



NEW HORIZONS  
ADVANCING PEDIATRIC HIV CARE

Johnson & Johnson



Elizabeth Glaser  
Pediatric AIDS Foundation  
Fighting for an AIDS-free generation

New Horizons Collaborative pour la promotion des soins pédiatriques du VIH

# Gestion de l'échec thérapeutique chez les enfants et les adolescents

Ensemble de ressources

Version 2.0, août 2022

**Photo de couverture** : SBU, Tebatso Moiketsi et Matseliso Nchori (de gauche à droite) sont des jeunes qui accèdent aux services VIH au centre des adolescents de Queen Elizabeth II Health Center à Maseru, au Lesotho. Les services offerts aux jeunes lors des groupes de soutien animé par leurs pairs les aident à adhérer au traitement.

Photo de Makopano Letsatsi/EGPAF, 2021

---

*Bien que la Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS s'efforce d'utiliser des photos qui décrivent avec précision les actions, les sujets ou les populations auxquels elle fait référence, sauf indication spécifique, les photographies de ce document ne sous-entendent pas la participation à un programme, l'état de santé, l'attitude, le comportement ou l'action des personnes qui y figurent.*



# Table des matières

Remerciements .....	5
Acronymes et abréviations .....	6
Présentation de l'ensemble des outils.....	7
Algorithme de gestion de l'échec thérapeutique chez les enfants et les adolescents .....	8
Algorithme de gestion de l'échec thérapeutique .....	11
Exemple de formulaire d'examen clinique du traitement du VIH chez l'enfant/adolescent(e).....	13
Document de poche pour l'évaluation et les interventions en matière de conseil d'adhésion thérapeutique des enfants et adolescents .....	15
Liste de contrôle pour les interventions en matière d'adhésion thérapeutique .....	16
Surveillance de l'adhésion thérapeutique et interventions de soutien psychosocial .....	17

# Remerciements

Ce document a été élaboré par la Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS (Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, EGPAF) avec le financement de Johnson & Johnson en soutien au New Horizons Collaborative pour la promotion des soins pédiatriques du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). New Horizons Collaborative est une initiative multisectorielle et coordonnée visant à améliorer et à étendre les soins et le traitement du VIH et du SIDA chez les enfants et les adolescents grâce à une sensibilisation accrue, à la recherche, au renforcement des systèmes de santé et à l'accès aux médicaments antirétroviraux. Les principaux objectifs de cette collaboration sont : 1) de répondre à un besoin humanitaire immédiat en matière de thérapie antirétrovirale (TAR) avancée pour les enfants et les adolescents ; et 2) de soutenir le renforcement des systèmes de santé pour les programmes nationaux de lutte contre le VIH et le SIDA.

L'élaboration de l'ensemble des outils sur la gestion de l'échec thérapeutique chez les patients pédiatriques et adolescents est le résultat de la collaboration entre les personnes suivantes :

- Natella Rakhmanina, MD, PhD, conseillère technique principale, EGPAF
- Mary Spencer, MPH, directrice technique, EGPAF
- Katie Wallner, MSc, directrice technique, anciennement EGPAF
- Mayowa M. Tiam, MBChB, MMed, FCP, consultante
- Kelsey Brosnan, responsable de la conception et de la marque, EGPAF
- Cosima Lenz, directrice technique, adolescents et jeunes, EGPAF

La Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS remercie Johnson & Johnson pour son soutien au développement de cette trousse de ressources.

Les auteurs souhaitent remercier Ts'epang Mohlomi, Dre Esther Tumbare, Dr More Mungati, Dre Mamello Moqhali Sekese, Dre Tsitsi Vimbayi Chatora, Ishmael Chakafa, Nkalimeng Mokhathi, ainsi que le personnel passé et actuel de EGPAF au Lesotho pour avoir contribué à la validation de la première version de cette trousse à outils auprès des prestataires de soins de santé des établissements soutenus par EGPAF au Lesotho. Nous remercions le ministère de la santé du Kenya d'avoir partagé son formulaire d'examen clinique de l'échec thérapeutique, qui a été modifié et inclus dans cette trousse.

Les auteurs souhaitent également remercier Dr Judith Kose, Lydia Mpango, Mary Namubiru, Rebecca Bailey, Justine Odionyi et Rachel Samdahl de EGPAF pour leur aide dans la révision et la mise en forme de ce document.

**Citation suggérée :** Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS. *Trousse à outils pour la gestion de l'échec thérapeutique chez les patients pédiatriques et adolescents, version 2.0.* Washington, DC : Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS, 2022.

# Acronymes et abréviations

<b>3TC</b>	Lamivudine
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>TAR</b>	Traitement antirétroviral
<b>ARV</b>	Antirétroviraux
<b>TOD</b>	Thérapie sous observation directe
<b>DTG</b>	Dolutégravir
<b>TIPT</b>	Thérapie par ingestion en présence d'un témoin
<b>ROT</b>	Renforcement d'Observance Therapeutique
<b>EGPAF</b>	Fondation Elizabeth Glaser Pediatric AIDS
<b>FTC</b>	Emtricitabine
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>TS</b>	Travailleur ou travailleuse de la santé
<b>II</b>	Inhibiteurs d'intégrase
<b>INNTI</b>	Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse
<b>PEP</b>	Prophylaxie post-exposition
<b>IP</b>	Inhibiteurs de protéase
<b>PTME</b>	Prévention de la transmission de la mère enfant du VIH
<b>PrEP</b>	Prophylaxie pré-exposition
<b>SPS</b>	Soutien psychosocial
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>FTD</b>	Fumarate de ténofovir disoproxil
<b>CV</b>	Charge virale
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la Santé

# Présentation de la trousse à outils

## À propos de cette trousse à outils

Cette trousse à outils a été développée en réponse à un besoin identifié par les prestataires de soins de santé sur les étapes nécessaires pour identifier et traiter l'échec potentiel d'un traitement chez les enfants et les adolescents vivant avec le VIH. Elle vise à compléter les directives nationales et mondiales existantes sur la surveillance de la charge virale et le VIH sous traitement et à servir de référence facilement accessible au sein des établissements de soins de santé.

Cette trousse à outils a été mise à jour en 2022 afin de refléter les directives actuelles de l'OMS<sup>1</sup> pour la gestion du traitement chez les personnes vivant avec le VIH.

## Objectif de cette trousse à outils

L'objectif de cette trousse à outils est de fournir des conseils généraux sur la détermination des approches thérapeutiques pour les patients pédiatriques et adolescents ayant une charge virale (CV) élevée du VIH. Elle contient des outils à utiliser dans la pratique clinique par les travailleurs et travailleuses de la santé pour aider à atteindre la suppression de la charge virale ou à passer à un nouveau traitement ou à un régime médicamenteux optimal.

## Public visé : qui doit utiliser cette trousse à outils ?

Cette trousse à outils s'adresse principalement aux prestataires de soins de santé, aux conseillers et conseillères non professionnels et aux équipes multidisciplinaires qui travaillent avec des enfants et des adolescents atteints du VIH.

## Comment utiliser cette trousse à outils

Cette trousse à outils est divisée en trois sections :

1. Algorithme de gestion de l'échec thérapeutique
2. Formulaire d'examen clinique de l'échec thérapeutique du VIH
3. Liste de contrôle pour l'évaluation et les interventions en matière de conseil d'adhésion thérapeutique

---

<sup>1</sup> Directives consolidées sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH : recommandations pour une approche de santé publique. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



## Algorithme de gestion de l'échec thérapeutique pour les enfants et les adolescents

### Introduction

L'OMS recommande un traitement antirétroviral (TAR) universel et une surveillance systématique de la CV pour toutes les personnes atteintes du VIH.

*New Horizons Collaborative* a développé cet outil de gestion de l'échec thérapeutique pour aider les personnels de la santé (TS) dans des contextes aux ressources limitées à identifier et à soutenir les patients pédiatriques et adolescents en échec de TAR.

L'outil comprend un algorithme de deux pages qui guide les personnels de la santé sur les étapes à suivre pour évaluer systématiquement les patients sous TAR qui ne sont pas sous suppression virale. Il englobe les évaluations cliniques, de laboratoire et psychosociales et les actions nécessaires pour répondre aux besoins des patients.

**Première page :** étapes de l'évaluation (cases bleues) et de la prise en charge (cases jaunes) des patients présentant une CV non supprimée, (c'est-à-dire une CV supérieure à 1000 copies/mL et/ou supérieure à 50 ou 20 copies/mL, selon le type de test et le seuil de CV le plus bas disponible), y compris les actions nécessaires. Les composants clés comprennent :

- Effectuer un historique clinique complet : antécédents du VIH, du TAR et des comorbidités, et antécédents en matière de développement
- Évaluation de laboratoire : CV de référence et répétée, et résultats des tests de résistance précédents si disponibles
- Évaluation psychosociale et soutien à l'observance thérapeutique : évaluation et traitement des obstacles à l'observance thérapeutique et soutien du bien-être psychosocial des patients

**Verso :** brèves synthèses des échecs de traitements virologiques, immunologiques et cliniques et ressources utiles.

**Public visé :** médecins, responsables cliniques, infirmières et infirmiers, gestionnaires de cas, conseillers et conseillères professionnels et autres soutiens au traitement.

### Évaluation de l'échec thérapeutique

Vous trouverez ci-dessous un schéma détaillé expliquant les étapes de l'algorithme pour évaluer l'échec du traitement.

#### Examen de l'historique des TAR :

- Il est important de connaître les régimes médicamenteux de TAR antérieurs. Lors de l'évaluation des patients présentant une CV non supprimée, le ou la clinicienne doit passer en revue tous les régimes médicamenteux de TAR antérieurs que le ou la patiente a pris. Ces antécédents peuvent fournir des informations sur une éventuelle résistance antérieure aux médicaments contre le VIH, une intolérance aux médicaments et des toxicités associées aux médicaments.
- Par exemple, le VIH chez un ou une patiente à qui l'on a prescrit de la lamivudine (3TC) dans le passé pourrait avoir développé les mutations M184V ou M184I, qui sont associées à la résistance à la lamivudine et à l'emtricitabine (FTC), mais qui peuvent être protectrices pour le développement de la résistance à d'autres médicaments, comme le fumarate de ténofovir disoproxil (FTD).

- Il est important de savoir si des interruptions de traitement ou des substitutions ont eu lieu par le passé en raison de ruptures de stock, d'effets indésirables au médicament ou de toute autre cause.

#### Évaluer de l'infection à VIH Avancée, les comorbidités et la malnutrition :

- Tous les patients avec CV non supprimée doivent être évalués pour identifier une infection par le VIH Avancée, y compris des comorbidités significatives, une malnutrition et des infections opportunistes.
- Les infections non traitées et d'autres maladies importantes ainsi que la malnutrition peuvent toutes affecter négativement l'observance thérapeutique du ou de la patiente, diminuer le nombre de cellules CD4 et affaiblir le contrôle du VIH avec le TARV.
- Si un ou une patiente présente un risque de comorbidités et/ou de malnutrition, il convient de lui fournir un traitement prophylactique et/ou un soutien nutritionnel.

#### Évaluer les effets secondaires du TAR :

- Le clinicien ou la clinicienne doit connaître tous les effets indésirables passés et récents du TAR que le ou la patiente a subis, car ils peuvent affecter l'observance thérapeutique.
- Pour l'évaluation et la prise en charge des effets secondaires spécifiques aux médicaments antirétroviraux (ARV), référez-vous aux directives de l'OMS et nationales, ainsi qu'aux notices des médicaments.

#### Identifier les interactions médicamenteuses :

- Les interactions médicamenteuses jouent un rôle important dans la tolérance des patients aux TAR et peuvent affecter l'observance thérapeutique. Si les interactions médicamenteuses ne sont pas traitées en ajustant les doses de médicaments ou le schéma thérapeutique du régime médicamenteux de TAR lorsque cela est indiqué, le développement d'une toxicité associée aux médicaments et/ou d'une résistance aux médicaments contre le VIH peut se produire, entraînant l'échec du traitement.
- Par exemple, la rifampicine, utilisée pour traiter la tuberculose (TB), peut diminuer les concentrations corporelles des inhibiteurs de l'intégrase (II) et des inhibiteurs de la protéase (IP). Lorsqu'un traitement contre la TB est prescrit à un ou une patiente, il peut être nécessaire de modifier la posologie des ARV ou le régime médicamenteux de TAR.
- D'autres exemples de médicaments fréquemment utilisés pouvant provoquer des interactions médicamenteuses comprennent les médicaments antifongiques (kétoconazole) et antipaludéens (à base d'artémisinine), certains anticonvulsivants, les médicaments antipsychotiques et les statines.

#### Confirmation que le ou la patiente est prescrit et a un accès continu au TAR :

Prescrire un TAR ne signifie pas que le ou la patiente prend réellement des ARV. Pour confirmer que le ou la patiente prend des ARV, le clinicien ou la clinicienne doit :

- Vérifier la date de la dernière prescription à partir des registres de la pharmacie ou, pour les patients qui renouvellent leur ordonnance dans la communauté, à partir des registres manuels de retrait des ARV ;



- Poser des questions sur le nom, la couleur, la forme et le nombre de comprimés/granulés d'ARV pris ; pour les jeunes enfants, demander aux parents/tuteurs de décrire ou de démontrer (lorsque cela est possible) comment il ou elle administre le TAR à l'enfant ; pour les enfants plus âgés (à partir de l'âge de dix ans), il est utile de poser directement des questions au patient ou à la patiente, puis de confirmer avec le parent/tuteur ou tutrice.

### Évaluer l'observance thérapeutique

- Une mauvaise observance thérapeutique est la cause la plus fréquente d'échec thérapeutique chez les personnes atteintes du VIH.
- Des causes telles qu'un goût désagréable des liquides, des comprimés de grande taille, des difficultés à avaler, un manque de nourriture, des barrières pour les parents/tuteurs (y compris des tuteurs multiples et/ou changeants) et la non-divulgarisation du statut VIH au ou à la patiente peuvent tous contribuer à une mauvaise observance thérapeutique. Les événements quotidiens, comme la scolarité et les emplois du temps, peuvent également constituer des obstacles importants à la prise de médicaments.

- **Qui** se procure les médicaments ? (p. ex., mère/père/tuteur ou tutrice, pair aidant, voisin ou voisine)
- **Quels** médicaments le ou la patiente prend-il ou elle ?
  - ✓ noter l'heure et la fréquence (matin uniquement, matin et soir ou soir uniquement)
  - ✓ Demander une description des comprimés
  - ✓ Demander à voir les comprimés (si disponibles)
  - ✓ Discuter ouvertement avec le ou la patiente et son tuteur/tutrice au traitement des difficultés liées à la prise du médicament (par ex., conservation des médicaments à la maison ou à l'école, goût, taille du comprimé, difficultés à avaler, sensation de malaise après la prise du médicament, prise de nourriture avec laquelle prendre des médicaments, etc.)
- **Où** les médicaments sont-ils conservés ?
  - ✓ Indiquer si les médicaments sont conservés au réfrigérateur, dans le placard ou à tout autre endroit
- **Où** le ou la patiente prend-il ou elle ses médicaments ? (par ex., à la maison, à l'école ou à la clinique de santé)
- Gardez une attitude ouverte et sans jugement pendant l'entretien sur l'observance thérapeutique. Ne faites pas en sorte que le ou la patiente, tuteur/tutrice se sente coupable. Donnez des exemples de problèmes d'observance thérapeutique potentiels comme « certaines personnes ont du mal à avaler les comprimés en raison de leur taille ». L'objectif de la rencontre est de trouver des obstacles à l'observance thérapeutique et de s'assurer que le ou la patiente et/ou tuteur/tutrice font confiance au ou à la prestataire de soins pour poursuivre les dialogues afin de relever les défis.

Le clinicien ou la clinicienne doit prendre le temps d'interroger le ou la patiente et tuteur/tutrice, le cas échéant, pour évaluer les éléments suivants :

### Évaluer les besoins de soutien psychosocial :

Le réseau de soutien et l'environnement domestique du ou de la patiente contribuent de façon significative à son observance au traitement. Les questions suivantes sont des exemples de ce qu'il peut être utile de discuter lors de l'évaluation des besoins de soutien psychosocial d'un ou d'une patiente :

- Le ou la patiente dispose-t-il ou elle d'un logement stable ? Existe-t-il des problèmes de sécurité au domicile ou dans son quartier ?
- Le ou la patiente vit-il ou elle avec ses deux parents ? Le ou la patiente a-t-il ou elle un autre tuteur/tutrice au traitement (p. ex. grand-parent, oncle/tante, etc.) ? Pour les enfants plus âgés et les adolescents, vivent-ils dans un internat scolaire ou avec un ou une partenaire ?
- Le ou la patiente/tuteur/tutrice a-t-il ou elle un accès régulier à la nourriture ?
- Les patients (pour les adolescents) et/ou leurs tuteurs sont-ils employés ?
- Y a-t-il de la toxicomanie chez le ou la patiente ou dans le milieu de vie ?
- Le ou la patiente a-t-il ou elle des problèmes de comportement à l'école ou au travail ? Le ou la patiente a-t-il ou elle des problèmes comportementaux à domicile ?
- Le ou la patiente a-t-il ou elle été soumise à un dépistage des problèmes de santé mentale ? Existe-t-il des antécédents familiaux de problèmes de santé mentale ?
- Existe-t-il des antécédents d'abus passés ou actuels (physiques ou sexuels) du ou de la patiente ou au sein de sa famille ?
- Le ou la patiente est-il ou elle confrontée à des obstacles structurels aux soins et à l'observance thérapeutique ? Ceux-ci pourraient inclure les frais de clinique, les frais de transport, la distance par rapport à la clinique, les temps d'attente de la clinique, les heures d'ouverture de la clinique, les attitudes du personnel de la clinique, les ruptures de stock de médicaments, la stigmatisation et la discrimination, et les croyances religieuses ou culturelles concernant le VIH et les TAR.
- D'autres membres de la famille du ou de la patiente vivent-ils avec le VIH ? Les membres de la famille séropositifs pour le VIH prennent-ils un TAR ? Des membres de la famille ou des tuteurs s'opposent-ils au traitement du VIH ?
- Le statut sérologique VIH a-t-il été révélé au ou à la patiente ou son état a-t-il été révélé au tuteur/tutrice, la famille ou les pairs ?
- **Le ou la patiente et/ou tuteur/tutrice participent-ils à des groupes de soutien ? Quel(s) type(s) de groupe(s) ?**

### Fournir des conseils sur l'observance thérapeutique et un soutien psychosocial :

Vous trouverez ci-dessous quelques exemples d'étapes d'action qui peuvent servir de guide général et doivent être adaptées au contexte local.

- Instaurer une heure de routine et des rappels pour la prise de médicaments
- Fournir au ou à la patiente/tuteur/tutrice un calendrier de pilules et un pilulier, si disponible
- Encourager un système de récompense pour une bonne observance thérapeutique chez les enfants et les adolescents
- Ajuster les doses et les rendez-vous des TAR pour mieux répondre aux besoins des patients
- S'assurer que le dosage est basé sur le poids et l'âge les plus récents
- Simplifier et optimiser le régime de TAR

### Surveillance du ROT et de la réponse au soutien psychosocial :

- Le conseil en matière d'observance (ROT) renforcé doit être élaboré, réalisé et suivi par une équipe multidisciplinaire de prestataires de soins de santé, notamment des médecins, des infirmières et des infirmiers, un ou une gestionnaire de dossier, un soutien au traitement, du personnel, des services de santé mentale et du personnel de soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables.
- Le ou la patiente inscrite au ROT doit être évaluée fréquemment, entre tous les mois et trois mois, et le retour d'information sur les interventions du ROT doit être discuté lors des réunions de l'équipe multidisciplinaire.
- Il convient d'envisager des modèles de fourniture de ROT centré sur le ou la patiente, tels que des séances de ROT à domicile et virtuelles.

Certaines mesures des résultats potentiels sont énumérées ci-dessous :

- Nombre de séances de ROT/évaluation au cours des trois à six derniers mois.
- Nombre de visites à domicile effectuées au cours des trois à six derniers mois, et les trouvails.
- Structures de soutien (par ex., accompagnateur ou accompagnatrice de traitement, présence à un groupe de soutien et tuteurs) en place pour ce ou cette patiente.
- Durée de la TOD dans les trois à six mois précédents.
- Exécution des recommandations faites.

### Surveillance de la CV :

La surveillance systématique de la CV permet de détecter rapidement l'échec du traitement. Une fois que la CV > 1000 copies/mL a été identifiée, **le changement de régime médicamenteux doit être envisagé pour les patients sous traitement à base d'inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)**. Pour les patients dont la CV est comprise entre 50 et 1 000 copies/ml, il est recommandé d'améliorer les conseils en matière d'observance thérapeutique et d'obtenir un soutien supplémentaire.

En fonction des résultats de l'observance et des évaluations psychosociales, il convient d'effectuer des mesures supplémentaires, si nécessaire :

- Désigner une personne (ou une équipe) chargée de faire le renforcement d'observance thérapeutique (ROT)
- Évaluer si le ou la patiente a besoin d'une thérapie sous observation directe (TOD) à domicile ou près de chez lui ou elle, ou par vidéo avec le soutien au traitement/personnel médical. Pendant la TOD, le personnel soignant tuteur/tutrice formée ou le soutien au traitement administre directement les médicaments au ou à la patiente et/ou observe et documente la prise. Déterminer qui fournira la TOD en étroite collaboration avec le ou la patiente et son tuteur/tutrice ou le personnel de soutien. La personne fournissant la TOD doit être formée à l'administration des médicaments et tenir le journal des doses prises.
- Orienter le ou la patiente vers un ou une professionnelle de la santé mentale ou une rééducation en cas d'abus de substances psychoactives selon les indications.
- Conseiller sur la divulgation du statut VIH et fournir un soutien à la divulgation.
- Fournir des actions supplémentaires pour traiter les obstacles à l'observance thérapeutique structurelle, ainsi que des services de conseil et d'assistance pour gérer la stigmatisation, la discrimination

et l'éducation en matière de santé mentale/traitement et l'hésitation ;

- Traiter les comorbidités et fournir un soutien nutritionnel.
- Se référer aux services de soutien social et nutritionnel au besoin.

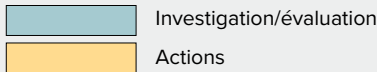
Une fois que le ROT et le soutien supplémentaire ont été apportés au ou à la patiente pendant une durée de trois mois, répétez l'évaluation de la CV du ou de la patiente pour évaluer si la réduction de la CV a été obtenue. Les résultats des CV répétées détermineront les étapes suivantes de la prise en charge du traitement du ou de la patiente.

### Principales étapes de l'action pour le suivi de la CV répétée :

- Pour une CV répétée < 50 copies/ml, maintenir le régime de TAR actuel.
- Pour les résultats de CV répétés > 50 copies/ml et < 1 000 copies/ml :
  - maintenir le ou la patiente sous TAR actuel ;
  - continuer le ROT ;
  - envisager de changer de TAR pour les patients recevant des schémas thérapeutiques à base d'INNTI en fonction des considérations cliniques et répondre aux préoccupations d'observance thérapeutique ;
  - poursuivre le TOD/thérapie par ingestion en présence d'un témoin (TIPT) lorsque cela est indiqué ;
  - reconnaître la réussite et conseiller le ou la patiente et le soutien au traitement sur la suppression virale ;
  - CV répétée sur trois mois

- Pour les résultats de CV répétés > 1 000 copies :
  - préparer le ou la patiente à la modification du régime TAR. Expliquer l'échec du traitement et le changement de régime médicamenteux, l'importance de l'observance thérapeutique et le moment du prochain examen de surveillance de la CV ; assurer la connaissance en matière de traitement concernant le nouveau régime médicamenteux ;
  - fournir un soutien à l'observance thérapeutique du nouveau régime médicamenteux. Entreprendre une évaluation supplémentaire des obstacles à l'observance thérapeutique et des interventions pour les surmonter ;
  - pour les patients en échec d'un traitement ARV de deuxième ligne, organiser des tests de résistance au médicament si les directives nationales l'indiquent. S'assurer que le ou la patiente prend des médicaments lors de la réalisation des tests de résistance (par ex., ne pas ordonner de tests de résistance si le ou la patiente ne prend pas de médicaments depuis plus de deux à trois semaines) ;
  - une fois que le test de résistance est disponible, consultez les spécialistes sur le séquençage du régime médicamenteux de TAR, le cas échéant et selon les directives nationales. Des comités nationaux pour les TAR de troisième ligne ou avancées sont disponibles dans de nombreux pays au niveau régional ou national ;
  - Évaluer la CV trois mois ou plus tôt après l'initiation d'un nouveau régime de TAR selon les directives nationales.

## Légende



## Test de charge virale

Surveillance systématique de la charge virale pour la détection précoce de l'échec du traitement : obtenir et examiner le résultat 6 mois après le début du TAR, 12 mois après le début du TAR et chaque année par la suite.

Charge virale > 1 000 copies/ml<sup>1</sup>

Charge virale > 1 000 copies/ml

En cas de régime médicamenteux à base d'INNTI, passer à un traitement approprié<sup>2,3</sup>

Évaluer l'échec du traitement virologique



<sup>1</sup> Si disponible, le seuil inférieur (c.-à-d. 20 copies/ml) peut être utilisé au lieu de 50 copies/ml.

<sup>2</sup> Pour éviter toute confusion sur les noms des médicaments par le ou la patiente/tuteur/trutrice, expliquer que les traitements médicamenteux ont des noms génériques et des noms commerciaux et que de nombreux agents sont co-formulés sous un troisième ou un quatrième nom. Demander une description des comprimés (forme, taille, couleur) si leur nom est inconnu.

<sup>3</sup> Le changement après une seule charge virale élevée doit être envisagé.

<sup>4</sup> Une deuxième charge virale peut être envisagée avant le changement de régime médicamenteux si les traitements à base de DTG ne sont pas disponibles et si les résultats d'un test de charge virale peuvent être retournés et faire l'objet d'une action rapide.

<sup>5</sup> Statut du tuteur ou trutrice, logement, nutrition, stabilité financière du foyer, relations patient ou patiente/tuteur ou trutrice, expérience scolaire et niveau de réussite du ou de la patiente ; abus de substances psychoactives (drogues et alcool) par le ou la patiente/tuteur ou trutrice/membre de la famille ; santé mentale ; croyances du ou de la patiente/de tuteur ou de la trutrice concernant le TAR. L'évaluation de SPS doit également aborder d'autres obstacles critiques à l'observance thérapeutique, tels que les frais de clinique, les coûts de transport, la distance de la clinique, la relation avec les prestataires de soins de santé, les temps d'attente à la clinique, les effets secondaires et le goût des médicaments, les croyances religieuses ou culturelles, la stigmatisation et la discrimination et le manque d'auto-efficacité.

<sup>6</sup> Réaliser un test le jour même en utilisant le test de CV au point de service pour un test de CV de contrôle, lorsqu'il est disponible, afin d'accélérer le retour des résultats.

<sup>7</sup> Le paquet SPS pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH peut inclure l'éducation sanitaire, le soutien des pairs, le partage d'expériences, la thérapie par le jeu, le conseil en matière d'observance thérapeutique, le soutien en matière de divulgation et le soutien nutritionnel.

<sup>8</sup> Envisager de changer de TAR pour les patients recevant des régimes à base d'INNTI en fonction des considérations cliniques et répondre aux préoccupations d'observance thérapeutique.

L'OMS recommande que la surveillance de routine de la CV soit effectuée à 6 mois, puis tous les 12 mois par la suite si le ou la patiente est stable sous TAR. Le test de la CV est la méthode privilégiée pour déterminer l'échec du traitement.

## Échec du traitement virologique

Définition	Commentaires
Charge virale > 1000 copies/mL sur la base de 2 mesures consécutives de charge virale à 3 mois d'intervalle, avec soutien à l'observance thérapeutique suite au premier test de charge virale.	Une personne doit prendre un TAR pendant au moins six mois avant que l'on puisse déterminer qu'un régime médicamenteux a échoué.

Les critères cliniques et immunologiques actuels de l'OMS ont une faible sensibilité et une faible valeur prédictive positive pour identifier les personnes en échec virologique. Il n'existe actuellement aucune définition alternative proposée de l'échec thérapeutique et aucune définition alternative validée de l'échec immunologique.

## Virémie faible

### Définition

Charge virale supérieure au plus bas niveau de détection (le plus souvent référencé comme 50 copies/mL) et < 1 000 copies/mL

Les critères cliniques et immunologiques actuels de l'OMS ont une faible sensibilité et une faible valeur prédictive positive pour identifier les personnes en échec virologique. Il n'existe actuellement aucune définition alternative proposée de l'échec thérapeutique et aucune définition alternative validée de l'échec immunologique.

## Échec du traitement immunologique

### Définition

#### Enfants

Moins de cinq ans

Taux de CD4 persistants < 200 cellules/mm<sup>3</sup>

Plus de cinq ans

Taux de CD4 persistants < 100 cellules/mm<sup>3</sup>

#### Adolescents et adultes

Numération CD4 ≤ 250 cellules/mm<sup>3</sup> suite à un échec clinique

ou

taux de CD4 persistant < 100 cellules/mm<sup>3</sup>

### Commentaires

Sans infection concomitante ou récente susceptible de provoquer une baisse transitoire du nombre de cellules CD4.

## Infection au VIH avancée

### Définition

Adultes et enfants âgés de > 5 ans :  
Numération des lymphocytes CD4 < 200 cellules/mm<sup>3</sup>  
ou stade 3 ou 4 selon l'OMS

Tous les enfants < 5 ans  
Sont considérés comme étant au stade avancé d'infection au VIH, sauf pour les enfants âgés de > 2 ans qui reçoivent un TAR depuis plus d'un an et sont cliniquement stables.

## Échec du traitement clinique

### Définition

#### Enfants

Événement clinique nouveau ou récurrent indiquant une immunodéficience avancée ou grave (état clinique de stade trois et quatre de l'OMS à l'exception de la TB) après six mois de traitement efficace.

#### Adolescents et adultes

Événement clinique nouveau ou récurrent indiquant une immunodéficience grave (état clinique de stade quatre de l'OMS) après six mois de traitement efficace.

Le SPS pour les enfants atteints du VIH répond à leurs besoins émotionnels, spirituels, cognitifs, sociaux et physiques permanents. Il vise à améliorer le bien-être social des patients. Le SPS peut être fourni au niveau de la clinique ou de la communauté. À la clinique, le SPS peut être fourni en tête-à-tête par un(e) conseiller(e) un(e) travailleur(euse) social(e), un(e) psychologue, un(e) infirmier(ère) qualifiés. Un packet de SPS pour les enfants et les adolescents atteints du VIH peut inclure l'éducation sanitaire, le soutien des pairs, le partage d'expériences, la thérapie par le jeu, le conseil en matière d'observance thérapeutique, le soutien en matière de divulgation et le soutien nutritionnel.

## Références

Panel sur la thérapie antirétrovirale et la gestion médicale des enfants vivant avec le VIH. Directives pour l'utilisation d'agents antirétroviraux dans l'infection par le VIH chez les enfants. Disponible sur <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/pediatric-arv/whats-new-guidelines>

Skeen S, Sherr L, Tomlinson M, Croome N, Ghandi N, Roberts JK, Macedo A. Interventions to improve psychosocial well-being for children affected by HIV and AIDS: a systematic review. Vulnerable Child Youth Stud. 2017;12(2):91-116. PMID: 29085436

Psychosocial Support for Youth Living With HIV  
Jaime Martinez, Rana Chakraborty, the COMMITTEE ON PEDIATRIC AIDS.  
HYPERLINK \l ""Pediatrics. 2014 Mar;133(3):558-62. PMID: 24567016

Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<b>Nom du ou de la patiente</b>				
<b>Nom du fournisseur</b>				
<b>Nom de la Formation Sanitaire</b>		<b>Code de la Formation Sanitaire</b>		
<b>Niveau de la Formation Sanitaire et coordonnées</b>		Tél. : <input type="text"/> Clinique de soins de santé primaires <input type="checkbox"/> Hôpital de niveau 2 <input type="checkbox"/> Hôpital de niveau 3 <input type="checkbox"/>		
<b>Code TARV du ou de la patiente (ne pas écrire le nom)</b>		<b>Date de révision</b>		
<b>Informations sur le ou la patiente</b>		Date de naissance : <input type="text"/> Date d'enroulement : <input type="text"/> Sexe : H/F Poids récent : <input type="text"/> kg/Date <input type="text"/> Taille récente (cm) <input type="text"/> /Date <input type="text"/>		
<b>EXAMEN CLINIQUE</b>				
Charge virale > 1000 copies/mL <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Charge virale > 50 copies/mL et ≤ 1000 copies/mL <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Dernière CV : <input type="text"/> copies/mL Date de prelevement du test : <input type="text"/> Date de réception : <input type="text"/>				
Évaluation clinique et antécédents de TAR : documenter brièvement tout antécédent significatif, à l'exception des informations figurant dans le tableau ci-dessous (résultats physiques significatifs, antécédents de diagnostic de TB ou d'infections opportunistes [IO]). Inclure la date, le diagnostic et le traitement.				
<b>Résultats cliniques :</b> <hr/> <hr/> <hr/>				
Antécédents de TB <input type="checkbox"/> ACTUEL <input type="checkbox"/> PASSÉ <input type="checkbox"/> NÉGATIVE Hépatite B <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Antécédents de TB et d'IO : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, détaillez les dates, le diagnostic et le traitement. <hr/>				
Des effets secondaires aux TAR (actuels ou passés) ? Si oui, précisez ci-dessous. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Régime ARV :                      Effet secondaire :                      Action : Régime ARV :                      Effet secondaire :                      Action : Régime ARV :                      Effet secondaire :                      Action :				
Toute exposition à la prévention prophylactique de la transmission mère-enfant (PTME)/prophylaxie post-exposition (PPE)/prophylaxie pré-exposition (PrEP) (actuelle ou passée) ? Si oui, précisez ci-dessous. <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date :                                      Régime médicamenteux prophylactique : Date :                                      Régime médicamenteux prophylactique :				
<b>Régime médicamenteux</b>	<b>Date de début</b>	<b>Date de fin</b>	<b>Régime ARV (énumérer tous les ARV)</b>	<b>Commentaire</b>
1ère ligne :				
2e ligne :				
<b>Autres médicaments Prophylaxie par cotrimoxazole</b>				
3ème ligne :				
<b>Commenter toute interruption de traitement antérieure, le cas échéant.</b> <hr/> <hr/>				
<b>TAR actuel :</b> Le ou la patiente prend-il ou elle son TAR ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Incertain Avez-vous vérifié les informations de renouvellement auprès de la pharmacie ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Avez-vous/votre personnel a-t-il effectué le comptage des comprimés ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Qui donne les médicaments au ou à la patiente : <input type="checkbox"/> Médicament auto-administré par le ou la patiente <input type="checkbox"/> Thérapie sous observation directe Si la thérapie est directement observée, quel tuteur ou tutrice l'administre ? <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Grand-mère <input type="checkbox"/> Grand-père Autre (précisez) <input type="text"/>				

Où le ou la patiente/tuteur ou tutrice renouvelle-t-il ou elle les médicaments ?  Clinique  Pharmacie communautaire

Groupe de soutien communautaire

Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Où les médicaments sont-ils conservés à domicile ? \_\_\_\_\_

Où le ou la patiente prend-il ou elle ses médicaments ?  Domicile  École  Orphelinat  Clinique intermédiaire

Autre (préciser) \_\_\_\_\_

Quand les médicaments sont-ils pris ?  Matin  Soir  Matin et soir

Les médicaments sont-ils pris avec de la nourriture ?  Oui (préciser) \_\_\_\_\_  Non (préciser) \_\_\_\_\_

Le ou la patiente utilise-t-il ou elle le calendrier des comprimés ?  Oui \_\_\_\_\_  Non

Le ou la patiente utilise-t-il ou elle un pilulier ?  Oui (décrire le type) \_\_\_\_\_  Non

Le ou la patiente/tuteur ou tutrice utilise-t-il ou elle des rappels pour prendre des médicaments ?  Oui (décrire le type) \_\_\_\_\_  Non

Interroger le ou la patiente et/oututeur ou tutrice sur les problèmes d'observance thérapeutique. Des obstacles ont-ils été identifiés (p. ex., oubli, goût, etc.) ?

Obstacles à l'observance thérapeutique signalés par le ou la patiente	Obstacles à l'observance thérapeutique signalés par tuteur ou la tutrice

Le ou la patiente et/ou tuteur ou tutrice sont-ils inscrits à des groupes de soutien ?

Patient ou patiente  Oui (décrire le type) \_\_\_\_\_  Non

Tuteur ou tutrice  Oui (décrire le type) \_\_\_\_\_  Non

Le ou la patiente manque-t-il ou elle des rendez-vous à la clinique ?  Oui (préciser) \_\_\_\_\_  Non

#### Bref examen psychosocial :

Principaux tuteurs et principalestutrices : (préciser les noms et la relation) \_\_\_\_\_

Parents vivants ? (préciser les noms et la relation) \_\_\_\_\_

Vit à la maison ? (Si non, préciser) \_\_\_\_\_

Fréquente l'école/l'université ? (Si oui, préciser le niveau) \_\_\_\_\_

A des amis ? Un ou une partenaire ? (Si oui, préciser) \_\_\_\_\_

Sexualité active (au cours des 12 derniers mois) ? (Si oui, préciser) \_\_\_\_\_

Pour les femmes, grossesse passée/actuelle ? Des enfants ? (Si oui, préciser) \_\_\_\_\_

Consomme des drogues/fume/boit de l'alcool ? (Si oui, préciser) \_\_\_\_\_

Le ou la patiente et/ou tuteur ou tutrice sont-ils informés du statut serologique VIH ?

Patient ou patiente  Oui (préciser le niveau de divulgation et le moment) \_\_\_\_\_

Non (préciser les plans de divulgation) \_\_\_\_\_

Tuteur ou tutrice  Oui (particulièrement important pour les adolescents) \_\_\_\_\_

Non (précisez les plans de divulgation) \_\_\_\_\_

#### Résultats de laboratoire

Date d'obtention du test	CD4	Charge virale	Autre test	Date de réception du test	Tout autre résultat significatif

Des tests de résistance aux médicaments ont-ils déjà été effectués pour ce ou cette patiente ?  OUI  NON

Si oui, indiquer la date du test et joindre les résultats détaillés. Décrire les principaux résultats ci-dessous.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Évaluation de l'état nutritionnel<sup>1</sup>

Poids du ou de la patiente (kg) :

Le ou la patiente est-il ou elle malnutrie ?  OUI  NON

<sup>1</sup> Il s'agit de seuils d'IMC pour adultes. Pour les adolescents, utilisez l'IMC/âge et pour les enfants < 5 ans, utilisez le score z poids/taille ou le périmètre brachial.



**LISTE DE CONTRÔLE POUR L'ÉVALUATION  
ET LES INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE  
CONSEIL D'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE  
POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS**

Une mauvaise observance thérapeutique est une cause potentielle importante d'échec du traitement. L'observance thérapeutique du ou de la patiente doit être abordée régulièrement, de préférence à **chaque consultation**. Dès le début des soins et du traitement du VIH, il est essentiel de favoriser l'observance thérapeutique des patients aux médicaments antirétroviraux (ARV). L'évaluation de l'observance thérapeutique et la liste de contrôle ci-dessous sont conçues pour aider les prestataires de soins de santé à évaluer systématiquement l'observance thérapeutique et à développer des interventions de soutien à l'adhésion thérapeutique.

**OUTIL D'ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE DE POCHE**

Sur la base de votre évaluation, noter l'observance du ou de la patiente à l'aide du code de couleurs ou de la carte de score ci-dessous. Envisager d'attribuer le code couleur au dossier du ou de la patiente à chaque visite. En cas de divergence entre les scores, le nombre de comprimés doit être pris en compte pour attribuer le score codé par couleur. La liste de contrôle des interventions de conseil en matière d'observance thérapeutique doit être remplie pour tous les patients, quel que soit leur score ci-dessous pour l'observance thérapeutique auto-rapportée et le nombre de comprimés.

**Structures de soutien à l'observance thérapeutique qui devraient déjà être en place pour le ou la patiente :**

- ✓ Soutien du tuteur ou de la tutrice
- ✓ Conseils en matière d'observance thérapeutique clinique
- ✓ Groupe de soutien
- ✓ Autre soutien au traitement

**Lorsque le ou la patiente dispose de pilulier, un comptage de comprimés peut être effectué.**

- ✓ Le nombre de pilules manquantes de 0 à 20 % ne nécessite pas un conseil d'observance thérapeutique renforcé.
- ✓ Un nombre de comprimés > 20 % nécessite probablement une meilleure observance thérapeutique.

Les scores 1 et 2 nécessitent la mise en œuvre d'interventions d'observance thérapeutique renforcée.

Score	1	2	3
Code couleur			
Observance thérapeutique auto-rapportée	Le ou la patiente oublie > 50 % des doses	Le ou la patiente oublie 20 à 50 % des doses	Le ou la patiente oublie > 20 % des doses

- ✓ **Effectuer un examen des cas avec l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement.**
- ✓ **Discuter des objectifs des interventions d'observance thérapeutique avec le ou la patiente et le tuteur ou la tutrice.**
- ✓ **Lorsque cela est possible et faisable, effectuer une visite à domicile par un assistant ou une assistante sociale et d'autres membres du personnel de soutien pour déterminer les facteurs à domicile contribuant à une mauvaise observance thérapeutique. Évaluer le stockage des ARV et la sécurité alimentaire à domicile pendant la visite à domicile.**
- ✓ **Examiner les résultats de la visite à domicile avec l'équipe pluridisciplinaire pour déterminer la ou les interventions appropriées.**
- ✓ **Passer en revue le régime médicamenteux pour réduire la charge et la fréquence des comprimés (un régime médicamenteux une fois par jour est préférable, en particulier pour les enfants plus âgés et les adolescents). Si le ou la patiente prend d'autres médicaments, prendre en compte le moment de chaque prise du médicament.**
- ✓ **Soutenir la divulgation (aux enfants en fonction de leur âge et la divulgation aux pairs/partenaires pour les adolescents et les adultes).**
- ✓ **Référer aux services de soutien psychosocial et au pair tuteur, le cas échéant.**
- ✓ **Référer aux services de santé mentale, le cas échéant.**
- ✓ **Référer aux soins relatifs à l'abus de substance psychoactive, le cas échéant.**
- ✓ **Fournir un soutien nutritionnel, y compris un colis alimentaire, le cas échéant. L'équipe multidisciplinaire de l'établissement doit examiner les résultats des visites à domicile et inscrire les patients admissibles au programme nutritionnel.**
- ✓ **Discuter de l'option de la thérapie sous observation directe (TOD).**
  - En cas de TOD, décider qui fournira l'assistance et effectuera la surveillance.
  - Le ou la patiente et/ou tuteur ou tutrice, le cas échéant, doivent accepter la TOD avant qu'elle ne soit commencée.
  - Un plan et des délais clairs doivent être mis en place pour déterminer qui, quand, où et comment la TOD sera effectuée.
  - La durée de la TOD doit être déterminée à l'avance, avec une période de transition claire pour le moment où le ou la patiente peut arrêter la TOD.
  - Soutenir et prendre les dispositions nécessaires pour effectuer la TOD en cas de thérapie en dehors de la maison (par exemple, à l'école).
- ✓ **Fournir et examiner l'utilisation du calendrier des comprimés, vérifier les dates des derniers renouvellements et effectuer le décompte des comprimés à chaque rendez-vous, lorsque cela est possible.**
- ✓ **Effectuer un suivi étroit des renouvellements et des rendez-vous manqués et attribuer le dossier au gestionnaire de cas/travailleur communautaire, lorsque cela est possible.**
- ✓ **Planifier avec le ou la patiente et/ou tuteur ou tutrice la meilleure façon de motiver l'enfant/adolescent(e) et envisager de soutenir un système de récompense.**
- ✓ **Offrir des conseils sur les noms des médicaments, les effets secondaires et la prise en charge.**

Ces informations doivent être contrôlées lors de la réalisation de trois séances de conseil renforcé sur l'observance thérapeutique et d'autres interventions de soutien psychosocial entre le premier et le troisième mois suivant une CV > 50 copies/ml.

✓ **Dates et résultats des tests de la charge virale de référence et de contrôle**

✓ **Nombre de renouvellements mensuels manqués**

✓ **Nombre de séances de conseil/évaluation de l'observance depuis la dernière CV**

✓ **Personnes ayant participé à des séances de counseling/d'évaluation de l'observance thérapeutique améliorée (patient, parent, tuteur, soutien au traitement, etc.)**

✓ **Nombre de visites à domicile effectuées depuis la dernière CV**

✓ **Principaux résultats des visites à domicile depuis la dernière CV**

✓ **Structures de soutien continues en place (p. ex., compagnon ou compagne de traitement, présence du ou des parents/pairs tuteurs aux groupes de soutien, tuteurs, etc.)**

✓ **Si une TOD a été effectuée, sa durée (un mois, un à trois mois ou trois à six mois) et son format, en personne ou virtuel.**

Sur la base de ces informations, élaborer un plan d'évaluation et un TAR basé sur les résultats de la CV.





---

## **FONDATION ELIZABETH GLASER PEDIATRIC AIDS (EGPAF)**

---

1140 Connecticut Avenue NW, Suite 200  
Washington, DC 20036 États-Unis

Tél. : +1 202 296-9165  
Fax : +1 202 296-9185

---

**[WWW.PEDAIDS.ORG](http://WWW.PEDAIDS.ORG)**

---