Le parcours de soins des PvVIH : quid en 2023 ?

COURS DES/DESC MALADIES INFECTIEUSES
29/03/2023



NATHALIE DE CASTRO APHP-HÔPITAL SAINT-LOUIS



Sommaire

- Contexte
- Bilan initial
- Suivi
- Un parcours personnalisé

Groupe de travail parcours et comorbidités :

Fabrice Bonnet

Arnaud Blanc

Antoine Chéret

Nathalie De Castro

Maxime Hentzien

Mojgan Hessamfar

Marianne Lhenaff

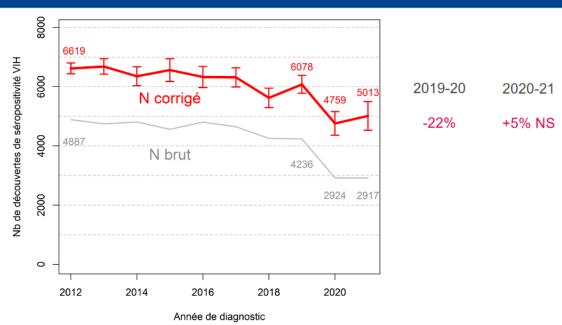
Hélène Meunier

Olivier Robineau

Contexte Découvertes d'infection VIH en 2021

LE NOMBRE DE DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH S'EST STABILISÉ EN 2021

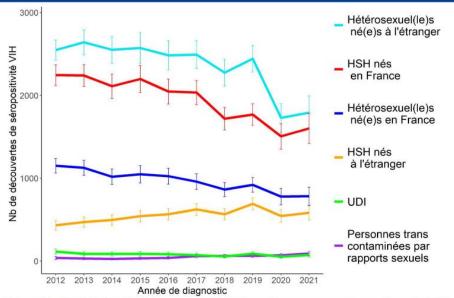




En 2021, environ 5 000 découvertes soient 74 découvertes/million d'habitants

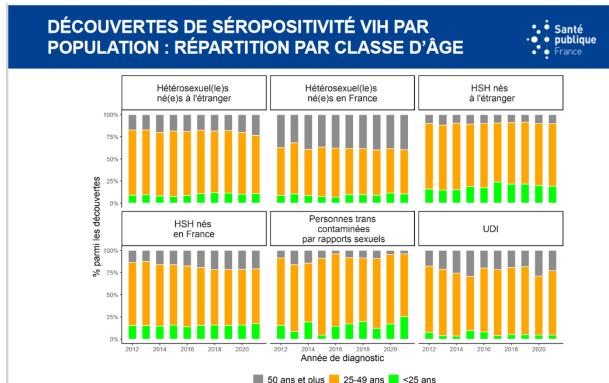
DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH PAR POPULATION (DO VIH)





La diminution de 2020 était plus marquée chez les personnes nées à l'étranger. En 2021, peu de différence d'évolution entre personnes nées en France et personnes nées à l'étranger.

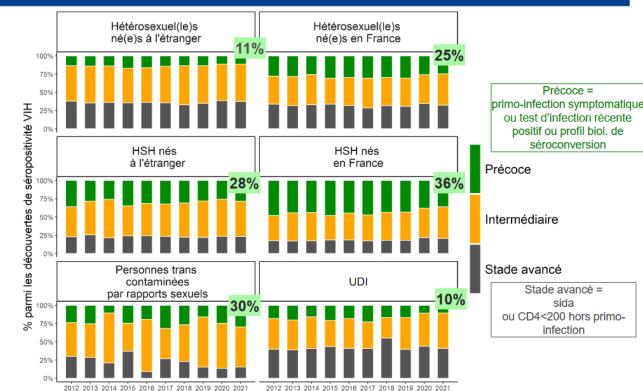
Contexte Découvertes d'infection VIH en 2021





Année de diagnostic





15%

Ensemble des cas en 2021 :















Nouvelles infections (FHDH)

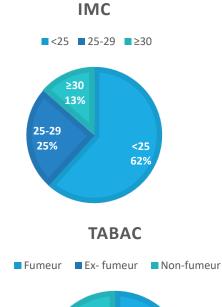
Nouveaux patients pris en charge (et jamais pris en charge ailleurs antérieurement) en 2019, 2020 et 2021- Description globale

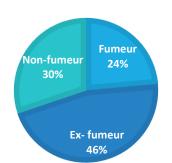
Contexte

Nouveaux patients	2019	2020	2021
Effectif	3 349	2 171	1 879
Age			
Médiane	36,7	37,1	36,6
q ₂₅ - q ₇₅	29,1 - 47,7	28,5 - 47,6	28,5 - 47,0
≥ 60 ans	7,7%	7,4%	7,7%
≥ 75 ans	0,5%	0,6%	0,8%
Genre			
Homme cis	66,3%	67,8%	68,8%
Femme cis	32,5%	31,1%	29,6%
Transgenre	1,2%	1,2%	1,7%

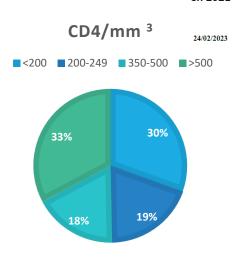
Traitement initié BIC ou DTG: 77%

CV<50 cp/mL à 6 mois : 87,2%





Indicateurs de prise en charge des PVVIH dans les COREVIH en France en 2021



Contexte PvVIH en cours de suivi (1)













1.3 Description des patients suivis en 2019, 2020 et 2021

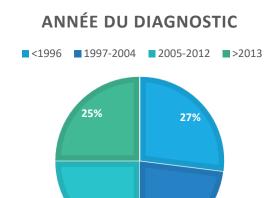
	Patients suivis	2019	2020	2021	
	Effectif	113 523	110 826	111 371	
Г	Age				
	Médiane	51,7	52,5	53,1	
	q25 - q75	42,6 - 59,0	43,1 - 59,8	43,7 - 60,6	
Г	≥ 60 ans	22,2%	24,5%	26,8%	
	≥ 75 ans	2,6%	2,9%	3,2%	
	Genre				
	Homme cis	64,6%	64,5%	64,3%	
	Femme cis	34,5%	34,7%	34,8%	
	Transgenre	0,8%	0,9%	0,9%	

96,1% sous traitement ARV

Traitement avec un INI: 47,5%

médianeCD4: 654 mm³; CD4> 500/mm³ : 71%

CV<50 cp/mL : 93% CV<200 cp/mL : 97%

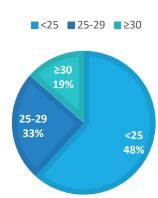


25%

23%

Indicateurs de prise en charge des PVVIH dans les COREVIH en France en 2021

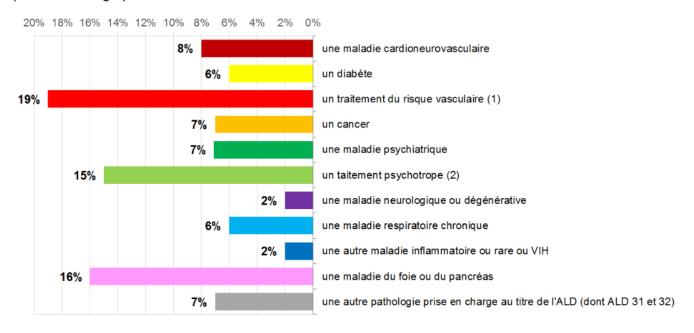
24/02/2023



IMC

Contexte PvVIH en cours de suivi (2)

Figure 5 : Pourcentage de personnes avec au moins une des pathologies listées, parmi les personnes prises en charge pour le VIH



Source: SNIIRAM / Régime Général + Sections Locales Mutualistes

Note : une personne peut être atteinte par plusieurs pathologies (prévalences non sommables)

- (1) Hors personnes identifiées comme ayant une maladie coronaire ou accident vasculaire cérébral ni aigus ni chroniques ou artériopathie oblitérante des membres inférieurs, ou insuffisance rénale chronique terminale traitée, ou diabète.
- (2) Hors personnes identifiées comme ayant une maladie psychiatrique.

Contexte L'infection VIH en 2023

- Une population vieillissante, dont l'infection VIH n'est plus le principal problème médical
- Prévalence croissante des comorbidités (CV, cancers, poumon...)
- Santé mentale mauvaise
- Stigma
- Meilleure prise en compte de la qualité de vie

Bilan initial Objectifs

- Dépister les co-infections, co-morbidités
- Définir un suivi personnalisé
- Prise en charge sociale
- Déclaration obligatoire de l'infection VIH



Bilan initial Bilan paraclinique

Sérologie VIH: un test ELISA de 4ème génération et de confirmation par Western Blot avec différenciation VIH1/VIH2

Numération des populations lymphocytaires T CD4/CD8

Dosage de l'ARN VIH plasmatique (charge virale VIH)

Test génotypique de résistance du VIH (transcriptase inverse, protéase, intégrase) et détermination du sous-type VIH-1

Hémogramme avec plaquettes

Transaminases, γGT

Créatininémie et estimation du DFG par la méthode CKD-EPI

Glycémie à jeun

Bilan lipidique à jeun : cholestérol total, LDL et HDL, triglycérides

Recherche d'une protéinurie par le dosage du rapport

proteinurie/créatininurie

Marqueurs de l'hépatite virale B: Ag HBs, anticorps anti-HBs et anti-HBc

Sérologie de l'hépatite virale C

Sérologie de l'hépatite virale A [IgG]

Sérologie de la syphilis

Prélèvements PCR à la recherche d'IST (chlamydia, gonocoque) au niveau anal, urinaire, vaginal, pharyngé selon les circonstances

Bilan initial Bilan paraclinique complémentaire

Chez les femmes : consultation gynécologique (FCV et test HPV)

Chez les patients provenant d'une zone d'endémie tuberculeuse et / ou précarité :

Radio thoracique

Test IGRA pour le dépistage de la tuberculose latente

Si CD4 < 200/mm3

Sérologie de la toxoplasmose

Antigénurie histoplasmose (si séjour en zone d'endémie)

Si CD4 < 100/mm3

Dosage de l'antigène cryptococcique

Sérologie CMV et si sérologie positive: PCR CMV et réalisation d'un fond d'œil

Si traitement par abacavir envisagé :

Recherche de l'allèle HLA B57-01

Si > 50 ans : dépistage des co-morbidités

Bilan initial Mesures associées

Education thérapeutique (ETP)

Mise en place du traitement antirétroviral

Mise en place d'un nouveau traitement (comorbidités)

Prévention et promotion en santé affective et sexuelle

Coïnfection par les virus des hépatites

Désir de grossesse, parentalité

Addictions tabac, alcool, substances psychoactives

Nutrition, activités physiques

Connaissance des droits sociaux et de santé

Douleurs, stress, dépression, anxiété

Vécu avec la/les pathologie(s), échanges entre pairs

Discriminations, stigmatisations

Isolement, estime de soi, image de soi

Communication avec l'entourage autour de l'annonce et/ou de la maladie, soutien de l'entourage.



Consultation avec diététicienne

Promotion activité physique/Prescription médicale

Addictions/santé mentale/accompagnement

Prise en charge spécialisée

Associations



Suivi thérapeutique Les 6-12 premiers mois

- ❖ Objectif : CV<50 copies/mL à M6</p>
- Suivi biologique de la CV:
 - M1 : baisse de la CV ≥ 2 log₁₀ copies/mL
 - M3: CV < 400 copies/mL
 - M6: CV < 50 copies/mL.

Si objectifs non atteints

- Rechercher mauvaise adhésion au traitement et en identifier les causes (ETP)
- Interactions médicamenteuses
- Dosages médicamenteux

Suivi thérapeutique Suivi au long cours

Suivi semestriel personnalisé

- CV<50 copies/mL</p>
- Tolérance et observance
- Vie quotidienne, affective et sexuelle, désir créatininémie avec estimation du DFG par la méthode CKD-EPI d'enfant
- Difficultés psychosociales
- Facteurs de risque de comorbidités
- IST

Dosage de l'ARN VIH plasmatique

Si traitement hépatotoxique ou exposition aux virus des hépatites (IST/SLAM) ou consommation excessive d'alcool ou surpoids ou diabète : transaminases, yGT

Si traitement par ténofovir ou autre traitement néphrotoxique ou comorbidité

Si CD4 < 200/mm³

CD4/CD8

Antigénurie histoplasmose (si séjour en zone d'endémie)

Si CD4 < 100/mm³

Dosage de l'antigène cryptococcique

Si sérologie CMV positive : PCR CMV et réalisation d'un fond d'œil si PCR+

Dépistage des IST à chlamydia et gonocoque :PCR au niveau anal, urétral, vaginal et/ou pharyngé; sérologie syphilis.

Suivi thérapeutique Bilan clinique annuel de synthèse (1)

- Optimisation du traitement ARV
- * Evénements de santé de l'année et des risques d'exposition aux hépatites virales et IST
- Discussion sur la vie personnelle, sexuelle et affective, des difficultés éventuelles de prévention de la transmission du VIH, du désir d'enfant
- Réévaluation du statut vaccinal
- Examen clinique complet, incluant la courbe de poids, examen cutané (kaposi), la cavité buccale (lésions HPV/tabac) et l'état bucco-dentaire et la recherche d'anomalies de répartition des graisses
- ❖ Prise en charge du tabagisme*le cas échéant, d'une consommation d'alcool excessive*, d'autres addictions ou de la prise de toxiques occasionnelles

*possibilité d'utiliser des questionnaires validés

Suivi thérapeutique Bilan clinique annuel de synthèse (2)

Bilan de l'hygiène de vie : diététique et activité physique (activité soutenue 30 minutes par jour en continu si possible ou 1 heure 3 fois par semaine)

Dépistage de la dépression*

En fonction des facteurs de risque des comorbidités :

Dépistage des troubles cognitifs (MoCA à partir de 60 ans)

Évaluation du risque cardiovasculaire (SCORE2 et SCORE2 OP) tous les cinq ans

Dépistage de l'ostéoporose par ostéodensitométrie chez la femme ménopausée, l'homme > 60 ans ou si facteurs de risque

*possibilité d'utiliser des questionnaires validés

Suivi thérapeutique Bilan annuel de synthèse (3)

De façon systématique

NFS plaquettes

Numération des sous-populations lymphocytaires CD4 et CD8*

Dosage de l'ARN VIH plasmatique

Transaminases, gamma-GT

Créatininémie avec estimation du DFG par la méthode CKD-EPI

Phosphorémie si prise de ténofovir DF

Albuminurie/créatininurie sur échantillon

De façon conditionnelle, bilan métabolique à jeun :

Glycémie (à partir de 45 ans), à renouveler tous les 3-5 ans si initialement normal

Bilan lipidique (triglycérides, cholestérol total, HDL et LDL-cholestérol) :

- 6 mois après l'initiation ou la modification d'un traitement ARV (si normal, à renouveler tous les 5 ans en l'absence de changement

thérapeutique et d'autre indication du dosage).

- Si prise de poids, lipohypertrophie, BMI > 30, HTA, diabète, tabagisme, insuffisance rénale chronique modérée à sévère
- Survenue d'un évènement cardiovasculaire
- Antécédent familial de maladie cardiovasculaire précoce

*tous les deux ans si l'ARN VIH est < 50 copies/mL et si les derniers CD4 sont > 500/mm3 3 et 6 mois après mise en place d'un traitement hypolipémiant

Suivi thérapeutique Bilan annuel de synthèse (4)

Si fumeur (symptomatique):

Dépistage de la BPCO (questionnaire HAS) et spirométrie le cas échéant

Si co-infection par les virus des hépatites

Evaluation de la fibrose hépatique par élastométrie

Si cirrhose: FOGD tous les un à trois ans

Chez les sujets > 70 ans :

Recherche de dénutrition

Recherche de fragilité

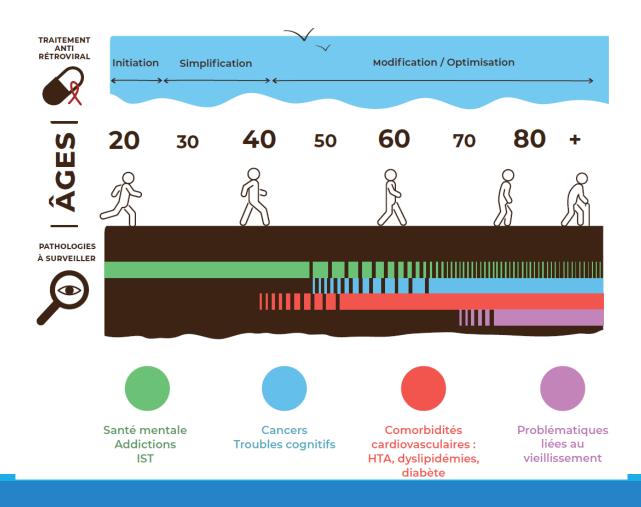
Recherche de troubles cognitifs

Suivi thérapeutique Bilan annuel de synthèse (5) : dépistage des cancers

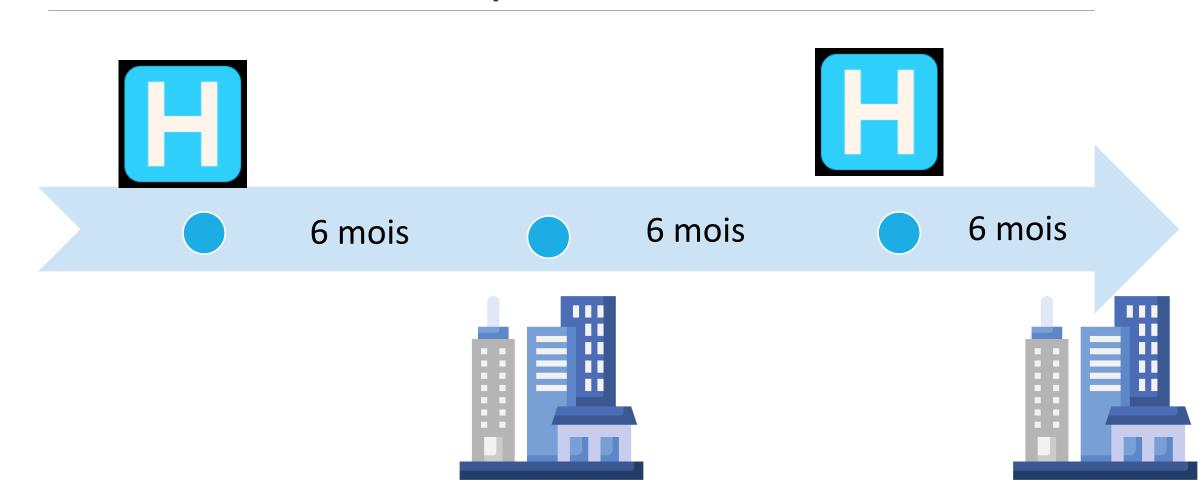
- Consultation gynécologique tous les un à trois ans
- Consultation proctologique chez les HSH et les PvVIH avec ATCD de lésions dues au HPV (hommes et femmes)
- Echographie hépatique (tous les 6 mois) et dosage de l'AFP chez les patients F3/F4 ou porteurs de l'Ag HBs (écho annuelle)
- Discuter TDM thoracique (low-dose) chez toute PVVIH entre 50 et 74 ans, exposé à un risque de tabagisme > 20 paquetsannées, possiblement sevré < 10 ans*
- Pour les autres cancers :recommandations appliquées à la population générale (sein, prostate ,colorectal)

*proposition du groupe de travail en accord avec sociétés savantes, mais non validé par HAS

Un parcours personnalisé Poids des comorbidités



Un parcours personnalisé Articulation ville/hôpital



Un parcours personnalisé Parcours « simple » vs parcours complexe

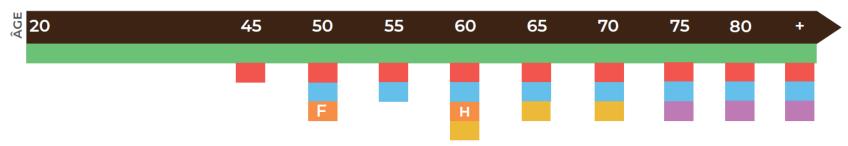
<45 ans

Sans comorbidités ni addictions





DÉPISTAGE DES COMORBIDITÉS CHEZ UNE PERSONNE VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)





Situation sociale Hyaiène de vie : nutrition et activité Santé mentale (PHQ9) Dépistage des IST

Addiction (AUDIT, Fagerström, cannabis) Consultation proctologie et gynécologie Biologie*



CARDIOVASCULAIRE Equation Score

Bilan lipidique Glycémie



Mamographie Toucher rectal Recherche de sang dans les selles TDM thoracique



OSTÉODENSITOMÉTRIE INITIALE Femme 50 ans

Homme 60 ans

Test MoCA (Montreal Cognitive Assessment)

TROUBLES

COGNITIFS



Fragilité Test MoCA (Montreal Cognitive



Assessment)



>50 ans

Comorbidités

Addictions

Perspectives/Conclusion (1)

- Le bilan initial peut-être réalisé par un médecin spécialiste des hôpitaux ou un médecin généraliste qui en a les compétences
- L'éducation thérapeutique permet d'aborder les différentes dimensions médicopsycho-sociales et de santé sexuelle et doit être proposée très largement aux PVVIH.
- Le suivi d'une PVVIH ne se résume pas au simple contrôle de la charge virale VIH.
- Les mesures hygiéno-diététiques et la prise en charge des addictions, particulièrement le tabagisme, représentent toujours des priorités dans la prise en charge des PVVIH.
- L'activité physique doit être promue

Perspectives/Conclusion (2)

- Le suivi au long cours de l'infection par le VIH implique une coordination entre le spécialiste de l'infection par le VIH, le médecin traitant, et les différents intervenants médicaux et paramédicaux.
- ❖ Une évaluation annuelle de synthèse est nécessaire pour prendre en compte les dimensions médicale (contrôle de l'infection, prévention, dépistage et prise en charge des comorbidité) psychologiques (santé mentale, addiction) et sociale.
- Une évaluation de la qualité de vie notamment par la prise en compte des données rapportées par les patients (patients reported outcomes, PRO) doit être promue.
- L'infection par le VIH doit être inscrite au titre des mention possibles de la formation en pratiques avancées au même titre que d'autres pathologies chroniques

