

TUNISIE

HAMMAMET

du 19 | nov.
au 21 | 2021

4^e édition

AFRAMED

2021

VIH, Hépatites, Santé sexuelle
Infections émergentes

Rupture de soins

Session: Vivre le VIH au long cours

Dr SEANG Sophie

Maladies Infectieuses, Hôpital Pitié Salpêtrière, APHP

Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (iPLESP), INSERM UMR-S 1136

sophie.seang@aphp.fr



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
PITIÉ SALPÊTRIÈRE
CHARLES FOIX



Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique
Pierre Louis Institute of Epidemiology and Public Health

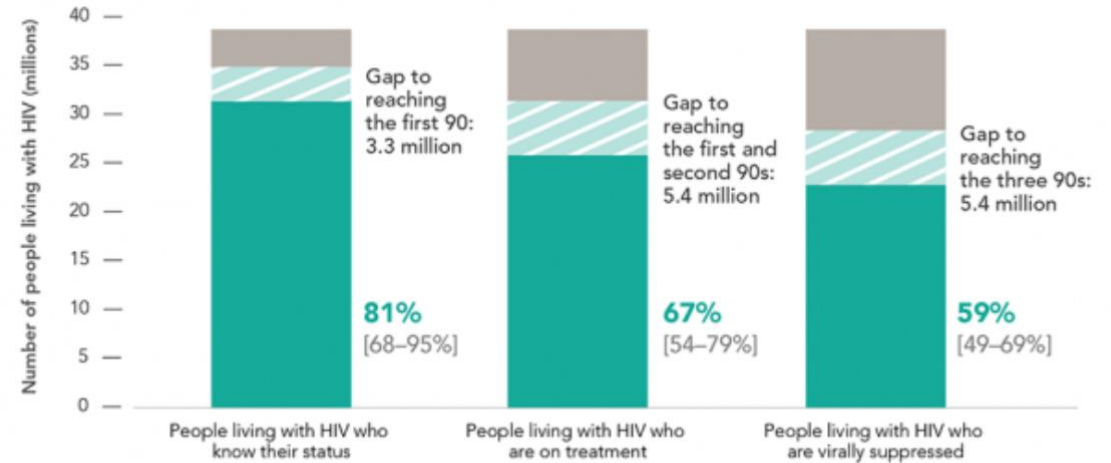


Cascade de soins VIH



- VIH = maladie chronique
- Challenge du maintien dans le soin

HIV testing and treatment cascade, global, 2019



Source: UNAIDS special analysis, 2020.

by 2020

90-90-90

by 2030

95-95-95

<https://www.unaids.org/en/resources/909090>

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf



Rupture de soins: COVID-19

Consequences of the COVID-19 pandemic on the continuum of care in a cohort of people living with HIV followed in a single center of Northern Italy
AIDS Research and Therapy 2020. Quiros-Roldan et al.

Viral suppression rates in a safety-net HIV clinic in San Francisco destabilized during COVID-19

Matthew A. Spinelli^a, Matthew D. Hickey^a,
David V. Glidden^b, Janet Q. Nguyen^a,
Jon J. Oskarsson^a, Diane Havlir^a and Monica Gandhi^b
AIDS 2020

Etude rétrospective (n=3875 patients)

Comparaison de continuum de soins 2019-2021

- du nombre de visites manqués (5% vs 8%, p<0.001)
- du nombre de nouveau dc VIH (6.4/mois vs 2.5/mois)
- de la dispensation des ARV (-23%), ++ personnes nées à l'étranger

Centre médical (1836 visites/mois)

Dec 2019 – Feb 2020 vs. Avril 2020

- + 31% d'augmentation d'échec virologique (> 200cp/ml) période COVID -19 vs preCOVID-19
- Plus fréquent chez les sans abris



Rupture de soins: COVID-19

The evolving challenges confronting adults living with HIV in three North African countries during the COVID-19 crisis: a survey-based study

Cordie et al. Trans R Soc Trop Med Hyg 2021

Questionnaires sur état de santé, mesures barrières COVID-19, suivi VIH au cours pandémie COVID -19

Juin-Dec 2020

n=369, Egypte (69%), Soudan (17%) ,Tunisie (14%)

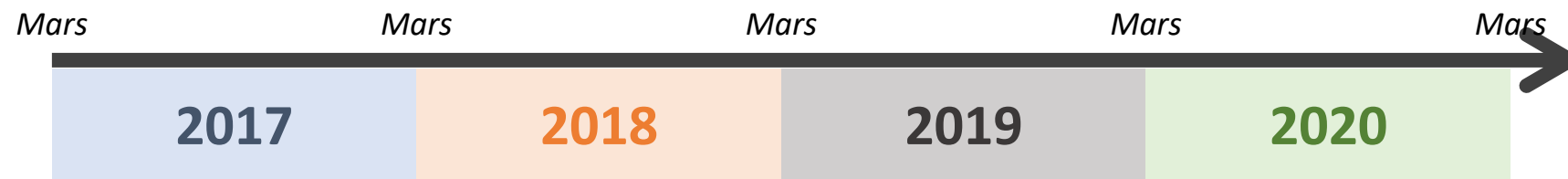
- 8% interruption de traitement ARV
- 39% difficulté d'accès aux soins VIH (délivrance ARV, réticence à se déplacer vers le système de soins pour récupérer ARV liée crainte COVID-19, restriction déplacement)
- Accès aux soins plus difficile ≥ 60 ans



Rupture de soins: COVID-19

IMPACT : l'expérience de la Pitié-Salpêtrière

- Etude observationnelle
- Objectif principal de l'étude : déterminer la proportion de patients infectés par le VIH suivis à La Pitié-Salpêtrière avant la « période COVID-19 » en rupture de suivi pendant la « période COVID-19 »
- Critère de jugement principal : **rupture de suivi clinique** (absence de consultation) **et biologique** (absence de charge virale disponible)
- Critères de jugement secondaires: échecs virologiques, changements de traitement et déterminer les facteurs associés à ces différentes situations



Période « COVID19 * »

* période COVID-19: mars 2020 – février 2021



Rupture de soins: COVID-19

IMPACT : l'expérience de la Pitié-Salpêtrière, résultats préliminaires

n (%)	N = 3985
Rupture de suivi biologique et clinique*	460 (11,5)
Rupture de suivi clinique*	606 (15,2)
Rupture de suivi biologique*	636 (16,0)
Échec virologique (n=3349)*	204 (6,1)
Changement de traitement*	748 (18,8)
Motif de changement de traitement (n=748)	
Intensification	18 (2,4)
Allègement	379 (50,7)
Échec virologique	50 (6,7)
Autres	301 (40,2)
Survenue d'une infection à SARS-CoV-2*	68 (1,7)

* pendant la « période COVID-19 » (mars 2020 – février 2021)



Rupture de soins: COVID-19

IMPACT : l'expérience de la Pitié-Salpêtrière, résultats préliminaires

- **Facteurs de risque associé à la rupture de suivi**

- **Sexe masculin** (OR 1,60 ; IC95% 1,27-2,02 ; p<0,001)
- **sous ARV depuis moins de 15 ans** (OR 1,34 ; IC95% 1,07-1,69 ; p<0,001)
- **sous IP** (OR 1,56 ; IC95% 1,17-2,07 ; p=0,003)
- **CD4 <500/mm³** (OR 1,62 ; IC95% 1,01-1,55 ; p=0,039)
- **Avoir manqué une consultation et avoir été en rupture de suivi clinique ou biologique dans les 3 dernières années**
(OR 1,32 ; IC95% 1,06-1,65 ; p<0,001, OR 2,31 ; IC95% 1,53-3,46 ; p<0,001 et OR 1,53 ; IC95% 1,16-2,00 ; p=0,003)

- **Facteurs protecteurs**

- **Durée de suppression virologique** (OR 0,95 ; IC95% 0,93-0,98 ; p<0,001)
- **Traitement ARV intermittent** (OR 0,42 ; IC95% 0,26-0,64 ; p<0,001)
- **Nombre moyen de consultations par an** (OR 0,81 ; IC95% 0,78-0,86 ; p<0,001)
- **Modification du traitement ARV dans les 3 ans** (OR 0,21 ; IC95% 0,12-0,32 ; p<0,001)



Rupture de soins: vulnérabilités individuelles

Access to health insurance coverage among sub-Saharan African migrants living in France: Results of the ANRS-PARCOURS study

Nicolas Vignier^{1,2*}, Annabel Desgrées du Loû³, Julie Pannetier³, Andrainolo Ravalihasy³, Anne Gosselin³, France Lert⁴, Nathalie Lydié⁵, Olivier Bouchaud⁶, Rosemary Dray Spira¹, the PARCOURS Study Group¹

In the year of arrival, 63.4% of women and 55.3% of men obtained health insurance coverage (HIC). But three years after arrival, still 14% of women and 19% of men had not obtained HIC.

Degree of Housing Instability Shows Independent “Dose-Response” With Virologic Suppression Rates Among People Living With Human Immunodeficiency Virus

Angelo Clemenzi-Allen,¹ Elvin Geng,¹ Katerina Christopoulos,¹ Hali Hammer,^{1,2} Susan Buchbinder,^{1,2} Diane Havlir,¹ and Monica Gandhi¹

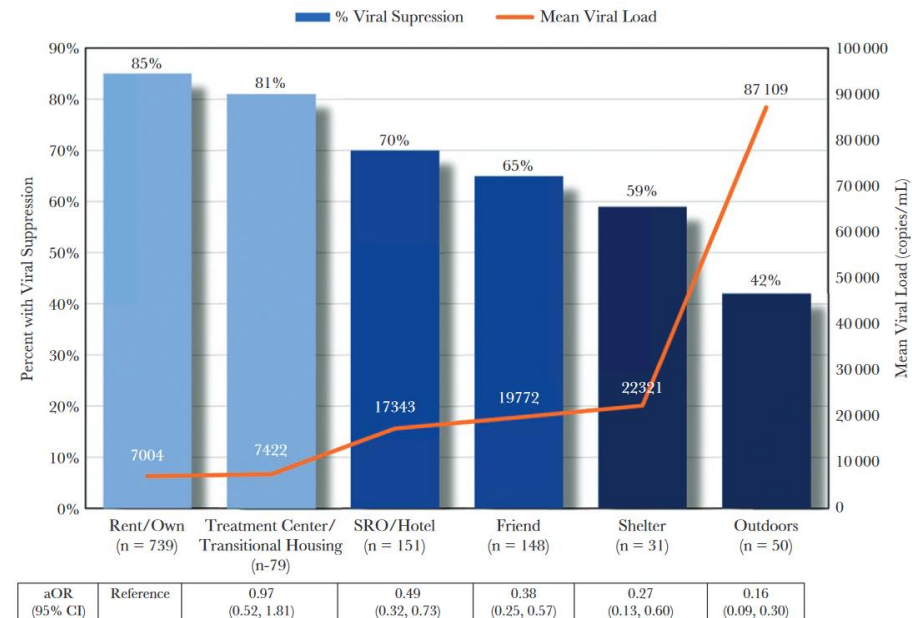


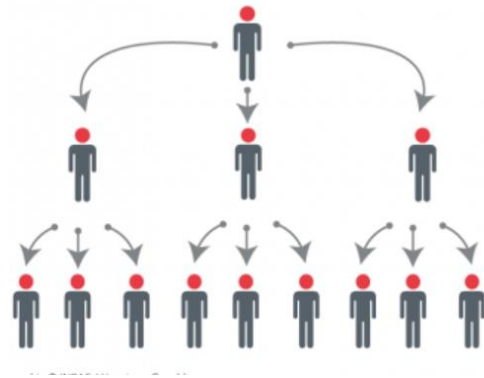
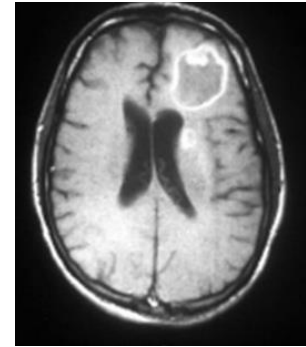
Figure 1. Percent of Patients with Viral Suppression and Mean Viral Load by Living Arrangement among PLHIV at Ward 86 (N=1222). n=total number of patients within each category of housing status. N=total number of patients evaluated. aOR = Adjusted Odds Ratio of Viral Suppression. CI = 95% confidence interval.



Rupture de soins: conséquences

Who are AIDS Patients today?
Experience from a clinical center in Paris (Pitié Salpêtrière hospital)
between 2010-2015 EACS 2018. Seang et al.

- Etude observationnelle, n=185
- **55% déjà connu pour leur infection VIH**



Région	Décès liés au sida en 2020
Afrique de l'Est et du Sud	310 000 [220 000 – 470 000]
Asie et Pacifique	130 000 [87 000 – 200 000]
Afrique de l'Ouest et du Centre	150 000 [100 000 – 210 000]
Amérique latine	31 000 [20 000 – 46 000]
Caraïbes	6000 [4300 – 8500]
Moyen-Orient et Afrique du Nord	7900 [6000 – 13 000]
Europe de l'Est et Asie centrale	35 000 [28 000 – 43 000]
Europe occidentale et centrale et Amérique du Nord	13 000 [9200 – 17 000]
Totaux globaux	680 000 [480 000 – 1.0 million]

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Décès liés au sida	1.5 million [1.1 million–2.2 millions]	1.9 million [1.3 million–2.7 millions]	1.3 million [910 000–1.9 million]	900 000 [640 000–1.3 million]	850 000 [600 000–1.2 million]	800 000 [570 000–1.2 million]	750 000 [530 000–1.1 million]	720 000 [510 000–1.1 million]	680 000 [480 000–1.0 million]





Optimiser le maintien dans le soin: pistes de réflexion...

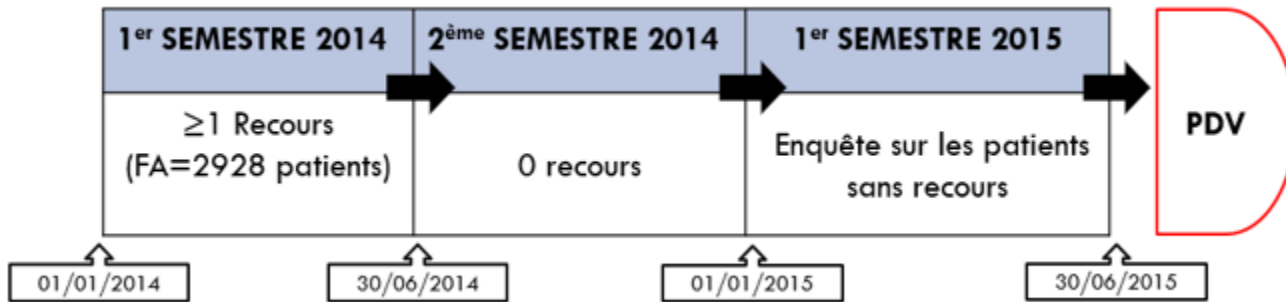
- **Identifier** les perdus de vues (PDV) dans la base de données en vue de les réintégrer dans le soin

AFRAVIH Avril 2016. Ktorza et al.



Optimiser le maintien dans le soin

- **Identifier** les perdus de vues (PDV) dans la base de données en vue de les réintégrer dans le soin



PDV sans consultation depuis > 6 mois

- 11% (n=339) de la FA sans recours au 2^{ème} semestre
- n=34 (1%) vrais PDV

Caractéristiques PDV

Résultats

Absence de logement personnel	14/25 (56%)
Pathologie psychiatrique	10/24 (42%)
Situation irrégulière	9/25 (36%)
Sans emploi	9/26 (35%)
Addictions (cocaïne, cannabis, ecstasy...)	5/20 (25%)
ATCD PDV	7/34 (21%)
Mauvaise observance connue	6/34 (18%)
Alcool	3/25 (12%)
Séjour en prison	2/34 (6%)



Optimiser le maintien dans le soin: pistes de réflexion...

- **Identifier** les perdus de vues (PDV) dans la base de données en vue de les réintégrer dans le soin

AFRAVIH Avril 2016. Ktorza et al.

- Nouvelles approches de consultation avec **télé médecine?**

Budak et al. Current HIV/AIDS Reports 2021.

Quiros-Roldan et al. AIDS Research and Therapy 2020.

Spinelli et al. AIDS 2020.

Mayer et al. ID week conference virtual.2020

- **Dépistage des facteurs de risque de rupture de suivi** lors des consultations
- **Approche pluridisciplinaire** (expérience OPTICARE, Hôpital Pitié Salpêtrière)





Programme Opticare: programme de prise en charge optimisée des patients en échec virologique et en situation de vulnérabilité (*session populations clés/vulnérables*)

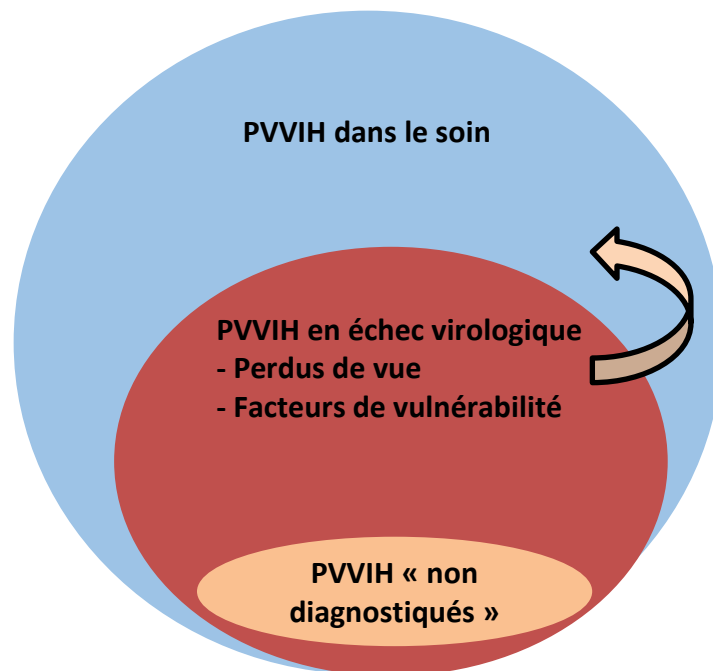
Objectifs : 1. Identifier les patients en situation d'échec thérapeutique et à risque de rupture de suivi
2. Assurer le maintien dans le soin et la suppression virologique sous traitement antirétroviral



Etape 1

Identifier les patients en échec virologique et :

- Perdus de vue
- Avec un évènement classant SIDA en contexte de rupture de traitement
- En situation de vulnérabilité*



Etape 2

- Evaluation initiale (médicale, psychologique, sociale)
- Visites obligatoires (J0, M1, M3, M6, M9, M12)
- Approche multidisciplinaire (éducation thérapeutique, psychologue, médiateur culturel, assistante sociale)
- Plan de suivi adapté à chaque patient, renforcé ou allégé au cours du suivi

*au moins un facteur de vulnérabilité parmi :

- Pas de couverture sociale, pas de logement stable
- Migrants arrivés en France depuis moins de 6 mois
- Situation de fragilité (période post-partum, maladie psychiatrique, consommateurs actifs de drogues ou d'alcool)

Travaux en cours

Coordination du programme : S. Seang, E. Charbonnier, C. Katlama

OPTICARE est soutenu par le programme *Positive Pathway*, financé par ViiV Healthcare



Rupture de soins: messages clés

- **Challenge du maintien dans le soin se situe tout au long de la cascade de soins VIH**
- **Poser les questions pour évaluer et dépister les facteurs de fragilité/vulnérabilité lors des consultations de suivi**
- **Nouveautés dans la prise en charge à exploiter:**
 - **Télémédecine**
 - Programme **approche multidisciplinaire** avec associatifs, médiateur culturel, éducation thérapeutique...

ÉQUIPE VIROLOGIE

Prof. Anne-Geneviève MARCELIN

Prof. Vincent CALVEZ

Dr. Cathia SOULIE

Dr. Elisa TEYSOU

Dr. Basma ABDI

Dr. Marc WIRDEN

Sophie SAYON

Dr. Aude JARY

Dr. Eve TODESCO

ÉQUIPE MALADIES INFECTIEUSES

Prof. Christine KATLAMA

Prof. Valérie POURCHER

Dr. Marc-Antoine VALANTIN

Dr. Roland TUBIANA

Dr. Luminita SCHNEIDER

Dr. Romain PALICH

Dr. Baptise SELLEM

Dr. Antoine FAYCAL

Elise CHARBONNIER

Christine BLANC

Yasmine DUDOIT

Ludovic LENCLUME

Naima HAMANI

Naoual QATIB

Imane QZAIBRI

Rachid AGHER