

Les besoins en matière de suivi, sécurité et qualité de vie issues des demandes des personnes concernées



Que la coinfection VIH-VHC soit considéré de manière globale comme une problématique en soi

Le développement des nouveaux médicaments anti-VHC ne cible pas toujours précocément les plus vulnérables, les coinfectés

- Des essais et **études d'interaction** précoces et à spectre large
 - * ARV anti VIH (cf. Bocéprevir ou laboratoires ciblant les molécules « maison »)
 - * produits de substitution aux opiacés
 - * médicaments courants et/ou en vente libre
- Des **essais adaptés** : Telaprevih, Boceprevih et bientôt Quadrih (recherche publique, dont les moyens doivent être maintenus et augmentés)

AVANT-PENDANT-APRES

Anticipation **suffisante** et **globale** du traitement anti-VHC

- Sur les EI fréquents des nouvelles molécules
- En ayant une approche globale associant **l'entourage**, envisageant **la vie affective**, **l'emploi**, **la vie sociale...**

AVANT-PENDANT-APRES

Un **suivi post traitement** adéquat

- Entendre les effets indésirables qui commencent ou s'aggravent parfois en fin de traitement voire perdurent des mois après la « guérison »
- Surveillance des effets qui « durent » pour éviter une installation en séquelles
- Quelle réalité des suicides après la guérison?

... Naturellement, un suivi **global**

AVANT-PENDANT-APRES

Une prise en charge coordonnée

Il existe plusieurs typologies d'acteurs de prise en charge :

- **« coinfectiologues »**
- **Infectiologues VIH initiant les traitements anti-VHC**
- **Couples médecin VIH – hépatologue**


Pour ces derniers, et dans tous les cas avec le médecin traitant ou des programmes structurés d'ETP, quelle protocolisation (staff,..) de la prise en charge partagée pour une harmonisation de la PEC?

Le vieillissement et l'aggravation de certains troubles des personnes coinfectées ou ex coinfectées

- **Une première réponse : le développement thérapeutique actuel, la diffusion et le ciblage des dépistages, et le glissement progressif vers des traitements plus précoces**
- **Fatigue, troubles du sommeil, audition, peaux/cheveux, HTAP, dépression etc. ne sont ils pas des troubles déjà associés au vieillissement?**
- **L'enjeu ++ de la multimorbidité, même après « guérison » de certaines catégories de personnes**

Faire vivre les recommandations des personnes dans des recommandations officielles

- Nous demandons, un véritable **rapport d'experts hépatites, actualisable**, pour une prise en charge **continue, globale** et **coordonnée**, prenant en compte les enjeux de **prévention**, de **populations, d'organisation des soins ...** et la participation des malades. « **Continuum in hepatitis care** »
- Modèle recommandation -> coordination des acteurs -> harmonisation de la qualité de la PEC



***FAIRE
DU
BRUIT !***

***Pour mieux vivre
avec le VIH et le
VHC***