



Le HIV, des années 80 à nos jours

Intervenant-e-s

Dr Olivier Clerc,
médecin-chef du Service d'infectiologie, RHNe

Dre Andréa Künzli,
médecin-chef adjointe, Service d'infectiologie, RHNe

Mme Marielle Grosjean,
infirmière spécialisée en infectiologie, RHNe

**JE NE PARLE JAMAIS
DE MA MALADIE CAR
J'AI PEUR DU REGARD
DES AUTRES.**

MADAME L, 45 ANS

**LA STIGMATISATION ABOUTIT À DES
NOMBREUSES CONSÉQUENCES SUR
LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH : DÉPRESSION,
ANXIÉTÉ, IDÉATION SUICIDAIRE.***

*SOURCE : L. COBOS MANUEL, STIGMATISATION ET VIH : TOUS CONCERNÉS, REV MED SUISSE 2020 ; 16 : 744-8

Infection HIV: un peu d'histoire...

CENTERS FOR DISEASE CONTROL

MMWR

MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT

June 5, 1981 / Vol. 30 / No. 21

	Epidemiologic Notes and Reports
249	Dengue Type 4 Infections in U.S. Travelers to the Caribbean
250	<i>Pneumocystis</i> Pneumonia — Los Angeles
	Current Trends
252	Measles — United States, First 20 Weeks
253	Risk-Factor-Prevalence Survey — Utah
259	Surveillance of Childhood Lead Poisoning — United States
	International Notes
261	Quarantine Measures

Pneumocystis Pneumonia — Los Angeles

In the period October 1980-May 1981, 5 young men, all active homosexuals, were treated for biopsy-confirmed *Pneumocystis carinii* pneumonia at 3 different hospitals in Los Angeles, California. Two of the patients died. All 5 patients had laboratory-confirmed previous or current cytomegalovirus (CMV) infection and candidal mucosal infection. Case reports of these patients follow.

Patient 1: A previously healthy 33-year-old man developed *P. carinii* pneumonia and oral mucosal candidiasis in March 1981 after a 2-month history of fever associated with

THE NEW YORK TIMES,
FRIDAY, JULY 3, 1981

A20

L

RARE CANCER SEEN IN 41 HOMOSEXUALS

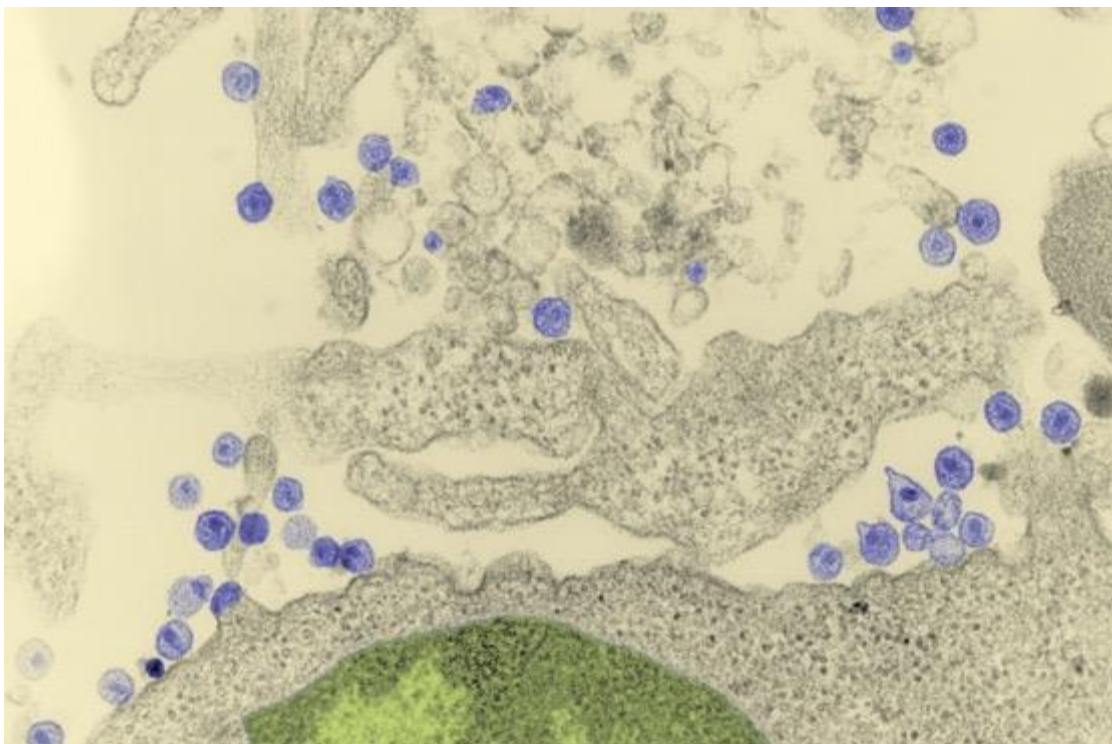
Outbreak Occurs Among Men
in New York and California
—8 Died Inside 2 Years

By LAWRENCE K. ALTMAN

Doctors in New York and California have diagnosed among homosexual men 41 cases of a rare and often rapidly fatal form of cancer. Eight of the victims died less than 24 months after the diagnosis was made.

The cause of the outbreak is unknown,

Découverte du virus en 1983: le «virus de la panique»



Découverte du virus début 1983



Test de dépistage et séquençage viral
dès 1985

1986: «virus d'immuno-déficience humaine»: VIH

Pas de traitement, survie brève

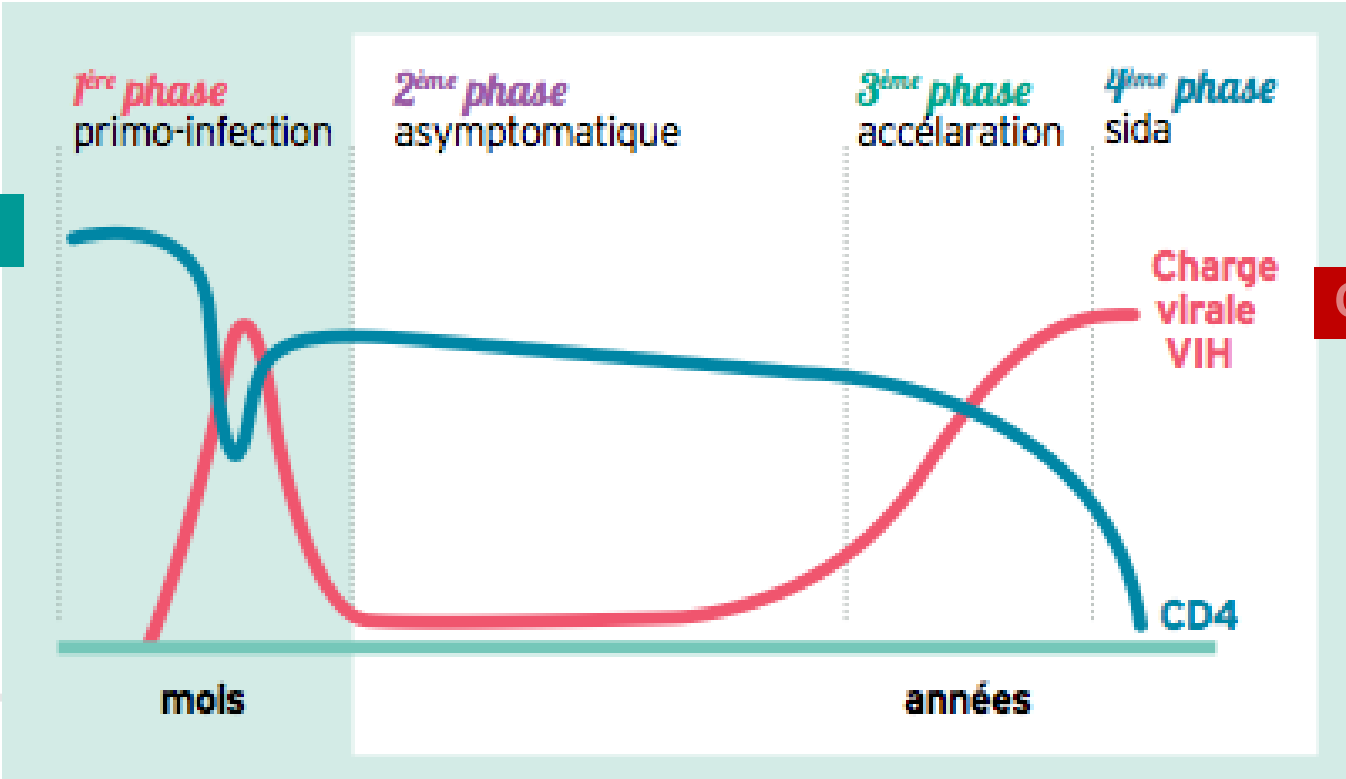
Impact majeur de la prévention



Qu'est-ce que le SIDA ?



Défenses du patient



Epuisement immunitaire

Contagiosité

Maladies définissant le SIDA: il faut dépister le HIV !

Tumeurs:	• Cancer du col de l'utérus • Lymphome non hodgkinien • Sarcome de Kaposi
Infections bactériennes:	• <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, pulmonaire ou extra-pulmonaire • Complexe <i>Mycobacterium avium</i> (MAC) ou <i>Mycobacterium kansasii</i>, disséminé ou extra-pulmonaire • <i>Mycobacterium</i>, autres espèces ou espèces non identifiées, disséminées ou extra-pulmonaires • Pneumopathie récidivante (2 occurrences ou plus dans l'intervalle de 12 mois) • Septicémie à <i>Salmonella</i> récidivante chez une personne < 60 ans
Infections virales	• Rétinite à CMV • Cytomégalovirus, autres (à l'exception du foie, de la rate et des ganglions) • Herpès simplex, ulcère(s) > 1 mois / bronchite / pneumopathie • Leucoencéphalopathie multifocale progressive
Infections parasitaires:	• Toxoplasmose cérébrale • Pneumonie à <i>Pneumocystis jirovecii</i> • Diarrhée associée à la cryptosporidiose, > 1 mois • Isosporidiose, > 1 mois • Leishmaniose disséminée
Mycoses:	• Candidose de l'œsophage • Candidose bronchique / trachéale / pulmonaire • Cryptococcose extra-pulmonaire

1981-1996: les années sombres

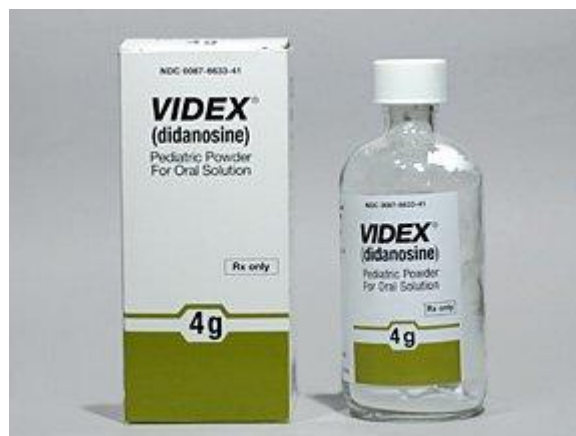


Les premiers médicaments

Monothérapie, bithérapie, vers le concept des trithérapies

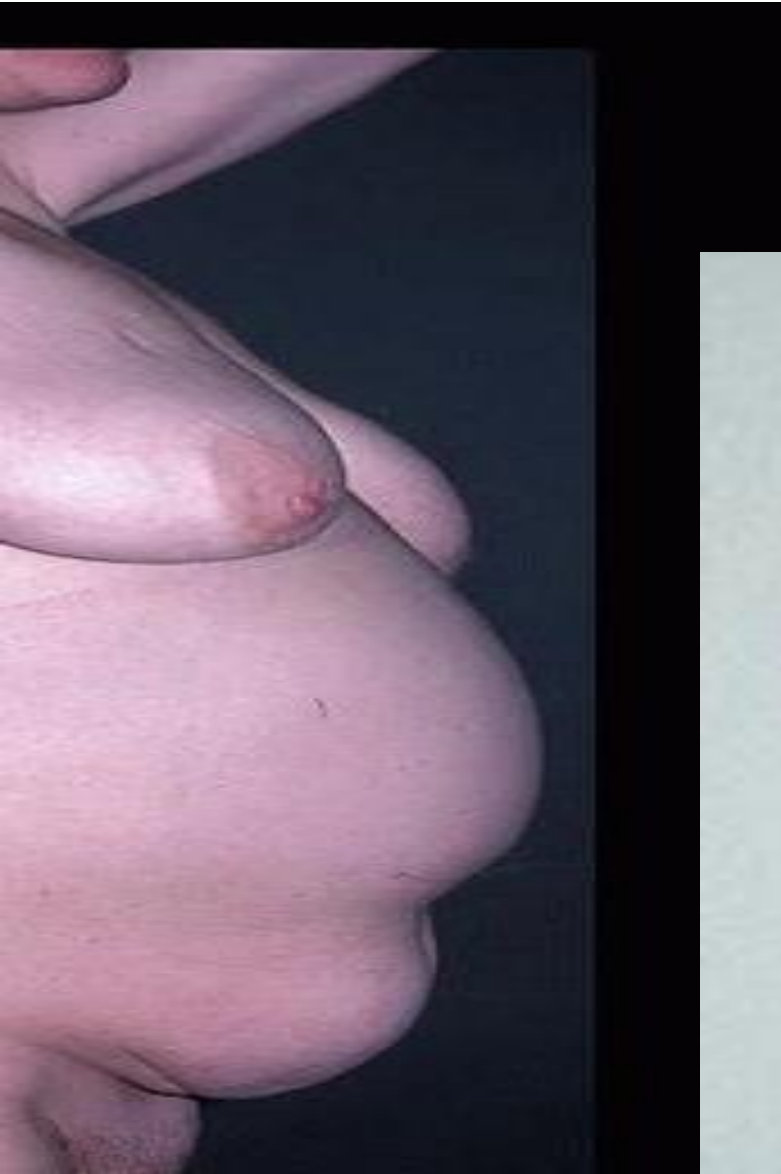


AZT: 1985

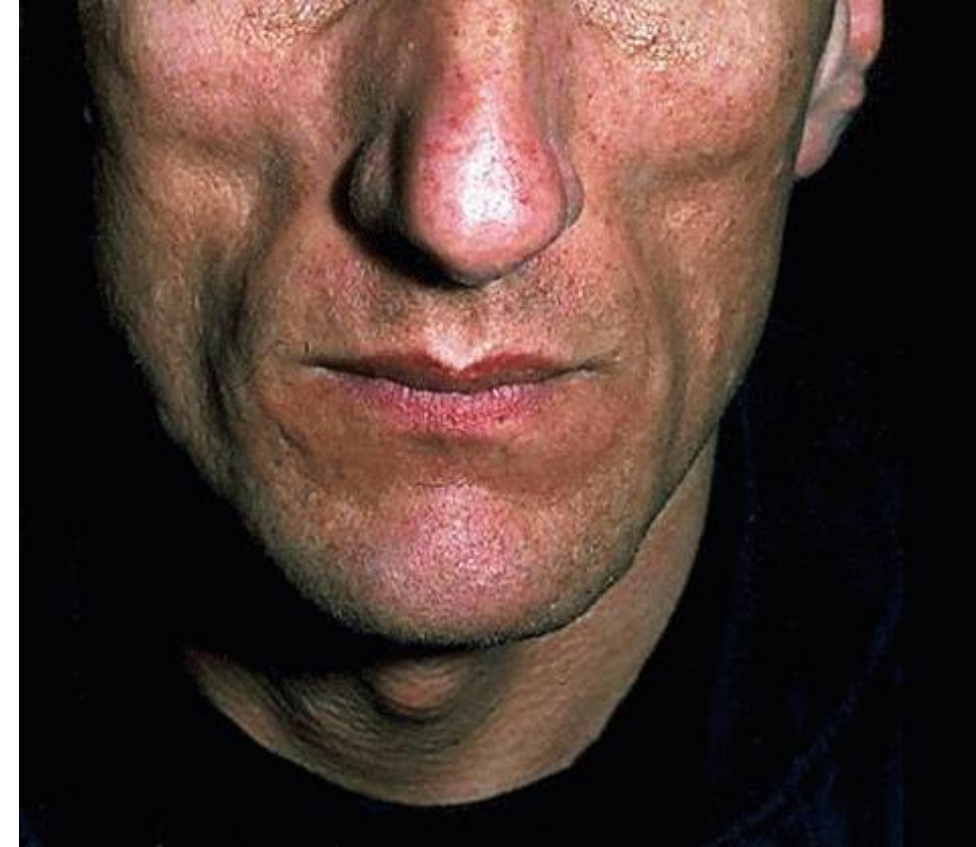


Inhibiteurs protéases
1996

Toxicité – les lipodystrophies



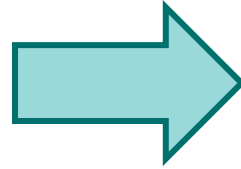
Lipoaccumulation



Lipoatrophie



Traitements: évolutions récentes

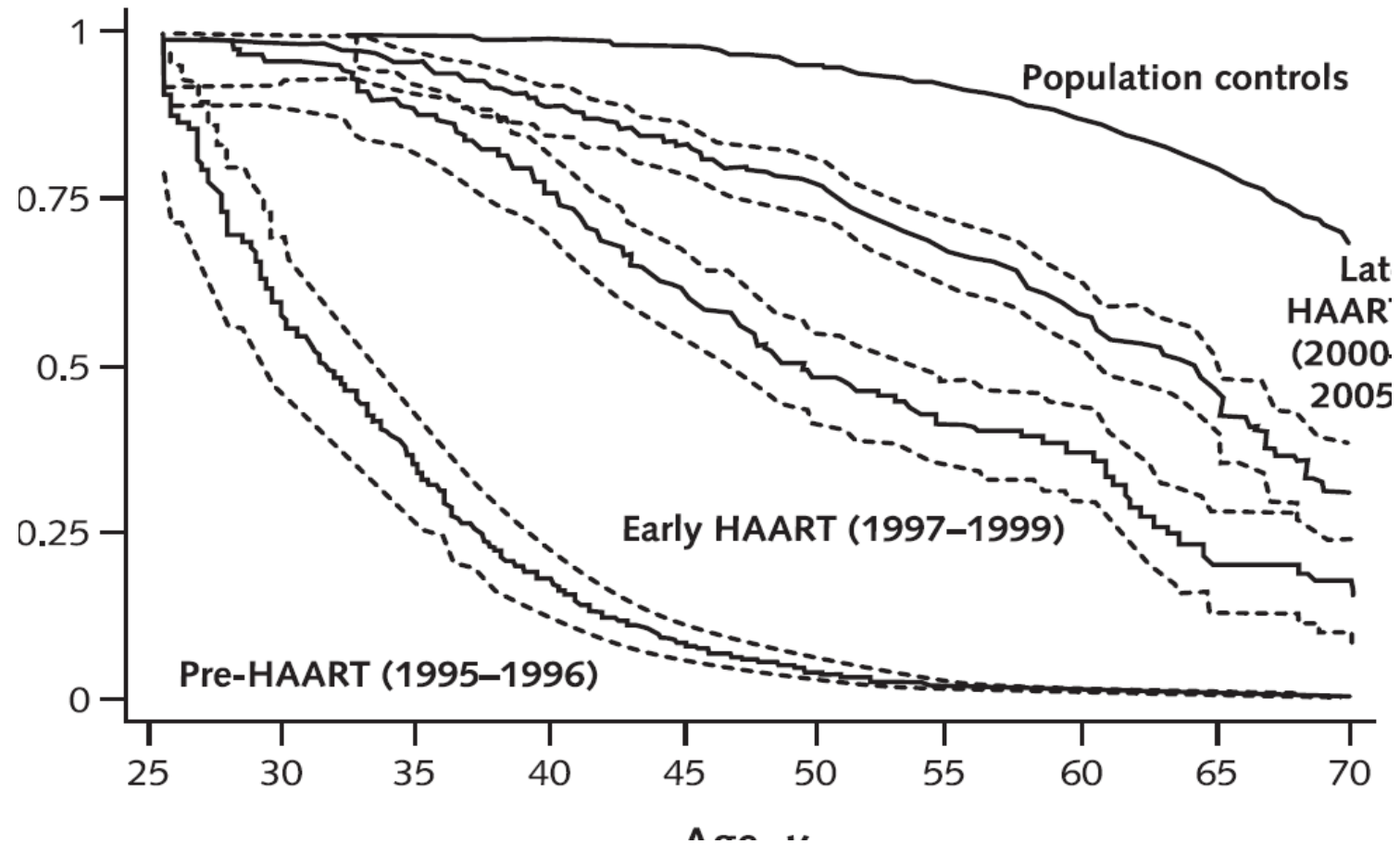


Traitements bien tolérés: 1 comprimé par jour, éventuellement injections 1x/2 mois

Les patients avec un traitement efficace ne développent pas le SIDA

Un traitement est recommandé pour tous les patients vivant avec le VIH

Evolution de la survie des patients



L'espérance de vie des patients vivant avec le VIH est devenue normale !

Il reste des défis

- Les **diagnostics tardifs** restent relativement fréquents: 10-30% des cas:
 - ✓ Souvent, les médecins n'osent pas proposer un test HIV ou n'y pensent pas
 - ✓ Les patients ne s'imaginent pas à risque
 - ✓ Les symptômes primaires de l'infection VIH ne sont pas spécifiques (grippe)
- Une **prise régulière du traitement** reste nécessaire pour obtenir les meilleurs résultats
 - ✓ Les patients peuvent se fatiguer de la prise du traitement
- La **disponibilité de traitements efficaces** est inégale à l'échelle mondiale

KNOW YOUR

HIV STATUS

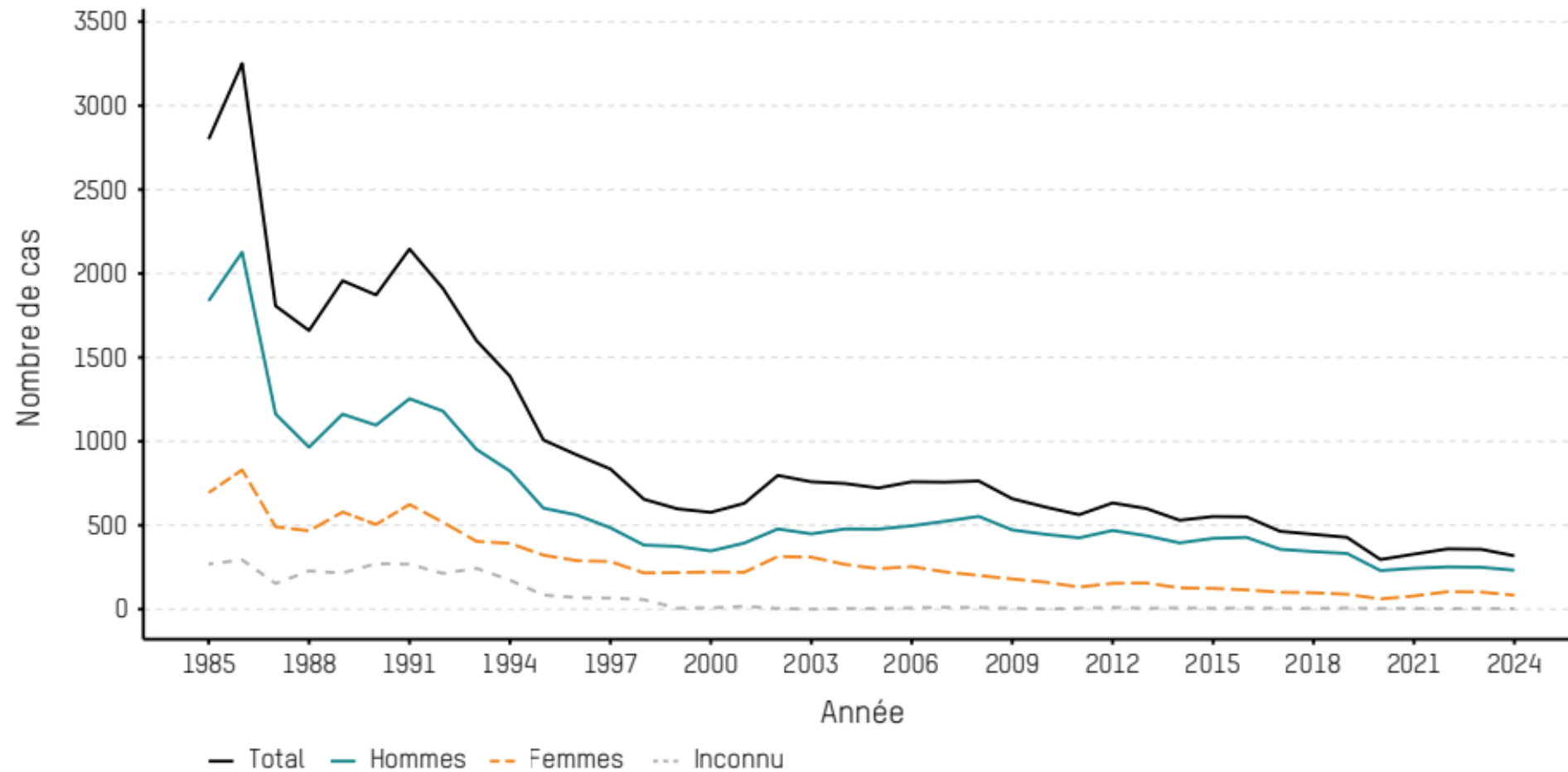


**JE NE ME SENS
PAS MALADE.**

MADAME O., 32 ANS

**LES PERSONNES SÉROPOSITIVES SOUS
TRAITEMENT ONT UNE ESPÉRANCE DE
VIE QUI EST ÉGALE À CELLE DE LA
POPULATION GÉNÉRALE.**

Évolution annuelle du nombre de cas de VIH déclarés par sexe depuis le début du relevé, 1985 – 2024



OFSP, état: 17.02.2025

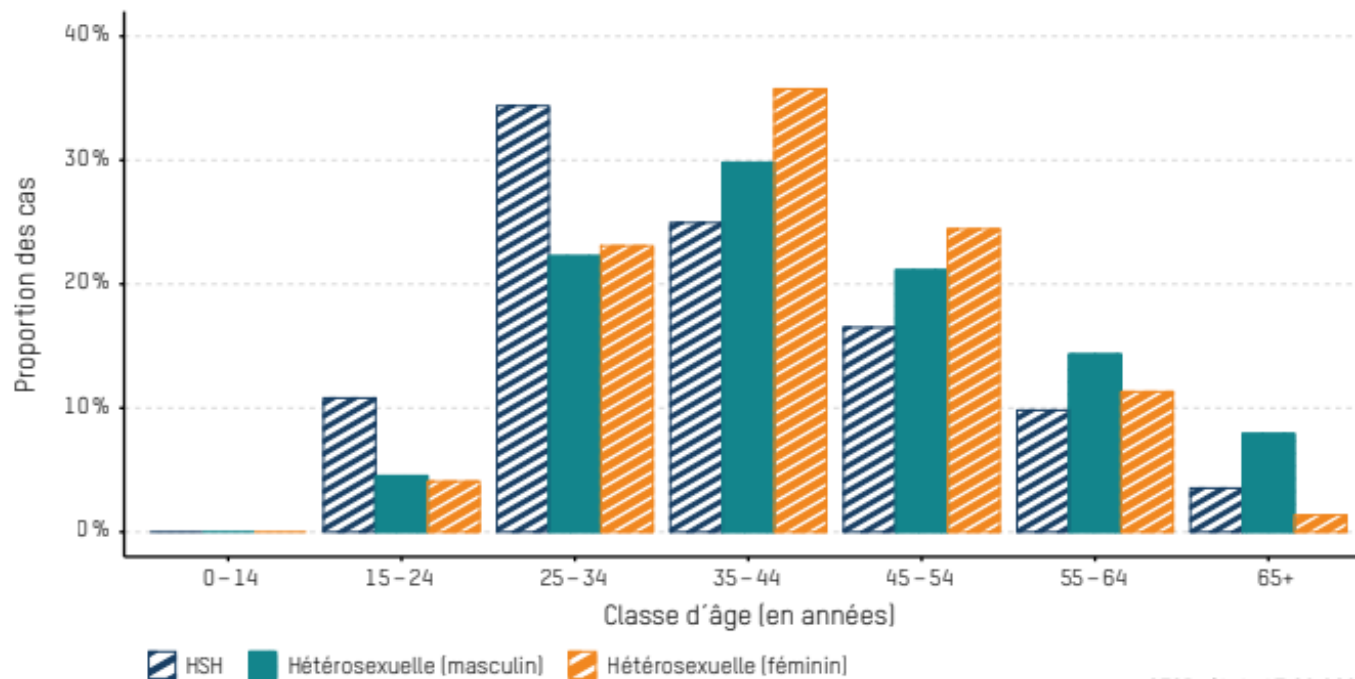
Epidémiologie en Suisse

Incidence en 2024:

3.5 nouveaux diagnostics/100'000 personnes

Figure 2

Distribution par voie d'infection¹, sexe et âge des cas de VIH déclarés, 2020 – 2024 (les cinq dernières années ont été regroupées pour des raisons statistiques)

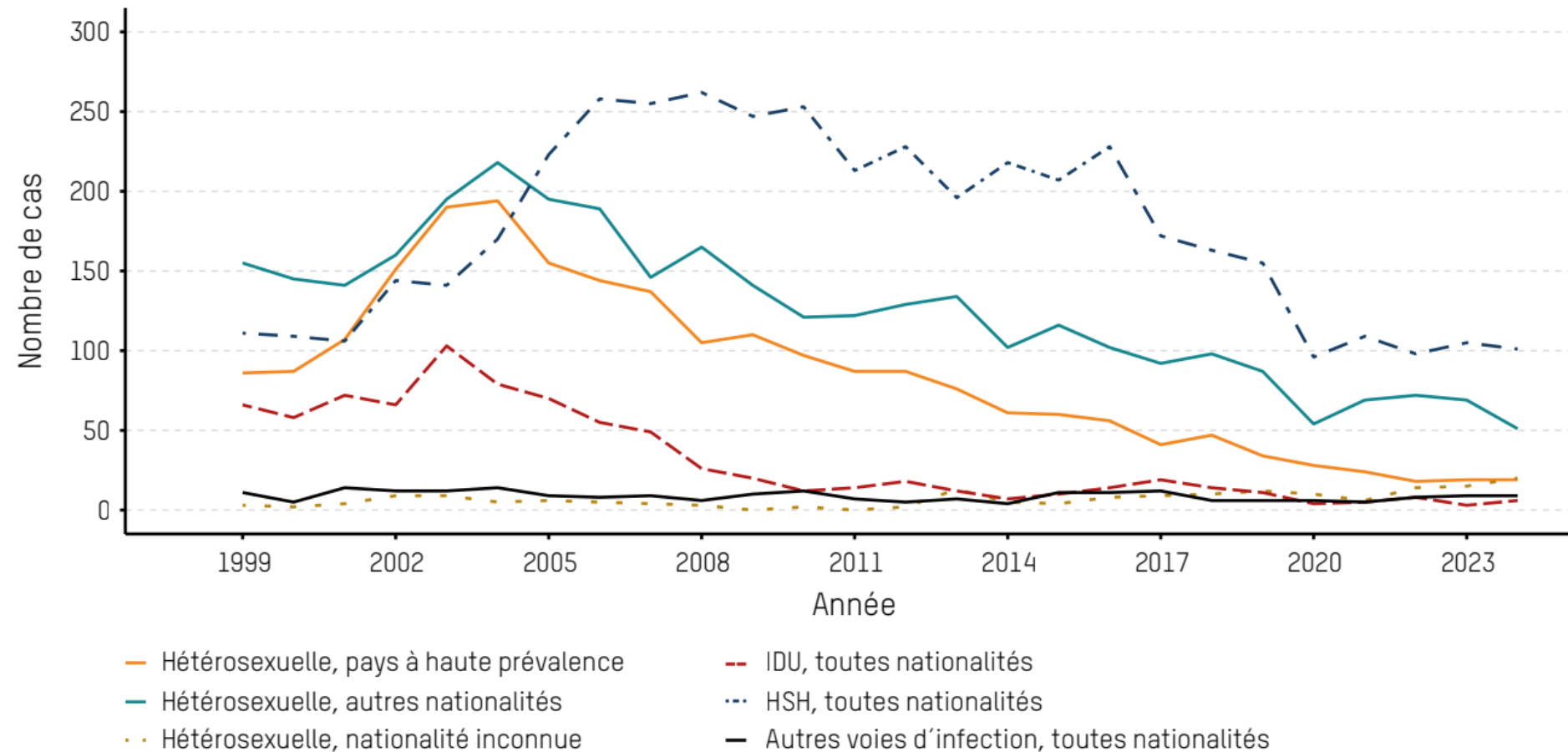


OFSP, état: 17.02.2025

¹ HSH: rapports sexuels avec des hommes.

Figure 5

Cas de VIH¹, par voie d'infection et par nationalité. Répartition axée sur la prévention, 1999 – 2024



OFSP, état: 17.02.2025

Epidémiologie en Suisse

Prévalence:
environ 17'500 personnes

- Âge médian = 54 ans
- Plus de la moitié des PvVIH (personnes vivant avec le VIH) en Suisse ont un âge se situant entre 45 et 64 ans



1.7 Table: Participants under follow-up in 2023

	total
Age, Median (IQR)	55 (46-61)
Age: 18 to 24	48
Age: 25 to 44	2045
Age: 45 to 64	5728
Age: >65	1497

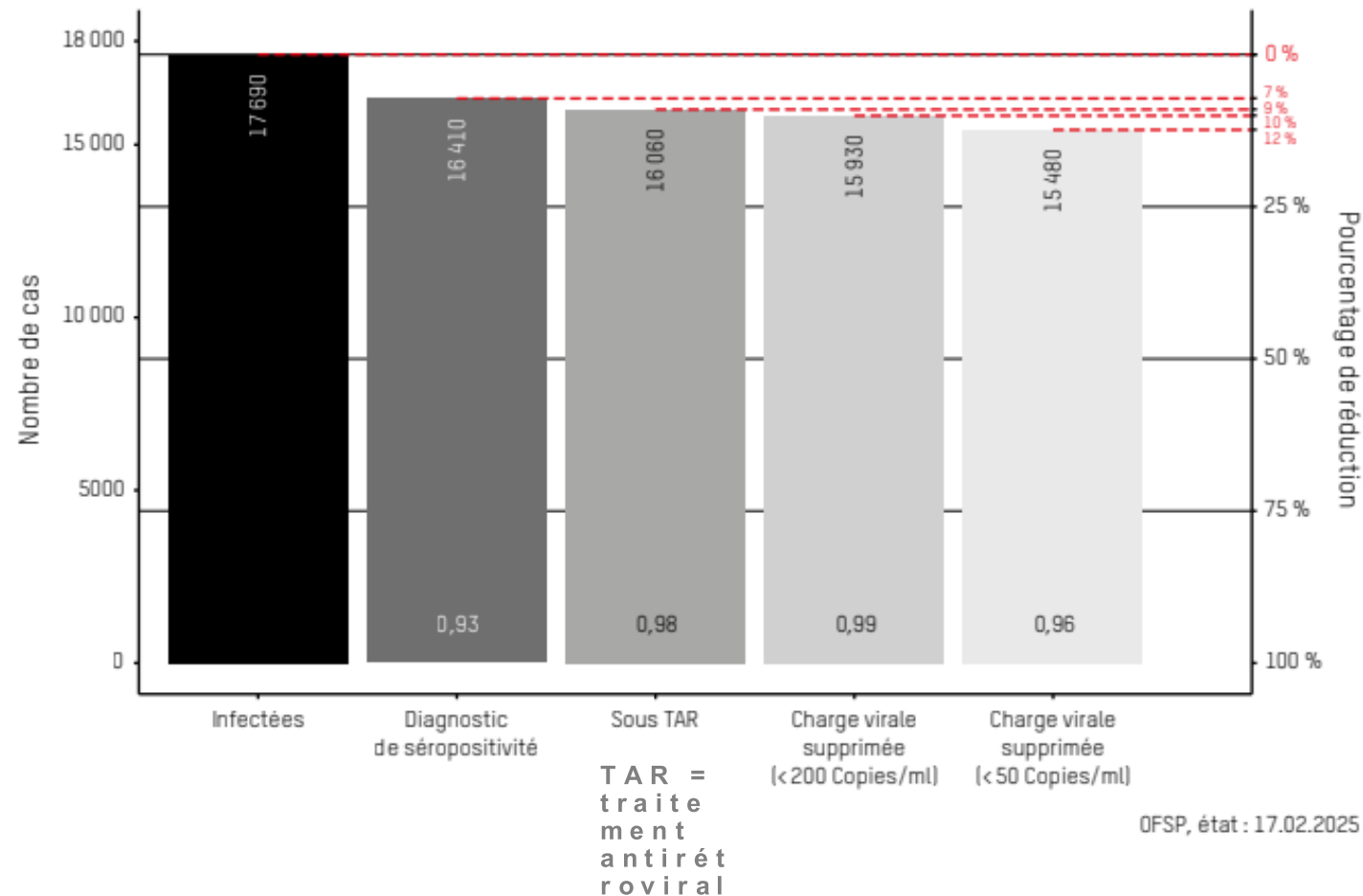
Epidémiologie en Suisse

Cascade de la prise en charge:

But selon OMS **95-95-95%**

Figure 1

Cascade VIH en Suisse en 2024



Mais:

18 % des patients nouvellement diagnostiqués le sont à un stade tardif (SIDA)

OFSP, 2024



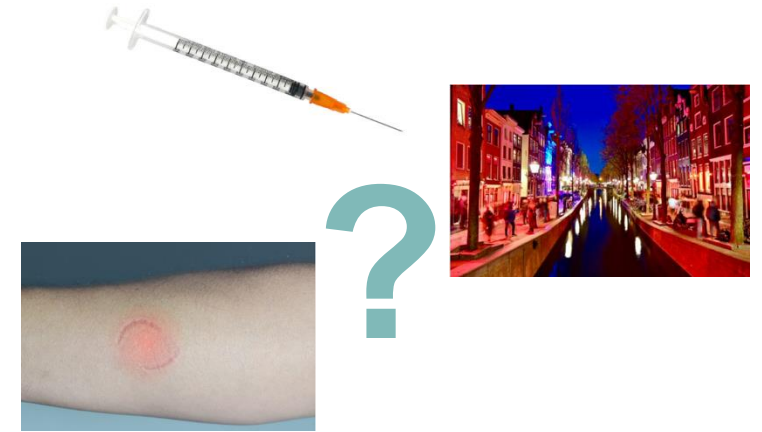
FICHE D'INFORMATION 2025

Statistiques mondiales sur le VIH

- **40,8 millions** [37,0 millions–45,6 millions] de personnes dans le monde vivaient avec le VIH.
- **1,3 million** [1 million–1,7 million] de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH en 2024.
- **630 000** [490 000 –820 000] personnes sont décédées de maladies liées au sida en 2024.
- **31,6 millions** de personnes [27,8–32,9 millions] avaient accès à une thérapie antirétrovirale en 2024.
- **91,4 millions** [73,4 millions–116,4 millions] de personnes ont été infectées par le VIH depuis le début de l'épidémie.
- **44,1 millions** [37,6 millions–53,4 millions] de personnes sont mortes de maladies liées au sida depuis le début de l'épidémie.

Transmission du VIH

- Quelle situation est à risque d'une transmission?



- Que faire en cas d'exposition (potentielle)?



- Prévention



Risque de transmission du VIH

Exposition à un liquide corporel contaminé par le VIH

Accouchement

Allaitement

Piqûre d'aiguille fraîchement contaminée

Piqûre d'aiguille traînant dans un bac

Rapport anal actif

Rapport anal passif

Rapport oral

Rapport vaginal actif

Rapport vaginal passif

Transfusion sanguine

92%

22-50%

23%

15-20%

1.38%

0.11%

0.08%

0.04%

0%

Transmission du VIH

Liquides corporels à risque de transmission:

Sang

Sperme

Secrétions vaginales/anales

Situations à risque de transmission:

- Transfusion sanguine (risque: 92%)
- Échange des aiguilles (0.6%)
- Piqure percutanée avec aiguille qui vient d'être utilisée (0.23%)
- Exposition muqueuse (0.1; si exposition professionnelle: 0.03%)

- Rapport anal réceptif (1.38%)
- Rapport anal insertif (0.11%)
- Rapport vaginal réceptif (0.08%)
- Rapport vaginal insertif (0.04%)
- Sexe oral (très faible)

Situations avec risque négligeable:

- morsure, crachats, échange de sex toys
- piqure avec une aiguille souillée de sang sec

Transmission du VIH

i = i

**indétectable =
intransmissible**

«the Swiss statement», la déclaration Suisse (2008)

Risque de transmission du VIH

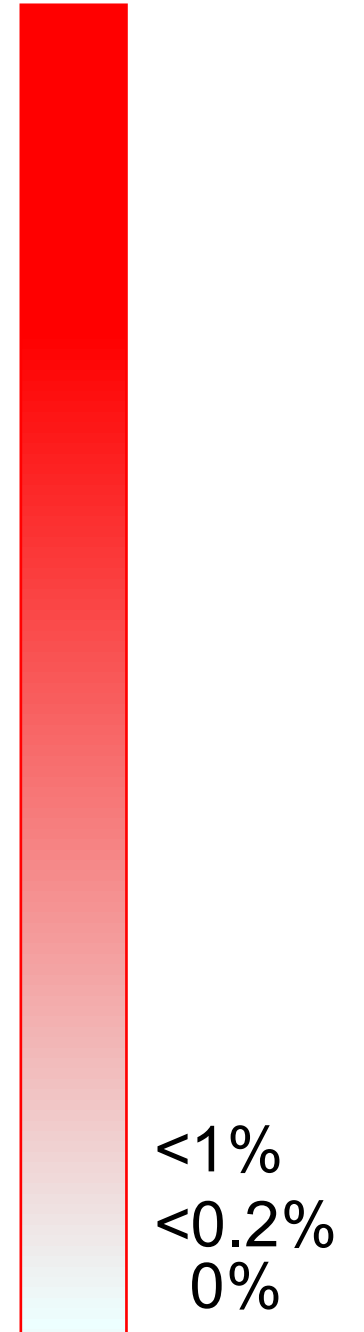
Exposition par du sang/du sperme/des secretions vaginales d'une personne vivant avec le VIH (PvVIH) avec **virémie durablement supprimée**

Accouchement
Allaitement

Piqûre d'aiguille fraîchement contaminée

Rapport anal actif
Rapport anal passif

Rapport vaginal actif
Rapport vaginal passif



Prophylaxie post-expositionnelle (**PEP**) contre le VIH

- **indiquée uniquement, si:**
exposition à risque
avec un liquide corporel à risque
d'une source potentiellement contagieuse
- prise de 3 molécules antirétrovirales pendant quatre semaines
- doit être instaurée aussi rapidement que possible:
dans les 24 heures après une exposition, pas plus tard que 48 heures
- dépistage VIH à 6 semaines après la fin de la PEP

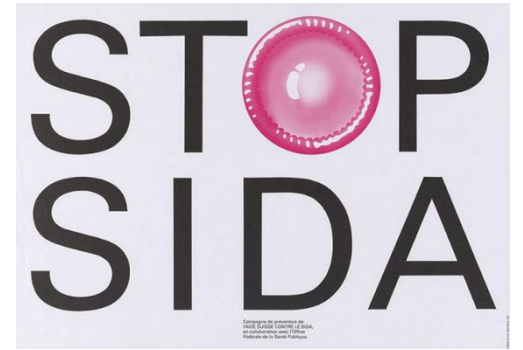


Prévention



Préservatif:

- excellente protection si utilisé correctement



Prophylaxie pre-expositionnelle contre le VIH (PrEP):

- prise d'un médicament contre le VIH (continue ou de façon ponctuelle)
- pour des populations à risque (partenaires multiples, utilisation inconstante des préservatifs, récente infection sexuellement transmissible, utilisation de la PEP > 2x/année)
- suivi rapproché avec dépistage des infections sexuellement transmissibles aux 3 mois



Dépistage précoce



Traitement des personnes vivant avec le VIH (PvVIH): $i = i$



Espoir d'un vaccin

**CONNAÎTRE SON STATUT
VIH, C'EST PROTÉGER SA
VIE ET CELLE DE SON/SA
PARTENAIRE.**

MONSIEUR A., 31 ANS

**EN SUISSE, 318 PERSONNES ONT ÉTÉ
DIAGNOSTIQUÉES DU VIH EN 2021.
UNE PERSONNE SUR CINQ N'EST
MALHEUREUSEMENT DIAGNOSTIQUÉE
QU'AU STADE TARDIF (SIDA).***

*SOURCE : OFSP

RHNe

**Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois**

Stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH

Marielle Grosjean, infirmière spécialisée

12.03.2026

RHNe Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois

**IL Y A BEAUCOUP
DE BLESSURES ;
LE JUGEMENT, LE
REGARD DES AUTRES.**

MADAME M., 38 ANS

**UNE PERSONNE SÉROPOSITIVE
SUR QUATRE SOUFFRIRA
D'UNE DÉPRESSION.***

*SOURCE : ALEXIA ANASTASIOPOULOS, PLUS ONE, 2016. NOT SELECTED ORGANISMS.
PREVALENCE OF AND RISK FACTORS FOR DEPRESSION AMONG PARTICIPANTS IN THE SWISS HIV COHORT STUDY (SHCS)

Accompagnement thérapeutique

Accompagner consiste à faire en sorte que l'autre chemine à sa façon tout en l'aidant à prendre une orientation.



Offrir un **espace de parole** ;
permettre aux patient.e.s
l'expression de leurs
craintes et difficultés de vie
au quotidien

La relation de confiance est à
la base de l'accompagnement
thérapeutique



Intégrer les approches
transculturelles



Evaluer les spécificités
transculturelles :

- Croyances par rapport à la maladie et aux traitements
- Spiritualité
- Expériences avec la médecine
- Pratiques parallèles

Education thérapeutique
du/de la patient.e



Soutien psychologique



Soutien par les pairs
Soutien spirituel

Evaluer les besoins
éducatifs et apporter
de l'information

Appréhension à parler de son diagnostic

Le secret constitue une stratégie pour se protéger de la stigmatisation

Crainces

Représentation de l'infection par le VIH

« C'est une maladie honteuse, c'est comme si tu es une prostituée et c'est pour ça que tu as cette maladie et c'est dur quand tu n'as pas de lien avec une vie comme ça, c'est dur, c'est que c'est transmis sexuellement, c'est ça le problème... ».

Peur de vivre une stigmatisation supplémentaire

Crainces que le regard des proches se modifie

Parce qu'il ne s'agit pas d'une maladie comme une autre, elle inciterait à des procédures d'exclusion

Vivre dans le secret, c'est se priver du soutien des proches

S'enfermer dans le silence comporte aussi ses propres risques :

- devoir se débrouiller seul.e avec les effets psychologiques de la maladie
- affronter seul.e les stress liés à sa condition
- être seul.e pour absorber les annonces médicales

« ... j'aimerais pouvoir motiver les gens à avoir envie de continuer, de leur montrer que j'ai eu des périodes très difficiles et que maintenant je vais beaucoup mieux. J'ai aussi envie de dire aux gens à qui se confier, que c'est important de pouvoir parler à des personnes de confiance ».

Bénéfices d'échanger  soutien émotionnel

La stigmatisation, c'est aussi une menace pour...

... les personnes qui vivent avec le VIH

Adhésion
thérapeutique



Dépression



Eviter de
consulter



...la population générale

Frein au dépistage de l'infection par le VIH



Une des plus grandes barrières pour faire face à l'épidémie de l'infection par le VIH

Discrimination associée à l'infection par le VIH dans les soins

«Comment avez-vous attrapé le VIH ?»

Dans le couloir des urgences, un médecin lance à un infirmier: «fais-moi une prise de sang pour la patiente avec le SIDA, stp»

«C'est une personne infectée par le VIH»

Le chirurgien dit à son équipe au bloc opératoire :
«Attention, la prochaine patiente a le VIH, mettez deux paires de gants!»

«C'est important d'informer que vous avez le VIH car on vous met en fin de journée pour pouvoir bien désinfecter tous les ustensiles»

«Quand je vais à la pharmacie, j'ai l'impression que le personnel me regarde différemment»

«On ne va pas laisser la stagiaire faire la prise de sang à cette patiente avec le VIH»

y
MH
raier
730:48:00

Nom du patient :

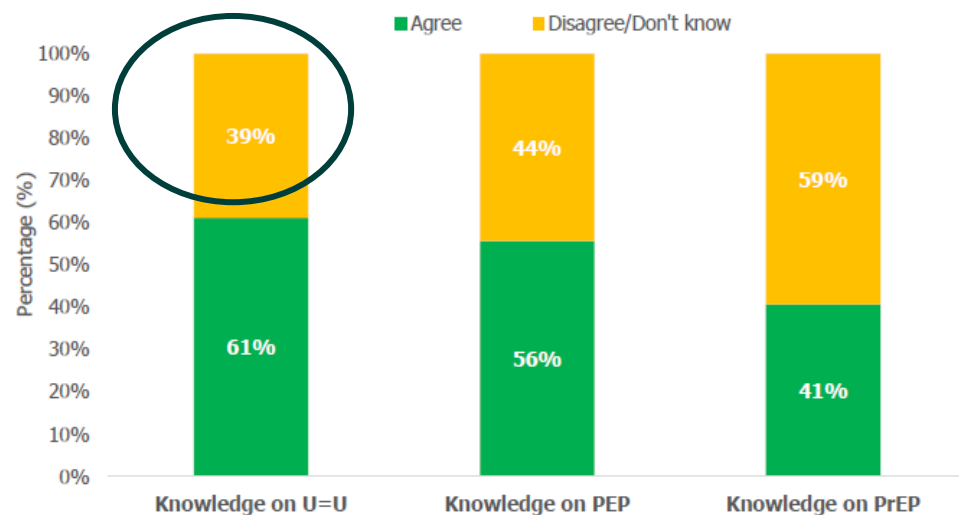
♂



	date	NHP		WHP		ADWEP			
Valeurs références		21.8.13	30.5.17	6.6.17	7-12.6.17	29.11.17	21.8.21		
3 - 12 mm				X 57		61	3		
120 - 160 g/l		160	- 132	- 138	133	146	149		
36 - 48 %		43	- 38	- 4.6	38	40	42.9		
4,0 - 5,0 Mio		4,95	- 4,21	- 4,62	4,26	4,63	4,46		
78 - 92 Fl		87	- 90	- 90	89	86	96		

Compréhension du message I = I auprès des professionnel.le.s de la santé

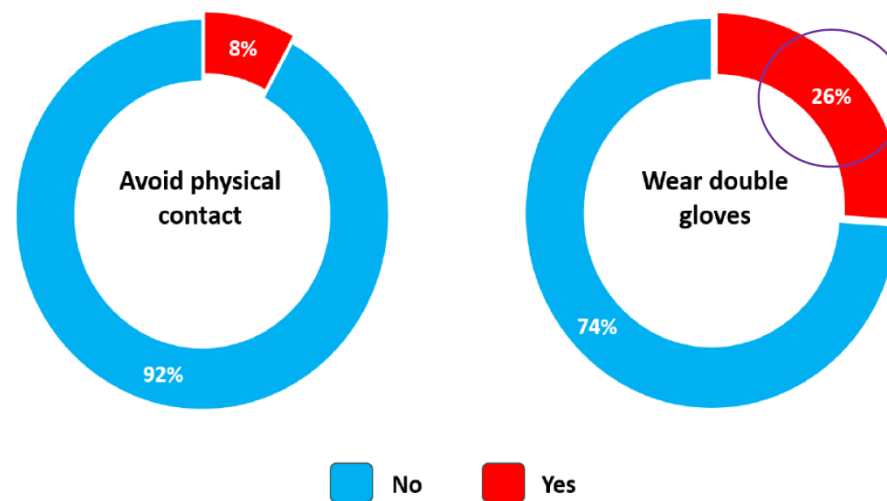
Figure 10. Proportion of respondents by knowledge of HIV prevention and transmission, based on their reported agreement with correct statements



Monitoring implementation of the Dublin_ECDC_2024

57 % des soignant.e.s se disent inquiets de donner des soins à un.e patient.e qui vit avec le VIH

Figure 20. Proportion of respondents who would avoid physical contact or wear double gloves during all aspects of care when providing care or services for a person with HIV



L'infirmière m'a demandé si j'avais bien pris ma trithérapie aujourd'hui, elle a ajouté : «vous savez que c'est important de ne pas oublier vos médicaments» ;
ma sœur était présente et pas au courant de mon diagnostic

Hospitalisation ou institutionnalisation = risque de divulgation non souhaité du diagnostic de l'infection par le VIH !

Message entendu dans une équipe soignante :
«son mari n'est pas au courant du diagnostic... il faut qu'on l'informe,
il a le droit de savoir...»

Une personne séropositive ne peut
pas être condamnée si l'une des trois
conditions suivantes est satisfaite.



Les règles du sexe à moindre
risque ont été respectées.

OU BIEN



La personne séropositive est sous
traitement efficace.

OU BIEN



La personne séronégative sait que
l'autre personne est séropositive.

Une personne séropositive ne peut
être condamnée que si les quatre conditions
suivantes sont toutes réunies.



La personne séropositive sait
qu'elle est séropositive.

ET



La personne séropositive n'est pas
sous traitement efficace.

ET



La personne séropositive
n'informe pas l'autre personne
de sa séropositivité.

ET

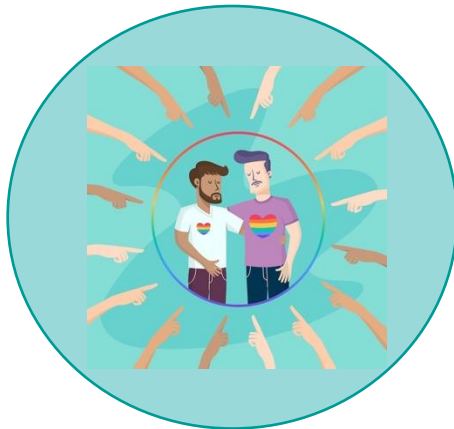


La personne séropositive a des
rapports sexuels non protégés avec
la personne séronégative.

Comment lutter contre cette stigmatisation ?

- Offrir à ses proches, ses amis, l'opportunité de parler de sa maladie
- Être conscient que l'infection par le VIH nous concerne toutes et tous, que ce n'est pas une maladie honteuse

Mais c'est aussi combattre toutes les formes de discrimination



Peut-être qu'à ce moment-là, l'infection par le VIH deviendra une maladie comme une autre

Et dans les milieux de soins, chacun.e doit prendre conscience ...

De ses propres valeurs, attitudes et biais vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

Que les précautions standards sont les mêmes pour toutes et tous, indépendamment du statut VIH

Que les PVVIH subissent de la stigmatisation et des discriminations

Que des questions ou suppositions inappropriées peuvent blesser

Qu'il peut être difficile pour les PVVIH de parler de leur vécu en lien avec la maladie et le mode de transmission

LA HONTE, LA PEUR D'ÊTRE EXCLUE.

MADAME N., 23 ANS

**DANS CERTAINES POPULATIONS,
L'INFECTION PAR LE VIH RESTE
ENCORE ASSOCIÉE À LA
PROSTITUTION ET L'INFIDÉLITÉ
AU SEIN DU COUPLE.**

Que faut-il retenir?

Transmission du VIH

Liquides corporels à risque de transmission: Situations à risque de transmission:

Sang

- Transfusion (risque: 92%)
- Échange de seringues (0.6%)
- Puncture cutanée avec aiguille qui vient d'être utilisée (0.23%)
- Exposition muqueuse (0.1; si exposition professionnelle: 0.03%)

Sperme

Secrétions vaginales/anales

- Rapport anal réceptif (1.38%)
- Rapport anal insertif (0.11%)
- Rapport vaginal réceptif (0.08%)
- Rapport vaginal insertif (0.04%)
- Sexe oral (très faible)

⇒ **Risque de transmission du VIH uniquement si personne source avec virémie détectable**

Situations avec risque négligeable:

- morsure, crachats, échange de sex toys
- piqure avec une aiguille souillée de sang sec



Dos & Don'ts

Guide pour le personnel soignant accompagnant des personnes âgées.

Favoriser

- ✓ Parler avec un langage adapté, par exemple : « personne vivant avec le VIH » à la place de « infectée par le VIH », « mode de transmission » à la place de « ... a été infectée par... ».
- ✓ Connaître les bases médicales sur les modes de transmission du VIH.
- ✓ Reconnaître les compétences et connaissances des PvVIH sur leurs situations médicales.
- ✓ Assurer un suivi médical et pharmacologique adapté.
- ✓ Prendre en considération et limiter les impacts de la stigmatisation sur la santé mentale.
- ✓ Assurer la confidentialité selon les normes légales.
- ✓ En cas de décès, traiter les PvVIH avec respect et sans précaution spécifique

Eviter

- ✗ Le jugement moral ou les interprétations sur le mode de vie ou de transmission.
- ✗ La mise en exergue ou la transmission du statut VIH de la personne sans son accord.
- ✗ Les mesures inutiles (2 paires de gants, désinfection spécifique des WC, refus de contact...).
- ✗ La confusion entre le VIH et le sida.

**QUAND LES GENS
SAVENT QUE TU ES
MALADE, ILS SONT
DIFFÉRENTS AVEC TOI.**

MONSIEUR R., 31 ANS

**LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH
QUI SONT TRAITÉES EFFICACEMENT
NE TRANSMETTENT PAS LE VIRUS.**