



Comment améliorer l'adhésion aux traitements par les antirétroviraux dans l'infection à VIH?

Docteur Christian MOUALA

Paris, le 15 novembre 2005
Journées Pharmaceutiques Internationales de Paris

1



Contexte

Infection à VIH > réplication virale +++ > destruction du système immunitaire

Depuis 1996 > combinaisons ARV (réplication virale stabilisée à taux résiduel et restauration immunitaire) => **VIH = maladie chronique** (Rapport OMS/2003).

Prise de médicaments à vie, pas de guérison, effets secondaires aux TTT et des problèmes **d'accessibilité aux ARV** mais aussi aux structures de soins

Adhésion aux TTT **versus** Non-adhésion : échec thérapeutique et résistances

Définition? les déterminants? méthode mesure? Interventions pour l'améliorer?

2

Adhésion aux traitements (I)



Compliance

versus

Observance

Caractéristiques des corps élastiques ; l'élasticité étant le Résultat de la force exercée sur le volume de l'objet (Physique).

Degré de concordance entre le comportement d'un patient et les prescriptions ou recommandations médicales.

Malade-objet, relation médecin-malade réduite à un rapport de force, soumission du patient aux directives du médecin.

Cadre d'une pratique ou d'une communauté religieuse et se rapporte à l'obéissance à une règle.

ASSAL J.P., Encycl. Méd. Chir., Thérapeutique 1996

3

Adhésion aux traitements (II)



Ensemble des conditions (motivation, acceptation, information,...) qui permettent l'observance en reposant sur la **participation du patient**.

C'est le terme le plus satisfaisant en terme de **promotion de la santé** puisqu'il implique activement le patient dans sa prise en charge thérapeutique et implique de sa part un choix volontaire

ANKRI et al, Santé Publique 1995; CHESNEY et al, AIDS 1999

4

Déterminants de l'adhésion aux traitements : multifactoriel



- **Patient** : la connaissance, la dépression et le cumul des situations de précarité (frein à l'adhésion aux traitements).
- **Traitement** : la posologie, les effets secondaires.
- **Professionnels de santé** : les insuffisances du système de santé quant à :
 - la gestion des stocks et la disponibilité des médicaments;
 - la disponibilité du personnel et le manque de formation;
 - les informations + sur la l'efficacité du traitement (CV et CD4).

5

Comment mesurer l'adhésion aux traitements?



Contexte expérimental d'essais cliniques **VERSUS** vraie vie.

Les marqueurs immuno-virologiques(**Charge virale et CD4**)++

Il n'existe pas de « **gold standard** »


La combinaison d'au (-) 2 méthodes, dont l'une devrait reposer sur les éléments fournis par le patient et portant sur un passé récent (inférieur à sept jours)

Costagliola D, ANRS, 2001; Godin G et al, AIDS Patient Care STDS 2003

6

Méthodes	Avantages	Inconvénients
Dosage du/des médicaments	Vérification de l'utilisation récente	Limité à l'utilisation récente "gold standard" Variation de la cinétique intra- et inter-patients
Marqueur biologique de l'efficacité	Contrôle de l'utilisation récente	Limite à l'utilisation récente Variation de la cinétique intra- et inter-patients
Observation directe du patient	Vérification de l'utilisation récente	Difficile en ambulatoire
Entretien	Facile à utiliser, peu coûteux	Influencé par la façon de poser les questions et l'habileté de l'intervieweur
Carnet d'auto surveillance	Seules données dont la source est le patient apportant des informations sur le rythme des prises	Ris de surestimation Le patient doit penser à remplir et ramener son carnet
Auto-questionnaire	Facile à utiliser, validé, peut permettre d'expliquer le comportement du patient	Pas de données quantitatives la précision dépend de l'outil
Dénombrement des "non prises"	Facile à utiliser, peu coûteux	Pas de données sur le rythme des prises, le patient peut oublier ou modifier les médicaments restants
Registre de délivrance manuel	-----	Limité par les possibilités locales
Registre de délivrance électronique	données à long terme, échantillon de grande taille	Connaissance de la base de données indispensable, pertinence des variables enregistrées
Pilulier électronique	Données précises sur le rythme des prises	Coûteux, abondance de données, intrusif

Interventions pour améliorer l'adhésion aux traitements



Stratégie	
Axée sur le patient	Axée sur l'équipe soignante
Education du patient +++ (Promotion de la santé).	Formation des soignants (consultations d'adhésion ou « d'observance » aux traitements++).
Moyens mnémotechniques pour les prises médicamenteuses.	Rôle du médecin dans la relation thérapeutique.
Soutien social (soutien familial et associatif++)	Soutien social
Récompenser pour une adhésion réussie.	Récompenser pour feed-back positif pour les interventions réussies.
	Renforcement des capacités

8

L'éducation thérapeutique du patient




« est [...] un processus par étapes, intégrée dans la démarche de soins, comprenant un ensemble d'activités organisées comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins, prendre en charge son état de santé, et favoriser un retour aux activités normales. »

Recommandations de l'O.M.S. La Santé de l'homme, n° 341, 1999, pp 12-14.

9

Consultation d'adhésion aux traitements



Equipe multidisciplinaire
Médecins, pharmaciens, psychologues, assistante sociale, conseillère thérapeutique, association des patients

Buts
Informations, écoute
Préparation au traitement
Entretiens, bilan psychosocial
Simulation de traitement

Solution

- Indication thérapeutique
- Changement de traitement
- Orientation (association,
- un avis spécialiste (nutritionniste, psychiatre, etc)

Consultation avec la conseillère thérapeutique

- **Entretiens et Simulation**
Diagnostic des besoins pour prendre le traitement
Mesure du degré d'adhésion
Capacité de l'environnement
Reproduction du déroulement du traitement
Vécu de la simulation
Identifier et résoudre les difficultés
Plan d'action
- **Si patient prêt ?**
Début du traitement
Evaluation du plan d'action
Impact du traitement sur la vie quotidienne
Exploration des routine
Anticipation des événements de non-adhésion

10


Mise en place d'une consultation d'adhésion aux traitements



- 1 local
- **Intervenants:** 1 à 2 infirmières hospitalières consultantes à mi-temps, 1 médecin ou 1 pharmacien superviseur.
- **Type d'intervention**
Entretiens individuels (counseling) prescrits par des médecins.
- **Supports d'intervention :** fiches de suivi et d'évaluation.
- **Formation initiale** des soignants :
aux techniques d'entretien et à la relation d'aide,
au counseling observance pour le VIH,
à la méthodologie des consultations (écriture des guides).
- **réunion de définition** .../...

11

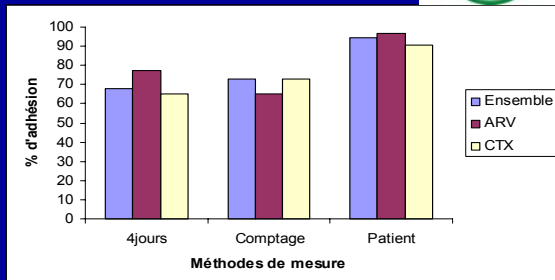
Résultats préliminaires de l'étude sur l'adhésion aux traitements à Bangui.



- **Objectifs**
Mesurer le degré de l'adhésion aux TTT
Examiner la concordance entre les méthodes de mesure.
- **Méthodes**
Etude descriptive transversale 2 services de PEC
⇒ Méthodes de mesures
- 141 patients en consultations externes ≥ 2 mois de TTT
- Janvier/juillet 2004/dont 1 mois de collecte.

12

Résultats : Adhésion selon les différentes méthodes de mesure



ARV : Sensibilité (0,75-0,85); Spécificité (0,55-0,77); $p(<10^{-4})$
CTX : Sensibilité (0,79-0,82); Spécificité (0,55-0,79); $p(<10^{-4})$
Selon la méthode l'adhésion varie de 68,1 à 94,3%

13

Conclusion



- Il est possible de mesurer l'adhésion aux traitements dans le VIH de façon simple.
- Combinaison de +/- 2 méthodes(1 patient)
- Il existe des interventions efficaces pour améliorer l'adhésion aux traitements.

14

Bibliographie



- COSTAGLIOLA D.; BARBEROUSSE C. Comment mesurer l'observance in L'observance aux traitements contre le VIH/sida : mesures, déterminants, évolution. ANRS. Paris. 2001.
- SPIRE Bruno. Problèmes cliniques et comportementaux liés à la chronicisation de la maladie; Le sida 20 ans après : d'une maladie mortelle à une maladie chronique . Actualité et Dossier en Santé Publique 2002/09.
- GOJJARD C *et al.* Impact of a patient education program on adherence to HIV medication: a randomized clinical trial. J Acquir Immune Defic Syndr. 2003
- MOUALA Christian. Réflexions sur l'observance thérapeutique dans le cadre du sida. REMED n°27. 2003.

Merci!

15