

COMORBIDITES

Que sont les comorbidités ?

- **Comorbidité** – un problème de santé physique et/ou mentale en plus du VIH.
- **Multimorbidité** – la coexistence de multiples problèmes de santé (physiques et/ou mentaux) en plus du VIH.

Le vieillissement en bonne santé, considéré comme un bien-être dans un environnement social et structurel général, est présent dans la politique de l'OMS

“ ”

Comment les comorbidités affectent-elles les personnes vivant avec le VIH à différents âges ?

Les efforts visant à améliorer la compréhension de la multimorbidité chez les personnes vivant avec le VIH se concentrent principalement sur la présence de maladies relativement bien définies comme les maladies rénales chroniques et les cancers chez les personnes âgées.

Malgré la suppression virale, les personnes vivant avec le VIH ont souvent une multimorbidité à un plus jeune âge que celles qui n'ont pas le VIH^{1,2,3}, en partie en raison de l'inflammation chronique du système immunitaire et d'autres déterminants sociaux, comportementaux et environnementaux.⁴ Le vieillissement en bonne santé, considéré comme un bien-être dans un environnement social et structurel large, est défendu dans le modèle de l'OMS pour un vieillissement en bonne santé, qui promeut le bien-être.

Quel est l'impact des comorbidités sur les personnes vivant avec le VIH ?

Les personnes vivant avec le VIH sont plus à risque que la population générale d'avoir des comorbidités.^{6,7} Les comorbidités qui sont courantes chez les personnes vivant avec le VIH et qui contribuent vers une mauvaise QVLS comprennent celles qui figurent à droite.

Certaines comorbidités sont couramment surveillées comme la tuberculose et l'hépatite C.^{8,9} Cependant, certaines qui sont très répandues, comme les maladies cardiovasculaires et rénales chroniques, sont souvent moins surveillées.

Un nombre plus élevé de comorbidités est corrélé à une qualité de vie inférieure et à des coûts accrus pour les systèmes de santé.^{10 à 13} Davantage de données et de rapports sont nécessaires pour savoir précisément quelles comorbidités sont les plus répandues.



Troubles de santé mentale

- Trouble lié à la consommation d'alcool et de drogues
- Anxiété
- Dépression
- Troubles neurocognitifs
- Troubles du sommeil

Maladies non-transmissibles

- Cancers
- Maladies cardiovasculaires
- Hypertension
- Maladie rénale chronique
- Diabète
- Ostéoporose



Maladies transmissibles

- Hépatite B
- Hépatite C
- Tuberculose

1. Guaraldi, G. et al. Premature Age-Related Comorbidities Among HIV-Infected Persons Compared With the General Population. *Clin Infect Dis.* 2011. doi:10.1093/cid/cir627.

2. Maciel, R. A., Klück, H. M., Durand, M. & Sprinz, E. Comorbidity is more common and occurs earlier in persons living with HIV than in HIV-uninfected matched controls, aged 50 years and older: A cross-sectional study. *Int. J. Infect. Dis.* 70, 30-35 (2018).

3. Donaldson, M. A. et al. Comorbidity and polypharmacy among women living with HIV in British Columbia. *AIDS* 33, 2317-2326 (2019).

4. Brañas, F., Azcoaga, A., García Ontiveros, M. & Antela, A. Chronicity, ageing and multimorbidity. *Enferm. Infect. Microbiol. Clin.* 36, 15-18 (2018).

5. World Health Organization. *World report on ageing and health 2015.* WHO (2015).

6. Sabin, C. A. & Reiss, P. Epidemiology of ageing with HIV: What can we learn from cohorts? *AIDS* 31, S121-S128 (2017).

7. Costagliola, D. Demographics of HIV and aging. *Curr. Opin. HIV AIDS* 9, 294-301 (2014).

8. Guaraldi, G. et al. Premature Age-Related Comorbidities Among HIV-Infected Persons Compared With the General Population. *Clin Infect Dis.* 2011. doi:10.1093/cid/cir627.

9. Maciel, R. A., Klück, H. M., Durand, M. & Sprinz, E. Comorbidity is more common and occurs earlier in persons living with HIV than in HIV-uninfected matched controls, aged 50 years and older: A cross-sectional study. *Int. J. Infect. Dis.* 70, 30-35 (2018).

10. Millar, B. M., Starks, T. J., Gurung, S. & Parsons, J. T. The Impact of Comorbidities, Depression, and Substance Use Problems on Quality of Life Among Older Adults Living With HIV. *AIDS Behav.* 21, 1684-1690 (2017).

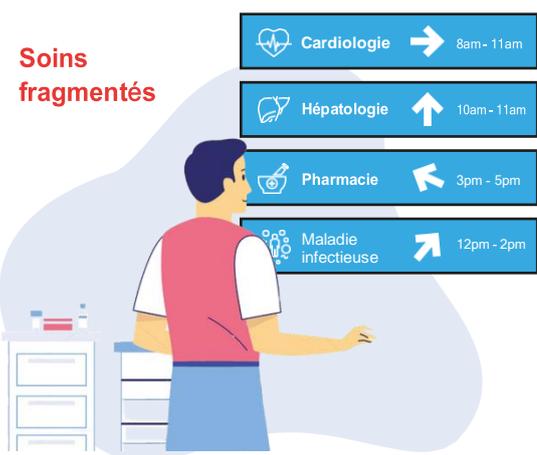
11. Rodriguez-Penney, A. T. et al. Co-morbidities in persons infected with HIV: Increased burden with older age and negative effects on health-related quality of life. *AIDS Patient Care STDS* 27, 5-16 (2013).

12. Emuren, L. et al. Health-related quality of life among military HIV patients on antiretroviral therapy. *PLoS One* 12, (2017).

13. Liu, C. et al. Predictors for lower quality of life in the HAART era among HIV-infected men. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 42, 470-477 (2006).

Comment les soins centrés sur le patient peuvent améliorer l'impact des multimorbidités ?

Les approches de soins centrés sur les personnes ou intégrées peuvent permettre aux personnes de discuter des questions qui les préoccupent au-delà de la suppression virale (p. ex. douleur, troubles du sommeil, dépression, anxiété, incertitude et stigmatisation). Bien qu'il soit difficile de traiter la multimorbidité, le système de santé offre une occasion de soins unique, car les personnes vivant avec le VIH et suivant un traitement antirétroviral ont tendance à consulter régulièrement leur médecin.



Quelles sont les cibles pour les soins centrés sur la personne pour les personnes vivant avec le VIH ?

Les nouveaux objectifs de lutte contre le sida de l'ONUSIDA pour 2025 appellent à ce que 90 % des personnes vivant avec le VIH et des personnes à risque soient mises en contact avec des services intégrés centrés sur la personne et spécifiques au contexte.¹⁴ Une telle approche des soins devrait inclure le suivi des comorbidités d'un patient, et ces informations devraient être agrégées pour aider les pays à améliorer la santé et la QVLS des personnes vivant avec le VIH.



Soins centrés sur les personnes

« Les soins centrés sur la personne sont une approche des soins qui adopte consciemment les points de vue des individus, des soignants, des familles et des communautés en tant que participants et bénéficiaires de systèmes de santé fiables qui sont organisés autour des besoins globaux des personnes plutôt que des maladies individuelles, et respecte les préférences sociales. Les soins centrés sur la personne exigent également que les patients aient l'éducation et le soutien dont ils ont besoin pour prendre des décisions et participer à leurs propres soins et que les soignants soient en mesure d'atteindre une fonction maximale dans un environnement de travail favorable. »

« Les services de santé intégrés sont gérés et fournis de manière que les gens reçoivent un continuum de services de promotion de la santé, de prévention des maladies, de diagnostic, de traitement, de gestion des maladies, de réadaptation et de soins palliatifs. Ces services de santé intégrés sont coordonnés entre les différents niveaux et lieux de soins, et en fonction des besoins des personnes tout au long de leur vie ».¹⁵

Quelles sont les prochaines étapes pour lutter contre les comorbidités

Les personnes vivant avec le VIH ont généralement plus d'un problème de santé en plus du VIH, et la « multimorbidité » nécessite une attention particulière de la part du système de santé.

- 1 Les organismes nationaux et internationaux de surveillance de la santé doivent soutenir l'élaboration et la collecte de données pour les indicateurs relatifs aux comorbidités courantes.
- 2 La priorité devrait être accordée à la prévention et au diagnostic et au diagnostic précoce pour minimiser l'impact de comorbidités sur personnes vivant avec VIH mais aussi pour maximiser leur QVLS.

Comment les systèmes de santé relèvent-ils les défis liés aux comorbidités ?

De nombreux systèmes de santé en Europe et dans le monde ne collectent et ne communiquent pas sur les comorbidités¹⁶ et, par conséquent, ne sont toujours pas préparés à relever le défi de la gestion de la santé à long terme des personnes vivant avec le VIH.¹⁷ En Europe, le suivi de la mise en œuvre de la Déclaration de Dublin sur le partenariat pour lutter contre le VIH/Sida en Europe et en Asie centrale 2020 ne recueille des données sur la comorbidité que pour le VHB, le VHC et la tuberculose.¹⁸

14. UNAIDS. 2025 AIDS Targets. <https://aidstargets2025.unaids.org/> (2020).

15. World Health Organization. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. (2015).

16. Safreed-Harmon, K. et al. Ability to Monitor National Responses to the HIV Epidemic "Beyond Viral Suppression": Findings From Six European Countries. *Front. Public Heal.* 8, 36 (2020).

17. Safreed-Harmon, K. et al. Reorienting health systems to care for people with HIV beyond viral suppression. *Lancet HIV* 6, e869-e877 (2019).

18. European Centre for Disease Prevention and Control. Dublin Declaration Monitoring: 2020 progress. <https://www.ecdc.europa.eu/en/monitoring-implementation-dublin-2020> (2020).