

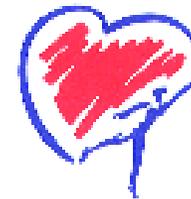
# VIH quoi de neuf? Dernières actualités à destination de tous

---

NATHALIE VIGET

30<sup>ÈME</sup> JRPI

8/10/2024



# Les nouvelles recommandations françaises de prise en charge

---

**Date de la saisine : 16 avril 2021**  
émergentes

**Demandeurs : CNS et ANRS Maladies infectieuses et**



**HAS**  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**anrs**  
MALADIES INFECTIEUSES  
ÉMERGENTES **Inserm**

**CNS**  
Conseil national de prise  
en charge des maladies virales

# Les nouvelles recommandations françaises de prise en charge

## Initiation d'un premier traitement antirétroviral chez l'adulte vivant avec le VIH

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - LABEL - Mis en ligne 03/10/2024

## Adaptation du traitement antirétroviral en situation d'échec virologique chez l'adulte vivant avec le VIH

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - LABEL - Mis en ligne 03/10/2024

## Traitement préventif pré-exposition de l'infection par le VIH

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - LABEL - Mis en ligne 06/08/2024

## Traitement préventif post-exposition au VIH

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Mis en ligne 25/07/2024 - Mis à jour le 2/8/2024

## Prise en charge des complications infectieuses associées à l'infection par le VIH

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - LABEL - Mis en ligne 05/07/2024

## Prise en charge de l'enfant et de l'adolescent vivant avec le VIH

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - LABEL - Mis en ligne 11/06/2024

## Grossesse et VIH : désir d'enfant, soins de la femme enceinte et prévention de la transmission mère-enfant

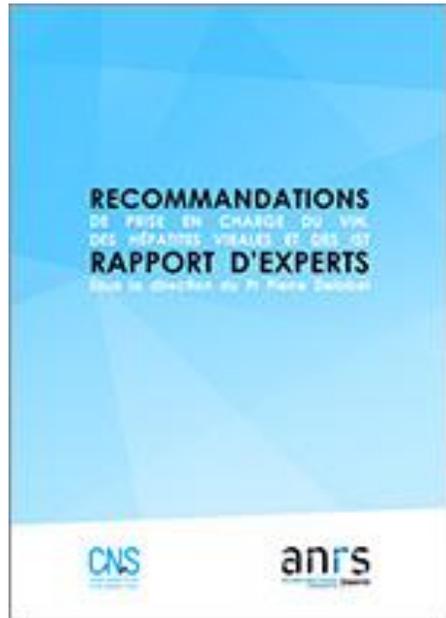
RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - LABEL - Mis en ligne 31/05/2024



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Les nouvelles recommandations françaises de prise en charge

**CNS** Conseil national du sida  
et des hépatites virales



## Recommandations de prise en charge du VIH

- **Grossesse et VIH : désir d'enfant, soins de la femme enceinte et prévention de la transmission mère-enfant**
  - Fiche synthétique
  - Recommandations de prise en charge
  - Argumentaire de prise en charge
  - Fiche patient
- **Dépistage et de prise en charge des cancers chez les personnes vivant avec le VIH**
  - Fiche synthétique
  - Recommandations de prise en charge
  - Argumentaire de prise en charge
- **Diagnostic, suivi virologique de l'infection VIH et analyse de la résistance aux antirétroviraux**
  - Recommandations de prise en charge
  - Argumentaire de prise en charge
- **Prise en charge de l'enfant et de l'adolescent vivant avec le VIH**
  - Fiche synthétique
  - Recommandations de prise en charge
  - Argumentaire de prise en charge
  - Fiche familles
  - Fiche adolescents
- **Prise en charge des complications infectieuses associées à l'infection par le VIH**
  - Fiche synthétique
  - Recommandations de prise en charge
  - Argumentaire de prise en charge
- **Parcours de soins et suivi de l'adulte vivant avec le VIH**
  - Fiche synthétique
  - Recommandations de prise en charge
  - Argumentaire de prise en charge
- **Traitement préventif pré-exposition de l'infection par le VIH**
  - Fiche synthétique
  - Recommandations de prise en charge
  - Argumentaire de prise en charge
- **Traitement préventif post-exposition au VIH**
  - Fiche synthétique
  - Recommandations de prise en charge
  - Argumentaire de prise en charge

FICHE

Initiation d'un premier traitement  
antirétroviral chez l'adulte vivant  
avec le VIH

---

## Initiation d'un premier traitement antirétroviral chez l'adulte vivant avec le VIH

- En règle générale, et en dehors de situations nécessitant un traitement immédiat ou différé, le traitement est débuté après l'obtention des premiers résultats du bilan initial, dans les 14 jours suivant l'annonce du diagnostic de l'infection à VIH.
- Le traitement ARV doit être débuté sans délai dès la première consultation spécialisée dans certaines situations : primo-infection, grossesse au-delà de 24 semaines d'aménorrhée.
- Le traitement peut être débuté lors de la première consultation spécialisée en cas de demande de la personne concernée ou de pratiques à risque élevé de transmission à ses partenaires sexuels.
- Un traitement ARV doit être débuté rapidement et maintenu chez toutes les PVVIH sauf dans certaines situations particulières où le traitement doit être différé (tuberculose ou cryptococcose neuroméningées), ou peut-être différé (infection à VIH-2, personnes « contrôleurs naturels » du VIH-1, personnes requérant un délai pour être prêtes à débiter le traitement).

## Initiation d'un premier traitement antirétroviral chez l'adulte vivant avec le VIH

- ➔ Un bilan initial doit être réalisé lors de tout nouveau diagnostic d'infection à VIH. L'obtention des résultats ne doit pas retarder l'initiation du traitement ARV. En particulier, le résultat d'un test de résistance génotypique n'est pas indispensable pour initier le traitement ARV.

Examen biologiques	Résultat avant le début du traitement antirétroviral
Diagnostic confirmé de l'infection à VIH-1	Indispensable
Charge virale plasmatique VIH-1	Recommandé. Si non disponible, choisir un traitement en considérant que la CV > 100 000 copies/mL
Numération des lymphocytes T CD4	Recommandé. Si non disponible choisir un traitement en considérant que les lymphocytes T CD4 < 200/μL sauf si absence de lymphopénie sur la NFS. Résultat à obtenir rapidement pour prescrire une prophylaxie
Test de résistance génotypique	Recommandé. Si non disponible choisir un traitement ne nécessitant pas le résultat de ce test avant de débiter le traitement (voir tableau « choix du traitement selon les situations »)
Statut sérologique VHB (Ag HBs)	Recommandé. Si non disponible, choisir un traitement comportant du ténofovir
NFS, bilan rénal et hépatique	Recommandé. Résultats à obtenir rapidement si traitement débuté avant l'obtention des résultats
HLA B*5701	Recommandé si l'on envisage un traitement par abacavir

# Initiation d'un premier traitement antirétroviral chez l'adulte vivant avec le VIH

- ➔ Le traitement initial est une combinaison de deux ou trois ARV (bithérapie ou trithérapie) pour VIH-1, trois ARV pour VIH-2. Le choix d'une association fixe à comprimé unique quotidien est privilégié.

## Associations préférentielles

### 2 INTI / 1 INI

Triumeq°

ABC/3TC/DTG

Contre-indiqué si HLA B\*5701 positif

Non recommandé en cas d'infection chronique par le VHB (Ag HBs + et/ou ADN VHB détectable), ou de contact antérieur avec le VHB (Ac anti-HBc +) et un risque élevé de réactivation

Biktarvy°

TAF/FTC/BIC

### 1 INTI / 1 INI

Dovato°

3TC/DTG

Non recommandé en cas d'infection chronique par le VHB (Ag HBs + et/ou ADN VHB détectable), ou de contact antérieur avec le VHB (Ac anti-HBc +) et un risque élevé de réactivation

Non recommandé si lymphocytes T CD4 <200/μL (taux d'échec virologique plus important)

Peu de données si ARN VIH plasmatique >500 000 copies/mL

### 2 INTI / 1 INNTI

Delstrigo°

TDF/3TC/DOR

Peu de données si ARN VIH plasmatique >500 000 copies/mL

# Nouveaux traitements? Nouvelles stratégies?

**53. Avant d'envisager un allègement thérapeutique en trithérapie 4-5jours/7 ou en bithérapie (per os ou injectable), il est recommandé de :**



Diagnostic, suivi virologique de l'infection VIH et analyse de la résistance aux antirétroviraux

➤ On poursuit la trithérapie mais en traitement intermittent

➤ Relais par bithérapie

➤ Orale: 3TC/DTG (Dovato°) ou RPV/DTG (Juluca°)

➤ En injection: cabotegravir LP (Vocabria°) et rilpivirine LP (Rekambys°)

➤ 2 injections IM tous les 2 mois en entretien, après schéma d'induction



Paris, le 15 février 2022

## Communiqué de presse

Essai ANRS QUATUOR : la prise du traitement du VIH intermittente aussi efficace qu'une prise quotidienne chez les patients traités

FICHE

Grossesse et VIH : désir  
d'enfant, soins de la femme  
enceinte et prévention de la  
transmission mère-enfant

FICHE

## Grossesse et VIH : désir d'enfant, soins de la femme enceinte et prévention de la transmission mère-enfant

- Le risque de transmission par l'allaitement maternel est élevé en l'absence de contrôle virologique chez la mère. En situation de suppression virale prolongée, le risque de transmission par l'allaitement est très faible, **permettant d'envisager l'allaitement** sans pour autant pouvoir affirmer à ce jour la notion « indétectable = intransmissible » dans ce cadre.



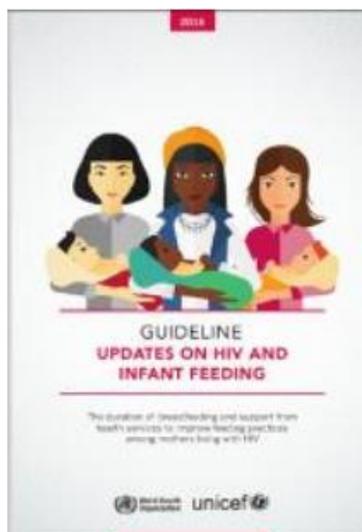
FICHE

## Grossesse et VIH : désir d'enfant, soins de la femme enceinte et prévention de la transmission mère-enfant



→ Le risque de transmission par l'allaitement maternel est élevé en l'absence de contrôle virologique chez la mère. En situation de suppression virale prolongée, le risque de transmission par l'allaitement est très faible, permettant d'envisager l'allaitement sans pour autant pouvoir affirmer à ce jour la notion « indétectable = intransmissible » dans ce cadre.

2009



2018



Recommandations de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) concernant la prise en charge des mères infectées par le VIH et de leur enfant

### 4.3 Allaitement par les mères séropositives

#### 4.3.1 Scénario optimal

## Accompagnement pour choisir les modalités d'allaitement

Le sujet de l'allaitement doit être abordé pendant le suivi de grossesse.; il s'agit d'une décision partagée.

Lorsqu'un allaitement artificiel est décidé: apporter si besoin une aide pour l'achat de lait.et accompagner la femme, notamment pour la préparer à répondre aux questions de l'entourage.

### Conditions requises pour envisager l'allaitement au sein par une mère vivant avec le VIH

- Traitement ARV débuté avant la conception ou au 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse
- Historique de suivi régulier, d'observance optimale au traitement ARV et aux visites
- Charge virale maternelle <50 copies/mL avec au moins 6 mois de contrôle virologique
- Engagement de suivi renforcé pendant toute la durée de l'allaitement au sein
- Capacité de l'équipe de réaliser l'accompagnement de la mère et de l'enfant.

Si l'un des critères n'est pas rempli, l'allaitement au sein est formellement déconseillé.

### Traitement prophylactique chez le nourrisson en cas d'allaitement au sein

- Il est proposé de poursuivre la prophylaxie du nourrisson pendant toute la durée de l'allaitement et jusqu'à 15 jours après son arrêt définitif
- La NVP est à utiliser en 1<sup>re</sup> intention chez l'enfant de mère vivant avec le VIH-1.

## Protocole de suivi d'allaitement au sein

- Charge virale plasmatique mensuelle chez la mère, en précisant le lieu des prélèvements et les coordonnées de l'infectiologue et du pédiatre auxquels envoyer les résultats
- Suivi postnatal renforcé avec PCR ARN et ADN VIH de l'enfant à M1, M3, M6, puis tous les 3 mois jusqu'à 3 mois après le sevrage complet
- En cas de mastite ou d'abcès, traiter la complication, tirer le lait et le jeter jusqu'à guérison. L'allaitement reste possible avec le sein non atteint
- Suspendre l'allaitement maternel immédiatement en cas d'ascension de la charge virale plasmatique >50 copies/mL (>40 copies/ml pour VIH-2) ; Contrôler sans délai pour discuter de l'éventuelle reprise de l'allaitement maternel selon les résultats
- Limiter la durée de l'allaitement et ne pas dépasser 6 mois
- Allaitement exclusif conseillé dans les premiers mois, avec prescription de compléments de lait artificiel possibles si nécessaire ; diversification alimentaire à partir de 6 mois
- Remettre un document d'information avec conseils en cas de complications (qui servira aussi aux professionnels consultés)
- Prescrire un tire-lait, des biberons, et du lait de substitution en cas de nécessité de suspendre l'allaitement
- Préciser les rendez-vous de suivi pour la mère et rendez-vous pour l'enfant et les coordonnées (téléphone, mail) des équipes de pédiatrie, maternité et médecine, et de personnes ressources (consultant en lactation, sage-femme ou puéricultrice, associations) travaillant en lien avec l'équipe VIH périnatale.



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

---

FICHE

## Traitement préventif post-exposition au VIH

## Traitement préventif post-exposition au VIH

- Le TPE n'est pas indiqué quand le partenaire vivant avec le VIH a un traitement antirétroviral depuis plus de 6 mois et une dernière charge virale indétectable (<50 copies/mL) dans les 6 derniers mois.
- La doxycycline en prévention des IST bactériennes n'est pas recommandée après un accident d'exposition sexuelle. Un dépistage des IST sera prescrit lors du bilan de suivi.
- Toute prescription de TPE (hors contexte d'exposition parentérale professionnelle) doit faire discuter un relais ultérieur par une PrEP du VIH, qui pourra idéalement être débutée dès l'issue du TPE.

Le traitement post-exposition recommandé en 1<sup>re</sup> intention est l'association de ténofovir disoproxil fumarate (TDF), lamivudine (3TC) ou emtricitabine (FTC) et de doravirine (DOR) :

- Soit comprimé unique quotidien de TDF/3TC/DOR (245/300/100 mg). Cette option combine l'avantage du comprimé unique et d'un coût réduit,
- Soit 2 comprimés en une prise quotidienne de TDF/FTC (245/200 mg) et DOR (100 mg). Cette option a l'avantage d'un coût encore plus bas que le comprimé unique. Quand cela est souhaité, elle permet d'enchaîner sur la PrEP par TDF/FTC en supprimant simplement le comprimé de DOR.

– Chez l'enfant de moins de 12 ans, les formes pédiatriques de BIC/FTC/TAF sont à privilégier

FICHE

Traitement préventif pré-  
exposition de l'infection par le  
VIH

## Traitement préventif pré-exposition de l'infection par le VIH

- ➔ Le traitement préventif pré-exposition (PrEP) du VIH est un outil à part entière de la stratégie de prévention de l'infection par le VIH dont l'efficacité a été démontrée :
  - Chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et chez les femmes transgenres
  - Chez les hommes et chez les femmes dans les couples hétérosexuels sérodifférents pour le VIH, et en population générale fortement exposée
  - Chez les personnes utilisatrices de drogues par voie intraveineuse (avec un moindre niveau de preuve)
  
- ➔ La PrEP orale par ténofovir disoproxil fumarate/emtricitabine (TDF/FTC) est le traitement de 1<sup>re</sup> intention. Elle est habituellement très bien tolérée.
  
- ➔ Tout médecin peut prescrire la PrEP du VIH.
  
- ➔ Il y a peu de contre-indication à la PrEP par TDF/FTC en dehors de la présence d'une infection VIH ou d'une insuffisance rénale avec DFG <50 mL/min/1,73m<sup>2</sup>.
  
- ➔ La PrEP orale par TDF/FTC peut être prescrite pendant l'allaitement ou la grossesse.

# Traitement préventif pré-exposition de l'infection par le VIH

➔ Le traitement préventif pré-exposition (PrEP) du VIH est un outil à part entière de la stratégie de prévention de l'infection par le VIH dont l'efficacité a été démontrée :

- Chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et chez les femmes transgenres
- Chez les hommes et chez les femmes dans les couples hétérosexuels sérodifférents

## Schéma en prise continue orale de TDF/FTC

### Pour toute personne



Toujours commencer par **2 comprimés**.  
Chez les personnes ayant des rapports vaginaux réceptifs, la protection est assurée à partir du **7<sup>e</sup> jour**.

Un **comprimé** par jour tant qu'il y a des rapports à protéger  
Poursuivre **7 jours** après le dernier rapport à protéger

### Chez l'homme cisgenre et les personnes trans ayant des rapports anaux



**2 comprimés** en une prise entre **2 heures et 24 heures** avant le 1<sup>er</sup> rapport sexuel à protéger **RS**

Poursuivre **2 jours** après le dernier rapport à protéger

...ale fortement exposée  
...drogues par voie intraveineuse (avec un moindre

...marate/emtricitabine (TDF/FTC) est le traitement  
...ès bien tolérée.

...VIH.

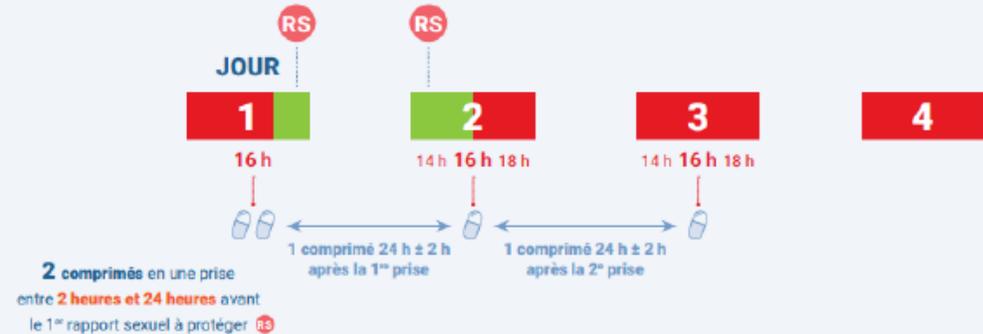
...par TDF/  
...c DFG <

...escrite p

## Schéma en prise discontinue orale de TDF/FTC

(uniquement chez les hommes cisgenres ou les personnes transgenres ayant des relations anales exclusives, et hors infection chronique par le VHB)

Rapport(s) uniquement dans les 24 h suivant la première prise (ex. de 1<sup>re</sup> prise à 16 h)



# Traitement préventif pré-exposition de l'infection par le VIH

→ Le traitement préventif pré-exposition (PrEP) du VIH est un outil à part entière de la stratégie de prévention de l'infection par le VIH dont l'efficacité a été démontrée :

## Schéma en prise continue orale de TDF/FTC

Pour toute personne



Toujours  
Chez le  
vaginaux r

→ La PrEP par cabotégravir d'action prolongée (CAB-LP) par voie injectable est une alternative en 2<sup>e</sup> intention.

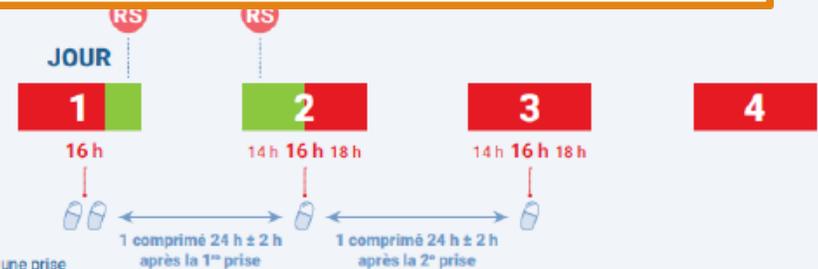
Chez l'homme cisgenre et les personnes trans ayant des rapports anaux



2 comprimés en une prise  
entre 2 heures et 24 heures avant  
le 1<sup>er</sup> rapport sexuel à protéger

Poursuivre 2 jours après  
le dernier rapport à protéger

## Schéma en prise discontinue orale de TDF/FTC



2 comprimés en une prise  
entre 2 heures et 24 heures avant  
le 1<sup>er</sup> rapport sexuel à protéger

# Nouvelles recommandations 20XX?

**Le Monde**

VIH : un médicament préventif efficace, avec deux injections par an seulement, suscite l'enthousiasme

Un médicament antirétroviral innovant, le lénacapavir, du laboratoire Gilead, a permis d'éviter toute infection chez des femmes de 16 à 25 ans, en Afrique du Sud et en Ouganda. Un essai très prometteur présenté à la conférence internationale sur le sida de Munich.



C'est un « *moment historique* » s'est réjoui, mercredi 24 juillet, le professeur Yazdan Yazdanpanah, directeur de l'Agence nationale de recherche sur le sida-maladies infectieuses émergentes. Mais seuls



## Traitement préventif pré-exposition de l'infection par le VIH

- Le traitement préventif pré-exposition (PrEP) du VIH est un outil à part entière de la stratégie de prévention de l'infection par le VIH dont l'efficacité a été démontrée :
  - Chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et chez les femmes transgenres
  - Chez les hommes et chez les femmes dans les couples hétérosexuels sérodifférents pour le VIH, et en population générale fortement exposée
  - Chez les personnes utilisatrices de drogues par voie intraveineuse (avec un moindre niveau de preuve)
- La PrEP orale par ténofovir disoproxil fumarate/emtricitabine (TDF/FTC) est le traitement de 1<sup>re</sup> intention. Elle est habituellement très bien tolérée.
- Tout médecin peut prescrire la PrEP du VIH.
- Il y a peu de contre-indication à la PrEP par TDF/FTC en dehors de la présence d'une infection VIH ou d'une insuffisance rénale avec DFG <50 mL/min/1,73m<sup>2</sup>.
- La PrEP orale par TDF/FTC peut être prescrite pendant l'allaitement ou la grossesse.

## Traitement préventif pré-exposition de l'infection par le VIH

- Le traitement préventif pré-exposition (PrEP) du VIH est un outil à part entière de la stratégie de prévention de l'infection par le VIH dont l'efficacité a été démontrée :
  - Chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et chez les femmes transgenres
  - Chez les hommes et chez les femmes dans les couples hétérosexuels sérodifférents pour le VIH, et en population générale fortement exposée
  - Chez les personnes utilisatrices de drogues par voie intraveineuse (avec un moindre niveau de preuve)
- La PrEP orale par ténofovir disoproxil fumarate/emtricitabine (TDF/FTC) est le traitement de 1<sup>re</sup> intention. Elle est habituellement très bien tolérée.

→ La PrEP par cabotégravir d'action prolongée (CAB-LP) par voie injectable est une alternative en 2<sup>e</sup> intention.

- La PrEP orale par TDF/FTC peut être prescrite pendant l'allaitement ou la grossesse.
- La PrEP orale par TDF/FTC peut être prescrite :
  - Sous forme continue, en débutant avec deux comprimés lors de la 1<sup>re</sup> prise puis un comprimé par jour.
  - Sous forme discontinue, uniquement chez les hommes cisgenres ou les personnes transgenres ayant des relations anales exclusives (et hors infection chronique par le VHB) : deux comprimés au moins 2 h avant l'exposition potentielle, puis un comprimé par jour jusqu'à 48 h après la dernière exposition.



## Traitement préventif pré-exposition de l'infection par le VIH

- Le traitement préventif pré-exposition (PrEP) du VIH est un outil à part entière de la stratégie de prévention de l'infection par le VIH dont l'efficacité a été démontrée :
  - Chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et chez les femmes transgenres
  - Chez les hommes et chez les femmes dans les couples hétérosexuels sérodifférents pour le VIH, et en population générale fortement exposée
  - Chez les personnes utilisatrices de drogues par voie intraveineuse (avec un moindre niveau de preuve)
- La PrEP orale par ténofovir disoproxil fumarate/emtricitabine (TDF/FTC) est le traitement de 1<sup>re</sup> intention. Elle est habituellement très bien tolérée.
- Tout médecin peut prescrire la PrEP du VIH.
- Il y a peu de contre-indication à la PrEP par TDF/FTC en dehors de la présence d'une infection VIH ou d'une insuffisance rénale avec DFG <50 mL/min/1,73m<sup>2</sup>.
- La PrEP orale par TDF/FTC peut être prescrite pendant l'allaitement ou la grossesse.
- La PrEP orale par TDF/FTC peut être prescrite :
  - Sous forme continue, en débutant avec deux comprimés lors de la 1<sup>re</sup> prise puis un comprimé par jour.
  - Sous forme discontinue, uniquement chez les hommes cisgenres ou les personnes transgenres ayant des relations anales exclusives (et hors infection chronique par le VHB) : deux comprimés au moins 2 h avant l'exposition potentielle, puis un comprimé par jour jusqu'à 48 h après la dernière exposition.