

## ACCIDENT d'EXPOSITION AU RISQUE VIRAL COMMENT PRENDRE VOTRE TRAITEMENT ?

➤ **Vous avez maintenant à votre disposition des antirétroviraux :**

- soit pour quelques jours seulement (« trousse d'urgence »), en attendant de revoir un médecin référent AEV qui évaluera la nécessité de poursuivre ou pas ce traitement,

- soit pour 4 semaines, si le médecin a pu évaluer d'emblée que le risque que vous avez pris nécessitait un traitement.

➤ La **première dose** d'antirétroviraux doit être prise **immédiatement**, quel que soit le moment de la journée.

➤ Prenez ensuite ces médicaments tous les jours **en suivant la prescription sur votre ordonnance**, si possible au cours d'un repas, même léger, toujours au même moment :

Ces médicaments se prennent **en même temps** et de la façon suivante :

ISENTRESS 600 mg	2 comprimés par jour en 1 fois
TENOFOVIR/ EMTRICITABINE (= générique du TRUVADA)	1 comprimé par jour

Donc en tout 3 comprimés / 24 heures

➤ Les effets indésirables de ces médicaments sont détaillés dans les fiches d'information qui vous sont remises. Ils sont habituellement modérés et faciles à gérer mais en cas d'évènement inattendu, prenez rapidement contact avec votre médecin traitant ou avec le médecin référent AEV, joignable au ..... - ..... - ..... - ..... - .....

➤ Il existe également des précautions à prendre si vous devez prendre en même temps d'autres médicaments : ces interactions sont également détaillées dans les fiches d'information, lisez-les !

➤ Ces médicaments ne sont pas anodins : ne les laissez pas traîner et stockez-les hors de portée des enfants.

➤ Vos rapports sexuels doivent être protégés avec un préservatif, vous ne devez pas donner votre sang ni allaiter votre enfant pendant toute la période du suivi de votre AEV.

**Si on ne vous a donné que la « trousse d'urgence », RDV pris dans les 3 à 5 jours avec le médecin référent AEV pour évaluer s'il faut poursuivre ce traitement ou l'arrêter.**  
RDV avec le Dr..... le ..../..../..... Lieu du RDV : .....

**Si on vous a donné une prescription pour 4 semaines de traitement d'emblée, votre prochain RDV d'évaluation est prévu le ..../..../..... avec le Dr.....**  
Lieu du RDV : .....