

# Atteindre 90% de suppression virale en Côte d'Ivoire: rôle de l'éducation thérapeutique des patients dans l'amélioration de l'issue virologique du traitement ARV au centre de prise en charge de recherche et de formation (CePreF) de Yopougon-Attié, Abidjan Côte d'Ivoire: projet OPP-ERA ANRS 12319

FRPDC 199



**Auteurs:** Messou Eugène<sup>1,3</sup>, Kouakou Guillaume Martial<sup>1,3</sup>, Goli Jeannot<sup>1,3</sup>, Diallo Kadidiatou<sup>1,3</sup>, Amani Anzian<sup>1,3</sup>, Assandé Samuel<sup>1,3</sup>, Koné Fatou<sup>5</sup>, Toni Thomas D'Aquin<sup>2</sup>, Tchéli Amah Céleste<sup>2</sup>, N'guessan-Nogbout Marie Pascale<sup>1</sup>, Etilé M'lan Etienne<sup>1</sup>, Lathro-Kassi Marie Céleste<sup>1</sup>, Touré Siaka<sup>1,2</sup>, Doukou Samuel<sup>6</sup>, Gholi David<sup>6</sup>, Bado Guillaume<sup>6</sup>, Masumbuko Jean Marie<sup>6</sup>, Assemien Jeanne D'Arc<sup>6</sup>, Cartier Nathalie<sup>7</sup>, Ong Emilie<sup>7</sup>, Anglaret Xavier<sup>7</sup>, Raguin Gille<sup>7</sup>, Rouzioux Christine<sup>8</sup>, ANRS<sup>9</sup>, PNL5<sup>10</sup>

**Affiliations:** <sup>1</sup>CePreF-Aconda/2ASHP (Centre de Prise en Charge et de Formation), Abidjan, Côte d'Ivoire; <sup>2</sup>Programme Aconda/CDC Pepfar; <sup>3</sup>Département de dermatovénérologie UFR SM Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire; <sup>4</sup>Programme Pacci, sites ANRS d'Abidjan, Côte d'Ivoire; <sup>5</sup>CeDReS (Centre de Diagnostic et de Recherche sur le SIDA)-Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire; <sup>6</sup>Expertise France, Département Santé, Abidjan Côte d'Ivoire; <sup>7</sup>Expertise France, Département Santé, Paris, France; <sup>8</sup>Hôpital Necker-Université Paris Descartes, Paris France; <sup>9</sup>Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites virales; <sup>10</sup>Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique RCI

## Contexte

Financé par UNITAID, le projet OPP-ERA (Open Polyvalent Platform Era) qui vise à améliorer l'accès à la CV à faible coût à travers des plateformes ouvertes et polyvalentes, a débuté au CePreF en Côte d'Ivoire depuis Août 2014. Parallèlement le projet ANRS 12319 avait pour but de recueillir les données de la phase 1 du projet OPP-ERA sur l'utilisation des résultats de la CV pour le suivi des patients. Au CePreF, une équipe d'éducation thérapeutique des patients (ETP) a été mise en place pour renforcer l'autonomie des patients.

## Objectif

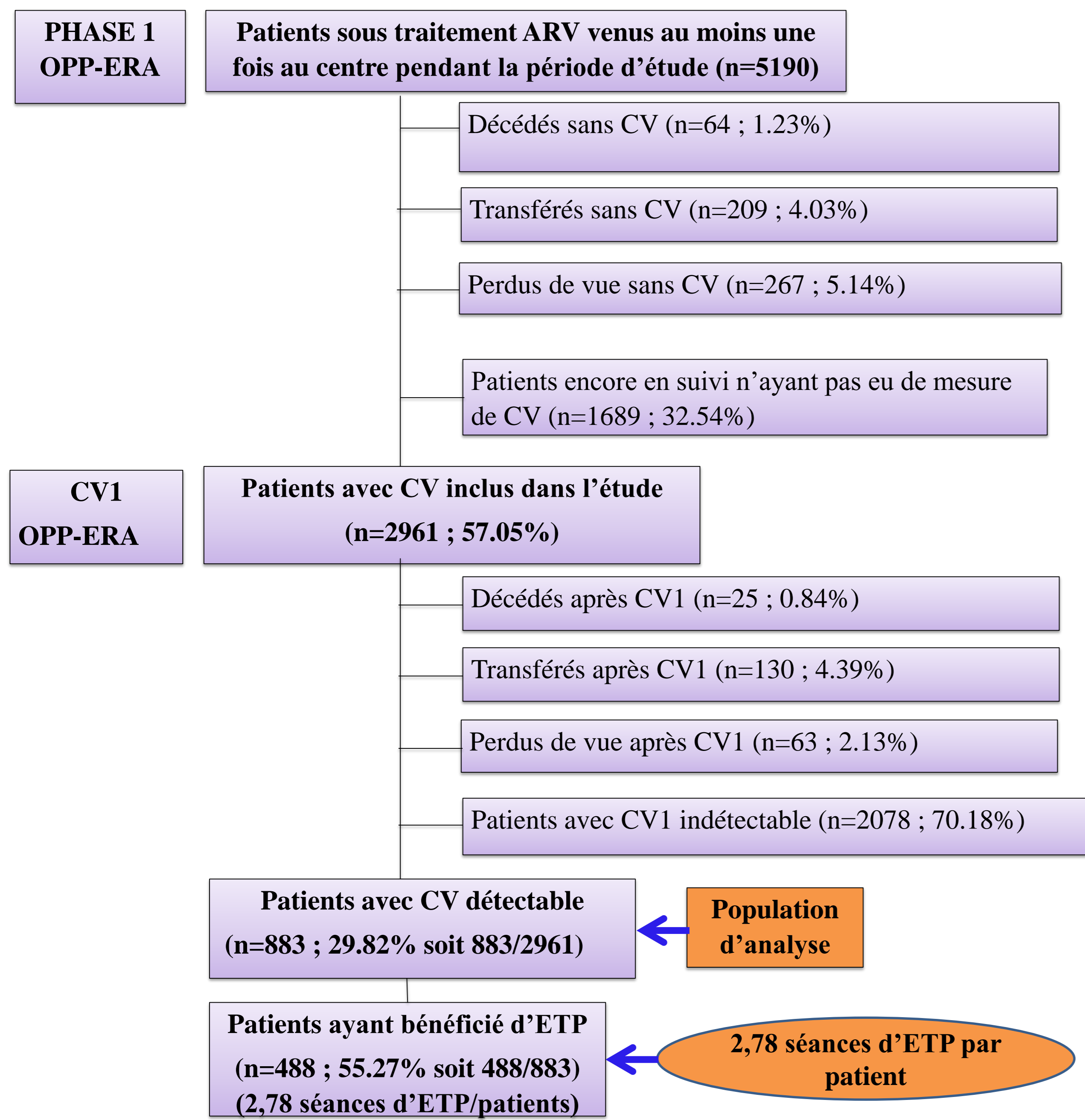
Evaluer l'apport de l'ETP formalisée sur l'issue du traitement ARV chez les patients en échec virologique pendant la phase 1 du projet Opp-era au CePreF.

## Méthode

La phase 1 du projet OPP-ERA s'est déroulée entre août 2014 et juillet 2016. La phase 2, débutée en août 2016, se poursuit aux bénéfices de la cohorte du CePreF. Au cours des consultations, tous les patients ayant une CV détectable sont référés pour des séances d'ETP formalisées afin de renforcer leur autonomie au TARV. Ces séances débutent par un diagnostic éducatif qui permet de proposer un programme d'éducation personnalisé. Des contrôles de CV sont effectués quelques mois après les séances d'ETP. Une CV détectable au seuil de 100 copies ( $2\log_{10}$ )/ml a été considérée comme un échec thérapeutique. Pour les contrôles ; une baisse de plus de  $2\log_{10}$  a été considérée comme un succès du traitement. La recherche de facteurs associés au succès virologique au cours du suivi a été réalisée à l'aide d'une régression logistique.

## Résultats

### Résultat 1: Diagramme de flux de sélection de la population d'analyse



### Résultat 2a: Descriptif des patient en échec

Variables			
Type VIH			
	VIH1 n (%)	869	(98,41)
	VIH1-2 n (%)	14	(1,59)
Stade OMS n (%)			
	1	69	(7,81)
	2	174	(19,71)
	3	565	(63,99)
	4	75	(8,49)
RMD			
	Médiane [IIQ] en %	83,92	[70,24 ; 96,03]
	En classes n (%)		
	>95	247	(27,97)
	95-80	271	(30,69)
	≤ 80 %	365	(41,34)
Dernier CD4 en nombre/mm <sup>3</sup>			
	Médiane [IIQ]	356	[216 ; 547]
	En classes (n ; %)		
	≤ 100	86	(9,74)
	100-250	184	(20,84)
	250-350	155	(17,55)
	350-500	195	(22,08)
	> 500	263	(29,78)
CV initiale selon OMS en $\log_{10}$ /ml			
	Médiane [IIQ]	2,72	[4,12 ; 5,18]
	En classes n (%)		
	<3	273	(30,92)
	>3	610	(69,08)
ETP fait n (%)			
	Oui	488	(55,27)
	Non	395	(44,73)
Changement de traitement n (%)			
	Oui	29	(3,28)
	Non	854	(96,72)
Efficacité virologique n (%)			
	Succès	394	(44,62)
	Echec	489	(55,38)

### Résultat 2b: Descriptif des patient en échec

Variables			
Age (ans)			
	Moyenne [ET]	43,18	[9,19]
	En classes n (%)		
	≤25	19	(2,15)
	25-40	331	(37,49)
	40-55	440	(49,83)
	>55	93	(10,53)
Sexe n (%)			
	Masculin	227	(25,71)
	Féminin	656	(74,29)
Niveau d'étude n (%)			
	Jamais scolarisé	148	(16,76)
	Primaire	339	(38,39)
	Secondaire	323	(36,58)
	Supérieur	73	(8,27)
Statut matrimonial n (%)			
	Marié	450	(50,96)
	Célibataire	382	(43,26)
	Divorcé	5	(0,57)
	Veuf	46	(5,21)
Régime ARV n (%)			
	1 <sup>ère</sup> ligne	741	(83,92)
	2 <sup>ème</sup> ligne	142	(16,08)
Antécédent de Tuberculose n (%)			
	OUI	177	(20,05)
	NON	706	(79,95)
Profession n (%)			
	Secteur privé	112	(12,68)
	Secteur informel	420	(47,57)
	Fonction public	55	(6,23)
	Elèves- étudiants	27	(3,06)
	Sans emploi	269	(30,46)
Lieu de résidence n (%)			
	Yopougon	633	(71,69)
	Hors Yopougon et environ d'Abidjan	178	(20,16)
	Intérieur du pays	72	(8,15)

### Résultat 3: Analyse univariée

Variables	Efficacité virologique		p
	Succès N=394	Echec N=489	
Age (ans)			<b>0,0047</b>
	≤25	15 (3,07)	
	25-40	201 (41,10)	
	40-55	230 (47,03)	
	>55	43 (8,79)	
Nature du traitement ARV			<b>0,0002</b>
	1 <sup>ère</sup> ligne	432 (88,34)	
	2 <sup>ème</sup> ligne	57 (11,66)	
RMD			<b>&lt;0,0001</b>
	>95	107 (21,88)	
	80-95	140 (28,63)	
	≤80	242 (49,49)	
CV initiale selon OMS en $\log_{10}$ /ml			<b>&lt;0,0001</b>
	<3	393 (80,37)	
	>3	96 (19,63)	
ETP fait			<b>&lt;0,0001</b>
	Oui	180 (36,81)	
	Non	309 (63,19)	
Changement de traitement			<b>0,0213</b>
	Oui	10 (2,04)	
	Non	479 (97,96)	

### Résultat 3: Analyse multivariée

Variables	Modèle initial			Modèle final		
	OR	[IC à 95%]	p	OR	[IC à 95%]	p
Age en classe	1.209	[0.933-1.566]	0.1515	1.184	[0.916-1.132]	0.1972
Sexe	1.142	[0.664-1.504]	0.9978	1.012	[0.678-1.511]	0.9540
Profession	1.019	[0.794-1.079]	0.3218	0.931	[0.800-1.084]	0.3585
Statut matrimonial	1.114	[0.879-1.484]	0.3209	1.132	[0.872-1.470]	0.3519
Résidence	1.425	[0.798-1.324]	0.8324	1.035	[0.805-1.331]	0.7899
Niveau d'étude	0.999	[0.874-1.294]	0.5318	1.068	[0.879-1.298]	0.5069
Stade OMS	0.925	[0.803-1.293]	0.8750	-	-	-
Antécédent de tuberculose	1.028	[0.580-1.368]	0.5961	-	-	-
Nature du traitement ARV	<b>1.064</b>	[1.663-3.819]	<b>&lt;0,0001</b>	<b>2.567</b>	[1.675-3.933]	<b>&lt;0,0001</b>
Changement de traitement	0.990	[0.724-4.057]	0.2207	-	-	-
CD4 en classe	2.474	[0.835-1.061]	0.3215	-	-	-
Ratio de mise à disposition des médicaments (RMD) en classe	<b>0.230</b>	[1.164-1.774]	<b>0,0006</b>	<b>1.433</b>	[1.173-1.752]	<b>0,0004</b>
CV initiale selon OMS	<b>0.941</b>	[0.157-0.337]	<b>&lt;0,0001</b>	<b>0.244</b>	[0.168-0.353]	<b>&lt;0,0001</b>
ETP Fait	<b>7.905</b>	[5.588-11.181]	<b>&lt;0,0001</b>	<b>8.024</b>	[5.684-11.326]	<b>&lt;0,0001</b>
Sérologie VIH	0.826	[0.213-3.197]	0.7821	-	-	-

Les variables: sexe, profession, statut matrimonial, lieu de résidence, niveau d'étude, sérotype VIH, stade OMS, ATCD de tuberculose, nombre de CD4 en classes à l'initiation du TARV n'étaient pas associées à l'issue du TARV au cours du suivi des nos patients en échec pendant la phase 1 du projet Opéra en analyse univariée ( $p > 0,05$ )

L'atteinte du succès virologique était augmentée en analyse multivariée

- De plus de **2,5 fois** avec le changement de TARV
- D'environ **1,5 fois** avec un RMD est élevé,
- De plus de **8 fois** avec la participation à des séances d'ETP

## CONCLUSION

L'ETP formalisée est apparue comme un facteur fortement associé à l'atteinte du succès thérapeutique après un échec virologique du traitement ARV. L'ETP devrait être vulgarisée dans les sites de suivi des PVVIH surtout à l'ère du « Tester et Traiter Tous » et de l'extension de l'accès à la charge virale pour les PVVIH en Côte d'Ivoire.

**Mots Clés :** OPP-ERA, Charge virale, VIH, Education Thérapeutique, Côte d'Ivoire

**Correspondant:** Eugène MESSOU, adresse mail; messou\_eugene@yahoo.fr

