

Une intervention virtuelle visant à soutenir les personnes vivant avec le VIH à gérer leur traitement

Concepteurs : Côté J., Ramirez Garcia.P., Guéhéneuc Y G., Godin G., Hernandez A.

Collaborateurs : Rouleau G., Saulnier D.



VIH-TAVIE™ : une intervention infirmière virtuelle personnalisée

VIH-TAVIE™ propose aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) quatre sessions (20 à 30 minutes/session) à l'ordinateur (en français et en anglais) au cours desquelles elles sont invitées à développer des habiletés d'autogestion de la prise de leurs médicaments afin de rehausser leur sentiment d'efficacité personnelle. Les objectifs de ces apprentissages sont de leur permettre d'intégrer le régime thérapeutique à leur routine

quotidienne, de gérer les effets secondaires et les situations difficiles liées à la prise des médicaments, d'interagir avec les professionnels de la santé et de mobiliser leur soutien social.

Les habiletés proposées sont des habiletés motivationnelles, d'auto-observation (session 1), de résolution de problème, de régulation des émotions (session 2) et des habiletés sociales (session 3). La 4e session vise à consolider les acquis. Le but visé par VIH-TAVIE™ est d'outiller ces personnes en temps réel, au lieu et au moment qui leur conviennent, dans la gestion des demandes inhérentes à leur condition de santé et, conséquemment, contribuer à l'amélioration de leur qualité de vie.

Des résultats très satisfaisants!

La clé du succès des traitements antirétroviraux repose sur la prise optimale du traitement, or les personnes vivant avec le VIH éprouvent des difficultés à adopter et à maintenir ce comportement à long terme. Une récente méta-analyse (Ortego C., 2011), répertoriant plus de 84 études réalisées dans 20 pays, souligne que le pourcentage moyen d'adhésion se chiffre à 62%. Le fait d'omettre de prendre la médication compromet le succès du traitement et peut contribuer au développement de résistances aux antirétroviraux, rendant inefficace le traitement; le virus continue ainsi à croître et à affaiblir le système immunitaire. Ces résistances peuvent aussi se transmettre devenant alors un problème de santé publique.

L'intervention VIH-TAVIE™ a été évaluée en milieu clinique via un devis quasi-expérimental auprès de 179 PVVIH. De ce nombre 99 participants ont été recrutés dans le milieu offrant le suivi en mode virtuel et les 80 autres, dans le milieu offrant le suivi traditionnel. Le résultat primaire était l'adhésion à la médication et les résultats secondaires portaient sur les variables affectives et cognitives tels que l'efficacité personnelle, l'attitude à l'égard de la médication, l'inconfort relié aux symptômes, le stress et le soutien social. Ces indicateurs ont été évalués par un questionnaire auto-administré à trois moments dans le temps (mesure initiale, après trois mois et après six mois). En moyenne, les PVVIH vivaient avec le VIH depuis 14 ans et étaient sous antirétroviraux depuis 11 ans. Les groupes étaient hétérogènes et différaient sur un bon nombre de dimensions sociodémographiques, dont le niveau d'éducation, le revenu, les conditions de vie, le statut marital et le statut d'emploi. Les résultats indiquaient également un taux élevé d'appréciation de VIH-TAVIE. Les participants à cette étude considéraient que les stratégies proposées par l'infirmière virtuelles ont rencontré leurs besoins et que les informations obtenues leur ont permis de suivre leur thérapie telle que

recommandée (Côté et al., 2012). L'adhésion initiale à la médication était élevée, atteignant 79.7% dans le groupe de suivi clinique traditionnel et 83.5% dans le groupe de suivi virtuel. Une interaction temps/effet a été détectée, indiquant que les deux groupes se sont améliorés dans le temps à l'égard de l'adhésion, mais qu'aucune différence significative n'était décelable entre les groupes. Une amélioration à six mois de l'adhésion était significativement plus grande qu'à trois mois, et ce, pour les deux groupes. Les deux groupes se sont aussi améliorés quant à la gestion de l'inconfort relié aux symptômes et au soutien social.



Un contenu fort varié !

VIH-TAVIE™ se présente sous forme de courtes capsules vidéos, de textes, d'animations et d'outils de consolidation (ex : journal de bord des effets indésirables). Au total, environ 130 pages, 140 vidéos, 40 animations et 55 fichiers PDF (ex : des résumés des différentes habiletés proposées, des questions/réponses précises, des conseils sur les effets secondaires), constituent l'intervention virtuelle qui a été développée par des chercheurs et un groupe de professionnels en santé (ex : infirmières, pharmacien, nutritionniste, médecin) soutenus par une équipe spécialisée en arts média (conseiller en médiatisation, infographiste, etc.) et en informatique. En 2012, VIH-TAVIE s'est mérité le prix international *Care Challenge* de Sanofi dans la catégorie *Coup de pouce* (recherche) et a été sélectionné 2^e finaliste dans la catégorie « Les technologies de l'information au

service de la société » au concours OCTAS, Réseau action TI.

VIH-TAVIE est sous licence de commercialisation avec 360Medlink, une entreprise québécoise dont la filiale [MedClinik](#) vise à mettre en place des logiciels dans le domaine de la santé et de la pharmaceutique.

Pour en savoir davantage

Côté J, Godin G, Ramirez-Garcia P, Rouleau G, Bourbonnais A, Guéhéneuc YG, Tremblay C, Otis J. (2015). Virtual Intervention to Support Self-Management of Antiretroviral Therapy among Persons Living with HIV. *Journal Medical Internet Research*, 17(1), e6. doi:10.2196/jmir.3264.

Côté, J., Godin, G., Guéhéneuc, Y-G., Rouleau, G., Ramirez-Garcia, P., Otis, J., Tremblay, C., Fadel, G. (2012) Evaluation of a real-time virtual intervention to empower persons living with HIV for therapy self-management: study protocol for an online randomized controlled trial. *TRIALS*, 13(187).

Côté, J., Rouleau, G., Godin, G., Ramirez-Garcia, P., Guéhéneuc, Y-G., Nahas, G., Tremblay, C., Otis, J., & Hernandez, A. (2012) Acceptability and feasibility study of a virtual Intervention to help persons living with HIV manage their daily therapies, *Journal of Telemedicine and Telecare*. 18, 409-412.

Côté, J., Ramirez Garcia, P., Rouleau, G., Saulnier, D., Guéhéneuc, Y-G., Hernandez, A., & Gaston, G. (2011). A nursing virtual intervention: Real-time support for managing antiretroviral therapy. *Computers Informatics Nursing*, 29(1), 43-51.

Côté, J., Godin, G., Ramirez-Garcia, P., Gagnon, M-L., & Rouleau, G. (2008) Program development for enhancing adherence to antiretroviral therapy among persons living with HIV. *AIDS Patient Care STDS*, 22(12), 965-975.

Ortego, C., Huedo-Medina, T.B., Llorca, J., Sevilla, L., Santos, P., Rodriguez, E., Warren, MR, & Vejo, J. (2011). Adherence to highly active antiretroviral therapy (HAART): A meta-analysis. *AIDS Behavior*, 15, 1381-1396.

Qui contacter ?

José Côté, inf. Ph. D.

Chercheuse au CRCHUM et titulaire de la Chaire

Jose.cote@umontreal.ca

Geneviève Rouleau, inf. M. Sc.

Coordonnatrice des projets de recherche-CRCHUM

genevieve.rouleau.chum@ssss.gouv.qc.ca

Tél : 514-890-8000 poste 12744

2015-03-24



Chaire de recherche
sur les nouvelles pratiques
de soins infirmiers

Université
de Montréal

CRCHUM
CENTRE DE RECHERCHE
Centre hospitalier
de l'Université de Montréal