



**E**nsemble  
pour une **S**olidarité  
**T**hérapeutique  
**H**ospitalière  
**E**n  
**R**éseau



# Taux d'échec virologique et analyse des génotypes de résistance du VIH-1 après 24 mois de traitement antirétroviral (ARV) chez des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en République Centrafricaine

W.M. Dandy<sup>1</sup>, B. Abraham<sup>2</sup>, H. Péré<sup>3</sup>, S. Moussa<sup>4</sup>, A. Naissem<sup>5</sup>, P. Mbelesso<sup>1</sup>,  
L. Bélec<sup>3</sup>

<sup>1</sup> HDJ, CNHU Bangui, RCA ; <sup>2</sup> CH, France ; <sup>3</sup> HEGP ; <sup>4</sup> Institut Pasteur de Bangui, RCA ; <sup>5</sup> GIP ESTHER.

# Introduction

- Prévalence infection par le VIH : 6,2% (RCA)
- 2004 : 1er Programme d'accès au TARV en RCA
- Monitorage du traitement ARV
  - critères cliniques +++
  - immunologiques (numération lymphocytes TCD4) +++
  - virologiques (charge virale) : exceptionnels
  - Génotypage de résistance non disponible

# Ex-CNHUB en 2007



  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
DE LA POPULATION  
ET DE LUTTE CONTRE LE SIDA

# HOPITAL DE JOUR DU CNHUB

En partenariat avec l'Hôpital de BRIVE LA GAILLARDE

  
ESTHOP

ENSEMBLE POUR UNE SÉRIOSITÉ MÉDICALE  
HOSPITALIÈRE EN RÉSEAU





pour une **E**nsemble  
**S**olidarité  
**T**hérapeutique  
**H**ospitalière  
**E**n  
**R**éseau

**Unité de  
Maladies  
Infectieuses  
(CH Brive)**

**Hôpital de Jour  
(CNHUB)**

**Partenariat**

**IPB**

**HEGP**

# Objectifs

- Connaître:
  - le taux de résistance virologique chez les PVVIH
  - Les génotypes associés

# Matériels et méthodes

- Etude transversale monocentrique (CNHU B) de juillet à octobre 2009
- Critères d'inclusions
  - Infection par le VIH
  - Traitement ARV débuté depuis au moins 6 mois
  - Consentement éclairé
- Méthode
  - Recueil des données cliniques et thérapeutiques
  - Réalisation d'une CV VIH et CD4
  - Analyse sur Epi info des résultats

# Résultats

---

**386 adultes inclus**

**Age moyen : 38 ans**

**74% femmes, 26% hommes**

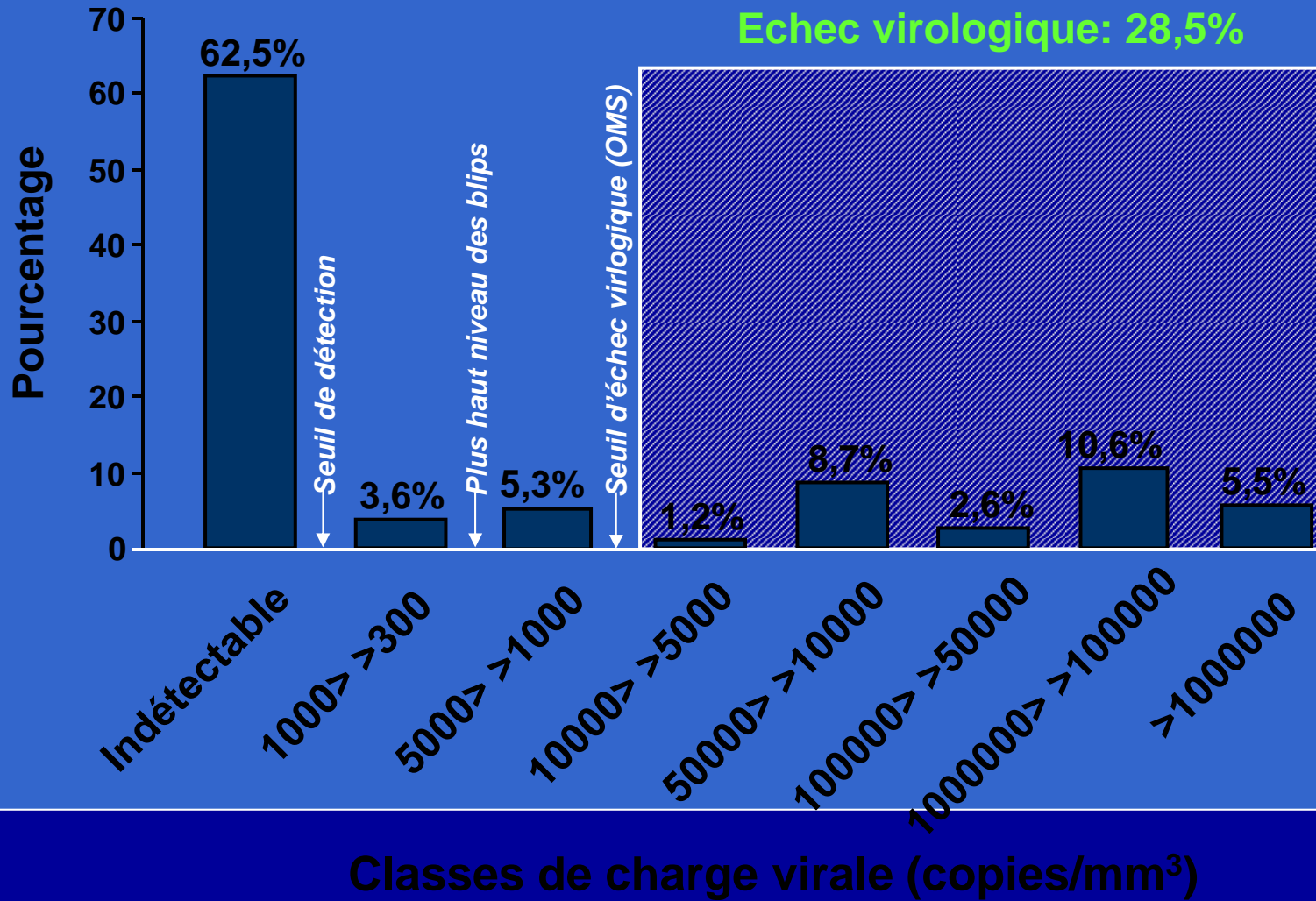
**Traitement de première ligne : 3.5 ans (6 mois à 5.1 ans)**

**331 (87%) : 2 INTI + 1 INNTI**

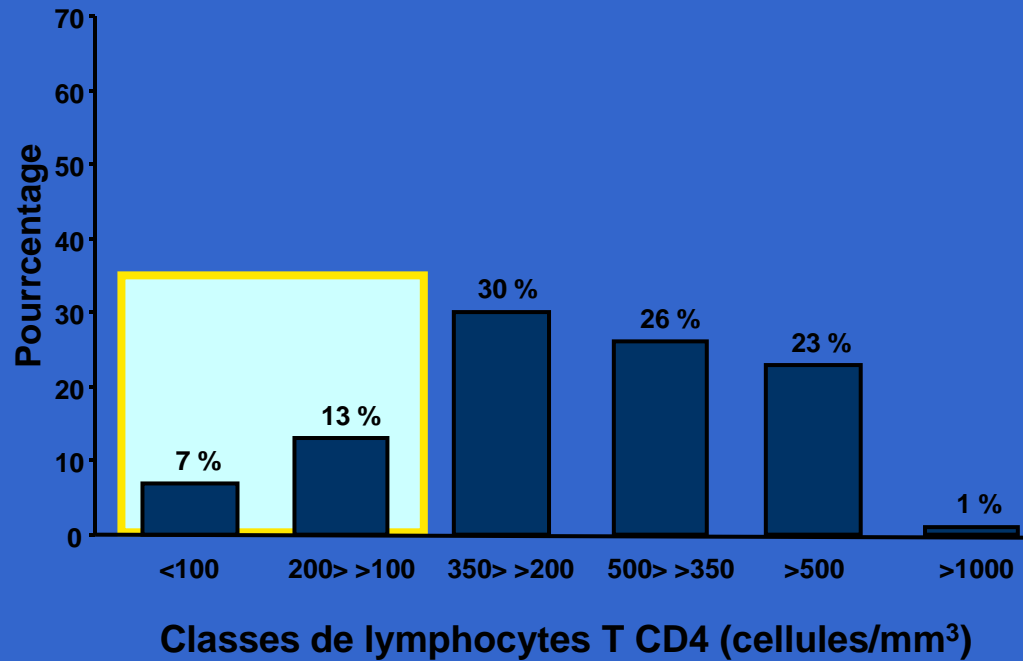
**55 (13%) : 2INTI + IDV/r ou IDV**



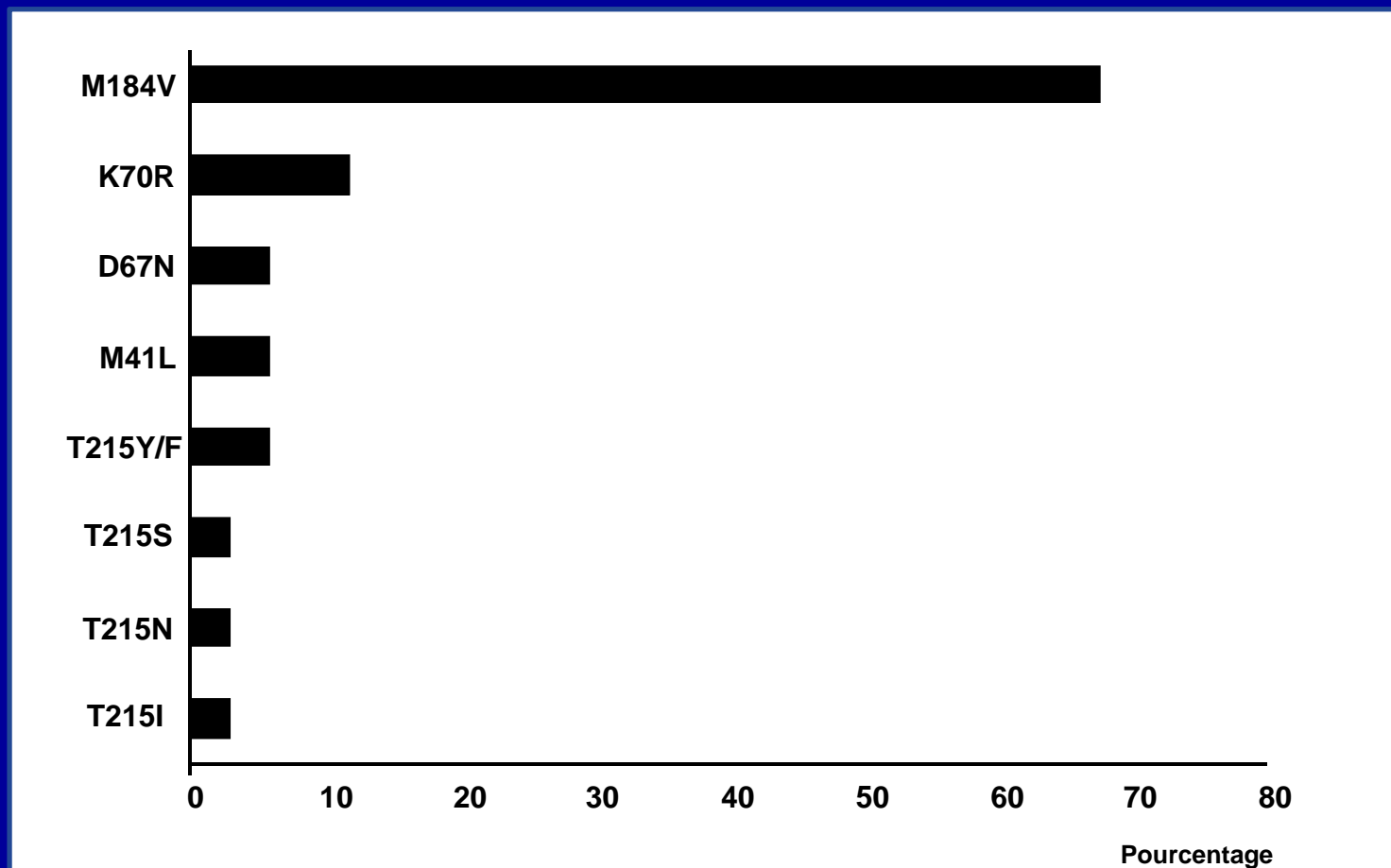
# Charge virale du VIH-1 (ARN viral plasmatique)



# Nombre de lymphocytes T CD4

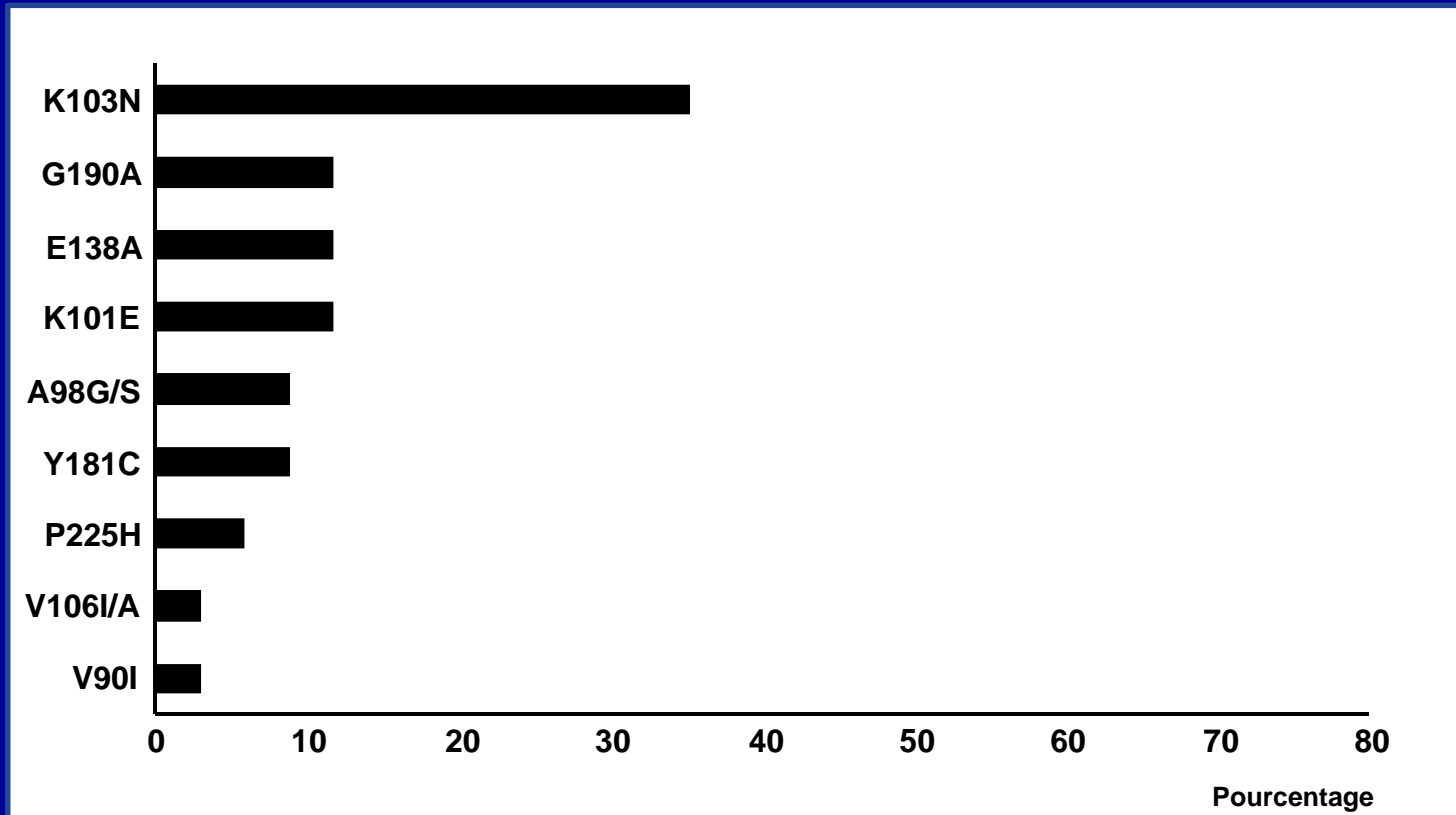


## Résistance : Analogues nucléosidiques de la transcriptase inverse



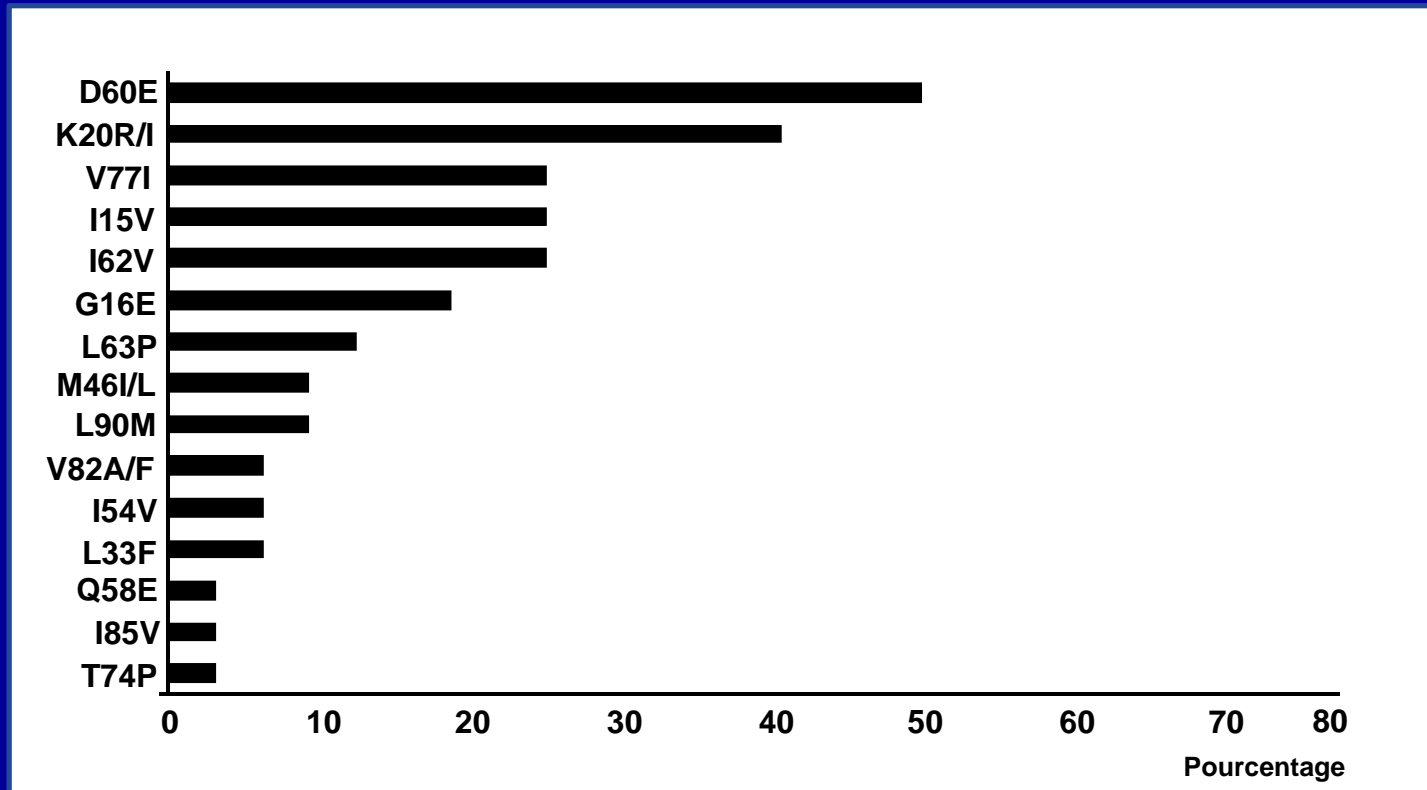
→ 67% des malades en échec virologique ont des résistances aux INTI

## Résistance : Analogues non nucléosidiques de la transcriptase inverse



- **67%** des malades en échec virologique ont des résistances aux INNTI
- **15%** de résistances à l'étravirine

## Résistance : Inhibiteurs de protéase



→ 19% des malades en échec virologique ont des résistances aux anti-protéases

- 82% PVVIH en échec virologique → résistances à au moins une molécule ARV
- 18% PVVIH en échec virologique → virus sensible à tous les ARV

# Discussion (1)

- 1/3 en échec virologique
  - Rupture de stock en ARV +++
  - Difficultés de suivi des patients+++
    - ✓ Insuffisance en ressources
    - ✓ manque de circuit
  - Absence de séances de l'ETP → mauvaise observance

## Discussion (2)

- Analyse des génotype de résistance
  - 20% de PVVIH en échec virologique n'ont pas de résistance génotypique
    - ➔ Nécessité de renforcer l'observance avant le passage en 2<sup>o</sup> ligne
  - Le traitement de 2<sup>nde</sup> ligne OMS reste efficace dans la majorité des cas



# Mesures prises

- Mise en place des activités de l'ETP
  - Suivi avec dossier personnalisé
  - Implication des associatifs
  - Formation des CPS: recherche PDV
  - Plaidoyer pour un accès au TARV et pour la charge virale
- Persistance de ruptures en TARV: 1<sup>o</sup> ligne et 2<sup>o</sup> ligne > 11 mois

# Conclusion

---

- Première étude sur l'échec virologique chez l'adulte en Centrafrique
- Objective un taux de résistance élevé pour les INNTI, INTI et les IP expliqué par
  - Les difficultés d'observance
  - la rupture de stocks

# Remerciements

- Patients
- Partenaires
  - GIP- ESTHER
  - CH de Brive la Gaillarde
  - IPB
  - HEGP