

Perception du VIH dans les EHPA

- F Delamarre Damier, agree-asso.fr

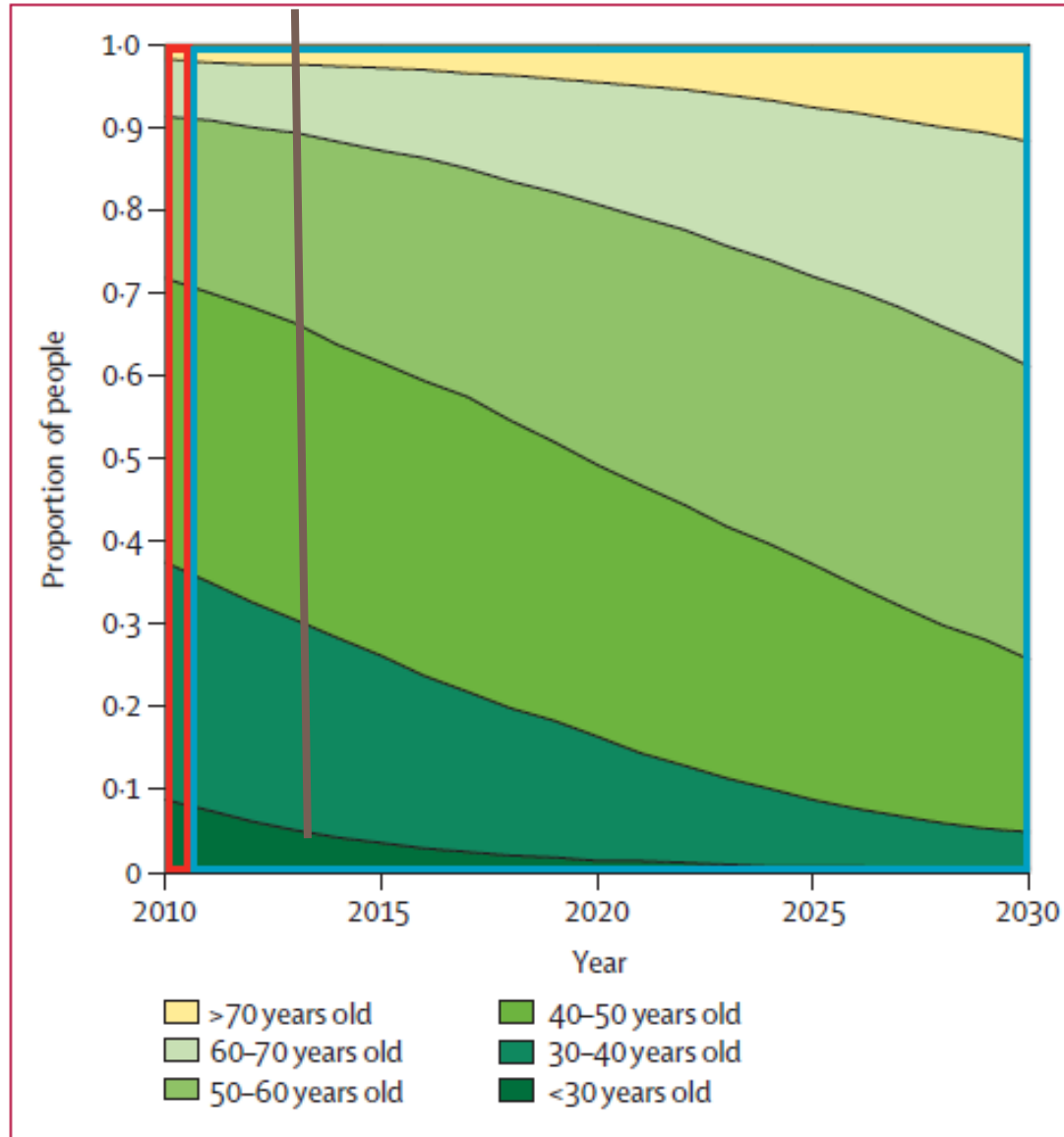
Conflits intérêts

- Pas de conflit d'intérêt pour cette présentation

Perception du VIH dans les EHPAD

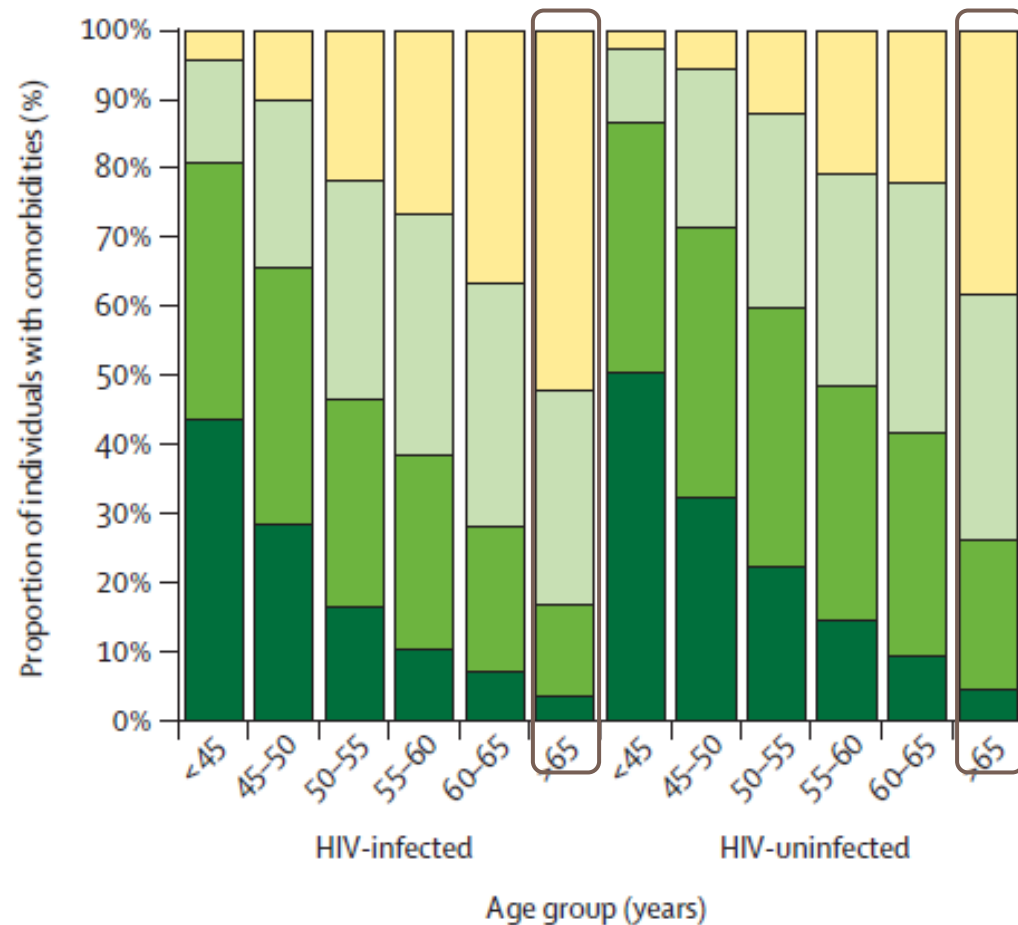
- « Nous n'avions pas du tout imaginé que nous allions vieillir » Alain Bonnineau Vice Président Aides
- Aides organise en 2013 une conférence de consensus sur le vieillissement des PvVIH
 - Sensibiliser les EHPADs sur l'observance des traitements, lever les craintes ,former le personnel à leur accompagnement
 - L'Etude Plein sens de la DGS explique pourquoi l'accès aux EHPADs peut être difficile :
 - Cout de l'EHPAD
 - L'autonomie des EHPADs pour le choix des résidents
 - Cout des traitements
 - Des peurs du virus
 - D'une discrimination supplémentaire pour les hommes homosexuels qui sont davantage représentés dans cette tranche d'âge ... les EHPADs sont indifférents à l'orientation sexuelle de leur résident mais ils estiment que cette négation de leur différence peut être violente
 - Impossibilité de prendre en charge des troubles non liés à l'âge (usage de drogues, ethylisme etc)
 - Moyenne d'âge 87 ans actuellement
- Selon l'enquête de 2011 du COREVIH haute Normandie les PvVIH ont une perception négative des EHPADs (solitude, manque de personnel, voire d'humanité) ,ils se voient plutôt vieillir à domicile
- Les PvVIH voient leur médecin spécialiste du VIH partir à la retraite ...

Les PVVIH vieillissent



En France, en 2014
 Age médian : 50 ans
 4 % ont plus de 70 ans
 1,5 % des patients ont plus de 75 ans

Les PvVIH vieillissent



- Les comorbidités sont plus fréquentes et plus nombreuses chez les PvVIH que dans la population générale (cohorte Athena¹)

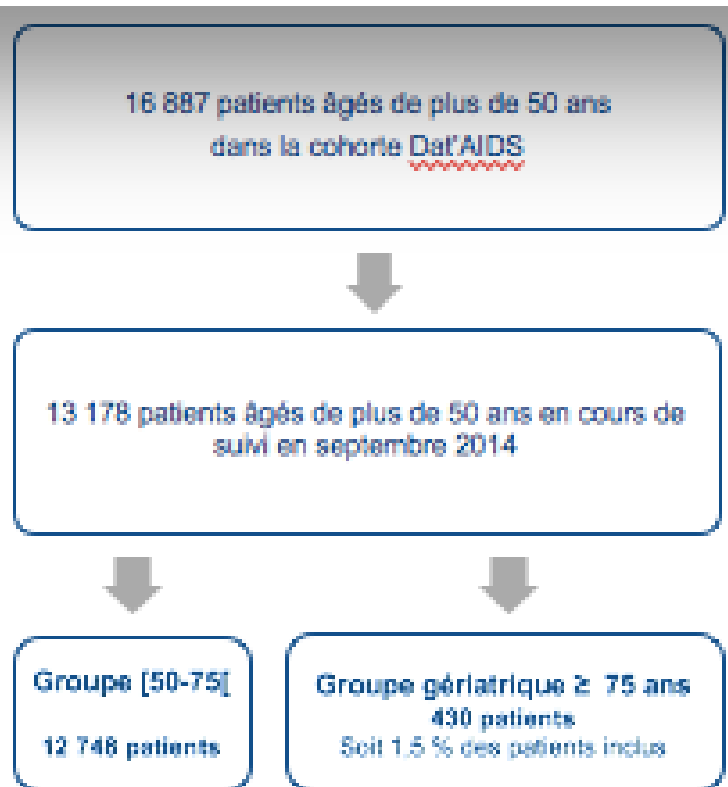
3 or more comorbidities
 2 comorbidities
 1 comorbidity
 No comorbidities

¹ Smit et al., Lancet Inf Dis 2015,

P3-15-27

Clotilde Allavena¹, Camille Bernaud¹, Florence Delamarre-Damier², Sylvie Lariven³, Marc-Antoine Valantin⁴, Tristan Ferry⁵, Lise Cuzin⁶, Anissa Naqwi⁷, André Cabré⁸, Mathieu Hanf⁹, François Raffi¹ et le groupe Dat'AIDS.

Caractéristiques socio-démographiques



	Groupes [50-75] n=12 748	Groupes gériatriques ≥75 ans n=430	P. value
Age, méd. [IQR]	56 [52-61]	78 [76-81]	< 0,001
Hommes, n (%)	9 583 (75,2)	310 (72,1)	NS
Co-infection VHB ou VHC, n (%)	3 108 (24,4)	38 (8,8)	< 0,001
Transmission VIH, n (%)			< 0,001
Hétérosexuelle	5 420 (45,5)	215 (56)	
HSH	4 706 (39,5)	141 (36,7)	
Autres	1 784 (15)	28 (7,3)	
Pays de naissance, n (%)			< 0,001
France	5 369 (63,4)	191 (67,5)	
Pays africains	1 478 (17,4)	22 (7,8)	
Autres	1 626 (19,2)	70 (24,7)	

P3-15-27

Clotilde Allavena¹, Camille Bernaud¹, Florence Delamarre-Damier², Sylvie Lariven³, Marc-Antoine Valantin⁴, Tristan Ferry⁵, Lise Cuzin⁶, Anissa Naqwi⁷, André Cabré⁸, Mathieu Hanf⁹, François Raffi¹ et le groupe Dat'AIDS.

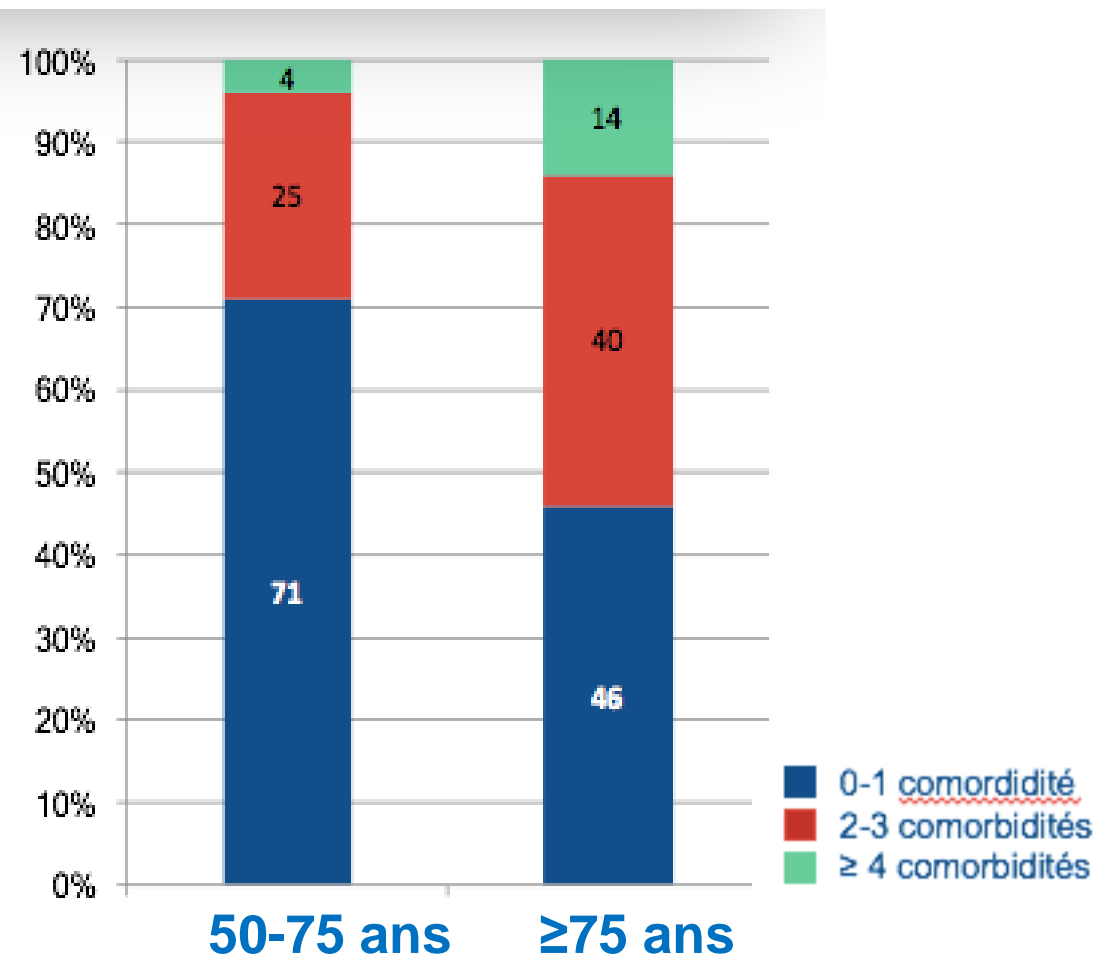
Caractéristiques immuno-virologiques

	Groupe [50-75[n=12 748	Groupe ≥75 ans n=430	P. value
Age au diagnostic VIH (années), méd. [IQR]	39,7 [31,9-48]	62,2 [56,3-67,3]	< 0,001
Age au diagnostic VIH, n (%)			
<50 ans	10 195 (80,4)	27 (6,4)	< 0,001
[50-75[ans	2 489 (19,6)	364 (85,8)	
≥75 ans	0 (0)	33 (7,8)	
Durée d'infection VIH (années), méd. [IQR]	18 [11-24]	17 [12-22]	NS
Stade C (SIDA), n (%)	3 704 (29,1)	145 (33,7)	0,041
Nadir CD4/mm³, méd. [IQR]	160 [37-282]	144 [52-250]	NS
A la dernière visite			
CD4/mm³, méd. [IQR]	560 [350-778]	494 [317-679]	< 0,001
HIV RNA < 50c/ml, n (%)	10 937 (89,2)	365 (89,2)	NS
Sous traitement ART	12 309 (96,6)	417 (97)	

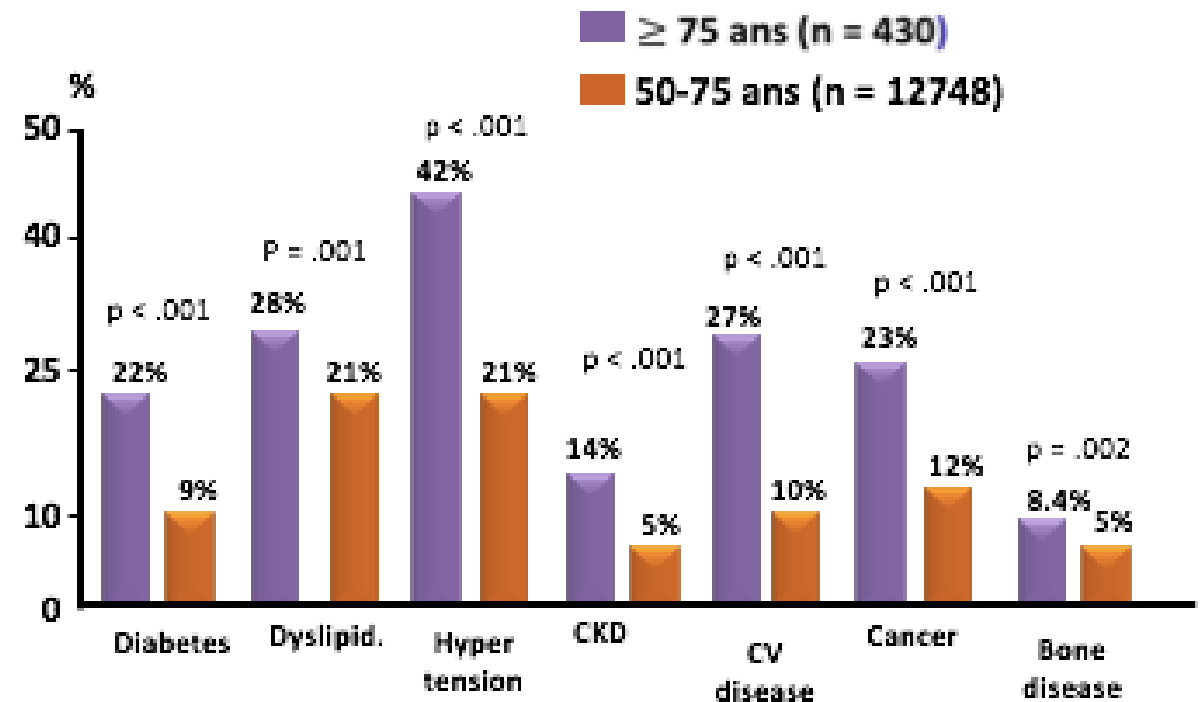
P3-15-27

Clotilde Allavena¹, Camille Bernaud¹, Florence Delamarre-Damier², Sylvie Lariven³, Marc-Antoine Valantin⁴, Tristan Ferry⁵, Lise Cuzin⁶, Anissa Naqwi⁷, André Cabré⁸, Mathieu Hanf⁹, François Raffi¹ et le groupe Dat'AIDS.

Nombre de comorbidités par patient



Détail et fréquence des comorbidités





Etude descriptive de la population âgée de plus de 75 ans vivant avec le VIH en Pays de la Loire



P3-15-20

C. Bernaud¹, C. Allavena¹, S. Pineau², C. Michau³, P. Perré⁴, P. Fialaire⁵, R. Vatan⁶, A.-L. Ruellan⁷, F. Delamarre-Damier⁸, F. Raffi¹, H. Hitoto⁹

¹CHU Hôtel-Dieu, Maladies Infectieuses, Nantes, France, ²COREVIH Pays de la Loire,

³CH, Médecine interne, St Nazaire, France, ⁴Maladies Infectieuses, La Roche sur Yon, France

⁵CHU, Maladies Infectieuses, Angers, France, ⁶CH, Médecine Interne, Laval, France,

⁷CHU Hôtel-Dieu, Pharmacovigilance, Nantes, France, ⁸EHPAD Montfort, St Laurent sur Sèvre, France,

⁹CH, Maladies Infectieuses, Le Mans, France

INCLUSION / NON-INCLUSION

Critères d'inclusion

- Patient adulte infecté par le VIH âgé de 75 ans et plus
- Suivi dans l'un des 6 centres du COREVIH Pays de la Loire (CHU Nantes, CHU Angers, CHD La Roche sur Yon, CH Le Mans, CH Saint Nazaire, CH Laval)
- Ayant donné son accord de participation après remise de la note d'information

Critères de non-inclusion

- Patient refusant ou incapable de répondre au questionnaire.

METHODES

Etude descriptive des PvVIH de 75 ans et plus, réalisée dans 6 centres hospitaliers des Pays de la Loire de janvier à juin 2016.

- Les caractéristiques épidémiologiques, immunovirologiques et thérapeutiques de cette population ont été recueillies via un logiciel de dossier médical informatisé (Nadis®).
- Une évaluation gériatrique simplifiée (EGS) a été réalisée au cours d'une consultation de suivi VIH afin d'évaluer leur fragilité. Il s'agit d'une évaluation de niveau 2 basée sur une grille d'évaluation utilisée au CHU d'Angers, Service de Gériatrie Clinique.

OBJECTIFS

- Décrire la population de PvVIH âgée de 75 ans et plus.
- Evaluer leur état de fragilité.

Parmi les 3965 PvVIH suivis dans les centres du COREVIH Pays de la Loire :

- 65 (1.6 %) étaient âgés de plus de 75 ans
- 51 patients ont été inclus

Etude descriptive de la population âgée de plus de 75 ans vivant avec le VIH en Pays de la Loire

P3-15-20

C. Bernaud¹, C. Allavena¹, S. Pineau², C. Michau³, P. Perré⁴, P. Fialaire⁵, R. Vatan⁶, A.-L. Ruellan⁷, F. Delamarre-Damier⁸, F. Raffi¹, H. Hitoto⁹

¹CHU Hôtel-Dieu, Maladies Infectieuses, Nantes, France, ²COREVIH Pays de la Loire,

³CH, Médecine interne, St Nazaire, France, ⁴Maladies Infectieuses, La Roche sur Yon, France

⁵CHU, Maladies Infectieuses, Angers, France, ⁶CH, Médecine Interne, Laval, France,

⁷CHU Hôtel-Dieu, Pharmacovigilance, Nantes, France, ⁸EHPAD Montfort, St Laurent sur Sèvre, France,

⁹CH, Maladies Infectieuses, Le Mans, France

• Caractéristiques socio-démographiques

	n (%)
Age, médiane [IQR]	79 [76,2;81,7]
Hommes	38 (74,5)
Pays de naissance	
France	42 (82)
Afrique subsaharienne	4 (7,8)
Autre	5 (9,8)
Mode de contamination	
Hétérosexuel	19 (37,3)
HSH* - Bisexuel	21 (41,2)
Autre	11 (21,6)
Lieu de vie : domicile**	50 (98,0)
Situation familiale : en couple	19 (39,6)
Tabagisme actif	3 (6,3)
Consommation quotidienne d'alcool (<20 à 50 g/jr)	12 (25)

* HSH = Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

** 1 patient en EHPAD

• Données immunovirologiques

	n (%)
Infection par le VIH 1	51 (100)
Age au diagnostic VIH, médiane [IQR]	61,0 [55,4;66,7]
Stade C (SIDA)	18 (35,3)
Coinfection VHB et/ou VHC	4 (7,8)
Traitement antirétroviral en cours	51 (100)
Durée d'infection à VIH (années), médiane [IQR]	18,8 [12,5;21,9]
Nadir CD4, médiane [IQR]	181 [73,6 ; 347]
Derniers CD4/mm ³ , médiane [IQR]	564,8 [441;697]
Dernière charge virale < 50 copies/ml	50 (98,0)
Durée d'indélectabilité (années), médiane [IQR]	7,3 [3,4;10,3]
CD4/CD8 ≥ 1	16 (31,4)
CD4 ≥ 500/mm ³ et CD4/CD8 ≥ 1	13 (25,5)
Sérologie CMV+	40 (78,4)

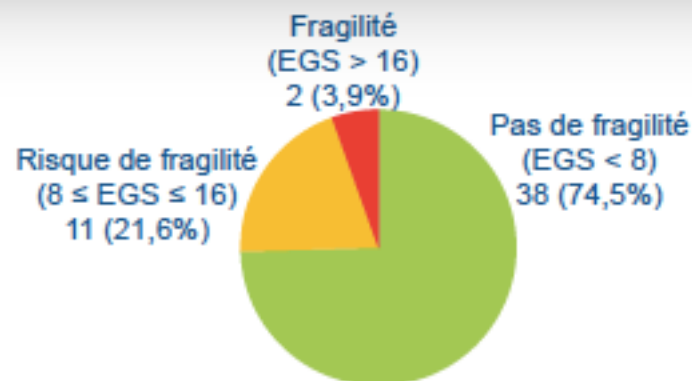
Etude descriptive de la population âgée de plus de 75 ans vivant avec le VIH en Pays de la Loire

P3-15-20

C. Bernaud¹, C. Allavena¹, S. Pineau², C. Michau³, P. Perré⁴, P. Fialaire⁵, R. Vatan⁶, A.-L. Ruellan⁷, F. Delamarre-Damier⁸, F. Raffi¹, H. Hitoto⁹

¹CHU Hôtel-Dieu, Maladies Infectieuses, Nantes, France, ²COREVIH Pays de la Loire,
³CH, Médecine interne, St Nazaire, France, ⁴Maladies Infectieuses, La Roche sur Yon, France,
⁵CHU, Maladies Infectieuses, Angers, France, ⁶CH, Médecine Interne, Laval, France,
⁷CHU Hôtel-Dieu, Pharmacovigilance, Nantes, France, ⁸EHPAD Montfort, St Laurent sur Sèvre, France,
⁹CH, Maladies Infectieuses, Le Mans, France

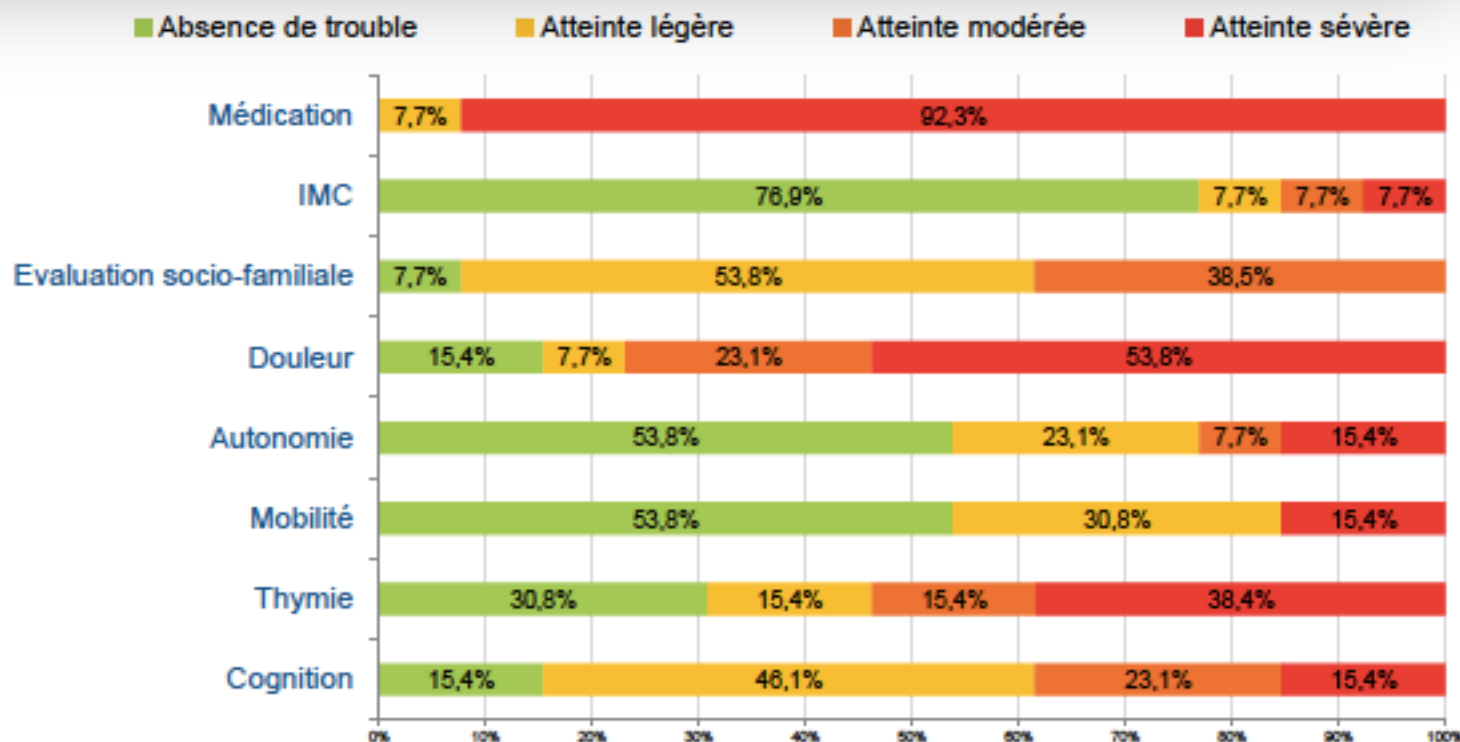
• Score de fragilité des 51 patients



Nombre de médicaments différents pris par jour (incluant les ARV), médiane [IQR] :

- Pour les 51 patients inclus : 6 [5;9]
- Pour les 13 patients fragiles ou en voie de fragilité : 10 [8 ; 12]

• Scores de sévérité des 13 (25,4%) patients fragiles ou en voie de fragilité



Accueillir dans les EHPAD des personnes âgées vivant avec le VIH : Etes-vous prêts ?

- F Delamarre Damier
 - ▣ Ehpads Publiques Montfort Saint Laurent sur Sevre et CHU de Nantes
- S Sécher
 - ▣ Corevih Pays de Loire
- C Allavena
 - ▣ Corevih Pays de Loire et CHU de Nantes

Les nouveaux traitements antirétroviraux (ARV) ont permis l'amélioration de la qualité de vie et réduit drastiquement la mortalité des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) sous traitement.

Les personnes vivant avec le VIH ont une bonne espérance de vie, proche de la normale ?

La population des patients vivant avec le VIH est vieillissante et présente de fréquentes comorbidités, pourtant peu de données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques sont disponibles dans cette population...

Une prise en charge coordonnée des infectiologues, des médecins généralistes et des gériatres est nécessaire afin de mieux accompagner ces patients surtout en Ehpad ou le temps médical est très faible

Devant ces syndromes gériatriques certains patients HIV en perte d'autonomie entrent en EHPAD , sommes nous prêts à les accueillir ?

Quelques définitions pour comprendre le contexte des EHPADs

- Il y a dans les pays de Loire 599 EHPAD répartis sur 5 départements
- (186 en Loire Atlantique, 132 en Maine et Loire, 63 en Mayenne, 77 en Sarthe et 141 en Vendée)
- De différents types : Publics , Privés
- Trois budgets pour fonctionner pour l' Hébergement, la dépendance, et les soins
- 2 modes de financement possible budget partiel et budget global
- Pas IDE la nuit
- Ce sont les MG qui soignent les résidents
- Le médecin coordonnateur a très peu de temps et un rôle de manager transversal complexe
- Le GIR Moyen Pondéré
- Le Pathos Moyen Pondéré

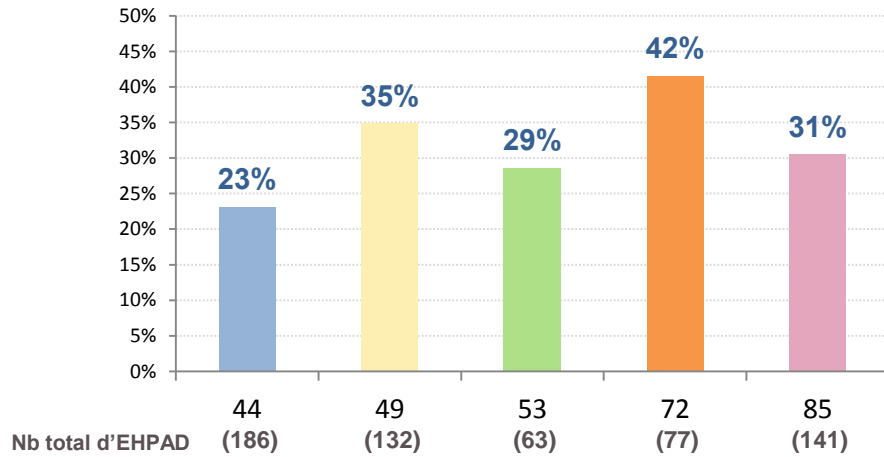
Objectifs et Méthodes

- **Objectif:** Evaluer les éventuels difficultés ou freins à l'accueil des résidents VIH dans les EHPAD en Pays de la Loire afin d'anticiper les réponses à apporter
 - ▣ Caractéristiques de l'EHPAD: type et taille de structure, type de budget
 - ▣ Caractéristiques du répondant : Directeur ,médecin coordonnateur, IDEC etc.
 - ▣ Connaissances/freins/demandes autour du VIH et de l'accueil d'une PvVIH
- **Questionnaire en ligne envoyé le 13/01/17 par**
 - ▣ Le COREVIH Pays de la Loire
 - ▣ L'ARLIN
 - ▣ Relance le 1/02/2017, analyse 02/2017
 - ▣ Résultats présentés le 23/03/2017 au 6è congrès de management et coordination en EHPAD (Nantes) et à l'IAGG 2017 à San Francisco
- **Destinataires:** Directeurs, médecins co, IDEC des EHPAD des Pays de Loire

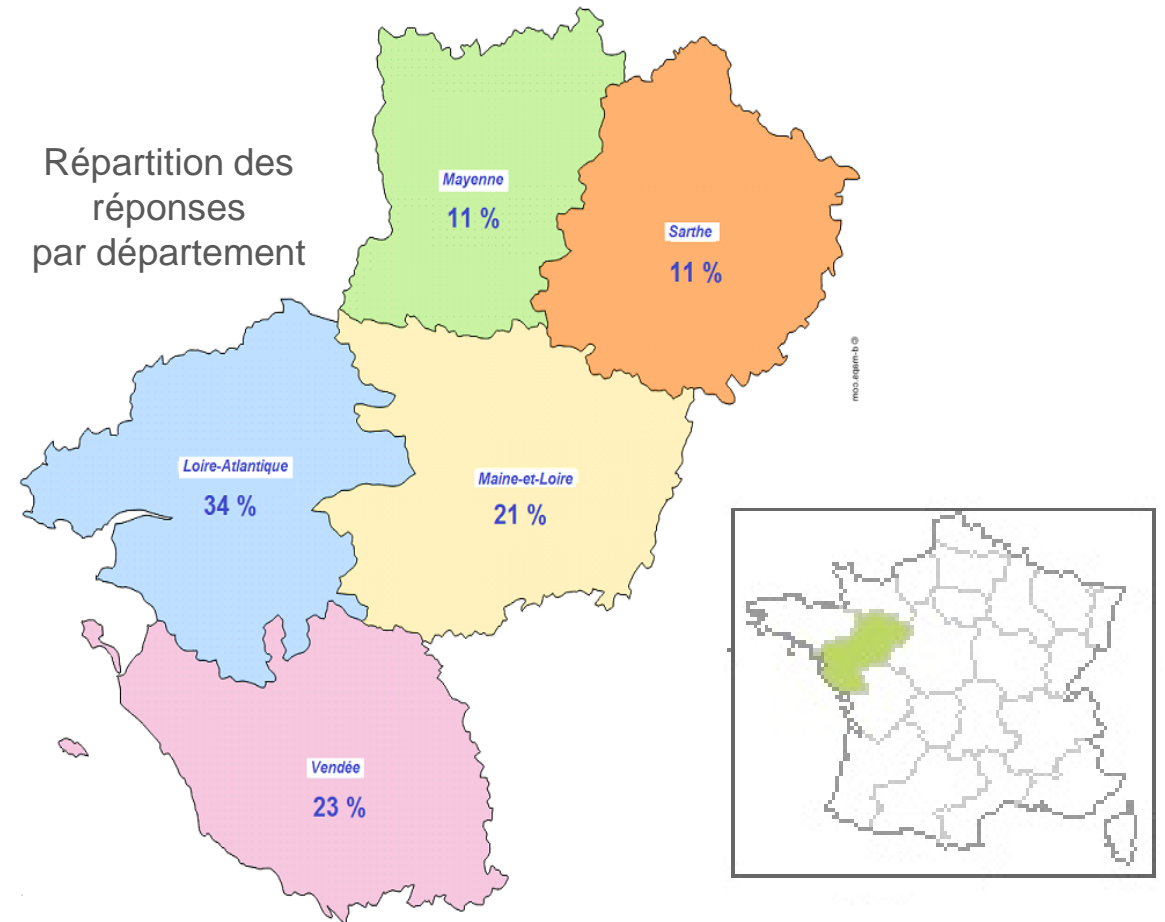
Résultats

209 réponses (182 EHPAD sur 599, soit taux de réponse régional **30.4%**)

Taux de réponse des EHPAD par département

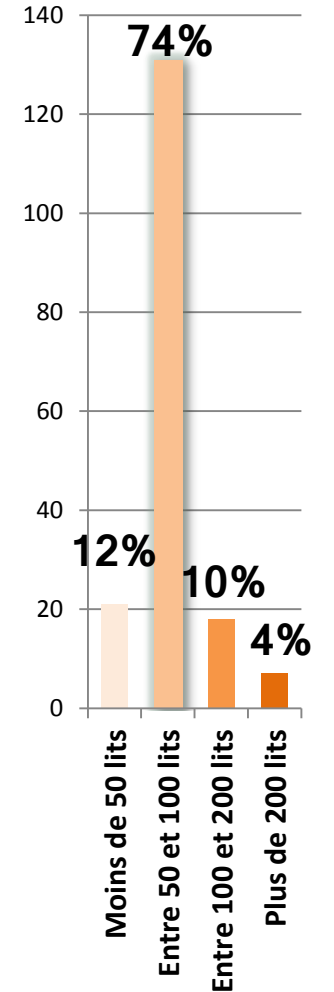
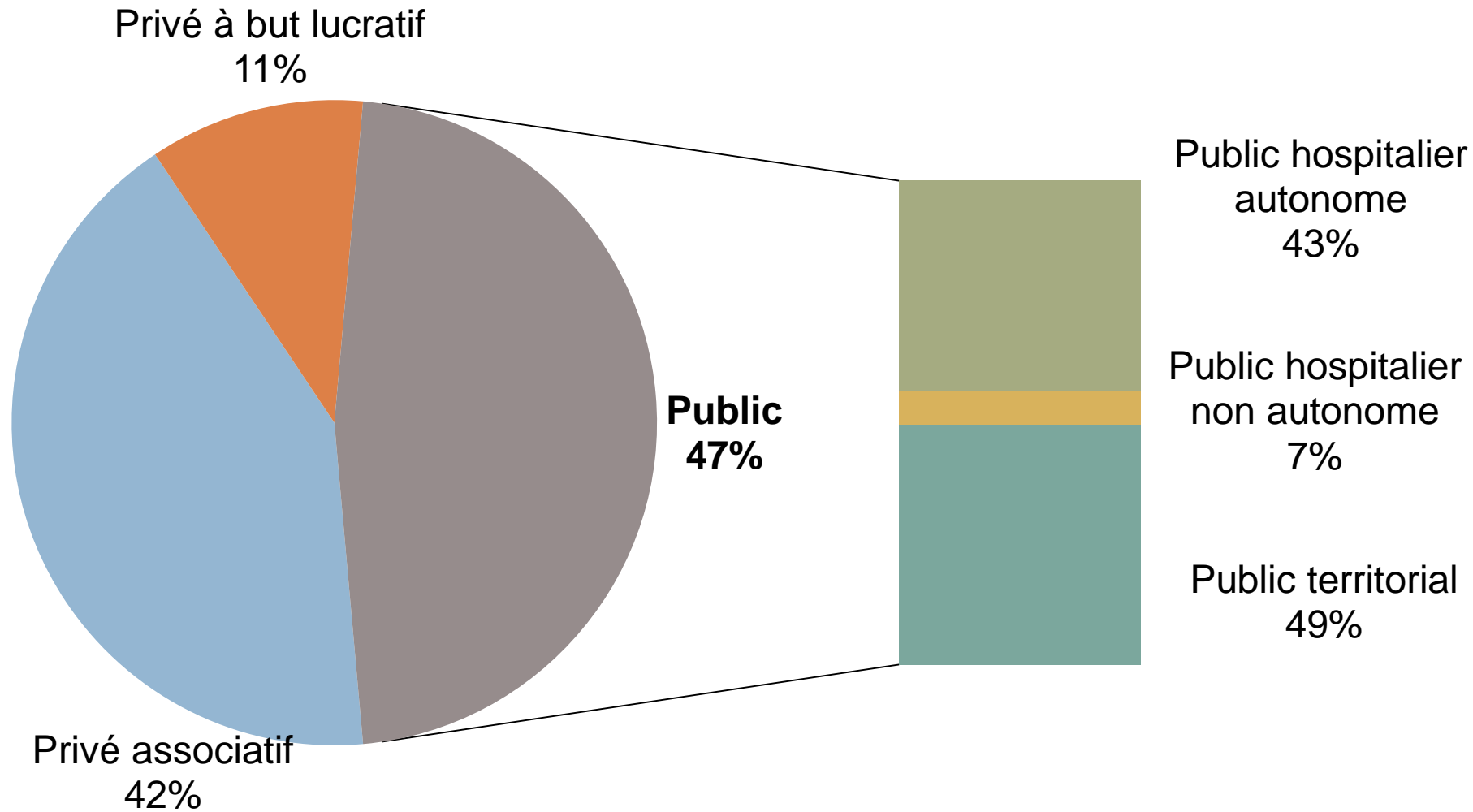


Répartition des réponses par département

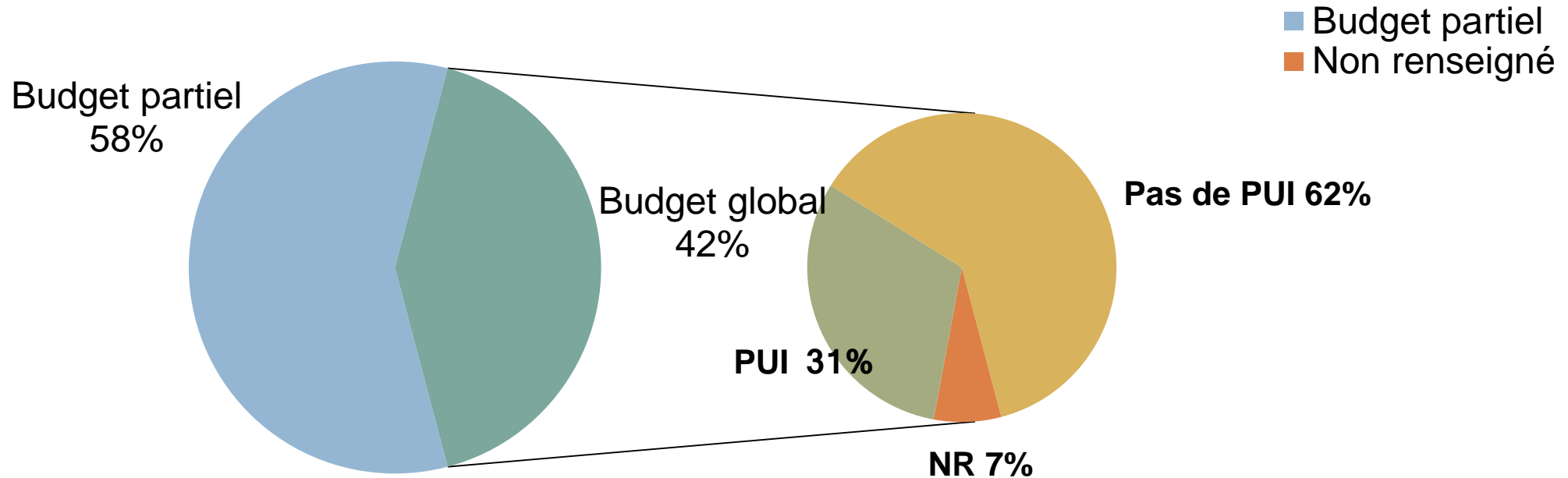


Type de structure (182 EHPAD)

17



Type de budget de l'EHPAD

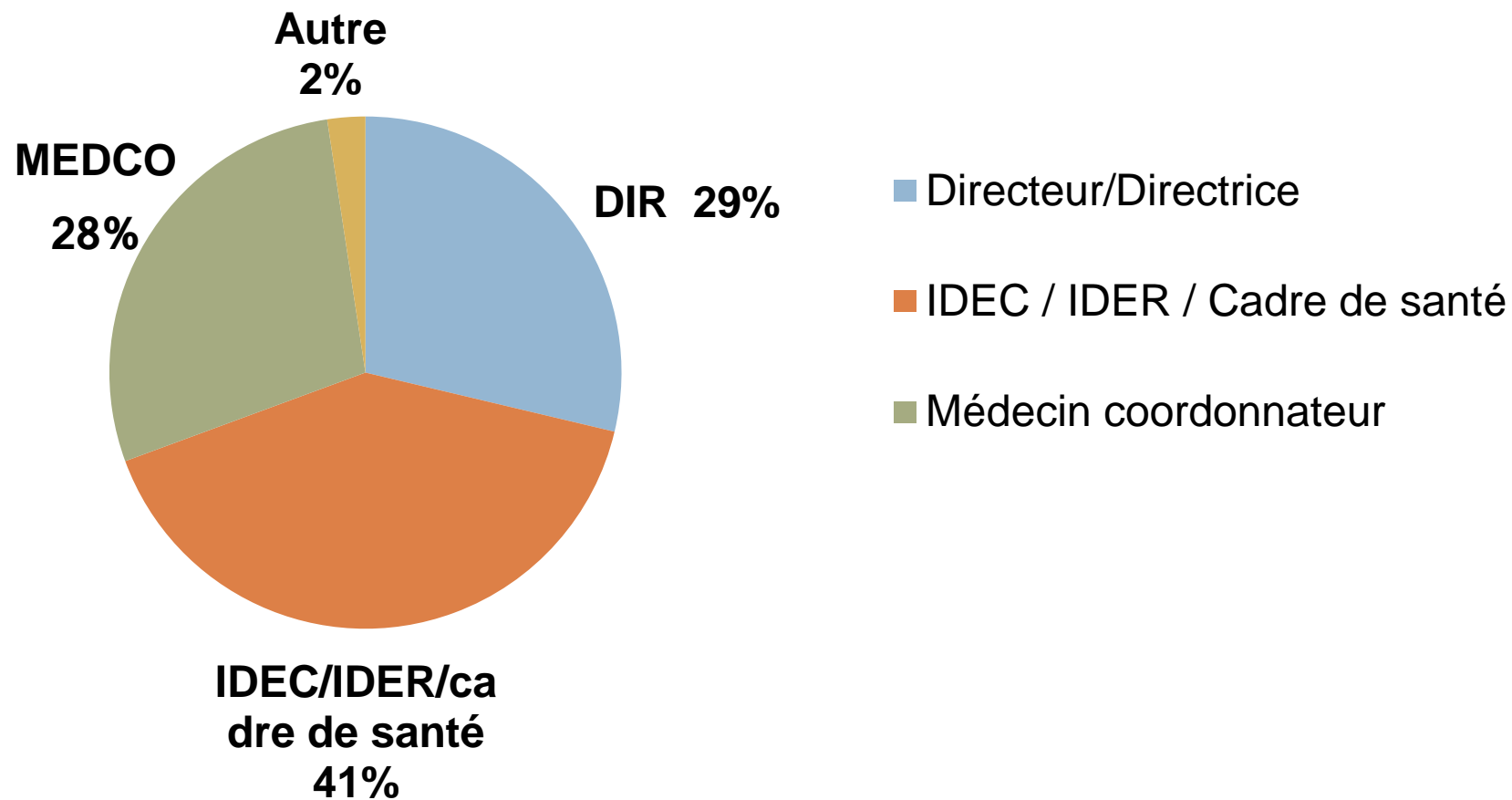


- Dernier GMP (GIR moyen pondéré, moyenne) : 654
- Dernier PMP (Pathos moyen pondéré, moyenne) : 172

Qui a répondu au questionnaire ?

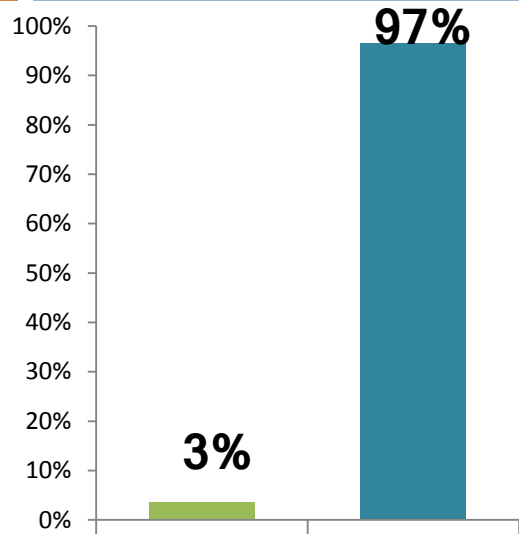
182 EHPAD

209 réponses



Avez-vous déjà hébergé un ou plusieurs résident(s) vivant avec le VIH ?

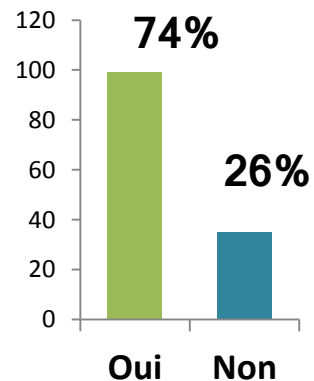
20



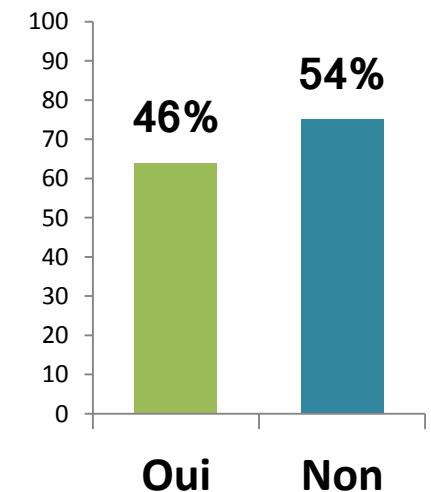
4 établissements ont hébergé un résident vivant avec le VIH
3 avaient entre 65 et 75 ans,
1 avait 75 ans ou plus.

Parmi les EHPAD n'ayant pas hébergé de résident vivant avec le VIH, 1 EHPAD avait reçu une demande d'hébergement.

Un médecin coordonnateur est-il présent dans votre structure ?

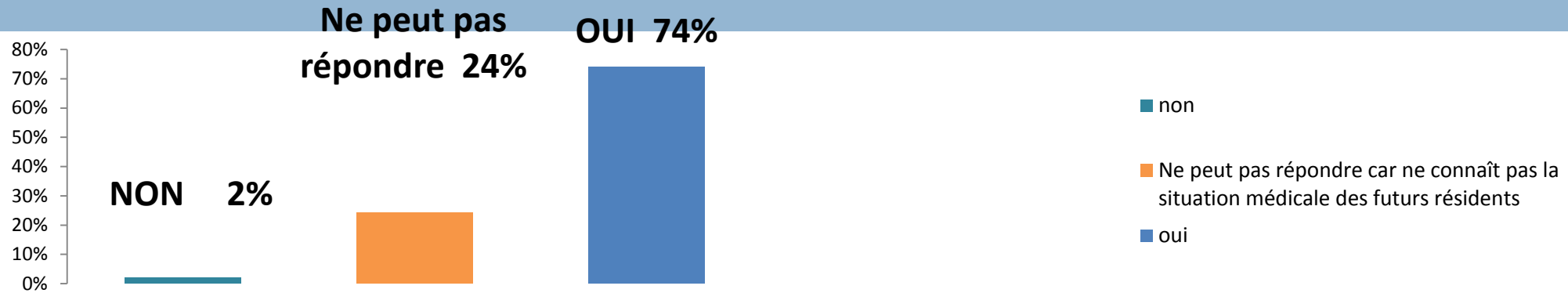


Le médecin coordonnateur est-il aussi le (ou l'un des) médecin(s) traitant(s) de la structure ?

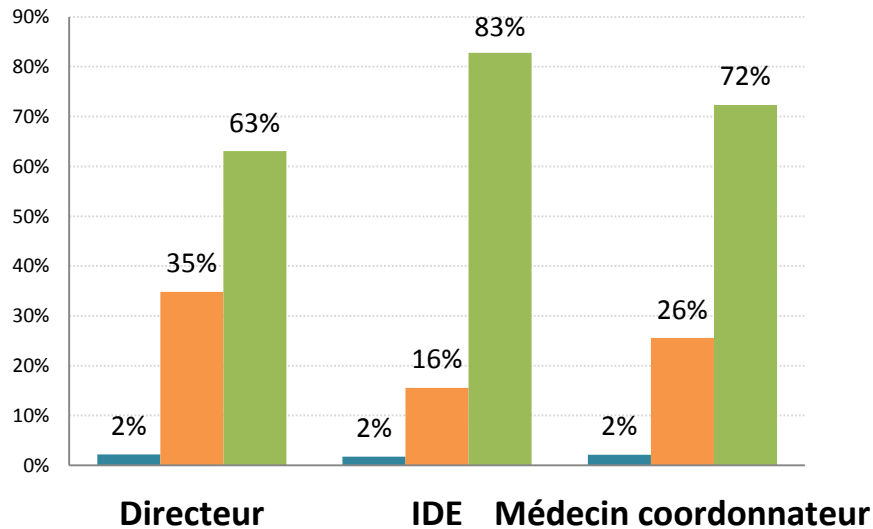


Seriez-vous prêt à accueillir (de nouveau) des résidents VIH ?

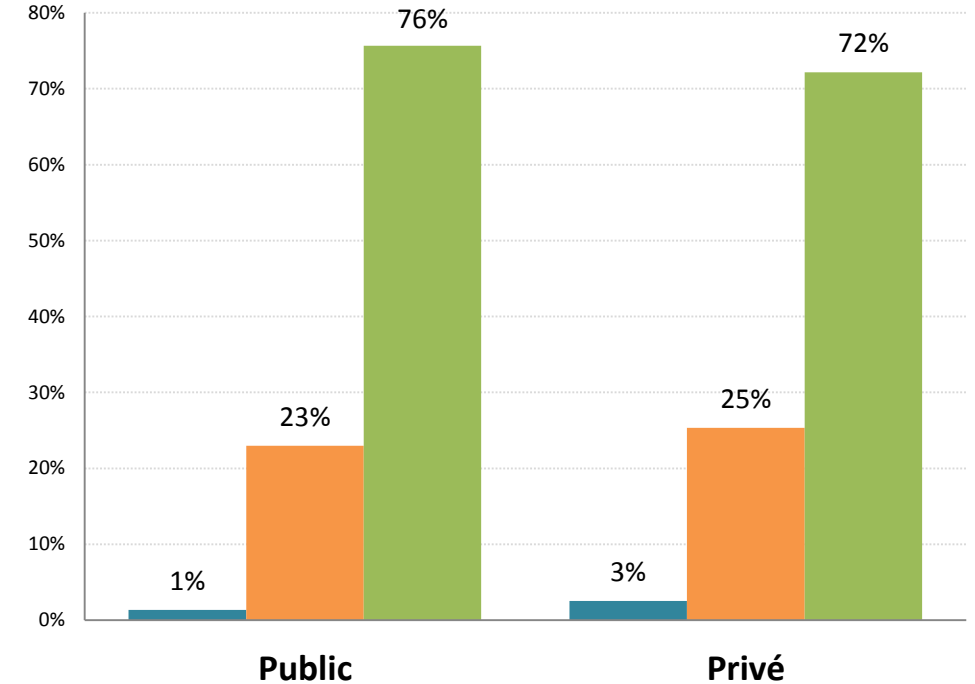
21



- Selon le répondant**



- Selon le type de l'EHPAD**



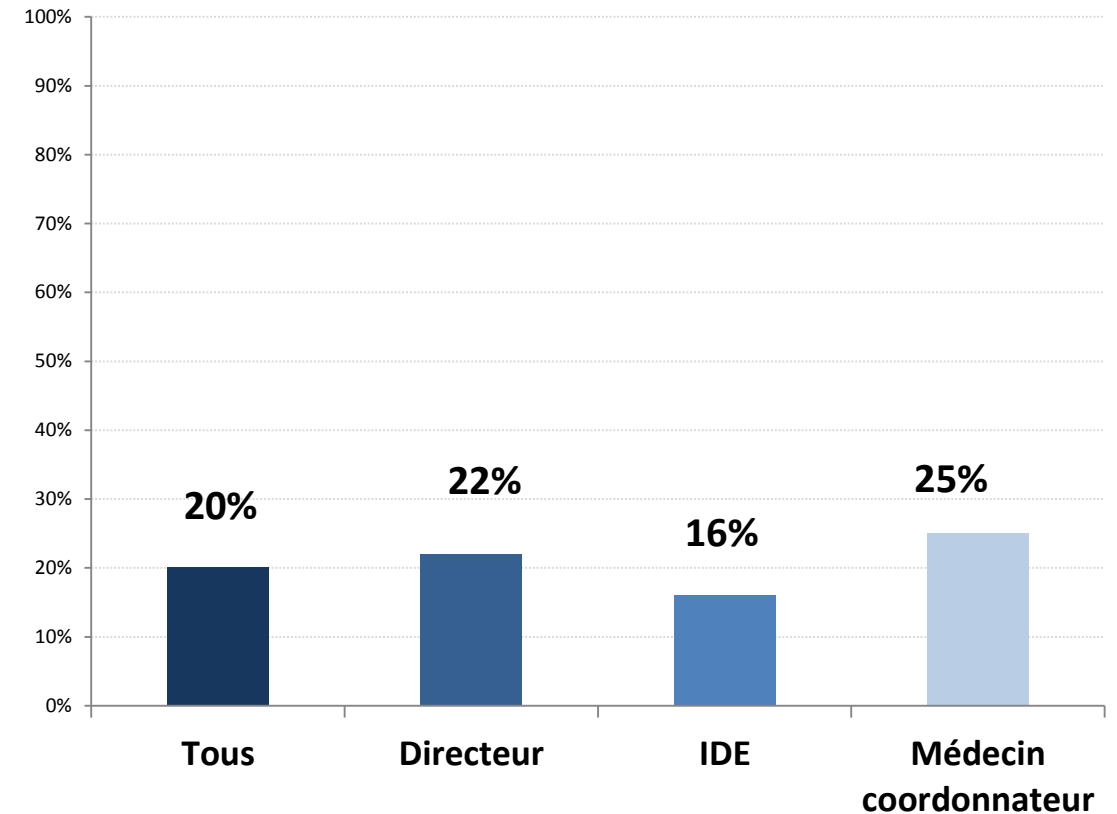
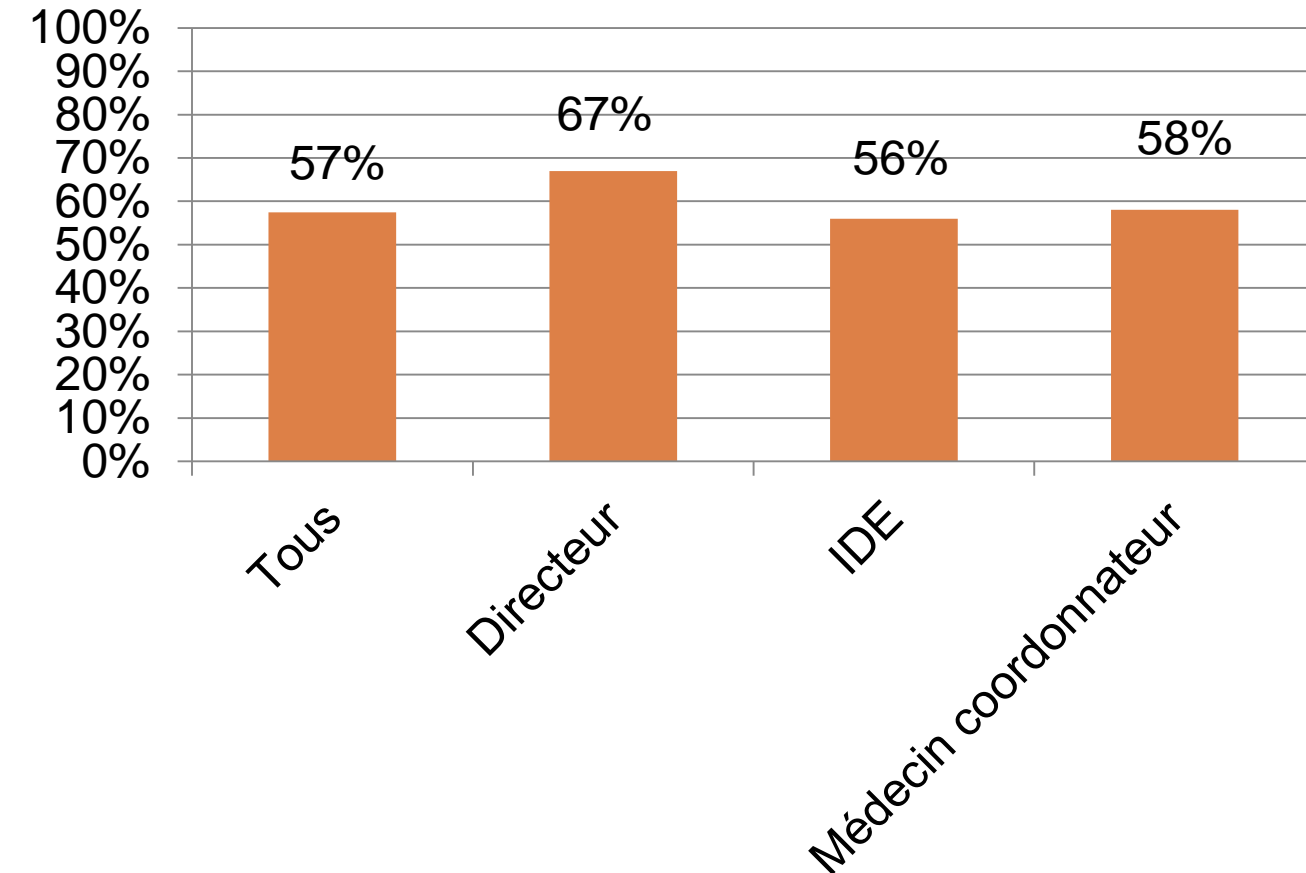
Quel(s) serai(en)t le(s) frein(s) à l'hébergement d'un résident vivant avec le VIH ?

- Absence de formation spécifique sur la prise en charge des résidents vivant avec le VIH dans l'EHPAD
- Peur d'une éventuelle contamination avec les résidents et/ou les membres du personnel
- Difficultés dans la prise en charge médicale liées aux troubles associés au VIH
- Difficulté à prendre en charge les éventuelles interactions médicamenteuses entre le traitement antirétroviral et le traitement des comorbidités
- Difficultés dans la prise en charge sociale
- Difficulté de prise en compte de la sexualité du résident
- Coût de la prise en charge si le résident a moins de 65 ans
- Coût du traitement antirétroviral et des traitements associés

Détail des freins (1)

23

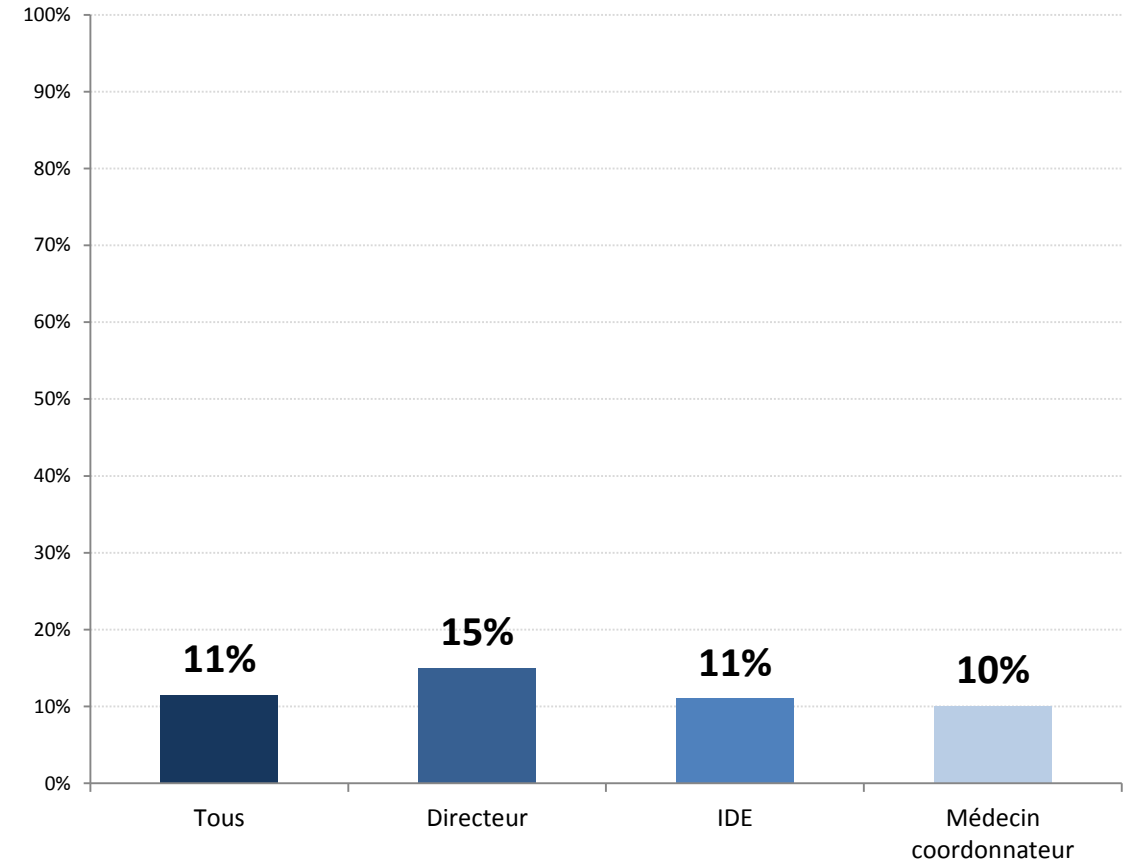
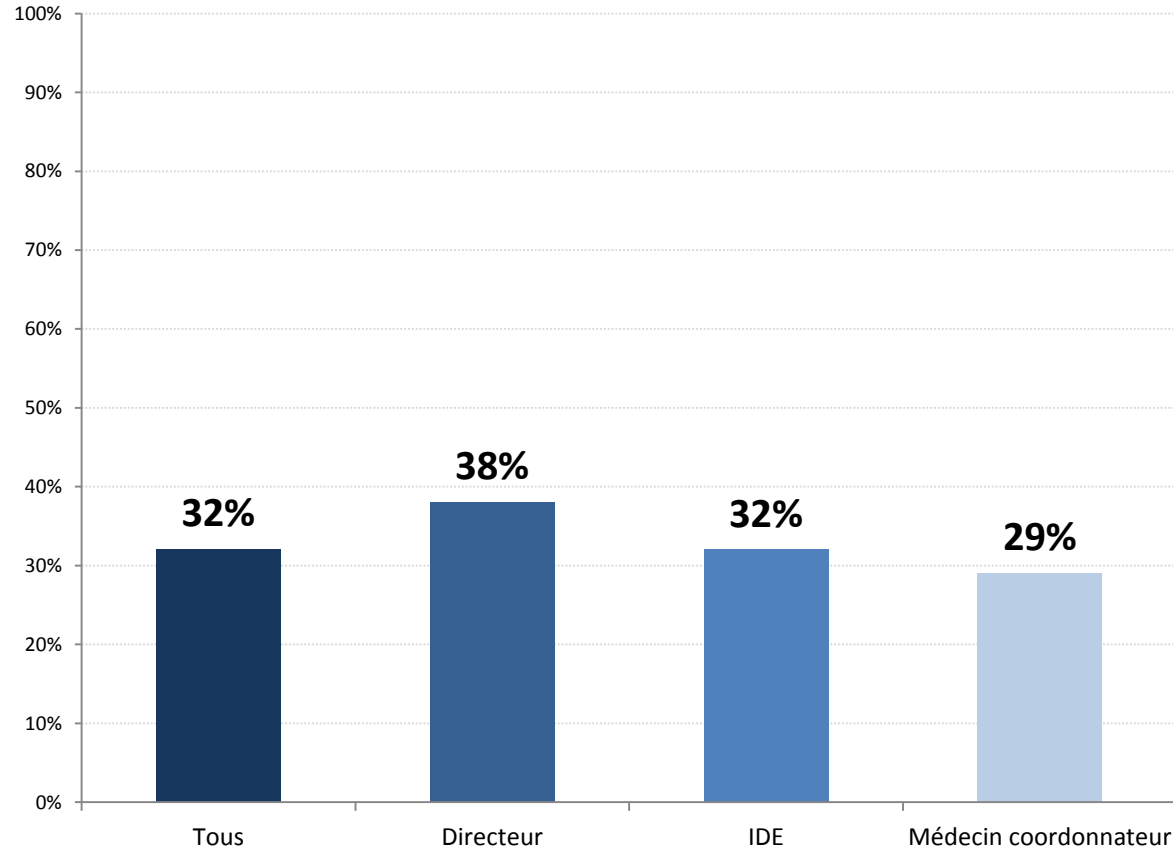
- Absence de formation spécifique sur la prise en charge des résidents vivant avec le VIH dans l'EHPAD
- Peur d'une éventuelle contamination avec les résidents et/ou les membres du personnel



Détail des freins (2)

24

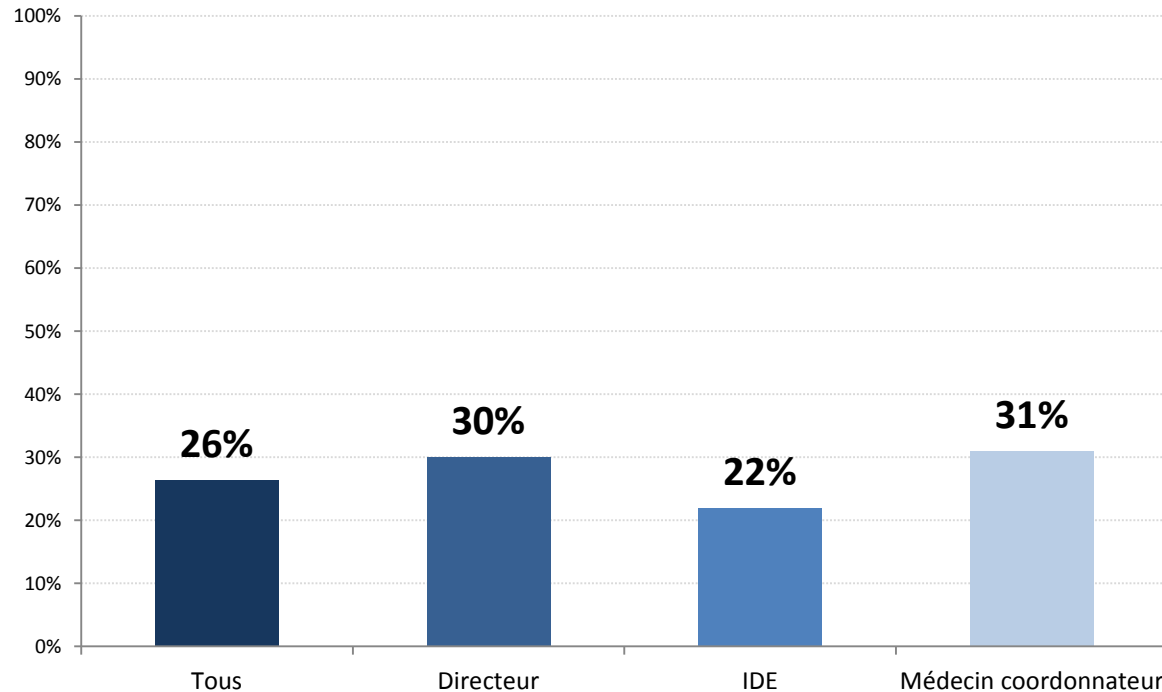
- Difficultés dans la prise en charge médicale liée aux troubles associés au VIH
- Difficultés dans la prise en charge sociale



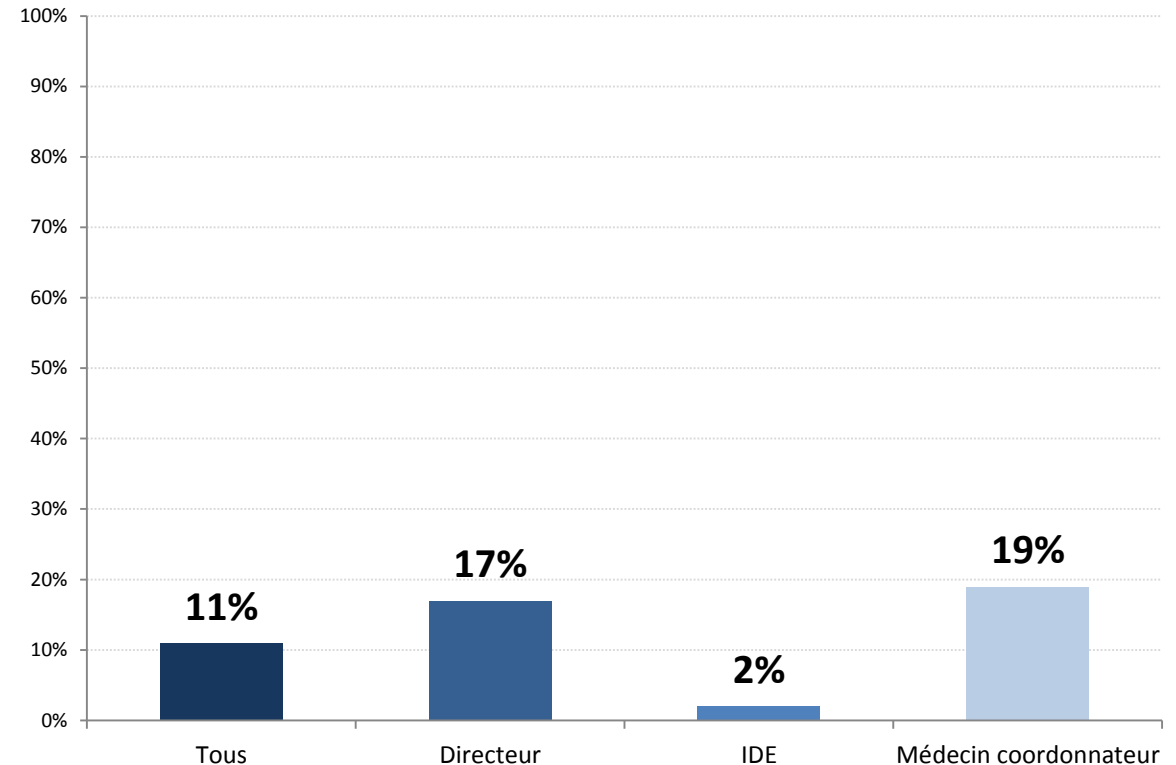
Détail des freins (3)

25

- Difficulté à prendre en charge les éventuelles interactions médicamenteuses entre le traitement antirétroviral et le traitement des comorbidités



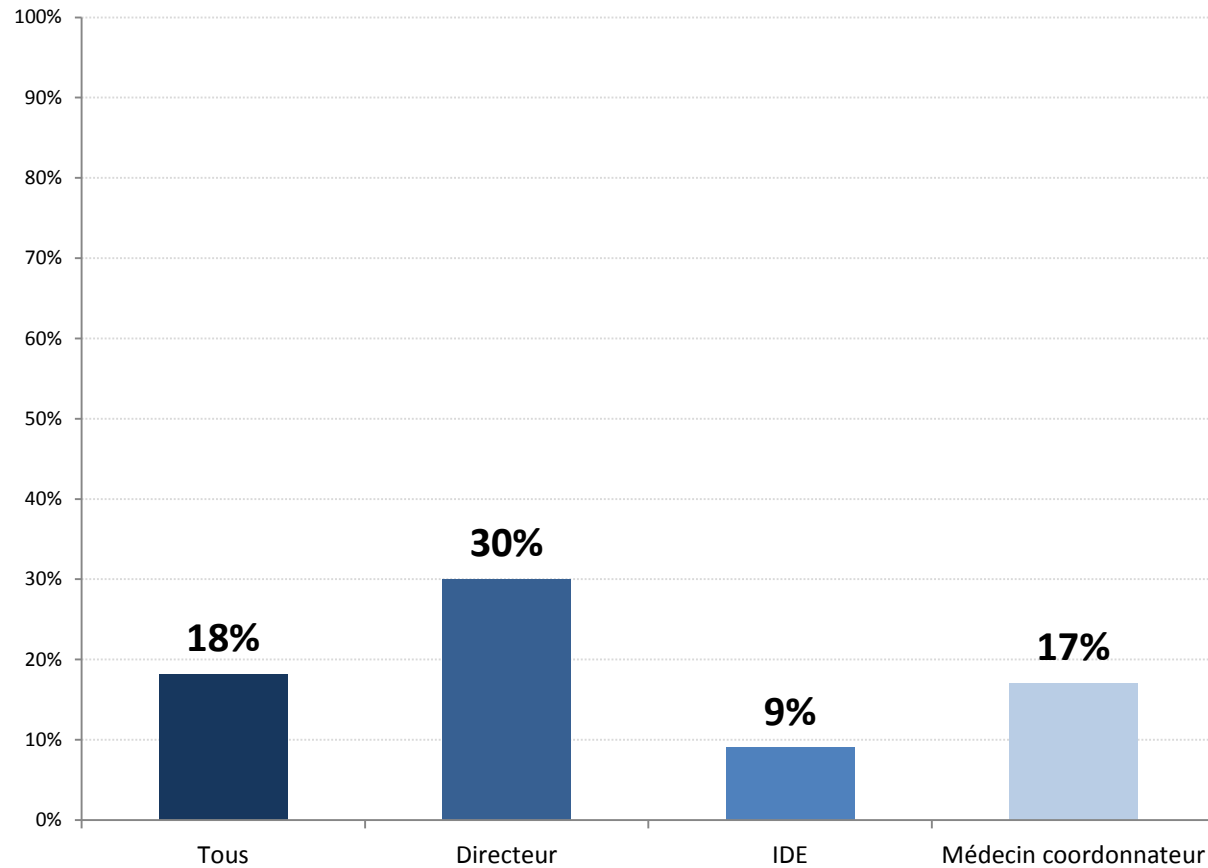
- Difficultés de prise en compte de la sexualité du résident



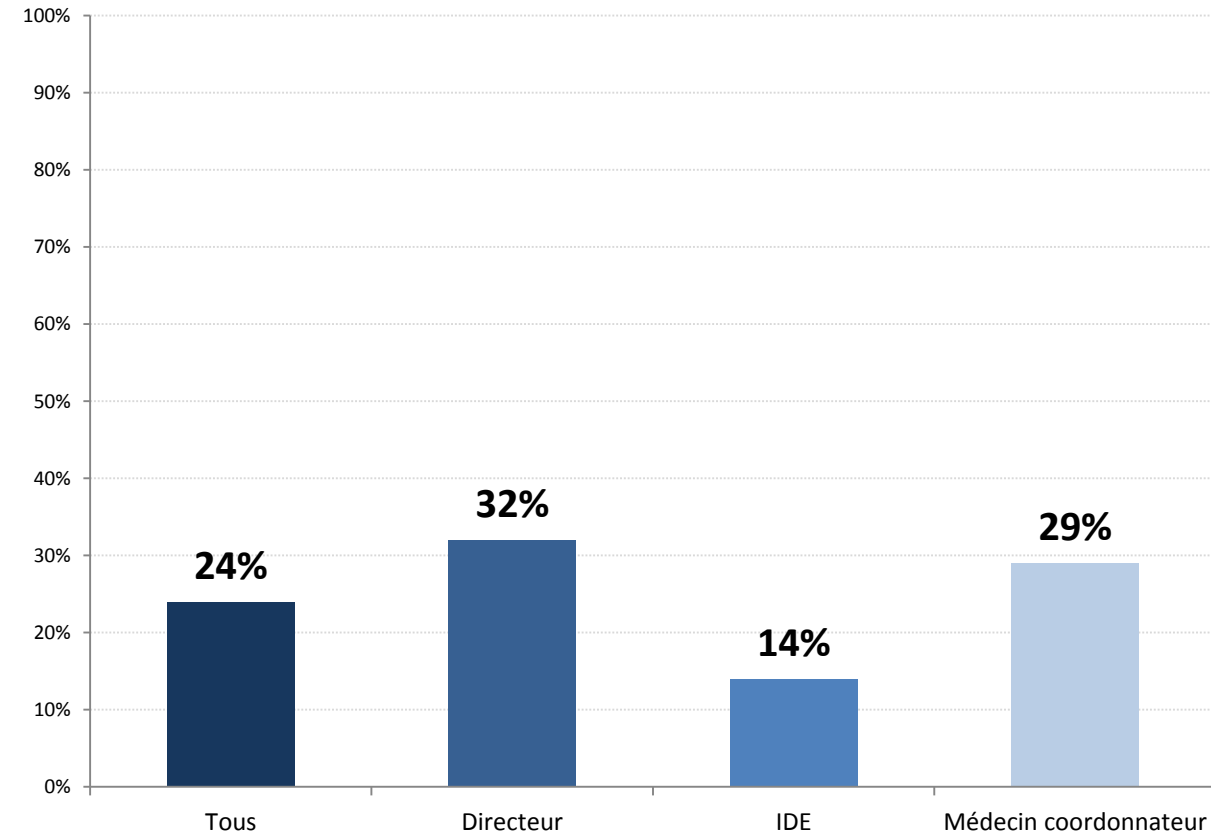
Détail des freins (4)

26

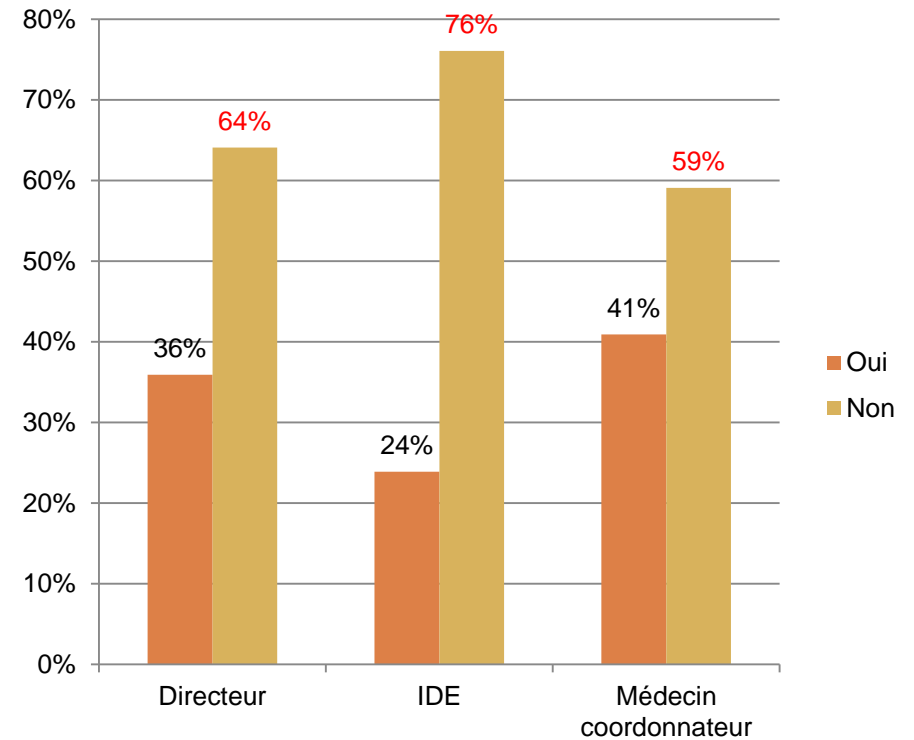
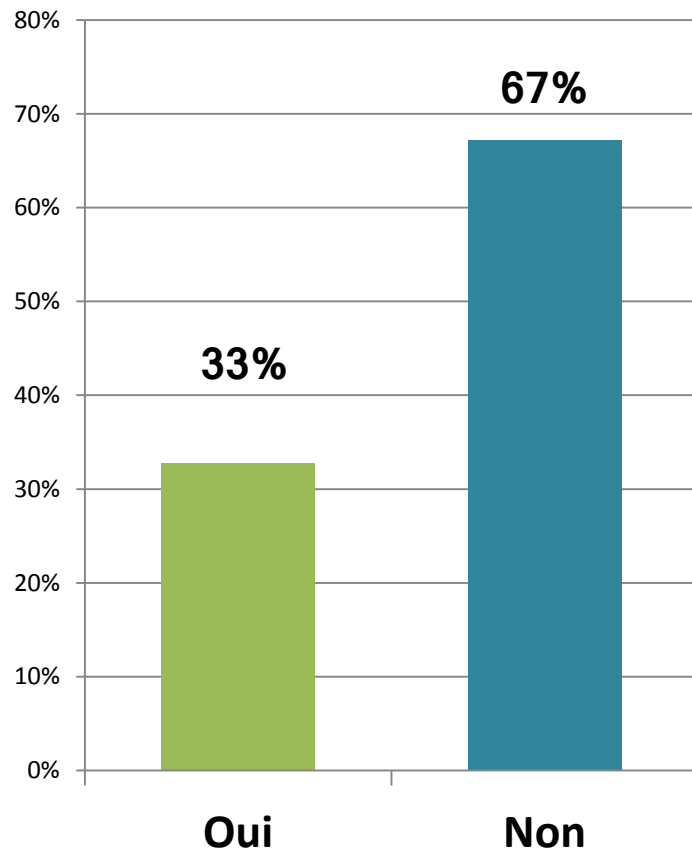
- Coût de la prise en charge si le résident a moins de 65 ans



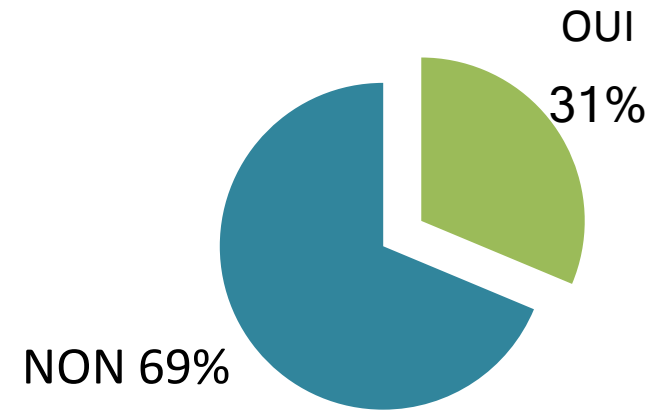
- Coût du traitement antirétroviral et des traitements associés



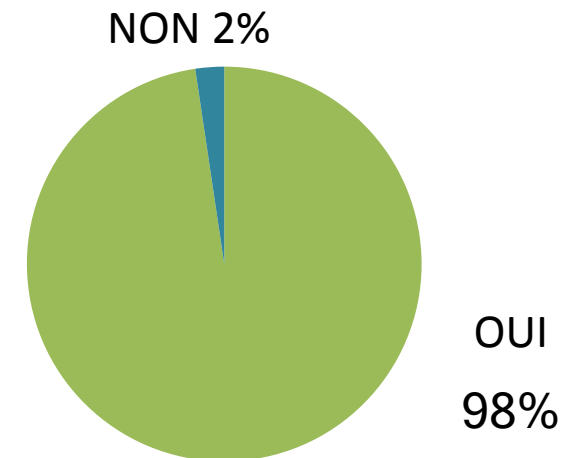
Estimez-vous que le VIH peut être un frein pour l'hébergement d'une personne ?



- Avez-vous déjà eu une formation sur le VIH ?



- En vue de l'admission d'un résident vivant avec le VIH dans votre établissement, pensez-vous qu'il serait possible de mettre en place une formation pour votre personnel ?



Les modes de contamination du VIH

- Sexuelle
- Sanguine par des objets coupants ou perforant la peau , sang infecté traversant une plaie ou une muqueuse
- Pendant l'accouchement et l'allaitement

En pratique pour le risque contamination ?

- Dans la vie de tous les jours (toilette, repas , vie communautaire) : aucune précaution
- Pour les soins infirmiers: précautions standards: se laver les mains au savon entre chaque résident ou SHA
- Si saignement résident HIV : gant pour pansement
- Si décès résident HIV :pas de soin de conservation comme pour toutes les maladies transmissibles
- Si exposition à un liquide biologique : nettoyage eau plus savon, trempage 5 mn désinfectant , signaler l'exposition au médecin de la structure pour déclarer l'accident du travail et médecin CHU HIV
- Ces mesures simples font qu'il n'a pas été documenté de contamination lors des soins
- Et en plus sous ART la charge virale est indétectable !

En conclusion (1)

- Les PvVIH vieillissent, 1,5 % de la file active a aujourd'hui plus de 75 ans
- Les comorbidités sont fréquentes, source de polymédication
- La prise en charge de l'infection VIH est satisfaisante actuellement dans le COREVIH Pays de Loire, 100 % des PvVIH > 75 ans sont sous ART, 98 % en succès virologique, non immunodéprimés (CD4 564/mm³ en médiane)

- 3% des EHPAD ont déjà hébergé un PvVIH
- 74 % des répondants sont prêts à accueillir un résident VIH,
- 24 % ne peuvent pas répondre car ne connaissent pas la situation médicale
- 2 % ne sont pas prêts
- Mais 33 % pensent que le VIH peut être un frein

En conclusion (2)

- ❑ Les freins principaux à l'accueil d'un PvVIH sont :
- ❑ ++++ Absence de formation spécifique sur la prise en charge des résidents vivant avec le VIH dans l'EHPAD : 57 % des répondants
- ❑ Difficultés dans la prise en charge médicale liées aux troubles associés au VIH : 32 %
- ❑ Difficulté à prendre en charge les éventuelles interactions médicamenteuses : 26 %
- ❑ Coût du traitement antirétroviral et des traitements associés : 24 % (32 % des directeurs)
- ❑ Peur d'une éventuelle contamination avec les résidents et/ou les membres du personnel : 20 % (médecin 25% > IDEC 16 %)
- ❑ Coût de la prise en charge si le résident a moins de 65 ans : 18 %
- ❑ Peu/pas de craintes vis-à-vis de difficultés dans la prise en charge sociale (11 %) ou dans la prise en compte de la sexualité du résident (11 %)
- ❑ 31 % des répondants ont déjà bénéficié d'une formation sur le VIH
- ❑ 98 % sont demandeurs d'une formation avant l'accueil d'un résident VIH

Pour en savoir plus

- Infection par le VIH Revue du praticien 1999,49(16):1732-88
- Spira A, Bajos N , les comportements sexuels en France

Remerciements

- Clothilde Allavena
- Le COREVIH Pays de Loire
 - ▣ Solène Sécher
 - ▣ Christine Boldron
- L'ARLIN
- Toutes les personnes qui ont répondu au questionnaire



COREVIH
Pays de la Loire