

Paris, le 25 octobre 2019

Communiqué de presse

Changement de traitement antirétroviral dans les pays du Sud : une nouvelle approche pour l'aide à la décision

S'il est aujourd'hui possible de contrôler de manière aussi efficace le VIH, c'est notamment grâce à la diversité des traitements existants. Lorsqu'un premier antirétroviral (ARV) s'avère inefficace, il est possible de traiter avec une autre combinaison de molécules : on passe ainsi d'un ARV de première ligne à une deuxième ligne ; et il existe également des traitements de troisième ligne (souvent chers et encore peu disponibles). Pour décider de proposer ces ARV de troisième ligne, un test génétique de résistance permet de vérifier si le VIH est devenu résistant au traitement de deuxième ligne. Cependant, dans des contextes de pays à ressources limitées, l'accès à ces tests est souvent restreint. C'est pourquoi Serge Eholié (Université Félix Houphouët Boigny, Service des maladies infectieuses et tropicales du Centre Hospitalier Universitaire de Treichville, Programme PACCI/ANRS, Abidjan, Côte d'Ivoire) et le Dr. Roland Landman, du Service des maladies infectieuses, parasitaires et tropicales de l'hôpital Bichat AP-HP, IAME, UMR 1137, Inserm, Université de Paris et Sorbonne Paris Cité, avec l'aide de l'IMEA (Institut de Médecine et Epidémiologie Appliquée) ont cherché à mettre en place une méthode alternative à ce test. Ils ont en effet recouru à un suivi de la charge virale, c'est-à-dire de la quantité de virus dans le sang de patients, comme base de décision pour le passage au traitement de troisième ligne. Les chercheurs démontrent que, couplée à un renforcement de l'observance, cette méthode basée sur la mesure régulière de la charge virale permet d'obtenir les mêmes résultats que le test basé sur la génétique dans 75% des cas. Elle semble donc une solution alternative dans un contexte de pays à ressources limitées sous réserve d'avoir un accès régulier à la charge virale. Le détail de cette étude qui a duré 64 semaines est paru dans [The Lancet HIV](#). Les 200 volontaires inclus appartenaient à la cohorte ANRS Thilao (Third Line Antiretroviral Optimization).

Bien que les antirétroviraux (ARV) aient révolutionné la prise en charge des patients séropositifs, il arrive que le traitement ne permette pas de contrôler le VIH. Dans ce cas, le premier traitement est arrêté et remplacé par des ARV différents ciblant le virus d'une manière différente. Ainsi, le patient passe d'un traitement ARV de première à une deuxième ligne. Si ce dernier s'avère encore inopérant, des tests génétiques de résistance aux ARV sont menés sur le virus afin de déterminer si le traitement a échoué en raison de l'apparition d'une résistance au traitement. Si c'est le cas, un traitement de troisième ligne est mis en place. Une des causes majeures de l'échec du traitement ARV et de l'apparition de virus résistants est l'inobservance, c'est-à-dire le non-respect des prises médicamenteuses.

Cependant, ces tests de résistance aux ARV étant basés sur l'analyse génétique du virus, utilisés pour décider s'il est nécessaire de passer au traitement de troisième ligne, sont aussi peu disponibles qu'accessibles (car très coûteux) en Afrique subsaharienne. C'est pourquoi Serge Eholié et le Dr. Roland Landman et leurs collaborateurs ont mis en place une méthode alternative.

Leur étude parue dans [The Lancet HIV](#), a porté sur près de 200 patients appartenant à la cohorte ANRS Thilao (Third Line Antiretroviral Optimization), composée de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) suivis dans quatre pays d'Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali et Sénégal) en échec d'un traitement antirétroviral de deuxième ligne. Une partie de l'étude a aussi consisté à s'assurer de la bonne observance des participants. Plusieurs méthodes visant à renforcer cette observance (suivi du traitement conformément à la prescription) ont été proposées aux participants, telles que des appels téléphoniques, le suivi par un proche, ou encore l'utilisation d'un pilulier.

Dans ce contexte, la méthode testée par les chercheurs a consisté en mesurer la concentration sanguine de VIH (appelée charge virale) 16 semaines après le début de l'étude comme base pour décider s'il était nécessaire ou non de passer aux ARV de troisième ligne. Si la charge virale dépassait un certain seuil, le traitement de deuxième ligne était considéré comme inefficace puis remplacé par un ARV de troisième ligne. A l'inverse, si la charge virale était inférieure au seuil, le traitement de seconde ligne était maintenu. Cette mesure était effectuée à nouveau toutes les 16 semaines de traitement et la décision adaptée.

Afin de comparer cette méthode alternative basée sur la mesure de la charge virale à celle basée sur le test génétique du VIH, les auteurs ont analysé *a posteriori* des échantillons sanguins prélevés lors de la première décision à 16 semaines. Ils ont ainsi montré que leur protocole aboutissait aux mêmes résultats dans trois quarts des cas.

La cohorte ANRS Thilao est une des premières en Afrique de l'ouest à avoir permis l'accès à des traitements de troisième ligne d'ARV et à simplifier leur recours. Pour les auteurs, on peut conclure de cette étude "*qu'un programme de renforcement d'observance ainsi que les tests de quantification de la charge virale sont une alternative efficace et économique en ressources comme base de décision de passage d'ARV de deuxième à troisième ligne dans un contexte où les tests génétiques de virus sont difficiles d'accès*". Les auteurs plaident à présent afin que des efforts supplémentaires soient mis en place pour tester la charge virale dans les pays à ressources limitées.

Source:

[Implementation of an intensive adherence intervention in patients with second-line antiretroviral therapy failure in four west African countries with little access to genotypic resistance testing: a prospective cohort study.](#)

Prof Serge P Eholié, PhD, Raoul Moh, PhD, Aïda Benalycherif, MSc, Delphine Gabillard, MSc, Frédéric Ello, MPH, Eugène Messou, PhD, Jacques Zoungранa, MD, Ismaël Diallo, MD, Mouhamadou Diallo, MD, Guillaume Bado, PharmD, Mamadou Cisse, MD, Almoustapha I Maïga, PhD, Amani Arzian, MD, Thomas-d'Aquin Toni, PhD, Malika Congo-Ouedraogo, PhD, Prof Coumba Toure-Kane, PhD, Prof Moussa Seydi, MD, Prof Daouda K Minta, MD, Adriën Sawadogo, MD, Lassana Sangaré, MD, Prof Joseph Drabo, MD, Sophie Karcher, MSc, Jérôme Le Carrou, PhD, Laure-Amelie de Monteynard, PhD, Prof Gilles Peytavin, PhD, Audrey Gabassi, MSc, Prof Pierre-Marie Girard, PhD, Prof Marie-Laure Chaix, PhD, Xavier Anglaret, PhD, Roland Landman, MD for the Thilao ANRS 12269 Study Group, *the Lancet HIV*, 7 octobre 2019

Département de Dermatologie et d'Infectiologie, UFR des Sciences Médicales, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire

Inserm 1219, University of Bordeaux, Bordeaux, France

Programme Pacci/ANRS Research Center, Abidjan, Côte d'Ivoire

IMEA, Bichat Claude-Bernard University Hospital, Paris, France

Centre de Prise en charge, de Recherche et de Formation (CePReF), Abidjan, Côte d'Ivoire

CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

CHU Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

Centre Régional de Recherche et de Formation à la Prise en Charge Clinique (CRCF), Dakar, Senegal

Centre d'Ecoute, de Soins, d'Animation et de Conseils (CESAC), Bamako, Mali

Laboratoire d'Analyses Médicales, CHU Gabriel Toure, Bamako, Mali

Centre de Diagnostic et de Recherche sur le SIDA (CeDReS), CHU de Treichville, Abidjan, Côte d'Ivoire

Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Département GC&BA-ESP/UCAD, CHU A Le Dantec, Dakar, Senegal

Service des Maladies Infectieuses, CHU Fann, Dakar, Senegal

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU du Point-G, Bamako, Mali

Agence Nationale de Recherches sur le SIDA et les Hépatites Virales (ANRS), Paris, France

Service de Pharmacologie, CHU Bichat-Claude Bernard

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Saint Antoine

Laboratoire de Virologie, CHU Saint Louis

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Bichat Claude Bernard, Assistance Publique—Hôpitaux de Paris

Inserm U944, CNR VIH, Université Paris Diderot

IAME, UMR 1137, Inserm, Université Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, Paris, France

The Lancet HIV, 7 octobre 2019, [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30228-0](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30228-0)

✉ **Contact scientifique**

Serge Eholié

+225 08 64 10 80 - sergeholie@yahoo.fr

Roland Landman

01 40 25 88 92 - landman.roland@gmail.com

✉ **Contacts presse ANRS :**

Séverine Ciancia

01 53 94 60 30 - information@anrs.fr

Marc Fournet

01 53 94 80 63 - information@anrs.fr