

Bien vulgariser le traitement pour une compréhension optimale du patient

Lina Del Balso, BScN, Infirmière de recherche
Service des maladies virales chroniques
Centre universitaire de santé McGill

Guillaume Thériault, Infirmier de recherche
Service des maladies virales chroniques
Centre universitaire de santé McGill



PNMVH

PROGRAMME NATIONAL
DE MENTORAT SUR LE VIH
ET LES HÉPATITES

Divulgation de conflits d'intérêts financiers potentiels

Aucun conflit d'intérêt à rapporter

Objectifs

- **Décrire le processus d'orientation vers le meilleur traitement mené par une équipe multidisciplinaire. (Cas d'études)**
- **Éclairer sur les différents choix de traitement disponibles incluant la possibilité de changer de traitement.(Cas d'études)**
- **Expliquer les différentes analyses de laboratoire reliées au choix du traitement (génotypage, HLAB57, charge virale, décompte lymphocytaire, etc).**

Objectifs

- **Renseigner sur les interactions médicamenteuses possibles avec le traitement.**
- **Sensibiliser aux différentes stratégies en vue d'éviter une transmission à un partenaire (charge virale élevée, "blips" de charge virale, plusieurs partenaires sexuels, risque d'ITSS, etc).**
- **Démystifier les fausses idées véhiculées en lien avec le VIH.**

Expliquer les différentes analyses de laboratoire reliées au choix du traitement

- Bien vulgariser les définitions médicales complexes.
- Se mettre au niveau du langage du patient.
- Donner des comparaisons imagées.
- Vivre avec le VIH=vivre avec le traitement.

'Mon conseil : renseigne-toi sur le VIH, comment il agit et où obtenir de l'aide. Plus tu en sais sur toi-même et le virus, plus tu seras en mesure de gérer ta propre santé et de rester fort et positif... Tu n'es pas obligé de faire ça tout seul. Établis un réseau de soutien et apprends à parler à ton médecin.'

Jane

- Le VIH est un virus qui affaiblit les défenses du corps contre des infections et des cancers.
- Il n'existe encore aucun remède qui peut guérir le VIH.
- Médicaments anti-VIH(Antirétroviraux) et à des soins de qualité = vivent longtemps et en bonne santé.
- Bon choix pour rester en santé : consulter régulièrement votre équipe médicale, manger sainement, le repose, l'exercice et commencer un traitement anti-VIH au bon moment et avoir recours à des thérapies complémentaires appropriées.

- Vous choisirez la combinaison qui vous convient en collaboration avec votre médecin.
- Vous devez prendre vos médicaments anti-VIH tous les jours.
- Ces traitements peuvent causer des effets secondaires et d'autres problèmes.
- La plupart des gens parviennent à gérer ces problèmes.
- Si vos médicaments anti-VIH ne réussissent pas à maîtriser le virus ou si les effets indésirables ou les contraintes d'horaire pour prendre vos pilules sont trop pénibles—consultez votre équipe multidisciplinaire.

'L'important n'est pas de savoir—mais de savoir
poser des questions.'

Ron

Deux questions essentielles :

(1) Quand devrais-je commencer à prendre des médicaments contre le VIH?

(2) Quelle combinaison me convient?

Faire une bonne évaluation globale du patient en vue de faire un meilleur choix de traitement.

Tableau 2. Évaluation initiale de la PVVIH – questionnaire

| Questionnaire | | | |
|---|---|---|--|
| Antécédents | Habitudes | Histoire vaccinale et immunisations | Revue des systèmes |
| <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents familiaux • Antécédents personnels • Histoire sexuelle, incluant les ITSS • Allergies et intolérances • Histoire médicamenteuse • Histoire des échecs virologiques (incluant les génotypes antérieurs) • Histoire des résultats de tests de dépistage de la tuberculose^(a) | <ul style="list-style-type: none"> • Tabac • Abus d'alcool • Drogues • Comportements à risque au regard de la transmission du VIH • Exercice physique • Séjours dans des zones où certaines maladies sont endémiques (tuberculose, mycoses endémiques, parasitoses) • Situation psychosociale : <ul style="list-style-type: none"> ➢ rechercher la présence de violence domestique ➢ assurance-médicaments ➢ domicile ➢ travail ➢ partenaires et enfants | <p>Tous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaccin contre la diphtérie et le tétanos • Vaccin contre la coqueluche • Vaccin antigrippal • Vaccins contre le pneumocoque • Vaccin contre la tuberculose (BCG) • Vaccin contre l'hépatite B (+ dosage anti-HBs) <p>Groupes à risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaccin contre l'hépatite A • Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons • Vaccin contre le VPH • Vaccin contre la varicelle et le zona • Vaccins offerts aux voyageurs | <ul style="list-style-type: none"> • Revue des systèmes générale • Évaluation de la santé sexuelle et reproductive (cf. section 5) • Dépistage de l'ostéoporose et du risque de fracture (cf. section 9) • Dépistage des troubles cognitifs (cf. section 11.3) • Dépistage de la dépression (cf. section 11.4) • Dépistage de l'hypogonadisme (cf. section 12) |

(a) Chaque nouveau cas d'infection par le VIH doit subir une évaluation permettant de connaître les antécédents de tuberculose active ou toute exposition réelle ou probable à la tuberculose, notamment un contact étroit avec un cas contagieux ou le fait d'être originaire d'une collectivité présentant un taux d'incidence élevé de tuberculose, et il doit produire les résultats de tout test cutané à la tuberculine antérieur. Voir MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide d'intervention pour la tuberculose – Édition 2012*, rédigé par P. Rivest et al., Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, 136 p.

Abréviations : anti-HBs : anticorps contre l'antigène de surface du virus de l'hépatite B ; BCG : bacille de Calmette-Guérin ; ITSS : infection transmissible sexuellement et par le sang ; PVVIH : personne vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine ; VPH : virus du papillome humain.

Tableau 3. Évaluation initiale de la PVVIH – examen physique

| Examen physique |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Examen physique complet, incluant un examen gynécologique• Détermination d'une valeur de base pour :<ul style="list-style-type: none">➢ le poids➢ la taille➢ l'indice de masse corporelle➢ le tour de taille➢ la tension artérielle• Examen visuel anal/périanal et toucher rectal à envisager chez les personnes à risque au regard du cancer anal• Examen du fond d'œil : orienter vers un ophtalmologiste si CD4 < 50 cellules/μl (risque de rétinite à cytomégalovirus) |

Tableau 7. Évaluation annuelle de la PVVIH

| Au moins annuellement | |
|---|--|
| Examen physique | Épreuves de laboratoire |
| <ul style="list-style-type: none"> • Examen physique complet, incluant : <ul style="list-style-type: none"> ➢ mesure du poids ➢ mesure de la tension artérielle ➢ calcul de l'indice de masse corporelle ➢ mesure du tour de taille ➢ examen visuel anal/périanal et toucher rectal à envisager chez les personnes à risque au regard du cancer anal | <ul style="list-style-type: none"> • Glycémie à jeun • Bilan lipidique à jeun • Créatinine et DFG estimé • Analyse d'urine ou bandelette urinaire • Cytologie du col de l'utérus chez les femmes • ITSS (incluant la syphilis), sauf en l'absence de facteurs de risque (fréquence accrue si facteurs de risque persistants) • Sérologies suivantes à faire de nouveau si elles étaient initialement négatives : <ul style="list-style-type: none"> ➢ IgG anti-<i>Toxoplasma gondii</i> si les CD4 sont < 100 cellules/µl ➢ anti-VHC si la personne présente des facteurs de risque |
| Autres | Chez des populations en particulier |
| <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage de la dépression • Dépistage des troubles cognitifs^(a) • Planification familiale et contraception • Counseling sur l'arrêt tabagique • Promotion de l'activité physique • Promotion de la saine alimentation • Score de Framingham (à une fréquence variant entre un an et trois ans) • Évaluation de la pertinence de faire une ostéodensitométrie ou calcul du score de FRAX chez les personnes à risque • Éducation sur les gestes et les comportements à risque ainsi que sur les stratégies efficaces pour prévenir la transmission du VIH, incluant le traitement antirétroviral • Violence familiale • Abus d'alcool ou de drogues • Évaluation de la vision | <p>Chez les patients de plus de 50 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ostéodensitométrie (tous les deux à cinq ans) • Mesure de l'antigène prostatique spécifique (APS) à envisager après discussion sur les avantages et les inconvénients^(b) : <ul style="list-style-type: none"> ➢ discussion sur la pertinence de cette mesure avec les hommes ayant une espérance de vie de plus de dix ans • Mammographie chez les femmes (tous les deux ans) • Recherche de sang occulte dans les selles (une fois l'an ou tous les deux ans) et sigmoïdoscopie (tous les cinq ans) ou coloscopie (tous les dix ans) chez les personnes à risque <p>Chez les patients de plus de 65 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des chutes <p>Chez les patients de 65-75 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage par ultrasons de l'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) chez les hommes^(c) <p>Chez les patients ayant une cirrhose ou une hépatite B chronique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Échographie hépatique (tous les six à douze mois), avec ou sans alpha-fœtoprotéines |
| <p>(a) Tous les deux ans, ou plus souvent s'il existe soit des signes ou des symptômes de troubles cognitifs, soit des conditions pré-morbides (cf. section 11.3).</p> <p>(b) Non recommandée par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.</p> <p>(c) Envisager le dépistage chez les hommes de moins de 65 ans ayant une histoire familiale positive et chez les femmes de plus de 65 ans présentant des facteurs de risque.</p> | |
| <p>Abréviations : DFG : débit de filtration glomérulaire ; IgG : immunoglobuline G ; ITSS : infection transmissible sexuellement et par le sang ; PVVIH : personne vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine ; VHC : virus de l'hépatite C.</p> | |

Expliquer les différentes analyses de laboratoire reliées au choix du traitement

What do my lab results mean? HIV and Laboratory Tests

You want your CD4 count to be HIGH

CD4 Cell Count

CD4 cells are specialized cells of the immune system destroyed by HIV. A CD4 cell count measures how many CD4 cells are in your blood. The higher your CD4 cell count, the healthier your immune system.

CD4 cells

HIV

HIV Viral Load Test

As HIV viral load test, also called an HIV RNA test, tracks how many HIV particles are in a sample of your blood. This is called your viral load.

You want your viral load to be LOW

Taking a combination of HIV medicines every day prevents HIV from destroying CD4 cells and helps lower your viral load.

What are some other important tests?

DRUG RESISTANCE TEST

HIV can change form, making it resistant to some HIV medicines. A drug resistance test helps your health care provider choose the HIV medicines that will work for you.

TESTS FOR OTHER INFECTIONS

HIV weakens the immune system, leaving people vulnerable to other infections. Health care providers test for tuberculosis, hepatitis B and C infections, and other potential illnesses. The treatment for another infection may affect HIV treatment.

COMPLETE BLOOD COUNT

This test measures how many red blood cells, white blood cells, and platelets are in your blood. This helps health care providers keep track of your overall health and spot infections or other potential medical problems, and analyze your CD4 cell count.

BLOOD CHEMISTRY TESTS

This group of tests measures several different chemicals in your blood to help monitor the health of your organs, especially your heart, liver, and kidneys. Health care providers use blood chemistry tests to look for side effects caused by HIV medicines.

For more information, visit aidsinfo.nih.gov

- **Que sont les lymphocytes T?**
- **Que sont les cellules CD4+ (T4)?**
- **Qu'est-ce qu'un compte de CD4+?**
- **Quel rapport y a-t-il entre le VIH et mon compte de cellules CD4+?**
- **Que puis-je faire pour aider à augmenter mon compte de CD4+?**
- **Quand devrais-je commencer la prise de médicaments anti-VIH?**
- **Quand devrais-je commencer la prise de médicaments anti-VIH?**

Expliquer les différentes analyses de laboratoire reliées au choix du traitement

Génotypage

HLAB57

Formule sanguine complète

Biochimie

Dépistage ITSS

PAP test (vaginal et anal)

Hépatites A, B et C

Toxoplasmose

Test de tuberculose

Bilan lipidique et glycémique

Test de grossesse

À explorer avec le patient avant même de penser débiter/ changer un traitement antirétroviral : Est-ce que le patient est se sent prêt?

- Évaluer la *volonté* du patient à débiter ou changer un traitement antirétroviral.
- Éléments à prendre en considération pour bien évaluer la volonté du patient à entreprendre ou faire un changement à un traitement antirétroviral.
- Respecter la décision éclairée d'un patient à ne pas débiter ou changer un traitement.

Cas clinique 1 / Lulu

- 29 ans, haïtienne, sans emploi
- Faible niveau d'éducation et abstinente
- 2012: victime d'agression sexuelle
- 2013: quitte Haïti pour le Brésil
- 2014: État-Unis et arrivée au Canada
- Diagnostic de VIH

Cas clinique 1 / Lulu

Première visite au SMVC

- Dit qu'elle ignorait son statut VIH
- Demande d'asile refusée
- Asymptomatique
- Symptômes de stress post-traumatique (et problèmes cognitifs?)
- Bilan de laboratoire de base et examens paracliniques:
 - CD4 à 350, CV indétectable et TCT réactif

Cas clinique 1 / Lulu

Deuxième visite au SMVC

- CD4 à 375 et CV à 10 000 copies
- TCT + et rayon X des poumons anormal

- Patiente nous avoue qu'elle connaissait son statut VIH mais a menti car elle avait peur qu'on lui accorde l'entrée au Canada.
- A reçu diagnostique aux États-Unis et a eu accès à du Genvoya pendant quelques mois.

Décrire le processus d'orientation vers le meilleur traitement mené par une équipe multidisciplinaire (Cas de Lulu)

- Arrivée de l'équipe multi dans le dossier
 - Infirmier / Infirmière
 - Médecin
 - Travailleur / Travailleuse sociale
 - Psychologue
 - Avocat
 - Pharmacien / Pharmacienne
 - Médecin spécialiste (pneumologie et psychiatrie)

Décrire le processus d'orientation vers le meilleur traitement mené par une équipe multidisciplinaire (Cas de Lulu)

Problèmes et priorités ciblées:

- 'Elite controller'? Interruption de traitement?
- Stress post-traumatique ou déclin cognitif?
- Statut d'immigration (risque de déportation).
- Pauvreté et niveau de scolarité faible.
- Isolation.
- Tuberculose latente probable.
- Fausses idées et croyances en lien avec le VIH.

Démystifier les fausses idées véhiculées en lien avec le VIH (Cas de Lulu)

- SIDA = VIH.
- On peut guérir du VIH.
- On ne meurt plus de ça le VIH.
- On ne peut pas voir d'enfant lorsqu'on vit avec le VIH.
- Être porteur du VIH signifie que l'on est condamné.
- Seule l'abstinence sexuelle peut protéger du VIH.

Éclairer sur les différents choix de traitement disponibles incluant la possibilité de changer de traitement

Quelques autres questions auxquelles vous voudrez peut-être songer :

- Comment je me sens par rapport au traitement du VIH? Ai-je l'impression de faire quelque chose de positif pour ma santé, ou est-ce quelque chose que je me sens obligé de faire?
- Si je suivais un traitement anti-VIH, me sentirais-je plus en contrôle de ma santé? Qu'est-ce qui m'aiderait à me sentir plus en contrôle?

Éclairer sur les différents choix de traitement disponibles incluant la possibilité de changer de traitement

- Quelles sont mes plus grandes craintes et préoccupations en ce qui concerne le traitement? Quels sont mes plus grands espoirs?
- Y a-t-il des gens dans ma vie à qui je peux m'adresser si j'ai des questions ou préoccupations à propos du traitement du VIH?

Éclairer sur les différents choix de traitement disponibles incluant la possibilité de changer de traitement (Cas de Lulu)

- Le choix d'un traitement antirétroviral dépend directement des besoins de l'individu.
- Important de considérer tout les facteurs qui pourraient nuire à un traitement optimal:
 - Composante psychologique
 - Reflux gastrique
 - Faible revenu

Renseigner sur les interactions médicamenteuses possibles avec le traitement

- Les médicaments sur ordonnance, les médicaments en vente libre, les drogues, les produits à base de plantes médicinales et les suppléments peuvent tous interagir les uns avec les autres.
- Il est important que les professionnels de la santé soient au courant de tous les médicaments/drogues/produits de santé que leurs patients prennent afin de pouvoir prévenir les interactions médicamenteuses.

Renseigner sur les interactions médicamenteuses possibles avec le traitement (Cas de Lulu)

- Reflux gastrique
 - Traitement intramusculaire versus po.

Sensibiliser aux différentes stratégies en vue d'éviter une transmission à un partenaire

I = I (U = U)

- Quand vous avez des rapports sexuels, vous ne transmettez pas le VIH à vos partenaires sexuels.
- Pendant la grossesse et l'accouchement, vous ne transmettez pas le VIH à votre foetus ou bébé, pourvu que votre charge virale soit indétectable avant et pendant la grossesse.
- Si vous vous injectez des drogues et que vous partagez des aiguilles ou d'autre matériel, vous réduirez énormément le risque de transmission.

Sensibiliser aux différentes stratégies en vue d'éviter une transmission à un partenaire

- Prendre un traitement contre le VIH et maintenir une bonne adhérence.
- Avoir des bilans sanguins de façon régulière afin de s'assurer une bonne efficacité du traitement.
- Utiliser des condoms (diminuent le risque de transmission du VIH ET des ITS).
- Si partenaire sexuel séronégatif, considérer la PREP.

Sensibiliser aux différentes stratégies en vue d'éviter une transmission à un partenaire

- Si plusieurs partenaires sexuels, faire des dépistages de façon plus régulière (certaines ITS peuvent causer des 'blips' de charge virale).
- Si vous vous injectez des drogues, utilisez des aiguilles neuves et tout autre matériel d'injection neuf chaque fois.
- Si vous allaitez, donnez une préparation pour nourrissons à votre bébé. Les lignes directrices canadiennes recommandent de lui donner une préparation pour nourrissons (au lieu de l'allaitement).

Cas clinique 2 / Joseph

Joseph, 68ans, HARASH, VIH+ depuis 1996.
Historique médicale:

- Anxiété
- Arthralgies
- Ostéopénie
- Fatigue chronique
- Hypogonadisme
- Dyslipidémie
- Troubles de mémoire
- Lipodystrophie

Cas clinique 2 / Joseph

- VIH bien contrôlé sur Symtuza: charge virale non détectable, CD4 623cells/UI
- CRT 73umolL, GFR 1.69mL/sec, U/A +1protein, AST 28, ALT 46, glycémie à jeun 6.8, Triglycérides 0.69,HDL-C 1.45, Cholestérol 3.21, LDL 1.71, BMI 28.9kg/m².
- Tension artérielle: 154/78, P-62/min.
- Fibroscan: CAP 320, 7.8kPa
- Adepté des remèdes naturels

Cas clinique 2 / Joseph

- Médicaments concomitants
- Vitamine D
- Delatesyrl
- Citalopram
- Actonel
- Zopiclone
- Valtrex
- Calcium
- Liptor
- Acétaminophène
- Mutivitamines

Historique de Antirétroviraux

| | | |
|------------|------------|----------------------|
| 1996/03/19 | 1996/04/30 | ddl |
| 1996/03/19 | 1996/07/02 | AZT |
| 1996/07/11 | 1998/11/24 | d4T |
| 1998/11/24 | 1999/09/01 | Nelfinavir |
| 1996/05/21 | 1999/09/21 | 3TC |
| 1999/09/21 | 2005/10/01 | DDC |
| 2005/10/01 | 2006/02/21 | 3TC |
| 1998/11/24 | 2006/02/21 | Abacavir |
| 1999/09/21 | 2014/02/06 | Nevirapine |
| 2014/02/06 | 2015/02/18 | Nevirapine XR |
| 1999/09/21 | 2015/02/18 | Kaletra tablets (M |
| 2015/02/18 | 2015/03/15 | Dolutegravir |
| 2006/02/21 | 2015/03/15 | Kivexa |
| 2015/03/15 | 2016/07/05 | Triumeq |
| 2016/07/06 | 2017/08/21 | Triumeq placebo |
| 2016/07/06 | 2018/10/10 | GS9883/Emtricitabine |

Décrire le processus d'orientation vers le meilleur traitement mené par une équipe multidisciplinaire (Cas de Joseph)

- Problème ciblé: Aggravation de Syndrome Métabolique(Pré-Diabète, Hypertension, Stéatose Hépatique Non Alcoolique).
- Son médecin lui propose un switch de Symtuza à Biktary.
- Consultation multidisciplinaire faite (équipe de pharmacie, nutritionniste diététiste, hépatologue, endocrinologue, infirmiers).

Décrire le processus d'orientation vers le meilleur traitement mené par une équipe multidisciplinaire (Cas de Joseph)

À explorer avec le patient avant même de penser changer un traitement antirétroviral : Est-ce que Joseph se sent prêt?

- Joseph est réticent au changement de traitement (craint perte de contrôle virologique, nouveaux effets indésirables, interaction médicamenteuse).
- Anxieux envers les changements.

Décrire le processus d'orientation vers le meilleur traitement mené par une équipe multidisciplinaire (Cas de Joseph)

Quelques autres questions auxquelles vous voudrez peut-être songer :

- Comment Joseph se sent par rapport au traitement du VIH?
- Est-ce qu'il pense faire quelque chose de positif pour sa santé ou est-il obligé de faire le changement?
- Est-ce que Joseph se sentirait plus en contrôle de sa santé avec l'ancien traitement? Qu'est-ce qui l'aiderait à se sentir plus en contrôle avec ce nouveau traitement?

Décrire le processus d'orientation vers le meilleur traitement mené par une équipe multidisciplinaire (Cas de Joseph)

- Quelles sont ses plus grandes craintes et préoccupations envers le changement de traitement? Quels sont ses plus grands espoirs?
- Y a-t-il des gens dans sa vie à qui il peut s'adresser s'il y a des questions ou préoccupations à propos du traitement du VIH?

Éclaircir sur les différents choix de traitements disponibles incluant la possibilité de changer de traitement (Cas de Joseph)

Interventions d'une équipe multidisciplinaire (Médecin, pharmacien, infirmier).

- Anciens tests de génotypages et interactions médicamenteuses avec Biktarvy évalués par équipe de pharmacie est expliqué à Joseph.
- Potentiels effets indésirables de Biktarvy et la gestion expliqués à Joseph.
- Risque d'aggravation de syndrome métabolique, causes et traitements expliqués à Joseph.
- Focus sur facteurs que Joseph peut contrôler (Habitude de vies saines, la prise de traitement, suivi avec l'équipe etc..)
- Suivi téléphonique proposé et tests sanguins après traitement.
- Site pour information traitement pour patient proposé.

Résultats: Joseph prêt et engagé dans son nouveau traitement!

Renseigner sur les interactions médicamenteuses possibles avec le traitement(Cas de Joseph)

- Explication des risques des remèdes naturels et interactions médicamenteuses.
- Interaction calcium et multivitamines et Biktarvy(espacer Biktarvy 2 heures avant ou 6 heures après multivitamines et calcium si Biktarvy prise à jeun.

Sensibiliser aux différentes stratégies en vue d'éviter une transmission à un partenaire (Cas de Joseph)

Non-détectable=non transmissible!

Joseph ne le savait pas après toutes ces années à vivre avec le VIH. Ne présumez jamais que nos patients connaissent les nouvelles directives sur le VIH!

En Conclusion

L'implication du patient dans le choix du traitement et du traitement du VIH au sein d'une équipe multidisciplinaire est la clé du succès!

N'oubliez pas que l'engagement d'un patient est toujours en évolution!