



# Le point sur le VIH en 2009

La Marive 6 février 2009

Véronique Niklas-Lyon

Infirmière spécialisée

ALSMAD-Médecine 2

[veronique.niklas@omsv.vd.ch](mailto:veronique.niklas@omsv.vd.ch)

079 722 03 84



## **Consultation Médecine 2- VIH-SIDA**

**CHUV - Niveau 07 - 021 314 10 22**

**Suivi ambulatoire de 950 patients en 2008**

### **Equipe pluridisciplinaire**

Assistante sociale

Infirmières(iers) salle de traitement, de recherche

Infirmières psycho-sociales (CHUV, ALSMAD, OMSV)

Médecins infectiologues

Secrétaires – Documentaliste

# Résidents VIH-positifs Accueil en EMS

## Sommes-nous prêts ?



**6 DECEMBRE 2005**  
**SYMPOSIUM**  
Salle des spectacles  
**EPALINGES**  
8h15 à 17h00

Les points de vue  
du médecin cantonal  
adjoint, d'un juriste,  
de médecins  
et de soignants,  
d'un éthicien  
et de directeurs  
d'EMS.

Résidents VIH-positifs – qui doit-êtr  
mis au courant et par qui ?  
L'institution est-elle responsable  
d'une non-communication  
de diagnostic à ses employés ?  
Qu'impose le secret professionnel ?  
Et comment est-il levé  
par le Conseil de Santé ?  
Comment préserver au mieux  
la sécurité des professionnels ?  
Quelle est la place de la réflexion éthique  
dans l'accueil d'un résident VIH-positif ?

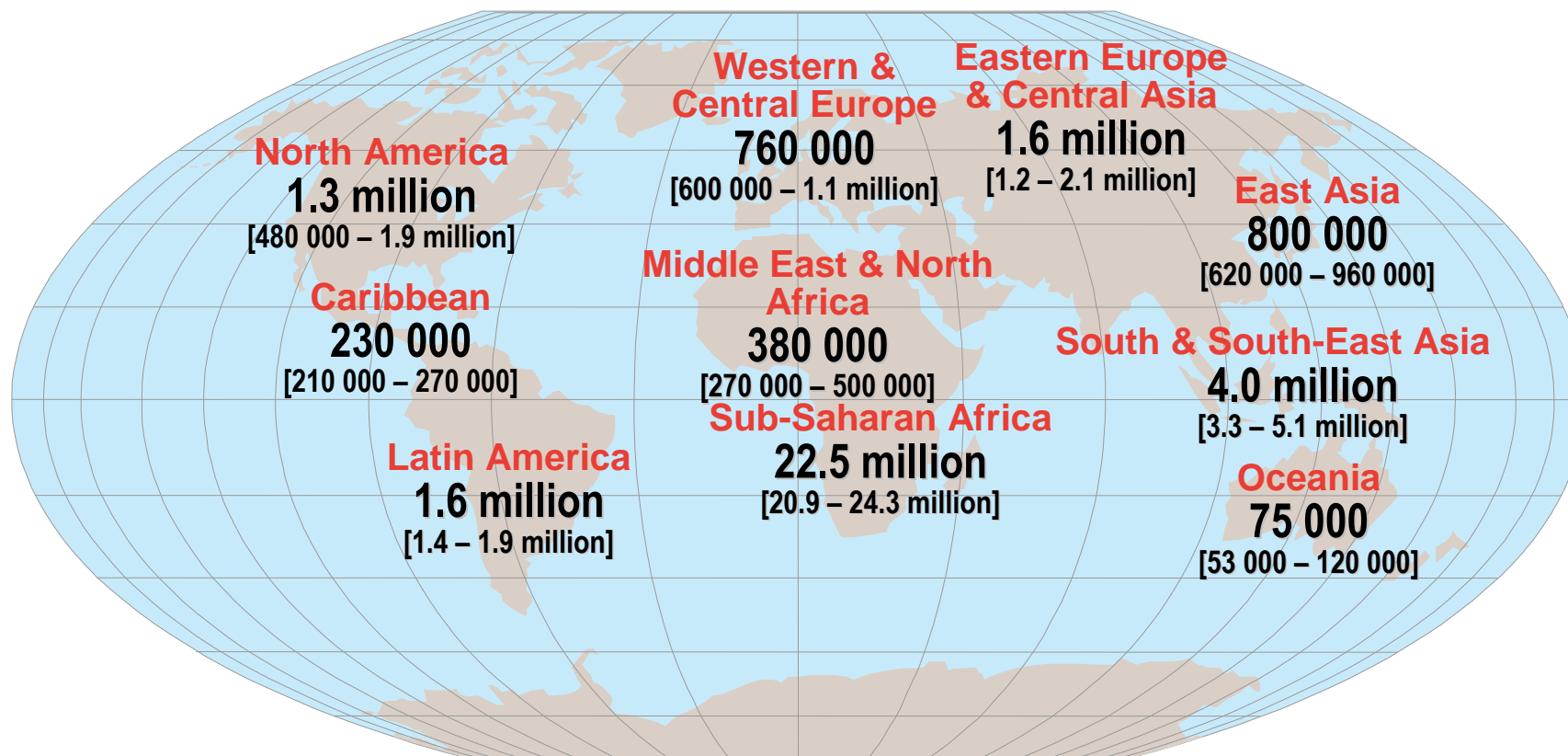
*avdems*  
ASSOCIATION VAUDOISE D'ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

**l'Ordre  
professionnel**

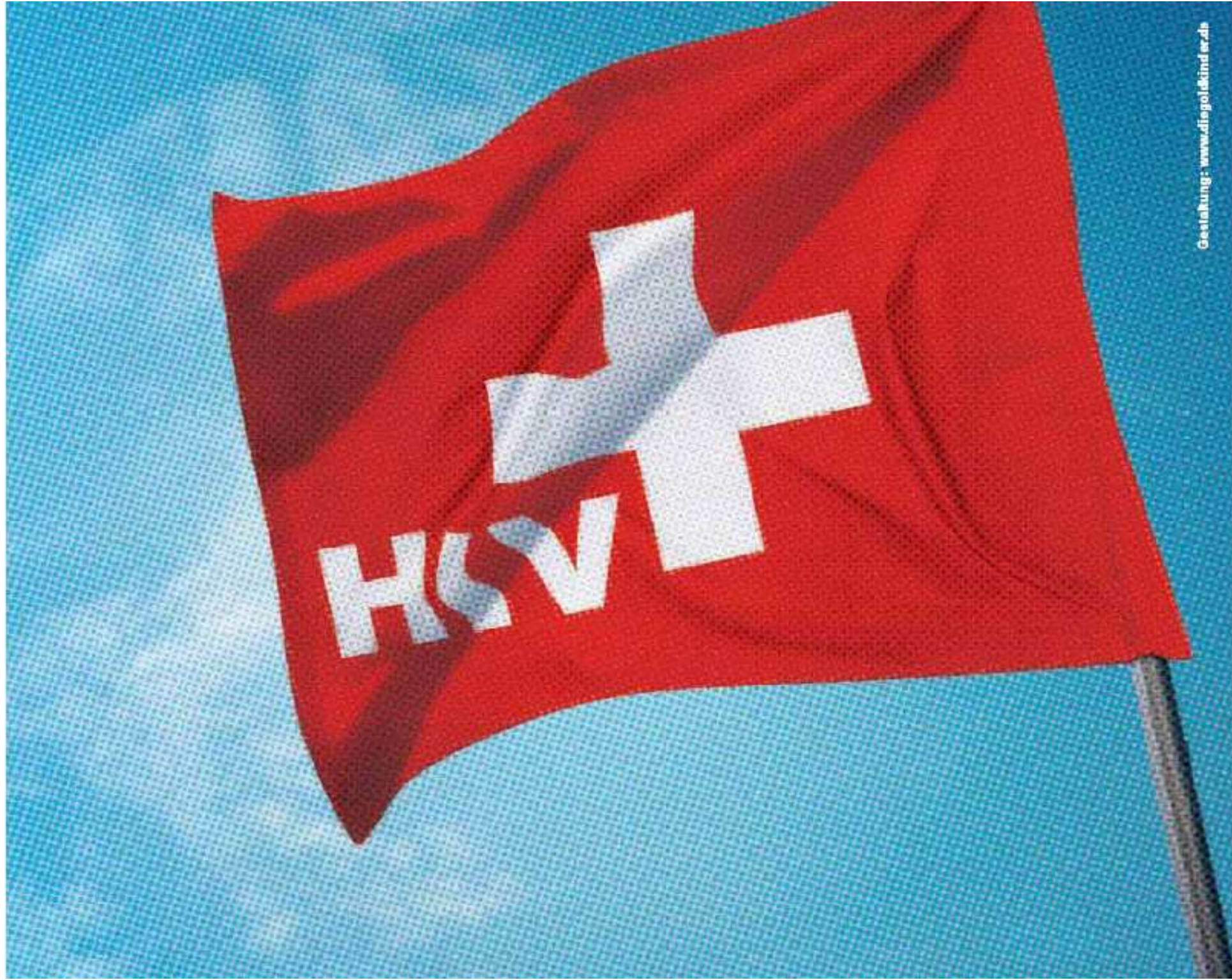


Qui est séropositif en 2009 ?

# Adults and children estimated to be living with HIV, 2007

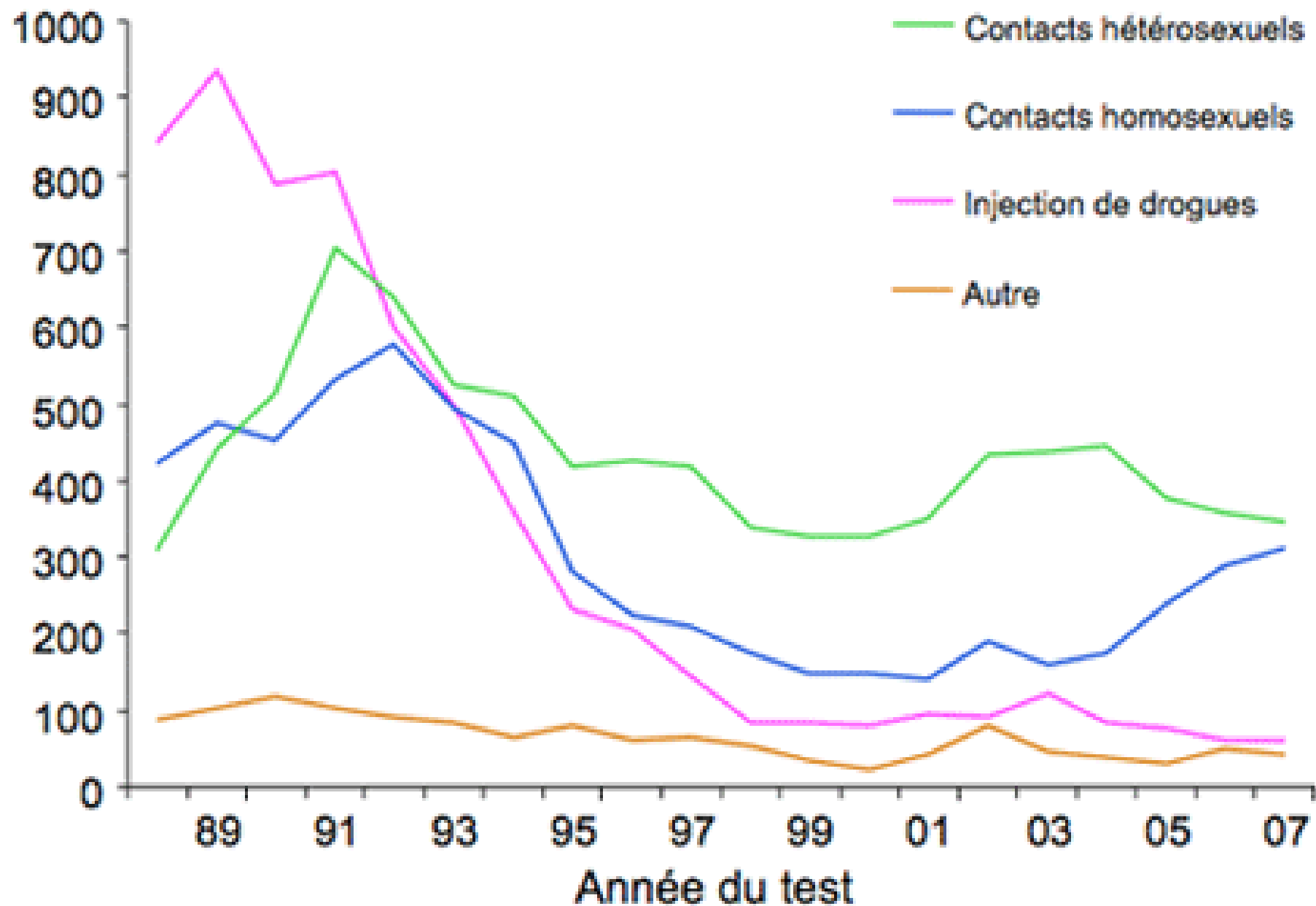


**Total: 33.2 (30.6 – 36.1) million**



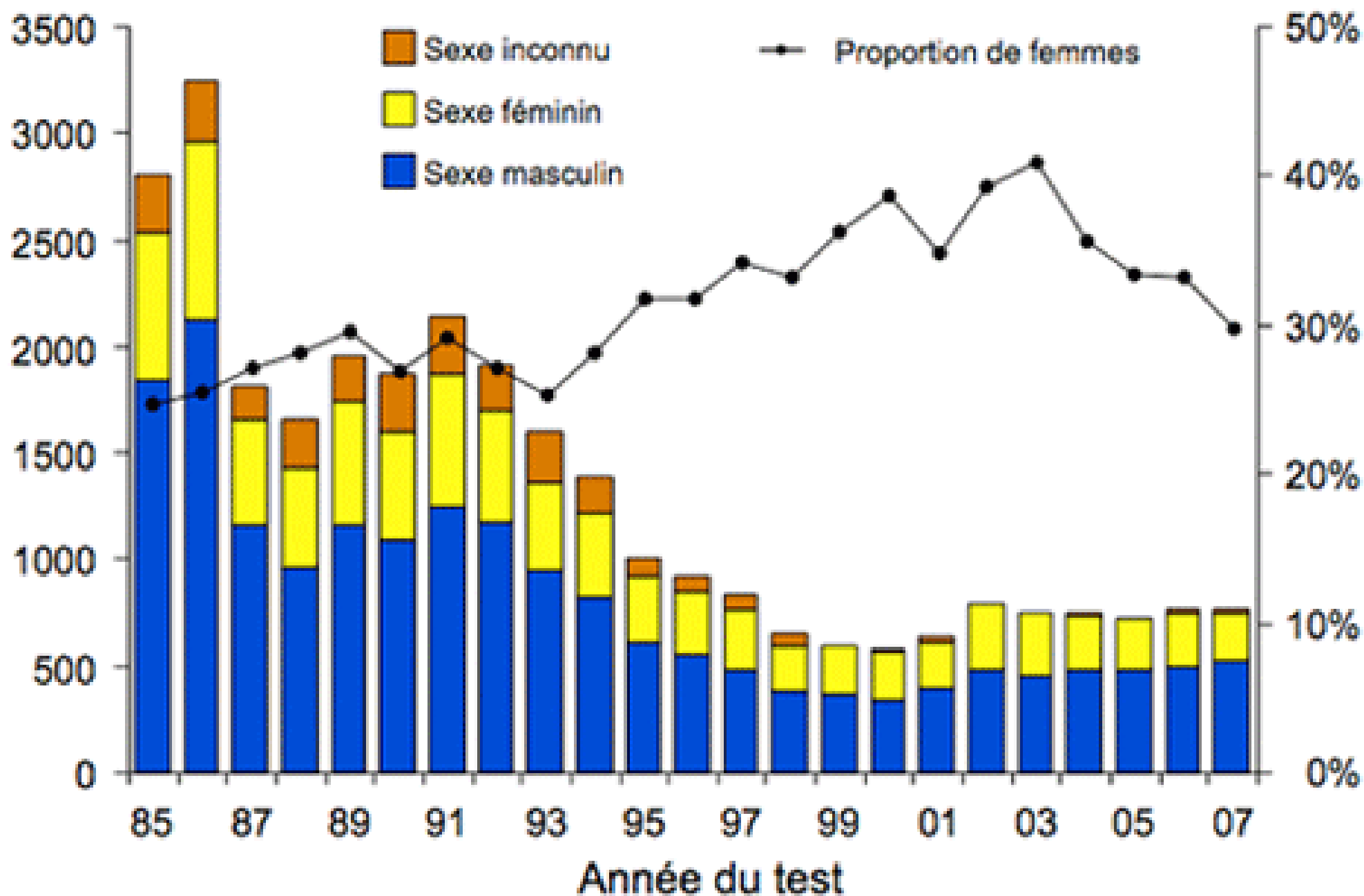
## VIH en Suisse

Estimation du nombre des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH selon les voies d'infection principales



# VIH en Suisse

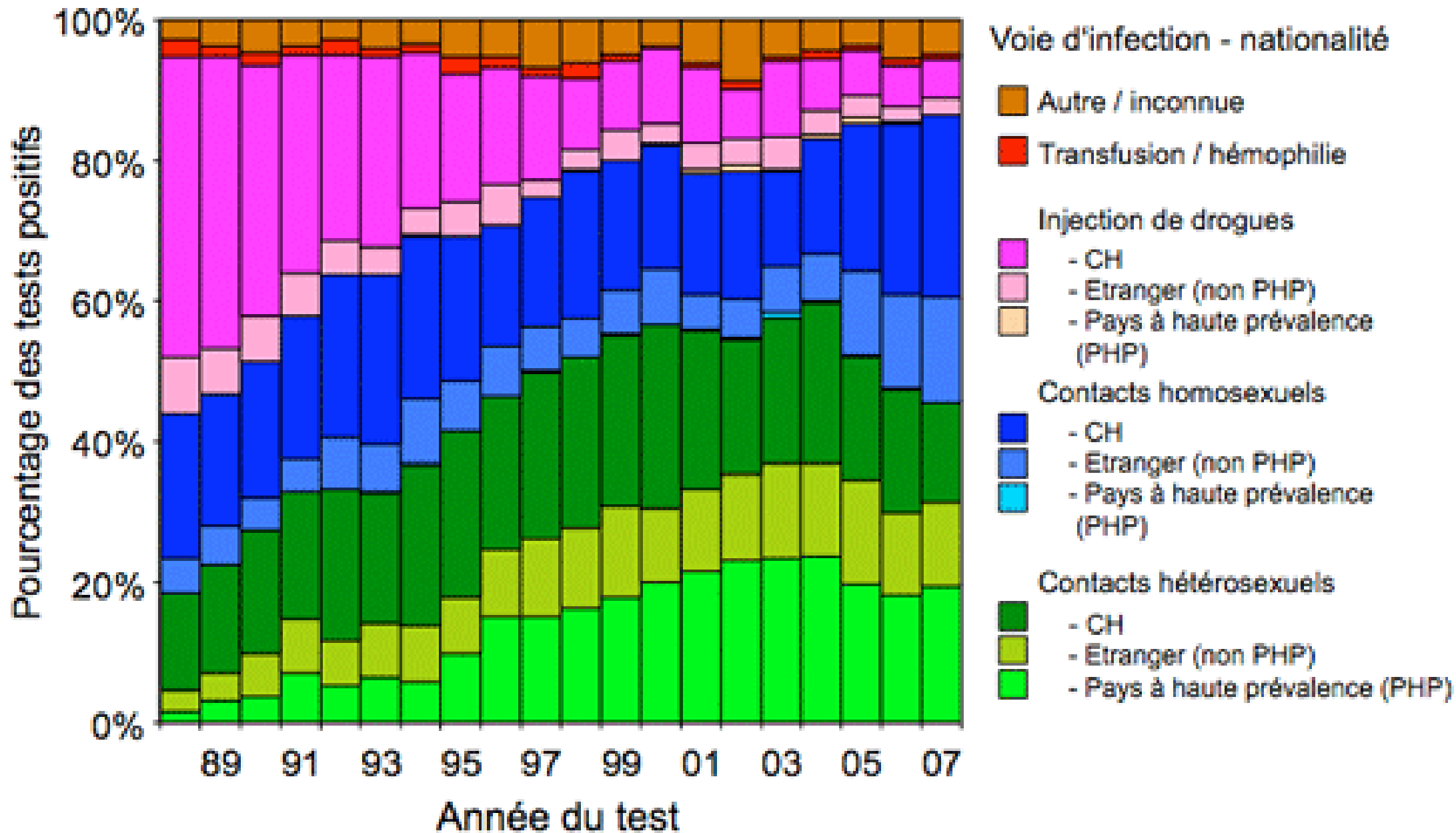
Nombre de tests VIH-positifs déclarés par les laboratoires de confirmation



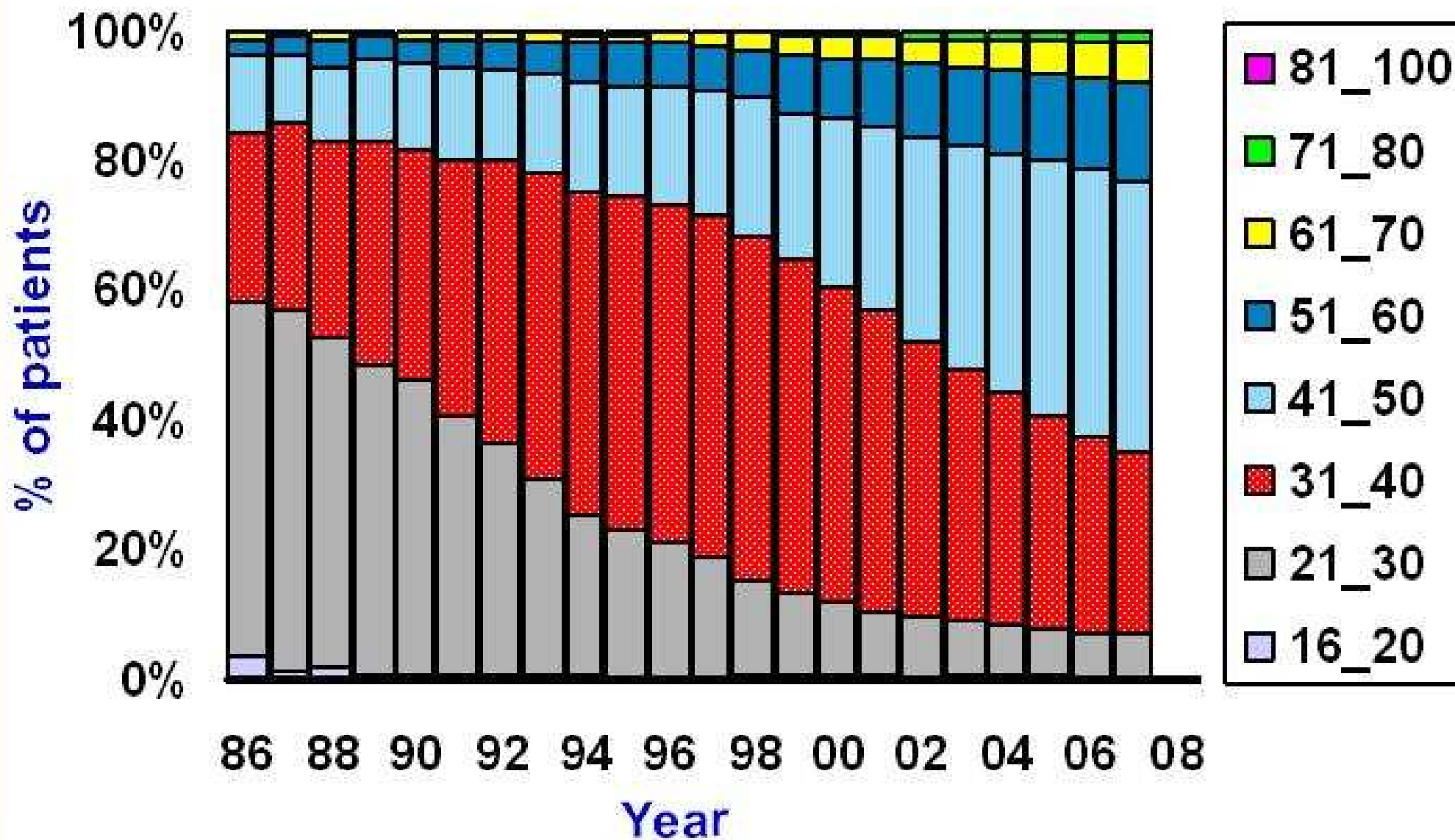


# VIH en Suisse

Répartition selon les voies d'infection principales, la nationalité et l'année du test



# Figure 18: Age of active patients by year in the SHCS, 1986-2007





# Que signifie vih, sida, cd4, virémie ?

VIH + : Personne qui a contracté le VIH

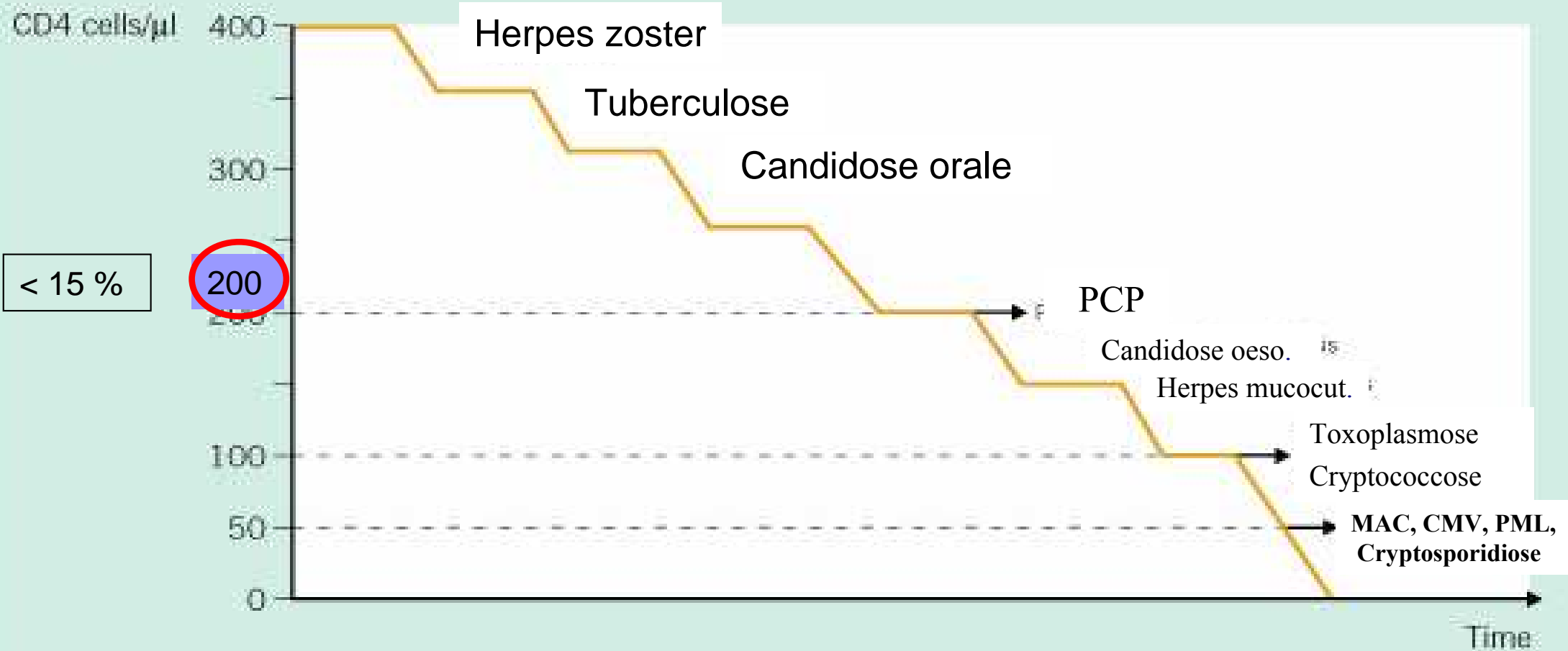
**SIDA** : **S**yndrome d' **I**mmuno **D**éficienc**e** **A**cquise


Patient avec maladie liée à la baisse de son immunité et/ou dont le taux de CD4 est inférieur à 200 cell./ml

Cd4: lymphocyte T qui est la cible du virus (système de défense)

Virémie: taux de virus dans le sang

# Risque d'infection opportuniste en fonction du taux de CD4





Quelle est l'espérance de vie d'une  
personne VIH+ ?

# Infection chronique asymptomatique

## Indication au traitement

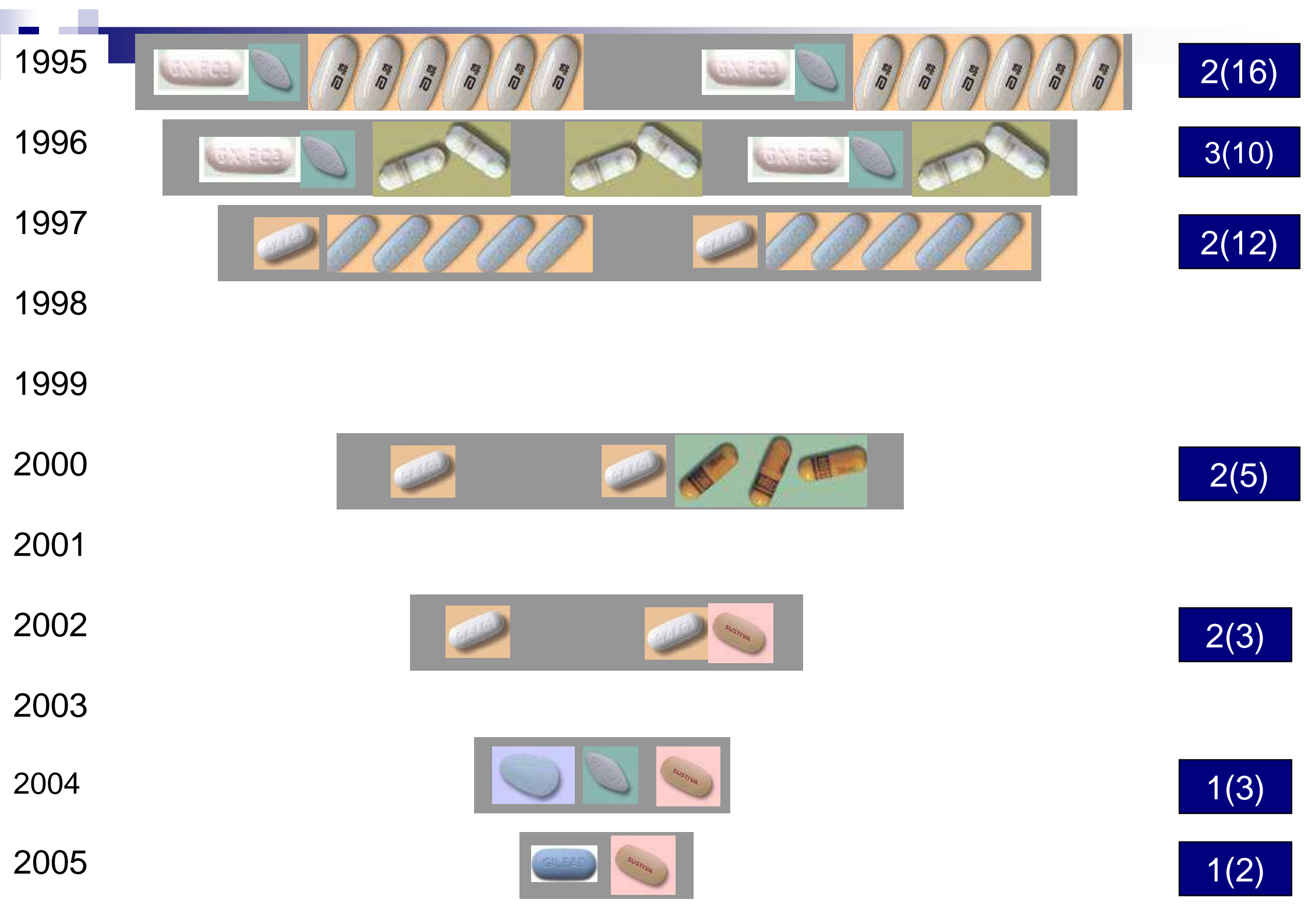
CD4	Virémie	Traitement
>500	>5 log	NON
350-500	>5 log	NON
<b>200-350</b> (14 %- 17 %)	=	<b>OUI</b>

**Grossesse = OUI**



# Les médicaments

- La thérapie antirétrovirale ou trithérapie
- Association de plusieurs substances agissant à des sites différents du cycle de réplication du virus
- Prescription selon les recommandations de la Commission d'experts clinique et thérapie VIH et sida (CCT)





# Combinaison initiale

2006



Viread + 3TC  
+ Stocrin

2007



Truvada  
+ Stocrin

2007 aux USA



Atripla

**Protease inhibitors**

Lopinavir  
Atazanavir  
Saquinavir  
Fosamprenavir  
Ritonavir  
Indinavir

Tipranavir  
Darunavir

**Integrase inhibitor**  
**Raltegravir**

non-nucleosidique  
RT inhibitors

Nevirapine  
Efavirenz

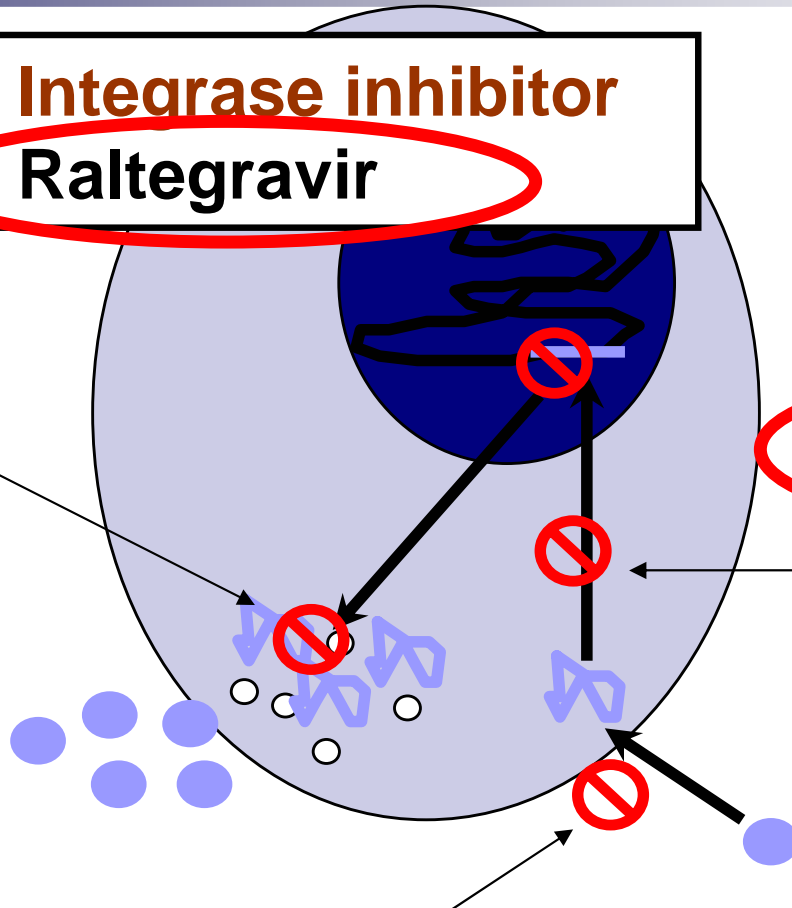
**Etravirine**

**Entry inhibitors**  
Enfuvirtide

CCR5 antagonists  
**Maraviroc**

Nucleos(t)ide  
analogue RT  
inhibitors

Abacavir  
Tenofovir  
AZT  
3TC/FTC  
ddI  
D4T



*Accessibles en Suisse depuis 2008 !*



# Nouveaux médicaments

---

- 4 nouvelles molécules commercialisées en Suisse en 2008
- Très utile pour des patients multirésistants
- Options de traitements ont augmenté
- Effets secondaires à long terme reste à évaluer



# TRAITEMENT- le revers de la médaille...

- Discipline parfaite dans l'adhérence, compliance, prise régulière sans oublis
- Jamais arrêter

# Consultation d'adhésion à la Pharmacie de la PMU

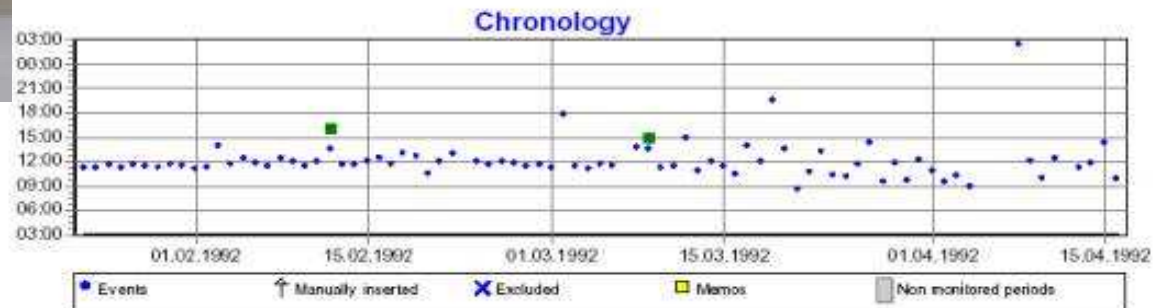
- Patients rencontrant des problèmes de prises médicamenteuses ou susceptibles d'en rencontrer.
- Mesure électronique de l'adhésion thérapeutique.
- Intervention est structurée sur la base du modèle de Fisher.
- Technique de l'entretien motivationnel.
- Suivi individualisé et à long terme.

*M-P. Schneider-Voirol, PMU, Lausanne*

# Fonctions du pilulier MEMS



1. Mesure objective
2. Aide-mémoire
3. Support à l'entretien motivationnel
4. Prévention



# MEMS® (Medication Event Monitoring System)



# TRAITEMENT- le revers de la médaille...

- Interactions médicamenteuses
- Effets secondaires
- Toxicité: Moelle / Foie / Rein / SNC / SNP / CV  
Métaboliques: lipides, hyperglycémie  
Allergies  
Lipodystrophie





# Lipodystrophy



# Trithérapies et effets secondaires

---

- Combivir, Retrovir: Nausées, céphalées,  
Fatigue
- Viread, Truvada: (Nausées), toxicité Rénale.
- **Kivexa, Ziagen:** **Hypersensibilité à l'abacavir !**

---

- Stocrin: Vertiges, rêves, fatigue, rash
- **Viramune:** **Rash grave, hépatites**

---

- Antiprotéases (IP): Diarrhées, dyslipidémie
- Reyataz Ictère

# www.hiv-druginteractions.org/

Adresse  http://www.hiv-druginteractions.org/



welcome to the  
**www.hiv-druginteractions.org** website



THE UNIVERSITY  
of LIVERPOOL

THOMSON  
eMED-MEDIA

Site content produced by Liverpool HIV Pharmacology Group (LHPG), Department of Pharmacology & Therapeutics, University of Liverpool, UK  
Copyright © 1999-2004 The University of Liverpool. All rights reserved.

[Interaction Charts](#) [News](#) [LHPG Resources](#) [Pharmacology Resources](#) [Links](#) [Meetings](#) [TDM](#) [Feedback](#) [Home](#)

This informative and educational HIV pharmacology resource is valuable for healthcare professionals, scientific researchers or anyone with an interest in HIV therapy. You can find reports on recent news and hot topics in HIV, discover comprehensive information and advice on drug interactions, read about advances in therapeutic drug monitoring (TDM), and much more!



[Click here](#) to register and download the latest version of

#### LATEST NEWS

##### Hot Topics

**Meeting Report** - Pharmacology at the 12th CROI, Boston, February 2005.

**Drug Interactions** - Rifampicin contraindicated with saquinavir/ritonavir

##### Recent Publications

**PK** - Nevirapine, hepatotoxicity and BMI

**PK** - Review on double-boosted PI combinations

#### EMAIL UPDATES

[Click here](#) to register for the latest site updates via email.

Keep up-to-date with all the latest developments in HIV clinical pharmacology by registering for our regular email

#### DRUG INTERACTION CHARTS

Access a wealth of information on HIV drug interactions by visiting our drug interactions page. The dynamically driven process allows you to build your own customised drug interaction chart giving detailed



Quelle est la réalité  
d'une personne VIH+ ?

# Réalités

- Test
- Entourage, secret, qui est au courant?
- Etat psychologique
- Sexualité, PEP, désir de grossesse
- Alimentation, compléments nutritifs
- Situation soc-financ, AI, reprise de travail, demande fonds
- Réseau spécifique professionnel, bénévole

# Transmission mère-enfant

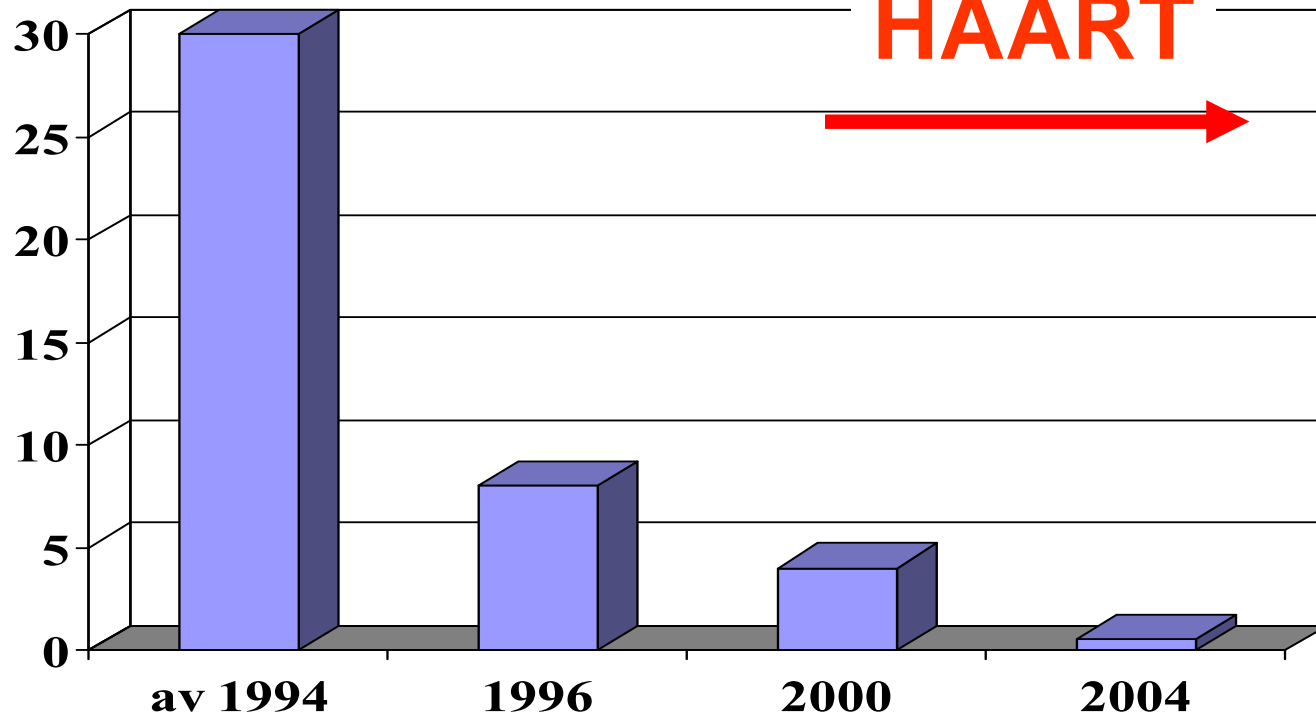
AZT



HAART



Pourcent  
d'enfants  
infectés





Qu'ai-je besoin pour être à l'aise  
avec une personne VIH+ ?



# Transmissions du vih?

- Pas de risques de contamination du VIH+ dans les gestes de la vie quotidienne
- Aucun soignant n'a été contaminé dans les soins d'hygiène d'une personne VIH+
- Situation semblable aux autres situations de santé. Principe des précautions standards.
- Formation indispensable pour parler des peurs, des préjugés et des représentations.



# Transmet ou transmet pas ??

## ■ Transmet le VIH:

- Sang
- Sperme
- Sécrétions vaginales
- Lait maternel
- Autres liquides  
péritonéal, articulaire etc..

## ■ Ne transmet pas le VIH (sauf si ensanglanté)

- Larmes
- Sueur
- Salive
- Selles, urines
- vomissements



# Degré de risque

- sang > autres liquides biologiques
- percutané > muqueuses > cutané
- peau intacte: PAS de risque

# HIV: transmission

Type exposition	Risque par contact
■ blessure transcutanée	0,3 % (0.2-0.5)
■ muqueuse (accidentelle)	0.09 % (0.006-0.5)
■ anal réceptif	2 % (0,5 - 3,2)
■ anal actif (insertif)	0.06 %
■ vaginal réceptif	0.1 % (0,05 - 0,3)
■ vaginal actif	0.06 % (0,03 - 0,09)
■ oral réceptif (fellation)	0.004 %

# Risk of Infection per contact:

Exposure	Risk per contact	
■ anal receptive	0,5 - 3,2 %	} HIV
■ vaginal receptive	0,05 - 0,3 %	
■ vaginal insertive	0,03 - 0,2 %	
■ transcutaneous exposure	0,27 %	
<hr/>		
■ Gonorrhoea	20 - 25 %	
■ Hepatitis B	5-40%	

# Les précautions standards

- **Comme pour tous les autres patients, il y a lieu d'appliquer les mesures suivantes pour éviter la transmission de virus (VIH-Hépatites).**  
**Ces précautions sont justifiées pour tous les soins vous mettant en contact avec des liquides biologiques (sang, muqueuses, urines, selles...)**
- Se désinfecter les mains avant et après chaque soin ainsi qu'entre chaque patient.  
.Possibilité d'utiliser la désinfection alcoolique sauf si les mains sont très souillées
- **Port des gants vinyle** pour tous les soins vous mettant en contact avec des liquides biologiques
- Ne pas recapuchonner les aiguilles
- Jeter les butterflys avec une pince
- Containier à portée de mains et jeter le matériel souillé sans le déposer
- Le matériel et les surfaces peuvent être désinfectés avec de l'eau de Javel fraîchement diluée (1 part pour 9 d'eau) → trempage pendant 20 minutes.  
(Alcool à 70° pendant 3 minutes pour les surfaces non lavables).
- Les habits souillés se lavent à 60°. Les draps et les linges de toilette se lavent à 95°.
- Une vaccination contre l'hépatite B est absolument nécessaire.



**Microbicides**



**Cervical Barriers:  
vaginal diaphragms**

**Testing and  
treatment of  
genital infections  
(STIs)**

**Voluntary  
Counselling and  
Testing (VCT)**

**Behavioural  
Intervention  
(ABC)**

**Immunisation:  
Vaccines**



**HSV-2  
Suppressive  
therapy**



**Exposure prophylaxis  
MTCT  
PEP  
PrEP**



**Male  
circumcision**



**HIV  
PREVENTION**

# Mode de protection

## ■ Rapport sexuel :

- Safe sex ?
- Safer sex ?
- No sex / 100% Fidélité
- Préservatifs / Femidom

## • Injection :

- Matériel ?
- Contenu ?
- Propre et individuel
- Non VIH (transfusion...)

# Que faire en cas de prise de risque ?

Rapport sexuel / Injection

1<sup>ère</sup> question ?

QUAND ?

2<sup>ème</sup> question ?

AVEC QUI (source) ?

3<sup>ème</sup> question ?

Sérologies de la source ???

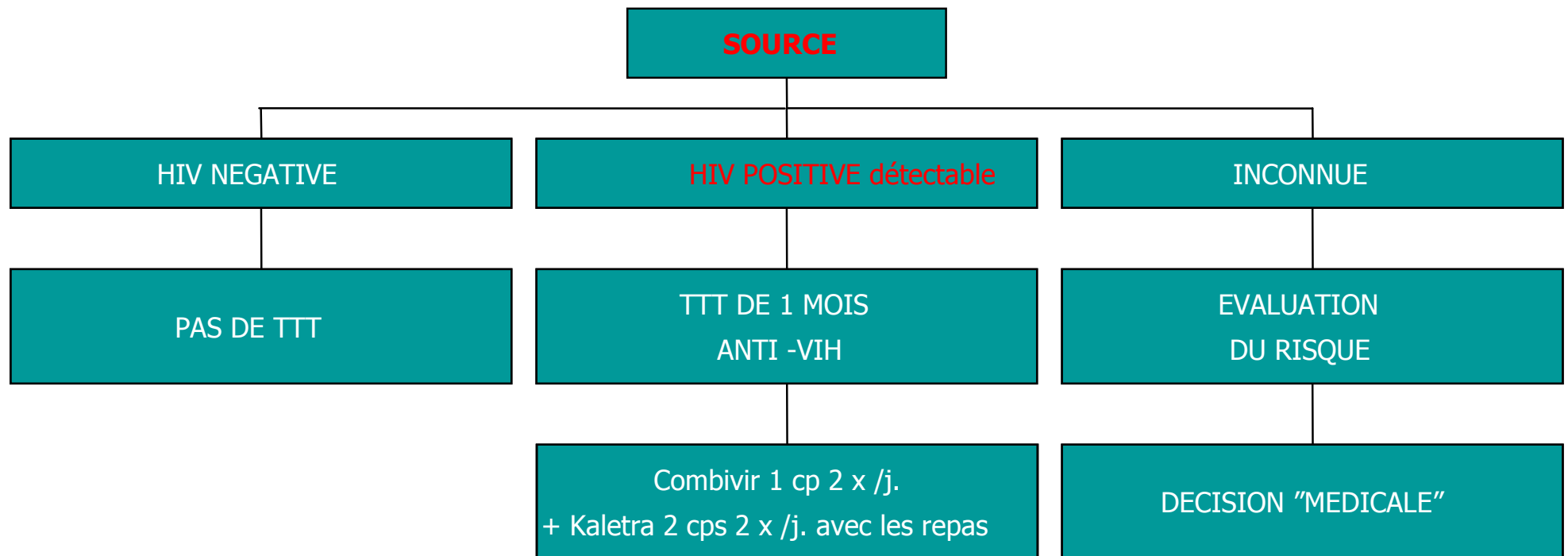


# Quand ?

**Mise en place d'une PEP-VIH dans les 72hres suivant l'exposition...**

- idéalement dans les premières heures qui suivent l'exposition
- La PEP-VIH sera poursuivi 4 semaines:Combivir-Kaletra
- Prise en charge par l'assurance de base, 1800.-

# Proposer ou ne pas proposer une PEP ?



# La PEP c'est quoi ?

Effets secondaires:

Combivir  
1-0-1

Céphalées, nausées, anémie

Kaletra  
2-0-2

Diarrées



DUREE DE LA PEP ? 28 jours !



# **Prophylaxie-post-exposition (PEP) professionnelle**

Renseignez- vous auprès de votre employeur  
Afin de connaître les démarches à entreprendre  
En cas de piqûre accidentelle ou autre accident!

# Mesures immédiates

Piqûre  
Projection  
sur la peau



**1**  
RINCER  
Eau + savon  
DESINFECTER  
(bétadine / alcool)

Projection  
bouche  
yeux



**1**  
RINCER abondamment  
Eau ou sérum physiologique



**2**  
Demander au Médecin  
- de parler avec le patient  
(recherche des facteurs de risque)  
- autorisation tests HIV et hépatites  
Prélever un sérum





**Merci de votre attention  
Avez- vous des questions?**

**Véronique Niklas-Lyon** 021 314 14 52  
**Lu-ma-je-ve 8h-15h, pas les me.** 079 722 03 84  
**[veronique.niklas@hospvd.ch](mailto:veronique.niklas@hospvd.ch)**

**Véronique Fardel** 021 314 10 05