



Canada's source for
HIV and hepatitis C
information

La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

Nouvelles-CATIE

Des bulletins de nouvelles concis en matière de VIH et d'hépatite C de CATIE.

Une intervention dirigée par une infirmière améliore l'observance du traitement du VIH et réalise des économies

6 avril 2017

De nos jours au Canada et dans les autres pays à revenu élevé, il existe plusieurs régimes anti-VIH (TAR) complets qui se prennent sous forme d'un seul comprimé une seule fois par jour. De plus, le TAR moderne est généralement bien toléré.

Nombre d'études ont démontré que l'amorce du TAR exerçait des effets bénéfiques considérables sur les mesures de laboratoire permettant d'évaluer la santé d'une personne. Cet effet du TAR est tellement prononcé qu'il procure un bienfait à long terme : les chercheurs s'attendent de plus en plus à ce que les jeunes adultes qui sont diagnostiqués et mis sous traitement peu de temps après avoir contracté le VIH aient maintenant d'excellentes chances de vivre jusqu'à un vieil âge, pourvu qu'ils prennent le TAR tous les jours (observance thérapeutique) et qu'ils n'aient pas d'autres problèmes de santé, y compris la consommation de drogues ou d'alcool, le tabagisme, la co-infection par un virus de l'hépatite ou des troubles de la santé mentale non reconnus, non traités ou mal gérés.

Observance thérapeutique

Une équipe de chercheurs aux Pays-Bas étudie l'observance thérapeutique depuis de nombreuses années. Son étude la plus récente a révélé qu'une intervention dirigée par une infirmière appelée AIMS (*Adherence Improving self-Management Strategy* : Stratégie autogérée pour améliorer l'observance) exerçait un effet mesurable et significatif sur l'amélioration des taux de réussite du traitement. Les participants qui utilisaient l'AIMS étaient considérablement plus susceptibles d'avoir une faible charge virale et moins susceptibles d'éprouver un échec virologique que les personnes qui n'utilisaient pas l'AIMS.

Une analyse économique réalisée conjointement à l'étude AIMS porte à croire que l'usage répandu de l'AIMS permettrait aux systèmes de santé d'économiser des millions de dollars tandis que le nombre d'années pendant lesquelles les personnes séropositives vivraient en bonne santé augmenterait. Des autorités aux Pays-Bas envisagent maintenant la mise en œuvre à grande échelle de l'AIMS.

Survol de l'étude AIMS

La stratégie AIMS a été conçue en 2003 en utilisant les données d'études antérieures, des recherches sur les comportements et les idées des professionnels de la santé et des patients.

Un aspect important de l'AIMS réside dans le fait que les données dictent le déroulement de la stratégie. Les patients utilisent des flacons de comprimés spécialisés qui sont munis de couvercles (MEMS-Caps) qui captent de l'information sur la date et l'heure où les flacons sont ouverts.

Selon les chercheurs néerlandais, l'AIMS est une « intervention comportementale individuelle qui incorpore la rétroaction sur l'observance captée par les couvercles MEMS et qui [en tant que programme] est conçue pour s'intégrer dans les consultations de routine en clinique ». Les études précédentes sur l'AIMS l'avaient trouvée efficace et acceptable à court terme par les patients.

Conçue pour être administrée par une infirmière, l'AIMS peut être utilisée pour des personnes qui commencent un TAR ou encore des patients qui suivent déjà un traitement. La principale différence entre les approches adoptées auprès de ces deux groupes de patients réside dans les sujets discutés lors de la première visite à la clinique.

AIMS en profondeur

Voici un exemple de comment l'AIMS était inclus dans les soins de participants déjà sous traitement.

Pour une période de un à deux mois précédant leur première consultation associée à la série complète d'interventions AIMS, les participants sous traitement recevaient leur TAR dans des flacons de comprimés munis de couvercles MEMS, ainsi que des instructions quant à leur bon usage. Les données captées durant cette période étaient utilisées pour générer des tableaux et graphiques illustrant les tendances de l'observance des participants et permettant d'orienter les discussions subséquentes visant le maintien ou l'amélioration de l'observance. Ces discussions étaient dirigées par des infirmières qui encourageaient les participants à parler de leur « taux d'observance souhaité ». Utilisant les tableaux et graphiques générés par les couvercles MEMS, les infirmières aidaient les participants à reconnaître des périodes de non-observance et les raisons sous-jacentes, ainsi que des moyens d'améliorer l'observance. On interrogeait également les participants au sujet de leurs sentiments à l'égard de l'observance et de leur capacité d'atteindre leurs objectifs à cet égard. Si les participants avaient peu confiance en leur capacité de suivre fidèlement leur traitement, les infirmières « cherchaient à déterminer si des barrières importantes à l'observance persistaient ou s'il fallait aborder les objectifs d'observance [de façon plus graduelle]. »

Durant les visites subséquentes à la clinique, les rapports générés par les couvercles MEMS étaient utilisés dans le cadre de séances dirigées par les infirmières afin d'améliorer ou de maintenir l'observance, selon le cas. Si les participants continuaient d'éprouver des problèmes d'observance, des consultations plus fréquentes auprès de l'infirmière étaient une option.

Détails de l'étude

Les participants avaient le profil moyen suivant au début de l'étude :

- âge : 44 ans
- 84 % d'hommes, 16 % de femmes
- même si la majorité des participants était de race blanche, une minorité substantielle venait de différentes régions d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes
- 63 % des participants masculins étaient gais ou bisexuels
- répartition des comptes de CD4+ : participants sur le point de commencer le TAR – entre 350 et 430 cellules/mm³; participants déjà sous traitement – compte de CD4+ supérieur à 500 cellules/mm³
- répartition des charges virales : participants sur le point de commencer le TAR – entre 20 000 et 63 000 copies/ml; participants déjà sous traitement – 34 % avaient une charge virale détectable, généralement près de 65 copies/ml (cela peut sembler faible, mais une charge virale détectable qui persiste peut entraîner graduellement une perte d'efficacité du traitement, des résistances médicamenteuses au VIH, un échec thérapeutique et une réduction des options de traitement futures)

Les participants ont été choisis au hasard pour recevoir les interventions de l'étude, c'est-à-dire l'AIMS ou la poursuite du traitement comme d'habitude. Les participants dont les données ont servi à l'analyse des résultats de l'étude ont été répartis comme suit :

- AIMS : 109 participants
- traitement comme d'habitude : 112 participants

Les participants ont été suivis pendant environ 15 mois.

Résultats : durée des consultations en clinique

Pour aider à calculer les coûts futurs de l'AIMS, il est important de savoir combien de temps les infirmières associées à l'étude y ont consacré. Voici la durée moyenne des visites à la clinique :

- Activités de soins habituels et (AIMS) : 29 minutes
- Activités de soins habituels (traitement comme d'habitude) : 19 minutes

Changements dans la charge virale et le compte de cellules CD4+

À trois moments dans le temps — après cinq, 10 et 15 mois —, la charge virale était 1,26 fois plus élevée chez les participants du groupe traitement comme d'habitude que dans le groupe AIMS. Ces résultats ont été les mêmes quelle que soit l'infirmière particulière qui a dispensé les soins.

De plus, le risque d'échec virologique était 61 % plus élevé chez les participants du groupe traitement comme d'habitude que dans le groupe AIMS.

Au cours de l'étude, les comptes de CD4+ ont augmenté parmi les deux groupes, mais il était considérablement plus élevé au 15^e mois parmi les participants recevant l'AIMS comparativement à ceux qui avaient reçu le traitement comme d'habitude.

Les résultats ont été semblables peu importe si les participants ne faisaient que commencer le traitement ou s'ils en suivaient un depuis quelque temps.

Points à retenir

1. Selon l'équipe de recherche, cette étude est le premier essai clinique randomisé et contrôlé sur une intervention « associée à un effet important sur la charge virale ainsi que la rentabilité ».
2. L'efficacité de l'AIMS n'a pas varié selon les groupes ethnoraciaux.
3. Une analyse économique de l'AIMS porte à croire que, si la stratégie était mise en œuvre auprès de 10 000 patients et qu'elle continuait pendant 18 mois, les systèmes de santé connaîtraient des économies de 6 millions d'euros (environ 8,7 millions \$CDN ou 6,5 millions \$US).

Place à amélioration

Certains chercheurs et patients ont décrit les flacons munis de couvercles MEMS comme « encombrants », leur format pose problème pour certains patients qui craignent la nécessité de porter de si grands flacons sur eux, car ils ne sont pas discrets. La plupart des participants pressentis qui ont refusé de s'inscrire à cette étude l'ont fait en raison de la grande taille de ces flacons.

Cependant, selon les chercheurs, des flacons plus « conviviaux » qui pourront capter et enregistrer électroniquement l'usage de la médication devraient être disponibles pour les études plus tard cette année. Grâce à de tels flacons, la mise en œuvre de l'AIMS devrait devenir une barrière moins importante pour certains patients.

Observance et atteinte des cibles 90-90-90

Le fait de commencer le TAR peu après le diagnostic procure d'énormes bienfaits à l'individu (amélioration de sa santé). Qui plus est, le TAR a de très importants bénéfices pour la société (réduction de la propagation du VIH). Nombre d'essais cliniques ont révélé que les personnes qui prennent le TAR et qui obtiennent et maintiennent une charge virale indétectable [ne transmettent pas le VIH à leurs partenaires sexuels](#). Ces deux bénéfices du TAR ont inspiré le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) à fixer des objectifs mesurables que les villes, les régions et les pays peuvent aspirer à atteindre afin d'améliorer la santé et réduire la propagation du VIH. L'ONUSIDA encourage les autorités de la santé à essayer d'atteindre, d'ici 2020, les objectifs suivants regroupés sous l'abréviation [90-90-90](#) :

- 90 % des personnes vivant avec le VIH sont au courant de leur infection
- 90 % des personnes diagnostiquées séropositives suivent un TAR
- 90 % des personnes sous TAR ont une charge virale indétectable

Si tous ces objectifs étaient atteints d'ici 2020, 73 % des personnes séropositives vivant dans une ville, une région ou un pays donné auraient une charge virale indétectable, et le risque de transmission du VIH diminuerait énormément.

Selon des chercheurs à l'Université du Washington à Seattle qui ont évalué la recherche réalisée aux Pays-Bas, l'observance sous-optimale « demeure l'obstacle principal à l'obtention des meilleurs résultats pour les patients recevant [le TAR] ».

À mesure que les pays et les régions tentent d'atteindre la troisième cible 90 (90 % des patients sous TAR ont une charge virale indétectable) d'ici 2020, les programmes comme l'AIMS pourraient jouer un rôle crucial pour assurer

des taux de succès élevés.

Ressources

TAR et survie

[Des chercheurs de la Colombie-Britannique explorent l'espérance de vie des personnes séropositives](#) - *Nouvelles CATIE*

[La survie s'améliore parmi les personnes séropositives plus âgées mais demeure plus courte que chez la population générale](#) - *Nouvelles CATIE*

[Qu'est-ce qui réduit la survie 10 ans après l'amorce du TAR en Amérique du Nord et en Europe?](#) - *TraitementActualités 217*

[Défis à relever pour vivre plus longtemps](#) - *TraitementActualités 214*

[Espérance de vie prolongée pour les personnes séropositives en Amérique du Nord](#) - *TraitementActualités 200*

[Exploration des facteurs contribuant à la survie prolongée des personnes sous TAR](#) - *TraitementActualités 200*

[L'infection au VIH à long terme et la qualité de vie liée à la santé](#) - *Nouvelles CATIE*

[Des chercheurs suisses évaluent la consommation de drogues et son impact sur la santé et la survie](#) - *Nouvelles CATIE*

À propos de 90-90-90

[90-90-90 : Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida](#) - ONUSIDA

[Le Canada progresse vers l'atteinte des objectifs mondiaux de dépistage, de soins et de traitement du VIH](#) - *Nouvelles CATIE*

—Sean R. Hosein

RÉFÉRENCES :

1. de Bruin M, Oberjé EJ, Viechtbauer W, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of a nurse-delivered intervention to improve adherence to treatment for HIV: a pragmatic, multicentre, open-label, randomised clinical trial. *Lancet Infectious Diseases* . 2017; *in press* .
2. Simoni JM, Aunon FM, Kemp CG, et al. Implementation research on HIV adherence interventions: no time to wait. *Lancet Infectious Diseases* . 2017; *in press* .
3. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA* . Jul 12;316(2):171-81.
4. Daar ES, Corado K. Condomless sex with virologically suppressed HIV-infected individuals: How safe is it? *JAMA*. 2016 Jul 12;316(2):149-51.
5. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *New England Journal of Medicine*. 2016 Sep 1;375(9):830-9.
6. INSIGHT START Study Group, Lundgren JD, Babiker AG, Gordin F, et al. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. *New England Journal of Medicine* . 2015 Aug 27;373(9):795-807.

Produit par:



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à

<http://www.catie.ca/fr/nouvellescatie/2017-04-06/intervention-dirigee-infirmiere-ameliore-observance-traitement-vih-realise>