

# VIH : la consultation de suivi en médecine générale

Points clés de la consultation de suivi en ville dans le cadre d'une prise en charge partagée et coordonnée avec l'hôpital, de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale est indétectable.

[Consulter le guide parcours sur has-sante.fr](https://www.has-sante.fr)

## Évaluation globale



**Analyser les résultats du bilan de synthèse annuel** transmis par l'infectiologue hospitalier référent



**Favoriser l'adhésion au traitement pour maintenir une stabilité immunovirologique**



**Lutter contre la sédentarité et favoriser une activité physique**



**Repérer un état de vulnérabilité** : physique, psychique, sociale



**Évaluer l'état nutritionnel**

- Suivre l'IMC
- Repérer les risques d'interaction avec les compléments hyperprotéinés, millepertuis, jus de pamplemousse, etc.



**Repérer une pratique addictive**



**Favoriser la vaccination et suivre les recommandations spécifiques** : antipneumococcique, anti-VHB (hépatite B), anti-VHA (hépatite A), anti-grippale, et HPV (papillomavirus) notamment pour les HSH\* < 26 ans

Contre-indication au BCG

\* HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes



**Repérer les troubles psychiques et cognitifs** notamment un syndrome dépressif



**Santé sexuelle**

**Prévenir et repérer une infection sexuellement transmissible (IST)**

- Usage du préservatif
- Contextes à risque : chemsex, alcool, etc.

**Favoriser le dépistage**

- Syphilis (tous les 3 à 6 mois)
- Hépatite C (VHC) si rapports multiples
- Chlamydia et gonocoques

**Adapter la contraception**

**Accompagner le désir d'enfant**

## Points d'attention spécifiques



**Troubles cardiovasculaires et métaboliques**



**BPCO**



**Tuberculose**



**Co-infections par les virus des hépatites**



**Atteintes rénales**



**Cancers**



**Atteinte osseuse**

# VIH : les points d'attention spécifiques à la consultation de suivi en médecine générale

Gestion du risque accru de pathologies associées chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dont la charge virale est indétectable, dans le cadre d'un suivi partagé et coordonné avec l'hôpital.



## Évaluer le risque cardio-vasculaire

### Risque de maladie cardio-vasculaire plus élevé (infarctus du myocarde)

- Évaluer le risque global (outil SCORE) tous les ans
- Mesurer la pression artérielle tous les ans (risque d'interactions médicamenteuses)
- Favoriser le sevrage tabagique



## Rechercher et prendre en charge les troubles métaboliques

### Dyslipidémie

- Effectuer un bilan tous les 5 ans, comme en population générale
- Refaire un bilan 6 mois après tout changement de traitement antirétroviral (ARV)

### Diabète

- Repérer et prendre en charge
- Vérifier les interactions médicamenteuses avec ARV, en cas de traitement



## Repérer une BPCO

### Risque augmenté lié à une consommation de tabac, cannabis

- Vérifier les interactions médicamenteuses avec ARV et certains corticostéroïdes. La bécloéthasone est privilégiée en cas de traitement inhalé.



## Dépister une tuberculose

**Tuberculose latente**, même en cas de taux de CD4 > 200/mm<sup>3</sup>

### Tuberculose maladie

- Repérer les facteurs de risque, dont personnes migrantes en provenance de zones à forte prévalence, immunodépression (CD4 < 200/mm<sup>3</sup>)
- Favoriser la stabilité immunovirale
- En cas de traitement, tenir compte des interactions médicamenteuses avec les ARV



## Repérer une insuffisance rénale

- Effectuer un bilan rénal au moins une fois par an
- Effectuer un nouveau bilan :
  - 3 mois après un bilan anormal
  - après tout changement ARV
  - tous les 6 mois si au moins deux facteurs de risque rénal
  - pour tout traitement potentiellement néphrotoxique

**Attention particulière en cas de traitement ARV : atazanavir/ténofovir/emtricitabine elvitégravir/cobicistat**



## Prévenir les co-infections par les virus des hépatites

- Vaccination anti-VHA (hépatite A) et anti-VHB (hépatite B)
- Prévenir le risque de contamination VHB ou VHC (hépatite C)
- En l'absence de séroprotection VHC, et/ou si sérologie VHB négative, proposer une surveillance sérologique tous les 6 à 12 mois aux PVVIH dont l'exposition au risque persiste
- Traiter les hépatites B et C diagnostiquées
- Surveiller une fibrose même après traitement efficace du VHC
- Prévenir le risque de réinfection
- Évaluer le risque d'hépatocarcinome : échographie tous les 6 mois aux PVVIH pré-cirrotiques ou cirrotiques, et/ou co-infectées par le VHB



## Repérer et prévenir les cancers

### Broncho-pulmonaire

(tabagisme plus fréquent)

**Cutanés** : examen systématique peau et muqueuses tous les ans

### Liés au papillomavirus (HPV)

- Examen proctologique +/- cytologie anale si rapports anaux, antécédents de condylomes, dysplasie ou cancer du col
- Vaccination anti-HPV si HSH < 26 ans
- Cytologie cervico-utérine +/- colposcopie à toutes les femmes

**Lymphomes** : palpation des aires ganglionnaires au moins une fois par an



## Repérer une ostéoporose

Y compris chez l'homme

➕ Pour en savoir plus : [Consulter le guide parcours sur has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) [www.hiv-druginteractions.org](http://www.hiv-druginteractions.org)