

ANNEXE 1. TABLEAUX RÉCAPITULATIFS CONCERNANT LE SUIVI PÉRIODIQUE DE L'ADULTE VIVANT AVEC LE VIH

Évaluation initiale	
Antécédents	
<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents familiaux • Antécédents personnels • Historique sexuel, incluant les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) • Allergies et intolérances • Historique médicamenteux 	<ul style="list-style-type: none"> • Historique des échecs virologiques (incluant les génotypes antérieurs) • Historique des résultats de tests de dépistage de la tuberculose • Historique vaccinal
Habitudes	
<ul style="list-style-type: none"> • Tabac • Abus d'alcool • Drogues • Comportements à risque au regard de la transmission du VIH • Exercice physique • Séjours dans des zones où certaines maladies sont endémiques (tuberculose, mycoses endémiques, parasitoses) 	<ul style="list-style-type: none"> • Situation psychosociale : <ul style="list-style-type: none"> ○ dépistage de la violence familiale ○ assurance médicaments ○ domicile ○ travail ○ partenaires et enfants ○ intervention préventive auprès des personnes atteintes du VIH et auprès de leurs partenaires (IPPAP-VIH)
Revue des systèmes	
<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation de la santé sexuelle et reproductive • Dépistage de la dépression 	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage des troubles cognitifs si symptômes • Dépistage de l'ostéoporose après 50 ans

Évaluation initiale (suite)	
Examen physique	
<ul style="list-style-type: none"> • Examen physique complet, incluant un examen gynécologique • Détermination d'une valeur de base pour : <ul style="list-style-type: none"> ○ le poids ○ la taille ○ l'indice de masse corporelle ○ le tour de taille ○ la tension artérielle 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen visuel anal/périanal et toucher rectal à envisager pour les personnes à risque au regard du cancer anal • Examen du fond d'œil (orienter vers un ophtalmologiste) ou recherche des manifestations précoces de la rétinite si CD4 < 50 cellules/μl (risque de rétinite à cytomégalovirus)^(a)
Examens complémentaires	
Radiographie pulmonaire : <ul style="list-style-type: none"> ○ à demander pour tous les patients, dont le test de dépistage de la tuberculose est positif ○ à envisager pour les patients ayant une pathologie pulmonaire connue, comme mesure de comparaison ultérieure 	
Autres	
<ul style="list-style-type: none"> • Calcul du score de Framingham • Éducation sur les gestes et les comportements à risque ainsi que sur les stratégies efficaces pour prévenir la transmission du VIH, incluant le traitement antirétroviral, auquel s'ajoutent la prophylaxie préexposition et la prophylaxie postexposition pour les partenaires • Évaluation de la nécessité de prophylaxies des infections opportunistes, en fonction de la numération des CD4 	
<p>(a) Avant l'arrivée des antirétroviraux, l'examen annuel du fond d'œil par un ophtalmologiste était recommandé pour les patients qui ont une numération lymphocytaire CD4 inférieure à 50 cellules/μl. La pertinence de maintenir cette recommandation est actuellement inconnue. La méthode la plus efficace pour prévenir les complications de l'infection par le cytomégalovirus est la détection des manifestations précoces de la maladie. Par exemple, les patients devraient être informés de ce que signifie avoir des « corps flottants » dans les yeux et en surveiller l'augmentation ; ils devraient également surveiller régulièrement tout changement de leur acuité visuelle par des techniques simples, telles que la lecture des journaux.</p>	

Le suivi de l'adulte vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) –
Guide pour les professionnels de la santé du Québec – Annexe 1

Visite périodique					
À demander	Tabagisme	Tous			
	Alimentation				
	Activité physique				
	Violence familiale				
	Counseling sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)				
	Éducation sur les comportements à risque et les stratégies efficaces pour prévenir la transmission du VIH, incluant le traitement antirétroviral				
	Abus d'alcool ou consommation de drogues				
	Dépression				
	Contraception et acide folique (jeune femme)				
	Facteurs de risque au regard de l'ostéoporose (à partir de 40 ans dans certains cas)			50 ans et plus	
	Calcium et vitamine D				
	Évaluation du risque de chute			65 ans et plus	
Déficit cognitif	Au cas par cas	Si la personne présente des signes ou des symptômes de troubles cognitifs			
À examiner	Tension artérielle	Tous			
	Poids				
	Indice de masse corporelle				
	Tour de taille				
	Vision			Fond d'œil à envisager si CD4 < 50 cellules/μl	
	Cytologie du col de l'utérus	♀	Une fois par année, de 21 à 65 ans Continuer après 65 ans en cas de risques particuliers		
	Bilan lipidique et calcul du score de Framingham	Tous	Bilan lipidique : au moins une fois par année Framingham : fréquence d'un an à cinq ans		
	Hémoglobine glyquée et/ou glycémie à jeun		Au moins une fois par année		
	Mammographie	♀ de 50 ans +	Tous les deux ans, jusqu'à 74 ans		
	Dépistage du cancer colorectal	50 ans +	Test de sang dans les selles tous les deux ans sauf en cas de risque accru		
	<u>Dépistage</u> : Gonorrhée, Syphilis, Chlamydia				
	Hépatites B et C	Personnes à risque (voir le texte pour plus de détails sur les fréquences recommandées)	Au début des soins chez tous et de nouveau si facteurs de risque		
	Discussion sur l'intervention préventive auprès des partenaires lorsque cela est pertinent		Ex. : charge virale élevée et risque de transmission		
	Immunisation : Rougeole-rubéole-oreillons, varicelle, zona		Contre-indiqué si CD4 < 200, sauf Shingrix		
	Hépatite A, poliomyélite				
	Virus du papillome humain				
	Hépatite B	Tous	Vaccin polysaccharidique à administrer une fois cinq ans après la vaccination et après 65 ans		
	Pneumocoque		Chaque année		
	Influenza		Une fois à 50 ans si non reçu dans les dix dernières années		
	D ₂ T ₅				
Haemophilus influenzae	Non immuns		À envisager		
Spirométrie (fumeurs qui présentent des symptômes)	40 ans et plus				
Ostéodensitométrie	50 ans et plus, ♀ ménopausées et patients ayant eu une fracture de fragilité				

Adapté de : QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Guide des bonnes pratiques en prévention clinique*, [En ligne].
[www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/prevention-clinique/guide-des-bonnes-pratiques].

Suivi de laboratoire				
	Début des soins	Annuellement	De 2 à 8 semaines après le début du traitement ou après un changement	Tous les 3 à 6 mois pendant le traitement
Sérologies et infections				
IgG anti- <i>Toxoplasma gondii</i>	✓(a)			
IgG anti-cytomégalovirus (optionnel)	✓(b)			
Hépatites virales A, B et C	✓(c)			
IgG anti-varicelle	✓(d)			
IgG anti-rubéole	✓(e)			
ITSS (incluant syphilis)	✓(f)			
Hémocultures pour mycobactéries	✓(g)			
VIH				
Sérologie VIH (pour confirmation du premier test si non fait antérieurement)	✓			
Décompte lymphocytaire (CD4)	✓	✓		✓(h)
Charge virale (ARN-VIH)	✓	✓		✓
Test de résistance (génotype)	✓			
HLA-B*5701	✓			
Hématologie				
Formule sanguine complète	✓	✓	✓	✓(i)
G6PD	✓(j)			
Biochimie				
Créatinine (incluant DFG estimé)	✓	✓	✓	✓
Bilan hépatique : ALT, Ph Alc, bilirubine totale	✓	ALT	✓	ALT
Analyse d'urine ou bandelette urinaire	✓	✓		✓(k)
Hémoglobine glyquée ou glycémie à jeun	✓	✓		
Bilan lipidique	✓	✓	✓	
Autres tests				
Dépistage de la tuberculose par test cutané à la tuberculine (TCT) ou test de libération à interféron-gamma (TLIG)	✓(l)			
Radiographie pulmonaire	✓(m)			
Chez les patients ayant une cirrhose ou une hépatite B chronique avec facteurs de risque : Échographie hépatique, avec ou sans alpha-fœtoprotéines	✓(n)			
Test de grossesse	✓			
Testostérone totale	Si symptômes			

- (a) Faire de nouveau si le résultat est négatif au départ et que les CD4 sont < 100 cellules/µl sans prophylaxie efficace.
- (b) Dans certaines situations, on pourrait procéder à une sérologie pour détecter le cytomégalovirus chez les personnes infectées par le VIH. Le test pourrait être privilégié chez les individus pour qui le risque d'avoir acquis un cytomégalovirus est faible, ce qui exclurait les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les utilisateurs de drogue par injection et les patients qui ont des contacts importants avec des enfants allant à la garderie.
- (c) Faire de nouveau passer les tests de dépistage du VHC ou des ITSS si la personne présente des facteurs de risque ; pour l'hépatite A, rechercher les anticorps anti-VHA chez les personnes qui ont possiblement été exposées.
- (d) Sauf en cas de maladie antérieure.
- (e) Chez les femmes en âge de procréer et les travailleurs de la santé non vaccinés.
- (f) Répéter en présence de facteurs de risque
- (g) Traitement préventif d'une infection à mycobactéries atypiques si les CD4 sont < 50 cellules/µl.
- (h) Mesurer les CD4 tous les douze mois après deux ans lorsque la charge virale est contrôlée et que les CD4 se maintiennent au-dessus de 300 cellules/µl. La mesure des CD4 pourrait même être interrompue tant que la charge virale demeure sous le seuil de détection et que les CD4 se sont maintenues au-dessus de 500 cellules/µl.
- (i) En cas d'anémie ou si le patient prend de la zidovudine (AZT).
- (j) Chez les individus natifs ou descendants de natifs de l'Inde, des pays d'Afrique, de tout le bassin méditerranéen, du Moyen-Orient et du sud-est de l'Asie ainsi que chez les Juifs kurdes et les Juifs ashkénazes.
- (k) Si le patient prend déjà du ténofovir disoproxil ou avant qu'il commence à en prendre.
- (l) Faire de nouveau passer un test de dépistage si la personne présente des facteurs de risque ou si le test a été fait alors que le nombre de CD4 était < 200 cellules/µl et qu'il est maintenant supérieur.
- (m) Chez tous les patients dont le test de dépistage de la tuberculose est positif. À envisager chez les patients ayant une pathologie pulmonaire connue, comme mesure de comparaison ultérieure.
- (n) Répéter tous les six à douze mois.