



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



*(Extrait des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique - 2022)*

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

- vivant avec le VIH (PVVIH) ;
- 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 les PVVIH (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 et, pour les PVVIH, les recommandations nationales 2018 les formalisent (<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=504>) :
  - les vaccins vivants atténués tels que le vaccin contre la fièvre jaune, sont généralement contre-indiqués. Chez les enfants vivant avec le VIH, le taux de CD4 qui conditionne la contre-indication de vaccination contre la fièvre jaune varie avec l'âge. 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 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 ;
- la survenue d'un accès palustre, s'accompagnant d'une augmentation transitoire de la charge virale ;
- le risque de photosensibilisation provoqué par les sulfamides qui peuvent être prescrits en prophylaxie d'infections opportunistes chez les PVVIH ayant un déficit immunitaire. 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.