

Evolutions de la Prise en charge des personnes vivant avec le VIH

Obstacles à l'accès aux soins ville/hôpital : quelles solutions ?

Laurent Roudière

Liens d'intérêts

- **MSD**
- **Gilead**
- **ViiV**

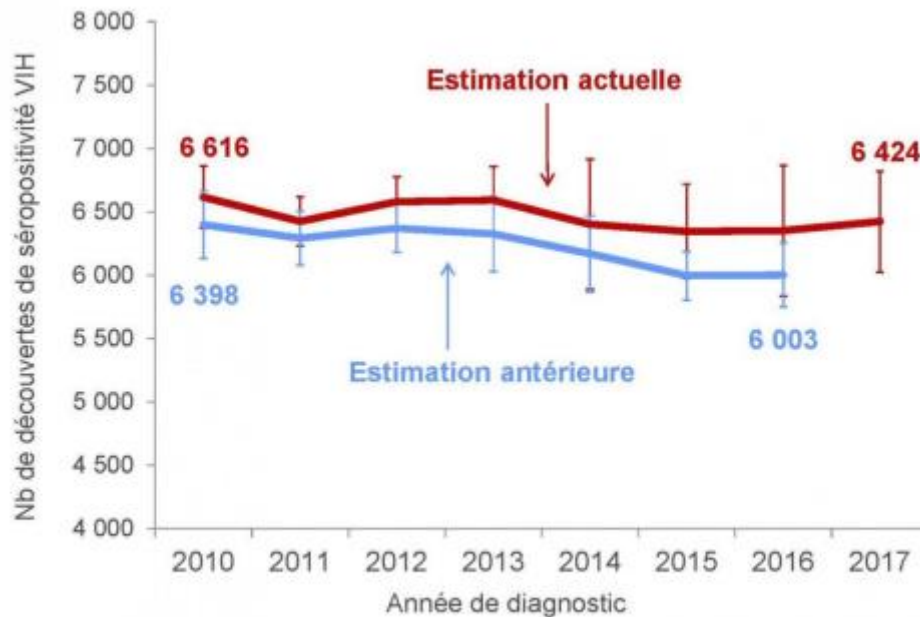
Un peu d'épidémiologie.....

- En 2017, environ 6 400 personnes ont découvert leur séropositivité
- Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2017, 3 600 (56%) ont été contaminées lors de rapports hétérosexuels, 2 600 (41%) lors de rapports entre hommes et 130 (2%) par usage de drogues injectables.
- Parmi les découvertes chez les hétérosexuels en 2017, 75% concernent des personnes nées à l'étranger, principalement en Afrique subsaharienne.
- Parmi les hommes ayant des rapports avec des hommes (HSH) ayant découvert leur séropositivité en 2017, 26% étaient nés à l'étranger. Chez ces derniers, le nombre de découvertes augmente de manière continue.



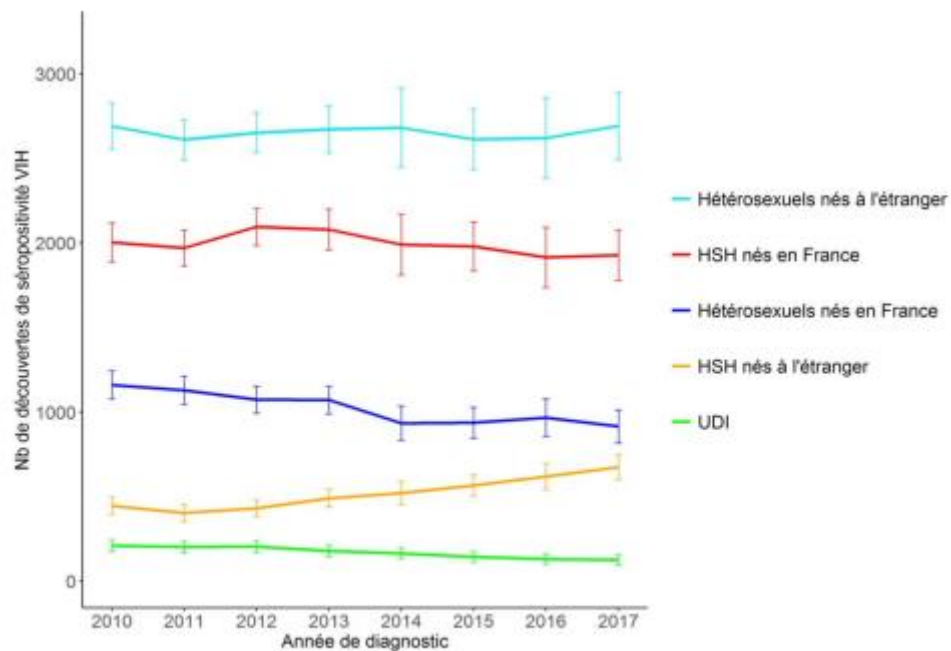
- Atteindre les personnes jamais dépistées et favoriser le dépistage régulier des personnes les plus exposées
- En 2017, 5,6 millions de sérologies VIH ont été réalisées par les laboratoires de biologie médicale, soit une augmentation de l'activité de dépistage de 12% entre 2010 et 2017.
- Cette augmentation ne s'est pas accompagnée d'une hausse du nombre de sérologies positives. Ce constat laisse supposer que l'augmentation du dépistage a sans doute peu bénéficié aux populations les plus exposées au VIH.
- Près d'un tiers des découvertes de séropositivité sont toujours trop tardives : 30% des personnes ont été diagnostiquées en 2017 à un stade avancé de l'infection à VIH.
- La moitié des découvertes de séropositivité (52%) a concerné des personnes déclarant n'avoir jamais été testées auparavant.
- Dans les populations où un dépistage régulier est recommandé, hétérosexuels nés à l'étranger et HSH, cette proportion était respectivement de 68% et 33%.

Nombre de découvertes de séropositivité VIH, France, 2010-2017



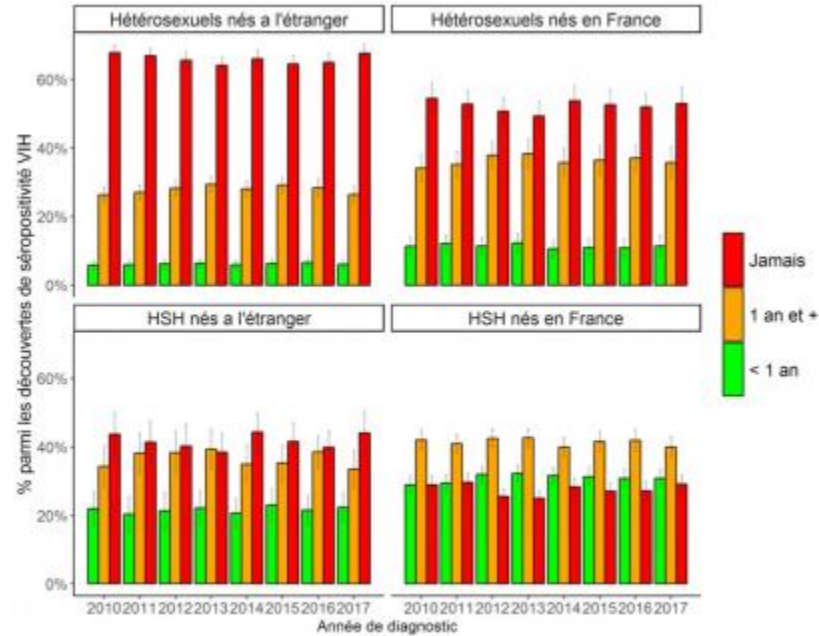
Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 30/09/2018, Santé publique France

Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et par lieu de naissance, France, 2010-2017



Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 30/09/2018. Santé publique France

Répartition des découvertes de séropositivité VIH selon les antécédents de dépistage, par mode de contamination et lieu de naissance, France, 2010-2017



Source : Déclaration obligatoire du VIH (données corrigées au 30/09/2018, Santé publique France)

L'ÉPIDÉMIE DE VIH/SIDA EN FRANCE (DONNÉES 2017)



6 424

découvertes de séropositivité
(contre environ 6400 en 2016)



12%

des découvertes de séropositivité
concernent les moins de 25 ans



30%

des personnes diagnostiquées font
état à un stade avancé de la maladie



41%

des HDV ont été contaminés dans
les six mois précédents



73 000

autotests VIH vendus en pharmacie

CHIFFRES SPF 2017
www.santepubliquefrance.fr

Sida Info Service.org
0 800 840 800
Appel confidentiel, anonyme et gratuit

Infection Chronique

Epidémiologie régionale

- **2500 nouvelles contaminations chaque année en Ile de France (45% de l'épidémie)**
- **1000 dans Paris (20% de l'épidémie)**
- **En 2015 : 11270 patients suivis entre la Pitié; Tenon et Saint Antoine dont 49% d'HSH**







- **Soit 10300 patients HSH dont 6200 VIH+ mais pour seulement 9 médecins/20 et les deux centres !!!!**

La primo prescription et le changement de traitement

- Reste peu de médecins libéraux connaissant parfaitement l'infection par le VIH
- Le droit d'instaurer un traitement ou de le modifier lors de sa vacation de 9H à 13H mais plus à son cabinet de 14H à 20H.....

La Primo-Précription

- GAMMA-GLUTAMYL TRANSFERASE

Gamma-GT..... 20 U/L 8 ... 61
20 U/L 8 ... 61

Colorim,trie enzymatique 37°C cobas c Roche

- TRANSAMINASES SGOT(asat)

SGOT (ASAT)..... 52 U/L 10 ... 50 20
52 U/L 10 ... 50 20

IFCC enzymatique avec PLP ... 37°C cobas c Roche

- TRANSAMINASES SGPT (alat)

SGPT (ALAT)..... 38 U/L 10 ... 50 16
38 U/L 10 ... 50 16

IFCC enzymatique avec PLP ... 37°C cobas c Roche

- PROTEINE C REACTIVE

Prot,ine C r,active (CRP) 1 25/04/13
1 mg/l < 5 mg/l 3 < 5 3

Immunoturbidim,trie cobas c Roche

Immunologie

Valeurs de r,f,rence Ant,rriorit,s

S,rologies virales

S,rodiagnostic du HIV 1 et 2

S,rologie du VIH (virus de l'immunod,ficiencie humaine)

Technique 4^{me} g,n,ration - d,tection combin,e Ag p24 et Ac VIH 1+2. Liaison XLMurex

Changement de technique depuis le 10/04/13

R,sultat..... **S,rologie positive

Signal anticorps anti-VIH..... N,gatif

Signal Ag p24..... **Positif Seuil de d,tection 1.26 UI/ml

- BLOCAGE EDITION

S,rodiagnostic du HIV 1 et 2

S,rodiagnostic du HIV 1 et 2

S,rologies virales

Pour les visites appel de préférence avant 10 h sauf urgence.

Membre d'une A.G.A. le règlement des honoraires par chèque est accepté.

Docteur Laurent ROUDIERE

Médecine Générale

48 boulevard Voltaire

75011 - PARIS

Tel : 0785355408

Fax : 01 47 00 00 83

N°SPPS



10003928308

N°FACT



781621970

Consultations sur Rendez-vous
du Lundi au Samedi

25/04/13
Antigène p24 = 400.0pg Seuil de sensibilité 3pg/ml< 3.0

Vidas GP24 EIA

- Western Blot HIV1

GP160..... -

Bandes WB HIV1

GP150..... -

P68..... -

P59..... -

P52..... -

GP41..... -

P40..... -

P34..... -

P26..... -

P18..... -

Conclusion Patient ... suivre

- Conclusion globale VIH

Profil sérologique compatible avec une primo-infection VIH.

Sérologie du cytomégalovirus (CMV)

Changement de technique depuis le 15/05/13

IgG 57,3

Liaison CMV IgG II (CLIA)

IgM N.gatif

Liaison CMV IgM II (CLIA)

IgM Index < 5.00U/mL Seuil de positivité : 22

Présence d'anticorps spécifiques correspondants une infection ancienne

Titre IgG (U/mL) Interprétation

Inférieur ... 12 N.gatif

Entre 12 et 14 Équivoque

Supérieur ... 14 Positif

- BW

V.D.R.L. charbon titre. 0 unités 25/04/13 0

0 unités 0 25/04/13

TPLA1..... inf ... 80 Inf ... 80 inf ... 80

inf ... 80 inf ... 80

TPLA Roche

TPLA Calcul..... non calculable 25/04/13 non calculable

non calculable non calculable

Biologie Moléculaire

Valeurs de référence Anticorps

Charge virale plasmatique VIH-1

Roche Cobas Taqman HIV

R.sulfat 11816335copies/ml

Seuil de sensibilité : 20 copies/ml

soit 7,07 Log

Logarithme.....non calculablelog

****LAB****

RESI(HEMATIES)GR(N)4.94[mm3]4.00[.20]NF[4940000][mm3]4000000[B200000



Le changement de traitement

Thérapeut

Identification du prescripteur C. FORTIN INDEMNISÉ O.G. CHIRURGE N° 10000000000000000000 N° 10000000000000000000	N° 60 3817	Le 2005 Be
--	------------	------------------

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXOGRANIFI) 21.2.01

Zapex 300 : 2 / j
Lind 0,750 : 3 / j
Norix 100 : 2 / j
Apohestat 100 : 8 / j

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
TRAVAUX INALTERNÉS

Kaletra : 6 / j

60 Zapex
240 Lind
180 Norix
de 13/12/2001
ah

4 mois

SERVICE de PHARMACIE
C.H. RECKER ENFANTS MALADES
69, rue du Sèvres - 75014 PARIS
Tel. : 01 44 49 43 01
Télécopie : 01 44 49 52 00

début d'y a plus de plaie!

Cinq puis trois

Patients suivis en ville et sans MT

Si RV hôpital une fois par an

- **Instauration ou modification du traitement**
- **Contrôle des CD4 et de la CV**
- **Pas le plus compliqué.....**



Comorbidités

- **Cardiologue**
- **Neurologue**
- **Hépatologue**
- **Néphrologue**
- **Diabétologue**
- **Urologue**
- **Addictologue**
- **Psychiatre**
- **Oncologue**



Certificat médical

A joindre à une demande à la Maison Départementale des Handicapés (MDPH)



Articles R. 545-26 et D. 245-25 du code de l'action sociale et des familles. Ce certificat est un document obligatoire et essentiel pour permettre à la MDPH d'évaluer et d'attribuer allocations et prestations à la personne en situation de handicap. Il peut être téléchargé et rempli sous forme papier ou rempli en ligne avant d'être imprimé.

A l'attention du médecin

Ce certificat médical, et les éventuels documents complémentaires, sont à remettre à votre patient, pour qu'il les signe, sous pli confidentiel, à son dossier de demande à la MDPH.

- Il est souhaité à l'équipe pluriprofessionnelle d'évaluation de la MDPH qu'il tenez de fournir des informations sur les éléments suivants observant le fait d'être de votre patient, en approuvant un soin particulier au retentissement fonctionnel.
- Tous vos renseignements de caractère non stricto sensu médicaux de certificat médical. Les professionnels de la MDPH restent à votre disposition.

Depuis votre précédent certificat médical :

L'état de votre diagnostic, signes cliniques de votre patient a-t-il changé ? Oui Non

Les renseignements fonctionnels ou relationnels dans les domaines (autonomie de la vie de votre patient, mobilité, communications, cognitives, relations personnelles, vie quotidienne et domestique, vie sociale et familiales, sécurité et sécurité sur la circulation) ? Oui Non

La prise en charge thérapeutique de votre patient (médicamenteuse, y compris les prothèses, orthèses ou paraprothèses, appareillages) a-t-elle été modifiée ? Oui Non

* Ce certificat est transmis au nom de la personne ou, le cas échéant, d'un tiers ou membre de la famille ou personne chargée de la personne en situation de handicap, dans un environnement par votre patient ou celui d'une personne chargée de la personne en situation de handicap, durable ou définitive d'un ou plusieurs fonctionnaires physiques, médicaux, sociaux, cognitives ou psychiques, d'un psychologue ou d'un travailleur social qualifié.

MDPH 1, rue de la République, 69001 Lyon
Téléphone : 04 78 27 27 27
Fax : 04 78 27 27 28

Si vous avez répondu oui à au moins une de ces trois questions veuillez remplir le totalité du certificat médical.

Dans le cas contraire vous pouvez remplir le certificat médical simplifié ci-dessous :

Je soussigné Docteur _____ Date : _____
certifie qu'il n'y a aucun changement dans la situation de M. ou Mme _____ Signature : _____
depuis mon précédent certificat.

A l'attention du patient

Merci d'adresser votre médecin en remplissant les éléments ci-dessous :

Nom de naissance : _____ Prénoms : _____ Sexe et âge : _____
Adresse : _____ Date de naissance : _____
N° d'identification sociale : _____ N° de dossier de la MDPH : _____
Quelle est la personne chargée de votre dossier à la MDPH ? _____

A joindre à ce document

Si des examens complémentaires, évaluatifs ou hospitaliers en lien avec le handicap ont été réalisés, le mentionner dans ce formulaire aux rubriques correspondantes, et joindre les comptes rendus et documents les plus significatifs. Ces documents sont à joindre par le médecin et/ou le patient.

Prepeurs et PVVIH < 20 mêmes comportements et mêmes résultats ?

- RNP
- IST
- Chemsex
- Soirées à plusieurs

Les IST

- Les bons examens?
- Les bons traitements ?

Le 27/08/2018



Le 27/08/2018



Dr Mireille Castex Lefebvre
Médecine Générale

10, boulevard de la Liberté
BP 10025
93261 Les Lilas Cedex
Tél. : 01 48 97 98 98
07 83 98 54 29 (SMS uniquement)
cabinetmedical@mireillelefebvre.com
931128607

Monsieur [REDACTED]
16 bis rue floral
93170 BAGNOLET

Les Lilas, le 13/09/2018.

Chère consœur

Je vous adresse monsieur [REDACTED] qui présente des lésions corporelles depuis début juillet 2018.
Patient traité par grisefuline pour teigne, car ses lésions étaient apparues lors de l'adoption d'un chat.

Je vous remercie de le prendre en charge.

Confraternellement,

Dr Castex Lefebvre Mireille



Où iront ils

- **Ceggid? Beaucoup mais avec plages horaires limitées**
- **Centres de santé sexuelle? Peu nombreux et surchargés**
- **Les urgences? (urgences pour écoulement?)**



Retard à la prise en charge : diffusion des IST

- **Sans parler des PrEP ou TPE IST à la sauce de chacun**
- **3 cp de doxy matin et soir 1 fois par mois**
- **Cocktail avant orgie : ceftriaxone 1g IM et azithromycine 1g po**



Nouvelles drogues de synthèse



Soirées



Soirées



Le VHC

VHC au cabinet

Depuis début juin 2018:

- **20 cas (si j'en oublie pas) dont 4 en 4 jours sur la dernière semaine**

Ordre - Non technique

- CREATININE

19/06/18
Créatinine **74 µmol/L 59 104 81
**8,4 mg/L 6,7 11,7 9,2

Méthode enzymatique IDMS cobas c Roche

19/06/18
DFG estim. selon l'équation CKD-EPI 120 mL/min/1,73m² 90 114

Pour sujets caucasiens

DFG pour sujets de type afro-américain 139 mL/min/1,73m² 132

Calcul recommandé, d'estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) HAS 2012

L'équation CKD-EPI n'est pas complètement valide pour les sujets non caucasiens, les personnes plus de 75 ans et les sujets présentant un poids ou une masse musculaire extrêmes

Pour les patients inclus dans des protocoles, nécessitant un suivi du DFG calculé, par MDRD

Clairance calculée MDRD 110 mL/min/1,73m² > 60 99

- TRANSAMINASES SGOT(Asat)

19/06/18
SGOT (ASAT) **90 U/L 10 50 23
**90 U/L 10 50 23

IFCC enzymatique avec PLP 37°C cobas c Roche

- TRANSAMINASES SGPT (Alat)

19/06/18
SGPT (ALAT) **178 U/L 10 50 21
**178 U/L 10 50 21

IFCC enzymatique avec PLP 37°C cobas c Roche

Urines

- Protéinurie

05/04/18
Protéinurie **0,07 g/L < 0,15 0,23
**0,07 g/L < 0,15 0,23

Turbidimétrie cobas c Roche

19/06/18
Créatinine urinaire 10,03 mmol/L 3,54 24,615,99

Méthode enzymatique IDMS cobas c Roche 1,13g/L 0,40 2,781,81

Des visites appel de préférence avant 10 h sauf urgence.

Chef d'une A.G.A., le règlement des honoraires par chèque est accepté.

19/06/18

Ac anti VHC N.gatif N.gatif

Liaison XL MUREX HCV Ab (CLIA)

Index 0,11 Seuil de positivité : 1.000,05

Absence de contact avec le VHC, sauf infection récente avant sa conversion ou immunodépression

En cas de suspicion d'infection récente, il est recommandé de refaire une sérologie dans 3 mois
recherche d'ARN VHC par PCR sur le premier prélèvement. Chez un patient immunodéprimé, la recherche d'ARN est recommandée

Sérologie hépatite B

Antigène HBs N.gatif N.gatif

Liaison XL MUREX HBsAg Quant (CLIA)

Quantification <0,03 UI/mL Seuil de positivité : 0,05 < 0,03

19/06/18

Anticorps anti HBs 268 UI/l Seuil de positivité : 106

Liaison Anti-HBs II (CLIA)

19/06/18

Anticorps anti HBc N.gatif N.gatif

Liaison Anti-HBc (CLIA)

Profil sérologique VHB compatible avec un antécédent de vaccination

Sérologie de la syphilis

Changement de stratégie de dépistage (NABM 29/06/18 selon HAS 2015 et 2017) ... partir du 1^{er} semestre 2018, le remplacement des deux tests concomitants, TPLA et VDRL (ou RPR), par un test trépoum, sera effectué par la technique immunoenzymatique.

Un test non trépoumique n'est réalisé qu'en cas de positivité du test trépoumique ou en suite d'un test trépoumique

Test non trépoumique

19/06/18
RPR (Equivalent VDRL) Dépistage N.gatif N.gatif

Technique Roche

Biologie Moléculaire

Valeurs de référence Anticorps

Charge virale plasmatique VIH-1

Roche Cobas Taqman HIV

19/06/18



Pr Interne

Il, Lyon du 5 au 7 juin 2019

Demande n° 01/09/18-1-0125 -ROULA-GMC-TP Le mardi 04 septembre 2018

Date du prélèvement 29/08/18

Biologie Moléculaire

Valeurs de référence Anteriorité

- Roche Cobas Taqman HCV v2.0

HCV Charge virale..... 13 562 381 UI/mL

13 562 381 UI/mL

Log de la valeur con... 7,13 log(UI/mL)

7,13 log(UI/mL)

Cobas Taqman HCV

Changement de version le 11/07/2012

****LAB****

RES|Date du prélèvement|PRVT|A|29/08/18|||N|F

RES|HCV Charge virale|HVCQR|N|13562381|UI/mL|||N|F|#####|UI/mL

RES|Log de la valeur con|HVCQL|N|7.13|log(UI/mL)|||N|F|7.13|log(UI/mL)|

Délai de prise en charge

- Pas d'AMM pour le traitement de l'hépatite C aiguë
- Que fait-on ?

vous saviez quelles substances il est déconseillé de prendre quand on a une hépatite en cours de traitement : ecstasy; MDMA; GHB; 3MMC...

Désolé pour cette question tardive !!!! ».

- Alors que traitement pris à la pharmacie à 17H et SMS envoyé à 20H45**



En conclusion

- **Population de patients qui ↑ et population médicale qui ↓**
- **Population vieillissante et donc grande vigilance**
- **Des comportements qui changent et donc s'adapter**
- **Grande disponibilité**

Merci!