

Facteurs associés à la non observance des patients sous traitement antirétroviral à l'hôpital national Ignace Deen

Factors associated with non-adherence of patients on antiretroviral treatment at the Ignace Deen national hospital

A Camara^{1,2}, FB Magassouba^{1,2}, NW Pelerin¹, K Camara^{1,3}, MA Diallo², A Toure^{1,2}

¹ Département Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, Guinée

² Institut National de Santé Publique, Ministère de la Santé, Conakry, Guinée

³ Service de Rhumatologie, Hôpital national Ignace Deen, Ministère de la santé, Guinée

Correspondances : Alimou CAMARA, alimou.4camara@gmail.com Tel +224622853319

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7122-1885>

Reçu le 23 novembre 2021 - Accepté le 3 mars 2022 - Publié le 3 juin 2022

MOTS CLÉS : Associated factors, patient non-adherence, antiretroviral treatment

RESUME

Objectif : Déterminer les facteurs associés à la non observance des patients sous traitement antirétroviral au service de rhumatologie de l'hôpital national Ignace Deen.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude de cohorte, rétrospective de type analytique de 6 ans portant sur les dossiers de personnes vivant avec le VIH/SIDA âgées de plus de 15 ans, suivies en ambulatoire du 1^{er} janvier de 2015 au 30 décembre 2020, dans le service de rhumatologie de l'hôpital national de Ignace Deen. Les données recueillies ont été Saisies dans l'application KoboCollect et exportées dans le logiciel SPSS version 21 pour les analyses. Le test Khi carré a été utilisé pour comparer les proportions aux risques de 0,5% d'erreur.

Résultats : Au total, 316 dossiers de patients séropositifs majoritairement des femmes (64,2%), mariés (51,6%) dont l'âge moyen est de 40,82 ont été analysés. La fréquence de la non observance de l'ensemble des échantillons était de 38,6%. L'occupation, l'oubli, le non-respect des heures de prise des médicaments et le voyage étaient les principaux facteurs associés à la non observance.

Conclusion –La fréquence de la non observance était élevée chez les patients séropositifs sous traitement au service de Rhumatologie de l'hôpital National Ignace Deen. L'occupation, l'oubli et le non-respect des heures de prises de médicaments et le voyage ont été les facteurs les plus fréquents.

KEY WORDS : Associated factors, patient non-adherence, antiretroviral treatment

ABSTRACT

Objective – To determine the factors associated with adherence to antiretroviral treatment in the rheumatology department of the Ignace Deen National Hospital.

Methods- This was a 6-year retrospective analytical study of the records of people living with HIV/AIDS aged at least 15 years, followed as outpatients from 01 January 1st 2015 to 31 December 31st 2020 in the rheumatology department of the Donka National Hospital National Hospital Ignace Deen The data collected were entered into the KoboCollect application and exported to SPSS Statistique 21 software for analysis. The Chi-square test was used to compare proportions at the 0.5% risk of error. Due to the retrospective nature of the study, informed consent was not obtained from participants.

Results - A total of 316 HIV-positive patients, mostly women (64.2%), married (51.6%) and with an average age of 40.82, were analyzed. The frequency of non-adherence for all samples was estimated at 38.6%. Occupancy, forgetfulness, failure to take the medication at the right time and travel were the main factors associated with non-compliance.

Conclusion - The frequency of non-adherence is was very high among serous patients under treatment at the rheumatology department of the Ignace Deen National Hospital. Occupation, forgetfulness and failure to respect the time of taking the medication were the most frequent factors. It will be necessary to continue this study.



INTRODUCTION

Environ 7 ans après la découverte du VIH/SIDA, la Guinée enregistre ses premiers cas en 1987. Ceci a entraîné la création des structures de coordination des activités de lutte et de prise en charge des IST/VIH à travers tout le pays. Selon l'enquête démographique et de santé en 2018, la Guinée compterait 120 000 personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) dont près de 40 000 sous traitement antirétroviral (TARV) [1].

Les années 1996 ont connu l'introduction des combinaisons thérapeutiques hautement actives qui ont bouleversées l'évolution naturelle de cette infection en induisant une baisse effective de la morbidité et de l'incidence de nouveaux cas de sida. Elle a changé le pronostic des malades infectés en conférant à cette pathologie un caractère chronique [1,2].

Cependant, très rapidement des difficultés liées à la lourdeur du traitement, aux effets secondaires multiples et donc aux problèmes d'observance sont apparues, compromettant alors le succès au TARV [3].

L'observance étant définie comme « le degré d'adéquation entre le comportement du patient en terme de prise de médicament, de prescriptions et les recommandations médicales ». Elle constitue en l'absence du traitement antirétroviral, le principal facteur du succès au TARV [4,5]. Un taux d'observance du traitement de 95% est nécessaire pour atteindre les objectifs thérapeutiques qui sont : prolonger la vie, diminuer la fréquence des infections opportunistes, arrêter ou ralentir la répllication virale, restaurer ou améliorer l'immunité de la personne infectée [6,7]. L'évaluation proprement dite de l'observance suscite d'ailleurs des interrogations puisqu'il n'existe pas d'instrument de mesure de l'observance qui puisse être considéré comme un "gold standard" [8]. Plusieurs méthodes sont rapportées dans la littérature, elles peuvent être subjectives. Il s'agit des questions destinées à évaluer l'observance des patients au cours des derniers jours. Ces questions ciblent parfois les prescripteurs, qui consistent à compter les comprimés restants, l'utilisation des pilules électroniques, les taux de renouvellement d'ordonnance et des marqueurs biologiques [9].

La non observance est donc la raison la plus courante d'échec du traitement avec un risque potentiel de développer une résistance aux médicaments par suppression virale sous-optimale, augmentation de la demande du traitement de deuxième ligne, souvent

associée à de résultats pour la santé des patients, l'augmentation des coûts des soins de santé [10,11]. La présente étude avait pour objectif de déterminer la fréquence et les facteurs associés à la non observance des patients sous traitement antirétroviral au service de rhumatologie de l'hôpital de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry.

MÉTHODES

Type et cadre d'étude

Il s'agissait d'une étude de cohorte rétrospective de type analytique allant du 01 1er janvier de 2015 au 31 décembre 2020, réalisée au service de rhumatologie de l'Hôpital National Ignace Deen. Cet hôpital a été créé en 1901[12,13]. Il est situé dans le quartier Sandervalia dans la commune de Kaloum qui compte une population totale estimée à 62675 habitants. Il s'occupe essentiellement de la prise en charge des cas référés par des hôpitaux régionaux, préfectoraux et ceux des formations sanitaires de Conakry, ainsi que la prise en charge des urgences, des consultations externes et leurs éventuels hébergements. Il s'occupe également de la prise en charge médicamenteuse de personnes vivantes avec le VIH depuis quelques années.

Population d'étude

L'étude portait sur les dossiers de patients ayant un âge supérieur à 15 ans vivant avec le VIH pris en charge au service de rhumatologie de l'hôpital national Ignace Deen. Ont été inclus dans cette étude, tous les patients dont les informations étaient complets.

Collecte des données

A l'aide d'une fiche d'enquête préétablie, nous collectes les informations dans ces dossiers dans patients. Ces informations portaient sur les caractères sociodémographiques : âge (en années), le sexe (homme et femme), la profession (Artisan, chauffeur, commerçant, élève/étudiant, fonctionnaire, ménagère et sans profession).

Analyse Statistiques des données

Nos données ont été recueillies sur une fiche d'enquête. Ensuite Saisies dans l'application KoboCollect et exportées dans le logiciel SPSS Statistique 21 pour les analyses. Les fréquences ont été estimées avec leur intervalle de confiance à 95 %. Une analyse univariée a été réalisée pour identifier des sous-groupes à prévalence plus élevée. Les pourcentages ont été comparés entre différentes catégories par des tests de χ^2 ou des tests exacts de Fisher.

**RESULTATS****Description de la population d'étude**

Au total 316 dossiers de patients sérosités prise en charge au service de rhumatologie de l'Hopital national Ignace Deen ont été colligés (tableau I). L'âge moyen de la population d'étude était de 40,82 ans avec des âges extrêmes de 13,61 et 82 ans. Indique que la plupart des patients est étaient âgés d'au moins 31 ans. La population d'étude était majoritairement des femmes (64,6%), mariée (51,6%) (tableau I).

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques des patients sous traitement antirétroviral de 2015-2020 au service de Rhumatologie de l'hôpital national Donka.

Variables	Effectifs (N=316)	%
Sexe		
Masculin	113	35,8
Féminin	203	64,2
Tranche d'âge		
16 à 30 ans	86	27,2
31 à 50 ans	161	50,9
51 à 70 ans	59	18,7
71 ans et plus	10	3,2
Moyenne d'âge	40,82	
Ecart-type	13,61	
Minimum	13,61	
Maximum	82	
Statut matrimoniale		
Célibataire	87	27,5
Divorcé	19	6,0
Mariée	163	51,6
Veuf(ve)	47	14,9
Niveau d'instruction		
Primaire	65	20,6
Secondaire	74	23,4
Universitaire	60	19,0
Post universitaire	3	0,9
Sans instruction	114	36,1
Profession		
Artisan	37	11,7
Chauffeur	20	6,3
Commerçant	50	15,8
Elève/Étudiant	24	7,6
Fonctionnaire	52	16,5
Hôtesse	3	0,9
Ménagère	63	19,9
Ouvrier	42	13,3
Paysan	11	3,5
Sans emploi	14	4,4
Circonstance de découverte		
Examen de routine	72	22,8
Manifestation clinique	212	67,1
Volontaire	32	10,1

Sur l'ensemble des 316 patients sous ARV au service de Rhumatologie 38,6% étaient non observant (tableau II).

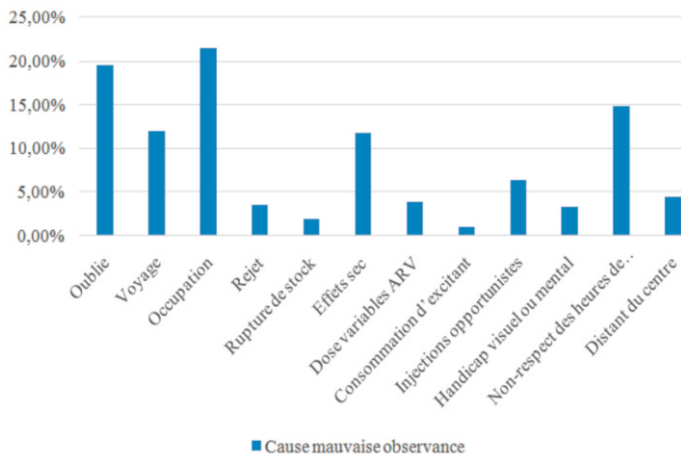
Tableau II: L'analyse univariée des patients sous traitement antirétroviral au service de rhumatologie de l'hôpital national Ignace Deen de Conakry selon les caractéristiques socio-démographiques, 2015 à 2020.

Variables	Non Observant (N=122)		Observant (N=194)		P-value
	Effectifs	%	Effectifs	%	
Sexe					0,928
Masculin	44	36,06	69	35,56	
Féminin	78	63,94	125	64,43	
Situation Matrimoniale					
Célibataire	45	36,88	42	21,64	
Divorcé	10	8,19	9	4,63	0,006
Mariée	54	44,26	109	56,18	
Veuf (ve)	13	10,65	34	17,52	
Résidence					
Dixinn	9	7,37	18	9,27	
Intérieur du pays	15	12,29	37	19,07	
Kalou,	13	10,65	41	21,13	0,033
Matam	23	1,63	28	14,43	
Matoto	32	26,22	38	19,58	
Ratoma	30	24,59	32	16,49	
Profession					
Artisan	13	10,65	24	12,37	
Chauffeur	14	11,47	6	03,09	
Commerçant	20	16,39	30	15,46	
Elève/Étudiant	16	13,11	8	4,12	0,002
Fonctionnaire	15	12,29	37	19,07	
Hôtesse	2	1,63	1	0,51	
Ménagère	18	14,75	45	23,19	
Ouvrier	12	8,83	30	15,46	
Paysan	4	3,27	7	3,6	
Sans Emploi	8	6,55	6	03,92	
Tranche d'âge					
16 à 30 ans	46	37,70	40	20,61	
31 à 50 ans	57	46,72	104	53,60	0,000
51 à 70 ans	12	9,83	47	24,22	
71 ans et plus	7	5,73	3	01,54	
Niveau d'Etude					
Post universitaire	1	0,88	2	1,03	
Primaire	20	16,39	45	23,19	
Sans instruction	39	31,96	75	38,65	0,00
Secondaire	39	31,96	35	18,04	
Universitaire	23	18,85	37	19,07	

Les facteurs associés à la non observance étaient dominés par l'occupation des patients, suivis de l'oubli des patients de prendre le médicament, du non-respect des heures de prise de médicament et le voyage (figure1).



Figure 1: Répartition des patients sous traitement antirétroviral au service de Rhumatologie selon les causes de non observance 2015 à 2020 à l'hôpital national Donka.



DISCUSSION

Cette étude a été réalisée pour déterminer les facteurs associés à la non observance des patients sous traitement antirétroviral au service de Rhumatologie de l'hôpital national Ignace Deen. Il s'agissait d'une cohorte rétrospective de 6 ans portant sur les dossiers de patients.

Comme toute activité scientifique, cette étude présenterait quelques limites qui résident dans la collecte des données concernant les dossiers de suivi du patient et le récit du malade sur sa prise des médicaments. Souvent le patient a tendance à surestimer son observance dans ses propos. Une autre limite est celle de la non-conformité de certains dossiers qui ne comportaient pas les informations sur les données des patients d'où la réduction de la taille de notre échantillon. Malgré ces insuffisances, elle a le mérite de décrire la fréquence et les facteurs associés à la non observance des patients sous TRAV sur la plus grande cohorte à notre connaissance à l'hôpital national Ignace Deen.

Sur l'ensemble des 316 patients sous ARV au service de Rhumatologie 38,6% étaient non observant (tableau II). Des auteurs ont rapportés des proportions similaires au Cameroun qui étaient de 48,7% [3]. Les taux d'observance des traitements antirétroviraux varient considérablement d'une étude à l'autre. Ce taux de non observance trouvé pourrait s'expliquer par le fait que l'évaluation chez les patients sous ARV a été effectuée pendant une période longue de 60 mois. Ceci pourrait être une conséquence de la prise des médicaments pendant une longue période. L'observance du traitement dans notre cas a été faite à sur la base des déclarations du

patient, le respect du rendez-vous médical et les variations marqueurs biologiques (CD4/charge virale).

Les facteurs associés à la non observance étaient dominés par l'occupation des patients, suivi de l'oubli, du non-respect des heures de prise de médicament et le voyage (figure1). Dans une enquête longitudinale en milieu hospitalier à Bamako, Oumar et al. rapportent que l'oubli constitue le principal facteur de mauvaise observance [14]. Afiong et al. au Nigeria en 2011 ont trouvé pour principales causes sont l'occupation, l'oubli, et la dépression [15]. Des résultats différents sont observés dans les pays occidentaux ou les motifs liés aux médicaments sont la première cause de non-observance, suivi de l'engagement du patient à suivre son traitement [16]. Le schéma thérapeutique 2INTI+1INNTI a été le plus prescrit aux patients, ceci pourrait s'expliquer par la prédominance du VIH type 1 d'une part et d'autre part l'OMS recommande celui-ci en première intention dans les pays à ressources financières limitées [17]. Concernant la non observance des patients sous TARV, De nombreux auteurs sont unanimes qu'il n'existerait pas d'instrument de mesure idéal permettant d'évaluer l'observance réelle des patients. Pour pallier à ce déficit, ils préconisent de croiser au moins une méthode objective à une méthode subjective afin d'obtenir une approximation plus juste de l'observance des patients [18, 19].

CONCLUSION

Notre étude serait à notre connaissance la première qui a permis en Guinée d'apprécier la non observance sur une grande cohorte de patients sous traitement ARV. La fréquence de la non observance de l'ensemble de l'échantillon était de 38,6%. Cette fréquence élevée interpelle les acteurs à tous les niveaux sur les efforts à fournir d'avantage en vue de contrôler la situation.

REFERENCES

1. **INS, GUINEE.** Institut National de la Statistique, Ministère du Plan et du Développement Economique Conakry, Guinée. Enquête Démographique et de Santé (EDSV) 2018 [Internet]. 2019
2. **Mbopi-Kéou F-X, Dempouo Djomassi L, Monebenimp F.** Etude des facteurs liés à l'observance au traitement antirétroviral chez les patients suivis à l'Unité de Prise En Charge du VIH/SIDA de l'Hôpital de District de Dschang, Cameroun. Pan Afr Med J



- 2021];12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3428175>.
3. **Ankri J, Le Disert D, Henrard JC.** Comportements individuels face aux médicaments?: de l'observance thérapeutique à l'expérience de la maladie, analyse de la littérature. *Comport Individ Face Aux Médicam Obs Thérapeutique À Exp Mal Anal Litt.* 1995;(4):427-41.
4. **Le Moing V, Chêne G, Carrieri MP, Besnier JM, Masquelier B, Salamon R, et al.** Clinical, biologic, and behavioral predictors of early immunologic and virologic response in HIV-infected patients initiating protease inhibitors. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999. 1 août 2001;27(4):372-6.
5. **Moing V, Chêne G, Carrieri MP, Besnier JM, Masquelier B, Salamon R, et al.** Clinical, biologic, and behavioral predictors of early immunologic and virologic response in HIV-infected patients initiating protease inhibitors. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999. 1 août 2001;27(4):372-6.
6. **Jong MD, de Boer RJ, de Wolf F, Foudraïne NA, Boucher CA, Goudsmit J, et al.** Overshoot of HIV-1 viraemia after early discontinuation of antiretroviral treatment. *AIDS Lond Engl.* sept 1997;11(11):F79-84.
7. **Mouala C, Roux P, Okome M, Sentenac S, Okome F, Nziengui U, et al.** [Assessment of compliance with ARV treatment in Africa]. *Med Trop Rev Corps Sante Colon.* déc 2006;66(6):610-4.
8. **Frenkel LM, Mullins JI.** Should patients with drug-resistant HIV-1 continue to receive antiretroviral therapy? *N Engl J Med.* 15 févr 2001;344(7):520-2.
9. **Bangsberg DR.** Preventing HIV Antiretroviral Resistance through Better Monitoring of Treatment Adherence. *J Infect Dis.* 1 mai 2008; 197 (Supplement_3):S272-8.
10. **Lanièce I, Ciss M, Desclaux A, Diop K, Mbodj F, Ndiaye B, et al.** Adherence to HAART and its principal determinants in a cohort of Senegalese adults. *AIDS Lond Engl.* juill 2003;17 Suppl 3:S103-108.
11. **Garang PG, Odoi RA, Kalyango JN.** Adherence to Antiretroviral Therapy in Conflict Areas: A Study among Patients Receiving Treatment from Lacor Hospital, Uganda. *AIDS Patient Care STDs.* 2 août 2009;23(9):743-7.
12. **Cornell M, Grimsrud A, Fairall L, Fox M, Cutsem G van, Giddy J, et al.** Temporal changes in programme outcomes among adult patients initiating antiretroviral therapy across South Africa, 2002–2007. *Aids.* 10 sept 2010;24(14):2263-70.
13. **Desclaux A.** L'observance en Afrique: question de culture ou «vieux problème» de santé publique. *L'observance aux traitements VIH/sida: mesure, déterminants, évolution.* 2001 Dec:57-66.
14. **Oumar AA, Dao S, Diamoutene A, Coulibaly S, Koumare B, Maiga II, et al.** [Factors associated with antiretroviral treatment observance at Point « G » hospital]. *Mali Med.* 2007;22(1):18-21.
15. **Oku AO, Owoaje ET, Ige OK, Oyo-ita A.** Prevalence and determinants of adherence to HAART amongst PLHIV in a tertiary health facility in south-south Nigeria. *BMC Infect Dis.* 30 août 2013;13:401.
16. **Williams AB, Amico KR, Bova C, Womack JA.** A proposal for quality standards for measuring medication adherence in research. *AIDS Behav.* janv 2013;17(1):284-97
17. **Bagayoko DK.** Evaluation de l'Observance du Traitement Antirétroviral au Centre Hospitalier ?Mère-Enfant? ?LE Luxembourg?. Bagayoko MD. Ministère de l'Enseignement Rep du Mali.
18. **Bassett IV, Chetty S, Giddy J, Reddy S, Bishop K, Lu Z, et al.** Screening for acute HIV infection in South Africa: finding acute and chronic disease. *HIV Med.* janv 2011; 12(1):46-53.
19. **Kim S-H, Gerver SM, Fidler S, Ward H.** Adherence to antiretroviral therapy in adolescents living with HIV: systematic review and meta-analysis. *AIDS Lond Engl.* 24 août 2014;28(13):1945-56.