

Session « dépistage et prise en charge #2 »

- Session orientée vers l'évaluation des interventions ayant pour objectif d'améliorer la prise en charge de l'infection par le VIH (adhérence, accès aux ARV, transmission du VIH)
- Intervention comportementale nécessaire pour les programmes intégrés (concept « Highly active prevention programme, T. Coates) : J. Otis
- Tout programme de prévention doit s'accompagner d'un volet observance (N. Padian, H. Weiss) :
 - ➔ rôle de l'observance +++ dans la prévention de la transmission du VIH chez les patients porteurs d'HSV2 (H. Weiss)
 - ➔ rôle de l'observance +++ dans la prévention de la transmission de de souches multirésistantes (C. Pradier)
- Défi majeur dans les pays du Sud = passage à l'échelle
 - ➔ nécessite l'implication de centres délocalisés = amener les soins au patient et non le patient aux soins
 - ➔ mais nécessité de prouver que cela ne se fait pas au détriment de la qualité des soins (C. Laurent)

Séminaire « Essais d'intervention... » 16 – 17 janvier 2008

Session « dépistage et prise en charge #2 »

- Essai contrôlé évaluant l'impact d'une intervention ayant pour objectif d'améliorer l'observance aux cART dans un centre français.

- Substrat scientifique riche :
 - Gardner, et al. AIDS 2008: la baisse transitoire du taux d'observance est prédictive d'un échec de traitement avec apparition de résistance
 - Oyugi JH, et al. JAIDS 2007: les arrêts de traitement sont prédictifs d'un échec virologique et d'une apparition de résistance

- Résultats en perspective avec les études déjà publiées :
 - Johnson MO, et al. JAIDS 2008: intervention comportementale destinée à augmenter le taux d'observance
 - Maccalino, et al. AIDS 2007: association significative entre observance et succès immuno-virologique

Séminaire « Essais d'intervention... » 16 – 17 janvier 2008

Session « dépistage et prise en charge #2 »

- enjeux méthodologiques :
 - quid de la « contamination » de contiguïté = effet Hawthorne ?
 - intérêt du multicentrique avec randomisation en cluster ?
 - calcul de la taille de l'échantillon (absence de différence liée à un manque de puissance ?)
 - définition et mesure de l'observance (les questionnaires sont-ils suffisants ?)
 - intérêt d'une période de wash-out pour étudier la rémanence de l'intervention (effet à long terme)

Session « dépistage et prise en charge #2 »

- Décentralisation = enjeu majeur dans l'accès aux ARV
 → passage à l'échelle = décentralisation

- Recommandations : suivi clinico-biologique avec T4 et CV (CV mentionnée dans les recommandations de l'OMS depuis 2006)
- ... MAIS contraintes économiques, techniques et sociales (RH)

- Sujet à nombreuses controverses :
 - difficulté de passer d'un paradigme centré sur l'individu à un paradigme sur la population (= émergence de résistance chez un patient / bénéfice de l'accès élargi aux ARVs ?).
 - il vaut mieux se battre pour rendre accessible la mesure de charge virale (Calmy A, et al. Clin Infect Dis 2007)
 - pas d'essai d'intervention (mais modèle proposé : Colebunder R, et al. Lancet Inf Dis 2006, besoin de l'évaluer en recherche opérationnelle)

→ Essai osé mais indispensable

Séminaire « Essais d'intervention... » 16 – 17 janvier 2008

Session « dépistage et prise en charge #2 »

- Enjeux méthodologiques :
 - nécessité d'une observance maximale (H. Weiss) : quels moyens pour l'assurer ?
 - nécessité d'un taux de perdus de vue minimal (expérience hors essai dans les pays du Sud : 50 à 70% à 1 an...)
 - choix du critère principal de jugement : pourquoi pas taux d'indéteçtabilité (prédicteur précoce d'échec de traitement ?)
 - analyse en intention de traiter (comment seront considérés les patients perdus de vue ?)
 - problème de RH (moins de médecins mais beaucoup de personnels paramédical et technique)

Séminaire « Essais d'intervention... » 16 – 17 janvier 2008

Session « dépistage et prise en charge #2 »

- 3ème enjeu majeur de la session : prévention de la transmission sexuelle du VIH par modification des comportements sexuels à risque.
- Expérience Française : projet Orchestra et ateliers « estime de soi » (C. Tourette Turgis à l'hôpital Saint-Antoine) sans évaluation de l'impact.
- Expérience Québécoise :
 - phase préparatoire observationnelle de détermination des profils de comportements à risque
 - élaboration de l'intervention dans un second temps avec planification très complète

**Séminaire « Essais d'intervention... »
16 – 17 janvier 2008**

Session « dépistage et prise en charge #2 »

- « Naive » questions...
- Enjeux méthodologiques :
 - choix du critère de jugement le plus objectif possible pour assurer une reproductibilité de l'intervention (validité externe) ?
 - passage de la population de l'échantillon à la population cible (hors Québec ?)
 - comment assurer les critères de qualité nécessaires aux essais d'intervention dans un contexte uniquement comportemental ?