

Faisabilité du traitement injectable CAB/RPV

en zone de précarité ultramarine

Ref: VIEI18

SFLS 2024



Bissuel F, Reltien J, Walter V, Bailly I, Agape N, Giraud M, Chirlias M

Médecine- Maladies infectieuses, Centre Hospitalier Louis Constant Fleming, Saint-Martin

INTRODUCTION

Saint-Martin: petite île binationale de la Caraïbe. La partie française est une collectivité d'outre-mer d'environ 35000 habitants. La prévalence du VIH est >1% de la population.



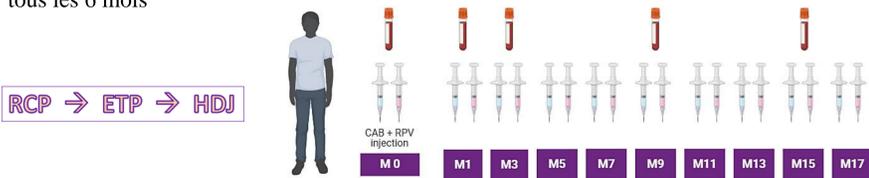
Véritable mosaïque culturelle, la précarité est une problématique majeure à Saint-Martin où le taux d'inactifs est de 46% (chiffres ITSEE 2020).

OBJECTIFS

Dans ce contexte, nous avons voulu évaluer la faisabilité en terme d'acceptation et d'observance du traitement antiretroviral injectable retard par cabotegravir (CAB) + rilpivirine (RPV).

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Patients:** cohorte des PVVIH suivies au C. H. de Saint-Martin: 464 patients. Traités: 97,4%. En succès virologique: 96,3%.
- Sélection:** en RCP des patients éligibles au traitement injectable. Orientation vers le programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) VIH/Hépatites.
- Critères:** 1) allègement thérapeutique, ou switch bithérapie orale vers injectable, ou non observance au traitement oral. 2) absence de mutations de résistance à CAB ou RPV sur génotypes disponibles. NB: génotypage sur ADN proviral non réalisable à St-Martin au moment de l'étude.
- Chaque patient sélectionné reçoit en ETP les informations et explications dans sa langue de prédilection (français, anglais, créole ou espagnol) afin de recueillir son consentement.
- Organisation:** les injections de CAB/RPV sont réalisées en Hôpital de jour (HDJ) à M0, M1, M3, puis tous les 2 mois. Un suivi biologique (e.g. CD4 et charge virale) est réalisé à M0, M1, M3, puis tous les 6 mois

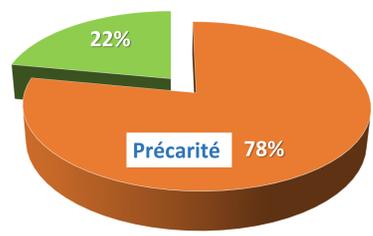
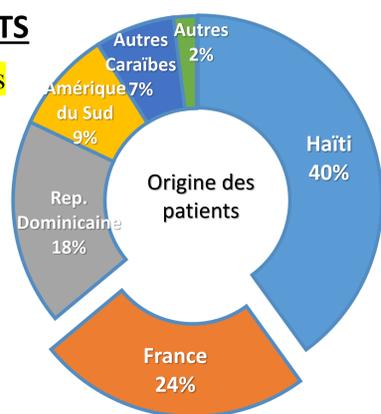
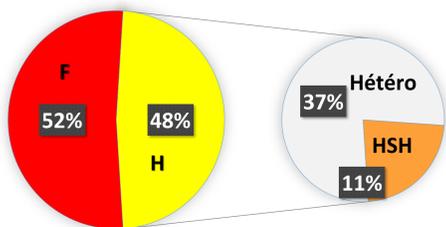


① Chaque patient reçoit un appel téléphonique 2 jours avant le rendez-vous (rappel) et 2 jours après (évaluation de la tolérance).

‡ En HDJ le patient peut rencontrer médecin, infirmière d'ETP, psychologue, assistante sociale.

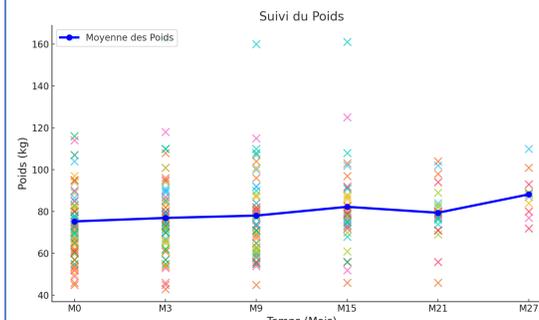
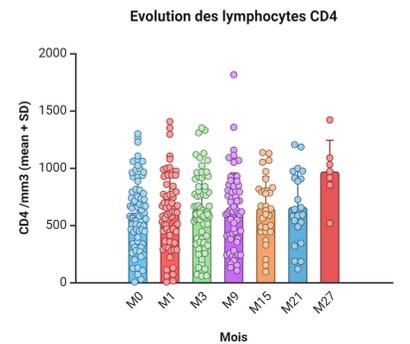
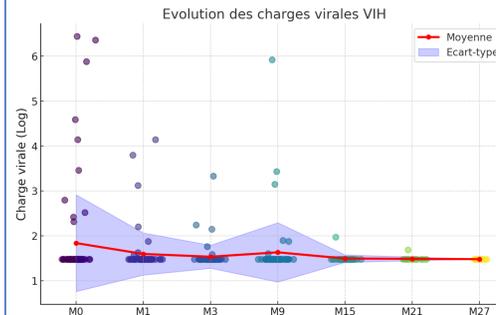
RÉSULTATS

Patients: de 06/2022 à 06/2024 → 73 patients inclus



- Âge moyen: 50 ans +/- 12
- IMC moyen: 27,2 kg/m² (21 patients avec IMC >30)
- Mauvaise observance thérapeutique connue : 12% (avec charge virale détectable à l'inclusion)

RÉSULTATS (suite)



Effets indésirables		
Aucun	1	1%
Douleur au point d'injection	< 2 jours	30 (41%)
	≥ 2 jours	38 (52%)
Douleur + fièvre	4	6%

Arrêts de traitement		
Contrainte des rendez-vous	3	Incompatible avec le travail
Echappement virologique	3	Analyse ci-dessous
Perdu de vue	1	Probable incarcération
Expulsion du territoire	1	Vers Haïti
Effet indésirables	1	Douleur au point d'injection
Décès	1	Infarctus du myocarde
Contre-indication	1	Anticoagulant (TVP)
Désir grossesse	1	
Total = 11 (15%)		

Indice de satisfaction des patients (questionnaire en entretien avec psychologue)			
Satisfait	Non satisfait	NSPP	Total
53	1	11	65
82%	1%	17%	100%

Principaux points de satisfaction des patients	
Liés au traitement injectable	Liés à l'organisation (en Hôpital de jour)
Réduction du nombre de comprimés quotidiens	Discrétion, confidentialité: pas besoin de se rendre en pharmacie de ville
Discrétion, confidentialité: Pas de comprimé à cacher	Possibilité de rencontrer médecin, IDE ETP, psychologue, Ass. sociale
Pas d'oubli de prise	

Analyse des échecs virologiques			
	1	2	3
ARV précédents	Odefsey, Biktarvy	Genvoya	Atripla, Biktarvy, Truvada/Norvir/Prezista
Temps de traitement	M9	M9	M9
CV à l'inclusion	<30	<30	13830
Génotype à l'inclusion	Non	Non	Oui
CV à l'échappement	2692	834468	1411
Génotype à l'échappement	K103N, Y181I	K103N, Y181I Q148H/R, G140S, E138K	Pas de résistance Sous-type B
Dosage plasmatique ARV	Taux thérapeutiques	NF	Taux thérapeutiques
Explication retenue	Génotype de 2020 retrouvé à postériori: K103N, Y181I	Pas de génotype ant. Probables mut. préalables	?
Intervention médicamenteuse	Biktarvy	Truvada/Norvir/Prezista	Rapprochement des injections 1 fois/mois ?

CONCLUSIONS

- ❖ **Points forts**
 1. Bons résultats dans une population précarisée grâce à un encadrement pluridisciplinaire dans le cadre de l'ETP
 2. Bonne acceptation du traitement et de la confidentialité permise par la prise en charge hospitalière
 3. Solution en cas d'observance difficile ou d'oublis de prises médicamenteuses
- ❖ **Points faibles**
 1. Organisation hospitalière jugée contraignante par certains patients
 2. Nécessité de mettre au point une filière de prise en charge efficace en ville
 3. Difficultés particulières à Saint-Martin:
 - i. accès à l'histoire génotypique des patients (suivis préalablement en métropole)
 - ii. réalisation des génotypes sur ADN proviral (réalisables depuis 07/2024)

CONTACT : Dr François BISSUEL Centre Hospitalier Louis Constant Fleming
BP 381 97054 SAINT-MARTIN cedex
E-mail: f.bissuel@chsaintmartin.fr