

## FICHE

# Réponses rapides dans le cadre de la 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

Mis à jour le 07 déc. 2020

## L'essentiel

### Concernant le suivi des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) durant la pandémie de COVID-19

- **Réponse rapide n°1** : en l'état actuel des connaissances, les personnes vivant avec le VIH avec une charge virale non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup> présentent un sur risque significatif de développer une forme grave de COVID-19. Un rappel des mesures barrières est essentiel chez ces patients.
- **Réponse rapide n°2** : les consignes sanitaires ne doivent pas être un frein à la poursuite du suivi clinique, biologique et thérapeutique des personnes vivant avec le VIH au rythme habituellement recommandé. La recherche et la prise en charge des autres comorbidités et le dépistage des cancers ne doivent pas être retardées.
- **Réponse rapide n°3** : les services cliniques qui suivent ces patients doivent s'efforcer de prendre contact activement il est important de garder le contact avec tous les patients, particulièrement ceux appartenant à des populations vulnérables (travailleurs/euses du sexe, migrant(e)s, personnes transgenres, usager(e)s de drogues, patients ayant des comorbidités, des pathologies psychiatriques...) en sollicitant éventuellement les associations communautaires, et les COREVIH, sources d'informations actualisées sur les organisations à un niveau territorial.
- **Réponse rapide n°4** : il est impératif de s'assurer de la poursuite du traitement antirétroviral et des traitements des comorbidités.
- **Réponse rapide n°5** : la téléconsultation (à défaut la consultation par téléphone) reste à privilégier aux dates des rendez-vous initialement prévues pour les patients suivis régulièrement, et avec une infection parfaitement stabilisée. Le suivi biologique dans les laboratoires d'analyses médicales à proximité du domicile des personnes doit être privilégié.
- **Réponse rapide n°6** : chez des personnes nouvellement diagnostiquées positives pour le VIH, ou en situation d'échec thérapeutique, présentant des signes cliniques évolutifs, ou

des effets indésirables, en cas de grossesse, ou qui en expriment la demande, la consultation doit se faire en présentiel. Il est essentiel d'adapter les modalités d'accueil en consultation présentielle en appliquant les mesures barrières recommandées dans les établissements de santé : port du masque, hygiène des mains, distanciation physique (recueil d'information préalable pour dépister des symptômes liés à une infection actuelle ou récente par le SARS-CoV-2 ou un éventuel contact récent avec un cas de COVID-19, salles d'attentes adaptées, aérées régulièrement, rendez-vous espacés).

- **Réponse rapide n°7** : il n'y a pas d'indication à modifier un traitement antirétroviral efficace du fait du contexte actuel de COVID-19. Aucun antirétroviral n'a démontré son efficacité dans le traitement de l'infection par le SARS-CoV-2 : 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°8** : les vaccinations antigrippale et antipneumococcique recommandées pour les PVVIH sont essentielles dans le contexte épidémique de COVID-19.

#### **Concernant des PVVIH avec diagnostic suspecté et/ou confirmé de COVID-19**

- **Réponse rapide n°9** : l'infection par VIH ne doit pas constituer une perte de chance dans la prise en charge médicale de la COVID-19, notamment dans le recours à une prise en charge en réanimation.
- **Réponse rapide n°10** : les traitements recommandés pour la COVID-19 (dexaméthasone, anticoagulants...) doivent être prescrits selon les indications actualisées régulièrement (HAS, HCSP, sociétés savantes).

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

- **Réponse rapide n°11** : s'assurer d'une offre de soins adaptée pour la prise en charge des accidents d'exposition sexuelle et de l'offre de prophylaxie pré-exposition (PrEP) (services spécialisés, centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), suivi en médecine de ville). Cette offre de soins doit prendre en compte, respecter et faire respecter les mesures de distanciation physique préconisées face à l'épidémie du SARS-Cov-2.
- **Réponse rapide n°12** : s'assurer d'un accès et d'une offre effective au dépistage régulier du VIH, des hépatites virales B et C, et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) en particulier chez les personnes à risque d'exposition (personnes ayant un nombre élevé de partenaires sexuels, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), personnes sous PrEP, travailleurs/euses du sexe, migrant(e)s, personnes en situation de précarité...).

# Sommaire

<b>Contexte</b>	<b>3</b>
<b>Suivi des personnes vivant avec le VIH durant la pandémie de COVID-19</b>	<b>5</b>
<b>Cas des personnes vivant avec le VIH avec COVID-19 suspectée et/ou confirmée</b>	<b>8</b>
<b>Prise en charge des personnes à risque d'exposition au VIH durant la pandémie de COVID-19</b>	<b>13</b>
<b>Ressources</b>	<b>15</b>
<b>Références bibliographiques</b>	<b>17</b>
<b>Méthode d'élaboration et avertissement</b>	<b>19</b>

## Contexte

Durant la crise sanitaire liée à la COVID-19, des consignes sanitaires plus ou moins strictes sont mises en œuvre par les pouvoirs publics. L'organisation et la continuité du suivi des PVVIH et de l'offre en santé sexuelle doivent s'adapter à ce contexte pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

Sur la base des données actuelles, les PVVIH qui sont sous traitement efficace avec des CD4 > 200/mm<sup>3</sup> ne semblent pas présenter de sur risque avéré de développer une forme grave de COVID-19 par rapport aux personnes non infectées par le VIH : leur risque de forme grave de COVID-19 augmente avec l'âge et la présence d'autres comorbidités. Dans son avis du 29 octobre, le HCSP a réitéré que les personnes atteintes une immunodépression acquise lors d'une infection à VIH (avec une charge virale non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup>) présentent un sur risque significatif de forme grave de COVID-19 (Avis HCSP du 29 octobre 2020).

Les consignes sanitaires ainsi que le rôle et la charge de travail des professionnels de santé, amènent à adapter les organisations en termes de prévention vis-à-vis du VIH et de la prise en charge des PVVIH.

L'application des règles de distanciation physique, y compris en milieu hospitalier, impose des organisations adaptées, et notamment un flux réduit de personnes dans les consultations. La place de la téléconsultation ou de la consultation par téléphone reste donc importante dans ce contexte.

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

**Elles s'adressent à l'ensemble de professionnels de santé exerçant en établissement de santé et en soins de premier recours.**

### Rappel

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

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

La circulation active du virus SARS-CoV-2, et les consignes sanitaires qui en découlent, ne doivent pas être un frein à la poursuite du suivi clinique, biologique et thérapeutique des PVVIH ou à risque d'infection par le VIH, au rythme habituellement recommandé, en priorisant dans un premier temps les consultations présentes dans les situations médicales les plus complexes (situation immunovirologique non contrôlée, comorbidités, grossesse, précarité...).

Dans l'objectif de réduire le risque sanitaire pour les 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 impérativement de la poursuite du traitement antirétroviral et de leur approvisionnement suffisant, ainsi que de la poursuite de la prise en charge des éventuelles comorbidités.** Des mesures dérogatoires quant à la délivrance trimestrielle des traitements est souhaitable en période de confinement afin d'éviter toute interruption thérapeutique et de limiter les déplacements des PVVIH.
- **Maintenir le suivi biologique des patients**, en privilégiant si possible leur réalisation dans les laboratoires d'analyses médicales à proximité de leur domicile ou par un prélèvement à domicile par un(e) 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. Il est possible d'adapter le contrôle biologique de l'infection chez des patients dont l'état immunovirologique sous traitement est bon : ainsi chez les PVVIH ayant des CD4+ > 500/mm<sup>3</sup> depuis au moins un an et un ARN VIH indétectable depuis au moins deux ans, en l'absence de comorbidité et de modification du traitement dans l'année, le bilan intermédiaire peut donc se limiter à la réalisation d'un ARN VIH semestriel (et au contrôle du DFG si prise de tenofovir). Il est recommandé chez ces patients de garder le suivi clinique et thérapeutique au rythme habituel en téléconsultation (CDC, juin 2020).
- Ne pas retarder des examens permettant de dépister et prendre en charge des comorbidités tel que le dépistage des cancers.
- **Ne pas modifier un traitement antirétroviral en cours dans le but, en particulier, d'utiliser un inhibiteur de la protéase du VIH contre le SARS-CoV-2.** En effet, aucun antirétroviral n'a démontré son efficacité dans le traitement de l'infection par le SARS-CoV-2 (OMS, 2020) (cf. § Données épidémiologiques sur les co infections SARS-CoV-2 / VIH ci-après).
- En accord avec le patient, **privilégier la téléconsultation ou la consultation par téléphone** (HAS, téléconsultation) pour les patients déjà connus avec une infection VIH contrôlée de façon stable, afin de limiter les déplacements hors du domicile, et de réserver les consultations présentes aux patients les plus complexes dans un contexte de flux réduit des consultations hospitalières.
- **Privilégier la prise en charge clinique et thérapeutique en consultation présente pour les personnes avec une infection par le VIH nouvellement diagnostiquée, en situation d'échec ou de rupture thérapeutique, ou présentant des signes cliniques évolutifs ou des effets indésirables, en cas de grossesse (tous les mois) ou qui en exprime la demande, par une consultation dans un service spécialisé.**
- **Poursuivre l'accompagnement psycho-social des PVVIH.** Pour les personnes appartenant à des populations vulnérables (travailleurs/euses du sexe, migrant(e)s, personnes transgenres, patient(e)s ayant des comorbidités psychiatriques ou une addiction...), les risques sociaux

accompagnent ou précèdent les risques sanitaires : une attention particulière doit être prêtée à l'éventuelle fragilité psychologique de certaines PVVIH. **Le rôle des associations à ce niveau est majeur** : au-delà de l'information, du repérage et de l'accompagnement de ces personnes, elles doivent être largement sollicitées par les soignants et les COREVIH, sources d'informations actualisées sur les organisations à un niveau territorial (<https://www.aides.org/actualite/coronavirus-point-sur-nos-actions-et-recommandations-pour-les-personnes-vivant-avec-le>).

- Dans le contexte de circulation active du SARS-CoV-2, rappeler que les PVVIH sont encouragées à poursuivre le respect strict des mesures barrières et d'hygiène recommandées en population générale notamment dans les transports, en milieu de travail...

### Point d'attention sur le port du masque

#### Pour les professionnels de santé :

- Il est recommandé que le professionnel porte un masque FFP2 pour la prise en charge des patients avec COVID-19 avérée ou suspects de COVID-19 lors de soins générateurs d'aérosols et lorsque les soignants réalisent le bionettoyage et l'aération de la salle suite à ce type de soins.
- Dans les autres situations, il est recommandé que le professionnel porte un masque chirurgical.

**Pour les PVVIH**, les recommandations dépendent du risque ou non de forme grave de COVID-19.

Les PVVIH ayant une charge virale non contrôlée ou des CD4 <200/mm<sup>3</sup> présentent un sur risque significatif de développer une forme grave de COVID-19 (avis du HCSP relatif à l'actualisation de la liste des facteurs de risque de forme grave du 29 octobre 2020). Les PVVIH avec une infection bien stabilisée mais âgées de plus de 65 ans, ou présentant une des comorbidités listées par le HCSP sont également considérées à risque de développer une forme grave de COVID-19.

- **En dehors des soins, il est recommandé** : le port d'un masque lorsque les PVVIH se déplacent, dans des espaces clos, notamment mal aérés ou insuffisamment ventilés (exemples : magasins, grandes surfaces, transports en commun, lieux de travail, etc.) :
  - Pour les PVVIH **sans** risque de forme grave de COVID-19, sans COVID-19 et hors contact : masque grand public (norme AFNOR).
  - Pour les PVVIH **avec** un risque de forme grave de COVID-19 : masque chirurgical. Si cette personne reçoit des visiteurs : port d'un masque chirurgical par elle-même et également par le visiteur.
- **En cas de soins à domicile ou sur un lieu de soins** :
  - Pour les PVVIH **sans** risque de forme grave de COVID-19 :
    - En établissement de santé : port d'un masque chirurgical ;
    - Dans les autres lieux de soins (cabinet libéral), et en cas de soins à domicile : port d'un masque grand public (norme AFNOR).
  - Pour les PVVIH **avec** un risque de forme grave de COVID-19 : port d'un masque chirurgical.

Dans son avis du 29 octobre relatif aux masques dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus SARS-CoV-2, le HCSP présente les caractéristiques, les performances, les indications et les publics concernés par les différents types de masque disponibles : appareil de protection respiratoire de type « FFP2 », masque à usage médical type « masque chirurgical », et masque « grand public ».

Les recommandations ministérielles (Distributions de masques sanitaires par l'état en sortie de confinement du 11/05/2020) ont défini les critères de prescription et de délivrance des masques de type chirurgical pour les personnes à haut risque de développer une forme grave de COVID-19 (notamment les personnes immunodéprimées sévères).

### **Préconisations quant à l'activité professionnelle des PVVIH à risque de développer des formes graves de Covid-19 (PVVIH avec une charge virale non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup>, et/ou âgés d'au moins 65 ans et/ou présentant des comorbidités)**

Dans son avis du 29 octobre 2020, le HCSP recommande :

- Que le télétravail soit privilégié chaque fois que possible. S'il est impossible, le travail en présentiel ne peut être envisagé que sous réserve que leur soit donnée la possibilité de mettre en œuvre les mesures barrières renforcées : hygiène des mains renforcée ; respect strict de la distanciation physique en milieu ouvert, à défaut port obligatoire du masque ; port obligatoire d'un masque chirurgical en milieu clos, que la distanciation physique soit ou non respectée.
- Que le médecin du travail évalue la compatibilité de l'aménagement du poste de travail et des mesures de protection avec l'état de santé de la personne et puisse prononcer une éviction professionnelle si les conditions d'une reprise du travail en sécurité ne sont pas remplies.

Ainsi, si le patient souhaite maintenir son travail habituel, en accord avec le médecin référent pour le VIH, l'avis du médecin du travail est essentiel afin de s'assurer de la mise en place de l'ensemble des mesures de protection nécessaires et notamment du port de masque. Des aménagements d'horaires ou un changement de poste de travail peuvent être demandés si besoin afin de limiter les risques de contamination au travail ou lors des déplacements. Une évaluation des bénéfices/risques du confinement et d'un maintien du travail sera faite. Le médecin du travail tiendra également compte des autres facteurs de comorbidités et de l'âge, des possibilités de mise en place de mesures de distanciation, des aménagements possibles en évitant les tâches à fort risque de contamination (contact important avec le public ou soins directs à des patients pouvant être atteint de COVID-19...) quand des protections adaptées ne sont pas possibles. Le médecin du travail peut toujours être sollicité par l'intéressé qu'il soit en activité ou en éviction dans le cadre d'une visite occasionnelle à la demande du salarié qui peut se faire en téléconsultation (avis SFMT 23/03/2020, 30/03/2020 et 10/05/2020).

Sous réserve que les conditions de travail de l'intéressé ne répondent pas aux mesures de protection renforcées (définies au 2 de l'article 1er du décret du 10 novembre 2020), le placement en position d'activité partielle (ou en autorisation d'absence pour les fonctionnaires) est effectué à la demande du salarié et sur présentation à l'employeur d'un certificat établi par un médecin. Lorsque le salarié est en désaccord avec l'employeur sur l'appréciation portée par celui-ci sur la mise en œuvre des mesures de protection renforcées mentionnées au 2 de l'article 1er du présent décret, il saisit le médecin du travail qui se prononce en recourant, le cas échéant, à l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail. Le salarié est placé en position d'activité partielle (ou en autorisation d'absence pour les fonctionnaires) dans l'attente de l'avis du médecin du travail (du décret du 10 novembre 2020 et circulaires DGAFP du 10 novembre 2020).

### **Renforcer les liens ville-hôpital**

Dans le contexte épidémique de la 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.

### **Point sur les vaccinations recommandées chez les PVVIH**

La HAS souligne :

- L'importance de la vaccination contre la grippe saisonnière des personnes à risque de grippe sévère ou compliquée, dont les PVVIH, et des professionnels de santé dans un contexte de co-circulation du SARS-CoV-2 et de virus grippaux, ceci afin notamment d'obtenir une couverture vaccinale élevée contre la grippe réduisant le nombre de recours au système de soins (HAS, avis du 30 avril 2020).
- L'importance de maintenir à jour l'ensemble des vaccinations recommandées chez les PVVIH, notamment celle contre le pneumocoque.

Dans la situation épidémique actuelle, devant l'existence de signes cliniques, même mineurs, pouvant faire suspecter une COVID-19, la HAS rappelle la nécessité de prescrire un test virologique de diagnostic d'infection par SARS-CoV-2 par RT-PCR selon les recommandations en vigueur. En cas de résultat négatif, le rattrapage vaccinal pourra être entrepris sans attendre. En cas de positivité, la reprise de la vaccination pourra débuter dès la guérison clinique telle que définie par le HCSP dans son avis du 16 mars 2020, c'est-à-dire à partir du 8ème jour après le début des symptômes et au moins 48h après disparition de la fièvre et d'une éventuelle dyspnée. La HAS considère toutefois, qu'en l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible de proposer des recommandations de vaccination pour les personnes présentant encore des manifestations cliniques (en dehors d'une asthénie et d'une toux) ou biologiques, liées à une COVID-19 sévère.

Enfin, la HAS a recommandé, pour les personnes identifiées comme personnes contacts à risque d'un cas confirmé ou probable de COVID-19, une mise en place du rattrapage vaccinal, en l'absence d'apparition de symptômes, dès la fin de la durée d'isolement définie selon les recommandations en vigueur du contact tracing (HAS, avis du 4 juin 2020).

D'autre part, il est proposé d'initier le dialogue sur la vaccination contre la COVID-19.

## **Cas des personnes vivant avec le VIH avec COVID-19 suspectée et/ou confirmée**

### **Données épidémiologiques sur les co-infections SARS-CoV-2 / VIH (non exhaustives)**

Les données de Santé publique France ont montré qu'un déficit immunitaire était rapporté respectivement chez 7% et 10% des patients atteints de forme grave de COVID-19 admis et décédés en réanimation, et représentait 2 % des comorbidités signalées dans les déclarations de décès certifiées par voie électronique (SPF, 3 juillet 2020) (SPF, 9 novembre 2020). Mais ces données françaises restent limitées car elles ne spécifiaient pas les causes d'immunodéficience.

La revue systématique de la littérature de Costénaro (Costenaro, 01/09/2020) a rapporté 23 études (dont 19 rétrospectives ou séries de cas) portant sur 164 cas de coinfection VIH/SARS-CoV-2, en majorité des hommes avec une ou plusieurs comorbidités (101 cas), et sous traitement antirétroviral

pour 63,4% (104/164) d'entre eux (donnée non rapportée pour les 60 autres cas). Avec la limite de populations hétérogènes en termes d'âge, de taux de lymphocytes T CD4 et de charge virale, les auteurs concluent qu'il n'y a pas de preuves en faveur d'un taux supérieur d'infection par SARS-CoV-2 chez les PVVIH, ni d'un pronostic défavorable de la COVID-19 comparativement à des patients non infectés par le VIH

L'étude américaine d'Hadi Yousaf (Yousaf, 2020) a porté sur 50 167 patients atteints de COVID-19 parmi lesquels 404 PVVIH ont été identifiées (majoritairement des hommes, d'origine afro-américaine, âgés en moyenne de 48,2 ans, sous traitement antirétroviral dans 70% des cas). Au total, 78 patients co-infectés VIH-SARS-CoV-2 (19,3%) ont été hospitalisés et 27 ont nécessité des soins intensifs dans les 30 jours après le diagnostic de la COVID-19. Après ajustement sur l'âge et les comorbidités, aucune différence n'a été observée sur la mortalité à 30 jours (5% vs. 3,7%, risque ratio à 1,33 IC 95% [0,69–2,57]).

L'étude réalisée à partir de la cohorte de l'International Severe Acute Respiratory and emerging Infections Consortium (ISARIC) (N=47 539 patients éligibles infectés par le SARS-CoV-2) (Geretti et al, 2020) a montré un sur risque de la mortalité à 28 jours chez des PVVIH (n=115 dont 103 sous traitement antirétroviral), après ajustement sur les facteurs démographiques, sur 10 comorbidités clés et sur la sévérité de la COVID-19 à l'admission (HR ajusté = 1,63 ; 95% CI [1,07- 2,48] avec p=0,02). Le taux d'admission en soins critiques était similaire entre le groupe VIH+ et le groupe VIH- (OR =1,13 ; IC 95% [0,72-1,75] avec p=0,59), avec respectivement 26 décès (22,6%) versus 13,955 décès (29,1%) dans le groupe VIH-.

D'autres études ont rapporté un sur risque de mortalité (Davies, 2020) ou une fréquence plus élevée d'hospitalisation chez des PVVIH atteintes de la COVID-19 (Del Amo, 2020), notamment en fonction du type de traitement antirétroviral, mais sans prise en compte de facteurs de confusion tels que l'âge et/ou la présence de comorbidités.

Ainsi les données de la littérature actuellement disponibles n'indiquent pas que les PVVIH ayant des paramètres immuno-virologiques satisfaisants sous traitement présentent un risque accru de forme grave de COVID-19 : les PVVIH qui ont contracté le COVID-19 semble présenter un pronostic identique à celui de la population générale à même niveau de comorbidités (NIH, 21/04/2020) (CDC Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV, 2020) (COVID-19 et personnes immunodéprimées, INESSS 24 septembre 2020). L'étude multicentrique COVIDHIV est actuellement en cours en France, à visée épidémiologique et d'étude de l'impact immunologique et virologique de la co-infection VIH et SARS-CoV-2, et a déjà inclus plus de 200 patients. Individuellement, les praticiens ont observé chez les patients co-infectés une majoration de la lymphopénie TCD4 dans le contexte de lymphopénie globale liée au SARS-CoV-2 et un blip de réplication virale, chez certains patients ayant pourtant poursuivi leur traitement antirétroviral. Un contrôle rapproché de la charge virale à 1 mois de l'infection SARS-CoV-2 se discute chez ces patients.

Néanmoins, les personnes immunodéprimées sont plus à risque de complications à la suite d'infections respiratoires, et il est difficile d'estimer le risque de complications de cette population à la suite d'une infection par le virus SARS-CoV-2. De ce fait, par principe de précaution, les personnes présentant un déficit immunitaire grave, notamment les PVVIH ayant une charge virale VIH non contrôlée et/ou des lymphocytes T CD4+ <200/mm<sup>3</sup> (<15%), et/ou âgés d'au moins 65 ans et/ou présentant des comorbidités présentent un risque présumé de développer des formes graves de COVID-19 (Avis du HCSP du 29/10/2020).

## Conduite à tenir en cas de suspicion d'infection par le SARS-CoV-2 chez une PVVIH

Selon le HCSP, les signes cliniques évocateurs de COVID-19 sont une infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante de survenue brutale (en population générale) : asthénie inexplicée, myalgies inexplicées, céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue, anosmie ou hyposmie sans rhinite associée, agueusie ou dysgueusie (rapport du 23 juillet 2020).

Tout comme en population générale, l'évaluation clinique initiale et de suivi des PVVIH suspectées d'infection par le SARS-CoV-2 est à effectuer préférentiellement en présentiel. L'examen clinique inclut notamment la mesure de la saturation en O<sub>2</sub> et confirme ou infirme la décision de la prise en charge ambulatoire.

La conduite diagnostique à tenir est la même qu'en population générale (HAS. Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19, 5 novembre 2020).

## En cas de COVID-19 confirmé (test RT-PCR et/ou détection antigénique positif) chez une PVVIH

En l'absence de critères d'hospitalisation, ces patients sont pris en charge comme la population générale à domicile et y sont isolés si possible de façon stricte (HAS, Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID-19, novembre 2020).

Lors d'un diagnostic de COVID-19 chez une PVVIH avec prise en charge ambulatoire, un contact entre le médecin traitant et l'infectiologue référent est souhaitable afin de partager des informations, (notamment d'éventuelles préconisations de l'infectiologue référent), et d'anticiper un éventuel besoin d'évaluation en 2<sup>nd</sup> recours entre J7 et J10 selon le profil du patient et les résultats de la première évaluation.

Le suivi doit être rapproché pendant les deux premières semaines d'évolution, correspondant à la période pendant laquelle une aggravation rapide est susceptible de survenir. Un suivi plus rapproché ou plus prolongé peut parfois être nécessaire notamment chez les patients présentant un ou des facteur(s) de risque de formes graves, dont la fréquence est à adapter selon l'évolution clinique.

En cas d'aggravation le patient devra contacter le médecin traitant ou le service / infectiologue référent (qui prend également actuellement en charge les infections à SARS-CoV-2).

## Prise en charge médicamenteuse en cas de co-infection SARS-CoV-2 / VIH

Afin de garantir la prise en charge des PVVIH 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** (BHIVA, 2020) (CDC, juin 2020) dans le but notamment d'utiliser un inhibiteur de la protéase du VIH contre le SARS-CoV-2. A ce jour, la preuve d'efficacité du lopinavir/ritonavir dans le traitement de la COVID-19 n'est pas établie dans des études de phase III contrôlées, randomisées. Aucune recommandation ne préconise son utilisation en dehors d'un encadrement dans un essai clinique (HAS, Veille sur les médicaments de la COVID-19, 20 octobre 2020). Les données disponibles à ce jour sont insuffisantes pour statuer sur l'intérêt thérapeutique d'autres inhibiteurs de la protéase du VIH dans cette indication.
- **Si une hospitalisation est indiquée en cas de signes de gravité, l'infection par le VIH ne doit pas constituer une perte de chance 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(des) molécule(s) et/ou une(des) forme(s) galénique(s) permettant l'administration par sonde nasogastrique en garantissant le maintien d'une bonne biodisponibilité (<https://www.covid19-druginteractions.org>;

[https://www.hivclinic.ca/main/drugs\\_extra\\_files/Crushing%20and%20Liquid%20ARV%20Formulations.pdf](https://www.hivclinic.ca/main/drugs_extra_files/Crushing%20and%20Liquid%20ARV%20Formulations.pdf)). Une collaboration étroite entre les équipes de soins critiques et les médecins spécialistes est essentielle pour les choix thérapeutiques. La HAS souligne que la mise en place d'un traitement symptomatique de support standard dit « standard of care » (SOC) adapté à l'état du patient demeure le traitement de référence quelle que soit la gravité de la COVID-19.

En date du 19 octobre 2020, le HCSP a publié un avis sur les conditions d'utilisation de la dexaméthasone ou d'autres corticoïdes de substitution indiqués uniquement chez les patients hospitalisés oxygéno-requérant (Avis du 19 octobre du HCSP). L'OMS recommande également l'utilisation des corticoïdes uniquement dans la COVID-19 sévère et critique (OMS, Corticosteroids for COVID-19. Living guidance, 2 septembre 2020).

Il est recommandé que tout praticien soit incité à inclure ses patients dans des essais thérapeutiques en privilégiant les essais académiques ; que pour tout patient hospitalisé, la prescription de tout médicament hors traitement de support standard, et lorsque le patient ne peut être inclus dans un essai clinique, soit laissée à l'appréciation du prescripteur dans le cadre d'une décision collégiale après évaluation du bénéfice/risque de ce traitement.

- Les PVVIH sous traitement antirétroviral stable depuis au moins 6 mois avec une charge virale virologiquement contrôlée peuvent **être incluses dans des essais thérapeutiques**. A défaut, l'octroi des traitements en cours d'évaluation à titre compassionnel doit pouvoir être requis (Rapport du HCSP du 23/07/2020).
- Au regard des incertitudes actuelles concernant l'efficacité, la tolérance et les modalités d'utilisation (stade clinique, durée optimale d'utilisation et suivi des patients) du remdesivir, d'un contexte de stratégies thérapeutiques très rapidement évolutives, et dans la mesure où la Commission de transparence a restreint le périmètre du remboursement du remdesivir par rapport à l'AMM, elle recommande que les prescriptions soient réalisées après un avis collégial (avis de la CT du 16 septembre 2020) et/ou dans le cadre d'essais thérapeutiques. L'interaction potentielle avec le tenofovir alafenamide ou disoproxyl fumarate doit être prise en compte. En France, la mise à disposition de VEKLURY (remdesivir) au titre du post ATU a été arrêtée le 24 octobre 2020 (ANSM, ATU remdesivir). En date du 20 novembre 2020, l'OMS recommande de ne plus administrer le remdesivir en plus des soins standards chez les patients hospitalisés et atteints de la COVID-19, quelle que soit la gravité de la maladie (Rochweg, 2020).
- A ce jour, la preuve d'efficacité des biothérapies anti-cytokines (anti-IL-6 ou anti-IL-1) dans le traitement de la COVID-19 n'est pas établie dans des études de phase III contrôlées, randomisées (HAS, Veille sur les médicaments de la COVID-19, 23 novembre 2020). Aucune recommandation ne préconise leur utilisation en dehors du cadre d'un essai clinique ou au cas par cas hors essai clinique, après appréciation collégiale du bénéfice/risque, y compris chez les PVVIH. En cas d'utilisation d'un anti-IL-6 et si les posologies des comédications du patient ont été adaptées en raison du syndrome inflammatoire, l'opportunité d'une nouvelle adaptation de ces posologies doit être évaluée à la résolution de ce syndrome. Les essais cliniques utilisant l'anti-IL-1 ont été suspendus en France par l'ANSM en raison d'une surmortalité précoce dans une étude.

**Dans le cas particulier de la survenue d'un 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 épidémique de COVID-19 (Prise en charge médicale des PVVIH Désir d'enfant et grossesse, mai 2018).

### Evaluation du risque d'interactions médicamenteuses

La prise en charge d'une PVVIH atteinte de COVID-19 doit tenir compte des interactions entre les médicaments utilisés vis-à-vis du COVID-19 et les traitements antirétroviraux (tels que le cobicistat, booster pharmacocinétique, ou la rilpivirine), qui entraînent un risque d'allongement de l'intervalle QT. **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.

Le tableau suivant ne prend pas en compte les traitements de la COVID-19 entrant dans le cadre d'essais cliniques. Concernant les traitements anticoagulants, les héparines de bas poids moléculaire ou non fractionnées recommandées actuellement n'entraînent aucune interaction médicamenteuse (à revoir si des anticoagulants oraux venaient à être recommandés).

Antirétroviraux	Dexaméthasone
Traitement comprenant un inhibiteur de protéase (darunavir, atazanavir) boosté ou de l'elvitégravir boosté par du cobicistat	Possible inhibition de l'axe hypothalamo-hypophysaire pouvant aller en théorie jusqu'à l'insuffisance surrénalienne – évaluer le risque du maintien ou du remplacement du traitement antirétroviral
Traitement par un inhibiteur d'intégrase (bictégravir (*), dolutégravir, raltégravir)	Risque d'interaction faible à modéré - Diminution possible des concentrations de bictégravir - Un suivi thérapeutique pharmacologique des concentrations de bictégravir est indiqué
Efavirenz, etravirine, névirapine	Risque d'interaction modéré et réciproque - Risque de diminution des effets des deux traitements
Rilpivirine	Risque d'interaction majeur - Risque d'échec du traitement antirétroviral - Association non recommandée - Une alternative à la rilpivirine doit être recherchée
Doravirine	Risque d'interaction modéré - Diminution possible des concentrations de doravirine - Une adaptation de la posologie de doravirine à 100 mg x 2/j est indiquée avec suivi thérapeutique pharmacologique de la doravirine
Maraviroc	Risque d'interaction modérée - Risque de diminution des concentrations de maraviroc - Suivi thérapeutique pharmacologique du maraviroc
Tenofovir alafénamide ou disoproxyl	Risque d'interaction faible

Traitement par inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (lamivudine, abacavir, emtricitabine)	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

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 et PUT de l'ANSM, et/ou aux sites web spécialisés dans les interactions médicamenteuses incluant les antirétroviraux disponibles.

### 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 PVVIH ou à risque d'exposition telles que préconisées dans ce document et par les promoteurs de la recherche. Pour rappel, une étude multicentrique est actuellement en cours en France, l'étude COVIDHIV, chez les PVVIH atteintes d'infection à SARS-CoV-2.

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

L'étude pharmaco-épidémiologique EPI-PHARE réalisée à partir des données de remboursement du Système National des Données de Santé a permis d'évaluer l'usage des médicaments de ville en France durant la période de confinement national et de post-confinement jusqu'au 13 septembre 2020, soit au total sur un suivi de six mois (Rapport sur le point de situation jusqu'au 13 septembre 2020). Elle a montré d'une part une nette diminution des délivrances (-36%) et des instaurations (-47%) de prophylaxie pré-exposition (PrEP) pendant le confinement, avec une reprise rapide des instaurations en post-confinement à un niveau global plus bas ; d'autre part, une diminution massive du nombre de tests de dépistage VIH en laboratoire durant les 6 premiers mois de l'épidémie de COVID-19 (environ 650 000 tests de moins qu'attendu), impactant le délai du diagnostic chez les personnes infectées (Epi-Phare, Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la COVID-19 – point de situation jusqu'au 13 septembre 2020).

L'enquête Rapport au Sexe (ERAS) réalisée par Santé publique France a permis de caractériser l'impact perçu de la crise sanitaire liée à la Covid-19 sur les conditions de vie, les recours aux soins spécifiques et les comportements sexuels des HSH (n=8 345) durant la période du confinement : 28% ont reporté leur dépistage VIH/IST et 34% des séropositifs ont reporté une consultation de suivi du VIH. Pour les usagers de PrEP, seuls 6% rapportaient avoir arrêté de la prendre parce qu'ils n'avaient plus de médicaments. Alors que la principale raison d'arrêt de la PrEP était le fait de ne plus avoir de relation sexuelle au cours du confinement, deux mois après la fin du confinement, 15% des usagers de PrEP n'avaient pas repris leur traitement (BEH du 1er décembre 2020).

Afin de garantir la prise en charge des personnes à risque d'exposition au VIH et aux autres IST en contexte épidémique de COVID-19, il apparaît nécessaire de prendre les mesures suivantes en s'appuyant sur les CeGIDD opérationnels, sur les médecins généralistes ou à l'hôpital (directement ou sur orientation), en assurant les mesures barrières permettant de réduire le risque de diffusion de l'infection par SARS-CoV-2 :

- **Maintenir un dépistage régulier du VIH, des hépatites virales B et C, et des IST chez les personnes à risque d'exposition même en période de confinement (personnes ayant un nombre élevé de partenaires sexuels, personnes sous PrEP, travailleurs/euses du sexe, migrant(e)s, personnes en situation de précarité...)**
- **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 PrEP.**
- S'assurer de la bonne compréhension par les patients des conditions de prise de la PrEP (HAS, fiche de bon usage, 2019) (AIDES. La PrEP mode d'emploi, 2020) ; un suivi en téléconsultation avec le médecin infectiologue ou le médecin généraliste peut être proposé dans le cadre d'un suivi alterné (autorisé depuis mars 2017)
- **Maintenir une offre de soins dans le cadre du dépistage et du traitement des infections sexuellement transmissibles.**
- **Privilégier les offres de dépistage du VIH, des hépatites et des IST en limitant le déplacement des personnes** (laboratoires de proximité, envoi d'autotests et auto-prélèvements (Rahib, 2019)), 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 associations, ou les structures de type PASS ou CADA 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 usager(e)s de drogue** (traitement de substitution aux opiacés, aiguilles et seringues stériles, etc.) **et de la continuité des conditions d'accès à ces dispositifs.**
- **Promouvoir les mesures barrières** : port de masque, hygiène des mains et distanciation physique, pour prévenir la transmission du SARS-CoV-2, notamment dans les populations à risque de transmission du VIH et des IST, et adaptation en conséquence de la prise en charge présente jugée nécessaire (recueil d'information préalable sur d'éventuels symptômes, salles d'attentes adaptées, rendez-vous espacés...).

Afin d'assurer un parcours de soins en santé sexuelle opérationnel, un maintien des consultations par téléconsultation ou consultation par téléphone est souhaitable que ce soit en CeGIDD, dans les services d'infectiologie ou en médecine générale.

Le ministère a émis des recommandations quant aux activités qui doivent être maintenues durant la pandémie de COVID-19, notamment au sein des 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 exposés au VIH. Ils sont tenus d'orienter le patient en cas de diagnostic VIH confirmé ([https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-fiche\\_structures\\_prevention-pec.pdf](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 (CSAPA), 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.

## 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 dans le cadre du COVID-19](#) de la Haute Autorité de santé.

### Liens vers les sites des sociétés savantes

- 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/>
- Collège de la Médecine Générale (CMG) <https://lecmg.fr/>
- Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) <https://www.cnge.fr/>
- Société Française de Médecine du Travail (SFMT) <http://www.chu-rouen.fr/sfmt/>
  
- 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/>

### Pour les professionnels

- Réponses rapides COVID-19 – Prise en charge de premier recours des patients suspectés de covid-19 [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-suspectes-de-covid-19](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3190801/fr/prise-en-charge-de-premier-recours-des-patients-suspectes-de-covid-19)
- 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](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. Avis n°2020.0xxx/AC/SEESP du 30 avril 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au maintien de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière à la Réunion dans le contexte de l'épidémie Covid-19 en France. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/avis\\_n2020.0030\\_ac\\_seesp\\_du\\_30\\_avril\\_2020\\_du\\_college\\_de\\_la\\_has\\_relatif\\_au\\_maintien\\_de\\_la\\_campagne\\_de\\_vaccination\\_contre\\_la\\_g.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/avis_n2020.0030_ac_seesp_du_30_avril_2020_du_college_de_la_has_relatif_au_maintien_de_la_campagne_de_vaccination_contre_la_g.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](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum_truvada_maj_avril2019.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](https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/11/experts-vih_grossesse.pdf)
- Décret n°2020-1365 du 10 novembre 2020 pris pour l'application de l'article 20 de la loi no 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020. Journal Officiel 2020;11 novembre 2020.
- Avis n°9 du Conseil scientifique Covid-19 du 3 septembre 2020. Stratégie et modalités d'isolement. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_conseil\\_scientifique\\_3\\_septembre\\_2020.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_3_septembre_2020.pdf)
- Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 – Prise en charge de premier recours des patients suspectés de Covid-19. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/reco410\\_rr\\_covid\\_premier\\_recours\\_maj\\_mel\\_vd\\_2020-11-06\\_19-00-27\\_357.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/reco410_rr_covid_premier_recours_maj_mel_vd_2020-11-06_19-00-27_357.pdf)
- Haute Autorité de Santé. Veille sur les médicaments de la COVID-19. Saint-Denis La Plaine: HAS ; 2020. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/veille\\_des\\_etudes\\_cliniques\\_publiees\\_pour\\_certains\\_medicaments\\_du\\_covid19\\_-\\_23\\_novembre\\_2020.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/veille_des_etudes_cliniques_publiees_pour_certains_medicaments_du_covid19_-_23_novembre_2020.pdf)
- Haute Autorité de Santé. Commission de la transparence avis du 16 septembre 2020 remdesivir VEKLURY 100 mg, poudre pour solution à diluer pour perfusion et solution à diluer pour perfusion. Première évaluation. Demande de remboursement retirée par le laboratoire. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2020. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-09/veklury\\_16092020\\_avis\\_ct18745.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-09/veklury_16092020_avis_ct18745.pdf)

## Documents du Ministère chargé de la Santé, du HCSP

- Lien vers le site du ministère des Solidarités et de la Santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/>
- Lien vers le site du Haut conseil de la Santé publique : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/PointSur/2>
- 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](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/COVID-19-fiche_structures_prevention-pec.pdf)
- SFMT Avis du 10 et 23 mars 2020 relatif à l'éviction des personnels de soins prenant en charge des patients à risque ou contaminés par le SARS-COV2. <http://www.chu-rouen.fr/sfmt/>
- SFMT Recommandations SFMT du 30 mars 2020 destinées aux médecins du travail des entreprises des secteurs d'activité autres que la santé. <http://www.chu-rouen.fr/sfmt/>
- SFMT Recommandations du 10 mai 2020 concernant le retour au travail dans le cadre de l'épidémie Covid-19. <http://www.chu-rouen.fr/sfmt/>
- Société française d'hygiène hospitalière. Recommandations de la SF2H relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins. Version révisée du 12 mai 2020. Lyon: SF2H; 2020. <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-Soins-et-Deconfinement-VF-du-12-mai.pdf>

## Pour les usagers/patients

- Actions Traitements. [En ligne] Suivre l'actualité. <https://www.actions-traitements.org/actualites/>
- 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-vih>
- Sida Info Service [En ligne]. Pantin: Sida Info Service; 2020. <https://www.sida-info-service.org/>
- UNAIDS. VIH et COVID-19 : Informations à l'intentions des personnes séropositives [En ligne]. Genève: UNAIDS; 2020. <https://www.unaids.org/fr/covid19>
- AIDES. La PREP mode d'emploi. Paris: AIDES; 2020. <https://vihcliv.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 actuelles 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](http://sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2020/COVID19_PVVIH_Reco_SFLS-SPILF.pdf)
- TRT-5 CHV. Essais cliniques impliquant une interruption du traitement antirétroviral pendant l'épidémie COVID-19. Nov. 2020 ; <https://www.trt-5.org/position-du-trt-5-chv-essais-cliniques-impliquant-une-interruption-du-traitement-antiretroviral-pendant-lepidemie-covid-19/>
- TRT-5 CHV. Vaccination contre la GRIPPE et l'infection à PNEUMOCOQUES : N'attendez Pas ! Oct. 2020 ; <https://www.trt-5.org/vaccination-contre-la-grippe-et-linfection-a-pneumocoques-nattendez-pas/>

## Références bibliographiques

### Recommandations nationales et internationales

1. 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>
2. 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-/554/interim-guidance-for-covid-19-and-persons-with-hiv>
3. 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>
4. 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>
5. Institut national de santé publique Québec. ITSS et COVID-19 - Manchette n°4. Recommandations pour le suivi de l'infection à VIH, de la PPrE et de la PPE en période de COVID-19 [En ligne]. Québec: INSPQ; 2020. <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/itss-covid-19-manchette-ndeg4>
6. Institut national de santé publique Québec, Baril JG, Fortin C, Martel-Laferrrière V, Tremblay C, Trottier B, et al. Programme national de mentorat sur le VIH et les hépatites. Recommandations pour le suivi de l'infection à VIH, de la PPrE et de la PPE en période COVID-19 (13 avril 2020). Québec: INSPQ; 2020. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/pnmvh-covid19-vih.pdf>
7. Center for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV. Atlanta: CDC ; 2020
8. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et personnes immunosupprimées. Québec: INESSS; 2020. [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19\\_Immunosuppression.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf)
9. Corticosteroids for COVID-19. Living guidance. OMS. 2 septembre 2020.

10. Velter A, Champenois K, Rojas Castro D, Lydié N. Impact perçu de l'épidémie de Covid-19 des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en France. Bull Epidemiol Hebdo 2020;(33-34):666-72. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/33-34/2020\\_33-34\\_3.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/33-34/2020_33-34_3.html)

## Ressources pour les interactions médicamenteuses

1. 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](https://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/0002510e4ab3a9c13793a1fdc0d4c955.pdf) [Consulté le 1/04/20]
2. 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](https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2018/03/experts-vih_pharmacologie.pdf)
3. 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>
4. University of Liverpool. COVID-19 drug interactions [En ligne]. Liverpool: University of Liverpool; 2020. <https://www.covid19-druginteractions.org/> [Consulté le 1/04/20]
5. 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](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/kaletra-epar-product-information_en.pdf) [Consulté le 1/04/20]
6. 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>
7. Agence nationale de sécurité du médicament. COVID-19 : L'ANSM encadre le recours possible à l'utilisation de plasma de personnes convalescentes pour des patients ne pouvant être inclus dans les essais cliniques. Point d'information [En ligne]. Saint-Denis: ANSM; 2020. [https://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/COVID-19-L-ANSM-encadre-le-recours-possible-a-l-utilisation-de-plasma-de-personnes-convalescentes-pour-des-patients-ne-pouvant-etre-inclus-dans-les-essais-cliniques-Point-d-information?utm\\_source=newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=actualites-avril-2020&utm\\_source=newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=actualites-avril-2020](https://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/COVID-19-L-ANSM-encadre-le-recours-possible-a-l-utilisation-de-plasma-de-personnes-convalescentes-pour-des-patients-ne-pouvant-etre-inclus-dans-les-essais-cliniques-Point-d-information?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=actualites-avril-2020&utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=actualites-avril-2020)
8. Agence nationale de sécurité du médicament. Suivi des effets indésirables des médicaments utilisés dans la prise en charge du COVID-19. Chiffres clés en date du 22/04/2020. Saint-Denis: ANSM; 2020 [https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Systemes-de-vigilances-de-l-Agence/COVID-19-Dispositif-renforce-de-Pharmacovigilance-et-d-Addictovigilance/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Systemes-de-vigilances-de-l-Agence/COVID-19-Dispositif-renforce-de-Pharmacovigilance-et-d-Addictovigilance/(offset)/0)
9. Oral antiretroviral/HCV DAA administration: information on crushing and liquid drug formulations [En ligne]. Toronto: General Hospital; 2020. [https://www.hivclinic.ca/main/drugs\\_extra\\_files/Crushing%20and%20Liquid%20ARV%20Formulations.pdf](https://www.hivclinic.ca/main/drugs_extra_files/Crushing%20and%20Liquid%20ARV%20Formulations.pdf)
10. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. REMDESIVIR 100 mg solution à diluer pour perfusion [En ligne]. Saint-Denis: ANSM; 2020. <https://ansm.sante.fr/Activites/Autorisations-temporaires-d-utilisation-ATU/ATU-arretees/Liste-des-ATU-arretees/REMDESIVIR-100-mg-solution-a-diluer-pour-perfusion>

## Autres

1. Costenaro P, Minotti C, Barbieri E, Giaquinto C, Donà D. SARS-CoV-2 infection in people living with HIV: a systematic review. Rev Med Virol 2020:e2155. <http://dx.doi.org/10.1002/rmv.2155>
2. Del Amo J, Polo R, Moreno S, Díaz A, Martínez E, Arribas JR, et al. Incidence and Severity of COVID-19 in HIV-Positive Persons Receiving Antiretroviral Therapy : A Cohort Study. Ann Intern Med 2020;173(7):536-41. <http://dx.doi.org/10.7326/m20-3689>
3. Rahib D, Delagrevier H, Gabassi A, Touré T, Le Thi T, Vassel E, et al. Profil des utilisateurs du premier kit de dépistage par autoprélèvement du programme MémoDépistages proposé aux HSH multipartenaires en France en 2018. Bull Epidemiol Hebdo. 2019;(31-32):642-7. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/31-32/2019\\_31-32\\_4.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/31-32/2019_31-32_4.html)
4. EPI-PHARE GdisG, Weill A, Drouin J, Desplas D, Francois Cuenot F, Dray-Spira R, et al. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu'au 13 septembre 2020. Étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS. Saint-Denis : ANSM; 2020. <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Usage-des-medicaments-de-ville-en-France-durant-l-epidemie-de-Covid-19-point-de-situation-jusqu-a-mi-septembre-2020-Point-d-Information>

5. Geretti AM, Stockdale AJ, Kelly SH, Cevik M, Collins S, Waters L, et al. Outcomes of COVID-19 related hospitalization among people with HIV in the ISARIC WHO Clinical Characterization Protocol (UK): a prospective observational study. *Clinical infectious diseases* : an official publication of the Infectious Diseases Society of America 2020. <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa1605>
6. Hadi YB, Naqvi SFZ, Kupec JT, Sarwari AR. Characteristics and outcomes of COVID-19 in patients with HIV: a multicentre research network study. *AIDS (London, England)* 2020;34(13):F3-F8. <http://dx.doi.org/10.1097/qad.0000000000002666>
7. Rochwerg B. et al. A living WHO guideline on drugs for covid-19. *BMJ* 2020; 370 :m3379

## Méthode d'élaboration et avertissement

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

Ce document a été élaboré collégialement entre la Haute Autorité de santé et les référents des sociétés savantes et des associations de malades cités ci-dessous.

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

Mise à jour en date du 7 décembre 2020.

### Liste des participants

**Haute Autorité de santé :** Karine Petitprez, chef de projet, SBPP ; Aurélien Dancoisne, documentaliste ; Laurence Frigère, assistante documentaliste.

### Sociétés savantes

(SFLS) Pascal Pugliese, infectiologue ; (SPILF) Pierre Delobel, infectiologue / Pierre Tattevin, infectiologue / Sophie Matheron, infectiologue / Lionel Piroth, infectiologue ; (SNFMI) Cécile Goujard, interniste ; (SFPT) Florian Lemaitre, pharmacologue / Rodolphe GARRAFFO, pharmacologue / Matthieu Gregoire, pharmacologue ; (CNGE) Jean-Philippe JOSEPH, médecin généraliste ; (CMG) Emile Escourrou, médecin généraliste ; (SFMT) : Maria Gonzalez, médecin du travail ; (CNS) Patrick Yeni, infectiologue et Michel Celse, conseiller-expert ; (ANRS) : François Dabis, infectiologue.

### Associations de malades et d'usagers

(TRT-5) Hélène Pollard, Emmanuel Bodoignet et Mélanie Jaudon

**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.**