L'allègement thérapeutique

dans le traitement du VIH : pour qui ? quand ? comment ?

édition 2021

actions traitements
ASSOCIATION DE PATIENTS AIDÉES

AVANT PROPOS

Ce document a pour but de vous aider à mieux appréhender et comprendre les enjeux liés à l'allègement thérapeutique des traitements contre le VIH. C'est aussi un outil que nous vous invitons à utiliser pour échanger, sur les thèmes abordés, avec les professionnels de santé que vous rencontrez : infectiologues, médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, autres soignants, etc.

Cette brochure, réalisée sous la responsabilité de l'association Actions Traitements, est protégée par la législation sur les droits d'auteur. Sa reproduction et/ou son impression à des fins non commerciales sont autorisées. Toute modification de son contenu doit être préalablement autorisée par l'association Actions Traitements.

SOMMAIRE

INTRODUCTION
pages 6-7

PARTIE 1 :
Allègement séquentiel
pages 9-12

PARTIE 2 :
Allègement moléculaire
pages 13-16

CONCLUSION
pages 17-19

EN PRATIQUE
pages 21-24

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Un peu d'histoire

En janvier 1996 lors du Congrès de Washington, des cliniciens annoncent l'arrivée de nouveaux traitements qui vont révolutionner la vie des personnes vivant avec le VIH. Appelés trithérapies, ces traitements associent trois molécules antirétrovirales : certaines appartenant à une famille déjà disponible, les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (l'AZT, la DDI, la D4T, la 3TC), d'autres appartenant à de nouvelles familles que l'on appelle inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse et anti-protéases. Celles-ci agissent à un stade différent de la réplication du virus. Leur association donne des résultats extrêmement encourageants et pour la première fois on découvre la notion de charge virale indétectable, le blocage de la multiplication active du virus. L'espoir renait après quinze années d'une pandémie mondiale, au point qu'il est désormais possible de parler de virus contrôlé, voire de maladie chronique.

L'histoire d'Actions Traitements est d'ailleurs liée à celle de l'arrivée des trithérapies. Ainsi, en mars 1996, des militants de l'association font le « voyage à New York » pour acheter à leurs frais les médicaments composant les premières trithérapies. Cette action largement médiatisée a fortement contribué, avec la pression des autres associations, à imposer cette approche thérapeutique en faveur de toutes les personnes atteintes en France, alors que se présentait le risque d'une dispensation des médicaments par tirage au sort et d'une médecine à deux vitesses.

Cependant les premières trithérapies sont lourdes, avec parfois plus de dix comprimés à prendre par jour et des effets indésirables souvent très pénibles. Dès 2003, le Dr Jacques Leibowitch et son équipe font partie des premiers chercheurs qui vont tout mettre en œuvre pour essayer d'alléger le traitement des personnes séropositives. L'objectif est de réduire l'impact de ces multithérapies, certes efficaces sur le contrôle du virus, mais également très agressives pour l'organisme des personnes vivant avec le VIH.

Allègement thérapeutique *versus* simplification

Par allègement, il faut comprendre moins de « chimie » dans l'organisme (en diminuant le nombre de prises par semaine ou le nombre de molécules contenues dans le traitement). À ne pas confondre avec la simplification qui consiste à améliorer la qualité de vie, à rendre la prise plus simple avec moins de comprimés ou moins de prises au quotidien. Par exemple le fait d'avoir un seul comprimé qui réunit les mêmes molécules que vous preniez en deux ou trois comprimés auparavant, c'est une simplification du traitement et non un allègement.

Pendant deux décennies, le contrôle de la charge virale a nécessité de prendre trois médicaments (minimum) 7 jours sur 7 afin de réduire les phénomènes délétères liés au virus et bloquer sa transmission. Nous disposons maintenant de molécules plus puissantes et mieux tolérées pour atteindre ces objectifs. C'est pourquoi ni la simplification ni l'allègement ne se font au détriment de l'efficacité du traitement : la charge virale doit rester indétectable et les CD4 à un niveau suffisant.
Toutefois, mettre en place un allègement thérapeutique n'est pas possible pour toutes les personnes vivant avec le VIH. Nous vous apportons des précisions à ce sujet dans les pages suivantes.

Il existe actuellement deux formes d'allègement thérapeutique :

- **l'allègement « séquentiel » (pages 9 à 12) : réduction du nombre de prises hebdomadaires d'antirétroviraux,**
- **l'allègement « moléculaire » (pages 13 à 16) : réduction du nombre de molécules dans la combinaison de traitement antirétroviral.**

Quels objectifs ?

Réduire l'exposition médicamenteuse si elle n'est pas indispensable. Pourquoi trois molécules si deux suffisent ? pourquoi tous les jours si quatre ou cinq fois par semaine sont aussi efficaces ?

D'après les recommandations des experts (dites « Rapport Morlat ») de 2013, mises à jour en 2017, les principaux objectifs de l'allègement thérapeutique sont :
- améliorer la qualité de vie du patient,
- corriger, atténuer ou prévenir des effets indésirables,
- corriger ou prévenir des interactions médicamenteuses,
- prendre en compte le coût des traitements ARV.

(1) ***Une charge virale** est considérée indétectable lorsqu'elle ne peut pas être mesurée à partir d'un certain seuil, actuellement en France au-dessous de 50 copies de virus par millilitre de sang.*

INTRODUCTION (suite)

Cette brochure, pour qui et pourquoi ?

Cette brochure est destinée aux personnes vivant avec le VIH, et aux personnes qui les accompagnent. **L'objectif est d'apporter des informations de base sur l'allègement thérapeutique et de répondre à ces questions :**

- Quelles sont les stratégies d'allègement thérapeutique existantes ?
- Dans quelles conditions peut-on envisager un allègement thérapeutique ?
- Quels sont les bénéfices individuels et collectifs de l'allègement thérapeutique ?
- Comment aborder le sujet avec son médecin ?
- Quelles sont les pistes de recherche en cours ?

Cette brochure est également un outil pour ouvrir la discussion entre patients et professionnels de santé. **L'allègement thérapeutique, comme toute décision relative à la santé individuelle, doit faire l'objet d'un dialogue entre la personne concernée et son médecin.** Afin de prendre une décision réfléchie et éclairée, vous pouvez également en discuter avec d'autres soignants, comme les infirmiers, ainsi qu'avec des intervenant associatifs.

ALLÈGEMENT THÉRAPEUTIQUE SÉQUENTIEL

Définition

L'allègement « séquentiel » consiste à diminuer le nombre de prises de traitement par semaine. Jusqu'à récemment, les traitements antirétro-viraux devaient être pris quotidien-nement, sept jours sur sept, pour garantir le contrôle de la réplication du virus et donc le maintenir à un niveau indétectable dans le sang. Depuis quelques années, plusieurs essais cliniques sont venus modifier la façon d'envisager le traitement antirétroviral à long terme. Ainsi, il a été démontré chez des patients en succès thérapeutique qu'on pouvait **diminuer le nombre de jours de prise du traitement, en conservant la même efficacité.**

On peut notamment envisager de passer de sept prises par semaine (du lundi au dimanche) à six, cinq, voire quatre prises consécutives par semaine (du lundi au jeudi, par exemple). Cette forme d'allègement thérapeutique est possible aujourd'hui parce que la recherche a démontré l'efficacité de cette stratégie sur la réplication virale. Cela signifie que la personne est en bonne santé et qu'il n'y a pas de risque de transmission du VIH (à son, sa, ses partenaires) avec un traitement en allègement « séquentiel », qui maintient la charge virale à un niveau indétectable.

Les preuves scientifiques : après Breather [2], ICCARRE [3] et 4D [4], l'essai Quatuor [5]

En mars 2021, les équipes du CHU de Garches et de l'hôpital Bichat - Claude Bernard (représentées par le Dr Pierre de Truchis et le Dr Roland Landman), ont présenté les résultats de l'essai ANRS 170 Quatuor, qui évalue le maintien de l'efficacité virologique du traitement ARV en quatre prises par semaine au lieu de sept.

Cette étude a comparé deux stratégies chez des personnes virologiquement contrôlées, pendant deux ans :

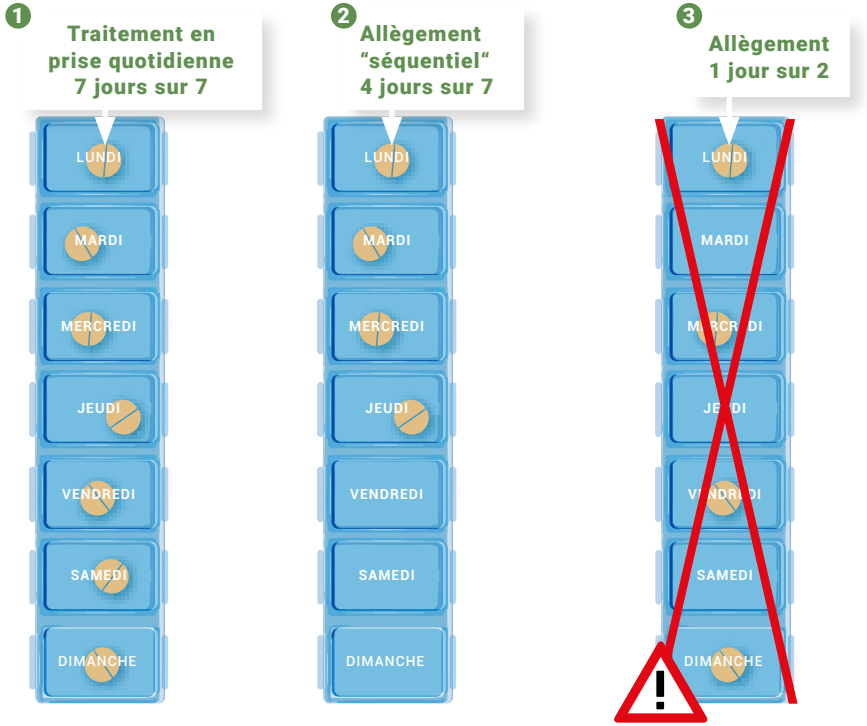
- un groupe de personnes qui prenaient leur traitement en continu 7 jours sur 7,
- un groupe de personnes qui sont passées à un traitement 4 jours sur 7.

Quelle que soit la trithérapie en cours y compris les plus récentes avec les anti-intégrases, les résultats à deux ans ont montré une très grande efficacité du schéma quatre jours sur sept, statistiquement non inférieur au schéma sept jours sur sept.
Par ailleurs une sous-étude de cet essai présentée en mars 2020 a montré que la quantité de virus dans le sang et le sperme restait indétectable après un an de traitement intermittent 4 jours sur 7 [3].
Ces données rassurantes devront être confirmées par des études virologiques complémentaires dans différents compartiments (ganglions, système nerveux central, tube digestif, etc.) et sur des durées plus longues.

Les conditions pour un allègement « séquentiel »

Il n'existe pas de règle stricte, applicable à tout le monde, pour envisager un allègement thérapeutique. Toutefois la première condition pour débuter un allègement « séquentiel » est d'avoir un traitement efficace, qui permet d'atteindre et de maintenir la charge virale indétectable grâce à une prise quotidienne sept jours sur sept. En effet, avec l'allègement séquentiel, vous conservez votre traitement habituel, c'est-à-dire la même combinaison des mêmes molécules, dont vous réduisez le nombre de prises par semaine.

Actuellement il est recommandé d'avoir une charge virale indétectable depuis au moins un an avant d'envisager de réduire le nombre de prises hebdomadaires de ce même traitement.
Le délai d'un an peut être discuté avec votre médecin en fonction de votre histoire virologique. **Une étude approfondie de votre dossier médical par votre infectiologue est nécessaire** (génotypage VIH pour identifier d'éventuelles mutations de résistance, historique des traitements, vigilance face aux interactions médicamenteuses).
Cela s'accompagne d'un suivi rapproché les trois premiers mois, avec en général un premier rendez-vous quatre semaines après le début de l'allègement pour contrôler la charge virale et les CD4, puis un second rendez-vous douze semaines après le début de l'allègement.



Les jours de prise peuvent être adaptés selon votre emploi du temps, à condition que ce soient 4 jours CONSÉCUTIFS

***ATTENTION :** ce schéma d'allègement thérapeutique n'est pas validé car il n'a pas prouvé son efficacité*

Enfin et c'est peut-être l'essentiel, il faut que la personne concernée soit volontaire. Le succès d'une stratégie thérapeutique repose beaucoup sur la compréhension et l'adhésion du patient. Pour être bien observant il faut avoir compris en quoi cette stratégie est bénéfique et quels sont les gains en termes de qualité de vie. Il ne faut donc pas hésiter à poser à votre médecin toutes les questions qui vous semblent nécessaires.

(2) *Étude Breather (2015)*
(3) *Étude ICCARRE (2015)*
(4) *Étude ANRS 162 4D (2016)*
(5) *Source : https://vih.org/20200312/essai-anrs-quatuor-aucun-effet-deletere-sur-le-reservoir-viral-mesure-dans-le-sang-et-le-sperme-apres-un-an-de-traitement-intermittent-4-jours-sur-7/*

TÉMOIGNAGES

« J'ai suivi l'annonce des bons résultats de l'essai Quatuor. J'en ai parlé avec mon médecin qui a entendu ma demande et a souhaité y aller par étape. On a commencé par cinq comprimés par semaine avec un bilan complet après quatre semaines d'allègement. Le bilan étant bon, j'aurais pu passer à quatre comprimés par semaine mais j'ai préféré rester à cinq avec une pause le week-end car je trouve plus simple de faire une coupure semaine/week-end. » ***Greg***

« J'ai dû insister auprès de mon médecin pour alléger mon traitement. Avec ce changement, les effets indésirables ont diminué et se sont arrêtés. J'ai été impliqué mais ça a pris du temps. Avant mon allègement j'avais quatre à cinq jours par mois où mon corps n'était pas en forme : fatigue intense, perte d'appétit, de libido, etc. J'ai clairement gagné en ressenti physique. Je me sens plus en forme et mes résultats de santé sont bons. » ***Julien***

« En accord avec mon médecin, j'ai commencé un allègement en ne prenant pas de traitement le vendredi et le samedi. Rapidement, j'ai eu une diminution des effets indésirables (moins de problème digestif ou de sommeil, plus d'appétit). De plus, le fait de ne pas prendre de traitement pendant deux jours, m'a permis d'être soulagée psychologiquement. Et tous mes bilans biologiques sont bons. »
Diane

« Ne pas prendre de traitement le week-end c'est une véritable sensation de liberté. Je ressens moins de fatigue et c'est aussi moins de charges pour la Sécurité Sociale (environ deux mois de traitement économisés par an). »
Nicolas

« La stratégie d'allègement séquentiel a prouvé son efficacité, est très intéressante pour diminuer l'exposition aux antirétroviraux et est très souvent possible. Je la propose très régulièrement. Elle doit être cependant discutée avec chacun de façon sereine pour répondre à ses attentes et aux contraintes de l'histoire de l'infection. Cette stratégie peut être vécue par certains comme anxiogène car la prise de leur traitement est ritualisée dans la semaine et il faut faire attention de ne pas forcer leur décision. A l'inverse, il faut bien prendre le temps d'expliquer l'impossibilité de cette stratégie dans certains cas qui peut être vécue douloureusement. »
Dr Anne Simon, infectiologue

2

ALLÈGEMENT THÉRAPEUTIQUE MOLÉCULAIRE

Définition

L'allègement « moléculaire » consiste à diminuer le nombre de molécules prises chaque jour par une personne vivant avec le VIH. **Il s'agit donc de passer d'une trithérapie (trois molécules) à une bithérapie (deux molécules).**
Les essais cliniques pour envisager de passer à une monothérapie (une seule molécule) sont pour l'instant des échecs.
En pratique, ce type d'allègement est plus simple à mettre en place car il ne modifie pas vos habitudes : la prise de votre médicament reste quotidienne et à heure fixe.

Les effets recherchés sont multiples :

- Moins d'effets indésirables, notamment lors de l'initiation du traitement mais également à long terme.
- Moins de toxicité sur l'organisme, notamment au niveau des reins et du foie, qui peuvent être fragilisés après de longues années de traitement et avec le vieillissement.
- Moins d'interactions avec d'autres traitements, ce qui a un intérêt considérable en cas d'autres pathologies (diabète, hypertension, dépression, problèmes cardiaques, respiratoires, neurologiques, etc.).

Le succès des essais thérapeutiques

L'allègement « moléculaire » est possible aujourd'hui grâce à des essais thérapeutiques qui ont démontré l'efficacité de cette stratégie. Citons par exemple la cohorte OPERA. L'objectif principal de cette étude nord-américaine était de comparer l'efficacité et la durabilité de la bithérapie dolutégravir/rilpivirine *versus* une trithérapie standard dans les conditions de la « vraie vie ». Cette étude a montré que chez des patients en succès virologique initiant une bithérapie, il n'existait pas de différence en termes de survenue d'un échec virologique sur les 18 mois de suivi par rapport au groupe conservant la trithérapie [1].

Par ailleurs, les essais Gemini (patients naïfs de traitement) et Tango (patients pré-traités) ont comparé l'efficacité d'une bithérapie dolutégravir/lamivudine *versus* une trithérapie. Deux années d'étude ont permis de montrer une efficacité équivalente entre les deux groupes de patients.
Aucune émergence de résistance n'a été constatée et le groupe prenant une bithérapie a témoigné de moins d'effets indésirables liés au traitement [2].
L'efficacité de cette stratégie sur la réplication virale laisse là aussi supposer qu'il n'y a pas de risque de transmission du VIH (à son, sa, ses partenaires) avec un traitement en allègement « moléculaire », puisque la charge virale est maintenue à un niveau indétectable.

Mieux vieillir avec le VIH

Un facteur important est à prendre en compte dans la décision d'allègement, le nombre croissant de personnes âgées vivant avec le VIH. Il est crucial d'adapter les traitements à cette population, y compris celles et ceux qui souffrent de pathologies chroniques et prennent des traitements associés. D'ici 2030, on estime que 70 % des personnes vivant avec le VIH auront 50 ans et plus dont une majorité aura au moins une comorbidité associée au VIH. Il est donc primordial de limiter ou prévenir la toxicité des différents traitements à long terme (métabolique, rénale, osseuse, cardiovasculaire, etc.), notamment avec cette stratégie de diminution de l'exposition aux médicaments, et de limiter les interactions médicamenteuses.

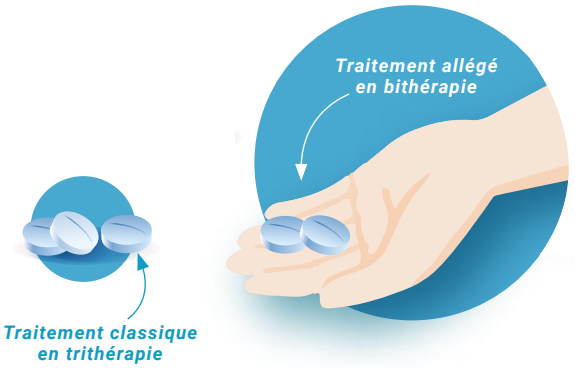
Les conditions pour un allègement moléculaire

Il n'existe pas de règle stricte, applicable à tout le monde, pour envisager un allègement thérapeutique. Toutefois la première condition pour envisager un allègement moléculaire, en relais d'une trithérapie initiale, est d'avoir une charge virale indétectable depuis au moins un an. Ce délai peut être réduit si votre médecin estime que c'est possible, ou au contraire allongé si cela lui semble nécessaire. Par ailleurs il ne faut pas avoir connu de « blips » (remontée de la charge virale) dans les douze derniers mois.

Ensuite, il faut s'assurer que votre génotype viral (recherche de résistance que le virus aurait pu développer face aux traitements) **soit compatible avec cette stratégie d'allègement.** En effet si le virus était résistant à une voire plusieurs molécules, le fait de diminuer la quantité de traitement dans votre organisme pourrait augmenter le risque d'échappement thérapeutique comme l'augmentation de la charge virale et/ou la diminution des CD4.

Une étude approfondie de votre dossier médical (génotypage VIH, historique des traitements, vigilance pour les interactions médicamenteuses) par votre infectiologue est nécessaire, ainsi qu'un suivi rapproché les trois premiers mois suite au changement de traitement. En général, un premier rendez-vous permet de contrôler la charge virale (et éventuellement les CD4) quatre semaines après le début de l'allègement, puis un second rendez-vous de suivi est planifié à douze semaines (après le début de l'allégement). Cela peut varier selon votre médecin.

Enfin, et comme pour l'allègement séquentiel, il faut que la personne concernée soit volontaire. Le succès d'une stratégie thérapeutique repose beaucoup sur la compréhension et l'adhésion par le patient. Pour bien prendre son traitement (être observant) il faut avoir compris en quoi cette stratégie est bénéfique et quels sont les gains en termes de qualité de vie. Il ne faut donc pas hésiter à poser à votre médecin toutes les questions qui vous semblent nécessaires.



(1) *Source : https://vih.org/20200312/cohorte-opera-bitherapie-dtg-rpv-versus-tritherapie-standard-en-vraie-vie/*
(2) *Source : https://vih.org/20190726/essais-gemini-et-tango-confirmation-de-lefficacite-de-la-bitherapie-dtg-3tc/*

2-ALLÈGEMENT THÉRAPEUTIQUE MOLÉCULAIRE

TÉMOIGNAGES

« Je ressens une meilleure qualité de vie et moins de fatigue depuis que je suis en allègement moléculaire. »
Rédouane

« Depuis que je suis passé d'une trithérapie à une bithérapie, je me sens moins fatigué, j'ai l'impression que mon organisme va subir moins de toxicité sur le long terme et j'ai moins d'interactions avec mes autres médicaments. »
Ruben

« Après avoir lu des informations sur l'allègement moléculaire sur des sites internet fiables, j'ai abordé le sujet avec mon médecin. Le choix fut d'enlever deux des quatre molécules qui composaient mon traitement. J'étais complètement impliqué dans cette décision.
Mon inquiétude a été compensée par un suivi plus fréquent au départ.
Suite à cet allègement, ma fonction rénale est redevenue normale, je n'ai eu aucun effet indésirable et aujourd'hui tout va bien. Je suis en bithérapie depuis bientôt dix ans avec un suivi semestriel.
Je suis content de ne pas « charger » excessivement mon corps en médicaments et de coûter moins cher à la société. »
Christian

« J'ai entamé un allègement moléculaire suite à la proposition de mon médecin. Il s'est rapidement rendu compte qu'avec mon ancien traitement, il y avait des risques pour ma fonction rénale et mon cœur. J'étais en confiance et j'ai franchi le pas. Aujourd'hui je n'ai qu'un cachet par jour et mes analyses sont bonnes. » ***Frédéric***

« Au début, l'allègement moléculaire nécessitait plus de comprimés et les patients sous STR (trithérapie en un seul comprimé) n'y voyaient pas forcément le bénéfice.
La bithérapie efficace en un seul comprimé a permis de proposer ce traitement à plus de patients.
Nous devons nous reposer sur des études solides et une expérience personnelle, car après 20 ans de trithérapie, c'est pour nous aussi un changement de paradigme.
Nous devons comprendre l'inquiétude du patient et lui donner tous les éléments pour le rassurer, avec au début une ou deux demandes de charge virale supplémentaires. Au bout d'un certain temps, ni le médecin, ni le patient, ne se rappellent cette période de transition. »
Dr Hugues Cordel, infectiologue

CONCLUSION

CONCLUSION

Et demain ?

Les avancées dans l'allègement thérapeutique des traitements anti-VIH vont vite. Au moment où cette brochure est en cours de rédaction (avril 2021), plusieurs autres essais thérapeutiques sont en cours ou en projet.

Citons par exemple l'essai DUETTO qui testera un double allègement thérapeutique à la fois « séquentiel » et « moléculaire », chez des patients sélectionnés en fonction de leur histoire virologique. C'est-à-dire la possibilité de prendre une bithérapie (allègement « moléculaire ») durant 4 jours par semaine (allègement « séquentiel »).

L'autre grande nouveauté très attendue par les personnes vivant avec le VIH concerne le traitement VIH par injection d'antirétroviraux à longue durée d'action tous les deux mois. L'arrivée d'un traitement injectable en bithérapie (cabotégravir + rilpivirine) est prévue fin 2021. D'autres essais de traitements injectables et de traitements en bithérapie avec une seule prise orale par semaine sont également à l'étude.

(1) *Source : https://www.actions-traitements.org*
(2) *Source : https://vih.org/*
(3) *Source : https://transversalmag.fr/*
(4) *Source : https://seronet.info/*
(5) *Source : https://www.catie.ca/fr/accueil*

Aller plus loin

Nous espérons que cette brochure vous aura aidé à mieux comprendre et appréhender ce qu'est l'allègement thérapeutique. Si vous souhaitez suivre les avancées sur les essais thérapeutiques en cours, n'hésitez pas à suivre certains sites d'information fiables comme Actions Traitements [1], VIH.org [2], Transversal [3], Seronet [4] ou Catie [5].

Cet outil vous appartient et peut vous aider à amorcer le dialogue sur les sujets liés à l'allègement avec votre infectiologue.

Nous vous rappelons que les associations sont là pour vous accompagner en cas de besoin. Actions Traitements dispose d'une **ligne d'écoute** accessible au **01 43 67 00 00**, ou par mail **ecoute@actions-traitements.org**. Elle est animée par des personnes concernées, formées à la thérapeutique et à l'écoute. Nos bénévoles peuvent répondre à vos questions sur l'allègement thérapeutique, vous aider à préparer votre consultation avec votre médecin. Cette aide peut également être envisagée à travers nos programmes d'accompagnement, individuels ou collectifs, en présentiel ou à distance.

EN PRATIQUE

QUESTIONS / RÉPONSES

Je tolère mal mon traitement. Est-ce que le fait de l'alléger pourrait diminuer ou mettre fin aux effets indésirables qui me pèsent ?

L'un des bénéfices d'une stratégie d'allègement thérapeutique peut être d'atténuer ou de prévenir certains effets indésirables en retirant de la combinaison thérapeutique les molécules incriminées. Votre médecin pourra vous indiquer si c'est une option envisageable dans votre situation particulière. Vous pouvez également échanger avec des intervenants associatifs avant d'en parler avec votre médecin.

Je pratique déjà un allègement séquentiel en prenant mon traitement un jour sur deux. Dois-je en parler avec mon médecin ?

Alléger son traitement sans suivi médical personnalisé est fortement déconseillé. Si vous ne prenez pas votre traitement tous les jours, il est important d'en parler avec votre médecin. Ensemble vous pourrez envisager la stratégie la plus adaptée à votre profil viral et vos habitudes. **Un allègement « sauvage », sans concertation avec votre médecin, risque de provoquer une remontée de la charge virale, une baisse des CD4 et l'apparition de résistances au traitement.** Par exemple, le schéma de prise un jour sur deux expose à un risque de sous-dosage permanent en antirétroviraux qui peut occasionner un échappement thérapeutique. Il est donc déconseillé d'appliquer ce schéma de prise.

Je n'ose pas aborder le sujet de l'allègement avec mon médecin. Comment m'y prendre ?

N'hésitez pas à vous rendre à votre prochain rendez-vous muni de cette brochure et avec une liste de questions préalablement rédigées. Vous pouvez également faire des recherches en contactant une association ou directement sur des sites internet d'information sur le VIH. Nous en avons listé quelques-uns en page 19 dans le paragraphe “ Aller plus loin “.

Quels sont les critères pour être éligible à un allègement thérapeutique ?

Le critère principal est d'avoir une charge virale indétectable de façon durable et un historique sans échec thérapeutique et/ou émergence de résistance aux classes thérapeutiques contenues dans le traitement allégé, au moment de l'allègement. En cas d'histoire thérapeutique longue avec antécédents d'échecs virologiques, même anciens, il convient d'être particulièrement prudent pour ne pas risquer un échec virologique. D'autres

QUESTIONS / RÉPONSES

critères liés aux pathologies associées (comorbidités) peuvent avoir un impact, d'où l'intérêt d'en parler avec son médecin et de ne pas pratiquer l'allègement « sauvage ».

Est-ce que je dois changer mes modes de prévention pendant l'allégement ?

Tant que la charge virale reste indétectable, il n'y a pas de risque supplémentaire de transmission du VIH. Votre médecin pourra demander un suivi de votre charge virale et des CD4 après quatre semaines et souvent également à trois mois, car une remontée de la charge virale peut survenir de façon un peu différée. Il est peu probable que la charge virale remonte et si c'était le cas, le risque qu'elle remonte à un seuil pouvant entraîner une transmission du VIH est quasi inexistant. Par principe de précaution vous pouvez utiliser les préservatifs ou suggérer à votre partenaire d'utiliser la PrEP pendant le début de l'allègement jusqu'à votre rendez-vous de suivi.

Mon médecin vient d'alléger mon traitement, comment cela se passe à la pharmacie ?

Rien ne change à la pharmacie : si vous passez à un traitement quatre jours par semaine, par exemple, vos boîtes de comprimés vont simplement durer plus longtemps et vous retournerez moins souvent à la pharmacie. Le médecin doit s'assurer que l'ordonnance précise bien le nouveau schéma hebdomadaire (pour l'allègement « séquentiel ») car les logiciels de prescription ne prennent pas toujours en compte cette périodicité.

Peut-on passer d'une trithérapie à une bithérapie après trente ans de traitement ?

Oui, si le virus n'est pas résistant à la nouvelle bithérapie que vous allez utiliser et si votre charge virale est indétectable. Cependant, chaque cas est particulier et nécessite une étude approfondie du dossier médical par le médecin.

Mon médecin m'a dit que je n'étais pas éligible, qu'est-ce que cela signifie ?

Cela signifie qu'au regard de votre dossier médical actuel, il ne serait pas prudent d'initier un allègement thérapeutique. Cette décision ne doit pas être perçue comme une sanction ou un échec, car elle n'est pas irréversible. N'hésitez pas à aborder de nouveau le sujet lors de vos prochains rendez-vous. La recherche autour de l'allègement évolue vite, les critères d'inclusion peuvent être amenés à s'assouplir.

QUESTIONS / RÉPONSES

Est-ce dangereux de passer en monothérapie ?

La plupart des essais de monothérapie ont conclu à un risque plus élevé d'échappement thérapeutique, et les monothérapies avec les molécules actuellement commercialisées ne sont plus proposées. Cependant, certains patients ayant reçu une monothérapie d'antiprotéase, darunavir, boostée avec ritonavir (soit l'équivalent d'une bithérapie), sont toujours en succès et poursuivent donc ce schéma thérapeutique.

L'allègement c'est une économie pour la Sécurité sociale, mais est-ce bon pour moi ?

Les bénéfices de l'allègement thérapeutique sont avant tout pour les personnes vivant avec le VIH. Les objectifs sont d'améliorer la qualité de vie des patients, diminuer ou prévenir des effets indésirables ainsi que d'éventuelles interactions médicamenteuses. Le fait est que ces bénéfices individuels apportent également un bénéfice collectif en faisant faire, la plupart du temps, des économies à la Sécurité sociale.

Merci

Nous nous sommes inspirés du parcours des personnes vivant avec le VIH rencontrées lors de nos actions, ou qui ont accepté de répondre à notre appel à témoignages, pour enrichir cette brochure : de leurs vies, leurs expériences, leurs expertises, leurs questions et leurs doutes.

REMERCIEMENTS

Directeur de publication

- **Franck Desbordes,** association Actions Traitements

Comité de rédaction

- **Dr Firouzé Bani Sadr,** infectiologue, CHU de Reims
- **Florence Buttin,** association SolEnSi
- **Dr Agnès Certain,** pharmacienne, Hôpital Bichat-Claude Bernard Paris
- **Elise Charbonnier,** infirmière, Hôpital Pitié-Salpêtrière Paris
- **Dr Hugues Cordel,** infectiologue, Hôpital Avicenne Bobigny
- **Dr Eric Cua,** infectiologue, CHU de Nice
- **Dr Pierre De Truchis,** infectiologue, Hôpital Raymond Poincaré Garches
- **Cosette Gil,** patiente intervenante
- **Pr Christine Katlama,** infectiologue, Hôpital Pitié-Salpêtrière Paris
- **Dr Julie Langlois,** pharmacienne
- **Diane Leriche,** collectif interassociatif TRT-5 CHV.
- **Assita Maïga,** association Ikambéré
- **Christophe Mathias,** association Les Actupiennes
- **Dominique Pataud,** association Act Up-Sud-Ouest
- **Dr Patrick Philibert,** médecin généraliste et immuno-déficience, Hôpital européen Marseille
- **Marine Plathey,** infirmière, Le 190
- **Marie-Hélène Tokolo,** association Marie-Madeleine
- **Rédouane Traïkia,** patient intervenant

Rédaction

- **Fred Lebreton,** rédacteur pour Remaides/Seronet

Coordination

- **Cédric Daniel,** Actions Traitements
- **Steffie Kueviakoe,** Actions Traitements

Relecture

- **Denise Argence,** patiente intervenante, association Actions Traitements
- **Franck Barbier,** association Aides
- **Jean-Marc Bithoun,** patient intervenant, association Actions Traitements
- **Christian Christner,** patient intervenant, association Actions Traitements
- **Pr Pierre Delobel,** infectiologue, CHU de Toulouse
- **Yves Ferrarini,** patient intervenant, association Actions Traitements
- **Dr Mojgan Hessamfar,** infectiologue, CHU de Bordeaux
- **Mélanie Jaudon,** collectif interassociatif TRT-5 CHV
- **Dr Romain Palich,** infectiologue, Hôpital Pitié-Salpêtrière Paris
- **Dr Anne Simon,** infectiologue, Hôpital Pitié-Salpêtrière Paris
- **Dr Véronique Tirard-Fleury,** médecin de santé publique, association Actions Traitements
- **Matthieu Vandendriessche** docteur en pharmacie Paris

Maquette

- **Delphine de la Barre** graphiste/illustratrice

INFOS PRATIQUES

> Nos outils pratiques sont à télécharger et/ou à commander gratuitement
www.actions-traitements.org/commande

> **Notre programme d'accompagnement pour les personnes concernées par le VIH ou les hépatites virales.**
Pour y participer, appelez au 06 51 62 16 20 (SMS, appels, Whatsapp).

> **« Ateliers Positifs » :**
sur la vie avec le VIH et les traitements.

> **Éducation Thérapeutique du Patient :** pour être acteur de sa propre prise en charge quand on vit avec le VIH ; programme sur notre site internet.

> **Consultations possibles avec une psychologue - sexologue**, ateliers de gestion des émotions par la méditation, sessions de sophrologie, groupes de parole santé mentale et sexuelle, ateliers d'art-thérapie.

> **Notre Ligne d'écoute et d'information**
est disponible au 01 43 67 00 00
(appel non-surtaxé) du lundi au jeudi de 15h à 18h
et par mail ecoute@actions-traitements.org

Votre avis nous intéresse !

> Afin de nous donner votre avis sur cette brochure (questionnaire d'évaluation envoyé sur demande) ou pour toutes questions sur l'allègement thérapeutique, n'hésitez pas à en parler à un de nos bénévoles :
=> en appelant **la ligne d'écoute au 01 43 67 00 00**
=> en envoyant **un e-mail à ecoute@actions-traitements.org**

> Pour vous informer, suivre l'actualité VIH / hépatites et rester en contact avec Actions Traitements :

/actionstraitements
actions_traitements
Actions Traitements
@Association_AT
Actions Traitements

ACTIONS TRAITEMENTS
23, rue Duris - 75020 PARIS
Tél : 01 43 67 66 00
www.actions-traitements.org
courriel : at@actions-traitements.org

Ce document est rédigé et édité sous la responsabilité d'Actions Traitements, association de patients. Il n'est pas exhaustif : n'hésitez pas à contacter votre médecin ou pharmacien en cas de doute. La thérapeutique change rapidement, imposant des mises à jour régulières. Tenez-vous informé, parlez-en avec votre médecin.

En partenariat, pour la diffusion, avec

ENIPSE
ÉQUIPE NATIONALE D'INTERVENTION EN PRÉVENTION ET SANTÉ
www.enipse.fr

actions traitements
ASSOCIATION DE PATIENTS ABIRÉES