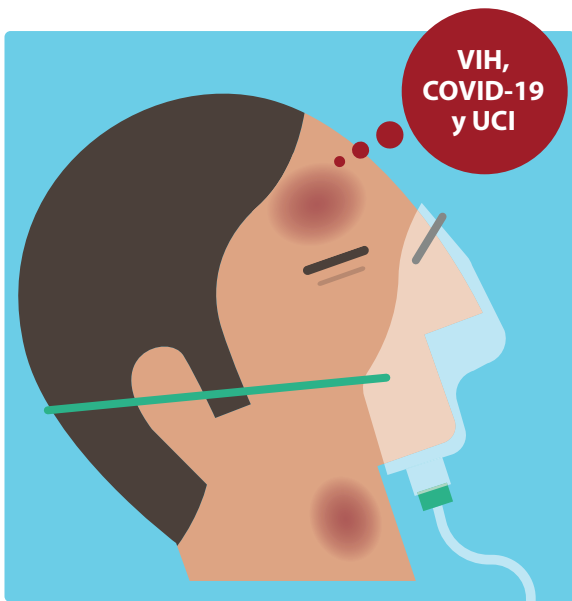


VIH, COVID-19 ET SOINS INTENSIFS



Grâce au traitement antirétroviral, les personnes vivant avec le VIH ont une survie similaire à celle de la population générale. Les exclure de l'accès à certaines ressources de soins de santé ou à certains traitements pendant la pandémie de COVID-19, en raison de leur statut sérologique ou de toute autre considération, serait une discrimination contraire à toute règle de droit.

01

GARANTIE DE DROIT

La pandémie du coronavirus SARS-CoV-2 provoque une crise sanitaire majeure à la fois en raison du nombre de personnes infectées qui présentent un risque pour le reste de la population, et en raison du nombre élevé de personnes qui contractent la COVID-19 et qui nécessitent des soins de santé, très souvent hospitaliers et critiques.

La pénurie des ressources de santé dans le contexte d'une situation d'urgence sanitaire peut nécessiter **la mise en place de critères de priorisation de leur accès**. Ceci est particulièrement important dans le contexte de la pandémie de SARS-CoV-2 en raison de la pénurie de lits dans les unités de soins intensifs (USI) et, en particulier, des dispositifs de ventilation mécanique pour couvrir tous les besoins existants de l'ensemble de la population.

Les critères de priorisation doivent être objectifs, généralisables, transparents, publics et consensuels, indépendamment aussi de l'évaluation des aspects uniques et individuels présentés par chaque patient atteint de la COVID-19.

Nos lois interdisent l'utilisation de critères fondés sur la discrimination ayant pour but de prioriser des patients dans de tels contextes pour quelque raison que ce soit. En ce sens, exclure les patients de l'accès à certaines ressources de santé ou à certains traitements, par exemple uniquement en raison d'un âge avancé ou en raison de la coexistence de certaines pathologies graves, mais avec un bon pronostic au moment dit (comme l'infection à VIH), suppose une discrimination contraire aux fondements mêmes de notre État de droit (art. 14 de la Constitution espagnole). Cela implique que les **critères cliniques d'admission en soins intensifs des patients présentant des symptômes sévères et l'application de la ventilation mécanique assistée seront appliqués exactement sous les mêmes conditions que tout autre citoyen** aux personnes vulnérables à la COVID-19 ou aux personnes handicapées sous quelque forme que ce soit, dans le cas où la pénurie de ressources de santé de base empêche de couvrir les besoins de l'ensemble de la population.

02

VIH ET SOINS INTENSIFS

Les personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ont une espérance de vie normale. Par conséquent, en cas de pénurie extrême des ressources de santé, celles-ci doivent être traitées dans les mêmes conditions que le reste de la population, c'est-à-dire selon les critères cliniques de chaque cas particulier. De plus, **le VIH étant traitable rapidement, le fait qu'il soit actuellement contrôlé ou non ne devrait pas être un critère d'exclusion dans l'accès aux ressources de santé.**

gt grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH
ENTIDAD DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA
ONG DE DESARROLLO

SUBVENCIONA

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL
SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
MINISTERIO DE SANIDAD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA

FOR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia

Ajuntament de Barcelona
ÀREA DE QUALITAT DE VIDA, IGUALTAT I ESPORTS

Diputació Barcelona
ÀREA DE BENESTAR SOCIAL

COLLABORA

ETIS EQUIP DE TREBALL SOBRE MIGRACIÓ I SALUT

Vall d'Hebron
eSPiC Equip de salut pública i comunitària



¿TIENES DUDAS
SOBRE EL TEMA?
PREGÚNTANOS

Tel. 93 458 26 41
consultas@gtt-vih.org

Les professionnels de la santé qui soignent des patients infectés par le VIH et la COVID-19 au service des urgences et aux soins intensifs des hôpitaux doivent savoir que :

01/ Les personnes atteintes d'une infection à VIH bien maîtrisée grâce au traitement antirétroviral ont une espérance de vie similaire à celle de la population générale.

02/ En Espagne, 93,4% des personnes diagnostiquées VIH prennent un traitement antirétroviral dont 90,4% ont une charge virale indétectable.

03/ À ce jour, rien ne permet de penser que les effets des infections à coronavirus (SRAS, MERS et COVID-19) sont plus graves chez les personnes vivant avec le VIH.

04/ Les personnes vivant avec le VIH, sous traitement antirétroviral, avec une charge virale indétectable et un nombre de CD4 supérieur à 200 cellules / mm³ n'ont pas de risque accru de développer des complications graves associées à la COVID-19.

05/ L'infection par le VIH n'est pas un prédicteur de mortalité chez les personnes souffrant de lésions pulmonaires aiguës admises en soins intensifs.

06/ La COVID-19 peut être associée à une diminution significative des lymphocytes T, y compris le nombre de CD4, chez tous les patients.

Diverses sociétés scientifiques travaillant sur le VIH ont élaboré des recommandations cliniques dans le but d'orienter les professionnels de la santé dans la prise de décisions concernant les soins aux patients ayant le VIH et la COVID-19 en soins intensifs et sur l'importance de maintenir un traitement antirétroviral pendant leur admission. :

01/ **Le test du VIH devrait être inclus dans l'évaluation du diagnostic** des personnes atteintes d'une maladie respiratoire aiguë.

02/ **Une infection à VIH bien contrôlée ne doit pas être considérée comme un facteur prédictif** lors de l'évaluation de l'aptitude du patient à une admission prioritaire en soins intensifs.

03/ Les cas de patients ayant le VIH et la COVID-19 admis en soins intensifs **doivent être discutés avec une équipe VIH qui comprend un pharmacien spécialisé** dans cette infection.

04/ La COVID-19 peut être associée à une diminution significative des lymphocytes T CD4, de sorte qu'il faut **effectuer une évaluation du comptage des CD4 pour tous les patients vivant avec le VIH hospitalisés pour cause de COVID-19 et fournir une prophylaxie** contre les infections opportunistes si cela est nécessaire.

05/ **Le traitement anti-VIH ne doit pas être interrompu, même en cas de détérioration de la santé.** La thérapie antirétrovirale peut être modifiée pour les lésions rénales aiguës, l'hémodialyse et la dialyse en collaboration avec l'équipe VIH de l'hôpital.

06/ Certains antirétroviraux inhibent la sécrétion tubulaire de créatine, ce qui pourrait entraîner une sous-estimation du débit de filtration glomérulaire. En conséquence, **une maladie rénale chronique pourrait être diagnostiquée à tort chez certaines personnes**, il est donc conseillé de consulter l'équipe VIH concernant la fonction rénale basale.

07/ L'utilisation de l'inhibiteur de protéase atazanavir est normalement associée à une hyperbilirubinémie non conjuguée qui n'a aucune conséquence clinique.

08/ L'utilisation de certains antirétroviraux - en particulier le ritonavir et le cobicistat - est associée à des interactions médicamenteuses potentiellement graves. **Il est recommandé aux médecins des soins intensifs de consulter les bases de données sur les interactions médicamenteuses avant de prescrire un médicament.**

09/ Certains médicaments antirétroviraux doivent être administrés avec de la nourriture.

10/ Certains médicaments antirétroviraux ont une formulation liquide ou peuvent être convenablement préparés pour l'administration par voie nasogastrique.



¿TIENES DUDAS
SOBRE EL TEMA?
PREGÚNTANOS

Tel. 93 458 26 41
consultas@gtt-vih.org

Source: Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: el SARS-CoV-2. Ministère de la Santé, gouvernement espagnol. 3 avril 2020.

Déclaration de la Société clinique européenne du VIH (EACS) et de l'Association britannique du VIH (BHIVA) [20/03/2020]: Joint statement on risk of Coronavirus (COVID-19) for people living with HIV (PLWH)

Déclaration de la Société de soins intensifs (ICS) et de l'Association britannique du VIH (BHIVA) [03/04/2020]: Intensive Care Society (ICS) and British HIV Association (BHIVA) statement on considerations for critical care for people with HIV during COVID-19

TÉLÉPHONES D'INFORMATION GRATUITS SUR LA COVID-19

Andalousie	900 400 061 / 955 545 060
Aragon	976 696 382
Asturies	984 100 400 / 900 878 232 / 112 + 1
Cantabrie	900 612 112
Castille - La Manche	900 122 112
Castille et León	900 222 000
Catalogne	061
Ceuta	900 720 692
C. Madrid	900 102 112
C. Valencienne	900 300 555
Estrémadure	900 222 012
Galice	900 400 116
Îles Baléares	902 079 079 / 971 437 079
Iles Canaries	900 112 061
La Rioja	941 298 333
Melilla	112
Murcia	900 121 212
Navarre	948 290 290
Pays Basque	900 203 050



¿TIENES DUDAS
SOBRE EL TEMA?
PREGÚNTANOS

Tel. 93 458 26 41
consultas@gtt-vih.org