

TUNISIE

HAMMAMET

du 19 | nov.  
au 21 | 2021

4<sup>e</sup> édition

# AFRAMED 2021

VIH, Hépatites, Santé sexuelle  
Infections émergentes



[www.aframed2021.org](http://www.aframed2021.org)



# Populations clés/Vulnérables : L'expérience Opticare Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris, France



Dr Sophie Seang  
Dr Roland Tubiana  
Dr Nadine Ktorza  
Dr Antoine Fayçal  
Dr Baptiste Sellem  
Dr Luminita Schneider  
Dr Romain Palich  
Dr Marc-Antoine Valantin  
Pr Christine Katlama

Elise Charbonnier, IDE référente pivot  
Perrine Buba, Assistante sociale  
Sié Dionou, Médiateur en santé  
Stéphanie Slama, Psychologue  
Yasmine Dudoit, Chef de projet  
Christine Blanc, ARC



## L'expérience Opticare : *contexte*

- Le succès de la thérapeutique ARV apprécié sur l'absence de réplication virale (=indétectabilité) est la garant de l'arrêt de la progression de la maladie VIH et de l'absence de transmission\*.
- En France, environ 10% des PVVIH sont non contrôlés pour le VIH\*.
- Au SMIT de PSL : étude observationnelle en 2015 montre 11% de patients non venus sur 12mois (sur une file active de 3461 patients), après recherche extensive 1% sont PDV\*\*.
- Des facteurs médico-socio-psychologiques et culturels entraînent vers des situations d'extrême vulnérabilité, créant une prise en charge complexe.

• [\\*https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/01/experts-vih\\_echec](https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/01/experts-vih_echec)

• \*\*AFRAVIH Avril 2016, Ktorza et al.



## L'expérience Opticare : *objectifs principaux et critère de jugement principal*

### **Objectifs principaux:**

- 1) Identifier les patients en échec virologique et les patients à risque de rupture de suivi.
- 2) Maintien dans le soin et contrôle de l'infection VIH avec une prise en charge optimisée, individualisée et renforcée.

**Critère de jugement principal :** proportion de patients ayant assuré leurs visites de suivis et ayant une CV VIH < 50 cp/mL à un an (S48)



- **Objectifs secondaires :**

- Caractéristiques sociodémographique et clinique de cette population VIH vulnérable
- Impact du programme sur l'observance au TARV, sur les paramètres cliniques et immuno-virologiques, sur les conditions sociales et psychologiques
- Situation sociale, clinique et immunobiologique des patients à un an après l'arrêt du programme (S96).



## L'expérience Opticare : *méthodologie*

**SMIT, HOPITAL PITIE-SALPETRIERE**  
**Unité ambulatoire VIH**  
**Etude interventionnelle monocentrique**



- Identification et recherche des perdus de vue
- Identification des patients en situation de vulnérabilité

Inclusions de  
Janvier 2019 à  
Janvier 2021



## Programme OPTICARE : *Critères d'inclusion*

**I/ Patient VIH-1 + en échec virologique** (CV>50cp/ml dans les 12 mois avant l'inclusion)

**ET une des conditions suivantes :**

**1) Patient VIH+ perdu de vue (PDV)**, défini par l'absence de visite médicale :

- sur les 12 derniers mois si CD4 > 250/mm<sup>3</sup>
- ou sur les 6 derniers mois si CD4 <250/mm<sup>3</sup>
- ou dans les 3 mois suivant un nouveau diagnostic d'infection VIH

**2) Evènements classant SIDA dans un contexte de rupture thérapeutique**

**3) Avec un facteur de risque de vulnérabilité** parmi les suivants :

- Fragilité sociale (absence d'assurance médicale, absence d'hébergement pérenne, en irrégularité administrative, antécédent d'incarcération)
- Migrants, en France depuis moins de 6 mois
- Grossesse en cours
- Pathologie psychiatrique
- Addiction à des drogues, consommation d'alcool à risque

**II/ Patient VIH-2 avec une immunodépression sévère** (CD4<200/mm<sup>3</sup>)



## L'expérience Opticare : *statut de l'étude*

- Recherche avec logiciel Nadis® (pour identifier les PDV)
- Collaboration avec les virologues (pour identifier les échecs virologiques)
- Screening dans les unités d'hospitalisation et ambulatoire du service de maladies infectieuses et tropicales

**Patients éligibles**  
**n = 219**

**Contactés sans réponse : n = 70**

**Refus : n = 28**

**Non venus à J0 : n = 11**

**Patients inclus**  
**n = 110**



### RCP bimensuelle :

- identifier les besoins
- mise en place suivi individualisé adapté à chaque patient

### CALENDRIER visites S4 – S12 – S24 – S36 – S48



**J0**

Médecins  
IDE ETP

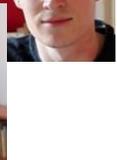
Assistant social

Médiateur en santé

Psychologue

Bilan sanguin

Signature consentement



### Amélioration du suivi médical des patients vulnérables et vivants avec le VIH

#### Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

#### RCP OPTICARE

**J0**

**Suivi**

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

#### INFORMATIONS PATIENT

Médecin Infectiologue Référent:

Patient :

Sexe :

Dr :

Nom :

Assistant social Référent:

Prénom :

Né (e) :

Médecin traitant :

Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière		
Service des Maladies Infectieuses et Tropicales Unité Infection et Immunodépression		
OPTICARE		
<b>Patient:</b>		<b>Contacts</b>
Nom:		Lettre MT :
Prénom:		N° Prénom :
N° Patient:		DDN:
DDN:		IPP:
IPP:		DATE RCP :
DATE RCP :		
Visites	Date théoriques	Dates réelles
J0	08/07/2020	
J15	22/07/2020	
S4	05/08/2020	
S8	02/09/2020	
S12	30/09/2020	
S16	28/10/2020	
S20	25/11/2020	
S24	23/12/2020	
S36	17/03/2021	
S48	09/06/2021	
S96	11/05/2022	

**SUIVI Programme 1 an  
+ évaluation PostOpticare à S96**



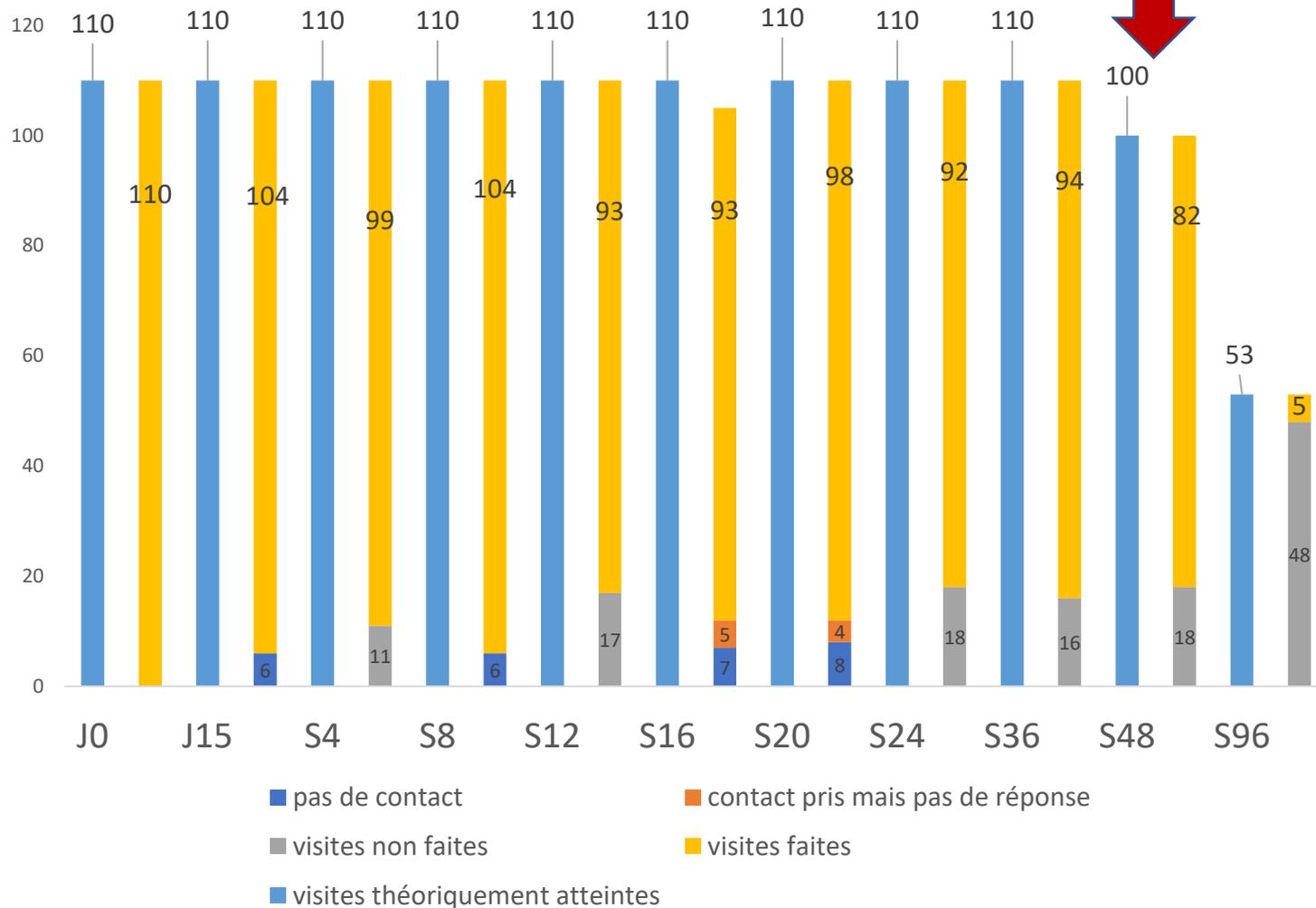
## Programme Opticare : *caractéristiques de la population*

Caractéristiques sociodémographiques	n = 110
VIH-1 (n,%) :	108 <b>(98%)</b>
Sexe (n,%) :	
- Femmes	60 <b>(54%)</b>
- Hommes	50 (46%)
Pays d'origine (n,%) :	
- Afrique subsaharienne	74 <b>(67%)</b>
- France	24 (22%)
- Autres	12 (11%)
Vulnérabilités (n, %) :	
- Habitat précaire	<b>79 (72%)</b>
- Situation administrative irrégulière	<b>41(37%)</b>
- Absence de couverture médicale	<b>25 (23%)</b>

Caractéristiques virologiques	n = 110
Durée depuis le diagnostic VIH (années, IQR) :	<b>11 ans (5-20)</b>
Durée depuis la mise sous TARV (années, IQR) :	8 ans (2-17)
En rupture de traitement à J0 (n,%) :	67 (61%)
CV VIH à J0 (log/mL) :	3,3 (2,3-4,7)
CD4 à J0 (mm3) :	190 (97-384)
Antécédents d'événement classant SIDA (n,%) :	41 (37%)



État d'avancement des visites au 18/10/2021



## Résultats préliminaires:

- A S24:  
n= 79(81%) CVVIH<200cp/mL  
n=59(60%)<50cp/mL
- n=82 (74%) ont atteints S48  
n=69 (84%) ont CVVIH<200cp/mL  
n=82 (100%) des patients en cours de suivi ont une **couverture médicale à jour et un suivi social en cours** (par service ou par associations) pour régularisation administrative
- 1patiente décédée, 8/82 (9%) sont PDV



## Opticare : organisation du suivi pendant le 1<sup>er</sup> confinement Covid-19

Activité entre le  
09/03/2020 et le  
11/05/2020

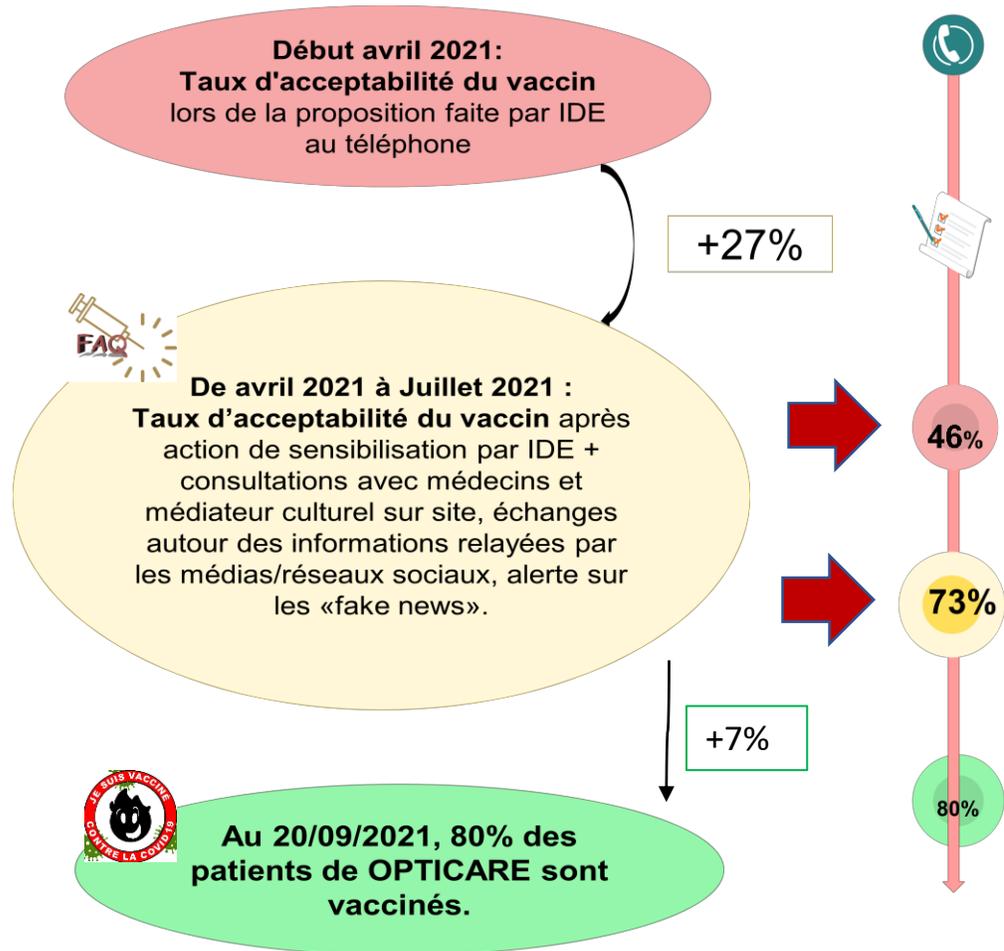
(dates de fermetures du  
 secteur ambulatoire du  
 SMIT – GHPS pendant  
 l'épidémie de COVID 19)

**AUCUN PDV**

1. Screening/Inclusion	10 screening 6 inclusions
2. Hospitalisations	MIT non Covid-19 : n = 3 Covid-19 + : n = 2 Service obstétrique: n = 2 (accouchement + IVG) Urgence médicale cardiovasculaire
3. Consultations présentes	n=91
4. Consultations téléphoniques	<b>Appels n = 265</b> <b>Échanges par SMS n = 40</b>



## Opticare : vaccination contre Covid19



**Questionnaire vaccination contre Sars-Cov2 (COVID/Coronavirus)**

1/ Avez-vous été vacciné-e contre la COVID ?  
 Oui, date de vaccination : ./././... Par quel vaccin : .....  
**Le questionnaire s'arrête là, MERCI =)**  
 Non

**Merci de répondre aux questions ci-dessous**  
 2/ Vous n'avez pas reçu la vaccination contre la COVID car :  
 La COVID est une maladie qui n'existe pas chez les personnes au sein des pays d'origine  
 Le vaccin est plus dangereux que la maladie  
 Je préfère attendre qu'on ait plus de recul sur les vaccins utilisés  
 Je ne peux pas attraper la COVID car je vis seul-e et j'ai peu de contact  
 Je ne vois pas l'intérêt du vaccin car je ne suis pas malade  
 J'ai peur que le vaccin me rende malade  
 J'ai peur des interactions entre le vaccin et mon traitement contre le VIH  
 J'ai peur que le vaccin soit dangereux pour moi car j'ai le VIH  
 Autre : .....

3/ Comment avez-vous eu les informations sur la COVID ?  
 médias, réseaux sociaux, ...  
 entourage (famille, amis, ...)  
 équipe médicale, infirmière du service dans lequel je suis suivi-e à l'hôpital  
 médecin traitant  
 association, si oui laquelle : .....

4/ Vous avez été reçu par l'équipe médicale de la Pitié-Salpêtrière (médecin, infirmier +/- médiateur de santé) pour recevoir des informations sur la vaccination COVID :  
 L'équipe a répondu à mes questions, je préfère attendre => **Le questionnaire s'arrête là, MERCI !**  
 L'équipe a répondu à mes questions, j'accepte de me faire vacciner

5/ Finalement, vous avez reçu la vaccination contre la COVID, pouvez-vous nous dire pour quelles raisons ?  
 L'équipe médicale a répondu à mes interrogations et je pense que la vaccination est importante.  
 L'équipe médicale a répondu à mes interrogations, j'ai encore des doutes sur l'intérêt de la vaccination mais j'ai confiance en l'équipe médicale qui me le préconise.  
 Je me vaccine car je souhaite voyager prochainement  
 Je me vaccine car on me le demande là où je travaille (+ à partir du 21/07/2021 : je me vaccine car mise en place du PASS sanitaire)

Vaccination réalisée le ./././... Par le vaccin : .....

**MERCI d'avoir répondu à ce questionnaire.**

### Principales sources d'informations :

- ✓ médias/réseaux sociaux 100%
- ✓ entourage proche 69%



### Motifs refus :

- ✓ crainte de la nocivité du vaccin (78%)
- ✓ méconnaissance de la maladie COVID chez les personnes nées à l'étranger (59%)
- ✓ absence d'intérêt préventif de la vaccination (18%)



### Principales raisons de l'acceptabilité du vaccin :

- fiabilité d'une information sur la vaccination avec l'équipe pluridisciplinaire (80%)
- ✓ voyages futurs à l'étranger (25%)





## Programme OPTICARE : *Conclusions*

- Suivi renforcé d'une population vulnérable en situation d'échec virologique :
  - => **Taux d'acceptabilité** du programme = 110/149 (**74%**)
  - => **Taux d'adhérence** au programme = **89%** (8PDV, 1décès)
  - => 69/82(**84%**) ont **CVVIH<200cp/mL**
- Une approche pluridisciplinaire pour une prise en charge individualisée du médical au paramédical.
- Nouveauté dans le rôle central de coordination de l'infirmière référente.
- Des consultations par téléphone pour simplifier la communication avec les patients et favoriser un lien relationnel pour un meilleur suivi.





MERCI DE VOTRE ATTENTION

