



## **La continuité des soins aux personnes séropositives : améliorations en Amérique du Nord, mais il reste beaucoup de travail à faire**

Les combinaisons de médicaments puissants contre le VIH (couramment appelées multithérapies ou TAR) ont réduit spectaculairement la mortalité liée aux infections caractéristiques du sida au Canada et dans les autres pays à revenu élevé. Les améliorations qu'apporte la multithérapie pour la santé prolongeront probablement de quelques décennies la survie des jeunes personnes séropositives qui commencent le traitement aujourd'hui et qui font preuve d'assiduité quant à la poursuite de leur thérapie et de leurs soins.

### ***Problèmes persistants***

Les virus et les autres microbes perturbent le fonctionnement du système immunitaire, causant l'activation et l'inflammation de ce dernier. Les réponses de ce genre de la part du système immunitaire peuvent être utiles lors de sa réaction initiale à une infection. Toutefois, comme le VIH devient une infection chronique qui provoque des changements durables dans le système immunitaire, l'inflammation causée par le virus n'est que partiellement atténuée par la multithérapie. Une inflammation persistante de faible intensité peut nuire à la santé des systèmes organiques essentiels comme le cœur et les vaisseaux sanguins, les os, le foie, les reins et d'autres. Il est donc important que les personnes séropositives, même celles suivant une multithérapie stable, continuent de consulter leur médecin pour recevoir des soins médicaux réguliers, y compris examens physiques, tests sanguins et autres évaluations, afin que l'on puisse reconnaître et prendre rapidement en main toute affection psychosociale ou médicale qui surgit.

### ***Bases de données précieuses***

Au Canada et dans les autres pays à revenu élevé, des milliers de personnes séropositives participent à des bases de données observationnelles. Les responsables de ces bases de données recueillent des informations se rapportant à la santé pendant de nombreuses années et les conservent de manière confidentielle. Cela permet aux chercheurs de faire des analyses et de reconnaître des tendances ou des changements touchant la santé de nombreuses personnes séropositives. On a recours aux bases de données observationnelles pour examiner l'évolution de la santé des personnes sur de longues périodes, notamment en ce qui concerne l'état général de la santé, l'incidence de maladies ou d'affections spécifiques et la survie. Grâce à la durée de la période d'observation des participants, les bases de données observationnelles sur le VIH sont des sources précieuses d'informations que les essais cliniques randomisés ne peuvent généralement fournir à cause de leur durée relativement courte.

### ***NA-ACCORD***

Des chercheurs au Canada et aux États-Unis ont collaboré à la création d'une base de données gigantesque portant le nom de NA-ACCORD.

Au début de leur participation à la NA-ACCORD, les participants voyaient leur médecin au moins deux fois par année. Cependant, dans sa dernière publication, l'équipe de la NA-ACCORD s'intéresse particulièrement aux participants qui, après avoir été inclus dans la base de données, ne semblaient pas participer intégralement à leurs soins. Spécifiquement, les chercheurs ont recueilli des données se rapportant aux personnes qui passaient des tests de laboratoire peu fréquemment, soit moins d'une fois par année. Aux fins de leur analyse, les chercheurs ont examiné des données recueillies entre janvier 2000 et décembre 2008 auprès de 61 438 participants. La collecte de données a eu lieu dans les endroits suivants :

Canada	États-Unis	Suite États-Unis
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alberta</li> <li>• Colombie-Britannique</li> <li>• Québec</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alabama</li> <li>• Californie</li> <li>• Colorado</li> <li>• Floride</li> <li>• Géorgie</li> <li>• Illinois</li> <li>• Maryland</li> <li>• Michigan</li> <li>• Missouri</li> <li>• New York</li> <li>• Caroline du Nord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohio</li> <li>• Oregon</li> <li>• Pennsylvanie</li> <li>• Tennessee</li> <li>• Texas</li> <li>• Washington</li> <li>• Washington D.C.</li> </ul>

### **Résultats**

Selon les chercheurs, environ 25 % des participants avaient vécu des épisodes de « rétention incomplète » ou d'« absence de soins » (aucune consultation médicale donnant lieu à des tests sanguins de laboratoire au cours d'une période de 12 mois) dans leur clinique locale. Ce chiffre est substantiel, car il représente quelque 15 000 personnes séropositives.

Les participants présentant l'un ou plusieurs des facteurs ou caractéristiques suivants étaient plus susceptibles de s'être passés de soins :

- utilisation de drogues injectables
- absence de multithérapie
- soins médicaux en cours depuis plus longtemps
- race noire

### **Résultats — tendances au fil du temps**

Au fil du temps, la proportion *globale* de participants qui ne consultaient *pas* régulièrement (au moins une fois par année) leur médecin a chuté de près de 40 % en 2000 à 18 % en 2008.

Voici la situation en ce qui concerne les participants canadiens :

- 2000 – 24 % ne recevaient pas de soins réguliers
- 2008 – 19 % ne recevaient pas de soins réguliers

La raison pour l'augmentation de la fréquence des tests de laboratoire (et des visites chez le médecin) au fil du temps n'était pas claire durant l'étude en question ici.

### ***Comprendre les résultats***

On peut considérer les résultats de l'étude NA-ACCORD comme un aperçu de ce qui se passe dans l'ensemble de la population d'une clinique. Or ils ne peuvent donner d'idée précise de ce qui se passe chez l'individu. Il est possible que certains patients aient cessé de voir leur médecin parce qu'ils ont déménagé loin de la clinique ou qu'ils aient changé de médecin. Quoi qu'il en soit, ces raisons ne pourraient expliquer pourquoi la vaste majorité des participants n'avait pas vu de médecin depuis au moins un an et n'avait pas passé de tests de laboratoires durant cette période.

### ***Populations et individus***

Les résultats obtenus par l'équipe NA-ACCORD laissent croire que certaines personnes qui s'injectent des drogues de la rue sont plus susceptibles que d'autres de recevoir des soins intermittents. Cela fait soupçonner la présence de barrières aux soins pour cette population. Les personnes à faible revenu sont elles aussi susceptibles de faire face à des barrières aux soins.

Voici quelques exemples des barrières auxquelles les utilisateurs de drogues injectables et les personnes à faible revenu risquent de faire face :

- difficulté à interagir avec un système médico-sanitaire complexe
- coûts associés aux visites à la clinique (tels que le transport)
- frais liés à l'assurance-médicaments
- frais d'exécution d'ordonnances de médicaments

La plupart des personnes qui s'injectent des drogues de la rue ont besoin d'aide pour stabiliser (initialement) leur dépendance et ensuite pour la surmonter. Il leur faut aussi probablement des soutiens à leur santé mentale globale. Les interventions auprès de l'individu de ce genre nécessitent un engagement et l'établissement d'une relation de confiance, et elles prennent du temps. Dans une clinique, les interventions auprès des utilisateurs de drogues sont souvent les plus réussies lorsqu'elles bénéficient de l'apport d'une équipe multidisciplinaire.

Les cliniques pourront utiliser les résultats de l'étude NA-ACCORD pour fouiller leurs propres bases de données à la recherche de patients, particulièrement des utilisateurs de drogues injectables, qui ne voient pas leur médecin au moins une fois par année et qui reçoivent par conséquent des soins insuffisants. Les cliniques en question pourront ensuite tenter de ramener les personnes en question afin de leur donner des soins et des traitements et pour déterminer les raisons pour leur contact insuffisant avec le système médico-sanitaire.

### ***Besoin de ressources dans les cliniques***

Si chaque clinique n'avait qu'une poignée de patients qui recevaient des soins irréguliers, les ramener et les interviewer au sujet de leurs enjeux personnels ne seraient pas un grand problème. Cependant, lorsque le nombre de patients ne bénéficiant pas de soins réguliers augmente, les cliniques ont besoin de fonds supplémentaires, non seulement pour réintégrer les patients, mais aussi pour fournir les services nécessaires aux personnes tentant de se remettre d'une dépendance à la drogue ou à l'alcool.

De plus, comme les populations des cliniques varient selon la région du Canada ou des États-Unis, il pourrait être nécessaire de créer de nouveaux services, d'intensifier les services existants et de redoubler d'efforts pour rejoindre les clientèles ciblées. Par exemple, des chercheurs canadiens ont découvert que les Autochtones séropositifs des Prairies et de la région du Pacifique peuvent aussi s'injecter des drogues de la rue. Pour bien impliquer les Autochtones dans leurs soins et leur inspirer de la confiance envers le système médico-sanitaire, il faudra coopérer avec les organismes autochtones locaux, ainsi que les groupes et les agences qui fournissent des services aux utilisateurs de drogues.

### ***Plus qu'une question de soins***

Si les autorités de la santé investissent plus d'argent pour inciter les personnes séropositives à s'impliquer davantage dans leurs soins et traitements et pour combattre les problèmes comme l'utilisation de drogues et d'alcool, les patients recevront l'aide nécessaire pour s'embarquer sur le chemin menant non seulement à l'amélioration de leur système immunitaire mais aussi à un meilleur sentiment de bien-être psychologique. Le fait de convaincre les patients de poursuivre leur traitement et leurs soins a d'autres bienfaits aussi, dont les suivants :

- Cela facilite la prévention des infections potentiellement mortelles. Traiter ces infections coûte très cher aux services des urgences et des maladies infectieuses des hôpitaux;
- Cela aide le Canada et les autres pays à revenu élevé à avancer vers l'atteinte de l'objectif de freiner la propagation continue du VIH. À l'échelle d'une population nombreuse, comme celle de toute une région, les personnes séropositives sous multithérapie sont moins susceptibles de transmettre le VIH. De plus, les personnes recevant des soins et un traitement peuvent se faire conseiller quant à la prise de mesures susceptibles de réduire davantage les risques de transmission à leurs partenaires. Cela aide à réduire les coûts éventuels pour le système de santé.

En ce qui concerne l'avenir, les agences de financement et les autorités régionales devront prendre conscience que la recherche devra cibler des régions spécifiques au Canada et aux États-Unis afin d'éclairer les besoins de différentes populations de cliniques et les moyens de les retenir dans le système de soins.

—Sean R. Hosein

Source : [www.catie.ca](http://www.catie.ca)