

TUNISIE

HAMMAMET

du 19 | nov.  
au 21 | 2021

4<sup>e</sup> 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

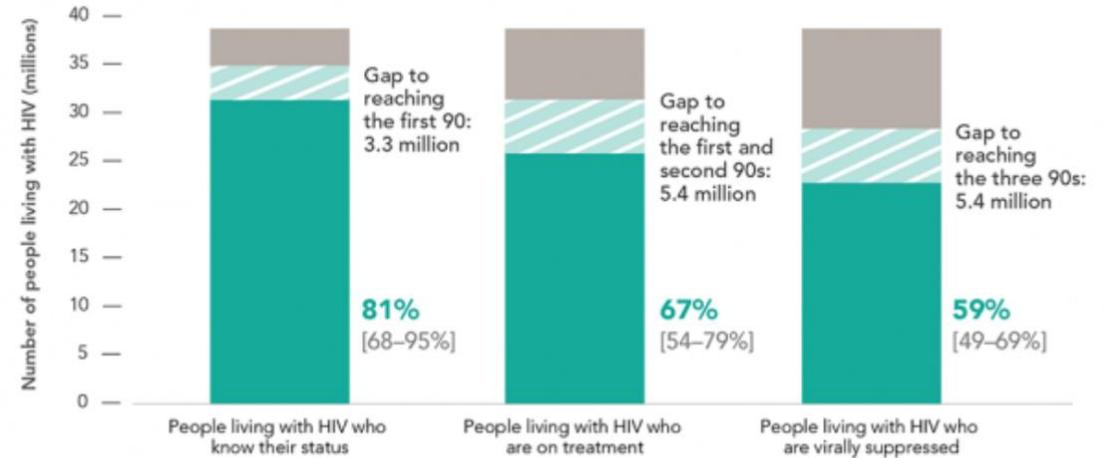


# Cascade de soins VIH



- 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](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<sup>a</sup>, Matthew D. Hickey<sup>a</sup>,  
David V. Glidden<sup>b</sup>, Janet Q. Nguyen<sup>a</sup>,  
Jon J. Oskarsson<sup>a</sup>, Diane Havlir<sup>a</sup> and Monica Gandhi<sup>b</sup>  
*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%)

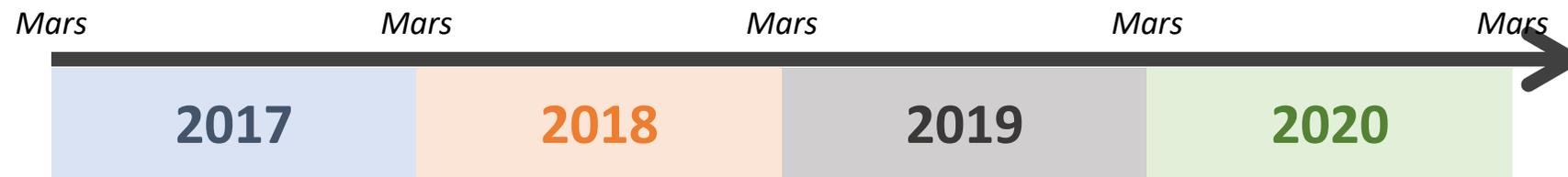
- 8% interruption de traitement ARV
- 39% difficulté d'accès aux soins VIH (délivrance ARV, réticence à se déplacer vers le système de soins pour récupérer ARV liée crainte COVID-19, restriction déplacement)
- Accès aux soins plus difficile  $\geq 60$  ans



# 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/mm<sup>3</sup>** (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<sup>1,2\*</sup>, Annabel Desgrées du Loû<sup>3</sup>, Julie Pannetier<sup>3</sup>, Andrainolo Ravalihasy<sup>3</sup>, Anne Gosselin<sup>3</sup>, France Lert<sup>4</sup>, Nathalie Lydié<sup>5</sup>, Olivier Bouchaud<sup>6</sup>, Rosemary Dray Spira<sup>1</sup>, the PARCOURS Study Group<sup>1</sup>

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,<sup>1</sup> Elvin Geng,<sup>1</sup> Katerina Christopoulos,<sup>1</sup> Hali Hammer,<sup>1,2</sup> Susan Buchbinder,<sup>1,2</sup> Diane Havlir,<sup>1</sup> and Monica Gandhi<sup>1</sup>

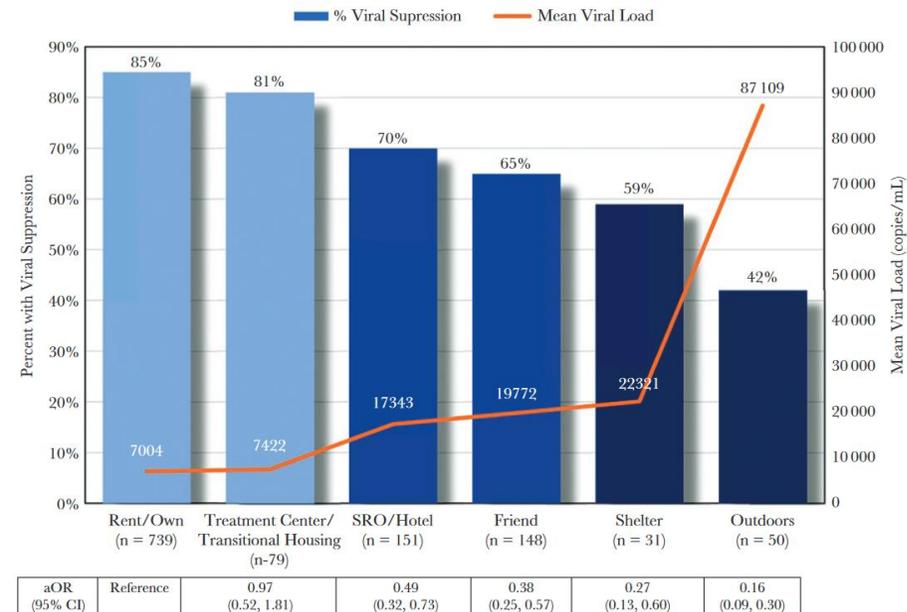


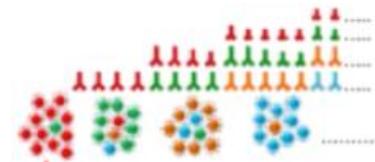
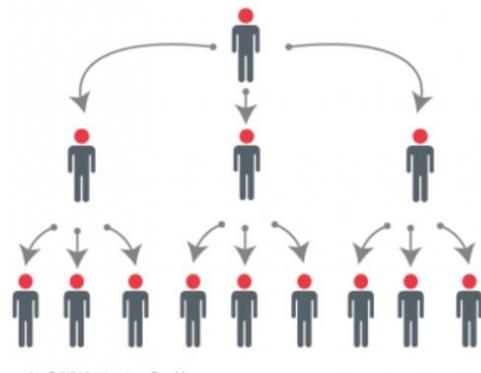
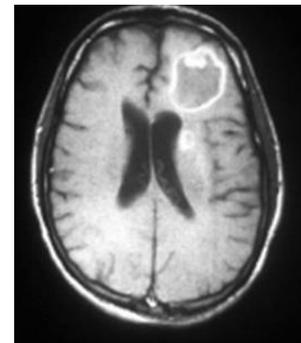
Figure 1. Percent of Patients with Viral Suppression and Mean Viral Load by Living Arrangement among PLHIV at Ward 86 (N=1222). n=total number of patients within each category of housing status. N=total number of patients evaluated. aOR = Adjusted Odds Ratio of Viral Suppression. CI = 95% confidence 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]
<b>Totaux globaux</b>	<b>680 000 [480 000 – 1.0 million]</b>

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Décès liés au sida</b>	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...

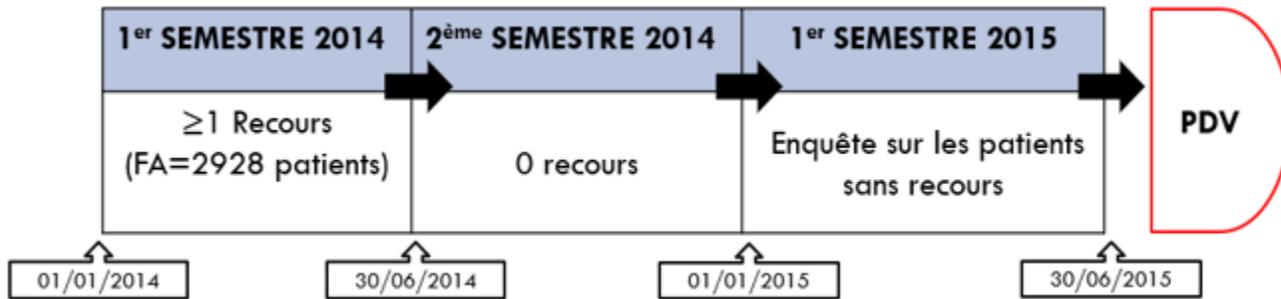
- **Identifier** les perdus de vues (PDV) dans la base de données en vue de les réintégrer dans le soin

*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<sup>ème</sup> semestre
- n=34 (1%) vrais PDV

## Caractéristiques 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*)

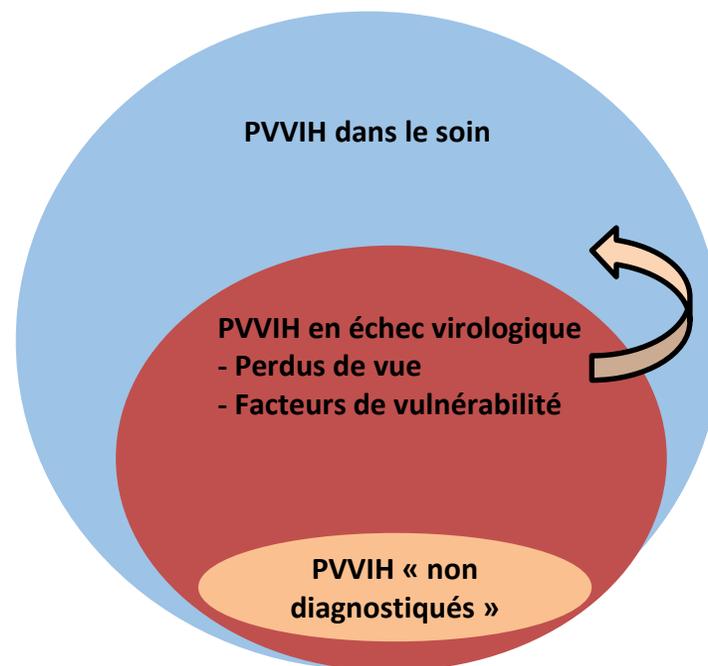
Objectifs : 1. Identifier les patients en situation d'échec thérapeutique et à risque de rupture de suivi  
2. Assurer le maintien dans le soin et la suppression virologique sous traitement antirétroviral



### 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**