LA JOURNEE DES TECs

3 avril 2023

Traitement injectable CABOTEGRAVIR / RILPIVIRINE

Marie Ange Pieve - Infirmière ETP

Dre Hélène Laroche PH

CISIH - Hôpital Sainte-Marguerite

Généralités

Qu’est ce que le traitement injectable ?

- Bithérapie contenant 2 antirétroviraux : **VOCABRIA® (Cabotégravir) + REKAMBYS® (Rilpivirine),** agents de la classe des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) et des inhibiteurs nuléosidiques de l’intégrase (INI)

- Le traitement comprend 2 injections en **intramusculaire réalisées tous les 2mois**

- Commercialisation 12/2021

Qui peut en bénéficier ? *Critères AMM*

Personnes infectées par le VIH >18ans :

- **Indétectable** sous traitement antirétroviral stable depuis au moins 6 mois,
- Ayant des CD4 supérieur à 200/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 aux inhibiteurs nuléosidiques de l’intégrase (INI).

Qui ne peut pas en bénéficier ? Enfants, femme enceinte OU susceptible de le devenir, patients porteur d’un implant fessier, certaines comédications (traitement tuberculose, certains antiépileptiques)

Pas de contre indication mais risque majoré d’échec: **sous-type du VIH-1 A6/A1, IMC > 30 kg/m2**

Pourquoi un traitement injectable?

- Anxiété lié à la peur d’oublier une prise
- Rappel de la maladie lors de la prise du traitement oral
- Peur de la stigmatisation lors de la prise d’un traitement oral
- Troubles de l’absorption, troubles digestifs
- Co-médications contre-indiquées avec traitement oral
- Contraintes liées au métier, aux voyages

<u>Comment est initié le traitement</u> ?

Il existe 2 façons de commencer le nouveau traitement:

- ***Soit après <u>un traitement par voie orale</u>*** de CABOTEGRAVIR (Vocabria ®) et de RILPIVIRINE (Edurant ®) = ***phase de LEAD IN***

1 comprimé de Vocabria + 1 comprimé d'Edurant

une fois / jour avec un repas pendant 1 mois

- ***Soit directement par les injections*** = ***sans phase de LEAD IN***
  - *Patient sous JULUCA ® (bithérapie associant DOLUTEGRAVIR / RILPIVIRINE)*
  - *Patient ayant bénéficié de DOLUTEGRAVIR / RILPIVIRINE par le passé*

Le calendrier du traitement

Phase d'initiation

Phase instauration orale optionnelle

1 mois avant les 1ères injections

1er mois **2ème mois**

Les 3 premières administrations doivent être effectuées à l'hôpital

Phase d'entretien

Injection tous les 2 mois

4ème mois

6ème mois

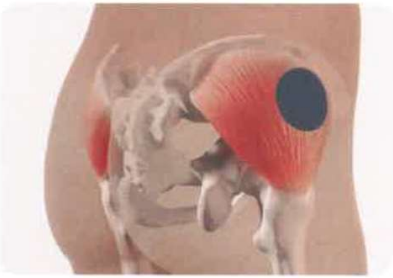
8ème mois

Un passage en ville est possible pour la suite (en faisant par exemple appel à un.e infirmier .e libéral.e)

Comment se déroulent les injections ?

- En hôpital de jour au CISIH :
  - 1 injection de Vocabria de 600 mg
  - 1 injection de Rekambys de 900 mg

→ Seringue 3ml chacune



- Les injections sont réalisées par un.e infirmier.e ou un.e médecin
- Administration **dans le muscle fessier zone ventro-glutéale** ou dorso glutéale
- **Technique en Z** , patient en position allongée
- Une injection de chaque côté, l'une après l'autre, le même produit toujours du même côté
- Avant l'injection : prise des constantes (dont poids) +/- prophylaxie par Doliprane

  → Si IMC supérieure à 30 kg/m2 : utilisation d'une aiguille IM de 50 mm (risque sous dosage et donc d'échec)
- Après l'injection : surveillance 15min, programmation des prochains rendez-vous
- Pas d'administration en IV

Pour limiter les réactions au site d'injection

- Rester actif
- Eviter de rester assis trop longtemps
- Eviter de pratiquer une activité physique intense
- Ne pas masser les zones d'injection après l'injection
- Laisser le patient allongé après les injections

<u>Des effets indésirables éventuels</u> ?

Réactions au site d'injection très fréquents <u>mais diminue</u> au fur et à mesure des injections

- Sensation de douleur ou inconfort
- Durcissement ou grosseur (induration)
- Rougeurs
- Gonflement
- Sensation de chaleur
- Bleus (ecchymose)

Autres effets indésirables très fréquents/fréquents (liés aux molécules)

- Sensation de chaleur
- Nausées, vomissements, douleurs au ventre, flatulence, diarrhées, gêne à l'estomac, bouche sèche
- Insomnies, rêves anormaux, troubles du sommeil, anxiété, dépression, humeur dépressive
- Epuisement (fatigue), sensation de faiblesse (asthénie), mauvais état général (malaise), douleurs musculaires (myalgies)

Gestion du traitement

Gestion du traitement

- **Adhérence aux visites d'administration impérative :** respect des dates d'injection prévues **tous les 2 mois**
- Les injections peuvent se faire **+/- 7 jours** avant ou après la date théorique d'injection
- Si ce délai est dépassé: **risque de sous dosage → échappement virologique** avec risque de **résistance aux INNTI et INI** avec limitation des options thérapeutiques
- **Ne jamais arrêter le traitement** à longue durée d'action **sans l'avis du médecin**
- **Nécessité d'un relais avec un autre traitement antirétroviral oral** dans les 2 mois qui suivent la dernière injection

Sélection des patients, sensibilisation+++ → ETP+++

<u>Si impossibilité de réaliser les injections à la date prévue</u>

Si les injections ne peuvent pas être réalisées à la date d'injection prévue ou dans les 7 jours qui suivent :

→ Relais transitoire avec un traitement oral comprenant des comprimés de Cabotegravir et de Rilpivirine (**trousse/traitement de secours**) chaque jour en attendant de pouvoir recevoir à nouveau les injections

Sensibilisation au respect du calendrier des injections et à la conduite à tenir en cas d'impossibilité d'injection

En pratique

La bithérapie injectable en intra musculaire

Mise en place au CISIH en Janvier 2022

Traitement complet
longue durée d'action
6 administrations / an

Information aux patients

- Affichage dans l’unité
- Site internet
- Ateliers collectifs
- Lors des consultations médicales
- Lors des consultations en ETP
- Bouche-à-oreille, médias, associations…

Screening des patients

1) Switch bithérapie injectable envisagé

- ✓ Soit demande spontanée des patients (environ 50) avant arrivée du traitement injectable : inscription sur une liste d'attente
- ✓ Soit proposition de la stratégie par les médecins référents VIH une fois la bithérapie injectable disponible

2) Screening des patients

- ✓ Vérification des **critères d'éligibilité de l'AMM**
- ✓ Informations des modalités d'administration, de suivi et de l'**importance du respect du calendrier**
- ✓ Sélection des patients : adhérence aux visites d'administration programmées
- ✓ Discussion et validation des dossiers soit en RCP soit par médecin référent.e
- ✓ Choix de la stratégie (avec ou sans phase de lead-in)

Suivi des patients au CISIH

Avant la mise en place de la stratégie : demandes spontanées

- ✓ Inscription des patients demandeurs sur un fichier Excel
- ✓ Consultation médicale + IDE ETP
- ✓ Mise en route de JULUCA® pour les patients ayant besoin d'une phase de lead-in
- ✓ Vérification de l'éligibilité des patients +/- contrôle génotypage de résistance +/- Décision en RCP
- ✓ A la disponibilité des injectables, rappel du patient pour programmation de la 1ère injection en HDJ
- ✓ Lors de la 1ère injection, programmation des 2 suivantes

A la commercialisation des injectables : demandes programmées

- ✓ Vérification de l'éligibilité des patients +/- contrôle génotypage de résistance +/- Décision en RCP
- ✓ Décision de la phase de lead in ou non
- ✓ Planification des RDV : 3 premières injections à l'HDJ

<u>Suivi des patients au CISIH</u> :

- ✓ **Consultation médicale :** à l'initiation, à la 3ème injection, puis reprise du suivi habituel tous les 6mois
- ✓ **Consultation ETP :** à l'initiation, le jour de la 1ère injection, à la 3ème injection puis selon les besoins
- ✓ **Bilan biologique :** à l'initiation, 4 semaines après la phase de lead in, 1 mois après la première injection, à la 3eme injection puis tous les 6mois
- ✓ A chaque consultation: **rappel sur l'importance du respect du calendrier** et de la CAT en cas d'injection manquée

Procédures
et outils pédagogiques mis en place
au CISIH

Service d'Immuno-Hématologie Clinique – Dr Sylvie BREGIGEON – Hôpital Sainte-Marguerite
Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (AP-HM)
04 91 74 49 66 ou 04 91 74 50 73 (Consultations: taper 1, Secrétariat: taper 2) BesoinRdv@ap-hm.fr
Mon site de groupe : http://vihmarseille-sainte-marguerite.docvadis.fr

FICHE D'INFORMATION AU PATIENT :
VOCABRIA®/ Cabotegravir
INJECTION 600 MG

Madame, Monsieur,

Votre médecin vient de vous prescrire un traitement antirétroviral, le **VOCABRIA®**. Il s'agit d'un médicament contenant du cabotegravir.

Ce médicament est disponible sous forme de comprimé ou sous forme de suspension injectable. La forme injectable vous est proposée soit après avoir pris pendant 1 mois des comprimés de VOCABRIA® et EDURANT (phase de lead-in) soit directement, selon l'avis de votre médecin, et si vous avez déjà bien toléré les traitements de la même famille.

La forme injectable du VOCABRIA est une forme d'anti-intégrase à libération prolongée qui s'administre par voie INTRA-MUSCULAIRE (IM) par un(e) infirmier(e), toujours en association avec un autre antirétroviral, le REKAMBYS (rilpivirine à libération prolongée).

Le jour de la première injection IM, vous devez prendre votre/vos comprimés de traitement antirétroviral. Les trois premières injections doivent se faire à l'hôpital, dans une chambre à l'hôpital de jour. Vous serez allongé sur le ventre, l'infirmier(e) vous fera une injection IM dans chaque fesse (une injection de VOCABRIA et une injection de REKAMBYS). Il est recommandé de faire l'injection de VOCABRIA toujours au même endroit (Rekambys→fesse droite ; Vocabria→fesse gauche). Vous serez ensuite gardé sous surveillance pendant 15 min.

L'injection suivante est programmée 4 semaines après (+/- 7j = fenêtre de flexibilité). Après cela, les injections pourront être faites selon le rythme de maintenance d'une injection IM dans chaque fesse toutes les 8 semaines (+/- 7j = fenêtre de flexibilité).

Flacon (verre brun) 3 mL de solution (600 mg) + 1 seringue graduée (stérile, à usage unique, avec graduations de volume tous les 0,2 mL), 1 adaptateur pour flacon et 1 aiguille pour injection (0,65 mm, 38 mm (gauge 23, 1,5 pouce)), boîte unitaire.

Boîte Volumineuse
(14x13x4.5 cm)

Si vous avez raté une injection de traitement ou si vous voulez décaler une injection, joindre le service au plus tôt pour reprendre un RDV, par mail BesoinRdv@ap-hm.fr ou par tél : 04-91-74-50-73 (taper 1)

1) Si on vous redonne un RDV moins de 7j après la **date théorique** de votre injection (cf. Planning des injections sur Fiche Patient), il n'est pas nécessaire de prendre le « traitement de secours » en comprimés.
2) Si on vous redonne un RDV plus de 7j après la **date théorique** de votre injection (cf. Planning des injections sur Fiche Patient), vous devez **prendre le « traitement de secours »** (cf ordonnance remise par votre médecin) : VOCABRIA 30mg 1cp/j + EDURANT 25mg 1cp/j à partir du 8ème jour et jusqu'au jour de l'injection reprogrammée.

En cas de doute, contactez le service par mail ou par téléphone
Attention, si le délai entre 2 injections dépasse 3 mois, il faudra recommencer le schéma initial avec 2 injections mensuelles.

Dr Olivia ZAEGEL-FAUCHER en collaboration en collaboration avec la pharmacie hospitalière de Sainte Marguerite, et les pharmacologues du laboratoire de Pharmacocinétique Toxicocinétique du CHU Timone
Logo de reflux désigné par Macrovector téléchargé gratuitement sur www.freepik.fr

F I C H E S I N F O T R T

Service d'Immuno-Hématologie Clinique – Dr Sylvie BREGIGEON – Hôpital Sainte-Marguerite - Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (AP-HM)
04 91 74 49 66 ou 04 91 74 50 73 (Consultations: taper 1, Secrétariat: taper 2) BesoinRdv@ap-hm.fr
Mon site de groupe : http://vihmarseille-sainte-marguerite.docvadis.fr

FICHE D'INFORMATION AU PATIENT :
REKAMBYS®/ rilpivirine
INJECTION 900 MG

Madame, Monsieur,

Votre médecin vient de vous prescrire un traitement antirétroviral, le **REKAMBYS®**. Il s'agit d'un médicament contenant du rilpivirine.

Le REKAMBYS est la forme injectable à libération prolongée de la rilpivirine. Le **REKAMBYS®** s'administre par voie INTRA-MUSCULAIRE par un(e) infirmier(e), toujours en association avec un autre antirétroviral, le VOCABRIA® (cabotegravir à libération prolongée).

Le jour de la première injection IM, vous devez prendre votre/vos comprimés de traitement antirétroviral. Les trois premières injections doivent se faire à l'hôpital, dans une chambre à l'hôpital de jour. Vous serez allongé sur le dos, l'infirmier(e) vous fera une injection IM dans chaque fesse (une injection de VOCABRIA et une injection de REKAMBYS). L'injection suivante est programmée 4 semaines après. Après cela, les injections pourront être faites selon le rythme de maintenance d'une injection IM dans chaque fesse toutes les 8 semaines. Il est recommandé de faire l'injection de REKAMBYS toujours au même endroit (fesse droite par exemple). Vous serez ensuite gardé sous surveillance pendant 15 min.

Avant l'administration, le flacon doit être ramené à température ambiante (penser à le sortir du frigo) et être injecté dans les 6h. S'il n'est pas utilisé après 6 heures, ou que la température dépasse 25°, il doit être jeté.

Suspension injectable à libération prolongée (IM) à 900 mg (BLANC) : Flacon (verre transparent) de 4 mL, contenant 3 mL de solution (900 mg) + 1 seringue (avec graduations de 0,2 mL), 1 adaptateur pour flacon et 1 aiguille pour injection (gauge 23, ½ pouce), boîte unitaire.

A CONSERVER

AU FRIGO

Boîte Volumineuse (14x13x4.5 cm)

Si vous avez raté une injection de traitement ou si vous voulez décaler une injection, joindre le service au plus tôt pour reprendre un RDV, par mail BesoinRdv@ap-hm.fr ou par tél : 04-91-74-50-73 (taper 1)

1) Si on vous redonne un RDV moins de 7j après la **date théorique** de votre injection (cf. Planning des injections sur Fiche Patient), il n'est pas nécessaire de prendre le « traitement de secours » en comprimés.
2) Si on vous redonne un RDV plus de 7j après la **date théorique** de votre injection (cf. Planning des injections sur Fiche Patient), vous devez **prendre le « traitement de secours »** (cf ordonnance remise par votre médecin) : VOCABRIA 30mg 1cp/j + EDURANT 25mg 1cp/j à partir du 8ème jour et jusqu'au jour de l'injection reprogrammée.

En cas de doute, contactez le service par mail ou par téléphone
Attention, si le délai entre 2 injections dépasse 3 mois, il faudra recommencer le schéma initial avec 2 injections mensuelles.

Dr Olivia ZAEGEL-FAUCHER en collaboration en collaboration avec la pharmacie hospitalière de Sainte Marguerite, et les pharmacologues du laboratoire de Pharmacocinétique Toxicocinétique du CHU Timone
Logo de reflux désigné par Macrovector téléchargé gratuitement sur www.freepik.fr

Coordonnées ILHUP :
04 91 52 35 21
ou
04 91 52 35 27

Patient

Nom/Prénom :

Fiche traitement antirétroviral injectable à libération prolongée

Vocabria® + Rekambys® (Intra Musculaire)

Schéma Thérapeutique

Administration au CISIH

Administration en ville ou au CISIH

Conseils avant l'injection

Conservation et Stockage

REKAMBYS
-Flacon non ouvert : à conserver au frigo entre 2°C et 8°C
-Ne pas congeler
-Sortir le flacon au moins 15mns avant injection
-Le flacon peut rester à T° ambiante pendant 6h max

VOCABRIA
-Aucune précaution particulière de conservation
-Ne pas congeler
-A conserver à une T° ambiante ne dépassant pas 30°

Garder le même site d'injection par produit
Ex : VOCABRIA = fesse Gauche et REKAMBYS = fesse droite

Conseils après l'injection

Pour limiter les réactions au site d'injection
-Rester actif
-Eviter de rester assis trop longtemps
-Eviter de pratiquer une activité physique intense
-Ne pas masser les zones d'injection après l'injection
-Si les douleurs persistent/s'aggravent, le signaler à l'IDE

Pour améliorer l'observance
-**Respecter les dates prévues d'injection** remises par l'IDE
-Mettre des rappels sur son téléphone ou utiliser une application
-**Ne pas arrêter le traitement** sans en parler à l'équipe soignante
-**Avertir au plus tôt l'équipe soignante** si vous ne pouvez pas honorer le RDV prévu pour une injection

Rendez-vous manqué ou déplacé (voyage, imprévu…)

Si vous avez raté une injection de traitement ou si vous voulez décaler une injection, joindre le service au plus tôt pour reprendre un RDV, par mail BesoinRdv@ap-hm.fr ***ou par tél : 04-91-74-50-73 (Taper 1).***

1) Si on vous redonne un RDV moins de 7j après la **date théorique** de votre injection (cf. Planning des injections au dos de cette fiche), il n'est pas nécessaire de prendre le « traitement de secours » en comprimés.

2) Si on vous redonne un RDV plus de 7j après la **date théorique** de votre injection (cf. Planning des injections au dos de cette fiche), vous devez **prendre le « traitement de secours »** (cf ordonnance remise par votre médecin) : **VOCABRIA 30mg 1cp/j + EDURANT 25mg 1cp/j à partir du 8ème jour et jusqu'au jour de l'injection reprogrammée.**

En cas de doute, contactez le service par mail ou par téléphone.

Attention, si le délai entre 2 injections dépasse 3 mois,
il faudra recommencer le schéma initial avec 2 injections manuelles.

F I C H E

P A T I E N T

Nom patient :

PLANNING DES INJECTIONS
DE VOCABRIA® + REKAMBYS® IM

Les 3 premières injections sont faites obligatoirement à l'hôpital

N° Injection	Date théorique de l'injection	Date réelle de l'injection (= théorique +/-7j)	Signature IDE ou tampon	Commentaires éventuels
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Ce document est à conserver et à ramener à chaque consultation au CISIH

F
I
C
H
E

I
D
E

Coordonnées ILHUP (Lu au Ve de 8h à 18h)
04 91 52 35 21 ou 04 91 52 35 27

Nom Médecin Référent VIH:
Dr.....
Mail: secretariatdrbregigeon@ap-hm.fr

Fiche I D E

Nom Patient:
.....

Jour de la 1ère injection
...../...../.....

Traitement Injectable

Vocabria + Rekambys (intra musculaire)

Nouveau traitement antirétroviral complet à longue durée d'action
Administration tous les 2 mois
(les 3 premières injections sont faites obligatoirement à l'hôpital)

Conseils avant l'injection

Rekambys
- A conserver au frigo entre 2°C et 8°C (flacon non ouvert)
- Ne pas congeler
- Sortir le flacon au moins **15mns avant injection**
- Le flacon peut rester à **T° ambiante pendant 6h max**

Vocabria
- Aucune précaution particulière de conservation
- Ne pas congeler
- A conserver à une T° ambiante ne dépassant pas 30 °C

-Possibilité de pratiquer l'injection jusqu'à 7h après sertique remplie
-Pas de mélange avec d'autres médicaments/ solvants
-Pas de lidocaïne avant injection
-Garder le même site d'injection par produit
Ex : VOCABRIA = fesse Gauche et REKAMBYS = fesse droite

Injection
- **Administration intramusculaire** dans le muscle fessier uniquement. **Ne pas injecter par voie IV.**
- Positionner le patient soit sur le côté soit sur le ventre
- **Technique en Z** (cf. vidéo de démonstration)
- **Sites d'injection** : ventro-glutéal ou dorso-glutéal
- **Matériel nécessaire** fourni dans la boîte, sauf pour les patients dont l'IMC > 30 kgs/m2, utiliser des aiguilles IM 50mm (gauge 21).

Conseils après l'injection

En cas de fuite de produit au retrait de l'aiguille
- Noter quel produit a fuité + n° de lot
- Essayer d'évaluer la quantité de produit qui a fuité
- Prévenir immédiatement le médecin référent VIH par mail en donnant ces deux informations

Surveiller les effets indésirables
- Douleurs pouvant survenir pendant environ 3 jours
- Nodules
- Céphalées
- Fièvre

Si les douleurs persistent ou s'aggravent, le signaler

Pour limiter les réactions au site d'injection
- Rester actif
- Eviter de rester assis trop longtemps
- Eviter de pratiquer une activité physique intense
- Ne massez pas les zones d'injection après l'injection
- Surveiller le patient pendant 15mns après l'injection

Planning des injections : à compléter à chaque injection sur la Fiche Patient

Flashez le QR code avec l'appareil photo de votre smartphone pour accéder à la vidéo

Attention, si le délai entre 2 injections dépasse 3 mois,
il faudra recommencer le schéma initial avec 2 injections mensuelles.

Lien pour la vidéo de démonstration :
https://viivexchange.com/fr-fr/ressources/videos/video-d-administration-vocabria-rekambys/?utm_campaign=2020-05_fr-fr

Hôpitaux Universitaires de Marseille | ap hm

Centre Hospitalier Universitaire
Service d'immuno- Hématologie Clinique
Centre d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine
et des Hépatites Virales– Hôpital de Jour – Consultations –
Pôle 26 : Médecine Immunologie Cancer (MICA)
Docteur Sylvie BREGIGEON
Chef de Service

Auto-questionnaire d'évaluation de la satisfaction au traitement par VOCABRIA + REKAMBYS IM (INITIAL)

Pour améliorer l'accompagnement qui vous est proposé,
Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire.
Votre avis nous intéresse !

Date de réalisation : ……/……/…… **Initiales du patient :**
Date de début de cabotégravir : ……/……/……

1- Comment avez-vous entendu parler du traitement injectable ?
- Mon médecin référent ☐
- Les infirmières ☐
- Internet ☐
- Actualités ☐
- Proche ☐
- Autres : ……

2- Qui a proposé le changement de traitement ?
- Vous ☐
- L'équipe soignante ☐

3- Qu'est-ce qui a motivé la décision du changement de traitement ?
- Ne plus prendre de comprimés quotidiennement ☐
- Ne plus avoir peur d'oublier de prendre ses comprimés ☐
- Ne plus penser à la maladie en dehors des RS médicales ☐
- Ne plus avoir à se cacher pour prendre son traitement ☐
- Autres : ……

4- Avez-vous eu des effets indésirables ? oui ☐ non ☐

Si OUI, lesquels ?
- Douleurs au point d'injection ☐
- Troubles de l'humeur ☐
- Troubles du sommeil ☐
- Fatigue ☐
- Troubles digestifs ☐
- Maux de tête ☐
- Autres : ……

5- Quel est le degré de douleur ou de gêne ressentie avec ce traitement injectable ?

Aucune 0 1 2 3 4 5 6 Très intense

6- Dans quelle mesure acceptez-vous les effets secondaires (entourez le chiffre) ?

Bonne tolérance 0 1 2 3 4 5 6 Mauvaise tolérance

7- Actuellement, comment trouvez-vous votre qualité de vie ?
- Très mauvaise ☐
- Mauvaise ☐
- Ni bonne, ni mauvaise ☐
- Bonne ☐
- Très bonne ☐

Hôpitaux Universitaires de Marseille | ap hm

Centre Hospitalier Universitaire
Service d'immuno- Hématologie Clinique
Centre d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine
et des Hépatites Virales– Hôpital de Jour – Consultations –
Pôle 26 : Médecine Immunologie Cancer (MICA)
Docteur Sylvie BREGIGEON
Chef de Service

8- Quel impact le traitement injectable a eu sur votre qualité de vie ?

	Excellent	*bien*	*moyen*	*mauvais*
- Mode d'administration (injections IM)	☐	☐	☐	☐
- Rythme d'administration (tous les 2 mois)	☐	☐	☐	☐
- Anonymat / secret	☐	☐	☐	☐
- Distance avec la maladie	☐	☐	☐	
- Maintien des activités quotidiennes habituelles (travail, sport, sorties)	☐	☐	☐	☐

9- Quelle est votre appréciation concernant votre suivi depuis le changement de traitement ?

	Excellent	*bien*	*moyen*	*mauvais*
- Qualité de l'accueil	☐	☐	☐	☐
Disponibilité de l'équipe	☐	☐	☐	☐
- Durée des consultations	☐	☐	☐	☐
- Clarté des explications	☐	☐	☐	☐
- Intérêt des outils pédagogiques	☐	☐	☐	☐
- Réalisation des injections	☐	☐	☐	
- Si injections faites en dehors de l'hôpital, Coordination avec la ville	☐	☐	☐	☐

10- Avez-vous rencontré des difficultés
- Lors de l'injection de produit (fuite) oui ☐ non ☐
- Lors de la délivrance du produit par la pharmacie oui ☐ non ☐
- Lors de la programmation des injections oui ☐ non ☐
- Après une annulation, pour la programmation rapide de votre injection oui ☐ non ☐
- Lors du stockage du REKAMBYS au frigo oui ☐ non ☐
- Autres difficultés non mentionnées ci-dessus : ……

11- Dans quelle mesure acceptez-vous les contraintes liées à votre traitement injectable ?

Peu contraignant 0 1 2 3 4 5 6 Très contraignant

12- Grâce aux séances d'éducation thérapeutique, estimez-vous avoir de meilleures connaissances ?

	excellent	*bien*	*moyen*	*mauvais*
- Sur le traitement en général	☐	☐	☐	☐
- Sur les effets secondaires	☐	☐	☐	☐
- Sur les interactions avec d'autres traitements Ou alimentaire ou plantes (phytothérapie)	☐	☐	☐	☐
- Sur le risque de développement de mutations de résistance en cas de mauvaise observance au traitement	☐	☐	☐	☐
- Sur les modalités d'utilisation de la « trousse de secours »	☐	☐	☐	☐
- Sur les examens biologiques qui permettent de suivre l'efficacité du traitement	☐	☐	☐	☐

13- D'une façon générale, préférez-vous le traitement injectable au traitement oral ? oui ☐ non ☐

14- Est-ce que vous souhaiteriez revenir à votre traitement précédent ? oui ☐ non ☐

Merci de votre participation !
Pour votre information, ces données seront être collectées anonymement dans le cadre d'une recherche.

D

D

E

P

E

C

I

L

H

U

P

Demande de prise en charge ILHUP

✉ :assistantcoordination@ilhup.mssante.fr

✆ : FAX numérique : 04-84-88-10-33

Tel : 04.91.52.35.27 ou 04.91.52.35.21

Médecin et/ou service demandeur :..... Date de dernière injections du patient : ...../...../.....

Fiche patient (Traitement Antirétroviral Injectable à libération prolongée) envoyée ☐

Informations personnelles

Patient ☐ Accord patient*	Nom : ..... Date de naissance : ..../...../..... Prénom : ..... Sexe : ☐ M ☐ F ☐ Non binaire Adresse : ..... Téléphone : Fixe : ..... Mobile : .....
Aidant au domicile	Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : Fixe : ..... Mobile : ..... Lien : ..... Informé de la pathologie : ☐ Oui ☐ Non

Informations médicales et paramédicales générales

Infirmier Libéral : **Demande de recherche ILHUP : ☐ Oui ; ☐ Non**

Nom : ..... Tel : ..... Mail : .....

Médecin spécifique : ..... Tel : ..... Mail : .....

Autre : ..... Tel : ..... Mail : .....

Pathologies en cours et antécédents notoires / séquelles :	Besoins identifiés :
- - - - -	- - - - -
Traitement médical :	**Dates des prochaines consultations :** .../..../.... Prochaine injections N°4 .../..../.... Suivi à 6 mois .../..../.... Prochaine injections N°5

Autres Informations

Bilan des injectables

Au 01/09/2022, sur **82 patients validés** pour le traitement injectable

- ✓ 75 patients sont en cours de prise en charge
- ✓ 4 patients n'ont pas toléré la phase orale
- ✓ 1 patient a arrêté à cause des douleurs post injection (1ere injection)
- ✓ 1 patient a arrêté car il a eu une éruption cutanée après la 1ère injection
- ✓ 1 patiente n'a pas bénéficié du traitement injectable à cause d'un implant fessier (CI)
- ✓ 1 patiente n'a pas bénéficié du traitement injectable, étant en parcours de transition/contexte dépression (pas le moment approprié)
- ✓ Quelques fuites de produit minimes = environ 15
- ✓ Aucun échec virologique
- ✓ 20 patients bénéficient du relais en ville par ILHUP

Retour des patients

Intérêts

- Confort au quotidien
- Diminution du nombre des comprimés dans les prises quotidiennes
- Anonymat, secret de la prise du traitement
- Liberté d'action (voyages, restaurant…)
- Distance avec le traitement, la maladie (charge mentale) « je ne me sens plus malade »
- Rythme des consultations

Freins

- Douleurs à l'injection
- Rythme des consultations trop compliquées à gérer
- Nécessité de l'intervention d'un professionnel de santé pour la réalisation des injections...

Conclusion

Conclusions / limites

- ✓ Nouvelle offre de prise en charge pouvant améliorer **qualité de vie des PVVIH**
- ✓ Mais traitement **pas universel :** pas possible chez tous les PVVIH (données virologiques non compatibles, risque de non adhésion au calendrier), EI liés au traitement ou à la procédure
- ✓ Adhésion **au long court** des personnes indispensable car risque majeur de résistance : ETP++
- ✓ **Chronophage** pour les structures de soins, relais en ville pas toujours facile
- ✓ Nouvelles perspectives thérapeutiques : nouveau traitement injectable (LENACAPAVIR / 6mois, ISLATRAVIR/sem), nouvelles galéniques (implant, patch etc.)
- ✓ Autres indications → Prep : CABOTEGRAVIR validé aux Etats Unis avec une injection monothérapie / 2mois

Merci de votre attention