

Nouveaux défis de la prise en charge du VIH : vieillesse, comorbidités, santé mentale

Pr Louise FORTES

Chef de service Maladies
infectieuses, HDJ

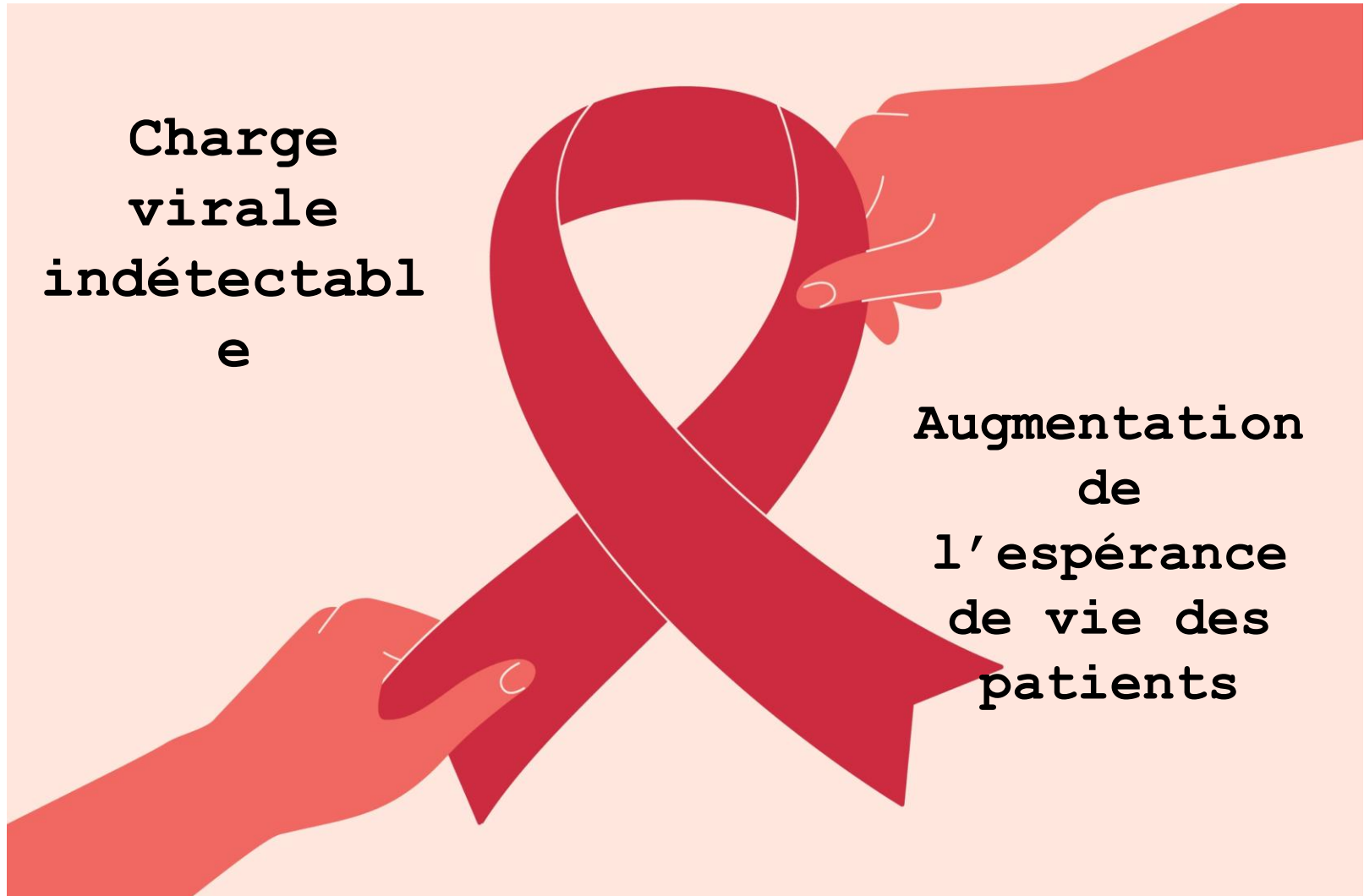
Professeur titulaire - UCAD



ARV → VIH= Maladie chronique



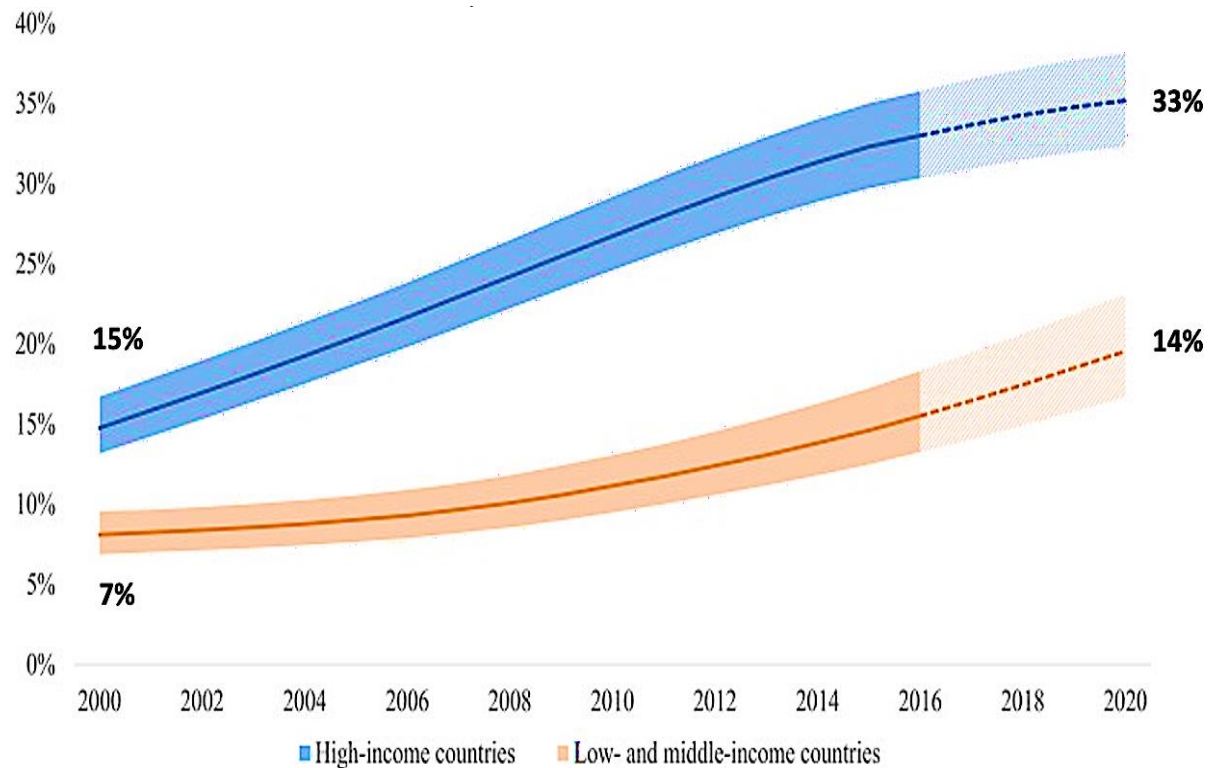
Charge virale indétectable



Augmentation croissante des sujets âgés infectés par VIH



L'ONUSIDA estime que le nombre de personnes âgées de 50 ans et plus infectées par le VIH dans le monde est passé de 5,4 millions en



SENEGAL : 37%

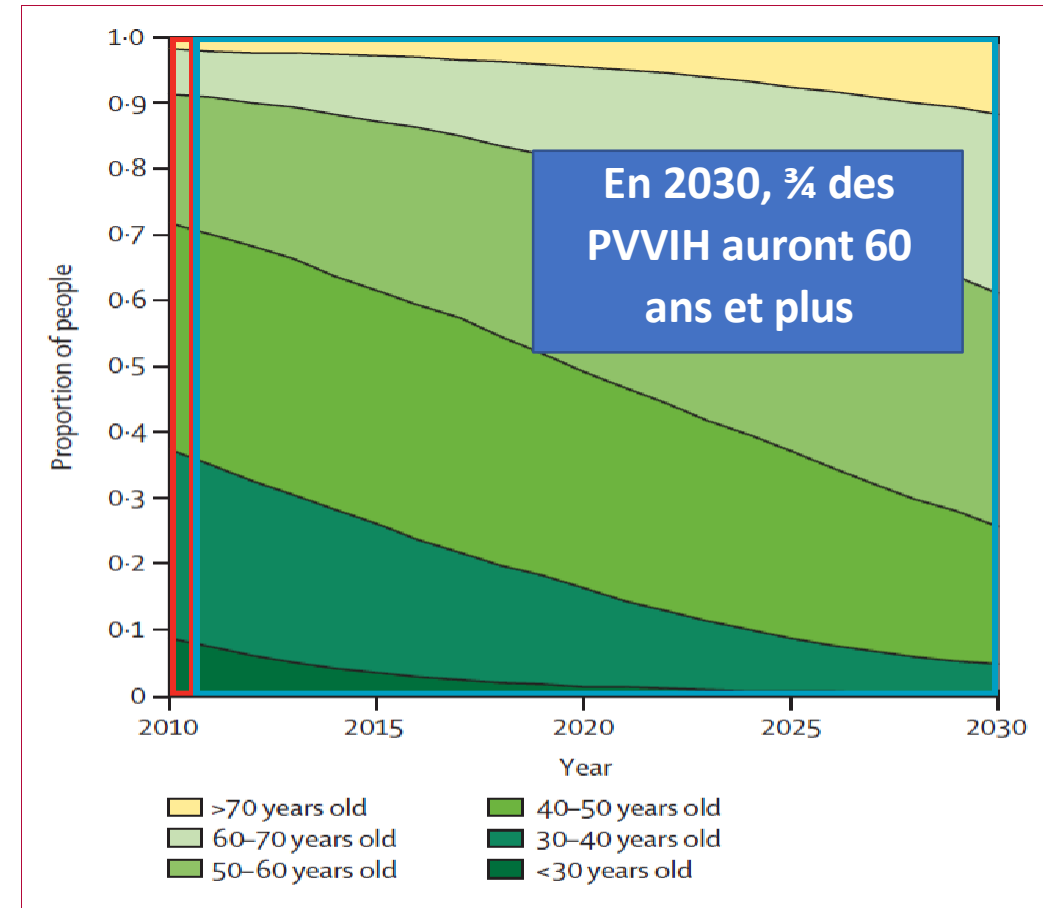
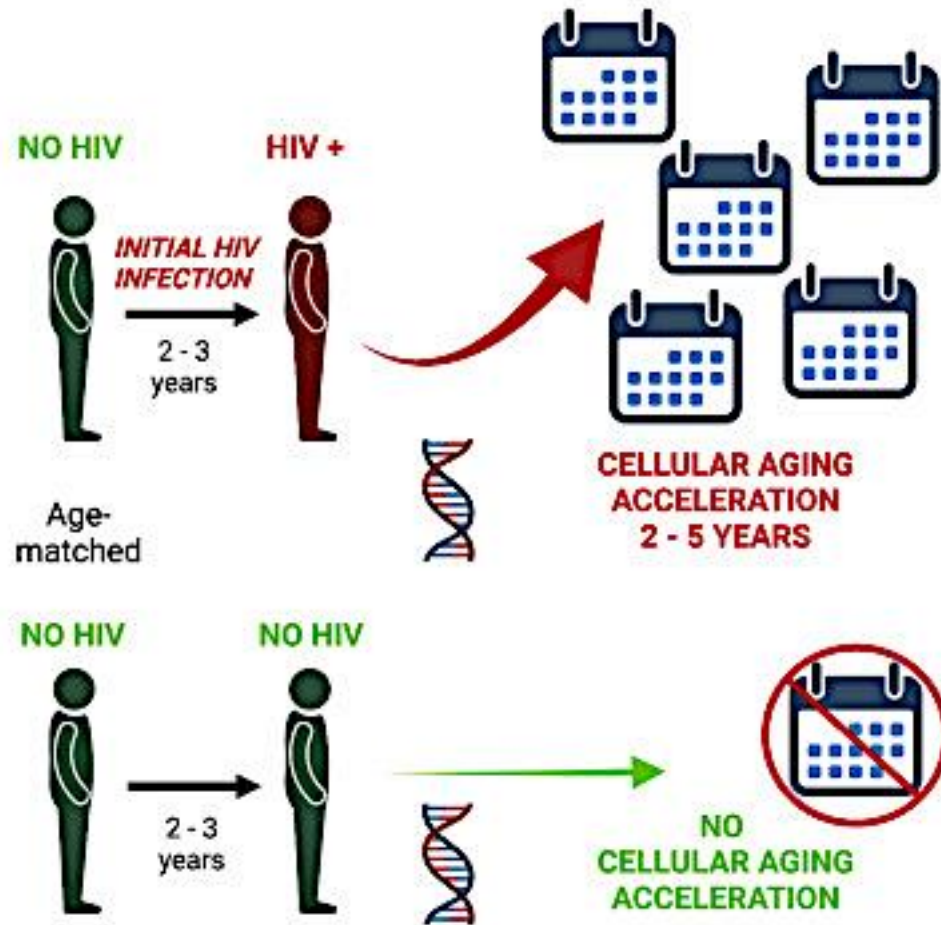


Figure 2: Projected age distribution of HIV-infected patients
The red box shows the age distribution of patients on antiretroviral therapy in clinical care in the Netherlands in 2010, which matches the data exactly, and the blue box shows model output from 2011–30.

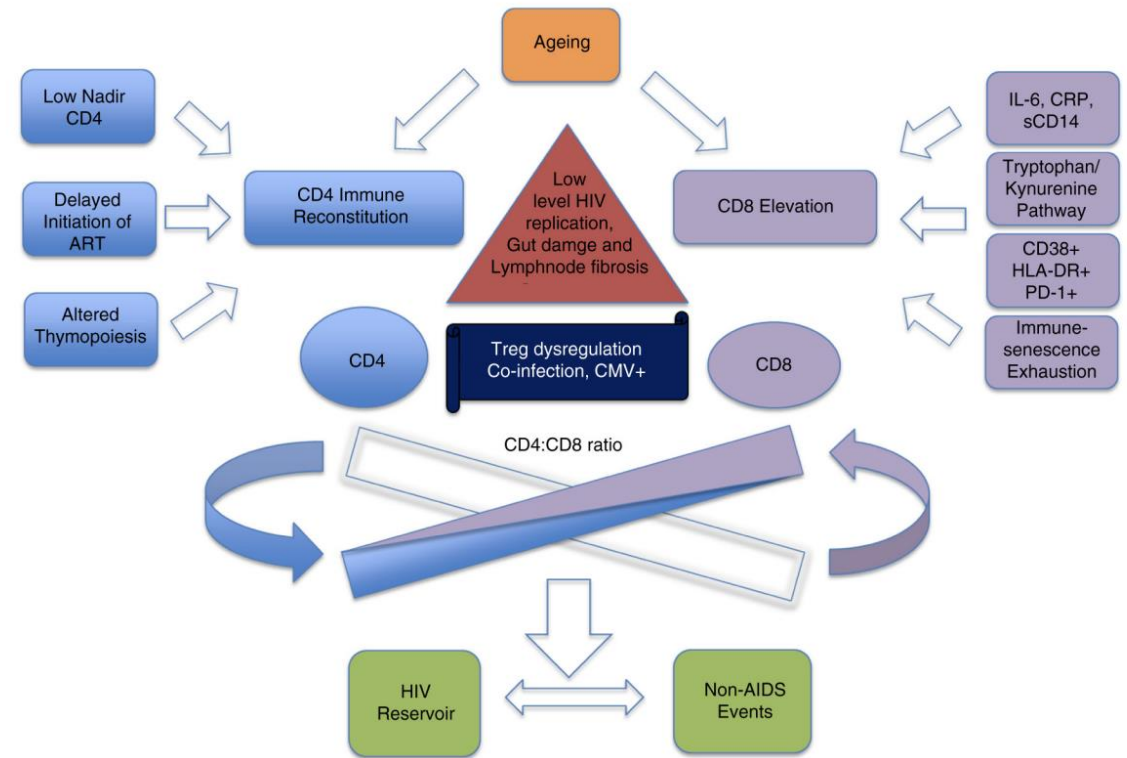
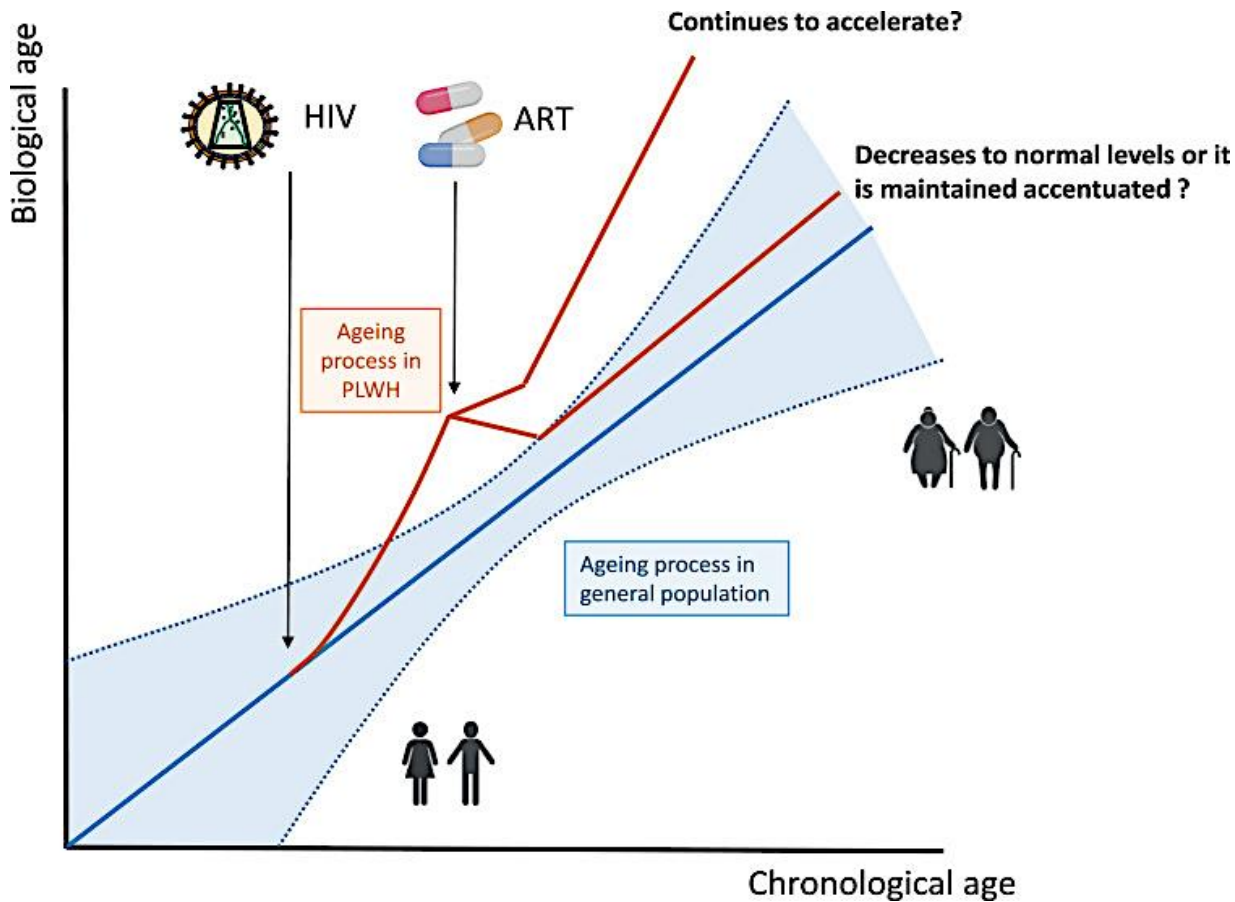
Vieillissement accéléré au cours de l'infection à VIH



Un vieillissement accéléré commence dans les trois ans suivant l'infection initiale par le VIH



Persistence de l'immunosénescence, malgré l'efficacité des ARV



- Bas rapport CD4/CD8 +++
 Dépistage tardif
 Trithérapie initiale

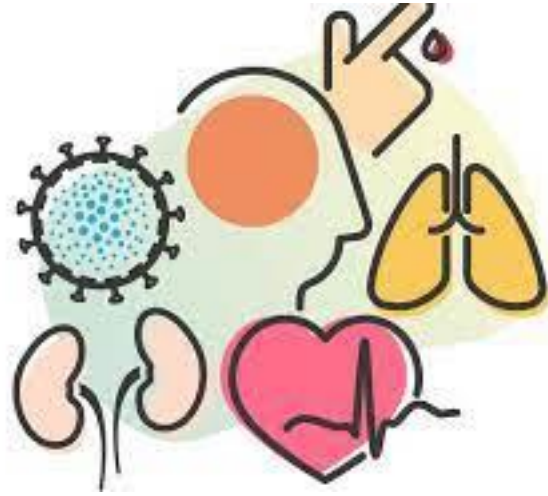
Perte de d'efficacité du système immunitaire, « Inflammaging »,
 Stress oxydatif

Vieillir avec le VIH



Dépendance

Co - morbidités



Polymédication



Qualité de vie



Gestion du secret et
la crainte de la
stigmatisation



Vieillir avec le VIH

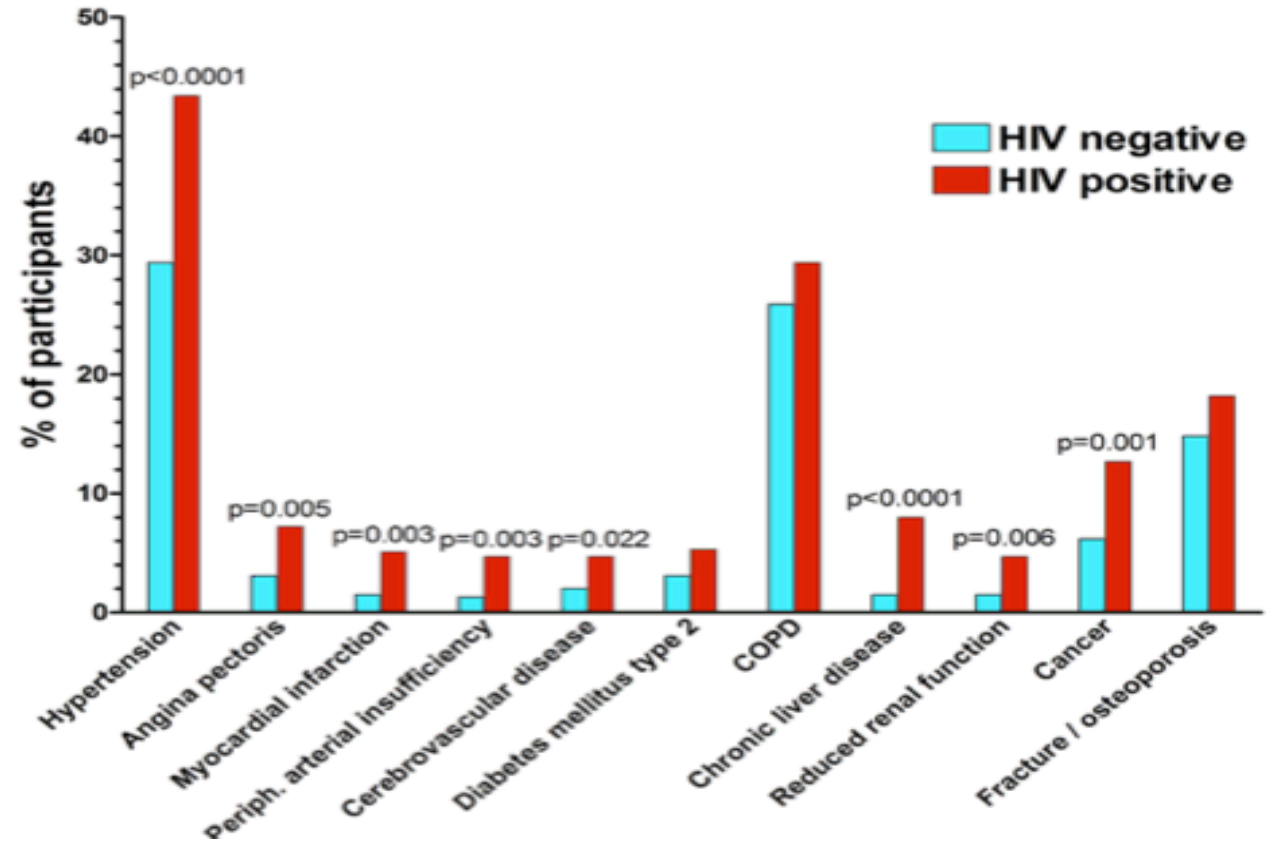
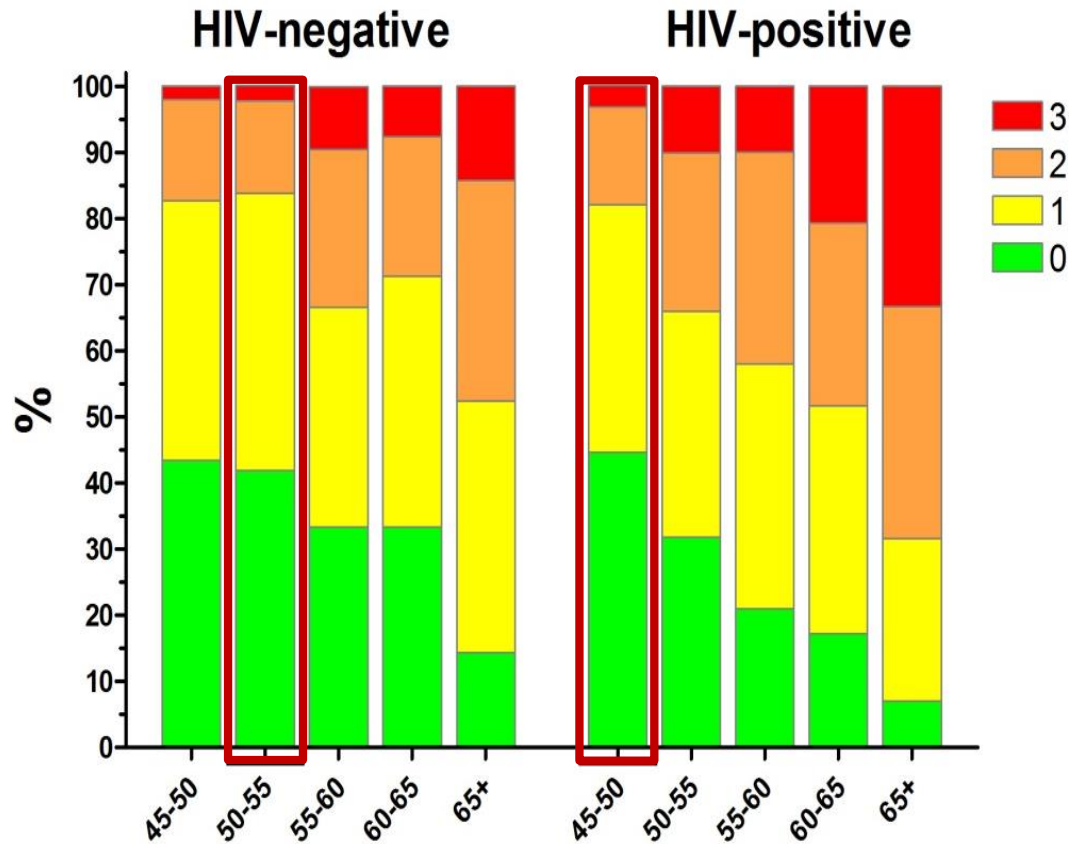
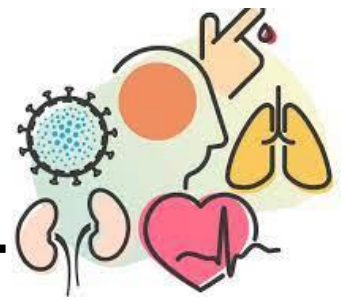
Co - morbidités



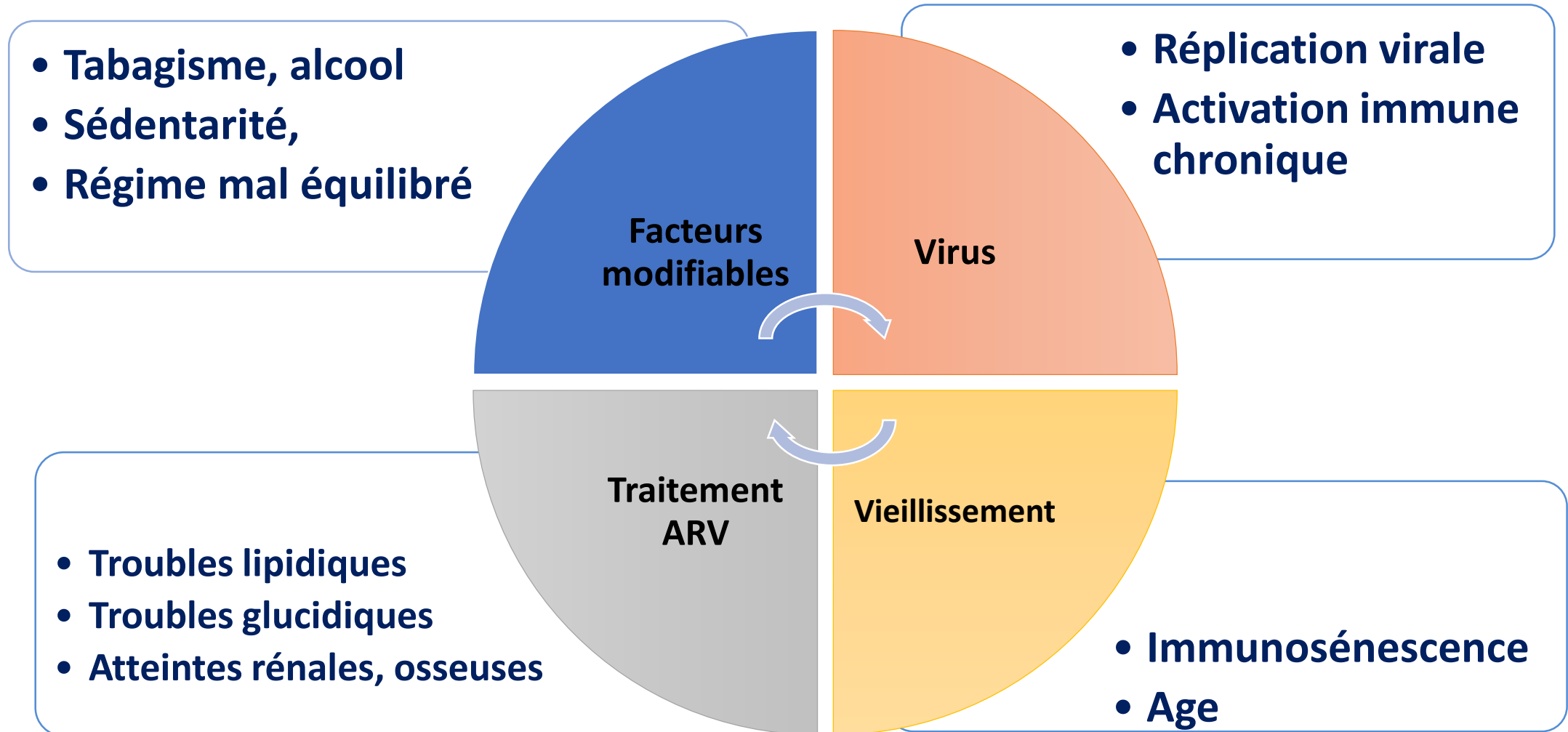
Conséquences

- Décès prématuré
- Altération qualité de vie
- Effets économiques néfastes
- Désorganisation du système de santé

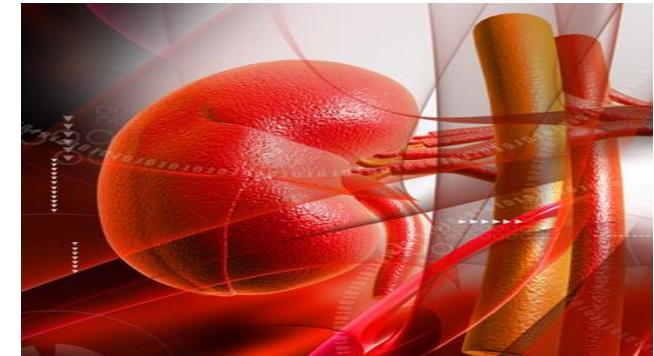
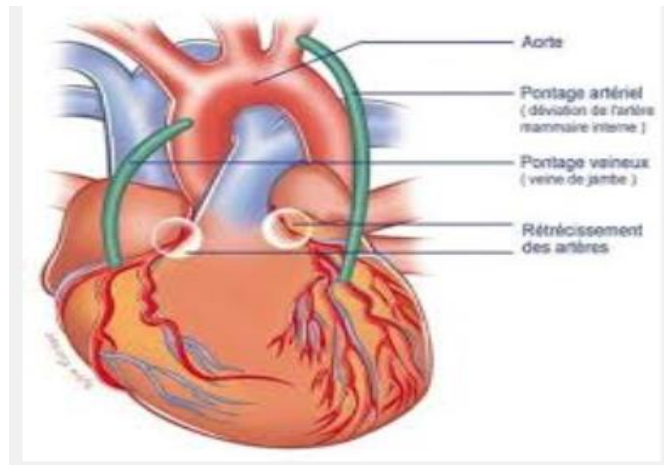
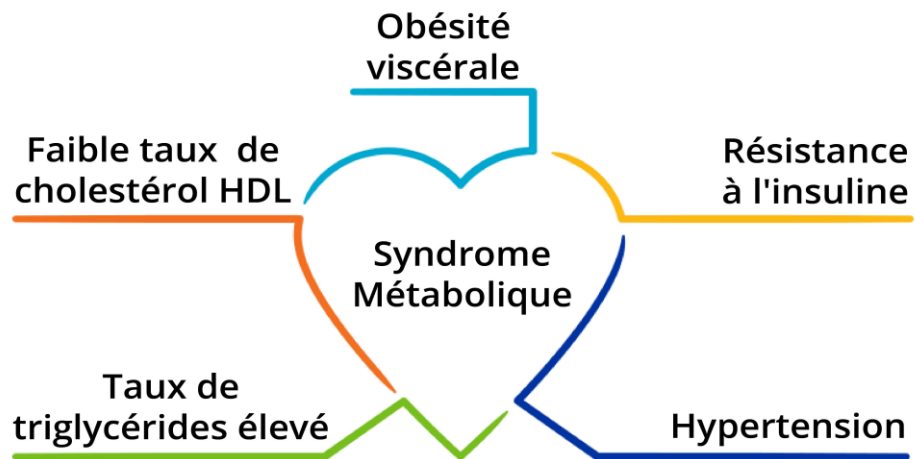
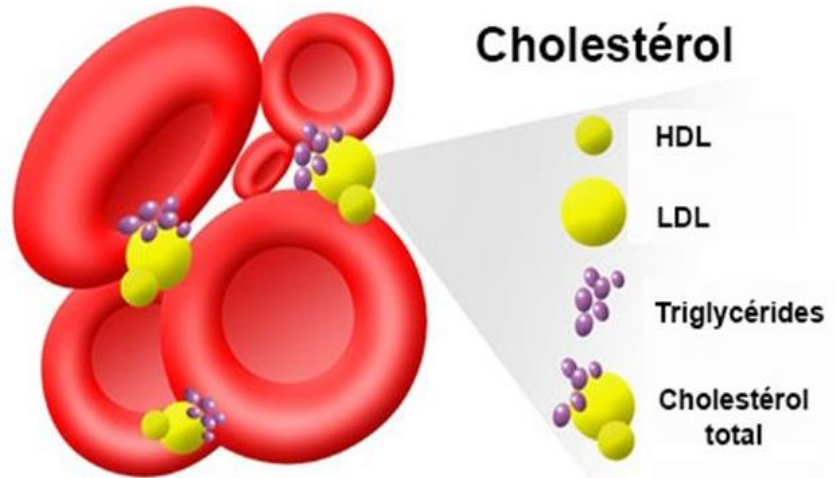
Quelque soit la tranche d'âge, les co-morbidités sont plus fréquentes chez les sujets VIH positif



Facteurs favorisant les co-morbidités au cours VIH



Co-morbidités au cours VIH



Le vieillissement des PVVIH sous ARV est associé à une de la prévalence du diabète et de l'obésité en ASS

HIV, antiretroviral therapy and non-communicable diseases in sub-Saharan Africa: empirical evidence from 44 countries over the period 2000 to 2016

Variables	Diabetes prevalence	Mean BMI	Overweight prevalence	Obesity prevalence
HIV	0.058 (0.018 to 0.098)***	0.665 (-1.813 to 3.142)	0.111 (-0.023 to 0.245)	0.147 (0.025 to 0.269)**
ART	0.046 (0.026 to 0.066)***	1.229 (-0.558 to 3.016)	0.073 (-0.037 to 0.182)	0.140 (0.048 to 0.232)***
BMI	0.009 (0.006 to 0.012)***			
Education	-0.012 (-0.021 to -0.003)***	0.298 (-0.231 to 0.828)	0.009 (-0.014 to 0.032)	-0.003 (-0.023 to 0.017)
Income	0.000 (-0.002 to 0.002)	-0.077 (-0.327 to 0.172)	-0.001 (-0.011 to 0.009)	-0.005 (-0.013 to 0.004)
Age 20 to 39	-0.000 (-0.034 to 0.033)	-2.067 (-4.343 to 0.209)*	0.012 (-0.148 to 0.172)	-0.003 (-0.144 to 0.138)
Age 40 to 59	0.051 (0.009 to 0.094)**	3.951 (0.223 to 7.679)**	0.230 (0.019 to 0.440)**	0.234 (0.056 to 0.413)**
Age 60+	-0.130 (-0.298 to 0.037)	-2.709 (-14.449 to 9.030)	0.284 (-0.343 to 0.911)	0.547 (0.034 to 1.061)**

Syndrome métabolique : trouble plus fréquent chez les patient VIH en Afrique sub-saharienne



© Fédération Française des Diabétiques

LE SYNDROME MÉTABOLIQUE

Au moins 2 de ces critères

- Taux élevé de triglycérides
- Taux faible de cholestérol HDL
- Hypertension artérielle
- Taux élevé de glycémie veineuse

+ obésité abdominale

An illustration of a man with a large belly, wearing a yellow shirt and blue pants, representing abdominal obesity. A white arrow points from the text 'Au moins 2 de ces critères' towards the list of criteria.

- 731 VIH (+) / 496 HIV (-)

- Hypertension+++ : HIV (+)

VIH (+): 21.5% [15–27] vs VIH (-) : 12.0% [5–21%]

Prevalence, Risk Factors, and Pathophysiology of Dysglycemia among People Living with HIV in Sub-Saharan Africa

- 15 études dans 8 pays
- Prévalence
 - Diabète : 1 - 26%**
 - Pré-diabète : 19 - 24%**
- Données différentes
 - population d'étude,
 - Critères diagnostiques

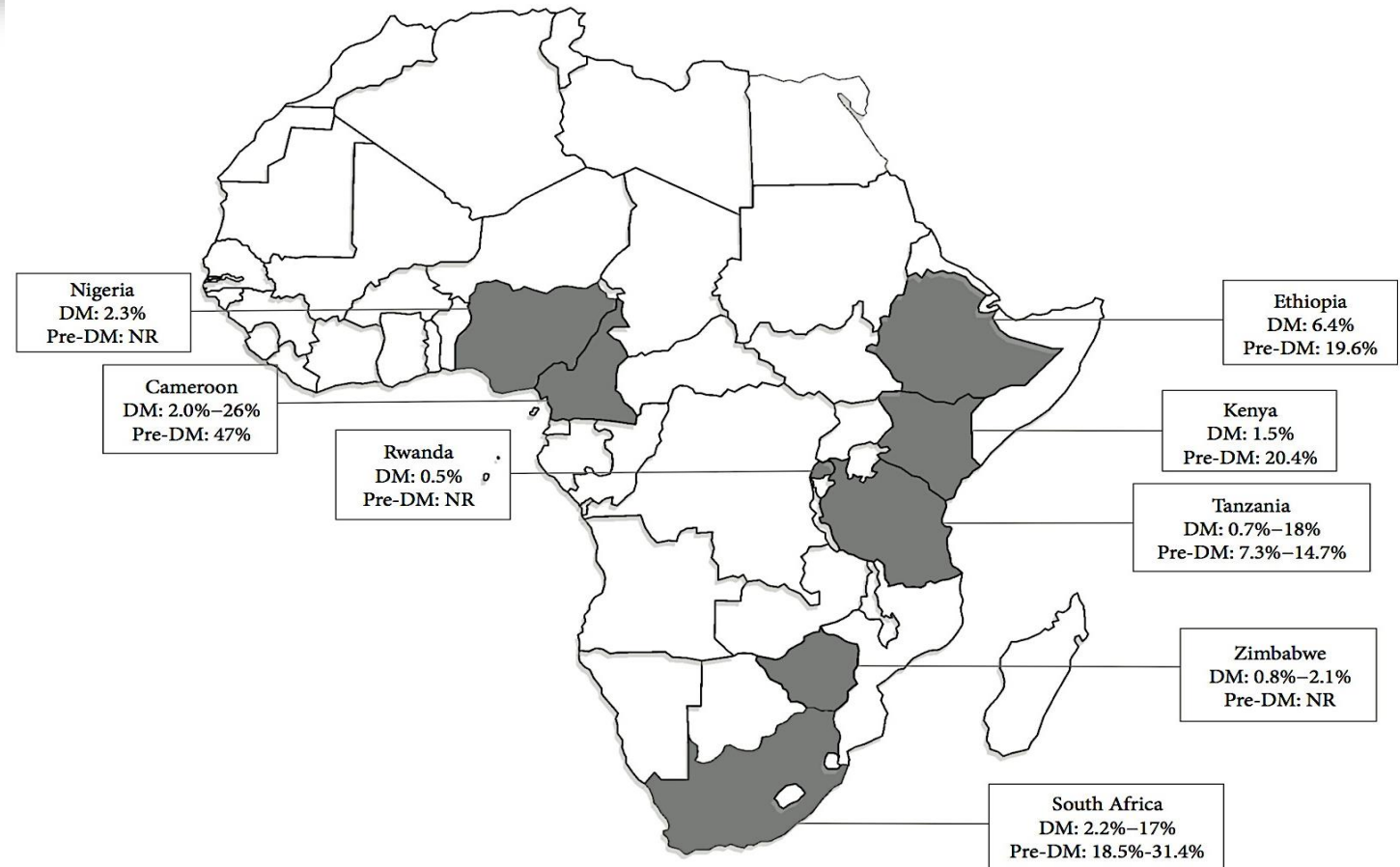


FIGURE 1: Prevalence of diabetes mellitus (DM) and prediabetes (pre-DM) in HIV-infected patients.

Prevalence, Risk Factors, and Pathophysiology of Dysglycemia among People Living with HIV in Sub-Saharan Africa

Diabète et VIH au SUD

Facteurs de risque similaires

- Augmentation IMC
- Age avancé
- Sexe masculin
- Utilisation au long cours ARV
- Inflammation

Particularités au Sud

- Exposition analogues de la thymidine (ex AZT, D4T) et anciens IP
- **Malnutrition ou faible poids à JO ARV**
- Taux élevé cholestérol total, LDL



Dolutégravir et prise pondérale



Essai ADVANCE

: Résultats S192



Prise poids **48,9 kg**

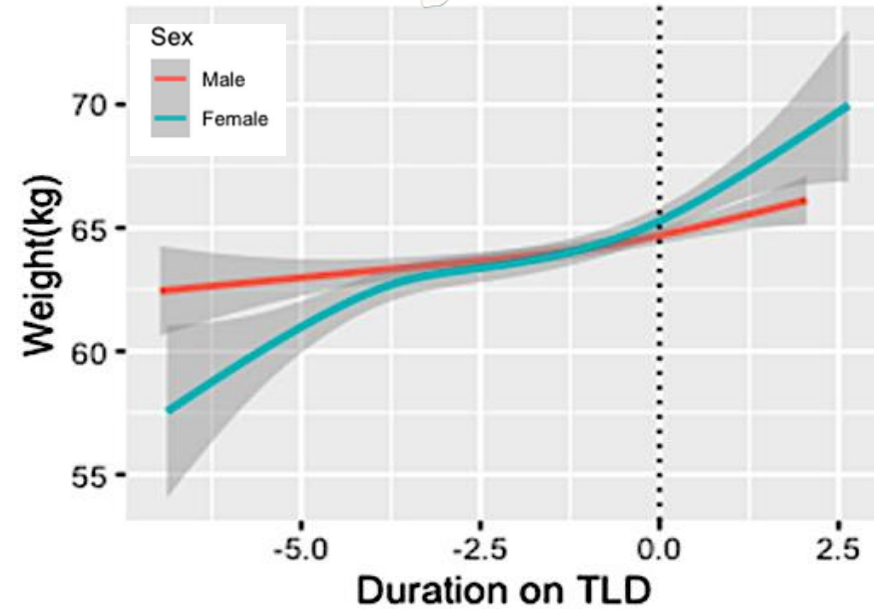
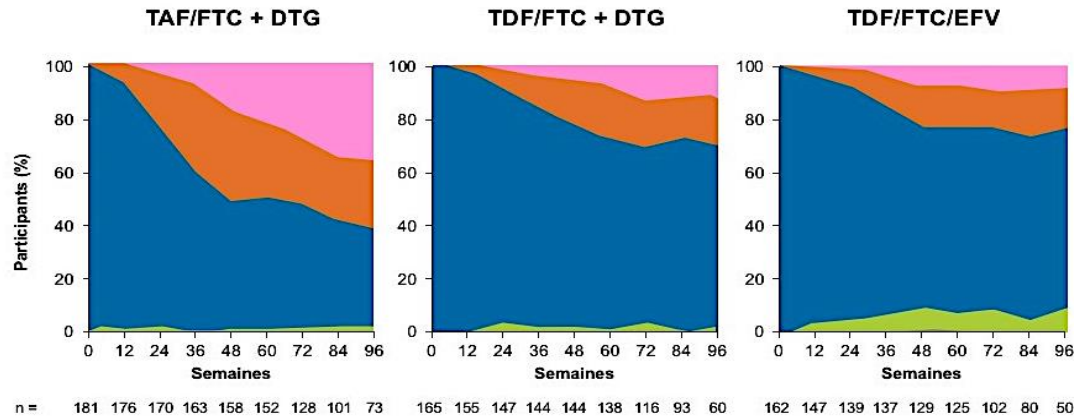
+5,8 kg

+3,3 kg

Obésité **29%**

21%

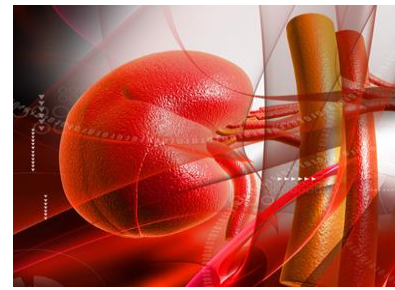
15%



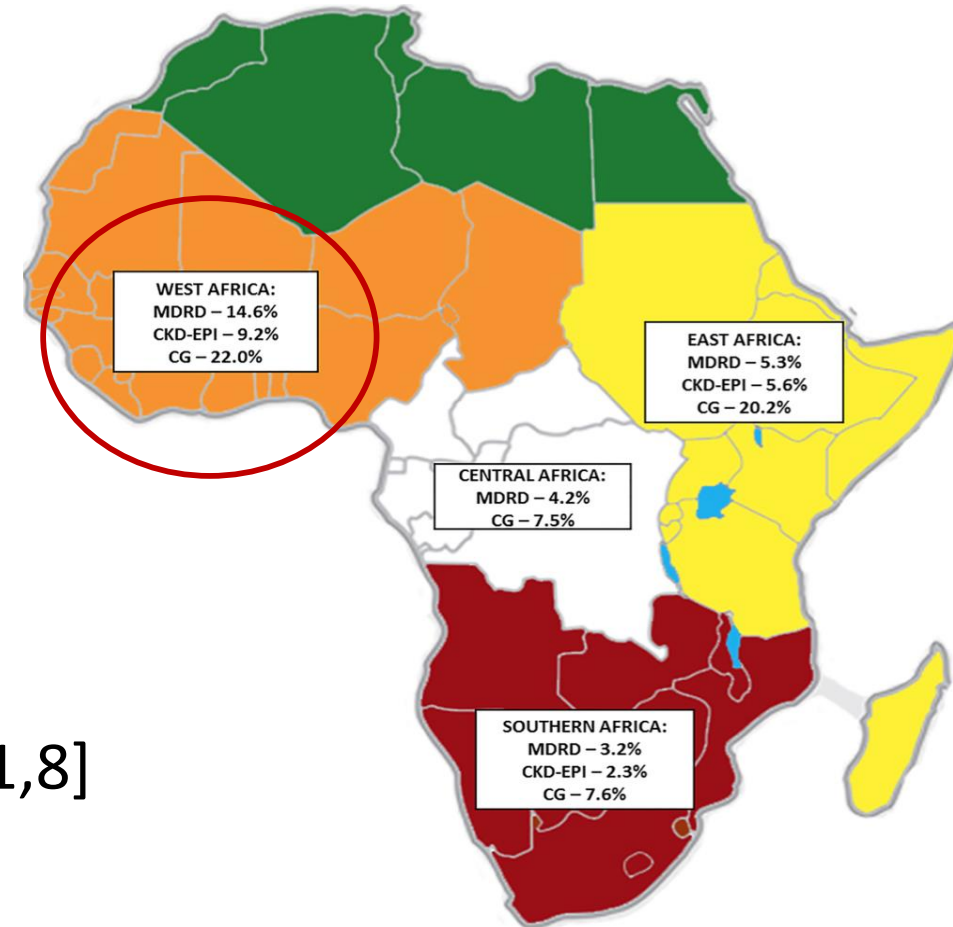
- Prise pondérale DTG, TAF ++
- Femme > Homme
- Début du switch

[Hill A et al., abstr. MOAX01, AIDS, 2019]
 [Esbér AL et al. JIAS 2022]

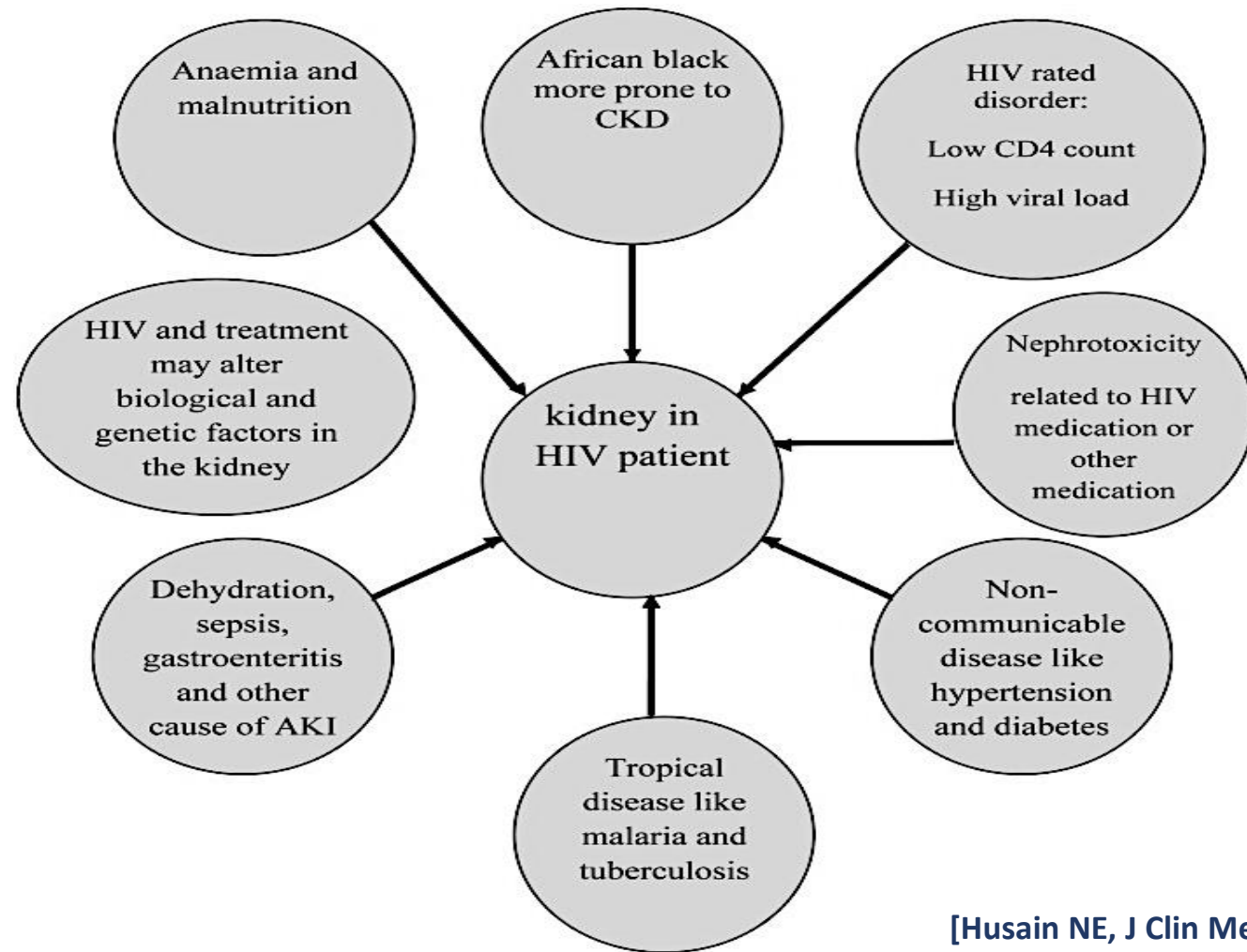
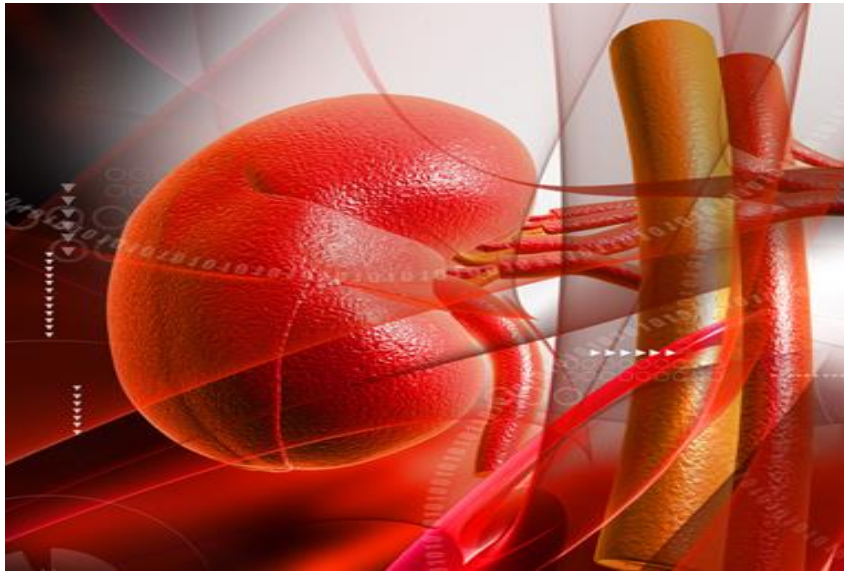
Atteinte rénale au cours du VIH plus fréquente en Afrique



- N = 209 078 HIV patients, 60 countries pays
- Prévalence MRC plus importante en Afrique
Afrique : 7,9% [5,2-11,2]
Asie de l'est : 0,8% [2,5-11,2]
Europe : 3,7% [2,5-5,1]
- Facteurs associés HTA, Diabète ($p < 0,001$)
HTA : 20,7% [14,3–27,8] vs 5,4% [3,4–7]
Diabète : 19,4% [13,5–26,0%] vs 8,4% [5,5–11,8]



Facteurs favorisant l'atteinte rénale en Afrique



Troubles neurocognitifs chez les patients VIH



- **Troubles neurocognitifs associés au VIH**

Asymptomatique, léger, démence

- **Manifestations :**

- La capacité prise de décision,
- La pensée abstraite
- La mémoire
- L'attention
- Capacité cognitive globale

Prevalence and variability of HIV/AIDS-associated neurocognitive impairments in Africa: a systematic review and meta-analysis

- **49 études inclus dans la méta-analyse**
- **Prévalence globale : 46,34 %**
- **Variation de la prévalence selon les régions**
 - Afrique de l'Est : 49,51%
 - Afrique du Sud : 44,88%
 - Afrique centrale : 44,11%
 - Afrique de l'Ouest : 39,73%

Troubles neurocognitifs chez les patients VIH



ORIGINAL PAPERS / ARTICLES ORIGINAUX

LE TEST DU SÉNÉGAL: UN INSTRUMENT VALIDE ET FIABLE POUR LE DÉPISTAGE DE LA DÉMENCE DANS UNE POPULATION DE PERSONNES ÂGÉES SÉNÉGALAISES

THE TEST OF SENEGAL: A VALID AND RELIABLE SCREENING TOOL TO ASSESS FOR DEMENTIA IN A SENEGALESE ELDERLY POPULATION

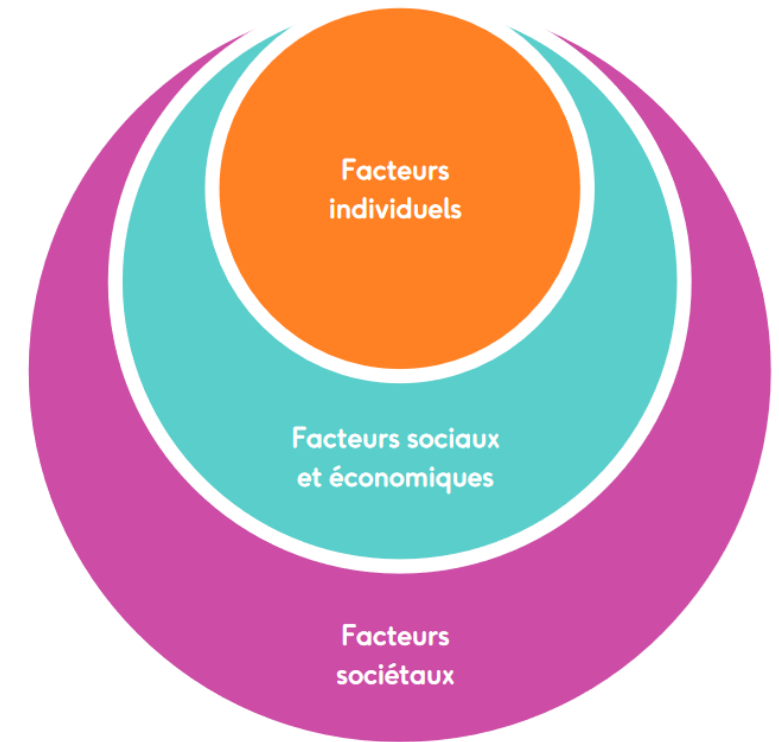
Le Test du Sénégal est un instrument valide et fiable pour le dépistage de la démence incluant des items en rapport avec l'orientation, la mémoire, l'attention/calcul, la praxie et le langage avec un score de 0-39 points

_TOURÉ Kamadore, COUMÉ Mamadou, DIAYE Ndongo
Ndéye Dialé et
al.2028 african Journal of neurological science

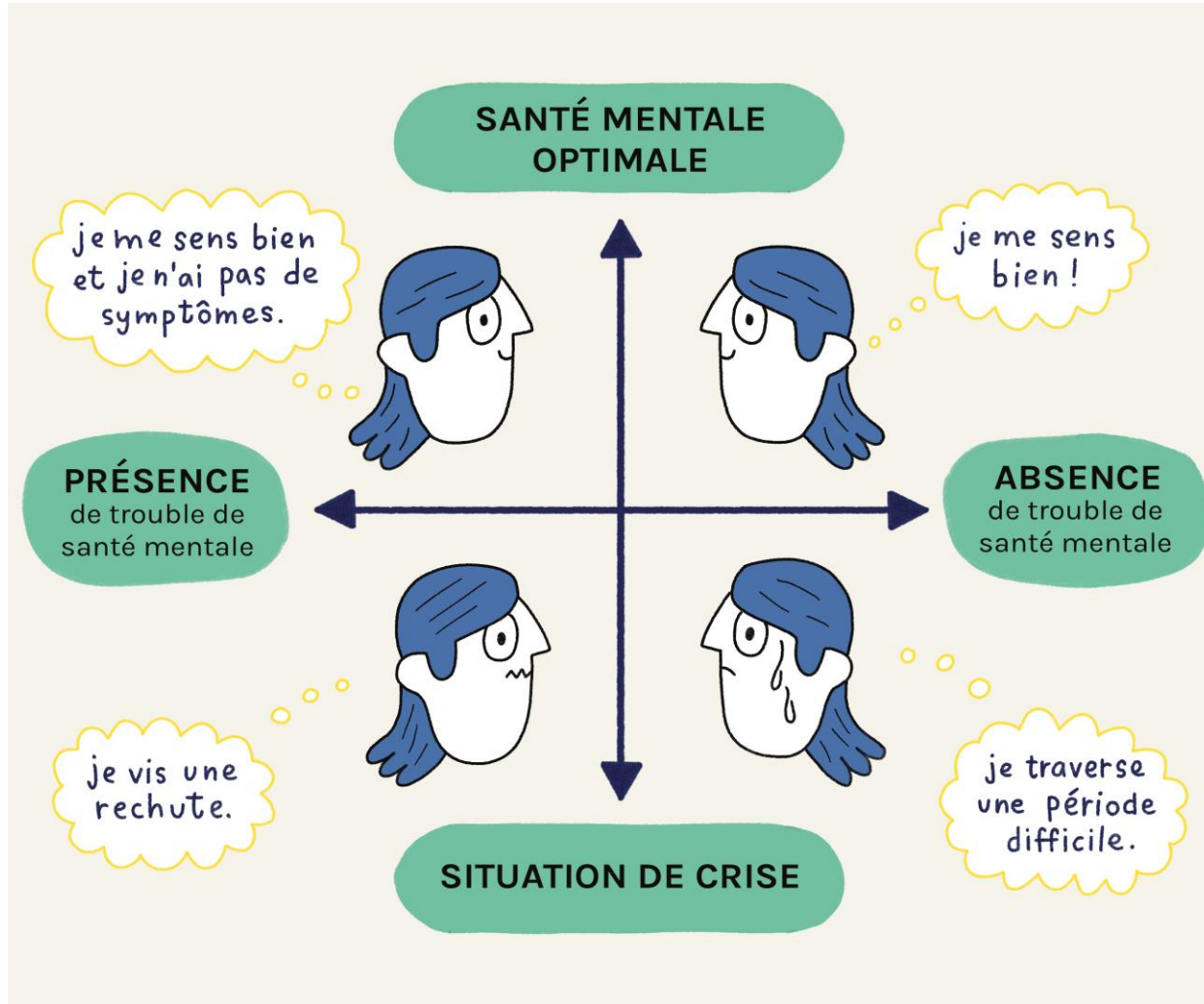
Santé mentale

Définition de la santé par l'OMS (en 1946) :

« état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».



Santé mentale



970 million
people living with
mental disorders



52.4%
females



47.6%
males

31.0%
Anxiety
disorders

28.9%
Depressive
disorders

11.1%
Developmental disorder (idiopathic)

Attention-deficit/hyper-activity disorder **8.8%**

Bipolar disorder **4.1%**

Conduct disorders **4.1%**

Autism spectrum disorders **2.9%**

Schizophrenia **2.5%**

Eating disorders **1.4%**

Source: IHME, 2019 (99).

Santé mentale des patients VIH



Les troubles mentaux peuvent avoir un impact sur la prise en charge du VIH



Augmentation du risque
de transmission

Retard ou absence
de diagnostic

Retard ou absence
initiation ARV
Faible rétention dans
les soins

Mauvaise
observance

Impact sur le continuum des soins

Charlotte Bernard

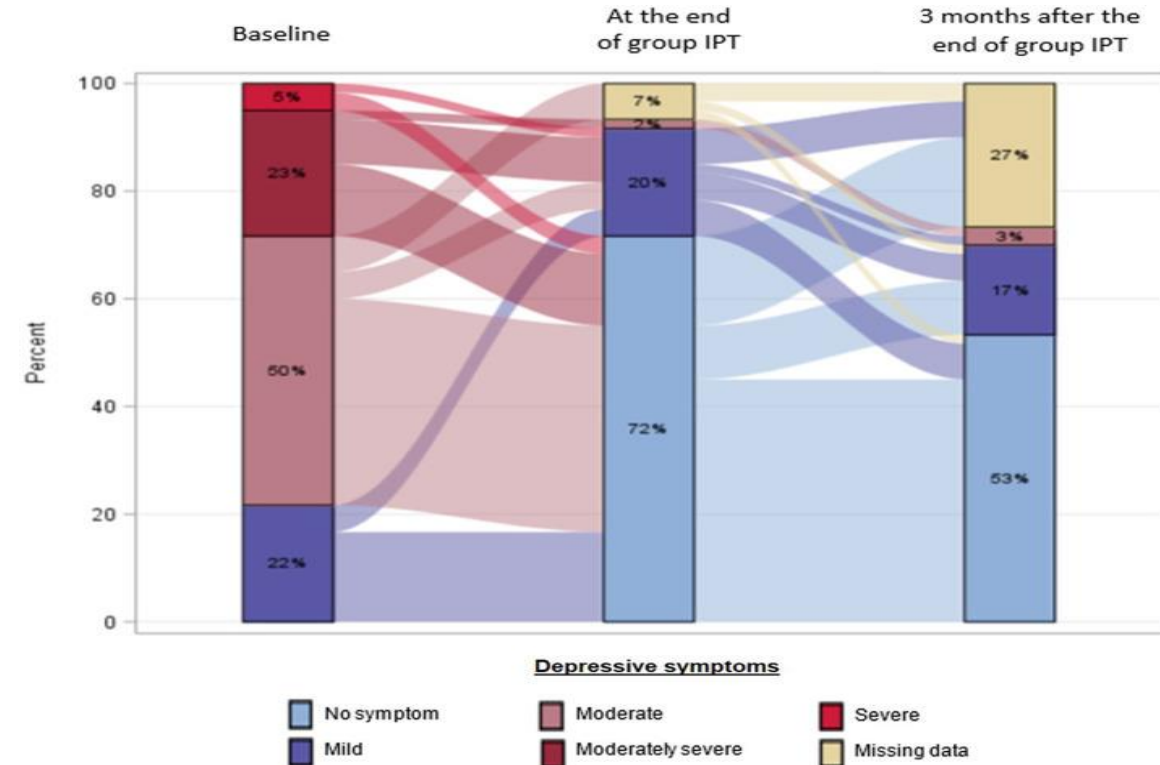
Santé mentale des patients VIH

Prevalence and factors associated with depression in people living with HIV in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis

- **Prévalence dépression** : 9 – 32%
- **Facteurs associés** :
 - Conditions socio-économiques
 - Sexe féminin
 - Absence d'instauration ARV

Bernard C et al. PLoS One 12, e0181960.

Management of depression in people living with HIV/AIDS in Senegal: Acceptability, feasibility and benefits of group interpersonal therapy



Bernard C et al. Glob Ment Health (Camb). 2023

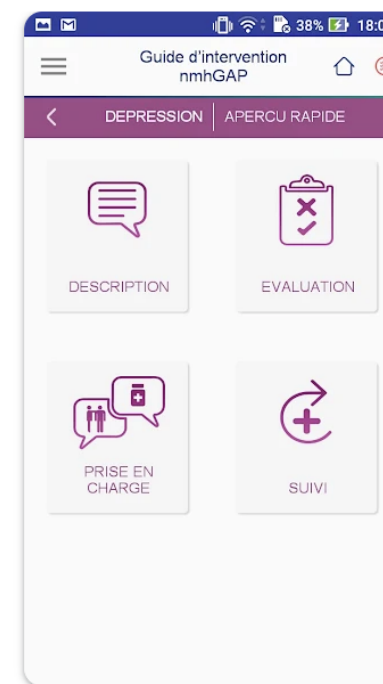
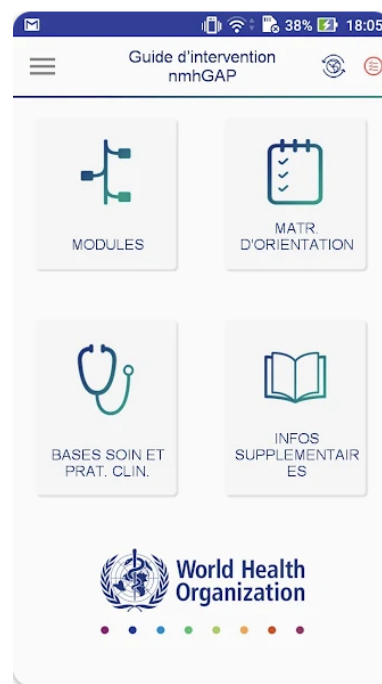
Santé mentale des patients VIH

PHQ-9 PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE

mhGAP (Programme d'action pour combler les lacunes en matière de santé mentale)

OMS

Questions
Au cours des 2 dernières semaines, selon quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?
Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses
Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)
Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop
Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie
Avoir peu d'appétit ou manger trop
Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul (le), ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçu(e) soi-même
Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision
Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu du mal à tenir en place par rapport à d'habitude
Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre



SANTÉ GLOBALE

UN VIEILLISSEMENT
IMMUNITAIRE PRÉMATURÉ
CONTRÔLÉ PAR LES TRAITEMENTS

LA CLÉ C'EST
LE TRAITEMENT
PRÉCOCE
& DE QUALITÉ

TRE
IER

BIEN VIEILLIR AVEC
LE VIH

ES

ÈMES



"VIEILLIR
C'EST VOIR APPARAÎTRE
D'AUTRES PATHOLOGIES
GRAVES"
DIABÈTE - ARTHROSE - HTA

LA CHARGE
VIRALE PRIME
ET ON OUBLIE
LE RESTE...

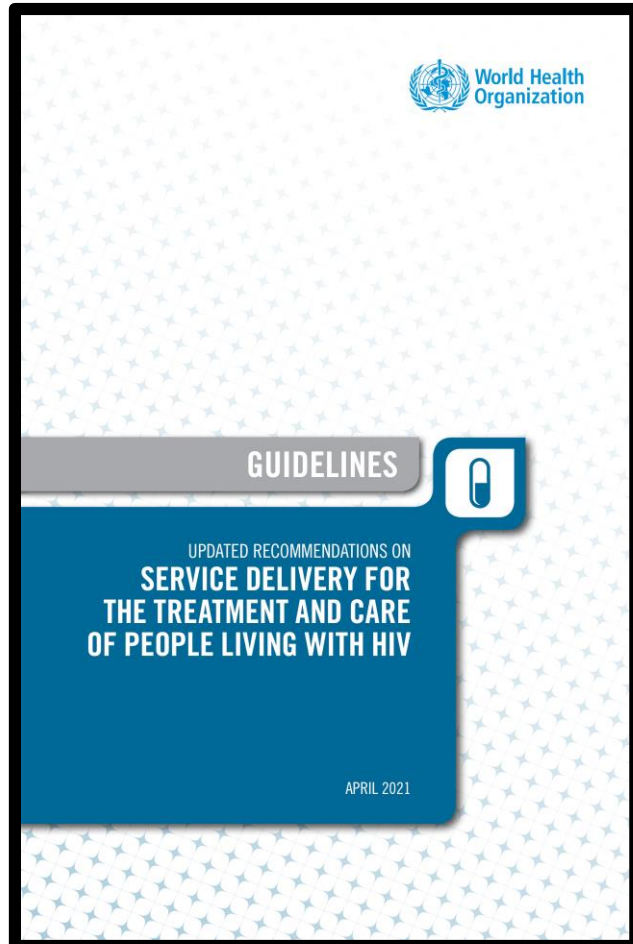
DÉMO
EN SAN

AUPRÈS DES
PUBLICS MA
DE LA POPI

NT

VIH
Vieillissement
nt
Multimorbidi
tés
Santé
mentale

Sujets âgés : définir un modèle de soins différencié



- Approche centrée sur le patient;
- Dépistage et prise en charge des co-morbidités
- Santé mentale - Troubles neurocognitifs
- Aspects sociaux
- Prise adéquate - efficace
- Approche multidisciplinaire

Prise en charge globale et intégrée du VIH



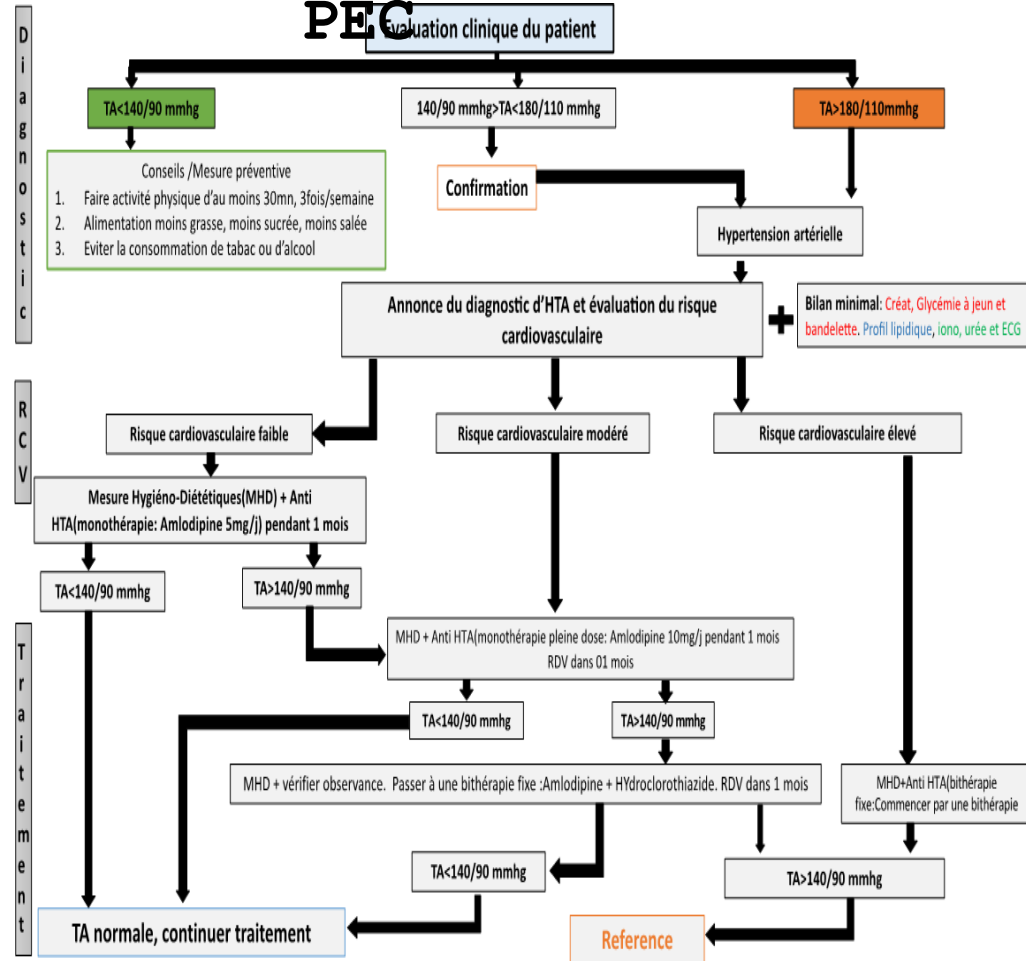
Nombre de patients :
373

Moyenne: 14 ans (2- 26 ans)

- Améliorer la qualité de vie des PVVIH de plus de 50 ans
- Réduire la morbi-mortalité en prenant en charge 5 comorbidités
 - l'hypertension artérielle,
 - le diabète,
 - les hépatites chroniques B et C
 - les lésions précancéreuses du col de l'utérus

Prise en charge globale et intégrée du VIH

Algorithmes de PEC

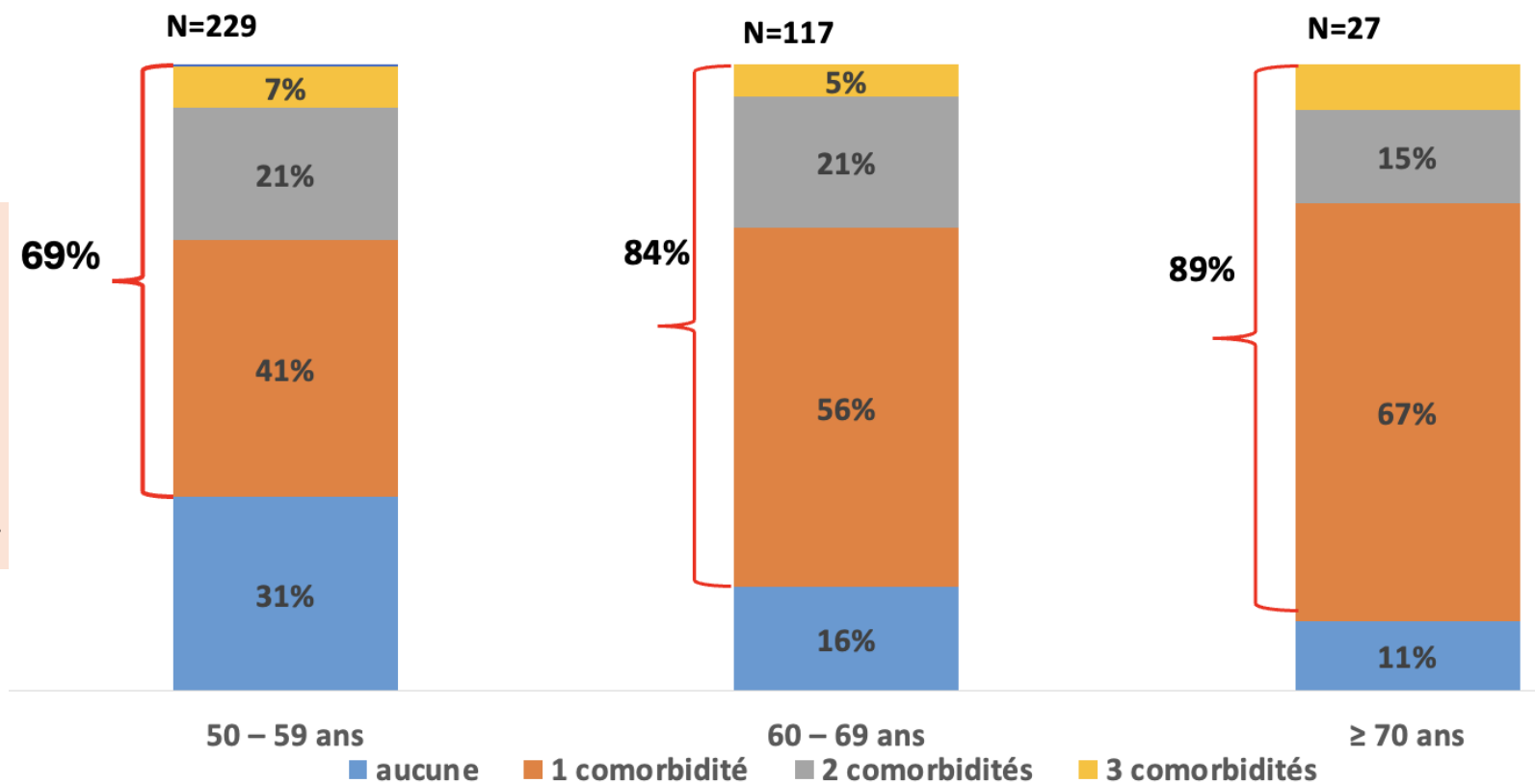


Formation des prestataires



Analyse des comorbidités en fonction de l'âge

- HTA : 62%
- Diabète : 11%
- Hépatite B : 10
- Dysplasie du Col



Prise en charge globale et intégrée du VIH

**Proportions élevées
de comorbidités
chez les PAVVIH**

**Intégration du
dépistage et de la
prise en charge dans
les services cliniques
non spécialisés est
possible**

**Difficultés d'accès aux
analyses et
traitements payants
car population
précaire dans
l'ensemble**



Nouveaux défis : quelles solutions ?

et

Surveillance/épidémiologie

- Projections statistiques PAVVIH
- Données sur leurs besoins spécifiques
- Prévalence des co-morbidités
- Facteurs de risque

cliniques

- Identification de biomarqueurs susceptibles d'être utilisés chez les PVVIH notamment en Afrique
- Identification des facteurs de risque

Systeme de santé

- Cout-efficacité, efficience des stratégies de prise en charge
- Modèle d'intégration des programmes

Ressources humaines

- Former les scientifiques capables de travailler dans des environnements multidisciplinaires.
- Former un personnel de la santé pour les soins conjoints contre le VIH/MNT

Nouveaux défis : quelles solutions ?

- Définir les co-morbidités prioritaires
- Définir une stratégie de dépistage/traitement en fonction de la pyramide sanitaire
- Former le personnel de santé / communautaire
- Elaborer des directives sur la PEC des co-morbidités VIH
 - adapté au plateau technique
 - simplifié
 - coût/efficacité



Practical
guidelines

PREVENTION

SANTÉ GLOBALE

UN VIEILLISSEMENT IMMUNITAIRE PRÉMATURÉ CONTRÔLÉ PAR LES TRAITEMENTS

LA CLÉ C'EST LE TRAITEMENT PRÉCOCE & DE QUALITÉ

BIEN VIEILLIR AVEC LE VIH

LA CHARGE VIRALE PRIME ET ON OUBLIE LE RESTE...

"VIEILLIR C'EST VOIR APPARAÎTRE D'AUTRES PATHOLOGIES GRAVES"
DIABÈTE - ARTHROSE - HTA

TRÉ
IER
ÈMES

SI

DÉMO EN SAN
AUPRÈS DES PUBLICS MA DE LA POPI

NT





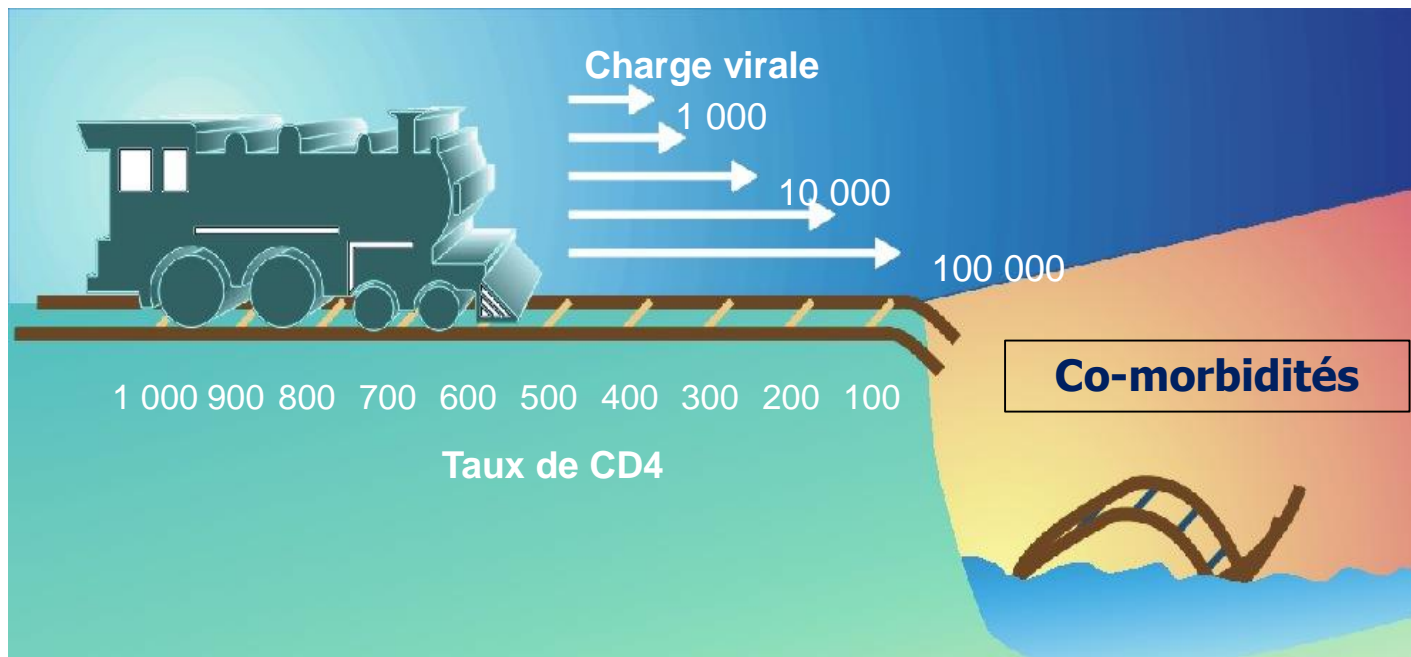
Bien vieillir avec le VIH
Healthy aging with **VIH**

ACTIVITES SPORTIVES



Conclusion

ARV = réduction morbidité et mortalité VIH → ↗ espérance de vie





Remerciements

- Pr Serge Paul Eholié
- Dr Bernard Taverne
- Dr Charlotte Bernard