

EVOLCam - ANRS 12288 : Analyse des évolutions du programme camerounais d'accès aux ARV dans les régions du Centre et du Littoral face aux enjeux actuels de la prise en charge du VIH et des principales co-infections

C. Kuaban, Univ. Yaoundé 1
L. Vidal, IRD - UMR SESSTIM
C. Laurent, IRD - UMI TRANSVIHMI
S. Boyer, Univ. Aix-Marseille - UMR SESSTIM
M.T. Mengue, UCAC

Contexte

- Gratuité des ARV en 2007
- Relèvement à 350 CD4/mm³ du seuil d'éligibilité au TARV
- Forte augmentation des files actives
- Nouveaux défis de la prise en charge :
 - vieillissement des files actives => échecs et gestion des 2^{nde} lignes
 - co-infections : tuberculose et hépatites
- Dans un contexte de "crise" des financements internationaux de la lutte contre le VIH/sida



Objectifs

- Etudier les évolutions de l'accès au TARV et de la qualité de la prise en charge dans les régions du Centre et du Littoral
- Etudier la prise en charge et les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVS) co-infectées par la TB et/ou l'hépatite B et/ou C dans les régions du Centre et du Littoral



Méthodologie

- Double approche quantitative et qualitative
- Trois enquêtes :
 - "Patients" séropositifs co-infectés ou non TB, VHB ou VHC (données médicales, biologiques, psychosociales et socio-anthropologiques)
 - "Professionnels de santé " des services VIH et TB participants au projet (motivation professionnelle, conditions de travail et syndrome de burn out)
 - "Formations sanitaires " participant au projet (moyens techniques et humains, activité et caractéristiques organisationnelles)

Recueil de données

- Recueil en deux phases :

- Avril à juillet 2014 dans la région du Centre
- Septembre à décembre 2014 dans la région du Littoral

- Effectifs

1. Enquête « Patients »

- Enquête quantitative = 2141 patients de 19 services VIH (UPEC et CTA) et TB
- Enquête qualitative = 168 patients

2. Enquête « Professionnels de santé »

- Enquête quantitative = 209 soignants
- Enquête qualitative = 26 soignants

3. Enquête « Formation sanitaire »

- Enquête quantitative = 19 services VIH et TB
- Enquête qualitative = 9 services VIH et TB

Principales caractéristiques des patients

Caractéristiques socio-démographiques et économiques	
Age (moyenne/SD)	41,7 (10,1)
Genre	
Homme	573 (26,8%)
Femme	1568 (73,2%)
Vie en couple	
Oui	813 (38,0%)
Non	472 (22,0%)
Pas de partenaire	856 (40,0%)
Niveau d'éducation	
Jamais fréquenté l'école ou maternelle seulement	64 (3,0%)
Primaire	683 (32,0%)
Secondaire 1er cycle	794 (37,2%)
Secondaire 2ème cycle	412 (19,3%)
Enseignement supérieur	180 (8,4%)
Activité économique	
Oui	1314 (61,5%)
Non	823 (38,5%)
Prise d'au moins 2 repas par jour	
Toujours	1560 (73,2%)
Pas toujours	571 (26,8%)
Composition du ménage	
Nombre d'adultes (moyenne/SD)	3,1 (2,2)
Nombre d'enfants (moyenne/SD)	2,4 (2,4)

Principales caractéristiques des patients

Caractéristiques psychosociales	
Qualité de vie	
Physique (moyenne/SD, échelle de 0 à 100)	46,5 (11,2)
Mentale (moyenne/SD, échelle de 0 à 100)	44,4 (12,0)
Partage du statut VIH au partenaire	
Oui	999 (46,7%)
Non	288 (13,5%)
Pas de partenaire	854 (39,9%)
Soutien du partenaire	
Beaucoup	871 (40,7%)
Moyennement à pas du tout	128 (6,0%)
Pas de partenaire ou pas de révélation du statut	1142 (53,3%)
Sentiment de solitude	
Oui	574 (26,8%)
Non	1567 (73,2%)
Stigmatisation vécue	
Oui	586 (27,4%)
Non	1555 (72,6%)

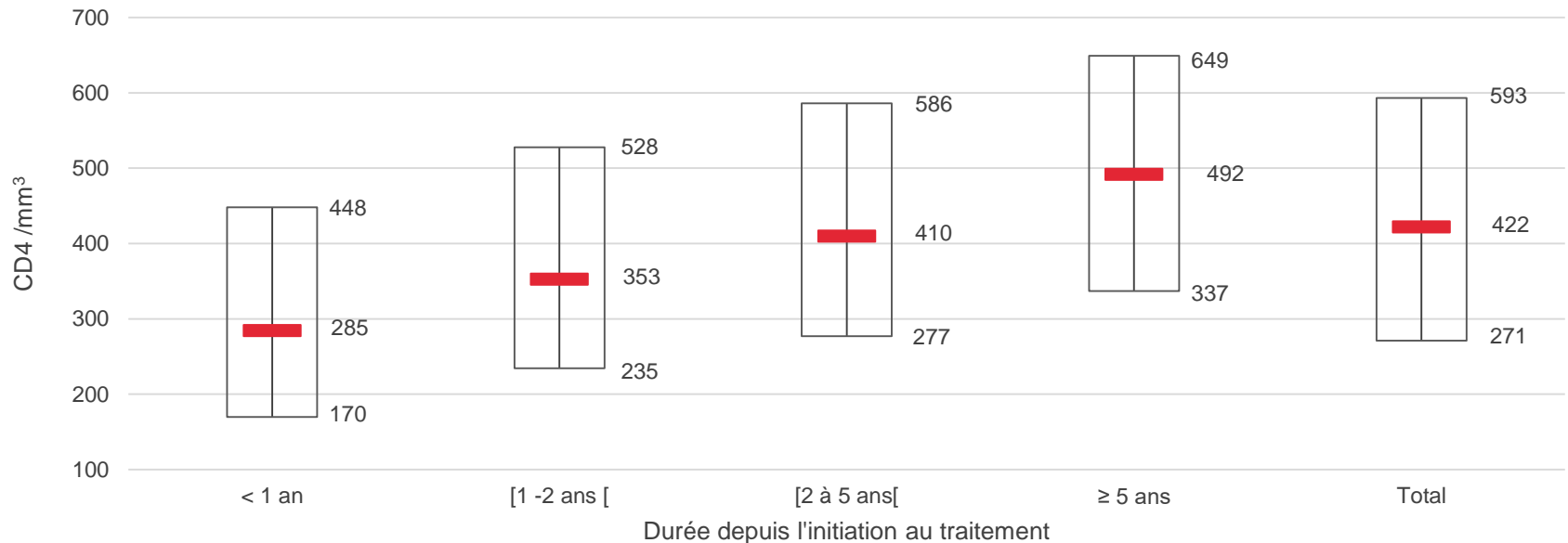
Principales caractéristiques des patients

Recours aux soins	
Temps d'attente avant la consultation (en heures, moyenne/SD)	2,3 (2,1)
Entretien avec un conseiller en observance dans l'année précédente (pour les patients sous ARV au cours du dernier mois)	
Oui	762 (39,3%)
Non	1175 (60,7%)
Satisfaction vis-à-vis de l'écoute accordée par les médecins (médiane/EIQ, échelle de 1 à 6)	6 (5-6)

Infection VIH

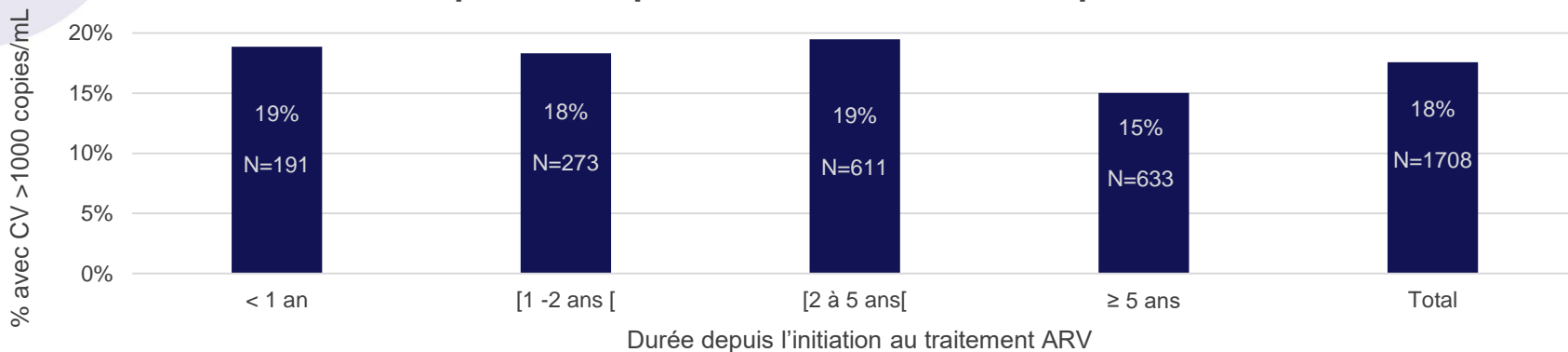
Diagnostic du VIH et TARV	
Durée depuis le diagnostic (en mois, médiane/EIQ)	49 (21-85)
Patients sous TARV	1942 (90,8%)
< 6 mois	214 (11,0%)
≥ 6 mois	1726 (89,0%)
Durée du TARV (en mois, médiane/EIQ)	38 (15-73)

Nombre de CD4 selon la durée du TARV chez les patients traités ≥ 6 mois

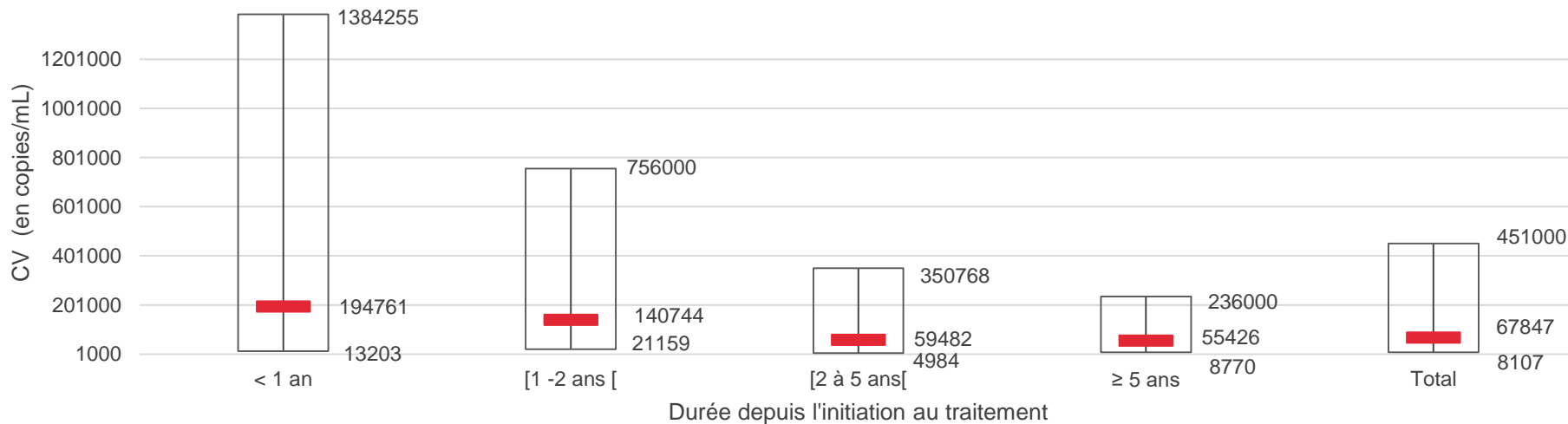


Infection VIH

Proportion de patients avec CV > 1000 copies/mL



Charge virale VIH chez les patients avec CV > 1000 copies/mL



Co-infections

- Hépatite B
 - AgHBs positif : 159 patients (9,3%)
 - ADN VHB
 - > 10 UI/mL : 42 patients (2,5%)
 - > 2000 UI/mL : 8 patients (0,5%)
 - Hépatite C
 - Anti-VHC
 - Positif : 147 patients (8,6%)
 - Indéterminé : 49 patients (2,9%)
 - ARN VHC > 12 UI/mL : 106 patients (6,4%)
- TB : analyses en cours (ED, Genexpert, culture)



Focus sur une thématique

Observance et ruptures de traitements

Contexte - Objectif de l'étude

- Observance au TARV = facteur clé de la suppression virologique
- Contexte
 - Diminution des ressources financières internationales
 - Augmentation du nombre de PVVIH à traiter
 - Rôle des caractéristiques structurelles
- Objectif : facteurs individuels et structurels associés à l'observance et à l'interruption du TARV

Variables d'observance

- Algorithme observance:
 - Score d'observance brute
 - H: score = 100%
 - M: score entre [80%-100%[
 - B: score < 80%
 - Arrêt > 2 jours consécutifs (exclusion si raisons médicales)
 - Déclassement de H->M ou B par 7 questions sur respect prescriptions sur les 4 derniers j. et 4 dernières sem.
 - Variable d'observance finale
 - Haute : H (100%)
 - Ecartés : M + B (<80%)
 - Interruption du TARV > 2 jours consécutifs

Résultats

- Sur les 1875 patients inclus dans cette étude
 - 549 (29,3%) hautement observants
 - 932 (49,7%) avec écarts à l'observance
 - 394 (21,0%) ayant interrompu TARV > 2 jours

Analyse multivariée multiniveaux (1)

	Ecart vs haute observance		Interruption >2 jours vs haute observance	
	p-value	OR _a [IC 95%]	p-value	OR _a [IC 95%]
1. Caractéristiques individuelles				
Age (en années)	0,62	1,00 [0,99-1,01]	0,005	0,98 [0,96-0,99]
Sexe masculin	0,14	0,82 [0,62-1,07]	0,46	0,87 [0,60-1,26]
Durée du TARV (en mois)	0,48	1,01 [0,97-1,06]	0,47	0,98 [0,93-1,04]
Vit en couple (réf = non)				
Oui			0,008	0,58 [0,38-0,86]
Célibataire			<0,001	0,48 [0,32-0,73]
Niveau études ≤ primaire	0,02	0,74 [0,58-0,95]		
Consommation d'alcool				
<4 verres en une occasion (réf.)		1		1
Consommation d'alcool excessive	0,04	1,41 [1,01-1,96]	0,03	1,59 [1,05-2,40]
Pas de consommation d'alcool	0,77	0,96 [0,72-1,27]	0,03	0,66 [0,45-0,97]
Entretien observance < 1 an	0,04	0,78 [0,61-0,99]		
Très bonne écoute équipe méd			<0,001	0,52 [0,38-0,72]
Recours à la médecine traditionnelle < 3 mois			0,02	2,37 [1,18-4,76]
Score de discrimination	0,04	1,06 [1,01-1,12]		
Prise d'antituberculeux actuelle ou ≤ 12 mois	0,03	0,66 [0,45-0,96]	<0,001	0,40 [0,24-0,67]
TARV en CDF (réf = oui)				
Non	0,02	1,33 [1,04-1,71]		
Traitement incomplet	0,2	1,45 [0,82-2,58]		

Analyse multivariée multiniveaux (2)

	Ecart vs haute observance		Interruption >2 jours vs haute observance	
	p-value	OR _a [IC 95%]	p-value	OR _a [IC 95%]
2. Caractéristiques de l'offre de soins				
Localisation de l'hôpital				
Douala (réf.)		1		
Yaoundé	0,18	0,69 [0,40-1,20]		
Région Littoral hors Douala	0,02	0,45 [0,23-0,89]		
Région Centre hors Yaoundé	0,74	0,9 [0;49-1,66]		
Taille de l'hôpital				
Petit hôpital < 80 lits (réf.)		1		1
Hôpital moyen : 80 à 240 lits	0,001	0,35 [0,19-0,66]	0,002	0,23 [0,09-0,58]
Grand hôpital > 240 lits	0,19	0,66 [0,35-1,24]	0,39	0,67 [0,27-1,66]
Rupture d'au moins 1 des 3 principales lignes d'ARV < 12 mois	<0,001	2,63 [1,52-4,55]	0,004	2,94 [1,41-6,25]
Variance inter-groupe		0,07		0,35
Coef de corrélation intra-classe		2,2%		9,7%

Approche qualitative

- Développement de stratégies développées pour gérer les ruptures :
 - tributaires de l'histoire de la prise en charge des malades dans les formations sanitaires et de leur taille
 - pratique des dotations réduites : le fractionnement des boîtes d'ARV qui...augmente la charge de travail
 - adaptation des rendez-vous
 - dépannage dans d'autres centres de prise en charge
- ceci pour les malades qui ont intégré la nécessité de la prise continue des ARV

Conclusion focus Observance

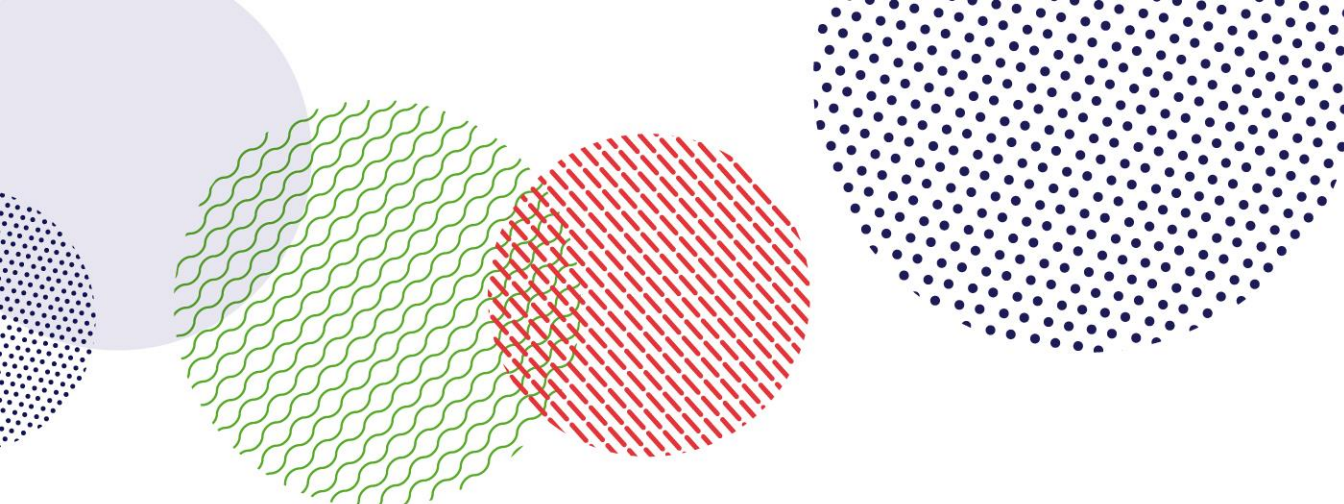
- Résultats contrastés du programme camerounais d'accès aux ARV
- Nécessité de mesures efficaces et rapides pour améliorer la chaîne d'approvisionnement en ARV
- Importance de préserver la confiance dans le système et les professionnels : discours officiel « pro observance » contredit par faiblesse des CS d'observance et ruptures

Perspectives

- **Autres travaux en cours :**
 - Comparaison de l'évolution de la **qualité de la prise en charge** (qualité de vie, Observance & Interruption de traitement, restauration du système immunitaire) entre **EVAL et EVOL** => abstract soumis à AFRAVIH
 - Analyse du délai **d'entrée dans les soins** et le traitement
 - les contraintes structurelles de la prise en charge des **hépatites** virales B et C
 - l'évaluation quantitative et qualitative du suivi de l'infection à VHB et VHC après le dépistage
 - La gestion du secret chez les **femmes séropositives**, l'accouchement comme réintégration sociale de la femme VIH+: « accoucher c'est montrer sa bonne santé ». => abstract soumis à AFRAVIH
 - Influence de **l'organisation spatiale** et de l'emplacement des structures sur la prise en charge => abstract soumis à AFRAVIH
 - Les stratégies des **couples** devant l'arrivée du VIH
 - Le **pluralisme thérapeutique** pratiqué par les patients souffrant du VIH et l'importance de la référence à Dieu
- **Masters, doc et post-doc :**
 - Post-doctorat = Fanny Chabrol
 - Thèse de médecine en Santé Publique = Christelle Tong
 - Master 2
 - Yasser Bouklouch « Evolution entre 2006 et 2014 de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et suivis dans le programme Camerounais d'Accès aux ARV : une comparaison EVAL-EVOL »
 - Yoko Yves Freddy : « Le management des équipes pluridisciplinaires dans les projets de recherche : cas du projet EVOLCAM mis en œuvre par l'ANRS au Cameroun », UCAC
 - Bikoko Jessie Bénédicte « La réception d'un questionnaire d'enquête par les personnes vivant avec le VIH/SIDA : cas des patients ayant participé à l'enquête EVOLCAM ANRS 1228 » (en cours de rédaction à l'UCAC).

Equipes

- **Faculté de Médecine et de sciences biomédicales – Université de Yaoundé I :**
 - ✓ Christopher Kuaban, co-responsable du projet, médecin épidémiologiste
- **Université Catholique d’Afrique Centrale de Yaoundé**
 - ✓ Marie-Thérèse Mengue, sociologue
 - ✓ Estelle Kouakam, anthropologue
 - ✓ Odile Ossanga, anthropologue
 - ✓ Adeline Carole Biloa Ebene
 - ✓ Hervé Essama, anthropologue
- **Hôpital Central de Yaoundé, UMI 233**
 - ✓ Charles Kouanfack, Infectiologue
- **IMPM/CREMER/IRD UMI 233**
 - ✓ Eitel Mpoudi-Ngolé, Directeur du laboratoire
 - ✓ Avelin Aghokeng, virologue
 - ✓ Florian Liégeois, virologue
- **IRD UMI 233**
 - ✓ Eric Delaporte, Directeur de l’UMI 233
 - ✓ Christian Laurent, épidémiologiste
- **UMR 912 – INSERM/IRD/AMU**
 - ✓ Laurent Vidal, co-responsable du projet, anthropologue
 - ✓ Sylvie Boyer, économiste
 - ✓ Bruno Spire, chercheur en santé publique
 - ✓ Gwenaëlle Maradan, responsable logistique
 - ✓ Agnès Ambani, supervision
 - ✓ Luis Sagaon, économètre
 - ✓ Christelle Tong, interne en santé publique
 - ✓ Fanny Chabrol, sociologue
 - ✓ Marion Mora, psychologue de la santé
 - ✓ Marie Suzan-Monti, chercheur en santé publique
 - ✓ Maëlle de Seze, Doctorante en santé publique
 - ✓ Véronique Boyer, virologue
 - ✓ Patrizia Carrieri, statisticienne
 - ✓ Laura March, statisticienne
 - ✓ Sabine Lescher, statisticienne



ANNEXES



Qui sont les patients participants (ou patients éligibles) ?

Deux critères d'éligibilité :

- Etre âgé de 21 ans et plus
- Connaître sa séropositivité depuis au moins 3 mois

Quel est le circuit du patient au cours de l'enquête ?

- 1. Le patient est reçu par le soignant en consultation**
 - C'est le soignant qui a la responsabilité d'inclure les patients dans l'enquête selon une procédure définie
 - Après recueil du consentement, le soignant collecte les données cliniques et prescrits les examens biologiques
- 2. A l'issue de la consultation : le patient est dirigé vers l'enquêteur qui administre le questionnaire en face-à-face**
- 3. Si le patient a accepté de participer au volet qualitatif, le patient est dirigé vers le chercheur de l'équipe pour convenir d'un RDV**
- 4. Le patient est dirigé vers le laboratoire pour réaliser les prélèvements biologiques prescrits**

Comment sélectionner les patients pour participer à l'enquête ?

D'abord **vérifier les critères d'éligibilité**, c'est-à-dire:

- Avoir + 21 ans
- Avoir connaissance de sa séropositivité depuis au moins 3 mois

Ensuite, **effectuer le tirage au sort des patients éligibles**, selon :

- L'ordre de passage dans le service : le premier patient éligible est tiré au sort
- **Puis selon la disponibilité de l'enquêteur** : le premier patient éligible lorsque l'enquêteur a terminé l'administration du 1er questionnaire est tiré au sort

Population d'étude

