

FICHE

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Continuité du suivi des personnes vivant avec le VIH et de l'offre de soins en santé sexuelle

Validée par le Collège le 8 avril 2020

L'essentiel

Concernant le suivi des personnes vivant avec le VIH pendant la pandémie de COVID-19

- ➔ **Réponse rapide n°1** : les personnes vivant avec le VIH avec une charge virale non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm³ sont à risque de développer une forme grave d'infection au COVID-19
- ➔ **Réponse rapide n°1** : La période de confinement et le contrôle des sorties du domicile ne doivent pas être un frein à la poursuite du suivi clinique, biologique et thérapeutique des personnes vivant avec le VIH
- ➔ **Réponse rapide n°2** : S'assurer impérativement de la poursuite du traitement antirétroviral et des traitements des comorbidités
- ➔ **Réponse rapide n°3** : Maintenir le suivi biologique des patients, en privilégiant les laboratoires d'analyses médicales si possible à proximité du domicile des personnes. Pour les patients parfaitement stabilisés, et avec l'accord de leur médecin, le report de quelques semaines du bilan peut être envisagé. L'hospitalisation de jour annuelle peut être reportée.
- ➔ **Réponse rapide n°4** : Privilégier la téléconsultation (à défaut par téléphone) aux dates des rendez-vous initialement prévues pour les patients déjà connus, afin de limiter les déplacements hors du domicile. Pour les patients parfaitement stabilisés, et avec l'accord de leur médecin, le report de quelques semaines de la consultation peut être envisagé.
- ➔ **Réponse rapide n°5** : Privilégier la prise en charge clinique et thérapeutique précoce en présentiel des patients nouvellement diagnostiqués pour une infection par le VIH ainsi que des patients en situation d'échec thérapeutique, ou présentant des signes cliniques évolutifs ou des effets indésirables, ou en cas de grossesse.
- ➔ **Réponse rapide n°6** : Il n'y a pas d'indication à modifier un traitement antirétroviral efficace en cours du fait du contexte actuel du COVID-19. Il n'est pas recommandé de modifier un traitement antirétroviral en cours dans le but d'utiliser un inhibiteur de la protéase du VIH contre le SARS-CoV-2.

- **Réponse rapide n°7** : Éviter les changements de traitement antirétroviral en dehors des échecs thérapeutiques, des effets indésirables, de la grossesse ou de co-prescriptions indispensables à risque d'interactions médicamenteuses.
- **Réponse rapide n°8** : Informer les patients, repérer et accompagner celles et ceux appartenant à des populations vulnérables (travailleurs/euses du sexe, migrants, personnes transgenres, usagers de drogues, patients ayant des comorbidités psychiatriques...) en s'appuyant sur les associations communautaires, qui doivent être largement sollicitées par les soignants et les COREVIH et soutenues par les pouvoirs publics.

Concernant des personnes vivant avec le VIH suspectées et/ou confirmées atteintes de COVID-19

- **Réponse rapide n°9** : L'infection par VIH ne doit pas constituer une perte de chance pour les personnes vivant avec le VIH dans la prise en charge médicale du COVID-19, notamment dans le recours à une prise en charge en réanimation si nécessaire.
- **Réponse rapide n°10** : Les traitements expérimentaux anti-SARS-CoV-2 ne doivent être utilisés qu'en milieu hospitalier, dans le cadre d'essais cliniques (en privilégiant les essais académiques), dans le cadre réglementaire prévu par le HCSP.
- **Réponse rapide n°11** : Les interactions médicamenteuses entre les traitements expérimentaux anti-SARS-CoV-2 et les antirétroviraux doivent être pris en compte.

Concernant la prise en charge des personnes à risque d'exposition au VIH durant la pandémie de COVID-19

- **Réponse rapide n°12** : S'assurer de la poursuite de la prise en charge des accidents d'exposition sexuelle et de l'offre de prophylaxie pré-exposition (PrEP) en s'appuyant au besoin sur l'offre de soins des CeGIDD. Le rappel du caractère essentiel du confinement face à l'épidémie du SARS-Cov-2 doit être rappelé à ces personnes. Le renouvellement des prescriptions PrEP est possible par le médecin traitant, le CeGIDD ou chez le pharmacien sur dérogation pour la période de confinement.

Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du COVID-19. Dans une lettre du 27 mars la DGS a saisi la HAS en vue d'élaborer des recommandations générales destinées à assurer la continuité de prise en charge des personnes vivant avec le VIH en période de confinement impliquant une limitation des déplacements.

Malgré l'absence de données dans la littérature et compte-tenu des données disponibles sur les autres infections respiratoires, le HCSP a considéré que les personnes immunodéprimées ou sous traitement immunosuppresseur, dont les personnes vivant avec le VIH avec une charge virale non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm³, étaient à risque de développer une forme grave de COVID-19 (HCSP, 31 mars 2020).

La prolongation du confinement, le rôle et la charge de travail des professionnels de santé, amènent à réinterroger les organisations en termes de prévention vis à vis du VIH et de la prise en charge des personnes vivants avec le VIH.

Ces réponses rapides portent sur le suivi des personnes vivant avec le VIH pendant la période de confinement, sur la prévention d'acquisition du VIH et sur la gestion des cas de personnes vivant avec le VIH suspectées et/ou confirmées atteintes de COVID-19. Elles sont à **moduler en fonction des particularités géographiques de l'épidémie et de l'accès aux ressources locales.**

Rappel

Ces réponses rapides ont été élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis (date de publication 10/04/2020). Elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Suivi des personnes vivants avec le VIH durant la pandémie de COVID-19

Le confinement et le contrôle des sorties du domicile ne doivent pas être un frein à la poursuite du suivi clinique, biologique et thérapeutique des personnes vivant avec le VIH ou à risque d'acquisition du VIH. Dans l'objectif de réduire le risque sanitaire pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), ainsi que la charge de travail des professionnels de santé du fait de l'épidémie de COVID-19 tout en sécurisant ce suivi, il apparaît consensuellement nécessaire de prendre les mesures suivantes :

- **S'assurer de la poursuite du traitement antirétroviral** par les personnes vivant avec le VIH **ainsi que de la poursuite du traitement des éventuelles comorbidités** : selon l'arrêté du 1er avril complétant celui du 23 mars 2020, et sur la base de la dernière prescription médicamenteuse valable, qu'elle soit expirée ou pas, le pharmacien peut dispenser les traitements antirétroviraux et autres traitements chroniques en cours (diabète, hypertension artérielle, traitement hormonal ...) jusqu'au 31 mai 2020 (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid19_malchron.pdf). Dans le cadre du renouvellement d'un traitement introduit dans les 3 mois et/ou de polymédication (> 5 médicaments) l'avis du médecin prescripteur de la dernière ordonnance ou du médecin traitant est maintenu.
- **Maintenir le suivi biologique des patients**, en privilégiant les laboratoires d'analyses médicales si possible à proximité du domicile des personnes ou un prélèvement à domicile par IDE si nécessaire. La poursuite de ce suivi doit permettre de s'assurer du maintien du contrôle virologique et de la tolérance du traitement en cours. Néanmoins pour les patients dont l'infection VIH est contrôlée de façon stable, le report de quelques semaines du bilan et de la consultation peut être envisagé, après accord de leur médecin référent et en fonction des particularités géographiques de l'épidémie et de l'accès aux ressources locales. L'hospitalisation de jour annuelle peut être reportée.
- **Éviter les changements de traitement antirétroviral durant la période de confinement**, en dehors des situations d'échecs thérapeutiques, de la survenue d'effets indésirables, de la grossesse ou de co prescriptions indispensables à risque d'interactions médicamenteuses. Les inhibiteurs de la transcriptase inverse nucléosidiques (lamivudine, abacavir, emtricitabine) et/ou les inhibiteurs d'intégrase (dolutégravir, raltégravir, bictégravir qui est actuellement disponible qu'en association avec le ténofovir alafénamide et l'emtricitabine) sont les antirétroviraux les moins impliqués dans les interactions médicamenteuses. **Il n'est pas recommandé de modifier un traitement antirétroviral en cours dans le but d'utiliser en particulier un inhibiteur de la protéase du VIH contre le SARS-CoV-2.**
- **Privilégier la téléconsultation** pour les patients déjà connus afin de limiter les déplacements hors du domicile. En l'absence d'équipement spécifique, l'utilisation du simple téléphone peut suffire (lien vers réponses rapides HAS, téléconsultation).
- **Privilégier la prise en charge clinique et thérapeutique précoce en présentiel des patients nouvellement diagnostiqués pour une infection par le VIH ainsi que des patients en**

situation d'échec thérapeutique, ou présentant des signes cliniques évolutifs ou des effets indésirables, ou en cas de grossesse (consultation avec le médecin spécialiste dans une filière non COVID-19).

- **Poursuivre l'accompagnement psycho-social des PVVIH.** Pour les personnes appartenant à des populations vulnérables (travailleurs/euses du sexe, migrants, personnes transgenres, patients ayant des comorbidités psychiatriques ou une addiction...), les risques sociaux accompagnent ou précèdent les risques sanitaires. **Le rôle des associations est majeur** : au-delà de l'information, dans le repérage et l'accompagnement de ces personnes, elles doivent être largement sollicitées par les soignants et les COREVIH et soutenues par les pouvoirs publics (<https://www.aides.org/actualite/coronavirus-point-sur-nos-actions-et-recommandations-pour-les-personnes-vivant-avec-le>).
- Rappeler les gestes barrière classiques (classiques <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/communiqué-de-presse-epidémie-de-COVID-19-chacun-doit-appliquer-tous-les-gestes>) et la nécessité d'un confinement strict pour les personnes fragiles (livraison à domicile, déléguer si possible à un tiers le retrait des traitements à la pharmacie...).
- **Préconiser un arrêt de travail chez les patients ayant une charge virale VIH non contrôlée et/ou des lymphocytes T CD4+ <200/mm³ (<15%)** : Dans le cadre des mesures de prévention visant à limiter la propagation du coronavirus, ces malades peuvent bénéficier du dispositif dérogatoire permettant aux personnes présentant un risque de développer une forme grave d'infection de bénéficier d'un arrêt de travail à titre préventif. (<https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/actualites/covid-19-les-personnes-fragiles-peuvent-beneficier-dun-arret-de-travail>)

Dans le contexte épidémique du COVID-19, **le travail en équipe, la communication et le partage d'informations doivent être renforcés**, notamment entre le médecin spécialiste et le médecin traitant (possibilité de téléexpertise) pour gagner en efficacité et en sécurité. **Une collaboration étroite entre les professionnels de santé et les acteurs notamment associatifs concourant au suivi social et psycho-social des patients les plus vulnérables** (par téléconsultation) est également requise afin de s'assurer du maintien du lien avec ces patients et des conditions matérielles de continuité de leur prise en charge.

Cas des personnes vivant avec le VIH suspectées et/ou confirmées atteintes de COVID-19

En l'absence de données disponibles dans la littérature au 3/04/2020, un surrisque d'évolution vers des formes graves de COVID-19 chez les personnes vivant avec le VIH n'est pas établi à ce jour. De façon théorique, les personnes vivant avec le VIH et particulièrement ceux ayant une charge virale VIH non contrôlée et/ou des lymphocytes T CD4+ <200/mm³ (<15%) pourraient présenter un risque majoré d'évolution vers des formes graves de COVID-19 du fait de l'immunodépression associée à l'infection VIH.

En cas de survenue de signes évocateurs de COVID-19 (fièvre, toux, signes respiratoires (dyspnée) (<https://maladiecoronavirus.fr/>), un test diagnostique validé est prescrit chez les PVVIH dont l'infection n'est pas contrôlée ou dont les CD4 sont < 200/mm³, ou en cas de comorbidité définissant une situation à risque chez les PVVIH stables, avec prélèvement réalisés à domicile

s'il est possible d'être testé en ville, à défaut à l'hôpital (communiqué ministériel du 20/03). En l'absence de critères d'hospitalisation, ces patients sont pris en charge à domicile et y sont isolés de façon stricte. Les modalités du suivi sont décidées sur appréciation médicale, avec :

- **Une téléconsultation au début des symptômes** pour orienter le diagnostic et la prise en charge.
- **Une autosurveillance des symptômes et de la température** ; un suivi renforcé à domicile par IDE est recommandé pour les sujets à risque ne pouvant assumer une autosurveillance.
- **Un suivi médical (téléconsultation à privilégier, à défaut par téléphone) avec au minimum un contact entre J6 et J10 pour réévaluation clinique**, en programmant, en cas de doute sur l'aggravation ou l'autosurveillance, une consultation présenteielle avec auscultation pulmonaire et mesure de l'oxymétrie de pouls.

Afin de garantir le suivi des PVVIH suspectées et/ou confirmées atteintes de COVID-19, il apparaît consensuellement nécessaire de prendre les mesures suivantes :

- Il n'y a **pas d'indication à modifier un traitement antirétroviral efficace en cours** du fait du contexte actuel du COVID-19. L'effet potentiel des inhibiteurs de la protéase du VIH, notamment de l'association fixe lopinavir/ritonavir contre le SARS-CoV-2, est en cours d'évaluation dans des essais cliniques. Les concentrations cibles du lopinavir pour le COVID-19 sont en cours d'évaluation. Les données disponibles à ce jour sont insuffisantes pour démontrer l'intérêt thérapeutique des inhibiteurs de la protéase dans cette indication : il n'est donc pas recommandé de modifier un traitement antirétroviral en cours dans le but d'utiliser un inhibiteur de la protéase du VIH contre le SARS-CoV-2.
- **En cas de COVID-19 suspecté ou confirmé chez une PVVIH sans signes de gravité**, les recommandations actuelles de prise en charge du COVID-19 doivent s'appliquer comme dans la population générale (traitement symptomatique par paracétamol, surveillance étroite de la survenue de signes d'aggravation).
- **Si une hospitalisation est indiquée en cas de signes d'aggravation**, l'infection par le VIH ne doit pas constituer une perte de chance pour les personnes vivant avec le VIH dans la prise en charge médicale du COVID-19, notamment dans les critères de recours à une prise en charge en réanimation si nécessaire. En cas d'impossibilité d'assurer la continuité du traitement antirétroviral per os (e.g. assistance respiratoire), il peut être nécessaire de modifier le traitement antirétroviral pour utiliser une molécule et/ou une forme galénique permettant l'administration par sonde nasogastrique en garantissant le maintien d'une bonne biodisponibilité (<https://www.covid19-druginteractions.org>). Une collaboration étroite entre les équipes de soins critiques et les médecins spécialistes est essentielle pour les choix thérapeutiques.
- **Les traitements expérimentaux du COVID-19, notamment l'hydroxychloroquine et l'azithromycine, ne doivent être utilisés que dans le cadre défini par le HCSP le 23/03/2020, soit uniquement en milieu hospitalier, et principalement dans le cadre d'essais cliniques en privilégiant les essais académiques** (<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=785>).
- Les personnes vivant avec infection par VIH sous traitement antirétroviral stable depuis au moins 6 mois avec une charge virale virologiquement contrôlée et non traitée par inhibiteur de protéase boosté peuvent **être incluses dans des essais thérapeutiques**. A défaut, l'octroi des traitements en cours d'évaluation à titre compassionnel doit pouvoir être requis (Avis HCSP du 23/03/2020).

- Le remdesivir peut être proposé dans le cadre d’essais thérapeutiques. L’interaction potentielle avec le tenofovir alafenamide ou disoproxyl fumarate doit être prise en compte (cf. Tableau ci-après).
- Il n’est pas recommandé de proposer une immunothérapie (notamment anti-IL-6 ou IL-6R ou anti-IL-1R) dans le traitement du COVID-19 en dehors d’essais cliniques, y compris chez les PVVIH.
- **En cas de survenue d’une infection COVID-19 chez une femme enceinte vivant avec le VIH** : il peut exister un risque accru d’accouchement prématuré ou la nécessité de réaliser une césarienne en urgence en cas de signes de gravité maternelle liés au COVID-19. Les recommandations habituelles de prise en charge en cas de non-contrôle virologique du VIH avant l’accouchement sont à appliquer dans cette situation ; le traitement antirétroviral prophylactique du nouveau-né sera prescrit selon les recommandations habituelles, sans particularités liées au contexte COVID-19 (Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH Désir d’enfant et grossesse, mai 2018).

Évaluation du risque d'interactions médicamenteuses

La prise en charge d’une personne vivant avec le VIH atteinte de COVID-19 doit tenir compte des interactions entre les antirétroviraux - notamment les associations comportant des boosters pharmacocinétiques comme le cobicistat ou le ritonavir - et les médicaments utilisés vis-à-vis du COVID-19. Il existe un risque de surexposition en hydroxychloroquine, et donc de toxicité, en cas d’association avec du ritonavir ou du cobicistat. Cette association est à éviter et la mesure des concentrations sanguines d’hydroxychloroquine est recommandée si ce traitement est instauré (RCP de juillet 2018). **En cas de doute sur une interaction défavorable, un arrêt des antirétroviraux est possible quelques jours si la situation clinique vis-à-vis du COVID-19 est critique et justifie la mise en place de traitements considérés comme nécessaires dans le contexte.** Une collaboration étroite entre les équipes de soins critiques et les médecins spécialistes est essentielle pour les choix thérapeutiques.

Interactions médicamenteuses chez les patients coinfectés VIH / SARS-CoV2			
Antirétroviraux / Traitement du COVID-19	Remdesivir	Lopinavir/ritonavir (**)	Hydroxychloroquine (**)
Traitement comprenant un inhibiteur de protéase (darunavir, atazanavir) boosté ou de l’elvitégravir boosté par du cobicistat	Risque faible d’interaction	Contre-indication	Risque d’interaction majeur - Augmentation des concentrations d’hydroxychloroquine - risque d’allongement du QT - Association non recommandée
Traitement par un inhibiteur d’intégrase (bictégravir (*), dolutégravir, raltégravir)	Risque faible d’interaction	Risque d’interaction modéré - Suivi thérapeutique pharmacologique des inhibiteurs d’intégrase	Risque d’interaction faible
Efavirenz, etravirine, névirapine	Risque faible d’interaction	Risque d’interaction modéré - Diminution possible des concentrations de lopinavir - Possible impact sur l’effet antiviral du lopinavir	Risque d’interaction faible à modéré - diminution possible des concentrations d’hydroxychloroquine - Suivi thérapeutique pharmacologique des

			concentrations d'hydroxychloroquine
Rilpivirine	Risque faible	d'interaction	Risque d'interaction majeur - Augmentation des concentrations de rilpivirine - Risque d'allongement du QT - Suivi thérapeutique pharmacologique de la rilpivirine recommandé
Doravirine	Risque faible	d'interaction	Risque d'interaction modéré - Augmentation des concentrations de doravirine ne nécessitant pas d'adaptation de posologie
Maraviroc	Risque faible	d'interaction	Risque d'interaction majeur - Augmentation des concentrations de maraviroc - Diminution de la posologie du maraviroc à 150 mg x 2/j
Tenofovir alafénamide ou disoproxyl	Risque d'interaction théorique		Risque d'interaction modérée
Traitement par inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (lamivudine, abacavir, emtricitabine)	Risque faible	d'interaction	Risque d'interaction faible

(*) actuellement disponible qu'en association fixe avec le ténofovir alafénamide et l'emtricitabine, il faut donc tenir compte des interactions médicamenteuses de ces derniers

(**) Se reporter systématiquement au RCP et PUT de l'ANSM

Pour tous les autres médicaments ayant une AMM dans le VIH et non mentionnés dans ce tableau, il est proposé de se reporter au RCP.

Recherche clinique

La recherche clinique VIH, notamment la recherche académique (essais, cohortes, études physiopathologiques...) se poursuit en adaptant les protocoles aux conditions de prise en charge des personnes vivant avec le VIH ou à risque d'exposition telles que préconisées dans ce document.

Afin d'accompagner les promoteurs en ce sens, l'ANSM propose, en lien avec la Direction générale de santé (DGS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), un guide des modifications envisageables dans la conduite de la recherche pour répondre aux contraintes inédites induites par la pandémie (<https://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Essais-cliniques-procedures-accelerees-pour-l-evaluation-des-traitements-du-COVID-19-et-recommandations-aux-promoteurs-sur-les-essais-en-cours-Point-d-information>).

Prise en charge des personnes à risque d'exposition au VIH durant la pandémie de COVID-19

Ce volet de prise en charge ne doit pas être négligé pendant la période pandémique.

Le ministère a émis des recommandations quant aux activités qui doivent être maintenues durant la pandémie de COVID-19, notamment au sein des centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) : ils doivent assurer la prise en charge et le suivi des accidents d'exposition au VIH (consultation en fonction des besoins, en privilégiant la téléconsultation si possible), et maintenir une activité de dépistage chez les usagers suspects pour le VIH. Ils sont tenus d'orienter le patient en cas de diagnostic confirmé (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/COVID-19-fiche_structures_prevention-pec.pdf).

Les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CASPA), ainsi que les centres d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) entrent également dans le champ de ces recommandations ministérielles. Une des activités essentielles à maintenir dans un contexte de limitation des déplacements, et de personnel confiné ou mobilisé pour le COVID-19, est la distribution de matériel de réduction des risques et des dommages (RDRD) pour les usagers de drogue, en tenant compte des besoins pour une durée plus longue.

Les conseils d'hygiène et de RDRD à appliquer lors de la consommation de substances psychoactives que les professionnels et intervenants de RDRD délivrent aux usagers sont essentiels dans ce contexte. Ainsi, afin de garantir la prise en charge des personnes à risque d'exposition au VIH en contexte épidémique de COVID-19, il apparaît consensuellement nécessaire de prendre les mesures suivantes en s'appuyant sur les CeGIDD opérationnels (ou à l'hôpital, directement ou sur orientation) :

- **S'assurer de la poursuite de la prise en charge des accidents d'exposition professionnelle et sexuelle au VIH (TPE) et de l'offre de prophylaxie pré-exposition (PrEP).** Le renouvellement des prescriptions PrEP est possible également par le médecin traitant, ou de leur dispensation par le pharmacien sur dérogation pour la période de confinement.
 - Les nécessités du confinement et de la distanciation physique doivent être rappelées aux utilisateurs potentiels de PrEP.
 - S'assurer de la bonne compréhension par les patients des conditions d'arrêt et de reprise de la PrEP si celle-ci est arrêtée pendant la période de confinement (HAS, fiche de bon usage, 2019)
 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum_truvada_maj_avril2019.pdf ; AIDES. La PREP mode d'emploi, 2020. <https://vihclic.fr/wp-content/uploads/2018/04/La-PREP-mode-demploi-Petit-guide-pour-les-futurs-es-utilisateurs-rices-de-PrEP.-AIDES-2018.pdf>
- **Maintenir une offre de soins dans le cadre du dépistage et du traitement des infections sexuellement transmissibles.**
- **Privilégier les offres de dépistage du VIH limitant le déplacement des personnes** (laboratoires de proximité, autotests), après une démarche de décision partagée avec le patient sur les différentes modalités de dépistage, en tenant compte des capacités et des contraintes locales et de la disponibilité des structures, et en prévoyant en amont l'éventuel dispositif d'accompagnement d'un résultat positif. **Pour les étrangers sans papier : orienter vers les structures de type PASS ou CADA ou encore les associations en vue du déclenchement de l'AME ou de l'AMU, et vers les structures de prise en charge hospitalière.**
- Conformément aux recommandations ministérielles et de celles de l'ONUSIDA (<https://www.unaids.org/fr/covid19>) **s'assurer de la continuité de fonctionnement des**

dispositifs de réduction des risques et des dommages pour les usagers de drogue (traitement de substitution aux opiacés, aiguilles et seringues stériles, etc.) **et de la continuité des conditions d'accès à ces dispositifs en prenant en compte les contraintes liées au confinement**. Par ailleurs, les usagers de drogue sous traitement de substitution concernés devront être informés des dispositions prévues par l'arrêté du 23 mars 2020 complété par l'arrêté du 1er avril 2020 permettant aux officines de pharmacie de renouveler la délivrance des traitements de substitution aux opiacés sur la base d'une ordonnance même périmée, et ce jusqu'au 31 mai 2020.

Ressources

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

[Voir toutes les réponses rapides de la Haute Autorité de santé dans le cadre du COVID-19.](#)

Pour les professionnels

- Réponses rapides COVID-19 -Téléconsultation et télésoin. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_COVID-19_-_teleconsultation_et_telesoin.pdf
- Réponses rapides COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid19_malchron.pdf

Lien vers les sites des CNP, sociétés savantes et organisations professionnelles

- Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) <https://www.infectiologie.com/>
- Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS) <http://www.sfls.aei.fr/>
- Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique (SFPT) <https://sfpt-fr.org/>
- Société Française Nationale de Médecine Interne (SFNMI) <http://www.sfnmi.org/>
- Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) <http://www.anrs.fr/fr>
- Conseil national du Sida et des hépatites virales (CNS) <https://cns.sante.fr/>
- Collège de la Médecine Générale (CMG) <https://lecmg.fr/>
- Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) <https://www.cnge.fr/>

Documents du Ministère chargé de la Santé, du HCSP, des CNP et des sociétés savantes

- Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du COVID-19. Paris : HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=785>
- Arrêté du 1er avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Journal Officiel ; 2 avril 2020 2020. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=DC89E1931C466EC88079663B5C0FA2DE.tplgfr29s_1?cidTexte=JORFTEXT000041776842&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000041776639

- Caisse nationale de l'assurance maladie. COVID-19 : L'Assurance Maladie étend le téléservice declare.ameli.fr aux personnes à risque élevé. Communiqué de presse. Paris: CNAM; 2020. https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP-declare-ameli-personnes-a-risque_VDEF.pdf
- Recommandations du ministère de la santé sur la place des tests et la prise en charge à domicile et isolement. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020.
- Exemple de consignes à donner aux patients pris en charge à domicile. Annexe 8. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/COVID-19_doctrine_ville_v16032020finalise.pdf
- Continuité des activités des structures de prévention et de prise en charge qui accueillent du public. Structures concernées : CEGIDD, CLAT, Centres de vaccination, CSAPA, CAARUD. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/COVID-19-fiche_structures_prevention-pec.pdf

Pour les usagers/patients

- AIDES. Coronavirus : Point sur nos actions et recommandation pour les personnes vivant avec le VIH [En ligne] 2020 <https://www.aides.org/actualite/coronavirus-point-sur-nos-actions-et-recommandations-pour-les-personnes-vivant-avec-le>
- Sida Info Service [En ligne]. Pantin: Sida Info Service; 2020. <https://www.sida-info-service.org/>
- UNAIDS. VIH et COVID-19 : Informations à l'intention des personnes séropositives [En ligne]. Genève: UNAIDS; 2020. <https://www.unaids.org/fr/covid19>
- AIDES. La PREP mode d'emploi. Paris: AIDES; 2020. <https://vihclic.fr/wp-content/uploads/2018/04/La-PREP-mode-demploi-Petit-guide-pour-les-futurs-es-utilisateurs-rices-de-PrEP.-AIDES-2018.pdf>
- Société française de lutte contre le sida, Société de pathologie infectieuse de langue Française. Information pour les personnes vivant avec le VIH concernant l'épidémie actuelle du coronavirus "COVID-19". Bordeaux, Paris: SFLS, SPILF; 2020 http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2020/COVID19_PVVIH_Reco_SFLS-SPILF.pdf

Références bibliographiques

Recommandations nationales et internationales

- Agence nationale de sécurité du médicament. Essais cliniques : procédures accélérées pour l'évaluation des traitements du COVID-19 et recommandations aux promoteurs sur les essais en cours. Point d'information. Saint Denis: ANSM; 2020. <https://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Essais-cliniques-procedures-accelerees-pour-l-evaluation-des-traitements-du-COVID-19-et-recommandations-aux-promoteurs-sur-les-essais-en-cours-Point-d-information>
- National Institutes of Health. Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV [En ligne]. Bethesda: NIH; 2020. https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/8/COVID-19-and-persons-with-hiv--interim-guidance-/0?utm_source=AIDSinfo&utm_medium=email&utm_campaign=3-20-20-COVID19_Guidance
- World Health Organization. Q&A on COVID-19, HIV and antiretrovirals [En ligne]: WHO; 2020. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-COVID-19-hiv-and-antiretrovirals>

- British HIV Association. Joint statement on risk of Coronavirus (COVID-19) for people living with HIV (PLWH) [En ligne]. Hertfordshire: BHIVA; 2020. <https://www.bhiva.org/joint-EACS-BHIVA-statement-on-risk-of-coronavirus-for-PLWH>
- Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télésoin. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_COVID-19_-_teleconsultation_et_telesoin.pdf
- Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid19_malchron.pdf
- Conseil national du sida et des hépatites virales, Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Désir d'enfant et grossesse Paris: CNS; 2018. https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/11/experts-vih_grossesse.pdf
- Haute Autorité de Santé. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques). Saint-Denis La Plaine: HAS; 2019. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum_truvada_maj_avril2019.pdf

Ressources pour les interactions médicamenteuses

- Agence nationale de sécurité du médicament. Thésaurus des interactions médicamenteuses. Saint-Denis: ANSM; 2019. https://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/0002510e4ab3a9c13793a1fdc0d4c955.pdf [Consulté le 1/04/20]
- Conseil national du sida et des hépatites virales. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Annexe pharmacologique; Paris: CNS 2018. https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2018/03/experts-vih_pharmacologie.pdf
- Société française de pharmacologie et thérapeutique. Chloroquine et hydroxychloroquine dans la prise en charge du COVID-19 Paris: SFPT; 2020. <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/chloroquine-et-hydroxychloroquine-dans-la-prise-en-charge-du-COVID-19>
- University of Liverpool. COVID-19 drug interactions [En ligne]. Liverpool: University of Liverpool; 2020. <https://www.covid19-druginteractions.org/> [Consulté le 1/04/20]
- European Medicine Agency. Kaletra. EPAR - Product information. Amsterdam: EMA; 2020. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/kaletra-epar-product-information_en.pdf [Consulté le 1/04/20]
- PLAQUENIL 200 mg, comprimé pelliculé. Résumé des caractéristiques du produit. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=67767535&typedoc=R>
- Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G, et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe COVID-19. New Engl J Med 2020. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001282>

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse des données probantes disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique le 4 avril 2020).

Ce document a été élaboré collégialement entre la HAS et les référents des CNP, des sociétés savantes et des associations de malades cités ci-dessous.

Validation par le collège de la HAS en date du 8 avril 2020.

Liste des participants

HAS : Mme Karine Petitprez, chef de projet.

Conseils Nationaux Professionnels et Sociétés savantes :

Rédacteurs

Pascal Pugliese, infectiologue (SFLS) ; Pierre Tattevin, infectiologue (SPILF) ; Philippe Morlat, infectiologue (SNFMI) ; Pierre Delobel, infectiologue (SPILF) ; Florian Lemaitre, pharmacologue (SFPT).

Relecteurs

Patrick Yeni, infectiologue (CNS) ; Michel Celse (CNS) ; François Dabis, infectiologue (ANRS) ; Lionel Piroth, infectiologue (SPILF) ; Sophie Matheron, infectiologue (SPILF) ; Guillaume Conort, médecin généraliste (CMG) ; Emile Escourrou, médecin généraliste (CMG) ; Jean-Philippe Joseph, médecin généraliste (CNGE) ; Matthieu Gregoire, pharmacologue (SFPT) ; Rodolphe Garraffo, pharmacologue (SFPT) ; Cécile Goujard, infectiologue (SNFMI).

Associations de malades et d'usagers :

TRT-5 : Marianne L'Henaff, Hélène Pollard, Mickaël Ploquin, Diane Leriche

Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.