

Atelier 1: qui dépister et comment annoncer la séropositivité?

MPR: Dr C. Corre-Ghose & M. Dominicé Dao
VIH: Dr A. Calmy, M. H. Crevoisier,
Mme V. Louis, Dr V. Schiffer

1

Objectifs

- Savoir dépister l'infection VIH au cabinet du généraliste
- Revoir les étapes de l'annonce de la séropositivité
- Connaître les implications psychosociales de la séropositivité

2

Vignette

- Mme Fotiltesté, 38 ans, origine russe, vous consulte pour la première fois.
- Depuis 1 an, tente de tomber enceinte sans succès
- Elle aimerait faire un bilan avant d'entreprendre une grossesse.
- Pas d'ATCD particulier, hormis un RGO et une tendance aux diarrhées dans le cadre d'un colon irritable.
- Sur le plan social, arrivée à Ge en novembre 2006, où elle s'est mariée à un CH.
- Depuis lors elle a séjourné 1 an en Ouganda (affectation professionnelle de son mari).

3

Questions

- Est-ce que vous lui proposez un test de dépistage pour le VIH?
- A quels patients proposez-vous un test de dépistage pour le VIH ?

4

QUI DEPISTER ?



5

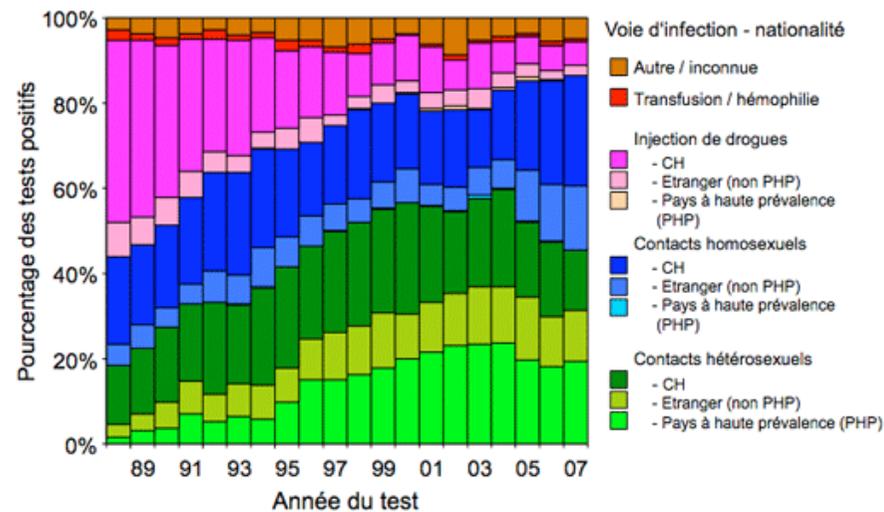
Qui tester?

- A. Une jeune femme d'origine camerounaise vous consulte pour perte de poids et fatigue.
- B. Un homme marié de 45 ans, caucasien, vous consulte pour fièvre et éruption cutanée.
- C. Une jeune femme de 24 ans enceinte 8^{ème} semaine.
- D. Un jeune homme de 36 ans qui émigre en Australie
- E. Un jeune homme de 30 ans que vous voyez au cabinet pour la première fois.

6

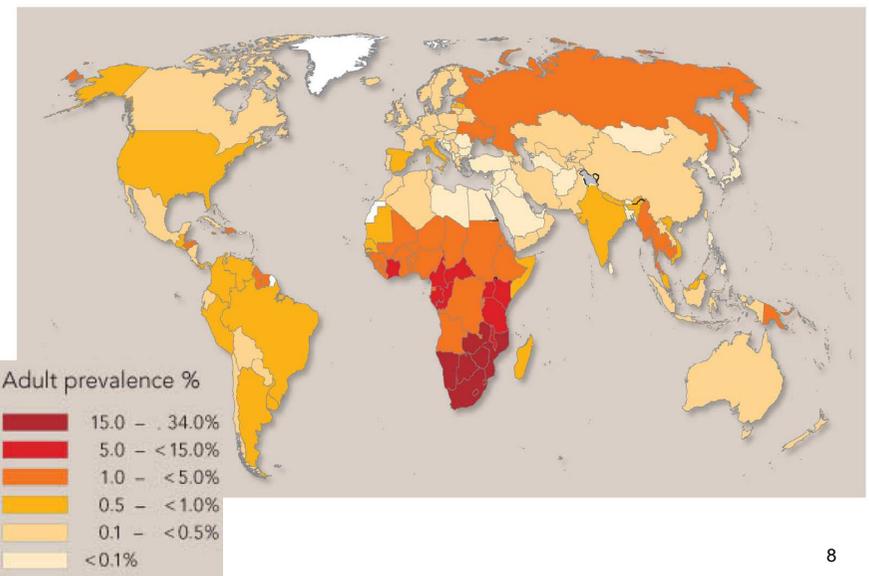
VIH en Suisse

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



OFSP données au 31.5.2008

« Origine » de votre patient



5

8

Qui tester?

- A. Une femme de 52 ans d'origine camerounaise vous consulte pour perte de poids et fatigue.
OUI: origine et symptômes de maladie avancé
- B. Un homme marié de 45 ans, caucasien, vous consulte pour fièvre et éruption cutanée.
OUI: amie thaïlandaise, signes cliniques de primo-infection VIH
- C. Une jeune femme de 24 ans enceinte 8^{ème} semaine.
OUI: grossesse (recommandations OFSP: test systématique)

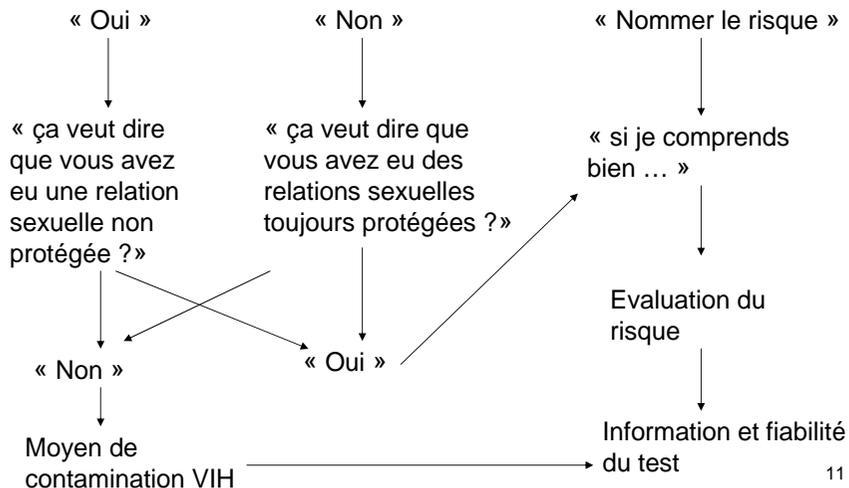
9

Qui tester? (2)

- D. Un jeune homme de 36 ans qui émigre en Australie
OUI: obligatoire pour l'Australie
- E. Un jeune homme de 30 ans que vous voyez au cabinet pour la première fois.
OUI: toute opportunité de test avec conseils préventifs doit être saisie. L'anamnèse **sexuelle** doit faire partie de l'anamnèse du patient.

10

Identifier le risque: *Pensez-vous avoir pris un risque en rapport avec le VIH ?*



11

Primo-infection HIV

- Reconnaître la primo-infection rapidement est un impératif en terme de santé publique!
- Symptômes aspécifiques, diagnostic difficile...
- En moyenne 3 rendez-vous avant que le diagnostic de primo-infection soit posé.

Seuls 5 patients (17%) ont été diagnostiqués lors de la première visite médicale.

Weintrob AC, Giner J et al Arch Inter Med 2003 Sep22; 163(17):2097-100

12

Primo-infection VIH: tableau clinique

- **Peau:** éruption maculopapulaire, « acnéiforme »
- « **Mononucléose infectieuse** »: fièvre, pharyngite, arthralgies, myalgies, lymphadénopathies
- **Méningo-encéphalite:** raideur de nuque, céphalées, confusion, coma
- **Digestive:** nausées, anorexie et perte de poids, diarrhées, douleurs abdominales
- **Labo:** thrombopénie, leucopénie, lymphopénie, ↑ transaminases

13

Quel test choisir ?

- Test rapide au cabinet
- Test de dépistage 4^{ème} génération
- Virémie
- Ag p24

14

Quel test choisir ?

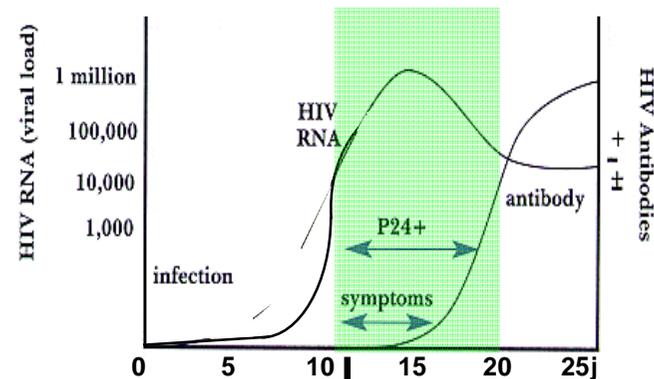
- Test recommandé: **test de dépistage (4^{ème} génération)**
CAVE: test rapide (non combiné) ne détecte pas les primo-infections !!!

Infection aiguë:

Anticorps:	négatif ou faiblement positif
Ag p24:	positif
ARN VIH:	positif
Western blot:	négatif ou indéterminé

15

Quel test choisir ?



Fenêtre immunologique: durant 5 à 10 jours aucun test ne détecte l'infection.

Début des symptômes PHI: les AC peuvent encore être absents, mais ARN HIV et p24 sont positifs.

16

Le test de Mme Fotiltesté revient positif !

- Comment l'annoncez-vous ?
- Quelles stratégies utilisez-vous lors d'annonce d'une sérologie VIH + ?

17

Stratégies pour l'annonce d'une sérologie VIH +

- Favoriser et accueillir l'expression des émotions
- Evaluer la situation psycho-sociale de la personne
- S'assurer que la personne puisse partager son diagnostic avec une personne de confiance (une seule)
- Evaluer la capacité de la personne à en parler à son ou sa partenaire
- Informer de la possibilité de contacter les groupes de soutien (GSG, ASFAG, ...)
- Refaire un test et fixer un nouveau RV rapidement
- Eviter de donner trop d'informations lors de la première consultation à un patient qui est sous le choc du dx !

18

Mme a beaucoup de questions...

- Est-elle tenue de l'annoncer à son employeur ?
NON, en aucun cas (en CH)
- Est-ce qu'elle risque de se faire licencier ?
NON. Un employeur n'a pas le droit de licencier un collaborateur VIH+ au seul motif de l'infection.
- Sous quelles conditions peut-elle avoir des rapports sexuels avec son mari ?
Rapports sexuels avec pénétration protégés tant que la virémie est détectable...

19

The SWISS statement

- "Une personne infectée par le HIV, sous traitement antirétroviral avec une virémie entièrement supprimée ("TAR efficace") ne transmet pas le VIH par voie sexuelle."

Vernazza et al. *Bulletin des Médecins Suisses* 2008; 89 (5): 165-9.

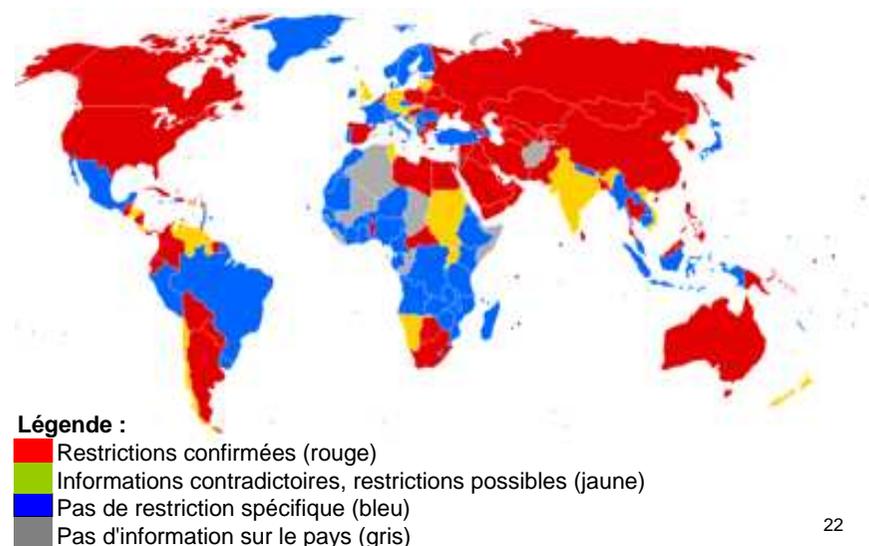
20

Mme a beaucoup de questions...

- Peut-elle considérer avoir des enfants ?
OUI. Un traitement antirétroviral sera prescrit dans le but de rendre la virémie indétectable au moment de l'accouchement. Pas d'allaitement.
- Va-t-elle encourir des restrictions au niveau des assurances (complémentaires, 3^{ème} pilier, etc.) ?
OUI. Un certificat médical est nécessaire pour contracter une assurance vie, souvent avec résultat de test HIV.
Pas de complémentaires possibles si VIH +.
- Peut-elle continuer à voyager partout ?
NON. Certains pays sont restrictifs.

21

Restrictions de circulation et de résidence dans le monde contre les personnes affectées par le VIH/SIDA



22

HIV, voyages et immigration

- 12 pays refusent actuellement les patients VIH +, dont l'Arabie Saoudite, l'Arménie, la Colombie, la Corée du Sud, les Etats Unis, l'Irak, Oman, le Qatar, la Russie, les îles Salomon, le Soudan et le Yemen.
- 74 pays appliquent des mesures spéciales aux porteurs du VIH (notamment l'indication de la maladie sur le passeport).
- www.safetravel.ch
- www.aidsnet.ch

23

Adresses utiles: dépistage

- **Information et consultation Sida, HUG**
RV par internet: www.testvih.ch
ou par tél: 022 372 96 17
- **Dialogai – Checkpoint**
11-13 rue de la Navigation, 1201 Genève
Tél: 022 906 40 40, SANS RV
www.dialogai.ch
- **Programme Santé Migrants**
89 rue de Lyon, 1203 Genève
RV par tél: 022 382 33 33
www.migrantcare.hug-ge.ch
- Test du risque sur site: www.check-your-lovelife.ch

24

40% des hommes gais
en couple ne connaissent

pas le statut VIH de
leur partenaire...

As-tu fait un test de
dépistage VIH cette
année?



Checkpoint Genève - 11, 13 rue de la Navigation, 1211 GENEVE 21 - www.checkpoint-ge.ch



TESTS VIH/sida & IST
(infections sexuellement transmissibles)

SANS RENDEZ-VOUS

LUNDIS & MARDIS
16h à 20h

RESULTAT TEST
VIH EN 30 MN

Prix consultation: 50.--, 30.-- pour les moins de 26 ans

PRIORITE AUX HOMMES QUI ONT DES RAPPORTS
SEXUELS AVEC D'AUTRES HOMMES



DIALOGAI, 11-13 rue de la Navigation, Pâquis, Genève
Infos: 022 906 40 40 - www.checkpoint-ge.ch

Adresses utiles: soutien

- **Groupe Sida Genève:** Counselling et suivi psycho-social post test VIH +
Contact: Hervé Langlais ou Barbara Pralong, tél: 022 700 15 00 / 079 622 64 75, www.groupesida.ch
- **PWA:** Association genevoises des personnes vivants avec le VIH/sida www.pvageneve.ch
Rue des Pâquis 35, 1201 Genève, tél: 022 906 40 30
- **ASFAG:** Association solidarité femmes africaines de Genève
Tél: 022 786 0076, www.asfag.org
- **+ ensemble:** Groupe de paroles pour les hommes gais séropositifs et les couples séro-différents
Tél: 022 906 40 40, vincent@dialogai.org
- **Association AIDES France** www.aides.fr

26

Matériel d'information:

- **Brochures destinées aux personnes vivants avec le VIH:**

www.shop.aids.ch ou tél: 044 447 11 13

Par ex: *Séropositif- et maintenant? / Prêt pour la thérapie? / Rapports amoureux et sexualité? / Emploi et VIH? / Etre dans son droit, faire valoir son droit / Protections des donnée- protection de la sphère privée.*

- **Journaux:**

– REMAIDES abonnement: 00331 4183 46 10

– SWISS AIDS NEWS abonnement tel: 044 44711 11

27

Qui traiter et comment le suivre?

28

Bilan lors test VIH+ (1)

- FSC, glucose, ASAT, ALAT, PA, GGT, bili, créat, lipase, bilan lipidique
- Virémie et répartition lymphocytaire
- Génotype de résistance avant traitement
- HBsAg et anticorps anti-HBc (si HBsAg +, compléter avec Ag et Ac anti-HBe, IgM anti-HBc, hépatite Delta, HBV DNA)
- Ig hépatite C (si +, compléter par HCV RNA)
- IgG CMV et toxoplasmose (1x en début de prise en charge)
- VDRL, FTA, TPHA
- Rx thorax F/P

29

Bilan lors test VIH+ (2)

- Mantoux 2 unités (1x au début) +/- TBspot
- Bilan gynécologique (lors du bilan initial puis tous les 6 mois)
- Bilan ophtalmo si < 100 CD4
- ECG chez tous les patients sous Methadone (espace QT)
- Recherche des FRCV
- Vaccinations:
 - **Pneumovax** (1x/5 ans)
 - **Hépatite B** (contrôle du taux d'AC anti HBs au plus tôt 1 mois après la vaccination)
 - **Grippe** (1x/an)

30

Quand débiter un traitement antiviral?

- **Dans tous les cas, référer au spécialiste pour initiation du traitement antirétroviral.**
- Séroconversion ou primo-infection:
 - Trithérapie précoce si **symptômes sévères** et durables et/ou en cas de déficit immunitaire avec **CD4 <350/mm³**
 - Traiter au moins 18 à 24 mois
- Infection chronique:
 - **CD4 < 350/mm³: trithérapie indiquée**
 - **CD4 > 350 /mm³: pas de traitement (sauf étude START)**
- S'il n'y a pas d'indication au traitement antiviral:
 - bilan immuno-viro 3-4x/an et adresser au spécialiste lorsque les CD4 sont aux alentours de 350/mm³

Le traitement antiviral

- Association de 3 médicaments (trithérapie)
- Option la plus populaire:
 - 2 Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)
 - +
 - 1 Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)
- **Objectifs:**
 - ↓ de la virémie: à un niveau indétectable (< 50 copies/ml)
 - Augmentation des CD4
- **Interruptions non recommandées.**
- **Compliance doit être supérieure à 95%**

32

Suivi du patient VIH+ traité

- **A 15 jours** du début du traitement:
 - FSC, transaminases, urée, créatinine
- **A 6 semaines** du début du traitement:
 - FSC, bilan hépatique et rénal, bilan lipidique
 - **CD4 et charge virale**
- **Tous les 6 mois:**
 - Bilan lipidique
- Si traitement **efficace:**
 - **CD4 et charge virale / 4 mois**
- Si traitement **inefficace:**
 - **modifier selon génotype (résistances)**

33

Take home messages

- Faire une anamnèse sexuelle et proposer largement un dépistage VIH.
- Penser à la primo-infection!
- Bien informer des possibilités existantes des groupes de soutien.
- On peut vivre « presque » normalement avec un diagnostic de VIH +...

34

Pour en savoir plus...



- **Prise en charge de l'infection VIH: primo-infection et organisation du suivi.**
J.-P. Chave. Rev. Med. Suisse. Oct.2006: 2287-2291
- **Primo-infection VIH: mise au point.**
V. Schiffer. Rev. Med. Suisse. Oct. 2005: 2310-231
- **Traitement de l'infection à VIH en 2006 : points forts**
V. Schiffer B. Hirschel. Rev. Med. Suisse. Janv. 2007: 69-74.

35

Des questions?



- alexandra.calmy@hcuge.ch
- veronique.louis@hcuge.ch
- veronique.schiffer@hcuge.ch
- hubert@dialogai.org

36