

IMPACT DE L'INTEGRATION DU DOLUTEGRAVIR CHEZ LES PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE GAO



Dr.Ousmane SY^{1*}, Fanta NIARE², Fatoumata TRAORE³, Ousmane D TOURE⁴,
Mariam SAMAKE⁵, Mohamed Ehya AG ABOU⁶, Ghislain PODA⁷, Lamine DOUMBIA⁸

^{1,5}Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique, Bamako, Mali

²Hôpital Dermatologique de Bamako, Mali

³Institut National de la Jeunesse et des Sports, Bamako, Mali

⁴ Centre Hospitalo-Universitaire de Kati, Mali

^{6,7,8}Institut Supérieur Privé de Santé Publique, Bamako, Mali

*Corresponding Author: Dr.Ousmane SY: DOI :10.5281/zenodo.10899901

Résumé

Introduction : Les échecs thérapeutiques constituent un problème sérieux dans la prise en charge des PVVIH. Nous avons mené une étude sur l'impact du dolutégravir dans le traitement antirétroviral. L'objectif était d'évaluer l'impact de l'intégration du dolutégravir chez les personnes sous traitement antirétroviral dans le district sanitaire de Gao.

Méthode : nous avons mené une étude transversale qui consistait à la consultation des dossiers des malades et à l'administration de questionnaire du 01 Janvier au 31 Décembre 2021 à l'USAC de Gao.

Résultats : sur les 50 patients ayant subi un changement thérapeutique à base du dolutégravir, la tranche d'âge la plus touchée est celle de 26-45 ans avec 64% avec une prédominance masculine dans 62% des cas. la combinaison thérapeutique TDF/3TC/EFV était l'ancien schéma le plus utilisé avec un taux de 50% des cas et 36% avaient un taux de CD4>500 après passage au dolutégravir. La majorité des patients ont bonne observance pour la prise des médicaments ARV avec un taux de 84% des cas.

Conclusion: L'étude a permis de montrer une relation, entre l'utilisation du dolutégravir et l'augmentation du taux de CD4 en 1^{ère} ligne thérapeutique.

Mots clés : Dolutégravir, antirétroviral, Gao

ABSTRACT

Introduction: Therapeutic failures constitute a serious problem in the care of PLHIV. We conducted a study on the impact of dolutegravir in antiretroviral treatment. The objective was to evaluate the impact of the integration of dolutegravir in people on antiretroviral treatment in the Gao health district.

Methodology : We conducted a cross-sectional study which consisted of consulting patient files and administering questionnaires from January 1 to December 31, 2021 at the USAC in Gao.

Results: of the 50 patients who underwent a therapeutic change based on dolutegravir, the age group most affected is that of 26-45 years with 64% with a male predominance in 62% of cases. the TDF/3TC/EFV therapeutic combination was the most used old regimen with a rate of 50% of cases and 36% had a CD4 count>500 after switching to dolutegravir. The majority of patients have good compliance with taking ARV medications with a rate of 84% of cases.

Conclusion: The study showed a relationship between the use of dolutegravir and the increase in CD4 levels in first-line therapy.

Keywords: Dolutégravir, antirétroviral, Gao

1. INTRODUCTION

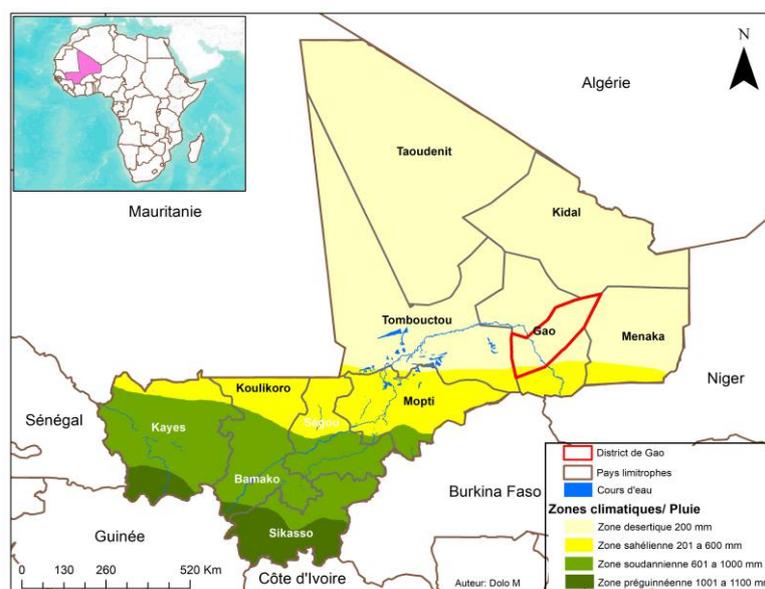
La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida (2021-2026) vise à réduire les inégalités qui sont à l'origine de l'épidémie de sida et à placer les populations au centre des efforts déployés pour que le monde puisse mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Des décennies d'expérience et de preuves de la riposte au VIH montrent que les inégalités croisées entravent les progrès visant à mettre fin au sida [1,2]. Dans le monde, le VIH reste un problème majeur de santé publique ayant entraîné jusqu'ici 40,4 millions [32,9 à 51,3 millions], et connaît une transmission continue dans tous les pays et certains relèvent une tendance à la hausse alors qu'elle était auparavant en baisse. On estimait à 39,0 millions [33,1 à 45,7 millions] le nombre de personnes vivant avec le VIH à la fin de 2022, dont plus des deux tiers (25,6 millions) dans la Région africaine de l'OMS. En 2022, 630 000 personnes [480 000 à 880 000] sont mortes de causes liées au VIH [3]. En 2016, le Mali avait 5900 (3800 - 8600) nouvelles infections à VIH et 6100 (4800 - 7500) décès liés au sida. Il y avait 110 000 (89 000 - 130 000) personnes vivant avec le VIH, parmi lesquelles 35% (25% - 44%) avaient accès au traitement antirétroviral. Parmi les femmes enceintes vivant avec le VIH, 35% (28% - 42%) avaient accès à un traitement ou à une prophylaxie pour prévenir la transmission du VIH à leurs enfants. Environ 1600 (1100 - 2300) enfants ont été nouvellement infectés par le VIH en raison de la transmission de la mère à l'enfant. Parmi les personnes vivant avec le VIH, environ 9% (7% - 11%) avaient supprimé les charges virales [4]. Au Mali le traitement antirétroviral chez l'adulte et les adolescents est indiqué dès la découverte du statut VIH+ selon les recommandations de l'OMS et celles du protocole national de prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Il ressort que 56 827 patients ont été initiés au traitement ARV depuis 2001 avec 34 974 patients suivis régulièrement dans les sites de traitement [5]. L'objectif du traitement antirétroviral est de rendre et maintenir durablement la charge virale (cv) indétectable afin de restaurer l'immunité, permettant d'augmenter l'espérance de vie et d'améliorer la qualité de vie des patients. Toutes fois il ressort, d'après le rapport mondial de l'ONUSIDA 2020, que les innovations de la thérapie antirétrovirale améliorait les résultats du traitement notamment l'intégration du dolutégravir dans la combinaison à dose fixe des médicaments antirétroviraux. Cette intégration entraînerait une meilleure tolérance et moins d'interruption du traitement tout en étant davantage corrélée à une suppression rapide de la charge virale que les autres traitements antirétroviraux de première intention actuellement prescrits.

Sur la base de nouvelles données probantes sur les avantages et les risques, l'Organisation mondiale de la Santé recommande d'utiliser de préférence le Dolutégravir (DTG) comme traitement contre le VIH de première et de deuxième intention pour toutes les populations, y compris les femmes enceintes et celles en âge de procréer [6]. L'objectif général de notre étude était d'évaluer l'impact de l'intégration du dolutégravir chez les personnes sous traitement antirétroviral dans le district sanitaire de Gao.

2. Méthodologie

2.1. Cadre et lieu d'étude :

Notre étude s'est déroulée à l'USAC de Gao (Unité de Soins d'Accompagnement et de Conseil) pour les personnes vivant avec le VIH Sida. Elle a été créée afin d'apporter une réponse médicale et psychosociale adaptée aux problèmes de la prise en charge des personnes vivants avec le VIH/SIDA (PVVIH).



L'USAC est située au centre de santé de référence de Gao. Elle comprend 1 médecin coordinateur, 1 pharmacien, 2 infirmiers. Le personnel est pluridisciplinaire et est placé sous la responsabilité du médecin chef du district sanitaire.

L'USAC a pour objectifs :

- Promouvoir une prise en charge de qualité dans le respect de l'éthique et des droits des personnes.
- Faciliter l'accès au conseil et soins:
- En offrant aux personnes et aux familles infectées et affectées par le VIH/SIDA un lieu d'accueil, de rencontre, d'orientation, d'information de soutien psychosociale ;
- En servant de lieu de prélèvements pour le dépistage volontaire et d'observation journalière pour les PVVIH ;
 - Permettre aux intervenants du domaine de disposer d'un espace de rencontre, d'échange, d'information et de formation
 - Améliorer la qualité de vie et de bien être des PVVIH ;
 - Offrir aux PVVIH une prise en charge globale en milieu extrahospitalier (accompagnement, soins à domicile).

2.2. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visé uniquement descriptive allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021.

2.3. Population d'Etude

Notre étude concernait les adultes infectés par le VIH sous traitement ARV. Dans cette étude nous n'avons considéré que les adultes qui ont été transférés en TLD sous traitement ARV à l'USAC de Gao.

Critères d'inclusion

Ont été inclus dans cette étude, tous les adultes ayant été transférés en TLD qui ont connu des échecs thérapeutiques lors du traitement ARV de la première ligne au cours de la période d'étude.

Critères de non inclusion

N'ont pas inclus dans notre étude tous les patients qui n'ont pas connu d'échecs thérapeutiques, qui ont été transférés vers d'autres structures de prise en charge des PVVIH Sida, qui ont moins de quinze ans, les patients non vus sur toute la période de suivi ou ayant refusé de participer à l'étude, les perdus de vue et les patients décédés.

2.4. Echantillonnage

Nous avons un échantillon exhaustif de 50 adultes ayant subis des échecs thérapeutiques de 1^{ère} ligne transférés en TLD.

2.5. Collecte des données

Nous avons élaboré un questionnaire individuel adressé au patient ou à la personne qui avait sa garde s'il ne peut y répondre. Le recueil de données sur le traitement ARV était fixé principalement sur les informations recueillies dans la salle de dispensation des ARV.

• Sources des données

Les dossiers de suivi des patients et le logiciel de dispensation des ARV à la pharmacie avaient servi de source de données ainsi que la fiche d'enquête.

2.6. Aspects éthiques

La participation à cette étude était volontaire. Le consentement était libre, éclairé mais seulement verbal. Il a été dit aux patients que s'ils acceptent de participer à cette étude un questionnaire leur sera administré. L'identité d'aucun patient n'a été divulguée.

2.7. Saisie et analyses des données

Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel Epi-Info version 7.2. La rédaction du texte a été faite sur les logiciels Microsoft Word et Excel version 2013.

3. Résultats

Au cours de notre étude nous avons récolté les informations concernant 50 patients ayant été transférés sur TLD

Tableau 1: Répartition des patients selon la tranche d'âge.

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
15-25	7	14
26-45	32	64
Sup.45	11	22
Total	50	100

La tranche d'âge la plus touchée était celle de 26-45 ans avec 64%.

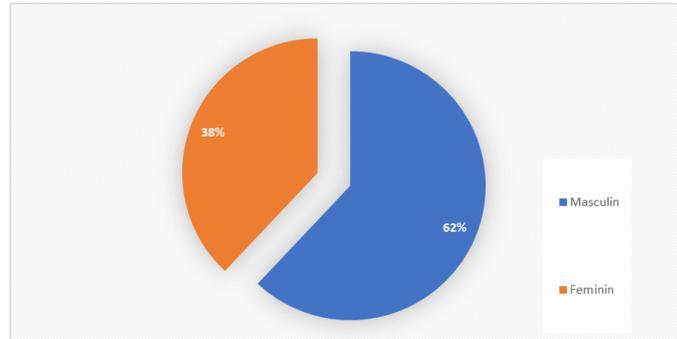


Figure 2: Répartition selon le sexe.

Le sexe Masculin était le plus touché avec 62%.

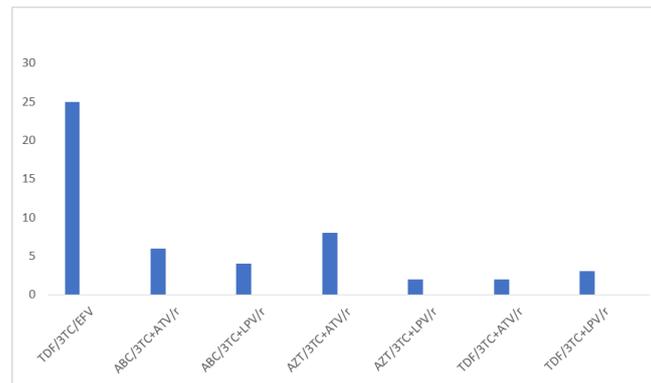


Figure 3: Répartition selon le schéma thérapeutique avant passage sous TLD.

Le schéma le plus utilisé à l'initiation était la combinaison suivante : TDF/3TC/EFV.

Tableau 2: Répartition des patients selon le taux de CD4 après passage au TLD.

Taux de CD4	Avant passage sous TLD		Après passage sous TLD	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
< 200	9	18	0	0
200-349	23	46	4	8
350-499	18	36	28	56
>500	0	0	18	36
Total	50	100	50	100

Le taux de CD4 était supérieur à 500 chez 36% de notre population.

Tableau 3: Répartition des patients selon l'évaluation de l'observance sur le nouveau schéma.

	Effectif	Pourcentage
Bonne	42	84
Moyenne	08	16
Total	50	100

La plupart des patients avaient une bonne observance pour la prise des médicaments ARV avec un taux de 84% des cas.

4. Discussion

Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive sur 12 mois de traitement concernant les patients inclus durant cette période qui s'est déroulée du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021. Nous nous sommes servis d'un échantillon de 50 patients transférés en TLD ayant subis des échecs thérapeutiques de 1^{ère} ligne, défini par une mauvaise réponse virologique et/ou immunologique et/ou clinique au traitement antirétroviral. La nature rétrospective n'a pas permis d'inclure tous les patients transférés sur TLD à l'USAC de Gao à cause des informations incomplètes. Néanmoins les échantillons analysés ont rapporté des renseignements pertinents à notre étude.

Age

Au cours de notre étude la tranche d'âge la plus touchée par le transfert était celle de 26-45 ans avec 64 % des cas. Ce résultat est comparable à celui trouvé par Touré M qui trouve une tranche d'âge de 25 à 44 ans majoritairement représentée soit 66% des cas dans sa thèse sur le suivi biologique et thérapeutique des PVVIH en commune V de Bamako [7]. KIBANGOU au Congo également a obtenu dans son étude sur l'évolution clinique et biologique des patients sous ARV, une classe d'âge majoritaire de 29 à 51 ans avec des extrêmes de 15 à 67 ans [8].

Sexe

Le sexe masculin était le plus touché avec 62%. Par contre Touré M et Coulibaly H ont trouvé respectivement 68,7% et 57,4% de femmes dans leurs échantillons [9]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait en zone d'insécurité les femmes n'ont pas totalement accès aux services de santé de base.

Schéma thérapeutique avant passage sous TLD

La combinaison de molécules la plus utilisée avant passage sous TLD était TDF/3TC/EFV schéma rencontré chez 50% de nos patients.

Taux de CD4

Avant passage sous TLD, 18% des patients avaient un taux de CD4 inférieur à 200 cellules par mm³ avant passage sous TLD. Après passage sous TLD, le taux de CD4 était supérieur à 500 cellules par mm³ chez 36% de notre population après passage sous TLD ; ce résultat est comparable à celui de Walmsley, SL ; Antela, A. ; Clumeck, N. et al [13] qui ont obtenu des augmentations plus importantes du nombre de lymphocytes T CD4+ (267 contre .208 par millimètre cube, P<0,001) pour la même combinaison.

5. Conclusion

Notre étude a été effectuée à l'Unité de Soins d'Accompagnement et de Conseil (USAC) de Gao. Le but de notre étude était d'évaluer l'impact du dolutégravir dans le suivi thérapeutique des patients de l'USAC de Gao au cours de la trithérapie antirétrovirale.

Il s'agissait d'une étude transversale de Janvier à Décembre 2021 ayant porté sur les patients sous traitement antirétroviral dans l'USAC de Gao. Sur les 50 patients ayant subi un changement thérapeutique à base du dolutégravir que nous avons enquêtés, la plupart avaient une tranche d'âge comprise entre 26-45 ans, le schéma TDF/3TC/EFV était le plus utilisé avant passage sous TLD. La majorité des patients ont obtenu un meilleur taux de CD4.

Références bibliographiques

1. Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA, 2021-2026, mettre fin aux inégalités. mettre fin au SIDA. Accessible sur << https://www.unaids.org/sites/files/media_asset >>. Consulté le 24 mars 2024.
2. ONU/SIDA : Rapport sur l'épidémie de l'infection à VIH, 2021 inégalités, impréparation, menaces
3. VIH et Sida. Principaux faits. World Health Organization << <https://www.who.int> >> Consulté le 24 mars 2024.
4. ONU SIDA 2017 Fiche d'information- journée mondiale de lutte contre le SIDA 2017
5. CSLS/Mali Normes et protocoles de prises en charge antirétrovirale du VIH et du SIDA : édition : juillet 2016 ; p-31.
6. Recommandation de l'OMS sur le dolutégravir comme option thérapeutique à privilégier contre le VIH dans toutes les populations Disponible sur : « <https://www.who.int/fr/news/item/22-07-2019-who-recommends-dolutegravir-as-preferred-hiv-treatment-option-in-all-populations> », consulté le 05 mars 2021.
7. Touré M. Suivi Clinique, biologique et thérapeutique des personnes vivant avec le VIH à l'USAC Commune VI Thèse de médecine ; numéro : 241 ; Année : 2021 ; P-62.
8. Kibangou N, TRAN Minht, Manku M, Bakala N, Perrier ch, Gentilini M. Bilan de 6 mois de trithérapie au Congo in Acces to core 13th ICASA Nairobi September 21st 26th, 2003. [Abstract 833805].

9. Coulibaly H. Prévalence des IST et VIH SIDA à la clinique de santé sexuelle des Halles de Bamako
Mémoire de Master 2 Santé Publique option Épidémiologie 2018 Page 18
10. Walmsley, SL ; Antela, A. ; Clumeck, N. , Duiculescu D , Eberhard A , Gutiérrez F et Al Dolutegravir plus Abacavir-Lamivudine pour le traitement de l'infection par le VIH-1. N Engl J Med 7 novembre 2013; 369(19):1807-18.
11. Zheng, A et al., Le rapport coût-efficacité et l'impact budgétaire d'un régime à base de dolutegravir comme traitement de première ligne de l'infection à VIH en Inde. J Int AIDS Soc, 2018. 21(3): p. e25085.