



Canada's source for  
HIV and hepatitis C  
information

La source canadienne  
de renseignements sur  
le VIH et l'hépatite C

## Nouvelles-CATIE

Des bulletins de nouvelles concis en matière de VIH et d'hépatite C de CATIE.

### **Enquête de chercheurs : Où vont les patients lorsqu'ils laissent les soins du VIH?**

31 octobre 2017

- Des recherches menées dans le passé ont trouvé que les Canadiens séropositifs arrêtaient de se présenter à leurs rendez-vous en rapport avec le VIH dans une proportion de 11 % à 24 %.
- Des chercheurs de l'Alberta ont découvert que de nombreux patients « perdus pour le suivi » se faisaient soigner en dehors des services centrés sur le VIH, souvent dans les urgences hospitalières.
- Cette recherche a des implications pour les programmes qui tentent de réintégrer les patients dans les soins du VIH.

Les combinaisons de médicaments anti-VIH puissants (TAR) peuvent réduire la quantité de VIH dans le sang (charge virale) jusqu'à un niveau tellement faible qu'il est impossible de détecter le virus avec les tests de routine. On dit couramment que ce faible niveau de virus est « indétectable ». Le maintien d'une telle suppression virale grâce au TAR est associé à l'amélioration de la santé. Cet effet du TAR est tellement puissant que les chercheurs du Canada et d'autres pays à revenu élevé s'attendent à ce que de nombreuses personnes vivant avec le VIH aient une espérance de vie quasi-normale, pourvu qu'elles continuent de prendre le TAR tous les jours et qu'elles respectent leurs rendez-vous réguliers à la clinique et au laboratoire.

Les études ont découvert un autre bienfait considérable du TAR qui découle de l'atteinte et du maintien d'une charge virale indétectable : [La transmission sexuelle du VIH n'a pas lieu.](#)

Ce double bienfait du TAR et de la charge virale indétectable (santé améliorée et prévention de la transmission du VIH) est tellement important que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a encouragé les pays, les régions et les villes à mobiliser leurs populations afin d'atteindre les objectifs suivants d'ici 2020 :

- 90 % des personnes ayant le VIH sont au courant de leur statut
- 90 % des personnes diagnostiquées séropositives suivent un TAR
- 90 % des personnes sous TAR ont une charge virale indétectable

Pour atteindre ces objectifs (appelés souvent [90-90-90](#) pour faire court), il sera essentiel de multiplier les occasions de dépistage du VIH et de les faire accompagner d'un counseling de soutien et, advenant un résultat positif, d'une orientation rapide vers des soins afin qu'une offre de TAR puisse être faite.

### **Abandon des soins du VIH**

Des recherches menées aux États-Unis portent à croire qu'une forte proportion de personnes vivant avec le VIH, soit jusqu'à 40 % dans certains cas, finissent par abandonner les soins. Selon les chercheurs de la Southern Alberta Clinic (SAC), les données de plusieurs études menées dans les plus grandes provinces canadiennes laissent croire que les taux d'abandon se situent entre 11 % et 24 %, selon la clinique ou la région évaluée. Pour décrire un patient qui abandonne ses soins du VIH, les chercheurs utilisent l'expression personne « perdue pour le suivi ».

Chose peu surprenante, nombre d'études ont permis de constater que les personnes qui abandonnent leurs soins du VIH courent un risque accru de présenter de graves complications liées au VIH et de mourir.

De plus, les chercheurs de la SAC qui ont passé en revue les études publiées depuis plusieurs années ont trouvé que « les approches novatrices pour faciliter la réintégration dans les soins du VIH, y compris les interventions de

proximité intensives, les navigateurs de patients et le recours aux gestionnaires de cas, ont donné des bienfaits modestes ».

## **En Alberta**

Les chercheurs de la SAC ont tenté de déterminer à quels endroits les patients qui abandonnaient leurs soins du VIH allaient pour recevoir des soins non liés au VIH, parce que ces endroits pourraient offrir la possibilité de réintégrer les patients dans les soins du VIH.

Pour en savoir plus sur les endroits où les patients perdus pour le suivi allaient pour recevoir des soins non liés au VIH, les chercheurs ont consulté le dossier de santé électronique (DSE) exhaustif de l'Alberta. Ils ont examiné les données recueillies par le DSE entre janvier 2010 et août 2014 auprès de patients qui n'avaient pas visité la SAC depuis plus d'un an.

Selon les chercheurs, un total de 1 928 patients étaient inscrits à la SAC. Cependant, 178 (9 %) d'entre eux avaient abandonné les soins du VIH qu'ils recevaient à la clinique. Des analyses poussées ont révélé trois tendances : certains patients avaient quitté la province, d'autres patients étaient allés se faire soigner pour le VIH ailleurs et une faible proportion de patients étaient morts. À la fin de l'étude, de nombreux participants résidant en Alberta avaient réintégré le service de soins du VIH. Cependant, une analyse des données du DSE a révélé que 29 (16 %) patients qui avaient quitté la SAC n'avaient plus aucun contact avec des soins du VIH mais continuaient de recevoir d'autres genres de soins en Alberta.

Les 29 patients en question ont eu de nombreux contacts, soit un total de 188 (au moins six par personne), avec le système de santé pour recevoir des soins non liés au VIH au cours de la période de l'étude. La plupart de ces contacts (près de 70 %) ont eu lieu dans le service des urgences d'un hôpital. Dans 25 cas, une hospitalisation a été nécessaire. Les participants restants ont eu recours aux hôpitaux et aux cliniques communautaires pour recevoir leurs soins non liés au VIH.

## **Implications de l'étude**

Selon les chercheurs, « une implication importante de cette étude est que les efforts visant la réintégration dans les soins de santé, telle l'orientation vers les services médicaux et sociaux, manqueront cette population [perdue pour le suivi] » parce qu'ils nécessitent que les patients visitent la clinique VIH pour se faire orienter.

Il existe une autre méthode potentielle pour en savoir plus sur les patients perdus pour le suivi. Les chercheurs albertains ont souligné une recherche menée à Seattle lors de laquelle une clinique VIH a collaboré avec les départements de santé locaux et fait appel à un spécialiste de l'arrimage aux soins pour effectuer des interventions de proximité. Les chercheurs de Seattle ont réussi dans une certaine mesure à réintégrer les patients dans les soins et à déterminer pourquoi ils avaient abandonné les soins. Dans l'étude de Seattle, la majorité des patients qui avaient cessé de fréquenter la clinique VIH avaient été incarcérés, quitté la région ou décidé de chercher des soins à d'autres cliniques VIH. De plus, l'équipe de Seattle a affirmé ceci : « Le déplacement continu des patients entre les contextes correctionnels et la communauté, entre les différentes régions géographiques et entre les divers centres de soins cliniques est un enjeu problématique que les cliniques et les départements de santé devront aborder afin de réussir leurs interventions de réintégration [dans les soins] ».

## **Les urgences**

Des chercheurs de Baltimore, au Maryland, ont laissé entendre que les efforts intensifs pour aider les personnes séropositives se présentant aux urgences à prendre contact avec des soins spécifiques au VIH peuvent être efficaces. Selon l'équipe albertaine, les interventions intensives peuvent consister à « escorter physiquement les patients à une clinique VIH ou à une interaction en personne avec un spécialiste du VIH ». Les chercheurs de Baltimore ont toutefois souligné que les interventions visant à mettre les patients des urgences en contact avec des soins et à les y retenir nécessitaient souvent des fonds additionnels parce que les services d'un « personnel multidisciplinaire non affilié au service des urgences » étaient requis.

## **Que faut-il faire?**

À la lumière des résultats obtenus dans leur région et de l'examen des autres études sur les patients échappant au

suivi, les chercheurs de l'Alberta souhaitent la tenue d'autres études pour mieux éclairer pourquoi certains patients séropositifs abandonnent les soins du VIH. Ils ajoutent que, même si le ciblage des patients séropositifs se faisant soigner dans les urgences pourrait aider à réintégrer dans les soins de nombreux patients perdus pour le suivi, de telles tentatives ne permettraient pas de rejoindre les patients ayant coupé tout contact avec le système de santé.

Le principal enjeu soulevé par les chercheurs de l'Alberta, soit l'abandon des soins du VIH, est important à souligner parce qu'il risque de nuire à la santé et au bien-être de certaines personnes séropositives et de compromettre la capacité des villes et des régions à atteindre les cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA.

## **Remarques techniques à propos du DSE**

On saisit dans la base de données du DSE les consultations ayant lieu dans les urgences hospitalières, les établissements de soins d'urgence et les cliniques communautaires, ainsi que plus de 90 % des résultats de tests de laboratoire et des ordonnances exécutées pour les résidents de l'Alberta (peu importe leur statut VIH). Selon cette équipe albertaine, il y avait au moment de son étude « des professionnels de la santé ruraux et privés qui ne contribuent pas encore à la plate-forme [de données] provinciale et qui représentent des sources de données non captées dans le DSE ». Le DSE est également lié aux registres provinciaux afin que les décès puissent être incorporés dans la base de données. Il est cependant possible, voire probable, que la base de données du DSE ait des limitations (notons par exemple qu'elle n'avait pas été conçue pour répondre aux fins de la présente étude). Il est donc possible que certains patients qui ont abandonné les soins dispensés à la SAC continuaient de se faire soigner dans d'autres parties de la province où les cliniques n'étaient pas encore inscrites au DSE.

## **Ressources**

[Des chercheurs de la Colombie-Britannique étudient les interruptions de traitement anti-VIH et leurs conséquences](#) - *Nouvelles CATIE*

[Déclaration de CATIE sur l'utilisation du traitement antirétroviral \(TAR\) pour maintenir une charge virale indétectable comme stratégie hautement efficace pour prévenir la transmission sexuelle du VIH](#)

[Le Canada progresse vers l'atteinte des objectifs mondiaux de dépistage, de soins et du traitement du VIH](#) - *Nouvelles CATIE*

[Aller au-delà des idées courantes à l'égard de la cascade des soins du VIH](#) - *Nouvelles CATIE*

[90-90-90 : Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida](#) - *ONUSIDA*

[La cascade des soins du VIH fait des progrès en Ontario](#) - *Nouvelles CATIE*

[Alberta — réduire la mortalité en renforçant la cascade du traitement du VIH](#) - *Nouvelles CATIE*

[Des lacunes dans la cascade du traitement du VIH en Colombie-Britannique](#) - *Nouvelles CATIE*

[La cascade du traitement du VIH : Colmater les fuites afin d'améliorer la prévention du VIH](#) - *Point de mire sur la prévention*

[La cascade de la participation aux soins](#) - *Vision positive*

[Navigation de la santé](#) - *Connectons nos programmes*

[Arrimage aux soins](#) - *Connectons nos programmes*

[L'offre systématique du dépistage du VIH dans les contextes de soins primaires : Un examen des données probantes](#) - *Point de mire sur la prévention*

[Le processus de dépistage du VIH](#) - Feuillet d'information de CATIE

[Les technologies de dépistage du VIH](#) - Feuillet d'information de CATIE

## RÉFÉRENCES :

1. Connors WJ, Krentz HB, Gill MJ. Healthcare contacts among patients lost to follow-up in HIV care: review of a large regional cohort utilizing electronic health records. *International Journal of STD and AIDS* . 2017 Nov;28(13):1275-1281.
2. Menon AA, Nganga-Good C, Martis M, et al. Linkage-to-care methods and rates in U.S. Emergency Department-based HIV testing programs: A systematic literature review brief report. *Academic Emergency Medicine* . 2016 Jul;23(7):835-842.
3. Bove J, Golden MR, Dhanireddy S, et al. Outcomes of a clinic-based, surveillance-informed intervention to relink patients to HIV care. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2015;70(3):262-268.
4. Hart-Malloy R, Brown S, Bogucki K, et al. Implementing data-to-care initiatives for HIV in New York state: assessing the value of community health centers identifying persons out of care for health department follow-up. *AIDS Care* . 2017; *in press* .
5. Stein R, Xu S, Marano M, Williams W, et al. HIV Testing, linkage to HIV medical care, and interviews for partner services among women - 61 Health Department jurisdictions, United States, Puerto Rico, and the U.S. Virgin Islands, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report* . 2017 Oct 20;66(41):1100-1104.
6. Singh S, Mitsch A, Wu B. HIV care outcomes among men who have sex with men with diagnosed HIV infection - United States, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report* . 2017 Sep 22;66(37):969-974.
7. Hall HI, Frazier EL, Rhodes P, et al. Differences in human immunodeficiency virus care and treatment among subpopulations in the United States. *JAMA Internal Medicine* . 2013 Jul 22;173(14):1337-1344.
8. Skarbinski J, Rosenberg E, Paz-Bailey G, et al. Human immunodeficiency virus transmission at each step of the care continuum in the United States. *JAMA Internal Medicine* . 2015 Apr;175(4):588-596.
9. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *New England Journal of Medicine*. 2016;375:830-839. Disponible à : <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600693>
10. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *Journal of the American Medical Association*. 2016;316(2):171-181. Disponible à : <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2533066>

## Produit par:



La source canadienne  
de renseignements sur  
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104  
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada  
téléphone : 416.203.7122  
sans frais : 1.800.263.1638  
télécopieur : 416.203.8284  
site Web : [www.catie.ca](http://www.catie.ca)  
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

## Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

## La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à [info@catie.ca](mailto:info@catie.ca).*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à

<http://www.catie.ca/fr/nouvellescatie/2017-10-31/enquete-chercheurs-ou-vont-les-patients-lorsquils-laissent-les-soins-vih>