

# Questions/réponses sur la thématique Covid-19 en lien avec le VIH, les IST et la santé sexuelle

14 octobre 2020

The flyer features the Corevih Ile-de-France Ouest logo at the top left, which includes a red ribbon symbol. A yellow circle in the top center contains the date and time: 'Mercredi 14 octobre 2020 17h-18h30'. To the right, a speech bubble indicates the format: 'En web-conférence et conférence téléphonique'. The main title is in a red box: 'Le CoreVIH Ile-de-France Ouest répond à vos questions sur la COVID-19 (en lien avec VIH/IST/santé sexuelle)'. Below this, a white box lists the speakers: 'Intervenant.e.s' followed by 'Dr Vincent Daneluzzi, médecin et sexologue, hôpital Max Fourestier', 'Dr Alix Greder-Belan, médecin, hôpital André Mignot', 'Sabine Noël, psychologue clinicienne, hôpital Ambroise Paré', and 'Julie Romain, assistante sociale, hôpital Raymond Poincaré'. At the bottom, a red box provides contact information: 'Inscription gratuite et obligatoire avant le mercredi 14 octobre 2020 à midi : corevihidf.ouest@aphp.fr / 01 49 09 47 63'. A small red box at the very bottom contains the text: 'Temps d'information et d'échanges destiné prioritairement aux membres des associations VIH du territoire et du comité, leurs bénéficiaires, aux équipes des services référents VIH du territoire et leurs patients. Respect de la confidentialité. Possibilité d'anonymat.'

## Modes de transmission de la Covid 19

Pourriez-vous nous rappeler les modes de transmission de la Covid-19 et les moyens de s'en protéger ? Pourriez-vous notamment nous préciser si la COVID-19 est transmissible lors les rapports amoureux ? Si oui, par quelles pratiques ? Y-a-t-il des réflexions pour intégrer la Covid-19 à la liste des IST (infections sexuellement transmissibles) ?

**Dr Alix Greder-Belan (AGB) :** La transmission se fait par les gouttelettes que l'on produit quand on respire et notamment quand on parle. Ces gouttelettes peuvent être également projetées sur les surfaces que l'on peut ensuite toucher et portées au visage par les mains. Les meilleures protections sont donc de porter le masque et de se laver les mains régulièrement. Se laver les mains avec du savon ou du soluté hydro-alcoolique qui est très efficace.

**Dr Vincent Daneluzzi (VD) :** Etre amoureux de quelqu'un ne transmet pas le coronavirus évidemment. En revanche, si vous êtes en présence de votre amoureux ou de votre amoureux et que vous ne portez pas de masque, et que vous l'embrassez, alors, oui, il y a un risque. Avant le coronavirus, on se passait plein de virus, des virus de rhume, de gastro-entérite, de laryngite, etc. Ça ne dérangeait personne, car c'est pénible d'attraper ces virus, mais ça n'envoie personne en réanimation. Dans un contexte beaucoup plus dramatique avec des personnes qui sont admises en réanimation tous les jours, on recommande donc de porter un masque le plus possible, quand on fait ses courses, quand on prend le bus. Il y a un risque de transmission lorsqu'on embrasse son amoureux ou son amoureux, mais est-ce qu'on peut dire pour autant que le Coronavirus est une IST (infection sexuellement transmissible) ? Oui

1

et non parce que lorsqu'on a une relation sexuelle avec quelqu'un, en général on se déshabille, on a un contact très proche, bien-sûr que ça peut-être un moment de transmission, mais pas de là à faire du coronavirus une IST. C'est un abus de langage.

**On connaît la contamination par gouttelettes aéropartées et qu'en est-il dans le cadre des rapports bucco-génitaux, est-ce que les autres muqueuses sont des voies d'entrée du virus ?**

**VD :** A ma connaissance, la muqueuse génitale, que ce soit la muqueuse vaginale ou la muqueuse de la verge, ne sont pas des voies d'entrée du Coronavirus. Mais, je ne sais pas si quelqu'un est allé vérifier cela. En revanche, si deux personnes sans masque, avec une promiscuité comme on en a au cours d'un rapport sexuel, il n'y a pas besoin d'une fellation ou d'un cunnilingus pour transmettre le virus. Assez souvent, le coronavirus est présent dans les selles. Donc si on a un rapport par voie anale avec présence de virus dans les selles, ça va probablement augmenter le risque de transmission, car le virus va se retrouver sur les doigts, qui vont aller sur les yeux ou sur la bouche. Est-ce que le coronavirus pénètre par la muqueuse vaginale, on n'a pas cette info, mais je ne pense pas du tout que ce soit la voie principale.

### **PvVIH, traitements et facteurs de risques Covid 19**

**Les PvVIH (personnes vivant avec le VIH) sont-elles plus à risque de développer une forme grave de la Covid 19 ? Avons-nous déjà un recul statistique sur les personnes touchées à la fois par le VIH et la COVID-19 ? Si oui, quelles sont les comorbidités liées au VIH les plus à risque en cas de contraction de la COVID-19 ?**

**AGB :** Pour les PvVIH, on a rapidement vu qu'il n'y avait pas de sur-risque d'attraper la Covid 19. Les personnes qui ont moins de 200 CD4, sont sans doute plus à risque de faire des formes graves en raison d'une immunité plus faible. Mais, sinon, les personnes vivant avec le VIH n'ont pas de sur-risque lié au VIH. Le facteur de risque le plus important, c'est l'âge, le fait d'avoir plus de 70 ans ; être un homme, c'est plus risqué ; le fait d'avoir une obésité, c'est plus risqué. C'est toujours plus risqué d'être un homme obèse, de plus de 70 ans comparativement à être une femme jeune de poids normal. Après, il y a d'autres critères, certaines PvVIH peuvent avoir des comorbidités : être diabétiques ou hypertendues. On sait qu'il y a plus de risque de gravité chez les personnes atteinte d'insuffisance cardiaque, d'insuffisance respiratoire. Mais dans ce cas-là, le facteur de risque ce n'est pas le fait de vivre avec le VIH, c'est plutôt les comorbidités, l'âge, les pathologies associées.

Au sujet des PVVIH touchées par la Covid, des études sont en cours. Des cohortes françaises vont faire le point pour savoir ce qu'il en est. Il y a des articles qui sortent, il n'y a rien de très exceptionnel qui ait montré qu'il y est plus de risques. Les études épidémiologiques sont encore en cours notamment sur la cohorte nationale. Il y a des articles qui se demandent si certains médicaments pourraient même être protecteurs. Il y a une étude qui a montré cela chez les Espagnols. Pour l'instant, il n'y a rien qui est prouvé. Il faudrait que ce soit des études comparatives. Donc, c'est difficile de dire quoi que ce soit, ça a été évoqué aussi chez les PrEPeurs qui ont du Truvada dans le cadre de la PrEP. Il y a même des Colombiens qui tentent de faire une étude auprès du personnel soignant. Mais pour l'instant, je pense qu'on ne peut pas encore dire grand-chose. Oui, il y a des états des lieux qui sont en train d'être faits en France ou dans le monde. Pour le moment, ce qu'on sait, c'est que les facteurs de risque des personnes vivant avec le VIH sont ceux de la population générale, avec peut-être une

exception pour les personnes ayant moins de 200 CD4. Le reste, c'est encore en cours d'étude.

Un traitement à base de Truvada (de type TDF) est-il à votre sens un traitement à choisir pour limiter les effets de l'infection COVID-19 ? Un patient prenant un traitement avec un principe actif de type TAF (comme l'Odefsey) a-t-il alors intérêt dans le contexte de la pandémie COVID-19 à changer pour un traitement avec un principe de type de TDF (comme Truvada + Prézista + Norvir) ?

**AGB :** C'est trop tôt pour le dire. Il y a une étude qui a montré cela, elle est sortie au début du mois [octobre]. C'était en Espagne, c'est une étude d'observation, c'est-à-dire qu'ils ont pris tous les patients qui étaient suivis dans l'équivalent de notre Domevih, notre outil de surveillance épidémiologique. Et donc, sur les patients de leur base, ils ont regardé qui avait un Covid, [une forme] grave, pas grave et quel traitement, ils avaient pour l'instant. Il ressort de cette étude que le Truvada serait peut-être protecteur, que les patients sous Truvada passeraient peut-être moins fréquemment en réanimation, qu'ils décèderaient moins. En réalité, c'est compliqué de dire ça, car ce n'est pas une étude comparative, on ne peut pas en être certain non plus. Il faut aussi savoir que la Covid, dans 85% des cas, c'est une maladie qui n'est pas grave, on n'en meurt pas, on ne passe pas en réa[nimation], on n'est pas hospitalisé. Vous avez entendu aussi qu'il y a des patients qui sont asymptomatiques. Donc, en fait, c'est difficile de prouver, si on ne fait pas une comparaison entre un traitement et un autre, entre un traitement et rien du tout. Dans la mesure où il y a 85 % de formes pas graves qui guérissent bien, c'est très difficile de faire des statistiques. Donc, en fait cette étude, dit juste que c'est peut-être une idée intéressante et que si on voulait en savoir plus, il faudrait vraiment faire une étude comparative. Mais là, pour moi, les gens qui n'ont pas de Truvada dans leur traitement n'ont pas de raison de vouloir changer leur traitement antirétroviral. En revanche, il est très important de le continuer, de ne pas l'arrêter, confinement ou pas confinement. Il faut toujours se débrouiller pour récupérer ses médicaments. Je pense que les médecins font des consultations par téléphone, les pharmaciens peuvent prolonger l'ordonnance, le médecin peut envoyer un fax de l'ordonnance ou par mail à la pharmacie pour que l'ordonnance se retrouve dans la pharmacie. Enfin, il faut absolument qu'on mette tout en œuvre pour que les personnes n'arrêtent pas leur traitement. C'est plutôt ça, qui est important.

### Covid-19 et vaccination contre la grippe

Recommanderiez-vous à une PVIH de se faire vacciner contre la grippe pour se protéger de la Covid-19 ?

**VD :** Tout le monde doit se faire vacciner [contre la grippe] cet automne. Le vaccin contre la grippe ne protège absolument pas contre l'infection à SARS-COV 2 (le virus responsable de la Covid-19), ça protège contre quelques virus de la grippe. Mais tout le monde doit se vacciner cet automne, ça va protéger les gens.

**AGB :** Il faut se faire vacciner car l'autre difficulté, c'est que la grippe et la Covid 19 se transmettent un peu de la même façon. Beaucoup de symptômes vont se ressembler, et quand on va voir arriver quelqu'un avec des maux de tête, de la fièvre et des courbatures, quand on sera dans la période épidémique de la grippe, on ne saura plus si c'est la grippe, si c'est la Covid. Il va falloir faire des PCR d'un peu tout, ça va être un peu compliqué en terme de réactifs [la substance chimique qui permet de déterminer si un test est positif ou négatif].

## Conduites à tenir en cas de Covid 19 ou suspicion

En tant que PvVIH, si je pense être une personne contact, quelle est la conduite à tenir ? Qui vais-je voir en priorité ? Mon généraliste ? Mon infectiologue ? Dois-je faire un dépistage en rue [unité mobile] ou dans un laboratoire de ville ?

**AGB :** Le médecin généraliste, c'est très bien. Quand on est cas contact, l'ARS peut directement vous contacter. Théoriquement, l'ARS contacte les personnes dites contact. En cas de PCR positive, la personne transmet les coordonnées des personnes contacts. Et s'il y a un doute, il faut contacter le médecin traitant pour savoir si on y va ou si n'y va pas.

Je suis une personne vivant avec le VIH. J'ai le sentiment d'être touché par la COVID-19, que dois-je faire ? Prendre ou ne pas prendre mes traitements ? M'isoler ou ne pas m'isoler ? Porter le masque ou non ? Vers qui me tourner en priorité ?

**AGB :** Le médecin traitant si on a le moindre doute. De toute façon, le masque, il faut le porter dès qu'on sort de chez soi en fait. Il faut le porter dans les transports, il faut le porter dans la rue. Masque et SHA [soluté hydro-alcoolique]. Certains vivent cela comme une privation de liberté. Mais, c'est quelque chose à laquelle il faut qu'on essaie de s'habituer, qui je trouve, nous redonne de la liberté. Car avec un masque, si tout le monde est masqué, on peut aller au cinéma, aller faire ceci, cela. Après, si on pense qu'on a des symptômes, il faut contacter son médecin traitant.

Je suis une PvVIH, j'ai attrapé la Covid 19. Comment s'assurer la suite du traitement de ma pathologie? Comment parler du VIH/Sida? Si je suis en quarantaine [quatorzaine], qui interviendra ? Ces intervenants devront-ils être au courant de ma séropositivité ? Seront-ils tenus au secret médical ?

**AGB :** Ça ne change rien pour le VIH. Pour la Covid, ça suit son cours et pour le VIH, il faut continuer son traitement. Après évidemment, si on avait à faire une prise de sang dans les 3 jours et que la PCR est positive, il faut se débrouiller pour ne pas sortir, et décaler le RDV. Et si on est à cours de traitement pile pendant la période pendant laquelle on n'est pas supposé sortir, il faut contacter son médecin ou son pharmacien. Les pharmaciens ont reçu des recommandations pour renouveler les traitements pour les personnes qui n'avaient pas eu le temps ou n'avaient pas pu renouveler leur ordonnance. Je pense que le pharmacien sait très bien que le traitement antirétroviral ne doit pas s'arrêter. Dans des cas un peu spéciaux comme ça, il peut délivrer le traitement sans ordonnance et encore une fois, le médecin ou le secrétariat, peut envoyer l'ordonnance à la pharmacie. Dans tous les cas, il faut continuer son traitement anti-VIH de la même façon.

**Sabine Noël (SN) :** Le VIH, à partir du moment où il ne peut pas être transmis à l'autre, c'est-à-dire, si on est indétectable, et qu'on ne peut pas le transmettre à l'autre, je pense que le VIH est une affaire privée et qu'après cela relève, je parle évidemment sous couvert des médecins, de la liberté de chacun de dire ou de ne pas dire à partir du moment où on ne risque pas de contaminer l'autre parce qu'on est contaminant. Je pense que c'est important de reconnaître aux gens une certaine liberté de dire ou de ne pas dire à partir du moment où il n'y a pas de

risque de contaminer. Après médicalement, a priori tout le monde est formé à la confidentialité, tout le monde est formé à l'absence de jugement ou de crainte.

**VD :** Evidemment, c'est quelque chose de personnel, quand on a le VIH, mais comme toute autre pathologie. On partage ce secret avec les gens qu'on a choisis, c'est une décision individuelle, c'est super important. Il y a le secret médical pour les soignants. Et pour les patients, c'est chacun sa santé, sa vie, comment on gère sa vie avec cette infection et comment on a envie de partager ce secret-là. Il existe actuellement le « PRADO », c'est le programme de retour d'aide à domicile qui est mis en place pour les gens qui sont infectés par le coronavirus et qui rentrent à la maison, il est composé d'infirmiers, de kinés, d'aides ménagères qui viennent aider les gens au domicile. Tous ces gens respectent absolument la vie des personnes qu'ils prennent en charge. Et s'il y a un diabète, ou une hypertension artérielle, ou le VIH, le secret est respecté. Quand les gens viennent prendre en charge les gens au domicile, il y a aucune raison que cela sorte. Il ne faut pas refuser de bénéficier de soins parce qu'on craint qu'il soit question d'éventer la situation. Il faut absolument rassurer tout le monde là-dessus. On n'est pas obligé d'en parler avec tout le monde à chaque fois. Encore une fois c'est une décision personnelle.

**Une personne vivant avec le ou non qui a déjà contracté la Covid 19 et qui s'en est sorti peut encore l'attraper et au bout de combien de temps ?**

**VD :** On ne sait pas encore. Il y a quelques cas qui ont été documentés dans la littérature mais vraiment très peu. A ma connaissance, quelques dizaines de cas. Probablement qu'une réinfection est possible, mais on ne sait pas au bout de combien de temps. On ne sait pas si les anticorps de la première infection protègent pendant six mois ou un an. On manque de recul, c'est une infection émergente, qui est apparue mois de janvier 2020. On n'a pas beaucoup d'expérience, on n'en a quasiment pas. On espère que les personnes qui l'ont déjà attrapé une fois seront immunisées et ne retomberont plus jamais malades... Mais on n'en est pas sûrs, et on ne sait pas combien de temps ils pourront être protégés. Donc, on attend le vaccin pour ceux qui n'ont jamais eu le virus, et même pour ceux qui l'ont déjà attrapé, on se dit que le vaccin sera très utile quand même.

## Covid 19 et droits

**Je suis une personne contact (SMS ou appel de l'ARS) ayant un emploi, quelles sont les démarches à faire auprès de mon employeur ?**

**Julie Romain (JR) :** En écho à la précédente question, lorsqu'on est cas contact, on est contacté par l'ARS et la sécurité sociale et le fait de recevoir un mail ou un coup de fils de l'ARS et/ou sécurité sociale fait qu'on peut demander directement en ligne sur le site de la sécurité sociale. On n'a pas besoin de voir tout de suite un médecin, vu qu'on a tout de suite un arrêt [de travail]. Cet arrêt est de 7 jours, ce qui nous laisse le temps d'aller se faire dépister. Si jamais on n'a pas encore les résultats à la fin de l'arrêt maladie, on peut encore renouveler de 7 jours l'arrêt sur le site de la sécurité sociale. Concernant l'employeur, les personnes cas contact ont simplement à fournir un certificat d'isolement à leur employeur, le certificat est fourni via le site de la sécurité sociale. Si le résultat est positif, alors un arrêt de travail est généré.

## Une PvVIH ne pouvant pas télétravailler peut-elle se mettre en arrêt de travail par mesure de protection par rapport à la Covid 19 ?

**JR :** Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2020, il y a de fortes restrictions dans la définition des personnes à risques. Au déconfinement, la liste était longue et au 1<sup>er</sup> septembre, c'est devenu très restrictif. Nous avons des patients qui nous demandent de les mettre en arrêt [maladie]. Alors ce n'est pas un arrêt, mais c'est un certificat d'isolement. C'est le médecin qui fait un certificat pour que l'employeur mette le salarié en chômage partiel, la personne n'est pas indemnisée par la sécurité sociale. Mais la liste est très très restrictive. Les personnes qu'on dit les plus vulnérables et qui peuvent bénéficier de cette mesure sont les personnes souffrant d'un cancer sous traitement hors hormonothérapie, les personnes atteintes d'une immunodépression congénitale, d'une infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 inférieurs à 200, les personnes avec greffe d'organes, les personnes âgées qui ont un diabète associé à une obésité avec complication micro ou macrovasculaire, les personnes dialysées ou présentant une insuffisance rénale. , on est vraiment sur des restrictions d'isolement pris en charge et indemnisés très stricts.

## Pour les personnes vivant avec le VIH pouvant bénéficier d'un certificat d'isolement, mon employeur est-il en droit de me demander une preuve de mon état de santé ?

**JR :** Non, à partir du moment où le médecin a fait un certificat. Il faut savoir que l'employeur pour les personnes à risque doit prioritairement proposer le télétravail quand c'est possible. C'est-à-dire que moi, j'incite les personnes qui sont considérées comme vulnérables, si elles éprouvent des difficultés à faire du télétravail alors que c'est possible, à se rapprocher des médecines du travail.

## Et dans le cas d'une personne aidante ?

**JR :** Ce n'est plus possible depuis septembre. Il n'y a plus la possibilité de faire des certificats d'isolement pour les personnes vivant avec une personne à risque.

## En tant que personne vivant avec le VIH, peut-on avoir des bons de transport conventionnés pour aller à l'hôpital ? Aux rdv médicaux ? A l'hôpital de jour ? afin d'éviter les transports en commun et se protéger de la Covid 19 ?

**JR :** De principe, à partir du moment où on est à 100% avec une ALD, si le patient le nécessite, il peut bénéficier de bons de transport. A partir du moment où il y a 100%, ce sera pris en charge sur prescription du médecin, c'est à discuter avec son médecin. Mais évidemment, c'est pris en charge, à partir du moment où il a une reconnaissance ALD et un bon de transport.

**AGB :** Après ce qui n'est pas sûr, c'est que le fait de prendre le métro soit plus dangereux pour une personne vivant le VIH avec plus de 200 CD4 que quelqu'un d'autre. Parce que, c'est un peu ça la question finalement. Donc, comme on a montré qu'il n'y avait pas de sur-risque quand la personne a plus de 200 CD4, si ce n'est que pour ça [protection contre la Covid 19], ça ne se justifie pas. Evidemment, si la personne a aussi la jambe dans le plâtre, là c'est autre chose. Si c'est uniquement en lien avec un VIH bien équilibré, je ne suis pas sûre que ça justifie un bon de transport d'un point de vue médical.

**VD :** Il y a une question qui revient souvent. Pourquoi est-ce qu'on ferme les restaurants et les boîtes de nuit alors que les transports sont bondés ? C'est juste pour dire que lorsqu'on est dans le R.E.R. avec un masque, chacun dans son coin, avec un mètre de distance et en tournant le dos parfois pour ne pas se faire face, c'est totalement différent que d'être dans un bar avec des personnes qui postillonnent, qui chantent, qui suent, qui boivent des bières ensemble. Les transports, même s'ils sont bondés, si tout le monde a un masque sur la bouche et le nez, il n'y a quasiment pas de transmission possible. C'est complètement différent comme situation. S'il y avait des cas de transmission dans le R.E.R. A ou B, on le saurait, on aurait repéré des dizaines de milliers de gens tous malades dans les mêmes métros, aux heures de pointe.

**Une personne qui est bénéficiaire de la PASS, comment va-t-elle faire pour se faire vacciner contre la grippe si elle n'a pas reçu l'attestation de la sécu ? Si une personne est bénéficiaire de la PASS [Permanence d'Accès aux Soins de Santé] sur le territoire du CoreVIH IdF Ouest, peut-elle aller dans un autre hôpital à côté de chez elle ? Pouvez-vous lui fournir des médicaments pour deux mois si la personne est bénéficiaire de la PASS ? Pour attendre que la vague de l'épidémie passe ?**

**JR :** Si je suis bénéficiaire de la PASS, est-ce que je peux me faire vacciner contre la grippe ? Les PASS ne sont pas toutes gérées de la même façon. Je dirais qu'à l'hôpital Raymond Poincaré, si c'était une nécessité le médecin le ferait. Cela reste une décision du médecin. Si le médecin pense qu'il y a vraiment une indication primordiale, évidemment que le service social fera une prise en charge pour que le patient bénéficie de la PASS. Pour le vaccin de la grippe, oui c'est possible, sur orientation du médecin. En tout cas, c'est possible. Quand tu es suivi dans un hôpital, est-ce que tu peux aller chercher les traitements dans un autre hôpital dans le contexte Covid ou avoir les traitements pour deux mois ? Normalement, non, tu ne peux pas aller d'une PASS à une autre et normalement tu ne peux pas avoir deux mois de traitement d'un coup. C'est mois par mois, car cela permet au travailleur social d'évaluer ta situation mois par mois. Après cas exceptionnel en cas de reconfinement, on s'adapte mais normalement, c'est tous les mois.

### **Liens, solitude, communication et nouvelles technologies**

**Cette crise a démontré l'utilité de l'usage des nouvelles technologies de communication (webinaires, visioconférences, téléconsultations). Beaucoup de PvVIH n'ayant pas un niveau suffisant de littératie dans ce domaine, quelles actions concrètes comptez-vous mettre en place dans le cadre de la prise en charge globale, pour y remédier ?**

**VD :** Tout le monde n'écrit pas de façon évidente en français et ne peut pas lire les mails facilement. Mais en revanche, à ma connaissance, tout le monde a un smartphone dans sa poche, je ne connais pas de gens qui viennent dans le service sans posséder un smartphone. Il y a des gens qui communiquent avec un pays lointain très facilement. Tout cela pour dire que nous, soignants, nous devrions être capables d'envoyer des messages d'information simples, un clip, une vidéo, je ne sais quoi. C'est nous [hôpital] finalement, qui ne sommes pas encore assez au point pour envoyer des messages accessibles à tout le monde sur les téléphones. On ne peut pas dire que les gens ne savent pas utiliser les technologies modernes. Dès qu'il s'agit de télécharger un document à partir d'un mail, je suis bien conscient

que ce n'est pas évident pour tout le monde. Mais les SMS, je pense que tout le monde sait recevoir et envoyer un SMS, à condition de savoir lire. Il y a des gens qui sont analphabètes et qui ont un téléphone et qui savent très bien converser. Donc, une réflexion est sans doute indispensable pour envoyer des messages d'information simple en mode vocal ou vidéo.

**AGB :** Pour les ordonnances, on a réglé beaucoup de problème sans passer par visio, en contactant le pharmacien. On envoyait directement l'ordonnance à la pharmacie ou au laboratoire.

**On a également constaté des difficultés de prendre un RDV par téléphone.**

**AGB :** Il faut un numéro qui soit fixe. Mais, c'est vrai que la téléphonie marche assez mal à l'hôpital en ce moment.

**SN :** On a entendu la solitude, l'isolement et évidemment, plus on est précaire et plus on a un sentiment d'être encore plus malmené par tous ces éléments. Après, je crois que le confinement a montré une chose, c'est déjà le rôle que vous [associations de personnes vivant avec le VIH] avez joué, vous avez été un relai majeur pour mettre en place ces réunions. Bien-sûr, ça ne résout pas tous les problèmes, ça a eu moins permis de maintenir un lien d'actualité dans cette période particulièrement difficile. C'est vrai que ça a été beaucoup de bricolage mais du bon bricolage, mais ça n'a pas résolu tous les problèmes. Plus on est fragilisé dans la vie, car on a vécu des coups durs, plus si on rencontre encore des difficultés, on se sent encore plus en difficulté, et là, c'est rude. A l'hôpital, pendant le confinement, c'était compliqué de joindre les services car on est de plus en plus dans une culture où les RDV se prennent par Doctolib. J'espère qu'on arrivera [à garder la possibilité de joindre par téléphone les secrétariats] et notamment au niveau des consultations en infectieux. On avait fait un point au CoreVIH Ile-de-France Ouest pour voir ce qui s'était mis en place, et tout le monde avait l'air assez concerné pour dire que l'accueil téléphonique est un soin à part entière.

**Par rapport à la solitude, j'ai l'impression que le Covid, ça rajoute aux difficultés pour rencontrer quelqu'un. Donc, est-ce qu'il faut faire abstraction et attendre que le Covid passe ? Parce qu'il y a une peur qui s'installe plus que le fait d'avoir le VIH.**

**SN :** On a vécu une situation de crise et d'urgence au printemps qui nous a tous pris de cours, tous et toutes. On a fait les choses dans l'urgence, c'était vraiment une situation extraordinaire et particulière. Les choses ne s'arrêtent pas là. Il y a quand même des choses qui ont changé. Même si on n'a pas beaucoup de recul au niveau épidémiologique, on sait que la Covid a eu d'autres conséquences notamment d'isoler les gens et de faire que beaucoup de gens se sont écartés des soins pendant un temps par peur de la Covid. La solitude, vous le savez, ça tue. Il y a beaucoup de gens qui meurent de solitude ou qui meurent de chagrin. Il suffit de lire trois poèmes ou n'importe quel bouquin en littérature. Non, on ne se renferme pas sur soi par crainte du virus. Par contre, entre essayer de rencontrer des gens pour être un peu moins seul et avoir des relations sexuelles à tout bout de champ, les risques ne seront pas les mêmes. Moi, je n'ai pas de jugement ou d'avis spécifique sur le sujet. Bien sûr, on revient à des facteurs de risque réels. Mais, il ne faut pas avoir peur d'être en relation. Je connais des histoires réelles de personnes qui ont fait des liens par les sites de rencontre pendant le confinement. Ils ont respecté le confinement. Ils ne sont pas rencontrés pour avoir des relations sexuelles. Ils ont créé des relations mais des relations de compagnon ou de compagne ou d'amitié. Cela leur a permis de pallier au sentiment de solitude. Se protéger soi ne doit pas être au détriment

de sa santé affective ou morale. Quand on a peur au point de ne pas pouvoir sortir de chez soi, au risque de se replier sur moi-même, alors là, il faut tirer la sonnette d'alarme. Il ne faut jamais perdre de vue le point de vue médical par rapport au risque. Lorsqu'on est une personne vulnérable, fragile par rapport au Covid, on peut sortir aller chercher un médicament en passant par la PASS, on peut essayer de rencontrer les gens si on respecte les gestes barrières. La peur ne doit pas venir diriger nos vies, elle ne doit pas prendre le dessus sur nos vies. C'est important d'en reparler à son médecin. Si on est en difficulté par rapport ça, il ne faut pas hésiter de parler de cette peur à votre médecin. On parle beaucoup des gens qui ont des formes graves de Covid 19 car c'est extrêmement impressionnant. Mais on peut très bien faire des formes mineures d'un point de vue médical.

**VD :** Sur l'état d'urgence, c'était en mars-avril, on a été pris de vitesse et la peur elle était généralisée, elle concernait la population générale, elle concernait les soignants. Moi-même, au mois de mars, quand j'entendais qu'un collègue avait été contaminé, je me sentais concerné, comme tout le monde. Moi, ce que j'ai vu, c'est que la peur a effacé d'autres peurs, c'est étonnant comme la peur des IST semblait avoir diminuée. Aujourd'hui, on est entré dans une autre phase, on n'est plus dans le début de cette épidémie, très brutal à l'époque, on est dans une phase « chronique » : il faut qu'on s'habitue à vivre avec le Coronavirus, on est maintenant dans la gestion de risque, le port du masque, etc. Est-ce qu'il va falloir faire un test salivaire avant de s'embrasser ? C'est un peu pour rigoler que je vous dis cela, mais est-ce qu'on va devoir faire cela, comme on fait un bilan IST avant d'enlever la capote avec son nouveau partenaire sexuel ? On va s'habituer peu à peu, on va apprendre à gérer ce risque-là.

### Quelques phrases de conclusion

**JR :** Pour conclure, un sujet qu'on n'a pas abordé, c'est vrai que pendant le confinement, il y avait beaucoup de choses qui avaient été mises en place : plateforme d'entraide, la Croix Rouge qui avait mis énormément de choses en place. Pour l'instant, il n'y a pas encore de choses mais les choses sont en train de remonter en force. Les mêmes dispositifs ne sont pas encore remis en place. Par contre, le n° vert du gouvernement qui est un numéro national, en fonction de là où vous vous trouvez, redispatche en fonction de votre demande, par exemple la MDPH, les services hospitaliers. C'est vraiment une plateforme nationale qui va dispatcher les demandes. Il s'agit du : 0800 130 000, c'est un numéro gratuit ouvert du lundi au vendredi. Vous n'avez pas à attendre que la MDPH vous réponde, cette plateforme vous met en lien directement. N'hésitez à nous re-solliciter au niveau du CoreVIH ou des centres hospitaliers et des associations pour savoir s'il y a des choses qui peuvent être mises en place. Pour l'instant, on tricote mais on trouve toujours des solutions.

**AGB :** Ce qui m'a marqué avec le Covid, c'est que les personnes qui vivent avec le VIH savent qu'ils ont une moins bonne immunité et ont fait très attention. Et finalement, on se rend compte que les facteurs de risque sont ceux de la population générale. Mais, l'impression que j'ai en discutant et en revoyant mes patients, c'est que dans l'ensemble, ils avaient peur de cette maladie se pensant plus à risque. Ils se sont très bien protégés, ils ont bien fait attention, ils ont respecté les gestes barrières. Je ne sais pas si c'est une explication. Mais finalement, il n'y a pas eu de catastrophe du tout. C'est quelque chose qui m'a frappé. Les personnes vivant avec le VIH essaient de faire attention à leur santé et entendent peut-être bien mieux les messages de prévention.

**SN :** Je fais le même constat, je trouve que cliniquement les personnes qui ont déjà côtoyé la maladie sont beaucoup moins dans la révolte ou dans la protestation par rapport au côté liberticide. Je trouve qu'il y a, en effet, un souci de soi qui est plus important. En tout cas, il y a une prise de conscience d'un risque réel. Quel que soit la maladie, quand c'est une maladie qui a confronté avec la mort de près ou de loin, les gens sont beaucoup plus enclins à prendre en compte ce qu'on leur dit d'un point de vue sanitaire. Ils font plus attention à eux. Après, c'est extrêmement important lorsqu'on est une personne concernée par le VIH de vous autoriser à déranger vos soignants au sens large. Il faut vous autoriser à prendre soin de vous quitte à ce que ça dérange. Parce que quand on travaille, on est pris par mille et une choses, mais votre santé, c'est la vôtre. Et la seule chose qui compte à ce moment-là, c'est votre santé que ce soit par rapport à vos symptômes ou par rapport à votre angoisse. Quand on est seul, il est vraiment important de s'autoriser à demander de l'aide. Autorisez-vous à demander de l'aide et si jamais on ne vous entend pas, il ne faut pas s'arrêter à ça. Vous pouvez vous adresser à ceux qui vous tendent la main, aux associations. Votre santé, votre vie, c'est aussi votre bataille à vous.

**VD :** Moi, ce qui me dérange, c'est de ne pas voir mes patients. Je suis de nouveau monopolisé par l'unité qui prend en charge les patients Covid-19 (comme en mars-avril), du coup je suis obligé de téléphoner à des personnes que je connais depuis 10 ou 12 ans, que je vois seulement 2 fois par an d'habitude, et déjà ce n'est pas beaucoup. Et là, on ne peut même plus se voir et c'est très, très énervant. Je l'ai dit aux 9 personnes que j'ai appelées hier pendant la téléconsultation, il est hors de question que je vous appelle encore une fois, au moment de la prochaine consultation, on se verra en vrai. « Zoom » et le téléphone, c'est bien sympa, mais à un moment, il faut se voir !

### Un grand merci d'avance pour votre mobilisation.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire et n'hésitez à nous adresser vos idées de thématiques pour les prochaines notes d'information spéciales Covid-19 et à partager avec nous toute information vous paraissant utile :

[01 49 09 59 58](tel:0149095958) / [helene.lepinay@aphp.fr](mailto:helene.lepinay@aphp.fr)