

Charge virale VIH indétectable
Maintenir les patients dans le
circuit de soins
Pourquoi ? Comment ?

**Secrétaires , IDE , TEC , aides soignantes , Assistantes
sociales , psychologues , psychiatres
pharmaciens, , associatifs, patients ressources ...**



La charge virale (CV) indétectable

Un droit du patient et un devoir du soignant

94% des patients de notre cohorte (*V. Derdour TEC*)



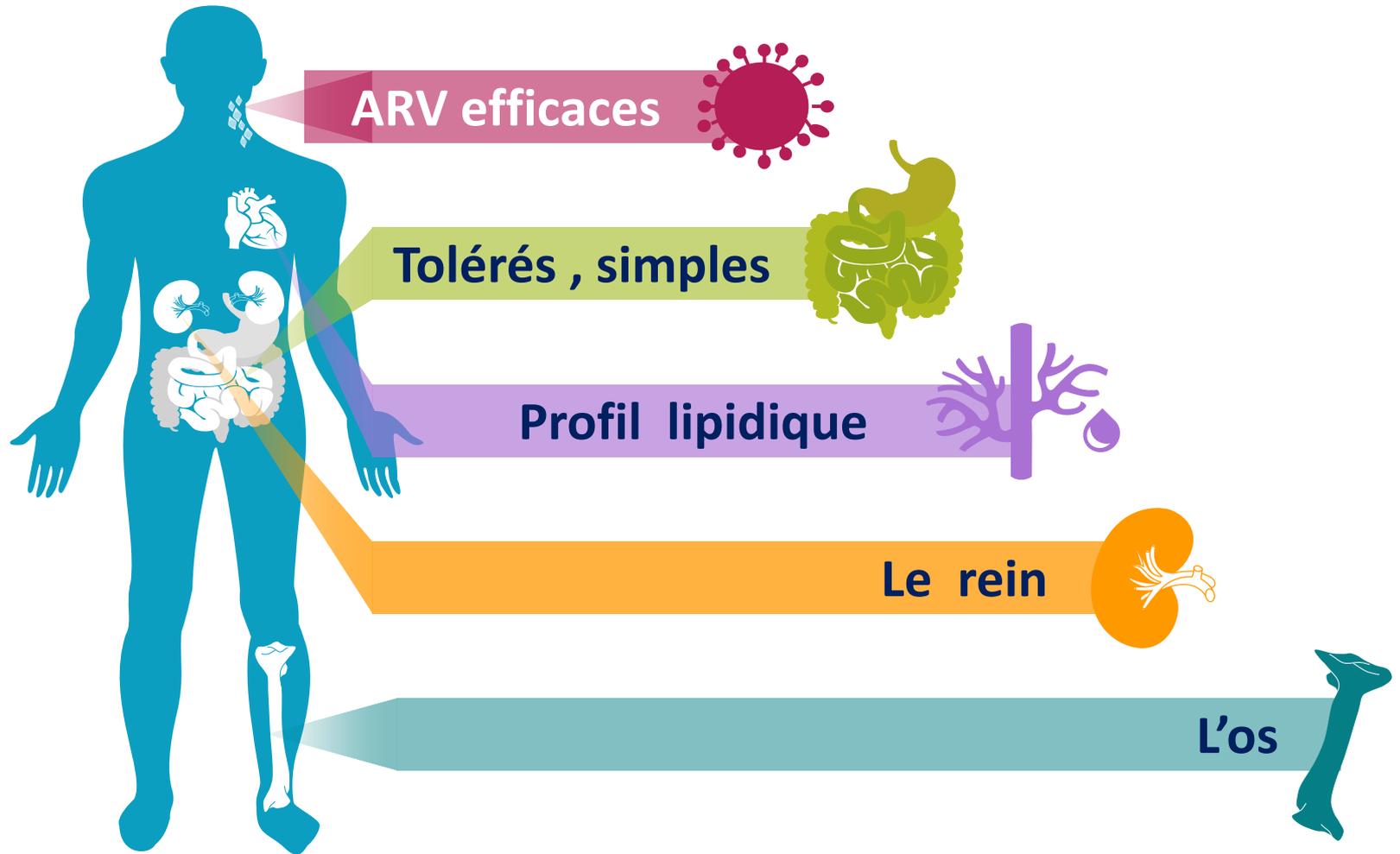
Signification de la CV VIH indétectable

- **Pour l'équipe médicale :**
 - Objectif à maintenir dans la durée
 - Patient sans complications du VIH
 - Contrôle de l'épidémie
- **Pour le Patient:**
 - Se débarrasser du VIH,
 - Redevenir comme avant : oui mais !

Pas de virus dans le sang
mais, Test VIH+ = Anticorps antiVIH toujours +



A-t-on les ARV qu'il faut ?



Oui Et ne pas oublier les génériques



Maintenir dans le circuit des soins

Ne pas perdre de vue le patient

■ Quels patients ?

- Jeunes patients (mais pas seulement ...) :
 - Modifications du comportement : Drogues festives prise de risques sexuels , désinsertion
- Femmes isolées : responsabilité des enfants, de la famille, vulnérabilité sociale
- Les patients VIH seniors (co-pathologies)



Facteurs de sortie du circuit de soins

- **Les événements de la vie :**
 - Perdre son travail , s'endeter , déménager ...
 - Deuil :
 - Décès d'un parent (père , mère ...)
 - Décès du conjoint VIH ou non VIH
 - Maladie grave d'un parent proche
 - Aggravation de sa propre santé
- **Lassitude de tout, dépression +++**
- **Véçu d'une période de stigmatisation**



Le risque de sortie du circuit de soins doit être anticipé

- **Bien connaître son patient**
 - Médecin référent (si possible un seul)
 - Un ou 2 autres acteurs : soignant , social, associatif..
 - Médecin traitant
 - La personne de confiance
- **Contacts pour faire revenir dans le circuit de soin :**
 - Rappels des RDV : SMS, mail, tel / **coordonnées vérifiées**
 - Liste par médecin : patients non vus depuis plus de 6-9 mois
 - **Mobilisation en concertation : Tel , courrier !**



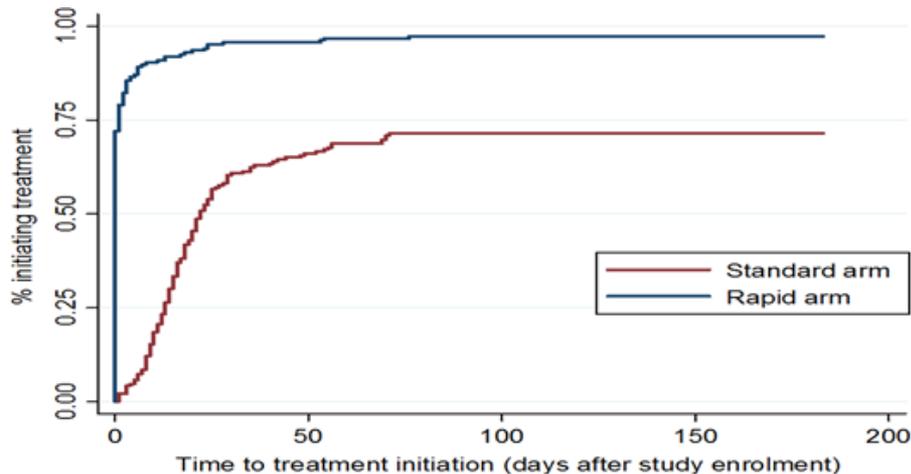
Faciliter le retour dans le circuit de soins -1

- RDV dans le centre de suivi :
 - Rapidement et à un horaire adapté à la personne
 - A proximité du lieu de l'habitat de l'usager
 - Adresse , plan et accessibilité du site
 - Faire accompagner
 - Nom du médecin assurant la Cs



Faciliter le retour dans le circuit de soins -2

- Des priorités ! Prise en charge coordonnée :
 - Suivi social : aide à l'autonomie ... (factures, régularisation de SS , de séjour ... un toit)
 - Soutien psychologique , traiter la dépression¹ ... Suivi et traitement (peu contraignant) le plus rapidement ² possible
 - Place de L'ETP



1 Rooks-Peck. Mental Health and rétention in HIV care... Health Psychol Jun. 2018 , 37(6):574-585

2 Rosen. Initiating Antiretroviral Therapy for HIV at a Patient's First Clinic Visit: The RapIT Randomized Controlled Trial.. Plos May.10..2016



Faciliter le retour dans le circuit de soins -3

- Les patients qui ne se présentent pas au 1^{er} RDV
- Les patients perdus de vue
- Liaison connectée et ou personnes mobiles :
 - Nouveau RDV un autre jour , un autre horaire
 - Médecin de ville
 - Personnes ressources (patients déjà suivis)
 - Associatifs mobiles
 - Patients intervenants !



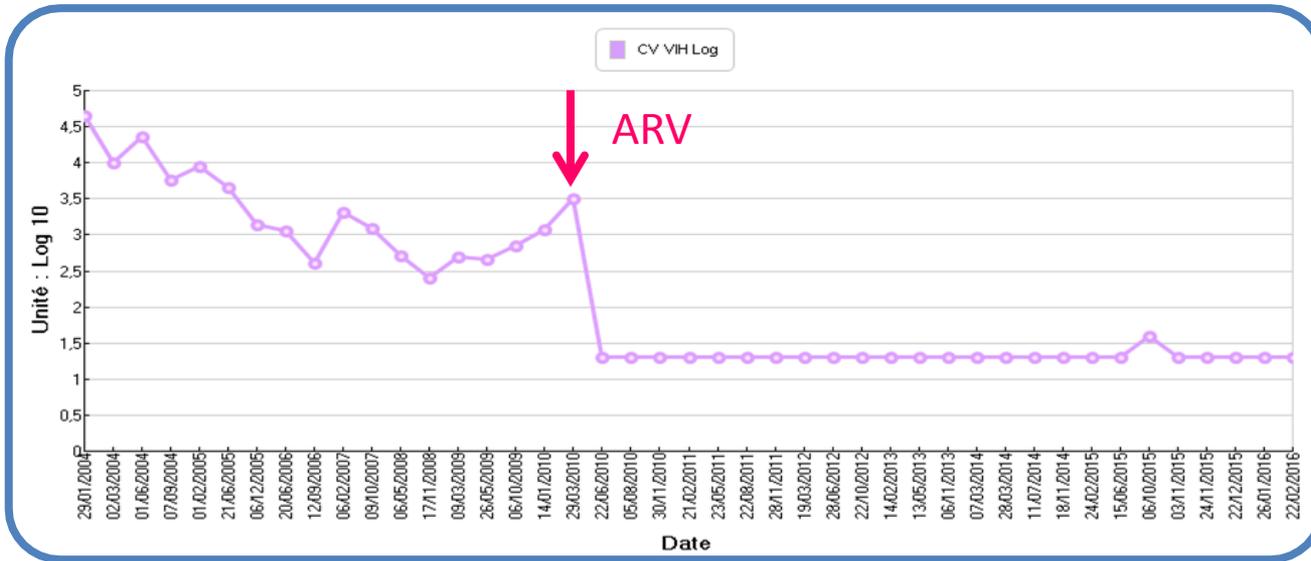
Les études ont confirmé

- Maintien dans le circuit de soins si :
 - ARV tolérés , simples et bilan de suivi dynamisant
 - Souplesse : Délivrance et renouvellement des ARV
 - Temps et coût de déplacement (intérêt d'un suivi dans un site près de chez soi)
- Les perdus de vue dans ces études :
 - Hommes > femmes
 - Plus souvent des HTS
 - Souvent traités avec contrôle virologique

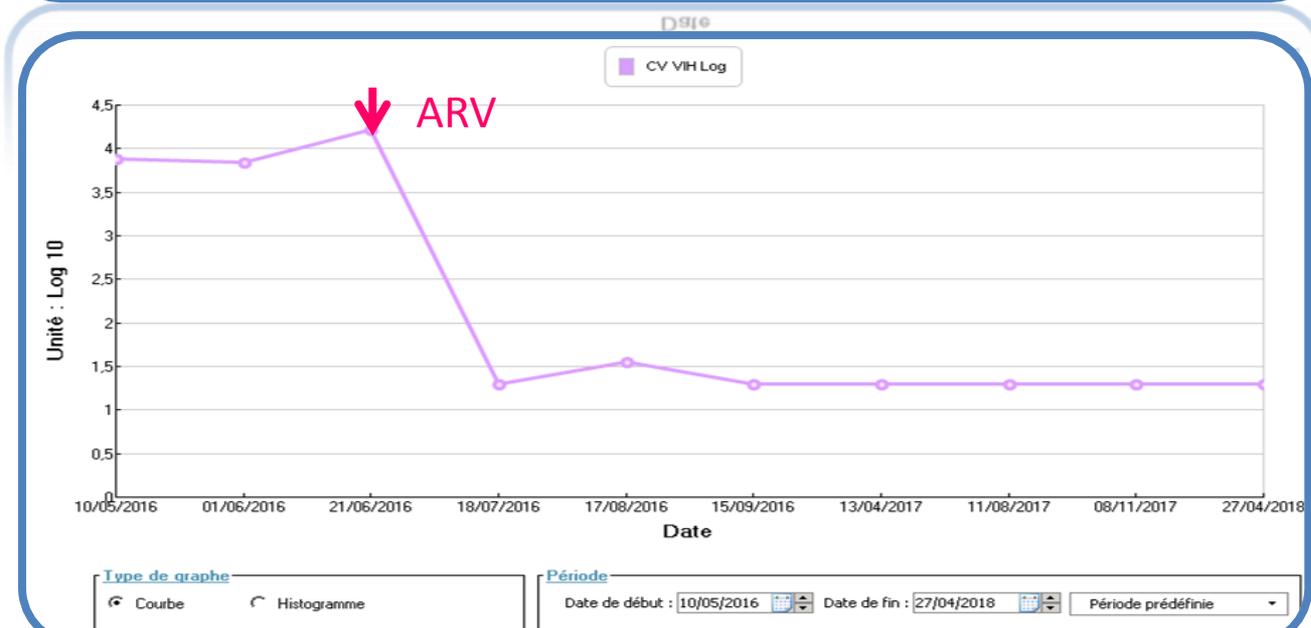


Succès virologique à long terme

patients dépistés après 2000



dépisté en 2004
et traité en 2010



Dépisté en 2015
et traité de suite

Optimiser le maintien dans le circuit de soin

- On ne meurt plus du VIH quand on est suivi.
- Maladie chronique et en 2018 on sait :
 - Préserver : foie, os, rein, cœur, SNC
 - Assurer le bien vivre et bien vieillir avec le VIH
 - Prévenir et dépister les IST



Le bilan de synthèse annuel (BSA)

une recommandation de longue date

- Mode de vie, Hygiène de vie
- VIH : ARV efficaces si possible simples, allégés , génériques
- Co- infections : hépatites et autre IST
- Dépistage et traitement des maladies :
 - Cholestérol , Diabète, HTA
 - Tumorales (cancers HPV induits)
 - Neuro- psychologiques +++
- Préventions
 - Des addictions : Tabac , alcool, drogues festives
 - Vaccinations

**Bilan organisé
(médecin référent)
qui sollicite différents
spécialistes et acteurs
sociaux**

**Compte rendu par le
MR au médecin
traitantet au patient**



Dépistage carcinologique chez le PVVIH

	Profil patient	Périodicité
Carcinome Hépatocellulaire: Echographie hépatique associée à un dosage de l'alpha-fœtoprotéine	- Cirrhose	Tous les 3 à 6 mois
	- VHB non contrôlé et > 50 ans - VHB non contrôlé et sujet originaire d'Asie ou Afrique subsaharienne - ATCD familial de carcinome hépatocellulaire	Tous les 6 mois
Cancer Anal: Examen proctologique (+/- cytologie anale et anoscopie haute résolution)* *dépistage des lésions de ht grade précancéreuse	HSH rapports anaux ATCD de condylomes ATCD de conisation	Bilan initial systématique ; périodicité du suivi individualisée
Cancer du Col: Frottis cervical	Si CD4 > 200/mm ³ Si absence d' ATCD de frottis anormal	Une fois par an
	Si CD4 < 200/mm ³ Si ATCD de frottis anormal Si ATCD de conisation	Deux fois par an
Colposcopie	Si frottis cervical LSIL Si frottis cervical HSIL Si HPV + au niveau du col	A la demande
	Si ATCD de conisation	Une fois par an
Recherche d'une infection à HPV au niveau du col	Si frottis cervical ASC-US	A la demande
Examen de la peau et de la muqueuse buccale	Tous les patients	Une fois par an
Recherche de mélanome	Sujets à risque (www.e-cancer.fr)	Tous les 6 mois
Palpation des seins et mammographie	Femmes âgées de 50 à 74 ans (dès 40 ans en cas d'ATCD familial)	Tous les deux ans
Cancer du Colon: Hemocult	Hommes et femmes âgés de 50 ans à 74 ans	Tous les deux ans
Cancer de la Prostate: Toucher rectal	Hommes âgés de 50 ans à 75ans	Une fois par an

Troubles de la sexualité chez le PVVIH

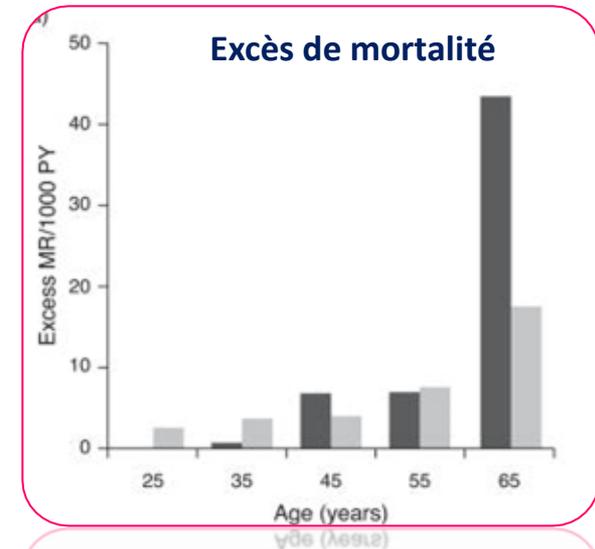
- Causes multifactorielles
 - **Psychologiques +++**
 - Iatrogènes ARV de moins en moins en cause
 - Endocriniennes
 - Atteintes neurologiques
 - Responsabilité directe du virus si ARV non efficaces
 - Pathologies surajoutées
 - Consommation de stupéfiants ...
- Cs spécialisée dédiée :
 - Alors que l'état général et l'immunité s'améliorent , la prévalence des troubles reste élevée...



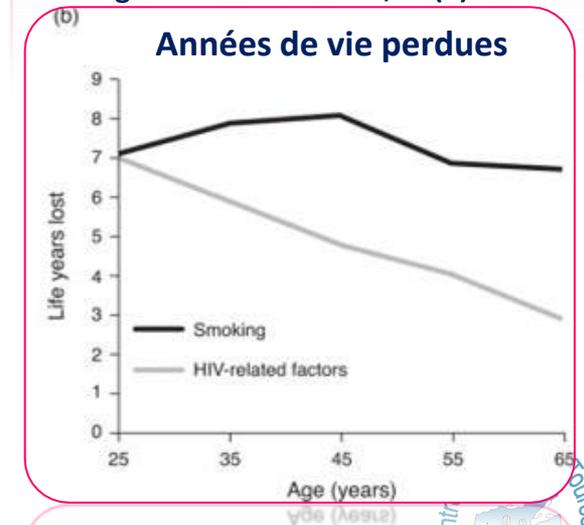
En résumé : Le PVVIH avec CV indétectable a droit aux préventions

- De l'échec virologique
- Des addictions : tabac , alcool...
- Des risques CV, diabète
- De l'isolement, de la dépression +++
- Des cancers

> 50 % de PVVIH sont fumeurs



Helleberg .AIDS. 2015 Jan 14; 29(2): 221–229



Assurer la durabilité de la CV indétectable

- Tenir compte des changements de la :
 - Vie personnelle
 - Vie professionnelle
 - Vie sociale
- Bien rappeler le bénéfice individuel du BSA
- Promouvoir le bien vivre et bien vieillir avec le VIH

Bien connaître son patient et le maintenir en contact



Maintenir dans le circuit de soins : jeunes , femmes isolées et seniors

- Les femmes isolées :
 - Lutte contre la sortie prolongée du circuit de soin ...
- Les jeunes:
 - Diminuer les infections parmi les jeunes entraînera, à terme le contrôle des infections dans toutes les tranches d'âge.
- Les plus de 50 ans :
 - Maladies Vasculaires & métaboliques **et tabac**
 - Cancers **et tabac**
 - Neuropsychiatrie

Moins de perdus de vue !

C'est possible

- Coordonner dans la région :
 - Dépistage et prise en charge
 - Re-connecter son réseau pour travailler ensemble
- Prise en charge rapide et efficace
 - Première visite et mise sous traitement simple rapidement
- Rôle de l'éducation thérapeutique
 - Travail collaboratif autour du patient



Les perdus de vue dans les hauts

les identifier pour les relancer ?

- Vrai sujet d'étude régionale :
 - Quels patients ?
 - Quand décrochent – ils ?
 - Comment les ramener ?
 - Tout faire **ensemble** pour les garder dans le circuit de soins !!

