

Le passeport-patient VIH

Dr Frédéric BASTIDES
S2MI / Corevih Centre Val de Loire
CHU de Tours

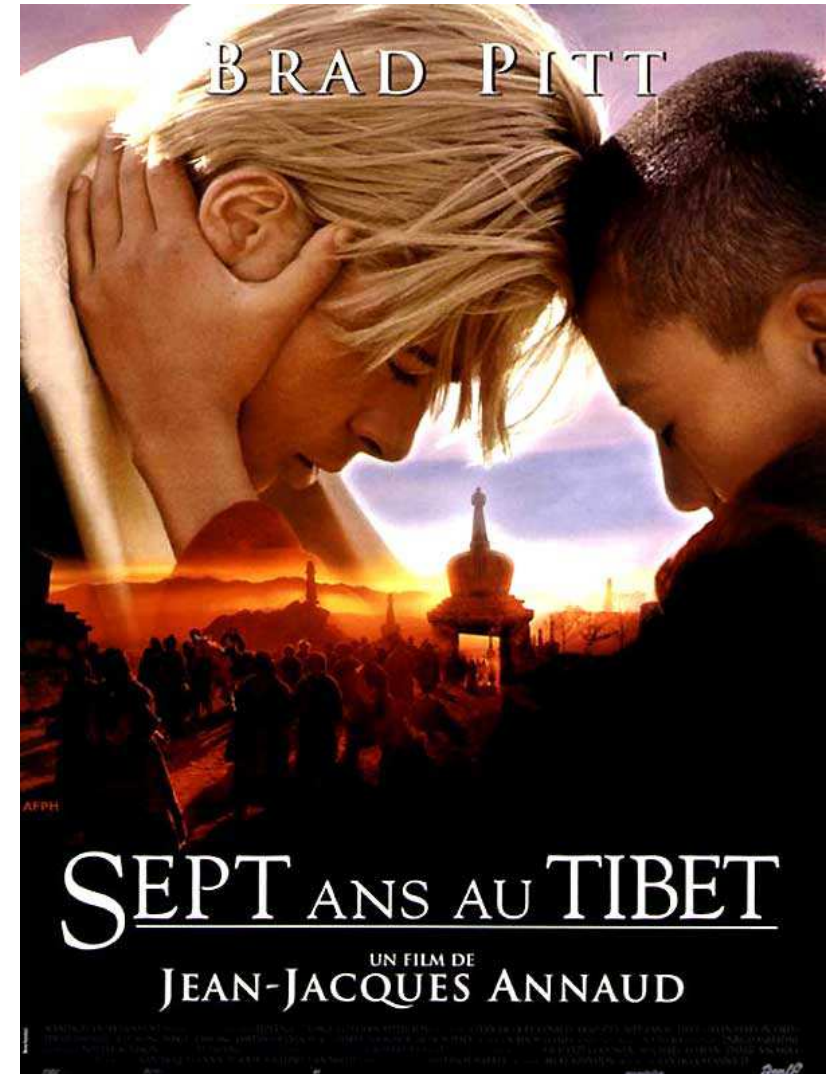
Journée COREVIH du 30 Juin 2022
Cité MAME

Lien d'intérêt

- aucun



7 années



JEAN LEFEBVRE
PIERRE MONDY
ALDO MACCIONE
AVEC LA PARTICIPATION DE
ROBERT LAMOUREUX



mais où
est donc passée
la 7^{ème} compagnie ?

UN FILM SCÉNARIOTÉ ET RÉALISÉ PAR ROBERT LAMOUREUX
AVEC
PIERRE TORNADE
MARCELLE RANSON HERVE
ERIC COLIN
UNE RÉALISATION
GAUMONT INTERNATIONAL
PRODUCTEUR DÉLÉGUÉ
ALAIN POIRÉ
DISTRIBUTION
G. L. LAMOURÉUX - PARIS - G. L. LAMOURÉUX FILM - G. L. LAMOURÉUX FILM - PARIS



Le chiffre 7

- Blanche neige et les 7 nains
- les 7 Mercenaires
- les 7 Samourais
- Seven
- Sept vies
- 6 jours 7 nuits
-

Le point de départ

savoir revenir 7 ans en arrière: avantages et inconvénients

PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH
 RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
RAPPORT 2013
 Sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Calendrier de suivi du patient vivant avec le VIH

Autres	SUivi	Profil patient	Périodicité
Statut vaccinal	Tous		Une fois par an
Mesures anthropométriques (tour de taille et tour de hanche)	Tous		A l'instauration du traitement antirétroviral ou lors d'un changement de traitement antirétroviral puis une fois par an
Bilan social Bilan éducatif (éducation thérapeutique) Bilan dépressif avec mesures anthropométriques autoquestionnaire CES-D) Dépistage des addictions Serrage tabagique (le cas échéant)	Tous		Une fois par an
Bilan neurocognitif		- Patient âgé de plus de 50 ans - Patient avec ATCD d'immunosuppression sévère : classe C ou leur CD4 <200 ou infection opportuniste du SNC - Patient avec charge virale non contrôlée - Co-infection VIH - Patient avec FDC cardiovasculaire ou pathologie cardio-vasculaire - Co-administration de substances psychotroques - Troubles cognitifs ou sommeil - Si troubles cognitifs ou sommeil - Patient avec Questionnaire Patients Cognitives anormal	Une fois puis périodite définie en fonction du bilan initial
Dépistage cardiologique		Centres éligibles aux tests à casario - Myxome B chronique actif* et >50 ans - Hépatite B chronique active* et sujet originaire d'Asie ou Afrique sub-saharienne - ATCD familiale de sactone Nigérocavulaire - ASH** - Appareil aortique - ATCD de cardiopathie - ATCD de cardiopathie - BICD1 <200mm ² - S. COL <200mm ² - S. ATCD de torsion anormal - S. ATCD de conduction - Si troubles cervicaux bas grade - Si troubles cervicaux haut grade - Si HPV 7, sel négatif du col - Si ATCD de conduction - Si troubles cervicaux ASG-US	Tous les 3 à 6 mois Tous les 6 mois Bilan initial systématique Périodite ou suivi individualisé Une fois par an Une fois par an Doux fois par an Surveillance individualisée Une fois par an A la demande
Examen de la peau et de la muqueuse buccale			Tous
Examen des seins et mammographie			Permis âgés de 50 à 74 ans (de la 40 ans en cas d'ATCD) Hormones et femmes âgées de 50 à 74 ans
Recherche de mélanome			Si âgé à risque (niveau de risque élevé)
Cancre de la prostate : toucher rectal dosage du PSA (non recommandé)			Hommes âgés de 50 à 75 ans

*Tumeur ou tumeurs de la prostate de haut grade prévalentes
 **Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Mise à jour : juin 2014 | Responsable éditorial : Philippe Morlat pour le groupe d'experts | Création graphique : Conseil national du sida - www.cns.santatp.fr

Traduction

- **Espérance de vie : vieillissement**
- **Maladie chronique**
- **Comorbidités**
- **Qualité de suivi**

On ne parlait pas encore de qualité de vie

Individualisation de la prise en charge et qualité du suivi

Fond d'œil	<ul style="list-style-type: none"> - Si CD4 < 100/mm³ - Patient avec HTA ou diabète 	Une fois par an
ECG avec calcul du score de Framingham modifié	<p>Patient âgé de plus de 50 ans et ≤2 FDR cardiovasculaire</p> <p>Quel que soit l'âge si ATCD d'immunodépression sévère (stade C ou nadir <200 CD4), CV VIH non contrôlée, CD9 >800 ou exposition aux IP >10 ans</p>	Une fois par an
Consultation cardiologie	<p>Patient avec antécédent cardiovasculaire (prévention secondaire)</p> <p>Patient hypertendu (avec atteinte cardiaque ou insuffisance rénale)</p> <p>Patient diabétique</p>	Tous les 6 mois
Échographie cardiaque Épreuve d'effort (EE)	Sujet de plus de 50 ans non diabétique avec 3 FDR sans symptômes cardiaques (prévention primaire)	Une fois puis tous les 3 ans si premier bilan normal
Écho Doppler artériel (TSA, AMI)	<ul style="list-style-type: none"> - Sujet de plus de 50 ans asymptomatique non diabétique avec 3 FDR CV ou plus sans symptômes cardiaques (prévention primaire) - Sujet diabétique 	Une fois puis suivi individualisé selon les résultats
Ostéodensitométrie avec Dosage de la vitamine D (25 OHD)	<ul style="list-style-type: none"> - Suspicion clinique d'ostéoporose - Corticothérapie systémique (>3 mois consécutifs d'une dose de 7,5 mg/j d'équivalent de prednisone) - ATCD de pathologie ou TRT inducteur d'ostéoporose, hypogonadisme prolongé, hyperthyroïdie non traitée, hypercorticisme, hyperparathyroïdie, ostéogénèse imparfaite - Femme VIH ménopausée avec ATCD fracture du col sans trauma majeur chez un parent du premier degré - Femme avec IMC <19 Kg/m² - Ménopause avant 40 Ans - Homme >60 ans - Homme <60 ans et IMC <20 Kg/m² - Homme <60 ans et IMC entre 20 et 30 et nadir CD4 <200 	Une fois puis suivi individualisé (tous les 2 à 3 ans)
Épreuves Fonctionnelles Respiratoires (EFR)	<ul style="list-style-type: none"> - Patient >40 ans et tabagisme >20 paquets années - Patient atteint de Bronchopneumopathie Obstructive 	Une fois par an
Surveillance de la fibrose hépatique avec Fibroscan associé à un test sanguin (Hepascore, Fibrotest ou fibromètre)	<ul style="list-style-type: none"> - Coinfection VHC (traités guéris et non traités) - Coinfection VHB 	Une fois par an
Fibroscopie œso-gastro duodénale (FOGD)	- Patient cirrhotique	Une fois puis tous les 1 à 3 ans selon le stade de la cirrhose et la présence de varices œsophagiennes

Dépistage carcinologique		
	Cirrhose (quelle que soit la cause)	Tous les 3 à 6 mois
Carcinome hépatocellulaire : échographie hépatique associée à un dosage de l'alpha-fœtoprotéine	- Hépatite B chronique active* et >50 ans - Hépatite B chronique active* et sujet originaire d'Asie ou Afrique sub-saharienne - ATCD familial de carcinome hépatocellulaire	Tous les 6 mois
Cancer anal : examen proctologique (cytologie anale et anoscopie haute résolution si disponibles)**	- HSH*** - Rapports anaux - ATCD de condylomes - ATCD de conisation	Bilan initial systématique Périodicité du suivi individualisée
Cancer du col : frottis cervical	Si CD4 >200/mm ³	Une fois par an
	- Si CD4 <200/mm ³ - Si ATCD de frottis anormal - Si ATCD de conisation	Deux fois par an
Cancer du col : colposcopie	- Si frottis cervical bas grade - Si frottis cervical haut grade - Si HPV + au niveau du col	Surveillance individualisée
	Si ATCD de conisation	Une fois par an
Cancer du col : recherche d'une infection à HPV au niveau du col	Si frottis cervical ASC-US	À la demande
Examen de la peau et de la muqueuse buccale	Tous	Une fois par an
Palpation des seins et mammographie	Femmes âgées de 50 à 74 ans (dès 40 ans en cas d'ATCD familial)	Tous les deux ans
Cancer du colon : Hemocult	Hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans	Tous les deux ans
Recherche de mélanome	Sujets à risque (www.e-cancer.fr)	Tous les 6 mois
Cancer de la prostate : toucher rectal (dosage du PSA non recommandé)	Hommes âgés de 50 à 75 ans	Une fois par an

Le passeport-patient : une idée simple

- **CNS 2013-2014 :**

- un examen  profil patient  Périodicité

- **Le passeport-patient individualisé:**

- caractéristiques patient  examens recommandés  Périodicité*

* sur la durée de validité du passeport

Cahier des charges « Ma Santé 2022 »

-1: Favoriser la qualité du suivi et de la prise en charge

-2: Replacer le patient au cœur du soin

Evolution du concept: atermoiements

- Infection par le VIH
- Version papier
- Dématérialisation
- Données de santé
- Carte CPS
- Droits donnés par le patient au praticien
- Evolution de la pathologie
- Evolution des recommandations
- Evolution de la prise en charge
- Financement

Dématérialisation: Brice RAVIER

- **Financement : montage financier**
- **Trouver un partenariat fiable :**
 - **Epi-Concept®**

3 étapes initiales indispensables

- 1 **rentrer** les caractéristiques patient : indispensable
. Pertinence dans la classification
- 2 génération d'un **algorithme** créant le passeport individualisé
- 3 outil **évolutif** sans bouleversement du logiciel

En pratique: consultation par un médecin

carte CPS + code donné par le patient

- Rencontre: le patient « acteur de sa santé » et son médecin
- Enregistrement du suivi individualisé
- Information du soignant
 - caractéristiques du suivi
 - résultats
 - suivi

Abandon

- **Un outil d'information du patient**
 - hygiène de vie
 - aspects nutritionnels
 - tabac info
 - activités physiques adaptées
 - interventions non médicamenteuses

Exemples d'additions possibles non actuellement incluses

- Evaluation de la qualité de vie :
 - mesures répétées dans différentes dimensions
 - traçabilité évolutive
- Couverture vaccinale
- Traçabilité de injections d'un traitement injectable
-

Le passeport sera.....

.... Ce que nous en ferons

- Cette réunion n'est pas une fin mais un début si nous utilisons l'intelligence collective.....
- L'élément le plus rassurant : notre adaptabilité face à l'impermanence

Le passeport source d'EBM: un intérêt ?

- **C'est possible , c'est une question de volonté**
 - **qualité de vie**
 - **qualité de prise en charge**
 - **PRO(s)**
- **Analyse en vraie vie**
- **Avis patients**
- **Avis soignants**

Remerciements

- Brice Ravier: soutien indéfectible
- Etienne Sévin/ Epi-Concept[®] pour son travail jusqu'à la dernière minute
- Aux malades
- A tous ceux qui ont manifesté de l'intérêt pour le passeport
- Le Corevih Centre - Poitou - Charente
- Le Corevih Centre Val de Loire
- Le laboratoire VIIV pour son accueil et son écoute bienveillante