



# Recommandations pour les personnes vivant avec le VIH et les personnes immunodéprimées



*(Extrait des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique - 2019)*

Les personnes pour lesquelles une consultation spécialisée est justifiée avant le départ, sont notamment les personnes :

- vivant avec le VIH ;
- hypospléniques ou aspléniques ;
- transplantées d'organe solide ;
- greffées de cellules souches hématopoïétiques ;
- sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne ;
- traitées par immuno-suppresseurs, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique ;
- présentant un déficit immunitaire congénital.

Une vigilance accrue doit être exercée sur :

- le risque lié à certaines maladies infectieuses chez le sujet porteur du VIH (leishmanioses, salmonelloses, tuberculose, infections dues à des coccidies intestinales, histoplasmoses, et les autres infections fongiques contractées par inhalation, etc.) ;
- la nécessité de précautions d'hygiène notamment alimentaire ;
- les vaccinations : les recommandations doivent être adaptées en fonction des types d'immunodépression. Un avis de novembre 2014 du HCSP les formalise (<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=594>) :
  - les vaccins vivants atténués tel que le **vaccin de la fièvre jaune, sont généralement contre-indiqués**. Chez le patient vivant avec le VIH, un nombre de CD4 > 200 / mm<sup>3</sup> (>15 % chez l'enfant âgé de moins de 5 ans) autorise la vaccination contre la fièvre jaune, mais le délai d'acquisition de l'immunité post-vaccinale semble augmenté et la durée de protection peut être inférieure à 10 ans ;
  - chez ces patients, le BCG est par ailleurs contre-indiqué quels que soient l'âge et le taux de CD4 ;
  - les vaccins inactivés sont recommandés comme à l'ensemble des voyageurs.
- les **interactions médicamenteuses** entre le traitement de fond et les médicaments prescrits pour le voyage et notamment la prescription des antipaludiques :
  - diminution de la concentration plasmatique de l'indinavir par l'atovaquone ;
  - diminution des concentrations plasmatiques d'atovaquone et de proguanil par l'efavirenz, les associations lopinavir/ritonavir et atazanavir/ritonavir, ce qui peut entraîner un échec des prophylaxies antipaludiques correspondantes ;
- les personnes vivant avec le VIH, le paludisme augmentant la charge virale et donc le risque de progression de la maladie ;
- le risque de photosensibilisation provoqué par les sulfamides souvent utilisés par les personnes infectées vivant avec le VIH. Une protection solaire (vêtements et crèmes écran) est fortement recommandée ;
- l'exposition au soleil, les personnes immunodéprimées étant plus à risque de cancer de la peau.