risque d'être moins efficace.
- L'observance thérapeutique est cruciale pour obtenir une efficacité optimale de la PrEP orale. En cas d'arrêt de traitement, il est très important d'avertir votre médecin.
- Quelque soit le schéma, **ne jamais arrêter une PrEP de façon brutale.**

Pour télécharger cette fiche en PDF flashez le QR Code.

CONTACT PHARMACIE

Adresse : .....

Horaires : .....

Téléphone : .....

COMPÉTENCES
ÉQUIPE

CH.5

QUIZZ VIH

Ce quizz s'adresse aux personnes sous traitement ARV mais il peut également être utilisé comme outil d'évaluation pour les professionnels (pharmaciens, préparateurs, infirmiers) pour évaluer leurs connaissances de base sur le VIH.

L'objectif de ce quizz est de s'assurer que nous envisagions bien au cours des entretiens pharmaceutiques les éléments importants en lien avec la pathologie VIH et le traitement antirétroviral (gestion du traitement, rôle du traitement, prévention de la transmission).

Il est soit distribué au patient en amont de l'entretien, soit fait « en temps réel » avec le patient au moment du premier entretien pharmaceutique (ou première séance d'éducation thérapeutique). Cette 2 ème option permet d'engager la discussion et en fonction des réponses/questions posées par le patient/préoccupations du patient.

Merci à l'équipe de la pharmacie du CHRU de Nancy pour le partage de cet outil.

NOM :

DATE :

1. Le VIH se transmet

- ☐ Par tous les liquides corporels
- ☐ Seulement par certains liquides corporels (sang, sécrétions sexuelles)
- ☐ Par la piqûre de moustique
- ☐ Par le toucher
- ☐ Par le rasoir
- ☐ Je ne sais pas

2. La transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant la grossesse

- ☐ Est systématique
- ☐ Peut être évitée par la prise d'un traitement
- ☐ Je ne sais pas

3. Une pénétration de courte durée sans préservatif n'est pas dangereuse

- ☐ Vrai
- ☐ Faux
- ☐ Je ne sais pas

4. La contamination par le VIH est prévenue par l'utilisation

- ☐ De spermicide, de pilule, de stérilet
- ☐ De préservatifs
- ☐ Je ne sais pas

5. Le préservatif n'est pas nécessaire pour un couple de 2 personnes séropositives ayant une charge virale VIH détectable

- ☐ Vrai
- ☐ Faux
- ☐ Je ne sais pas

6. En cas de rupture du préservatif pendant un rapport sexuel, il faut

- ☐ Attendre 3 mois pour faire un test de dépistage
- ☐ Consulter immédiatement et prendre un traitement
- ☐ Je ne sais pas

7. Le VIH s'attaque

- ☐ Aux globules blancs
- ☐ Aux CD4
- ☐ Aux globules rouges
- ☐ Je ne sais pas

8. Qu'est-ce que les CD4

- ☐ Des globules blancs
- ☐ La quantité de virus
- ☐ Je ne sais pas

9. Qu'est-ce que la charge virale

- ☐ Des globules blancs
- ☐ La quantité de virus
- ☐ Je ne sais pas

10. Avec un traitement efficace

- ☐ Les CD4 augmentent et la charge virale diminue
- ☐ La charge virale augmente et les CD4 diminuent
- ☐ Je ne sais pas

11. Je dois prendre mon traitement le matin. Ce matin j'ai oublié de le prendre à 8h. Il est 12h

- ☐ Je prends les médicaments du matin
- ☐ Je saute la prise
- ☐ Je ne sais pas

12. Je prends mon traitement à 12h, je vomis 20min après

- ☐ Je reprends le/les comprimé(s)
- ☐ J'attends ma prochaine prise
- ☐ Je ne sais pas

13. Le risque quand on ne prend pas ou pas bien son traitement c'est

- ☐ D'avoir des CD4 qui chutent et une charge virale VIH qui augmente
- ☐ D'avoir une charge virale VIH qui chute et des CD4 augmentent
- ☐ De faire une infection opportuniste
- ☐ Que le virus devienne résistant au traitement
- ☐ Je ne sais pas

14. Une infection opportuniste c'est

- ☐ Une infection qui survient car les globules blancs sont bas
- ☐ N'importe quelle infection qui survient chez un patient séropositif (exemple : la grippe)
- ☐ Je ne sais pas

15. Le SIDA c'est

- ☐ La même chose que le VIH
- ☐ Le stade avancé de l'infection par le VIH
- ☐ Faire une infection opportuniste
- ☐ Peut être évité quand on prend un traitement
- ☐ L'évolution naturelle de la maladie sans traitement
- ☐ Je ne sais pas

16. Le traitement

- ☐ Je pourrai l'arrêter un jour
- ☐ Je devrai le prendre toute ma vie
- ☐ Je ne sais pas

17. Avec le traitement je présente des douleurs d'estomac

- ☐ Je demande conseil au médecin/pharmacien avant de prendre un médicament
- ☐ Je prends un Spasfon® qui restait dans mon armoire à pharmacie
- ☐ Pas besoin de médicament, j'ai un remède à base de plante
- ☐ Je ne sais pas

18. Je peux récupérer mon traitement

- ☐ En pharmacie de ville
- ☐ En pharmacie d'hôpital
- ☐ En pharmacie de ville et d'hôpital
- ☐ Je ne sais pas

RÉPONSES

1. Le VIH se transmet

- ☐ Par tous les liquides corporels
- ☑ Seulement par certains liquides corporels (sang, sécrétions sexuelles)
- ☐ Par la piqûre de moustique
- ☐ Par le toucher
- ☑ Par le rasoir
- ☐ Je ne sais pas

Transmission du VIH par certains liquides corporels : **sang, sécrétions sexuelles (sperme, vaginal) Via :**

- Acte sexuel non protégés (sexe-sexe / bouche-sexe / sexe-anus)
- Un contact avec du sang contaminé :
  - Lors de partage de matériel d'injection ou en cas d'accident d'exposition (pour les soignants).
  - Aiguille de tatouage
  - Rasoir / Brosse à dent sont ainsi des sources de contamination possibles si saignement il y a. Rappeler alors que le rasoir et la brosse à dent sont des objets personnels ne devant pas être partagés.
- La transmission de la mère à l'enfant en cas d'absence de traitement de la mère, ou pendant l'allaitement

Le VIH ne peut pas se transmettre par un baiser, un éternuement, la toux, une piqûre d'insecte ou le partage d'un verre ou d'un vêtement...

2. La transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant la grossesse

- ☐ Est systématique
- ☑ Peut être évitée par la prise d'un traitement
- ☐ Je ne sais pas

Le traitement permet de limiter au maximum la transmission materno-fœtale. Aujourd'hui en France moins de 1% de risque d'avoir un enfant séropositif (0,3 % sur la période 20102015, contre 15 à 20 % en l'absence de traitement, source: Morlat 2018) si la mère est mise sous traitement dès le début de sa grossesse et si elle est bien suivie ensuite.

Le risque de transmission est proche de zéro lorsque le traitement ARV a été débuté avant la grossesse et si la charge virale (CV) VIH est < 50 copies/mL lors de l'accouchement *(source: Mandelbrot L, Tubiana R, Le Chenadec J, Dollfus C, Faye A, Pannier E, et al. No perinatal HIV-1 transmission from women with effective antiretroviral therapy starting before conception. Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America. 2015;61(11):1715-25).*

Si la CV VIH maternelle < 400 copies/mL à l'accouchement = faible risque de transmission :

- Pas d'indication pour la césarienne programmée (sauf si cause obstétricale) ;
- Pas de traitement par AZT en perfusion IV pendant l'accouchement ;
- Prophylaxie par AZT (4 semaines) ou NVP (15 jours) de l'enfant + Allaitement artificiel.

Si la CV VIH maternelle > 400 copies/mL à l'accouchement = fort risque de transmission : césarienne, perfusion AZT pendant accouchement et prophylaxie ARV renforcée chez le nouveau-né.

Une adaptation du traitement sera nécessaire, en fonction de l'avancement de la grossesse.

3. Une pénétration de courte durée sans préservatif n'est pas dangereuse ☐ Vrai ☑ Faux ☐ Je ne sais pas	A noter que certains **facteurs augmentent le risque de transmission** : éjaculation du partenaire, rapport pendant les règles ou ayant entraîné des saignements, présence d'une IST chez l'un des deux partenaires, charge virale importante, durée du rapport, etc. Le risque est ainsi moins important sur le rapport de courte durée mais il existe tout de même.
4. La contamination par le VIH est prévenue par l'utilisation ☐ De spermicide, de pilule, de stérilet ☑ De préservatifs ☐ Je ne sais pas	Spermicide, pilule, stérilet = contraception Préservatifs = prévention IST (VIH, syphilis, Gonocoque, Chlamydia, hépatite, …)
5. Le préservatif n'est pas nécessaire pour un couple de 2 personnes séropositives ayant une charge virale VIH détectable ☐ Vrai ☑ Faux ☐ Je ne sais pas	FAUX : Si **la charge virale d'une des deux personnes est <u>détectable</u>** : Il existe plusieurs variants du VIH (VIH1 & 2) (ex : comme le coronavirus – permet au patient de mieux comprendre), ainsi que des profils de résistances au traitement différents → risque de sur-contamination si détectable. Si **la CV VIH des deux personnes est INDETECTABLE on peut considérer que le VIH est INTRANSMISSIBLE entre ces deux personnes (I=I)** → Il est aujourd'hui scientifiquement prouvé que le risque de transmission du VIH d'une personne séropositive avec une charge virale indétectable depuis au moins 6 mois est inexistant. comme pour une couple sero-divergeant, dans le cadre d'un couple stable, sous traitement, sans IST et contrôlé, possibilité de retirer le préservatif.
6. En cas de rupture du préservatif pendant un rapport sexuel, il faut ☐ Attendre 3 mois pour faire un test de dépistage ☑ Consulter immédiatement et prendre un traitement ☐ Je ne sais pas	!!! Port du préservatif impératif tant que le virus est détectable !!! En cas de rupture de préservatif, consulter immédiatement aux urgences (24h/7j) ou CEGGID. Les médecins évalueront le risque, et décideront de l'indication à mettre un traitement post-exposition (TPE) pour le partenaire. Le TPE doit être débuté le plus rapidement possible, au mieux dans les 4 heures qui suivent l'exposition, au plus tard dans les 48 heures. Le TPE associe trois antirétroviraux et dure quatre semaine. Pour rappel dépistage : Délais entre prise de risque et test fiable : - Sérologie (CEGGID ou laboratoire) = 6 semaines - TROD /Autotest-VIH = 3 mois Le dépistage du VIH est depuis le 01/01/2022 accessible et pris en charge sans avance de frais et sans ordonnance dans les laboratoires de villes

7. Le VIH s'attaque

- ☑ Aux globules blancs
- ☑ Aux CD4
- ☐ Aux globules rouges
- ☐ Je ne sais pas

Le VIH s'attaque à nos globules blancs (nos cellules en charge de nous défendre contre les infections : sorte de guerriers), plus particulièrement les lymphocytes T CD4 qui sont une catégorie de globules blancs. Le virus VIH utilise cette protéine (CD4) pour pénétrer dans les cellules.

8. Qu'est-ce que les CD4

- ☑ Des globules blancs
- ☐ La quantité de virus
- ☐ Je ne sais pas

Le CD4 est une protéine de surface présente chez une sous-population de lymphocytes T, que l'on nomme lymphocytes T CD4. Les CD4 sont une catégorie de globules blancs, des « patrons » du système immunitaire. Ils dirigent la bataille contre les germes et les virus envahissants. Le nombre de lymphocytes T CD4 par mm3 de sang caractérise l'état immunitaire de la personne. Plus le chiffre est élevé, mieux c'est.

Un faible compte de CD4 met plus à risque de tomber malade.

Risque de contracter une infection opportuniste quand CD4 < 200/mm³ et/ou <15%.

Une fois que le traitement antirétroviral a débuté le nb de CD4 augmentera, et de nombreuses personnes sous traitement ont un compte de CD4 normal. Par contre, il faut du temps pour que le nombre de CD4 remonte et c'est normal, il faut que l'organisme puisse en refabriquer.

Le nombre de CD4 / mm3 dans la prise de sang est une des deux mesures clés pour suivre l'évolution de l'infection et mesurer l'efficacité des traitements. L'objectif est d'atteindre une restauration immunitaire à un taux identique à la population non infectée (>500/mm³).

9. Qu'est-ce que la charge virale

- ☑ Des globules blancs
- ☑ La quantité de virus
- ☐ Je ne sais pas

Il s'agit de la deuxième mesure clé pour suivre l'évolution de l'infection et mesurer l'efficacité des traitements. La charge virale est la quantité de VIH dans le sang. Plus le chiffre est faible, mieux c'est. Elle s'exprime en copies/mL de plasma.

Plus la charge virale est élevée, plus le risque de transmission du virus est important (en l'absence de protection).

Un des buts du traitement ARV est de baisser au maximum cette charge virale, de façon à la rendre « indétectable ». Lorsque votre charge virale est « indétectable », cela ne veut pas dire que vous êtes guéri ou que le VIH a été éliminé, mais cela indique que le VIH est sous contrôle et que vous ne pouvez pas transmettre le virus à vos partenaires sexuels. On parle de charge virale indétectable si < 50 copies / mL. Dans la plupart des cas, le virus est si bien maîtrisé dans les trois à six mois suivant le début du traitement que la quantité de virus dans le sang devient indétectable.

10. Avec un traitement efficace ☑ Les CD4 augmentent et la charge virale diminue La charge virale augmente et les CD4 diminuent ☐ Je ne sais pas	Rappeler les objectifs du traitement, l'histoire naturelle de la maladie Quelques messages clés : • Les ARV permettent de diminuer la réplication virale, il va s'en suivre une augmentation du taux de CD4. Par contre, il faut du temps pour que le nombre de CD4 remonte et c'est normal, il faut que votre organisme puisse en refabriquer. • Si CD4 et Nadir CD4 > 500/mm³: survie = **population générale. Le risque de dégradation immunitaire est lié à la multiplication du virus (charge virale).** • En l'absence de traitement, la diminution des lymphocytes est progressive, jusqu'au stade de SIDA après environ 10 ans d'évolution. Il existe des progresseurs rapides et lents (et même des HIV-controllers qui sont des personnes avec contrôle spontané et prolongé de la réplication virale - concerne moins de 1% des PVVIH). • On traite tous les patients depuis 2013 quel que soit le nombre de CD4. Les objectifs du traitement sont d'améliorer la survie et la qualité de vie du patient, en restaurant son immunité : CD4 > 500/mm3 et de diminuer le risque de contamination en réduisant la charge virale du patient (Charge virale < 50 copies/mL) (le traitement ARV est aussi un outil de prévention). • L'initiation précoce d'un traitement ARV est associé à une réduction des comorbidités associées au VIH.
11. Je dois prendre mon traitement le matin. Ce matin j'ai oublié de le prendre à 8h. Il est 12h. ☑ Je prends les médicaments du matin ☐ Je saute la prise ☐ Je ne sais pas	Gestion des oublis – En général règle des « 12h » pour une prise d'un comprimé par jour • < 12h par rapport prise théorique = on prend • > 12h par rapport prise théorique = on saute, le lendemain prise normal, pas de double dose. Dans le cas de deux prises jours = règle des «6h». Rappeler que l'objectif = maintien des concentrations plasmatiques de tous les ARV dans la zone thérapeutique 24h sur 24 et que les situations d'oublis doivent être exceptionnelles afin de limiter le risque de résistance (cf. plus bas) ***Diagnostic éducatif :*** *permet d'évaluer les connaissances, apporter la réponse à l'aide de la carte situation si durée compatible dans la séance.* *Evaluation finale : permet d'évaluer les acquis sur un point important de la gestion quotidienne du traitement.*

12. Je prends mon traitement à 12h, je vomis 20min après

- ☑ Je reprends le/les comprimé(s)
- ☐ J'attends ma prochaine prise
- ☐ Je ne sais pas

Gestion des oublis – En général règle des « 1h » :

- < 1h depuis la prise = on reprend
- > 1h depuis la prise = on considère qu'il y a eu une absorption du médicament.

Diagnostic éducatif : *permet d'évaluer les connaissances, apporter la réponse à l'aide de la carte situation si durée compatible dans la séance.*

Evaluation finale : permet d'évaluer les acquis sur un point important de la gestion quotidienne du traitement.

13. Le risque quand on ne prend pas ou pas bien son traitement c'est :

- ☑ D'avoir des CD4 qui chutent et une charge virale VIH qui augmente
- ☐ D'avoir une charge virale VIH qui chute et des CD4 augmentent
- ☑ De faire une infection opportuniste
- ☐ Que le virus devienne résistant au traitement
- ☐ Je ne sais pas

Messages clés :

- Plus les CD4 diminuent plus les défenses sont basses et plus le risque d'infections est grand.
- Exemples d'infections opportunistes : pneumocystose, toxoplasmose cérébrale, tuberculose, candidose œsophagienne, Kaposi, lymphome
- Risque d'une mauvaise observance : multiplication charge virale, baisse des CD 4 mais aussi risque de mutation et donc résistance. En effet le génome du VIH peut muter et devenir résistant à certains traitements ARV. Un virus résistant peut se multiplier en présence de traitement, la charge virale remonte et devient détectable ; une analyse du génome viral (génotypage de l'ARN viral) confirmera la résistance. Si la 1ère ligne de traitement n'est plus efficace (échec thérapeutique) la combinaison ARV doit être modifiée pour passer à la 2ème ligne.
- Les circonstances conduisant à une résistance sont : Infection par un virus déjà résistant (nécessité du génotypage initial), traitement efficace mais mauvaise observance (la concentration minimum efficace n'est pas atteinte > le virus se multiplie en présence d'ARV > mutations de résistance au traitement mal pris), traitement efficace et patient observant mais mauvaise absorption ou faible biodisponibilité du médicament dans l'organisme (> la concentration minimum efficace n'est pas atteinte > le virus se multiplie en présence d'ARV)

14. Une infection opportuniste c'est

- ☑ Une infection qui survient car les globules blancs sont bas
- ☐ N'importe quelle infection qui survient chez un patient séropositif (exemple : la grippe)
- ☐ Je ne sais pas

Expliquer au patient qu'il s'agit d'une infection qui survient quand nos CD4 (globules blancs / « super-soldats ») ne peuvent plus nous défendre car trop bas. Ce sont des infections à des germes présents dans l'environnement qui normalement ne nous rendent pas malades car nous sommes bien défendus.

Ne touche pas que patient VIH mais de manière générale patients immunodéprimés (VIH, cancer hémato, cancers, immunothérapies, …) → utilisation de ttt en prévention = cotrimoxazole, Valaciclovir, aerosol de pentacarinat, wellvone etc.

- Si CD4 < 200/mm3 : prophylaxie primaire anti pneumocystose
- Si CD4 < 100/mm3 : prophylaxie anti toxoplasmose (si IgG anti-Toxoplasma +) ; prophylaxie secondaire du cytomegalovirus (CMV) (si rétinite à CMV).

15. Le SIDA c'est

- ☐ La même chose que le VIH
- ☑ Le stade avancé de l'infection par le VIH
- ☑ Faire une infection opportuniste
- ☑ Peut être évité quand on prend un traitement
- ☑ L'évolution naturelle de la maladie sans traitement
- ☐ Je ne sais pas

= Infection VIH ≠ SIDA

= Stade avancé de l'infection par VIH, on développe des infections opportunistes graves, nécessitants des hospitalisations en raison de la baisse des défenses immunitaires.

= Evolution naturelle de la maladie **si l'on ne prend pas de traitement.**

TABLEAU STADE VIH

Nombre de lymphocytes CD4/ mm³ (% : pourcentage de CD4 par rapport aux lymphocytes totaux).	**Stade A asymptomatique, primo-infection ou polyadénoptahie**	**Stade B symptomatique, sans critères A ou C**	**Stade C SIDA**
> 500 (29%)	**A1**	**B1**	**C1**
200 - 499 (14-28%)	**A2**	**B2**	**C2**
< 200 (<14%)	**A3**	**B3**	**C3**

Définition du SIDA (CDC 1993). Utilisée aux USA.

Définition du SIDA (OMS/CDC 1987 + 3 pathologies : tuberculose pulmonaire, pneumonie bactérienne récurrente, cancer invasif du col utérin). Utilisée en France.

16. Le traitement

- ☐ Je pourrai l'arrêter un jour
- ☑ Je devrai le prendre toute ma vie
- ☐ Je ne sais pas

Traitement à vie avec des évolutions possibles (ex : long-acting).

Une fois le succès virologique obtenu, une modification du ttt peut s'avérer utile pour améliorer la qualité de vie du patient en réduisant par ex le nb de prise, en améliorant la tolérance (schémas 4 ou 5 jours/7, réduction du nombre de molécules, réduction du nombre de comprimés etc).

17. Avec le traitement je présente des douleurs d'estomac ☑ Je demande conseil au médecin/pharmacien avant de prendre un médicament ☐ Je prends un Spasfon® qui restait dans mon armoire à pharmacie ☐ Pas besoin de médicament, j'ai le remède à base de plante de grand-mère ☐ Je ne sais pas	Pas d'automédication, il faut toujours demander conseil à un professionnel de santé, car risque d'interaction. Ex : - Inhibiteur du CYP450 : macrolides, antifongiques, pamplemousse - Inducteur du CYP450 : millepertuis, antiépileptiques, rifampicine, alcool - Attention aux protecteurs gastriques, ils diminuent l'absorption des autres médicaments → espacer de 2h avec la prise d'autres médicaments Source analyse interaction : - Médicaments : http://www.hiv-druginteractions.org - Plantes : https://hedrine.univ-grenoble-alpes.fr - VIDAL/THERIAQUE
18. Je peux récupérer mon traitement ☐ En pharmacie de ville ☐ En pharmacie d'hôpital ☑ En pharmacie de ville et d'hôpital ☐ Je ne sais pas	Médicament à double circuit, disponible en officine et PUI, c'est au patient de décider quel circuit il préfère avec possibilité de changer à tout moment. Il faut bien penser à anticiper la commande du traitement en pharmacie de ville car les médicaments ne sont pas toujours en stock → existence d'un service de garde en CHU, produits toujours en stock aux rétrocessions.

GRILLE SIMPLIFIÉE DES COMPÉTENCES REQUISES POUR LA PRATIQUE DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES ET DES SÉANCES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE AUTOUR DU TRAITEMENT ARV (CHRU NANCY)

Compétences techniques et biomédicales

- ☐ **Évaluer le niveau de connaissances des patients :** partir de ce que sait le patient
- ☐ **Expliquer les conséquences sur la santé et la vie en général d'une mauvaise observance** au traitement (médicamenteux et hygiéno-diététique)
- ☐ **Hiérarchiser les informations clés à transmettre au patient** Les adapter en fonction de son niveau de connaissance, de ses capacités d'apprentissage, du contexte

Compétences relationnelles et pédagogiques

- ☐ **Se présenter**
- ☐ **Présenter les objectifs de la séance**
- ☐ **Annoncer la durée de la séance ou de l'entretien**
- ☐ **Pratiquer l'écoute active et bienveillante.** Privilégier les questions ouvertes, écouter et reformuler (« Si je comprends bien, vous me dîtes que… »). Repérer les préoccupations du patient : apprécier les difficultés vécues. Repérer les motivations du patient (projets professionnels, familiaux etc.). Décrypter les comportements verbaux et non verbaux.
- ☐ **Pratiquer l'empathie :** faculté de se mettre à la place de l'autre, être sensible aux émotions de l'autre, percevoir ce qu'il ressent et comprendre sa situation
- ☐ **Prendre en compte l'environnement :** familial, socio-professionnel etc.
- ☐ **Utiliser des techniques et des outils pédagogiques appropriés :** scènes de la vie quotidienne, cartes situations, se baser sur l'expérience des patients, leurs vécus. Utiliser des dessins, des métaphores. Donner des supports pour rappeler les différents messages clés
- ☐ **Traduire des données techniques et spécialisées dans un langage accessible aux patients.** S'exprimer de manière claire, aisée et convaincant, adopter un langage positif.
- ☐ **Construire une relation de confiance,** ne pas juger etc. (cf. obstacles à la démarche éducative), valoriser et renforcer les efforts du patient, être positif.
- ☐ **Reformuler et effectuer une synthèse en fin d'entretien.**
- ☐ **Délimiter sa zone de compétence :** se questionner et délimiter son rôle, savoir orienter vers d'autres interlocuteurs en cas de besoin (ex : psychologue, assistance sociale).

Exemple : attitude soignant

Se présente, accueille le patient, valorise le patient, laisse un temps de parole suffisant au patient, pose des questions ouvertes, construit des objectifs partagés et adaptés :

- « A votre avis, que pourrait-on faire pour améliorer la situation ? »
- « Savez-vous pourquoi le médecin vous donne ces médicaments ? »
- « Seriez-vous d'accord pour que… »
- « Quel(s) effort(s) pensez-vous pouvoir faire sans trop de difficultés ?»
- « Vous sentez-vous prêt à faire autre chose encore ? »
- « Le médecin vous-a-t-il dit ce qui risquerait de se produire si vous arrêtiez votre traitement ?»
- « Qu'est-ce que le traitement vous permettrait de faire si vous êtes en forme ? »
- « Quels projets pourriez-vous imaginer ? »
- « Si je comprends bien ce que vous dîtes… »

Attention aux obstacles à la démarche éducative et aux contres- attitudes du soignant

- Utiliser des questions fermées
- Etiqueter le patient : « il est dépressif », « il se laisse aller », « il ne peut rien comprendre »
- Se focaliser d'emblée sur le problème, refuser d'autonomiser le patient
- Juger, moraliser, culpabiliser, dramatiser, menacer, ordonner, dire au patient ce qu'il devrait faire « il va falloir, il faut absolument, vous n'avez pas d'autres »
- Banaliser « allez, faites un petit effort »

Animation des ateliers dédiés au medicament VIH

Préalable

Analyse de la prescription :

- Identification des médicaments à marge thérapeutique étroite
- Interactions médicamenteuses
- Spécificités terrain : âge, sexe, poids, fonction rénale

Consultation du dossier médical :

- Bilan biologique
- Contexte psychosocial, comorbidités etc.

Entretien avec le médecin en charge du patient :

- Définir les objectifs de la séance
- Synthèse médicale

Objectif des entretiens patient VIH

1. Explorer le ressenti et les représentations du patient dans le but de faciliter l'adhésion médicamenteuse : explorer les freins et leviers à la prise du traitement => proposer une consultation avec psychologue/assistante sociale si nécessaire
2. Répondre aux objectifs/préoccupations du patient
   a. Pas de question inutiles, entretien = lieu d'échange
   b. Définir des objectifs atteignables avec le patient
3. Améliorer la compréhension du traitement et savoir comment prendre les médicaments au cours de la journée
   => Fiches conseils médicaments
   => Plan de prise intégrant l'ensemble des médicaments pris par le patient + automédication
4. Apprendre à gérer son traitement dans différentes situations de la vie quotidienne
   => Cartes situations

GLOSSAIRE

AAC: Autorisation d'Accès Compassionnel

AAP: Autorisation d'Accès Précoce

AOD: Anticoagulants oraux directs

ARS: Agence Régionale de Santé

ARV: Antirétroviral

AVK: Antivitamines K

CAARUD: Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

CeGIDD: Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic

CMV: Cytomégalovirus

COREVIH: Comité régional de coordination de la lutte contre les IST et le VIH

CPEF: Centre de planification et d'éducation familiale

CV: Charge virale

DMP: Dossier médical partagé

DP: Dossier pharmaceutique

ENS: Espace numérique de santé

EP: Entretien pharmaceutique

ETP: Éducation thérapeutique du patient

INNTI: Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse

INI: Inhibiteurs de l'Intégrase

IST: Infection Sexuellement Transmissible

LP: Libération prolongée

MFO: Ma Fomation Officinale

Nadir CD4: Taux de lymphocytes CD4 le plus bas atteint par la personne

PIH: Prescription initiale hospitalière

PO: Per os (voie orale)

PrEP: Pre Exposition Prophylaxis

RCP: Réunion de concertation pluridisciplinaire

RDV: Rendez-vous

SIDA: Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SFLS: Société française de lutte contre le SIDA

SFPC: Société française de pharmacie clinique

TPE: Traitement Post-exposition

TROD: Test Rapide d'Orientation au Diagnostic

PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE : Tous les éléments présents sur ce guide, qu'ils soient visuels, textuels ou sonores, sont la propriété exclusive de la SFLS, ou du titulaire des droits de propriété intellectuelle concerné et sont à ce titre protégés par le code de la propriété intellectuelle et le droit d'auteur. A ce titre, toute adaptation, modification, incorporation, traduction, commercialisation, partielles ou intégrales par quelque procédé et sur quelque support que ce soit (papier, numérique...) sont interdites, sans l'autorisation écrite préalable de la SFLS, hormis les exceptions visées à l'article L 122.5 du Code de Propriété Intellectuelle, sous peine de constituer un délit de contrefaçon de droit d'auteur et/ou de dessins et modèles et/ou de marque, puni de deux ans d'emprisonnement et de 152 449,02€ d'amende.

SFLS

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LUTTE CONTRE LE SIDA

La Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS) a été créée en 1994 afin de regrouper les professionnels hospitaliers et libéraux concernés par la prise en charge et la prévention de l'infection par le VIH. L'objectif principal de cette société est l'amélioration de la prise en charge de l'infection par le VIH ou les virus des hépatites, aussi bien dans le domaine du soin que de la prévention.

LA SFLS RASSEMBLE L'ENSEMBLE DES DISCIPLINES ET CATÉGORIES PROFESSIONNELLES CONCERNÉES PAR LA LUTTE CONTRE LE VIH, CE QUI LA REND UNIQUE.

WWW.SFLS.FR