

ACCOMPAGNER LES PERSONNES VIEILLISSANTES AVEC LE VIH À DOMICILE OU EN RÉSIDENCE

Grâce à l'arrivée de traitements antirétroviraux efficaces et bien tolérés, l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH s'est nettement améliorée pour se rapprocher de celle de la population générale.

En France, plus de 5% des personnes vivant avec le VIH sont actuellement âgées de 70 ans et plus. 50% des personnes accompagnées ont plus de 50 ans.

- La proportion de personnes vivant avec le VIH vieillissantes va donc augmenter significativement dans les années à venir, les problématiques associées à l'âge aussi.

Vous allez peut-être accompagner une personne vivant avec le VIH dans votre activité.

Cette plaquette a pour objet de répondre aux questions que vous pourriez vous poser.

Le secret professionnel est de rigueur et doit être respecté comme pour toute autre pathologie.



- Quel est le risque de contamination
- lié au VIH ?

Une personne vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral (ARV) avec une charge virale indétectable (virus VIH non détecté dans le sang et les sécrétions génitales) ne présente aucun risque de transmission du virus.

Une personne séropositive peut avoir une charge virale détectable et donc être contaminante si elle n'est pas traitée et à un stade avancé de l'infection ou si elle ne sait tout simplement pas qu'elle est porteuse du virus.

Il peut alors y avoir un risque de contamination s'il y a :

- Une porte de sortie du virus (plaie ou muqueuse)
- Un liquide transporteur contenant du virus (sang, sécrétions génitales, lait maternel)
- Une porte d'entrée au virus (plaie ou muqueuse)

Dans tous les cas, le VIH ne se transmet jamais par la salive, la sueur, les larmes ou l'urine.

Aucun risque à se toucher, s'embrasser, utiliser les mêmes objets quotidiens (téléphone, siège W-C, couverts, linge, etc). L'accompagnement et le soin des personnes sont les mêmes pour tout le monde.



• Procédures en cas d'exposition au sang

En cas d'accident d'exposition au sang, se référer au protocole de votre établissement pour la prise en charge de cet AES.

Que dois-je faire en cas de contact avec du sang qui pourrait être contaminant ?

1 - IMMÉDIATEMENT

J'avertis mes collègues et/ou je délègue le soins en cours, puis j'effectue les premiers gestes :

Peau

- je ne fais pas saigner (laisser saigner passivement)
- je lave immédiatement la zone cutanée à l'eau et au savon doux, puis je rince
- je désinfecte localement (Dakin, Bétadine dermique jaune, eau de javel diluée au 1/5 avec de l'alcool à 70°) pendant au moins 5 minutes.

Projection sur les muqueuses (œil, bouche) :

- si je porte des verres de contact, je les ôtent et ne les remets pas
- je rince abondamment à l'eau courante ou au sérum physiologique pendant au moins 5 minutes

2 - DANS L'HEURE

Je contacte un médecin (si possible de l'unité de soins ou présent sur site) qui peut assurer une prise en charge AES.

Sinon s'adresser au CeGIDD ou au service des urgences le plus proche.

3 - LE MÉDECIN

(si disponible sur site , sinon le médecin des urgences)

- évalue rapidement le risque infectieux (VIH, Hépatites B ou C) qui peut conduire si nécessaire à prescrire un traitement d'urgence contre le VIH (TPE, idéalement dans les 4 heures)
- collecte le plus rapidement possible les renseignements médicaux et les sérologies de la personne source (si identifiée).
Si ces sérologies ne sont pas disponibles, effectue les prélèvements de la personne source qui seront envoyées au LAM ou et les achemine aux urgences
- informe ensuite la personne ou sa tutelle (sur site)
- rédige un certificat médical initial d'accident du travail
- prescrit un bilan initial d'AES (VIH, hépatite B et C)

Ces mesures simples font qu'il n'y a pas de contamination documentée en France depuis de nombreuses années dans le cadre des accidents professionnels.



- 
- Les comorbidités fréquemment
 - associées au VIH et leur prise en
 - charge

Ce sont celles du vieillissement comme l'infarctus du myocarde, l'hypertension artérielle, le diabète, les dyslipidémies, les démences, les cancers, les atteintes rénales et hépatiques, l'ostéoporose...

Le médecin traitant les prend en charge en collaboration avec le médecin spécialiste VIH et le médecin coordinateur si la personne est en résidence. Ils discuteront de la stratégie thérapeutique si des traitements doivent être modifiés ou ajoutés.

Si besoin, le médecin spécialiste VIH proposera un rendez-vous à son ou sa patiente.

- Gérer les eventuelles interactions
- médicamenteuses entre le traitement anti
- VIH (ARV) et les traitements associés

Les personnes vivant avec le VIH sont suivies au moins une fois par an par un ou une spécialiste VIH pour :

- vérifier l'efficacité du traitement ARV (contrôle de la charge virale) et éventuellement le modifier en fonction de la tolérance (clinique et biologique), de l'évolution des connaissances et du vieillissement (fonction rénale...)
- en l'absence de modification, renouveler l'ordonnance d'ARV (au moins 1 fois par an par un médecin hospitalier spécialiste du VIH). Si la dépendance s'aggrave, le ou la spécialiste reste disponible et joignable pour adapter les traitements ARV si besoin (par exemple : en cas de trouble de la déglutition...)
- mettre à jour les traitements associés
- s'assurer de l'absence d'interaction médicamenteuse



• Sexualité des personnes âgées

Où que la personne vive, si l'orientation sexuelle est connue, elle ne doit pas donner lieu à discrimination, en particulier s'il s'agit d'une orientation minoritaire (homosexualité ou bisexualité). Si la personne réside en institution, son orientation sexuelle et/ou sa sexualité peuvent être abordés dans son projet de vie individualisé tout en respectant le secret professionnel.

Une personne vivant avec le VIH sous traitement ARV avec une charge virale indétectable peut avoir un rapport sexuel sans préservatif sans risque de contaminer son ou sa partenaire.

Le préservatif reste néanmoins recommandé pour se protéger d'éventuelles autres infections sexuellement transmissibles (IST).

• Le secret professionnel

Dans le cas d'une personne résidente, seule cette dernière peut informer les autres résidents de sa situation médicale et de son orientation sexuelle.

Si une partie du personnel est informée qu'une personne est porteuse du VIH, elle est alors tenue au secret professionnel.





SERVICES HOSPITALIERS DE PRISE EN CHARGE DU VIH

• • • • •

01 - AIN

CH BOURG EN BRESSE

CeGIDD

04 74 45 40 76

SMIT (Avis infectiologie)

04 74 45 43 58 / 04 74 45 43 22

07 - ARDÈCHE

CH ANNONAY

CeGIDD

04 75 67 89 64

26 - DRÔME

CH VALENCE

CeGIDD

06 37 11 71 90

SMIT (Avis infectiologie)

04 75 75 75 71

69 - RHÔNE

CHU LYON (HCL)

Hôpital Edouard Herriot

SMIT (Avis infectiologie)

04 72 11 02 30 / 04 72 11 02 31

CeGIDD

04 72 11 62 06

Hôpital de la Croix Rousse

SMIT (Avis infectiologie)

04 72 07 11 07

CeGIDD

04 26 10 94 73

CH VILLEFRANCHE SUR SOANE (HNO)

CeGIDD
04 74 09 28 27

SMIT (Avis infectiologie)
04 74 09 23 19 / 04 74 09 68 01

• • • • •

ASSOCIATIONS DE SOUTIEN

SIDA INFO SERVICE

appel anonyme et gratuit
0800 840 800 (24/7)

DA TI SENI

04 78 00 10 39

AIDES

Bourg-en-Bresse

04 74 24 64 34 / 06 28 49 33 41

Lyon

04 78 68 05 05

Ce document a été réalisé par le groupe de travail
« parcours et qualité de vie des personnes vivant avec
le VIH » du COREVIH Lyon-Vallée du Rhône.

Retrouvez-le en ligne sur [notre site](#).

Document élaboré sur la base de celui édité par les
COREVIH Arc-Alpin et Pays de la Loire.

Design graphique : Agence santé sexuelle

