



# Une combinaison de mesures simples pour renforcer l'observance est efficace chez les patients en échec de 2ème ligne de traitement



## RÉSUMÉ

Le manque d'adhésion aux traitements ARV (TARV) conduit de nombreux patients en échec virologique à changer de ligne de traitements, ce qui constitue une « bombe à retardement » dans un contexte où les options thérapeutiques sont limitées.

Ce projet a montré qu'avec un programme simple d'accompagnement à l'observance, la plupart des patients parviennent à retrouver une charge virale indétectable et à éviter de changer de traitement inutilement.

## FAITS SAILLANTS

- ▶ Grâce à un programme simple de renforcement de l'observance, 67% des patients en échec virologique ont été maintenus en 2<sup>ème</sup> ligne de traitement ARV
- ▶ Les mesures d'accompagnement les plus choisies étaient le pilulier (93%), les appels téléphoniques (86%) et les sonneries de rappel (74%)

## INTRODUCTION

En Afrique subsaharienne, de nombreux patients sous traitement antirétroviral sont en échec virologique. En Côte d'Ivoire par exemple, seules 82% des personnes sous ARV ont leur charge virale supprimée, loin de l'objectif des 95% promu par l'Onusida à l'horizon 2030.

De plus, l'arsenal thérapeutique est limité, ce qui est d'autant plus problématique pour les patients en échec de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ligne.

Les stratégies d'éducation thérapeutique sont des mesures simples, mais peu sont mises en œuvre. Il est important d'évaluer leur efficacité.

## APPROCHE

Un programme de renforcement de l'observance a été mis en place pendant 3 mois auprès des patients sous 2<sup>ème</sup> ligne en échec virologique en Côte d'Ivoire, au Burkina, au Mali et au Sénégal. Un suivi a été fait pendant 1 an.

Au total, 201 patients ont été inclus.

## RÉSULTATS

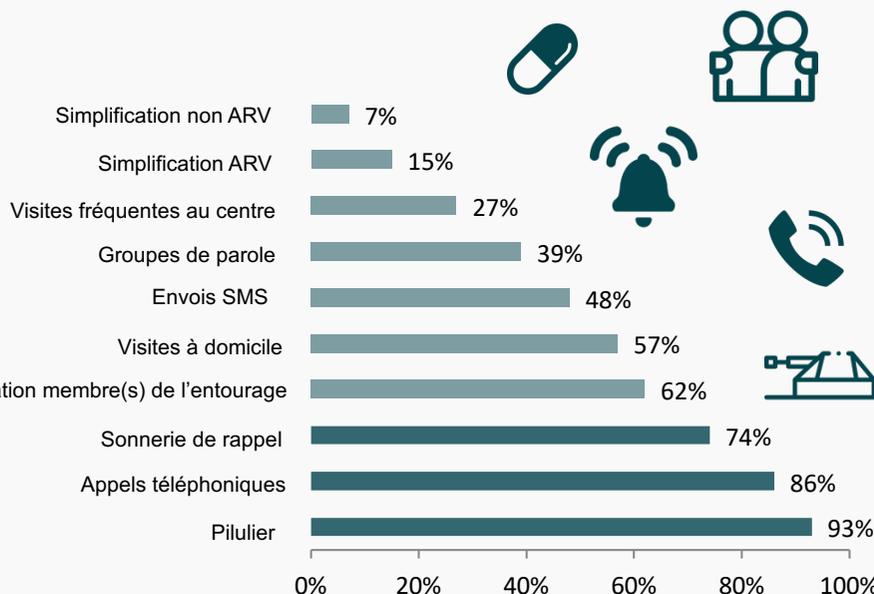
Un programme de 10 mesures d'observance a été proposé.

Chaque patient pouvait choisir le nombre et le type de mesures qu'il souhaitait, avec un accompagnement intensif pendant les 3 premiers mois.

Parmi les patients inclus dans l'étude :

- **79% était à un stade VIH avancé** (stade OMS 3 ou 4)
- La moitié des patients était sous ARV depuis **plus de 8 ans**
- **86% étaient demandeurs d'une aide** de renforcement de l'observance

## Mesures choisies par les patients :



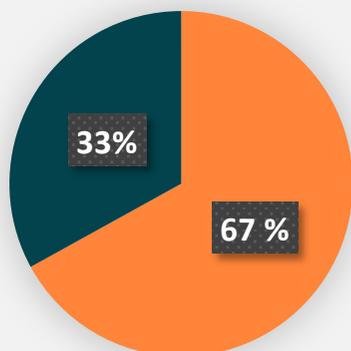


## Un programme de renforcement de l'observance efficace



### 3 mois plus tard

33% sont passés en 3<sup>ème</sup> ligne



67% des patients ont été maintenu en 2<sup>ème</sup> ligne

3 mois après ce programme intensif, **67% des patients** ont « re-supprimé » leur charge virale et ont pu être maintenu en 2<sup>ème</sup> ligne.

Un an plus tard, 85% de ces patients avaient toujours une charge virale supprimée (CV < 400 copies/ml)

### Une méthode fiable pour distinguer les « vrais échecs » des « faux échecs » virologiques

Dans  $\frac{3}{4}$  des cas, la décision de maintenir (ou non) le patient en 2<sup>ème</sup> ligne était « appropriée » : on a su distinguer les « faux échecs » virologiques des « vrais échecs ».

Les « faux échecs » virologiques sont les patients qui ont retrouvé une CV indétectable après 3 mois d'observance renforcée. Ils n'ont probablement pas de virus résistant donc pas besoin de 3<sup>ème</sup> ligne. Les « vrais échecs » sont ceux qui ont encore une CV détectable après 3 mois d'observance renforcée. Ils ont peut être des virus résistants, et donc besoin de 3<sup>ème</sup> ligne.

## CONCLUSION

Il est possible de mettre en place un programme de renforcement de l'observance efficace, avec des mesures simples et adaptées à chacun. Ces mesures sont facilement applicables à tous types de patients, même à l'initiation d'un régime de 1<sup>ère</sup> ligne.

Dans un contexte où l'accès aux tests de génotype et aux traitements de 3<sup>ème</sup> ligne est limité, ce type de stratégie est d'autant plus nécessaire à mettre en place au niveau national.

## RECOMMANDATIONS

**Aux autorités sanitaires de Côte d'Ivoire et à leurs partenaires techniques et financiers :**

- Former et mettre à la disposition des centres de prise en charge les ressources humaines (assistants sociaux, conseillers communautaires) nécessaires à l'éducation thérapeutique de tous les patients infectés par le VIH.
- Soutenir financièrement et matériellement l'éducation thérapeutique des patients (coût du transport pour les visites à domicile, crédit téléphonique, téléphones, piluliers, etc.)
- Pour tous les patients en échec virologique, promouvoir un programme de renforcement intensif à l'observance

Le projet THILAO - ANRS 12269 «Renforcement de l'observance et traitement à base de darunavir/r et raltegravir chez des adultes infectés par le VIH-1 en échec virologique de deuxième ligne de traitement antirétroviral en Afrique subSaharienne (2012 - 2015) a été financé par l'ANRS.

Sources : Eholie SP, Moh R, Benalycherif A, et al, « Thilao ANRS 12269 Study Group. Implementation of an intensive adherence intervention in patients with second-line antiretroviral therapy failure in four west African countries with little access to genotypic resistance testing: a prospective cohort study ». *Lancet HIV*. 2019 Nov;6(11):e750-e759. doi: 10.1016/S2352-3018(19)30228-0

Cette note de politique a été préparée par Fatoumata Fadiga et Raoul Moh, en collaboration avec Anne Bekelynck, Christian Dagenais et Aurélie Hot de l'Équipe RENARD et avec le soutien de L'Initiative (Expertise France)

