



JNI 13^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie
Tours et le GÉRICCO

Du mercredi 13 au
vendredi 15 juin 2012
VINCI - Centre International
de Congrès



Retour au pays et risque de baisse d'observance aux antirétroviraux chez les migrants originaires d'Afrique sub-saharienne vivant avec le VIH en France (ANRS VIHVO)

S. Abgrall*, L Fugon, N Lele, E Carde, M Bentata, O Patey, MA
Khuong, B Spire, P Carrieri, O Bouchaud*

*Service maladies infectieuses et tropicales,
Hôpital Avicenne/AP-HP & Université Paris 13, Bobigny, France

Introduction

- **Haute fréquence de nouveaux cas dépistés chez les migrants originaires d'Afrique Sub-Saharienne (AFRss)**
- **Observance aux antirétroviraux = objectif constant**
 - **Associée au succès virologique**
 - **Diagnostic souvent tardif du VIH nécessitant traitement rapide et efficace**
 - **Risques potentiels de rupture d'observance à l'occasion d'un retour dans leur pays d'origine**

VIHVO : population cible

- Migrants VIH1 originaires d'AFRss
- Vivant en France
- Suivis dans un des 24 centres participants
- Inclusion entre Juillet 2006 et Juin 2009
 - ≥ 18 ans
 - CV VIH plasmatique < 200 cp/ml
 - ART (≥ 3 molécules et au moins un NNRTI ou un IP)
 - Pas de modification ARV depuis au moins 3 mois
 - séjour prévu en AFRss de 2 sem à 6 mois
 - Signature du consentement de participation

VIHVO : objectifs

- **Décrire les « ruptures » d'observance chez des migrants d'AFRss pendant le voyage dans leur pays d'origine**
- **Identifier les facteurs associés aux ruptures d'observance**

Conduite de l'étude

- **Trois visites**
 - **V0** = inclusion: dans les 8 semaines précédant le voyage
 - **V1**: semaine suivant le retour en France
 - **V2**: entre 8 et 12 semaines après le retour
- **Données recueillies à chaque visite**
 - Démographiques, sociales, cliniques, immunovirologiques
 - Questionnaires auto-administrés
 - Observance aux ARV
 - Facteurs liés au voyage interférant potentiellement avec l'observance
 - Secret par rapport au statut VIH
 - Efficacité et toxicités perçues des ARV

Mesures d'observance

- **Dix questions sur l'observance aux ARV (AQ)**
 - **Sur la prise des ARV dans les 4 jours et les 4 semaines précédant la visite (V0, V2) ou la fin du voyage (V1)**
 - **En accord avec la méthodologie des études ACTG***
- **Classement en**
 - **Observant**: hautement (100%) / modérément (80-99%)
 - **Non observant** (<80%)

*Chesney, AIDS care 2000

Plan d'analyse statistique

- **Population cible:** patients observants avant le voyage (V0) et ayant une évaluation d'observance à la fin du voyage (V1)
- **Variable réponse:** rupture d'observance lors du voyage
- **Facteurs potentiellement associés à la perte d'observance**
 - **Statut démographique, statut social, infection VIH,**
 - **Perception de efficacité et toxicité des ARV**
 - **Annnonce de l'infection VIH à l'entourage**
 - **Voyage: lieux visités, logement, période, utilisation d'autres médecines, maladies, événements traumatiques inexpliqués, prolongation du voyage**

Résultats (1/4)

- **268 patients inclus** représentatifs des patients originaires d'AFRss ayant une CV contrôlée et vivant en France*
- **251 patients** avec questionnaire d'observance avant le voyage analysable
- **225 patients observants (90%)**
- **200 pts observants à V0 et ayant un questionnaire à V1**
- **Perte d'observance pendant le voyage**
→ **11,5% (n = 23)**

*Dray-Spira R. VESPA study. AIDS 2007

Résultats: 2/4

- **Caractéristiques des 200 patients évalués superposables à celle des 268 patients inclus:**
 - SIDA 30%, méd CD4 430, CV<50 cp/ml 95%
 - ARV: NNRTI 36%, IP 63%, IP + NNRTI 1% ;
 - Médiane : 3 ans.
 - Efficacité perçue des ARV : très haute = 67%
 - Social:
 - emploi 60%, Diplôme \geq école secondaire 45%
 - Propriétaire ou locataire de leur domicile 69%
 - Révélation du statut VIH : 86%
- **Caractéristiques du voyage**
 - Durée : méd (IQR) 5 sem (4-9), tous \leq 6 ms
 - Motif principal : visite à la famille (97%)

Résultats : 3/4

Facteurs liés au voyage

| | |
|--|--------------------------|
| Logement en zone rurale | 4.61 [1.21-17.61] |
| Logé par la famille vs partenaire | 0.44 [0.14-1.38] |
| Voyage pendant le Ramadan | 3.51 [1.11-11.12] |
| Recours à la méd. traditionnelle | 2.05 [0.41-10.33] |
| Maladie nécessitant cons. Méd. | 2.30 [0.77-6.89] |
| Prolongement du séjour | 2.04 [0.80-5.20] |
| Événements traumatiques | 3.44 [1.41-8.43] |

Les autres facteurs "éligibles" significativement associés étaient un bas niveau social, l'absence de partage du diagnostic et une mauvaise perception d'efficacité des traitements

Résultats : 4/4: Analyse multivariée

| facteurs | OR | IC 95 | p |
|---|-------------|-------------------|-----------------|
| Habitat : précaire (ni proprio ni location) | 3,3 | 1,04-10,05 | 0,04 |
| Statut marital : célibataire | 0,23 | 0,05-1 | 0.05 |
| Perception efficacité TTT : faible à moyenne | 4,3 | 1,35-13,68 | 0,01 |
| Partage du diagnostic : NON | 5,21 | 1,31-20,74 | 0,02 |
| Prolongation séjour : OUI | 5,27 | 1,36-20,36 | 0,02 |
| Trauma. physique ou psychique | 7,78 | 2,32-26,12 | <0,01 |

Discussion

- **Perte d'observance** chez **11%** des patients
- **Moins de risque de rupture d'observance quand :**
 - **Propriétaire ou locataire du logement**
 - **statut social et financier plus élevé**
 - **Célibataire en France**
 - **Femmes vivant en couple avec des enfants à charge et mettant au 2^{èm} plan leur santé ?**
 - **Célibataire en France mais conjoint au pays plus adhérent pour rester capable d'envoyer un support financier au pays ?**
 - **Efficacité perçue du traitement élevée**

Discussion

- **Plus de risque de rupture d'observance quand :**
 - **Événements traumatiques inattendus pendant le séjour**
 - politiques, naturels ou accidentels (accident de la route, vols) et familiaux (deuils, conflits)
 - **Prolongation du séjour**
 - Obtention des doses supplémentaires problématique en AFRss
 - **Secret vis à vis du statut VIH**
 - Néanmoins, taux élevé (87%) de révélation du statut VIH
 - Peut-être expliqué par le statut social plus élevé et l'infection par le VIH plus stabilisée que ce qui est habituellement décrit chez les migrants originaires d'AFRss

Conclusion

- **Moins de perte d'observance liée à un séjour au pays chez des pts auparavant adhérents qu'attendu (11%)**
- **Préparer et anticiper le voyage en amont de tout projet de voyage**
 - **Conseils renforcés sur l'adhérence**
 - **réexpliquer le bénéfice des ARV**
 - **règles d'arrêt des ARV si stock insuffisant**
 - **ne pas stocker tous les ARV au même endroit**
 - **Prévoir plus de médicaments que durée prévue : 1 à 4 sem**
 - **accord 3 (→ 6) mois SS**
 - **Occasion pour discuter du partage du secret**

Conclusion

- **Influence des traumatismes**
 - **tenir compte du contexte socio-politique avant le voyage**
 - **prévention AVP ? agressions et vols ? conflits familiaux ?**
- **rôle de la précarité en France même hors de France**

Remerciements

- Les patients qui ont participé à l'étude

- Investigateurs cliniques

M Bentata, F Touam, S Abgrall, N Lele, O Bouchaud, C Alloui (CHU Avicenne, Bobigny); A Uludag, A Lefort, B Fantin (CHU Beaujon, Clichy); C Goujard (CHU Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre); S Matheron, P Ralaimazava, F Damond, G Peytavin (CHU Bichat, Paris); O Launay (CHU Cochin, Paris); P Cheval, J Reynes, V Le Moing (CHU de Montpellier, Montpellier); O Lortholary, G Obenga (CHU Necker, Paris); PH Consigny (CHU Pasteur, Paris); M Saada, H Aumaitre, S Gaba (Hôpital de Perpignan, Perpignan); C Katlama, A Canestri, N Valin, A Simon (CHU Pitié-Salpêtrière, Paris); P Tattevin, C Arvieux (CHU de Rennes, Rennes); P Campa, L Morand-Joubert, PM Girard (CHU Saint-Antoine, Paris); MA Khuong, C Chaplain, I Gros (Hôpital De Lafontaine, Saint-Denis); N Colin de Verdière, JM Molina, P Palmer, C Lascoux-Combe (CHU Saint-Louis, Paris); D Rey, JM Lang, M Rondeau (Hôpital Civil, Strasbourg); L Slama, G Pialoux (CHU Tenon, Paris); C Couzigou, D Vittecoq (CHU Paul Brousse, Villejuif); O Patey (Hôpital de Villeneuve Saint Georges, Villeneuve saint Georges); D Malvy, T Pistone, P Morlat (CHU Bordeaux, Bordeaux); M Duong, P Chavanet (CHU Dijon, Dijon).

- Agence National de la Recherche sur le SIDA (ANRS) / SIDACTION

- Co-investigateurs

N Lele, O Bouchaud (Hôpital Avicenne); L Fugon, P Carrieri, B spire (INSERM U912, IRD Marseille, ORS PACA); O Launay, S Grabar, L Ben Slama, P Lebon, JF Meritet, F Batteux (Hôpital Cochin); F Mentre, J Le Bel, C Laouenan, G Peytavin (Hôpital Bichat)