



OBSERVANCE AU TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL : EXPERIENCE DE L'HOPITAL DE JOUR DE BOBO DIOULASSO



PLAN DE PRESENTATION

Introduction

1. Partenaires
2. Généralités sur l'observance
3. Dispositif d'éducation thérapeutique et d'aide à l'observance
4. Résultats
5. Difficultés
6. Points forts et perspectives

Conclusion

PRESENTATEUR

Mr Yacinthe
SANOU
Surveillant
de l'Unité de soins

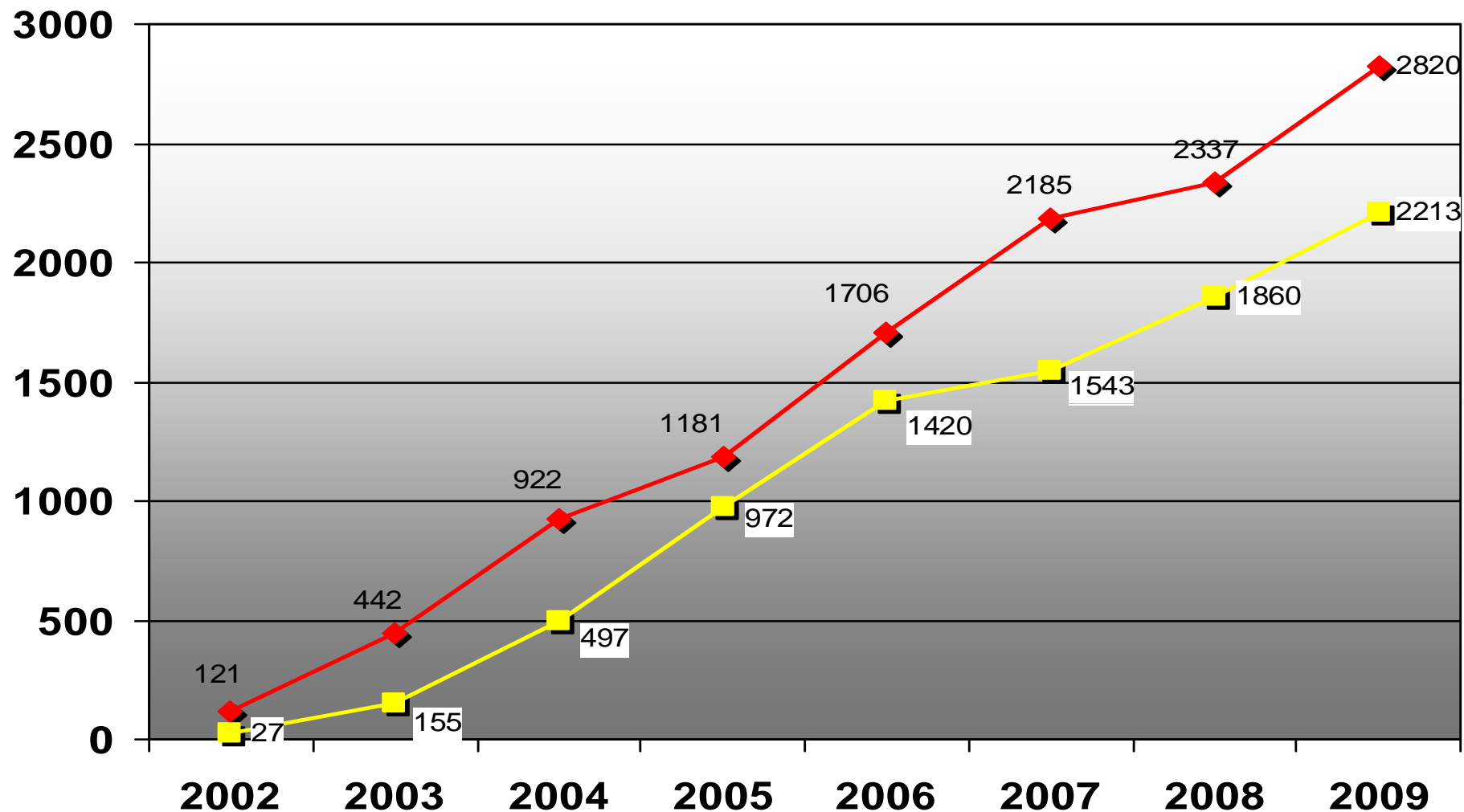


INTRODUCTION

- HDJ a ouvert ses portes au public le 25 juillet 2005
- C'est un service du département de médecine du CHU Sourô SANOU, spécialisé dans la prise en charge des PVVIH
- Evolution exponentielle de la file active



COURBE D'EVOLUTION DE LA FILE ACTIVE



CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE
SIDA ET LES IST



IX^e session ordinaire 2009

1. PARTENAIRES

- Le Ministère de la Santé
- Le SP/CNLS-IST
- Le Fond Mondial
- L'Hôpital Tenon de Paris
- Le CHU de Montpellier
- Le GIP ESTHER

La Mairie de Paris



2. GÉNÉRALITÉS SUR L'OBSERVANCE

- **Définition de l'observance** → Comportement de prise du traitement avec l'assiduité et la régularité optimales selon les conditions prescrites et expliquées par le médecin
- **Cas d'inobservance** → oublis de prises, non respect des contraintes alimentaires, décalages des prises de plusieurs heures, voire arrêt de plusieurs jours
- **Conséquences de l'inobservance**
 - Résistances aux ARV
 - Efficacité moindre ou plus aléatoire des schémas thérapeutiques ultérieurs



3. Dispositif d'éducation thérapeutique et d'aide à l'observance(1/4)

- La croissance exponentielle de la file active rend difficile la surveillance de l'observance aux ARV de nos patients
- Des mesures ont donc été prises pour réduire ou limiter les cas d'inobservance
- Un dispositif de consultation d'observance :
 - Assuré par les infirmiers a été mis en place depuis 2005
 - Fonctionnant en routine selon une procédure originale
 - Adaptée aux réalités locales
 - Avec protocole écrit → 2 consultations au moins à l'initiation du traitement pour expliquer les enjeux du traitement ARV

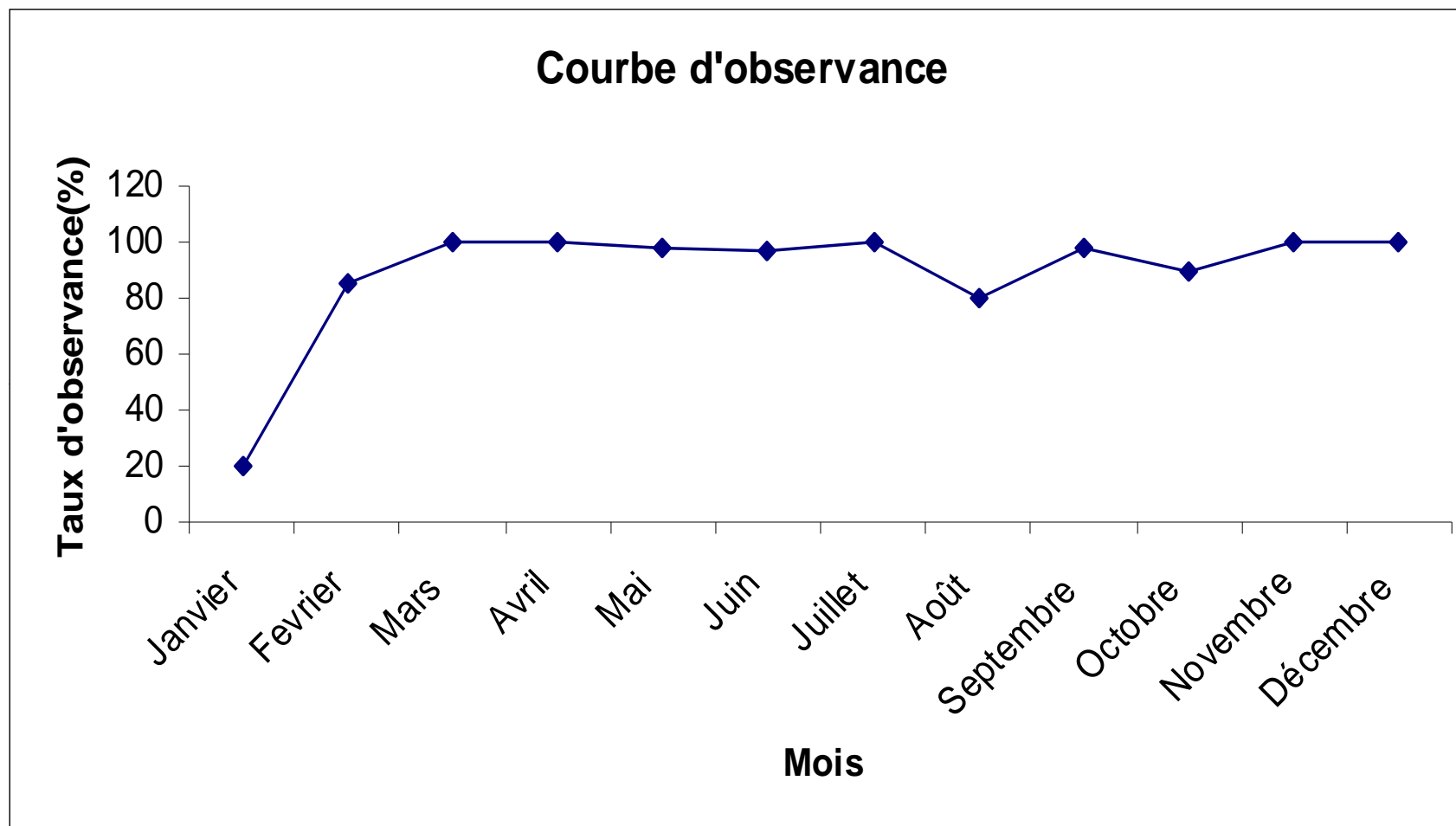


3. Dispositif d'éducation thérapeutique et d'aide à l'observance(2/4)

- L'évaluation périodique du niveau d'observance des patients
 - Par le comptage des comprimés ramenés lors des renouvellements d'ordonnance
 - Couplé à un questionnaire
 - Permet de détecter les patients inobservants → Une consultation de renforcement d'observance est alors effectuée
- Création locale d'un dossier électronique individuel d'observance → permet de suivre l'évolution du niveau d'observance de chaque patient sous ARV



EXEMPLE DE COURBE D'OBSERVANCE



3. Dispositif d'éducation thérapeutique et d'aide à l'observance(3/4)

- **Logiciel LOGONE à la pharmacie:** est un système d'alerte qui permet chaque jour au pharmacien de connaître en temps réel les patients en risque de rupture de leur traitement ARV
- **Appels téléphoniques et visites à domicile:** le pharmacien transmet la liste des patients défaillants aux médiatrices de santé issues des associations de PVVIH (AED, REVS+, EV) qui se chargent de les appeler au téléphone ou de se rendre au domicile de ceux qui n'ont pas de contact téléphonique



3. Dispositif d'éducation thérapeutique et d'aide à l'observance(4/4)

LOGONE - C:\Program Files\Logone\Database\LogoneDB.mdb

Menu Principal

- Nouvelle prescription
- Stock de médicament
- Liste des prescriptions
- Liste des patients
- Rapports

Paramètres

Utilitaires

- Réinitialisation
- Changer Base
- Importer Base

Tableau de bord

Général

Date 27/01/2010
Nombre de patients 2631

Journalier

Nombre de prescriptions 89
Somme encaissée 0 CFA

Patients à voir aujourd'hui

00034	TRA	SAL	▲
00460	KAM	MAM	■
01199	TRA	LOU	■
01628	SAN	OLV	■
02050	ELO	NEB	■
03356	YAG	OUS	■
03722	QUE	SIB	▼

Quitter



4. LES RÉSULTATS

	2008	2009
Perdus de vue sous ARV	52	19
Visite à domicile chez les patients en rupture de TAR	93	70
Appels téléphoniques des patients en risque de rupture	702	660
Proportions de patients observant	92,35%	93,13%



5. DIFFICULTÉS

- Le dispositif exige beaucoup de ressources humaines, financières et matérielles
- Deux infirmiers et onze médiatrices en santé sont requis pour ce travail: le nombre d'infirmiers est de plus en plus insuffisant avec le nombre croissant des malades (en moyenne 60 nouveaux cas par mois)
- Statut précaire des médiatrices fait planer des doutes sur la pérennité du dispositif (fin de la subvention de la Mairie de Paris en 2010)
- Ressources insuffisantes pour les visites à domicile (motocyclettes, carburant)



6. POINTS FORTS ET PERSPECTIVES

- **Points forts**

- Démarrage de la mesure de charge virale plasmatique au profit des patients en octobre 2008, permettant une meilleure surveillance de l'observance

- **Perspectives**

- Pour l'HDJ, il s'agit de pouvoir assurer à tous nos patients sous ARV une mesure de la charge virale à J0, à M6 puis au moins une charge virale chaque année



CONCLUSION

- La consultation d'observance reste une activité fondamentale dans toutes les structures de PEC dispensant des ARV aux PVVIH
- Elle nécessite des moyens humains et matériels mais surtout une bonne organisation d'ensemble



MERCI POUR VOTRE AIMABLE
ATTENTION !

