

Évaluer la volonté chez les personnes infectées par le VIH de débuter et de maintenir le traitement ARV

Objectif : aider la personne à démarrer un TARV et/ou à persévérer avec leur TARV

Le succès d'un TARV nécessite que le patient se sent prêt à débuter un TARV et qu'il adhère au projet thérapeutique sur le long terme. Le chemin entre la prise de conscience du problème et la persévérance sous TARV peut être divisé en cinq stades. Lorsqu'ils identifient le stade au niveau duquel se trouve le patient, les soignants peuvent alors utiliser les moyens appropriés pour aider cette personne à démarrer un TARV et à persévérer sous TARV.

Identifier le stade d'aptitude du patient à démarrer un TARV utilisant les techniques WEMS^{>1} et instaurer la discussion avec des questions ouvertes: «J'aimerais vous parler des médicaments VIH» <attendre> «Qu'en pensez-vous?»
Selon les réponses du patient, identifier son stade d'aptitude et intervenir en fonction.^{>2}

Stades d'aptitude à démarrer un TARV

Phase de pré-réflexion:

«Je n'en ai pas besoin, je me sens bien»
«Je ne veux pas y penser»

Soutien: Respecter l'attitude du patient / Essayer de comprendre ses opinions en matière de santé et de soin / Établir une relation de confiance / Fournir une information concise et personnalisée / Fixer le rendez-vous suivant.

Réflexion:

«Je suis en train de soupeser les choses et je n'arrive pas à me décider»

Soutien: Reconnaître le sentiment d'ambivalence chez l'individu / L'aider à évaluer le pour et le contre / Évaluer le besoin d'information et encourager la recherche de cette information / Fixer le rendez-vous suivant.

Préparation:

«Je veux commencer, je pense que les médicaments m'aideront à mener une vie normale»

Soutien: Renforcer la décision prise / Arriver à une décision commune sur la combinaison de médicaments la plus adaptée / Discuter du niveau d'observance du traitement, des résistances, des effets secondaires / Discuter l'intégration du traitement dans la vie quotidienne / Évaluer l'auto-efficacité du patient

Question: Êtes-vous confiant en vous-même quant à votre aptitude à prendre votre traitement comme nous en avons discuté (spécifier) une fois que vous aurez démarré le traitement? Utiliser VAS 0-10^{>3}

Envisager une formation/sensibilisation à la prise de médicaments:

- Formation à la prise de médicaments, peut se faire avec MEMS
- Observance du traitement avec soutien à l'aide d'un accompagnateur
- Utiliser des aides telles que pilulier, alarme téléphone portable
- Impliquer des personnes soutien/outils quand cela est approprié

Action:

«Je vais démarrer maintenant»

DÉMARRER TARV

Dernière vérification: Une fois le plan de prise de traitement bien établi, le patient est-il capable de prendre son TARV, et la thérapie est-elle disponible?

Maintenance:

«Je vais persévérer» ou «j'ai des difficultés à persévérer à long terme»

Evaluer: Adhésion tous les 3-6 mois^{>4}

Evaluer l'adhésion:

Pour les patients ayant une bonne adhésion thérapeutique: prenez acte de leur succès

Assess: La propre perception du patient quant à son aptitude à adhérer à, et à persévérer avec, son traitement.

Question: Pour les prochains 3-6 mois, quel est votre degré de confiance en vous quant à votre capacité à prendre votre traitement? Utiliser VAS 0-10^{>3}

Avertissement : Une personne peut rechuter à un stade plus précoce, y compris de la «persévérance» à la «contemplation»



Pour une personne dont l'adhésion est insuffisante: utiliser des techniques en miroir^{>5} poser des questions ouvertes afin d'identifier des conceptions erronées.

Evaluer: Stade d'aptitude et fournir un soutien selon le grade d'aptitude.

Evaluer: Barrières et facilitateurs^{>6}

Programmer le prochain rendez-vous et recommencer l'assistance

Je ne vais pas y arriver 0 ————— 10 Je suis certain d'y arriver

Différents facteurs constituent des barrières à la décision de débuter le TARV et à l'adhésion au TARV

Rechercher les barrières et les facilitateurs et en parler

Envisager une évaluation systématique de:

- Dépression^{>7}
- Problèmes cognitifs^{>8}
- Consommation nocive d'alcool ou de drogues récréatives^{>9}

Envisager de parler de:

- Soutien lors de l'annonce de séropositivité
- Système d'assurance santé et continuité de l'approvisionnement en médicaments
- Facteurs liés au traitement

Reconnaître, discuter et diminuer les problèmes dans la mesure du possible, grâce à une approche multidisciplinaire



READY4THERAPY

COMMENTAIRES:

1 > WEMS: (Waiting / Echoing / Mirroring / Summarising): Attendre (>3sec), Reprendre, Renvoyer, Résumer (Langewitz W et al. BMJ 325:682-683. 2002).

2 > Le patient se présentant à la consultation peut se situer à différents niveaux de volonté de débiter le traitement : pré-réflexion, réflexion ou préparation. [Transtheoretic model; Prochaska JO. Am Psychol 47:1102-1114, 1992]. La première étape consiste à évaluer ce niveau et ensuite à apporter un soutien/d'intervenir si nécessaire. En cas de diagnostic tardif (<350 CD4/ μ L), l'instauration du TARV ne doit pas être différée. La personne doit être surveillée étroitement et assistée de façon optimale. Programmer le prochain rendez-vous rapidement, c.à.d. dans 1 à 2 semaines.

3 > VAS = (Échelle Analogique Visuelle; Échelle de 0 à 10 où 0 = Je ne vais pas y arriver et 10 = Je suis certain d'y arriver).

4 > Suggestions pour des questions relatives à 4 dernières semaines : « Combien de fois avez-vous manqué une prise de vos médicaments antirétroviraux : chaque jour, plus d'une fois/semaine, une fois/semaine, une fois toutes les 2 semaines, une fois/mois, jamais? » / « Avez-vous manqué plus d'une prise à la fois? » (Glass TR et al. Antiviral Therapy 13(1):77-85. 2008).

5 > Effet miroir : renvoyer à la personne ce qu'elle a dit ou exprimé de façon non-verbale (c.à.d la colère ou la déception) SANS introduire de nouveau matériel, mais en posant des questions ou en donnant de l'information.

6 > Adhésion au traitement au long cours, WHO 2003 p.95-107.

7 > Une méta-analyse montre qu'il existe un lien constant entre la dépression et la non-observance du TARV et que ce lien n'est pas spécifique aux patients souffrant de dépression clinique. C'est pourquoi il est important d'évaluer la gravité des symptômes de la dépression, même non-clinique, et d'intervenir pour les atténuer. Acquir Immune Defic Syndr 2011 Oct 1; 58(2):181-7. doi: 0.1097/QAI.0b013e31822d490a. Depression and HIV/ AIDS treatment nonadherence: a review and meta-analysis. Gonzalez JS, Batchelder AW, Psaros C, Safren SA.

PHQ-2 ou PHQ-9 Question: « Ces deux dernières semaines, combien de fois avez-vous été affecté par l'un des problèmes suivants? 1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ; 2. Sentiment d'être triste, déprimé, désespéré. » Réponses : Pas du tout (0) / Plusieurs jours (1) / Plus de la moitié de ce laps de temps (2) / Presque tous les jours (3). Si le score obtenu est de 2 ou plus, sept questions additionnelles doivent être posées. **Evaluation:** La sensibilité et la spécificité du PHQ-2 étaient de 86% et 78% avec un score de égal ou supérieur à 2 pour une dépression majeure. Pour le PHQ-9 les résultats étaient de 74% et 91% avec un score de 10 et plus. Les interprétations des scores du PHQ-9 sont: 1-4 dépression minime / 5-9 dépression légère / 10-14 dépression modérée / 15-19 dépression modérément sévère / 20-27 dépression sévère. Arroll, B., Goodyear-Smith, F., Crengle, S., Gunn, J., Fishman, T., Fallon, K., Hatcher, S. (2010). Validation of PHQ-2 and PHQ-9 to Screen for Major Depression in Primary Care Population. Annals of Family Medicine, 8(4), 348-353

8 > Question: « Pensez-vous avoir des problèmes à vous concentrer dans votre vie quotidienne? » / « Avez-vous du mal à réfléchir? » / « Pensez-vous avoir des problèmes de mémoire? » / « Est-ce que des amis ou des membres de votre famille vous ont dit qu'ils pensaient que vous aviez des problèmes de mémoire ou des difficultés à vous concentrer? » Simioni S, et al. AIDS. 2010 Jun 1;24(9):1243-50.

9 > Utilisation du test FAST-alcohol. Demandez: « Combien de fois buvez-vous 6 verres ou plus (si femme) ou 8 verres ou plus (si homme) à la même occasion? » Jamais = 0, moins d'une fois par mois = 1, une fois par mois = 2, une fois par semaine = 3, une fois par jour ou presque = 4. Si la réponse à la question 1 est « jamais », vous pouvez arrêter, sinon, vous poursuivez l'interrogation.

a) Comparing short versions of the AUDIT in a community-based survey of young people. Bowring AL, Gouillou M, Hellard M, Dietze P. BMC Public Health. 2013 Apr 4;13(1):301. [Epub ahead of print] PMID: 23556543 [PubMed - as supplied by publisher]

b) Manual for the Fast Alcohol Screen Test (FAST): <http://goo.gl/9xYsDF>

c) J Acquir Immune Defic Syndr. 2009 Oct 1;52(2):180-202. doi: 10.1097/QAI.0b013e3181b18b6e. Alcohol use and antiretroviral adherence: review and meta-analysis. Hendershot CS, Stoner SA, Pantalone DW, Simoni JM

Auteurs: J. Fehr, D. Nicca, W. Langewitz, D. Haerry, révision 2015



READY4THERAPY

© ready4therapy 2015