

STRENGTHENING  
pharmaceutical  
management

FOR  
better health  
worldwide

RPM PLUS



MANAGEMENT SCIENCES *for* HEALTH

RPM Plus | Rational Pharmaceutical Management Plus



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

# Stratégies d'amélioration de l'observance du traitement VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme

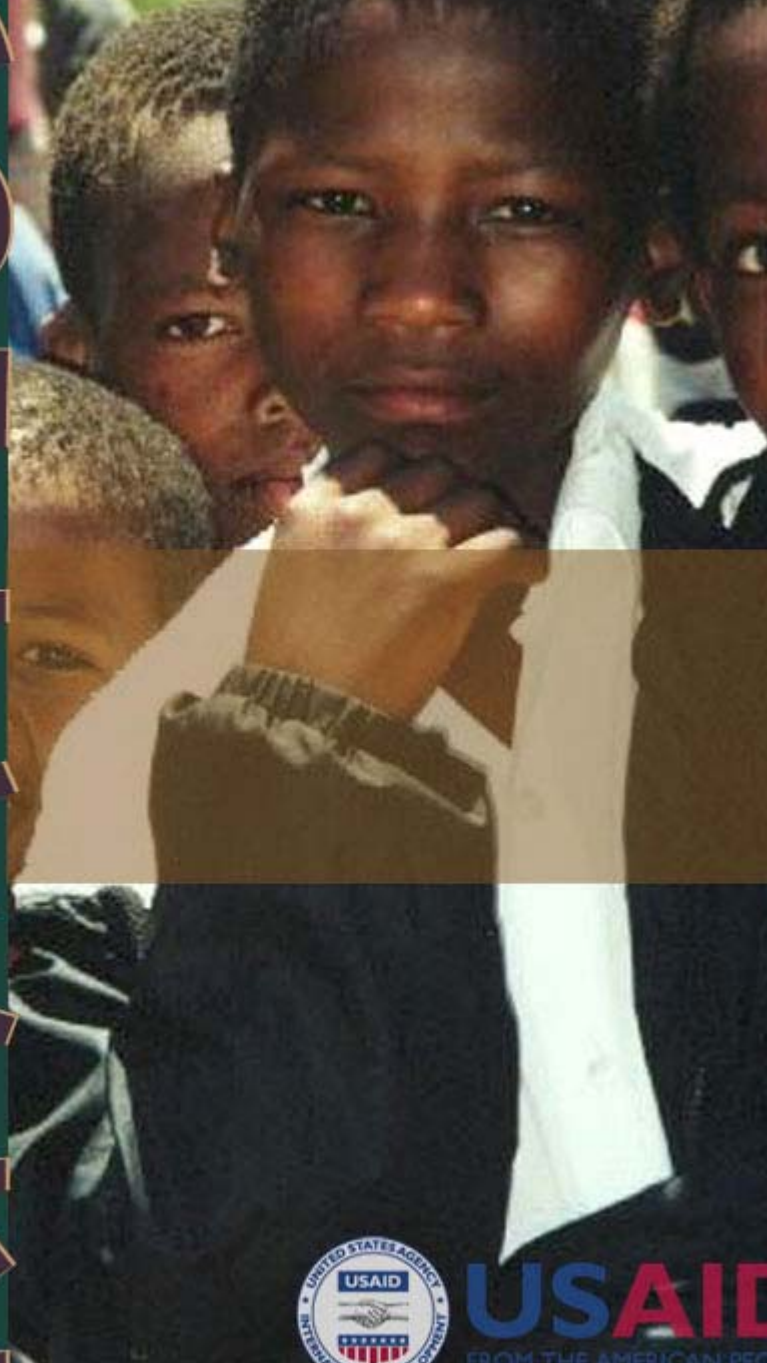
Emmanuel Y. Nfor  
Dakar, mars 2006



MANAGEMENT SCIENCES *for* HEALTH

RPM Plus | *Rational Pharmaceutical Management Plus*

RPM PLUS



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

# Plan de la présentation

- Définition de l'observance
- Méthodes de mesure de l'observance
- Expériences d'observance—
  - VIH/SIDA
  - Tuberculose
  - Paludisme
- Conséquences d'une observance médiocre
- Stratégies d'amélioration de l'observance
- Conclusion

# Observance

Le projet d'observance de L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit comme suit l'observance :

« concordance entre le comportement d'une personne – prise de médicaments, suivi d'un régime et/ou modifications du comportement – et les recommandations d'un soignant. »

**Source :** OMS. 2003. *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. OMS/MNC/03.01. Genève. <[www.who.int/chronic\\_conditions/en/adherencereport.pdf](http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherencereport.pdf)>



# Méthodes de mesure de l'observance (1)

- Auto-communication
- Décompte des pilules
- Dossiers d'archives des pharmacies
- Estimation des prestataires
- Test d'identification des pilules
- Dispositifs électroniques – Système de surveillance des événements liés aux médicaments
- Marqueurs biologiques – charge virale
- Mesure des taux des médicaments – surveillance des médicaments thérapeutiques

# Méthodes de mesure de l'observance (2)

Méthode	Avantages	Désavantages	Risque de subjectivité
Évaluation du médecin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simple, économique ; n'exige aucun outil structuré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjective, peu précise : estimations compromises par la relation médecin-patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de subjectivité particulière</li> <li>• L'étude a montré des estimations correctes dans seulement 40 % des cas</li> </ul>
Auto-communication par le patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation qualitative simple et économique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjective, peu précise : souvenir flou du patient, manque d'honnêteté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surestime l'observance</li> <li>• Actuellement, méthode la plus utilisée</li> </ul>
Décompte des pilules	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simple, économique, objectif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise au rebut de pilules, partage de pilules, heure de prise des doses inconnue, flacons nécessaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surestime l'observance</li> </ul>

# Méthodes de mesure de l'observance (3)

<b>Méthode</b>	<b>Avantages</b>	<b>Désavantages</b>	<b>Risque de subjectivité</b>
Dossiers d'archive de renouvellement d'ordonnance des pharmacies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objective</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise au rebut de pilules, partage de pilules, heure de prise des doses inconnue ; bonne tenue des dossiers d'archive, suivi des patients et heures supplémentaires nécessaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surestime l'observance</li> </ul>
Surveillance de taux des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objective</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coûteuse, exige des analyses de laboratoire, invasive, heure de prise des doses inconnue ; profil pharmacocinétique de population nécessaire ; temps de circulation courts pour la plupart des antirétroviraux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de surestimation ou sous-estimation, selon le comportement juste avant le test ; variantes génétiques dans le métabolisme des médicaments</li> </ul>
Surveillance électronique des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objective ; données sur l'heure de prise des doses, surveillance sur de plus longues périodes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise au rebut de pilules, partage de pilules, heure de prise des doses inconnue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sous-estime l'observance ; soustraction de plusieurs doses pour une prise ultérieure</li> </ul>

# Non-observance : étendue du problème

« L'observance à un traitement au long cours pour les maladies chroniques dans les pays développés est de 50 % en moyenne. Dans les pays en développement, ce pourcentage est même inférieur. »

**Source** : OMS. 2003. *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. OMS/MNC/03.01. Genève. <[www.who.int/chronic\\_conditions/en/adherencereport.pdf](http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherencereport.pdf)>

# Observance à la prise de traitement antirétroviral (TAR): quel est le degré d'observance nécessaire pour obtenir des résultats optimaux ? (1)

Observance au traitement à l'inhibiteur de protéase (IP), %	Clients/patients avec échec virologique, %
>95	21,7
90–94,9	54,6
80–89,9	66,7
70–79,9	71,4
<70	82,1

**L'échec virologique** se définit comme un taux d'ARN VIH supérieur à 400 copies/ml à la dernière visite en clinique.

Source : D. L. Paterson, et al. 2000. Adherence to Protease Inhibitor Therapy and Outcomes in Patients with HIV Infection. *Ann Intern Med* 133:21–30.

# Quel est le degré d'observance nécessaire pour les TAR ? (2)

L'impact de l'observance sur la suppression de charge virale pourrait dépendre de la combinaison de médicaments utilisée dans le régime posologique (inhibiteur de protéase ou inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse [INNTI]) et de l'utilisation ou non d'une combinaison de doses fixes.

**Source** : D. Bangsberg, S. Weiser, D. Guzman, and E. Riley. 2005. *95% Adherence Is Not Necessary for Viral Suppression to Less than 400 Copies/mL in the Majority of Individuals on NNRTI Regimens*. Travail présenté lors de la 12ème conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes, 22–25 février, Boston.

# Suppression de la charge virale et l'observance : comparaison des traitements INNTI et IP\*

Observance par décompte des pilules, %	Groupe INNTI, %	Groupe IP, %
94–100	~90	~65
74–93	~60	~60
54–73	~75	~30
0–53	~30	~12

\*Après 9,1 mois de suivi en moyenne, la plupart des patients sous traitement INNTI présentaient une charge virale inférieure à 400 copies/ml, même avec une faible observance de l'ordre de 54 %, tandis qu'un pourcentage nettement inférieur de personnes sous traitement IP présentait des charges virales aussi faibles en présence d'une observance médiocre.

**Source** : D. Bangsberg, S. Weiser, D. Guzman, and E. Riley. 2005. *95% Adherence Is Not Necessary for Viral Suppression to Less than 400 Copies/mL in the Majority of Individuals on NNRTI Regimens*. Travail présenté lors de la 12<sup>ème</sup> conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes, 22–25 février, Boston.

# Observance au traitement antituberculeux

- En 1999, l'OMS a mis au point le Groupe de travail sur DOTS-Plus qui comprend des directives de traitement de la tuberculose à bacilles multi résistants (MDR-TB).
- L'observance est un facteur majeur d'un traitement antituberculeux réussi, dans la mesure où elle réduit le risque de développement d'une infection MDR-TB et constitue le fondement des stratégies DOTS et DOTS-Plus.

# Meilleurs indicateurs d'observance au traitement antituberculeux

- Conversion du frottis positif en frottis négatif
- Amélioration des symptômes
- Amélioration clinique (prise de poids, par exemple)

# Cartographie de la motivation

- Processus visant à identifier un ensemble d'interventions pour améliorer l'observance au traitement antituberculeux et augmenter les efforts de lutte contre la tuberculose.
- Les interventions pourront inclure :
  - Amélioration des entrées et fonctions clés de DOTS
  - Renforcement des systèmes généraux de santé
  - Mesures innovantes pour compléter la pratique fondamentale de DOTS, comme des incitatifs et des catalyseurs

**Remarque :** Un outil de cartographie utilisable dans les ateliers, développé par RPM Plus et le Partenariat Stop TB, est disponible sur le site [www.msh.org/projects/rpmplus/7.0.htm](http://www.msh.org/projects/rpmplus/7.0.htm)

# Incitatifs et catalyseurs

- Se borner à proposer DOTS ou DOTS-Plus ne suffit pas. Les incitatifs et catalyseurs pourront aider les patients à adhérer au traitement.
  - Incitatifs : petites récompenses (nourriture, articles ménagers, affaires de toilette, cadeaux pour enfants, vêtements, etc.)
  - Catalyseurs : choses qui permettent aux patients de recevoir un traitement ou facilitent le traitement (transports, services, etc.)

**Veillez noter** : Pour plus d'informations sur les incitatifs et catalyseurs, voir <http://www.msh.org/projects/rpmpplus/3.5.5.htm#growing>

# Observance au traitement antipaludique

« La réponse à la plupart des épisodes de fièvre est au départ un auto traitement et, dans un peu plus de 50 % des cas, il s'agit du seul traitement utilisé. Les études effectuées au Ghana, au Mali, au Nigeria et en Zambie ont montré que jusqu'à 90 % des enfants fébriles sont traités à la maison. »

**Source** : L. A. Salako et al. 2001. Treatment of Childhood Fevers and Other Illnesses in Three Rural Nigerian Communities. *J Trop Ped* 47(4): 230–238.

Tel que cité dans Organisation mondiale de la Santé. 2005. Roll Back Malaria Strategy for Improving Access to Treatment through Home Management of Malaria. Genève : OMS.  
<[www.who.int/malaria/docs/RBM\\_Strategy\\_HMM\\_sm.pdf](http://www.who.int/malaria/docs/RBM_Strategy_HMM_sm.pdf)>

# Données recueillies auprès de patients en reprise de traitement antipaludique, février 2000

	Nombre	Pourcentage
<b>Nombre total de patients atteints de malaria</b>	<b>761</b>	<b>100</b>
Nombre de nouveaux cas	588/761	77
Patients en reprise de traitement antipaludique	173/761	23
Patient en reprise de traitement interrogés (N=160) ayant déclaré ne pas avoir suivi les instructions	43/160	27
<b>Motifs de non-observance des instructions par les patients en reprise de traitement</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
Ont oublié	36/43	84
N'ont pas compris	4/43	9
Ont confondu le traitement avec d'autres médicaments	3/43	7

**Source** : J. Shabahang. 2003. Using Team Problem Solving to Improve Adherence with Malaria Treatment Guidelines in Malawi: Quality Assurance Project Case Study. Publié pour l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) par le Quality Assurance Project (QAP). QAP : Bethesda, MD.

# Traitement du paludisme aux combinaisons basé sur l'artémisinine (ACT) : problèmes

- Prise en charge à la maison :
  - Défi diagnostique : Les professionnels de la santé ont un taux d'erreur de 61 % ; les mères et les distributeurs locaux de médicaments peuvent-ils faire mieux ?\*
- Exigences de dosage (régime posologique comptant six doses : à 0, 8, 24, 36, 48 et 60 heures)  
[www.malariasite.com/malaria/combinations.htm](http://www.malariasite.com/malaria/combinations.htm)
- Coût (pourrait être jusqu'à 10 fois supérieur ; peut dissuader les communautés pauvres)

\***Source** : U. D'Alessandro, A. Talisuna, and E. Boelert. 2005. Should Artemisinin-Based Combination Therapy Be Used in the Home-Based Management of Malaria? *Trop Med Intl Health* 10(1): 1–2.

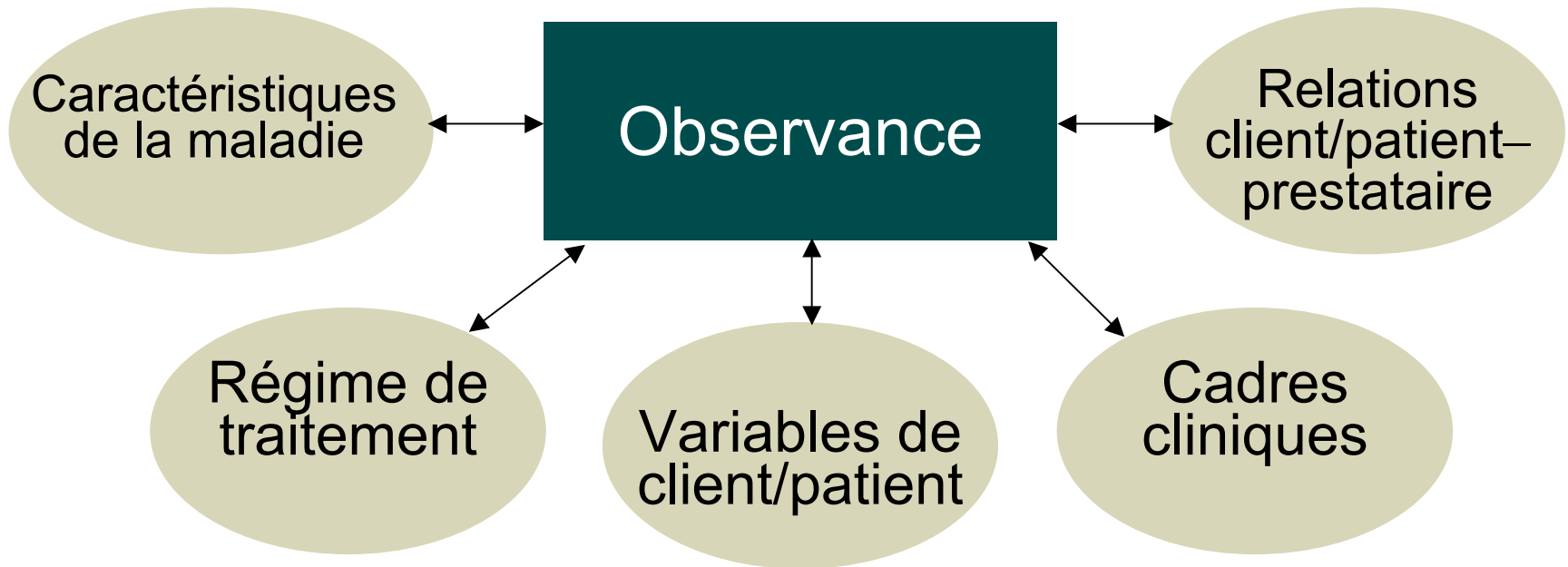
# Conséquences d'une observance médiocre

- Pour la personne :
  - Échec du traitement
  - Pharmaco-résistance
  - Traitement plus complexe, plus grande toxicité, pronostic incertain
- Du point de vue de la santé publique :
  - Transmission de virus résistants (donnant lieu à l'échec des TAR)
- Du point de vue de l'économie de la santé :
  - Impact négatif sur avantage établi des TAR en matière de coût
  - Morbidité et mortalité accrues

# L'observance est complexe

- Facteurs socio-économiques
- Problèmes liés à l'organisation du traitement de la maladie au sein de la communauté
- Variables de patient
- Variables de traitement
- Traitement des effets indésirables
- Variables de maladie
- Variables d'organisation

# Facteurs influençant l'observance des clients/patients



**Source :** Horizons/Population Council, International Centre for Reproductive Health, and Coast Provincial General Hospital, Mombasa, Kenya. 2004. *Adherence to Antiretroviral Therapy in Adults: A Guide for Trainers*. Nairobi: Population Council.

# Stratégies d'amélioration de l'observance (1)

Types d'approches :

- Approche systèmes – modèle de l'OMS
- Spécifique de la maladie
- Accord patient-prestataire sur le traitement
- Différences culturelles
- Modification du comportement
- Autres considérations
  - Améliorer la recherche ?
  - Pays aux ressources limitées ?
  - Technologie ?

# Stratégies d'amélioration de l'observance (2)

*Qu'est-ce qui marche ?*

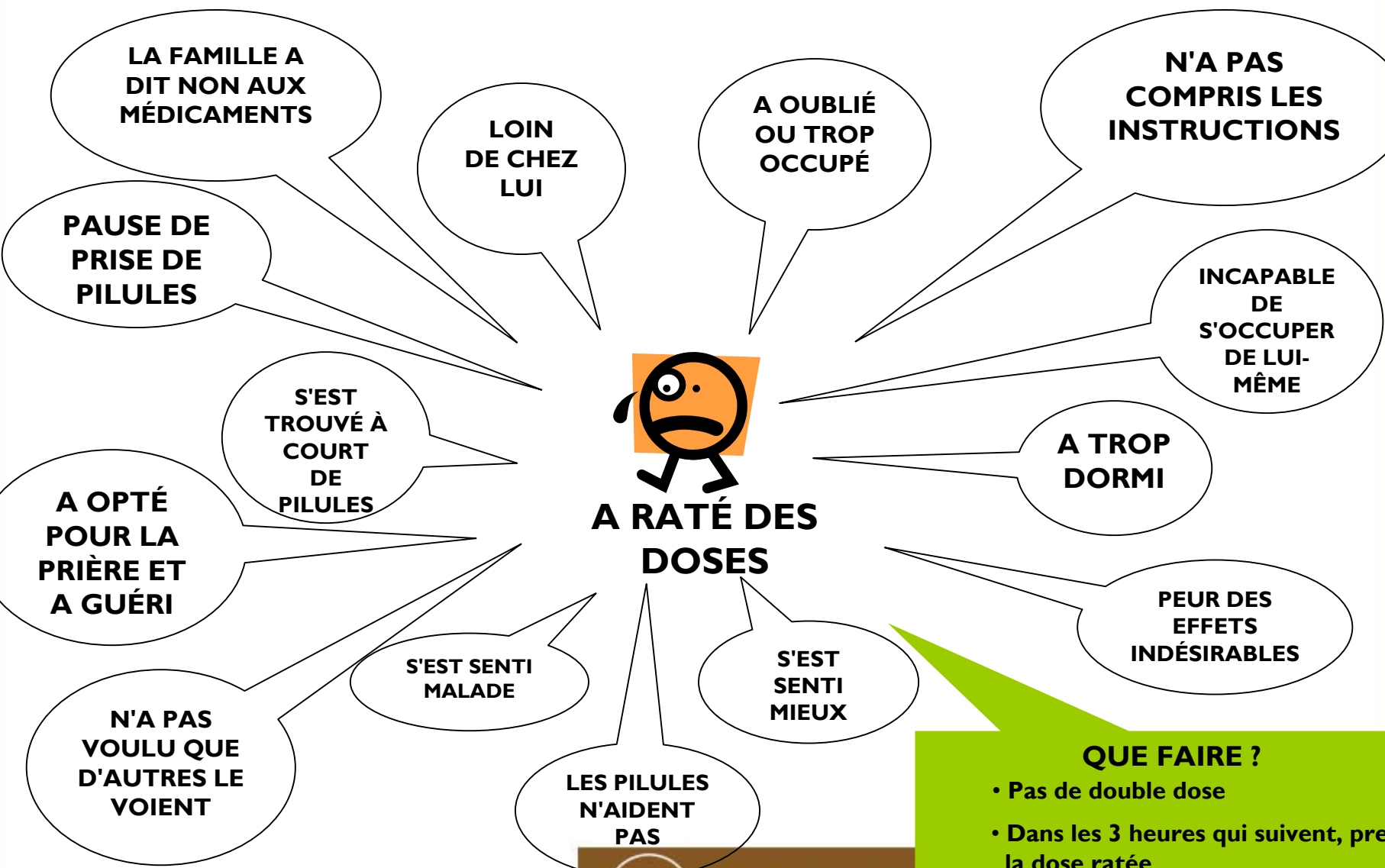
« Il n'existe aucune stratégie unique d'intervention ni aucun ensemble de stratégies qui s'est montré efficace pour tous les patients, toutes les conditions et tous les cadres. »

**Source :** OMS. 2003. *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. OMS/MNC/03.01. Genève. <[www.who.int/chronic\\_conditions/en/adherencereport.pdf](http://www.who.int/chronic_conditions/en/adherencereport.pdf)>

# Stratégies d'amélioration de l'observance (3)

- L'observance exige la définition d'un schéma posologique adapté à la vie quotidienne du client.
- Un client qui présente des difficultés d'observance devra être considéré comme un partenaire dans un effort conjoint de résolution du problème.

# Conseil en cas de problèmes d'observance



## QUE FAIRE ?

- Pas de double dose
- Dans les 3 heures qui suivent, prenez la dose ratée
- Au-delà de 3 heures, attendez la dose suivante

# L'observance, en résumé

- Une excellente observance est la clé de la réussite d'un traitement du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme.
- Les conséquences d'une observance inadéquate sont des résultats médiocres pour la santé et une augmentation des coûts des soins.
- L'observance est un processus dynamique qui a besoin d'être constamment examiné et renforcé.
- Des interventions innovantes taillées à la mesure du client sont obligatoires et doivent cadrer avec le contexte socioculturel.
- La famille, les amis et les membres de la communauté sont des facteurs clés d'amélioration de l'observance.
- Une approche multidisciplinaire vis-à-vis de l'observance s'impose.