

Concevoir la TAR autour des besoins individuels : optimiser l'observance et la qualité de vie

Clause de non-responsabilité

- *Les produits médicaux non approuvés ou les utilisations non approuvées de produits médicaux approuvés peuvent être discutés par la faculté ; ces situations peuvent refléter le statut d'approbation en vigueur dans une ou plusieurs juridictions*
- *touchIME a demandé à la faculté responsable de la présentation de veiller à communiquer toute référence faite à une utilisation sans étiquette ou non approuvée*
- *touchIME ne cautionne explicitement ou implicitement aucun produit non approuvé ou utilisation non approuvée en mentionnant ces produits ou utilisations dans les activités touchIME*
- *touchIME décline toute responsabilité pour toute erreur ou omission*

Panel d'experts



Prof. Jens Lundgren

Université de Copenhague,
Hvidovre, Danemark



Prof. Marta Boffito

Chelsea and Westminster Hospital
et Imperial College London,
Royaume-Uni



Mme Angelina Namiba

4M Network,
Royaume-Uni



Ordre du jour

Besoins individuels et évaluation personnalisée : une approche holistique de l'initiation de la TAR pour les personnes vivant avec le VIH

Prise de décision partagée dans le choix du schéma TAR

TAR tout au long de la vie : la nécessité de surveiller les besoins des individus et la justification de l'ajustement de la TAR



Besoins individuels et évaluation personnalisée : une approche holistique de l'initiation de la TAR pour les personnes vivant avec le VIH

Évaluer la préparation au démarrage et au maintien de la TAR

- Démarrer la TAR est recommandé pour toutes les personnes nouvellement diagnostiquées vivant avec le VIH, indépendamment du nombre de CD4
- L'évaluation de la préparation à démarrer la TAR est essentielle
- Une personne peut faire une rechute à un stade antérieur, même de l'entretien à la pré-réflexion

Étapes de préparation au démarrage de la TAR de l'EACS 2021

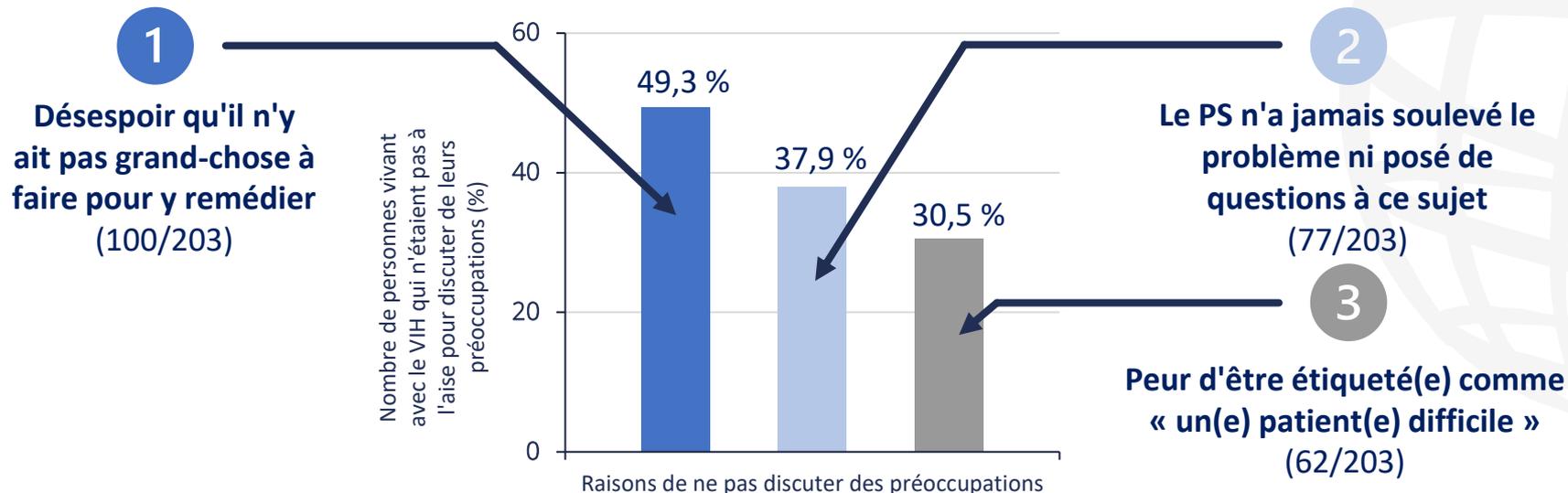


Obstacles à la communication avec les personnes vivant avec le VIH



Un tiers des personnes vivant avec le VIH ayant des préoccupations liées au traitement n'étaient pas à l'aise pour en discuter avec leur médecin ou leur professionnel de santé

Parmi celles qui ont indiqué que leurs médicaments contre le VIH limitaient leur vie mais n'en avaient pas encore parlé à un PS, les trois principaux obstacles à la communication de cette information étaient les suivants :





Prise de décision partagée dans le choix du schéma TAR



Schéma TAR de première intention



La norme de soins acceptée dans le traitement du VIH implique l'utilisation d'une combinaison de trois médicaments actifs provenant d'au moins deux classes différentes

Directives de l'EASC 2022 pour le schéma de combinaison initiale pour les adultes naïfs de TAR vivant avec le VIH

Schéma recommandé

Schéma de trois médicaments

2 NRTI



InSTI

ou

NNRTI

ABC/3TC + DTG ; ABC/3TC/DTG ; TAF/FTC/BIC ; TAF/FTC ou TDF/XTC + DTG ; TAF/FTC ou TDF/XTC + RAL qd ou bid

TAF/FTC ou TDF/XTC + DOR ou TDF/3TC/DOR

Schéma de deux médicaments

1 NRTI



InSTI

XTC + DTG ou 3TC/DTG

3TC, lamivudine ; ABC, abacavir ; bid, deux fois par jour ; BIC, bictégravir ; DOR, doravirine ; DTG, dolutégravir ; EACS, European AIDS Clinical Society ; FTC, emtricitabine ; InSTI, inhibiteur de transfert de brins de l'intégrase ; NNRTI, inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse ; NRTI, inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse ; qd, une fois par jour ; RAL, raltégravir ; TAF, ténofovir alafénamide ; TAR, thérapie antirétrovirale ; TDF, fumarate de ténofovir disoproxil ; VIH, virus de l'immunodéficience humaine ; XTC, 3TC ou FTC.

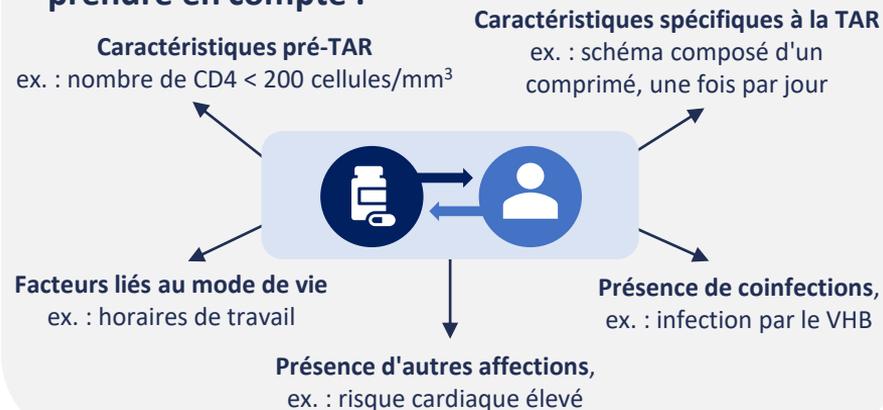
European AIDS Clinical Society. Directives 11.1. Disponibles à l'adresse : www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf (consulté le 25 mai 2023).

Choisir un schéma TAR

Facteurs clés à prendre en compte :¹

- Si une femme souhaite concevoir ou est enceinte
- Si la personne présente :
 - Une infection opportuniste
 - Tuberculose
 - Traitement potentiel limitant les comorbidités
 - Autres médicaments
 - Difficultés de déglutition
 - VIH acquis tout en recevant une PrEP

Caractéristiques des patients et des schémas à prendre en compte :^{2,3}



72,8 % des personnes récemment diagnostiquées vivant avec le VIH ont déclaré qu'elles souhaitent être impliquées dans les décisions concernant leur traitement du VIH*⁴

*Année de diagnostic 2017–2019.

CD4, cluster de différenciation 4 ; PrEP, prophylaxie pré-exposition ; TAR, thérapie antirétrovirale ; VHB, virus de l'hépatite B ; VIH, virus de l'immunodéficience humaine.

1. European AIDS Clinical Society. Directives 11.1. Disponibles à l'adresse : www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf (consulté le 25 mai 2023);

2. Department of Health and Human Services. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV. Disponibles à l'adresse : clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/adult-adolescent-arv/guidelines-adult-adolescent-arv.pdf (consulté le 13 avril 2023);

3. Gelhorn H, et al. *J Pers Med.* 2022;12:334; 4. Okoli C, et al. *AIDS Behav.* 2021;25:1384–95.



TAR tout au long de la vie : la nécessité de surveiller les besoins des individus et la justification de l'ajustement de la TAR

Obstacles et facilitateurs de l'observance de la TAR¹⁻³



- Manque de soutien social
- Peur de révéler le VIH
- Contraintes économiques
- Oubli
- Religion
- Réactions indésirables
- Comorbidités/interactions médicamenteuses*
- Fardeau posologique



- Soutien social positif
- Responsabilités familiales
- Rappels
- Impact bénéfique de la TAR
- Consultations téléphoniques



L'engagement à une TAR tout au long de la vie doit prendre en compte la manière dont les changements de la vie privée, sociale et professionnelle peuvent avoir un impact sur les personnes vivant avec le VIH en termes de capacité et d'attitude liées à l'observance de la TAR.

*Les personnes âgées sont plus susceptibles de développer des comorbidités liées à l'âge et de recevoir un ou plusieurs médicaments concomitants.²

TAR, thérapie antirétrovirale ; VIH, virus de l'immunodéficience humaine.

1. Ahmed A, et al. *Front Pharmacol.* 2022;12:807446; 2. Ahn MY, et al. *J Int AIDS Soc.* 2019;22:e25228; 3. Mohd Salleh NA, et al. *J Addict Med.* 2018;12:308-14.

Justification de l'ajustement du schéma TAR^{1,2}

- Changer le schéma TAR est généralement recommandé lorsque la TAR ne supprime pas la réplication virale
- Un ajustement de la TAR peut être souhaitable même pour les personnes vivant avec le VIH qui ont obtenu une suppression virologique durable. Les raisons d'envisager une optimisation du schéma incluent :



Simplifier le schéma pour réduire le fardeau posologique



Passer à une TAR injectable à longue durée d'action



Passer à des régimes plus tolérables



Éviter les interactions médicamenteuses



Protéger contre l'infection par le VHB



Optimiser pour une grossesse planifiée



Fortifier le schéma



Réduire les coûts

TAR, thérapie antirétrovirale ; VHB, virus de l'hépatite B ; VIH, virus de l'immunodéficience humaine.

1. European AIDS Clinical Society. Directives 11.1. Disponibles à l'adresse : www.eacsociety.org/media/guidelines-11.1_final_09-10.pdf (consulté le 25 mai 2023);

2. Department of Health and Human Services. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV. Disponibles à l'adresse : clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/adult-adolescent-arv/guidelines-adult-adolescent-arv.pdf (consulté le 13 avril 2023).