

# A counseling intervention on adherence to HAART

## The MOTHIV model\* Concept, strategie, results

Introduced by M. Morin PhD.,  
Professeur de Psychologie Sociale, Université Aix-Marseille I.,  
INSERM U379, Laboratoire de Psychologie Sociale,  
Université de Provence, France.  
*Bruxelles, Belgique, 10 octobre 2003*



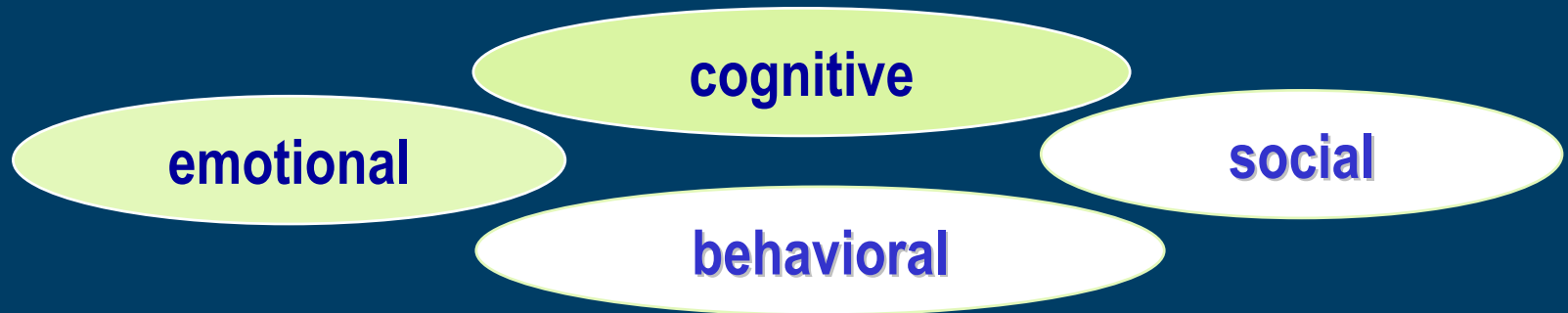
# MOTHIV model : concept and strategie

1. An operational definition of adherence
2. A patient-focused intervention
3. A structured and brief counseling intervention
4. An intensive training for nurses, follow up and supervision.

Modèle de counseling appliqué à l'Observance Thérapeutique  
aux traitements de l'Infection VIH

# 1/ an operational definition of adherence

- Therapeutic adherence defines the **capacities of an individual to take his/her medications** as prescribed.
- These capacities are influenced by **co-factors** which increase or decrease adherence and interact with each other :



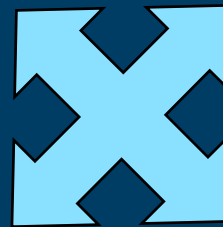
# Addressing the 4 components affecting adherence

## Cognitive

Motivations, Expectations  
Degree of knowledge  
Assumptions about disease and medications  
Anticipation of obstacles  
Life goals

## Social

Social stigma  
Economic concerns  
HIV status disclosure issues  
Social support



## Behavioral

Stability of Daily Routines  
Patient Skills in the use of medications in various situations  
Side effects and lapses management  
Drug and alcohol Use

## Emotional

Loneliness  
Self-blame  
Low Self-Esteem  
Depressed mood  
Hope

## 2/ a patient-focused intervention

- Empowers patients to continue their **personal growth** and to develop **self-care** management strategies
- Considers **motivation** as a dynamic and fluctuating state ; motivation is interactive and can be modified.
- Helps HIV patients to develop **adaptive** and **effective ways of coping** with their HIV status
- Helps patients to anticipate **critical incidents** and train them to build skills to manage obstacles

### 3/ a structured counseling intervention

- **Active** (the counselor attempts to facilitate the client in active problem solving to reduce risks or to cope with treatments and with HIV diagnosis)
- **Structured** (counselor remains focused on the client's agenda)
- **Short term** (four sessions)
- **Dynamic** (counselor promotes client's self understanding and self disclosure)
- **Culturally-sensitive** (counselor is sensitive to gender, cultural and developmental context of the individual)

## 4/ an intensive training

- **Training :**
  - Review of the literature on HIV medication adherence
  - MOTHIV principles and tools
  - Basic counseling attitudes, strategies and skills
  - Supervision and Quality assurance sessions
- **Tools :**
  - A therapeutic planning
  - A manual for nurses with detailed intervention scripts
  - Monitoring and follow up charts

# MOTHIV : tools samples

**MOTHIV** Counseling  
**ENTRETIEN N° 1**  
 Observance

Date de consultation :

Nom, prénom :

Médecin référent :

Intervenant(e) :

THEMES ET OBJECTIFS
<b>Accueillir la personne.</b> -Présentation de soi et de la consultation par l'intervenant(e).  <b>Mieux comprendre le vécu et les attentes de la personne face à son traitement.</b> - Faciliter l'expression de la personne sur le vécu de son traitement et son impact dans sa vie quotidienne.  -Explorer avec elle les difficultés qu'elle a rencontrées dans l'histoire de ses traitements et identifier ses besoins en termes d'informations et de soutien, tels qu'elle les perçoit à ce jour.  -Explorer avec elle ses attentes par rapport au traitement et la manière dont elle les perçoit.  -Identifier et explorer avec la personne les effets secondaires ou indésirables de son traitement, la manière dont elle les perçoit et leur impact dans sa vie quotidienne.

N° 1 MOTHIV observance	
THEMES ET OBJECTIFS	QUESTIONS SUGGEREES
<b>Améliorer ses connaissances sur les traitements.</b> -Explorer avec la personne ses connaissances sur les traitements, la charge virale et les CD4.  <b>Aider à l'organisation de la prise du traitement.</b> -Identifier avec la personne si elle a « routinisé » ses prises de médicaments et lui proposer si nécessaire la mise en place d'une procédure de « routinisation » à l'aide d'un planning thérapeutique.  -Explorer avec elle la manière dont elle les prend en fonction des lieux et des situations sociales tout en évoquant les obstacles à certaines prises et l'aider à envisager les solutions possibles.  -Explorer avec elle ses modes de mémorisation et lui proposer d'utiliser un mode de rappel personnalisé (visuel, sonore...).	-D'après vous, comment agit le traitement sur la charge virale ou le taux de CD4 ?  -Que chaque  -Cot traité -Sur l'apt  -Par vous  -Dut La p  -Cot de tu  -Identifier avec la personne les stratégies à mettre en œuvre pour faire face à la situation si elle se reproduisait : [Si la personne n'a jamais été dans une situation l'empêchant de prendre son traitement, lui demander : " Dans quelle situation cela pourrait-il vous arriver ?" *Si la personne n'arrive pas à anticiper des situations, lui proposer des scénarii en l'invitant à décrire ce qu'elle ferait dans la situation (ex : être en panne, perdre son sac contenant les médicaments).]

N° 1 MOTHIV observance	
THEMES ET OBJECTIFS	QUESTIONS SUGGEREES
<b>Anticiper les situations de non observance.</b> -Évaluer avec elle si et quel(s) effet(s) secondaires) pourraient l'amener à une " rupture d'observance ". -Envisager et discuter les solutions permettant de remédier à certains effets secondaires.  -Explorer avec la personne le dernier événement de non observance en l'invitant à décrire les faits, le contexte et les causes, puis discuter les stratégies qu'elle a mises en œuvre ou non pour y faire face.  -Pouvons-nous voir ensemble ce que vous pourriez faire si la situation se reproduisait ?	-Quel effet secondaire vous a causé des difficultés dans la prise de votre traitement ?  -Quel effet secondaire pourrait vous amener à suspendre de vous-même la prise de certains de vos médicaments ? Lesquels ?  -La dernière fois que vous n'avez pas pu prendre votre traitement, que s'est-il exactement passé ?  -Qu'est-ce que vous vous êtes dit ? -Qu'est-ce que vous avez fait ? -De quoi auriez-vous eu besoin pour y faire face ?  -Pouvons-nous voir ensemble ce que vous pourriez faire si la situation se reproduisait ?

Intervention script  
 N°1

## Adherence co-factors report sheet

# MOTHIV implementation sites

## France

- Nice University Hospital
- Fort-de France University Hospital (Martinique)
- Marigot Hospital (Saint Martin des Caraïbes)
- Tours University Hospital

# **Impact of a counseling program on treatment adherence in HIV-infected persons treated by HAART in a French University Hospital**

L. Bentz MD, C. Pradier MD,  
C. Tourette-Turgis PhD, M. Rebillon MA,  
M. Morin PhD, P Dellamonica MD,  
J.G. Fuzibet MD, J.P. Cassuto MD,  
J.P. Moatti PhD

**Brighton, July 2001**

## **Aims of the study**

**Design of a prospective randomized controlled study to measure the efficacy of an adherence counseling intervention :**

- **on adherence behavior**
- **on viral load (VL)**

## Patients randomisation :

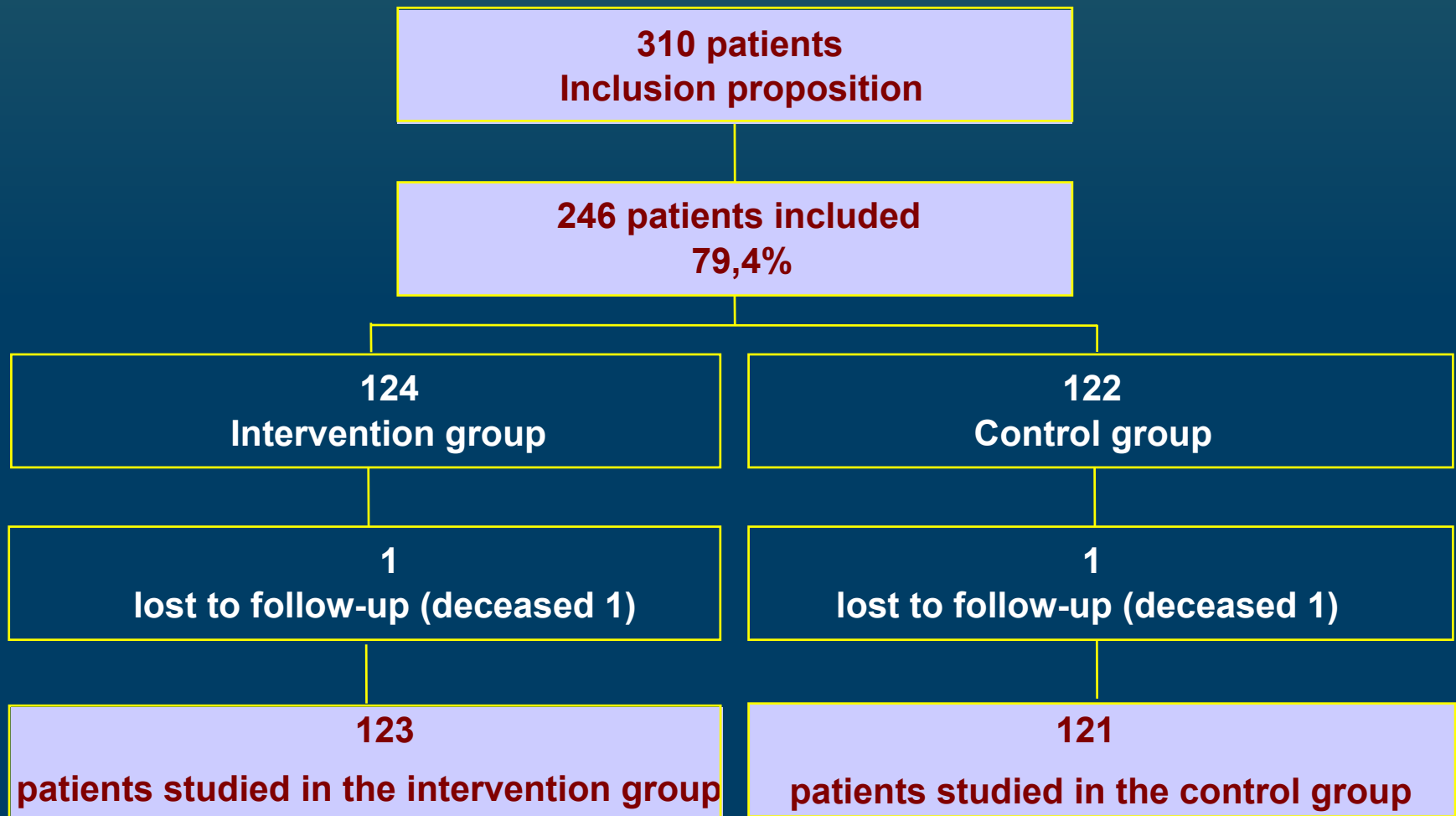
		Intervention group	Control group
M0,	Med Cs	Interview 1+ Q0 + VL0	Q0 + VL0
M2,	Med Cs	Interview 2	
M4,	Med Cs	Interview 3	
M6,	Med Cs	Interview 4 + Q6 + VL6	Q6 + VL6

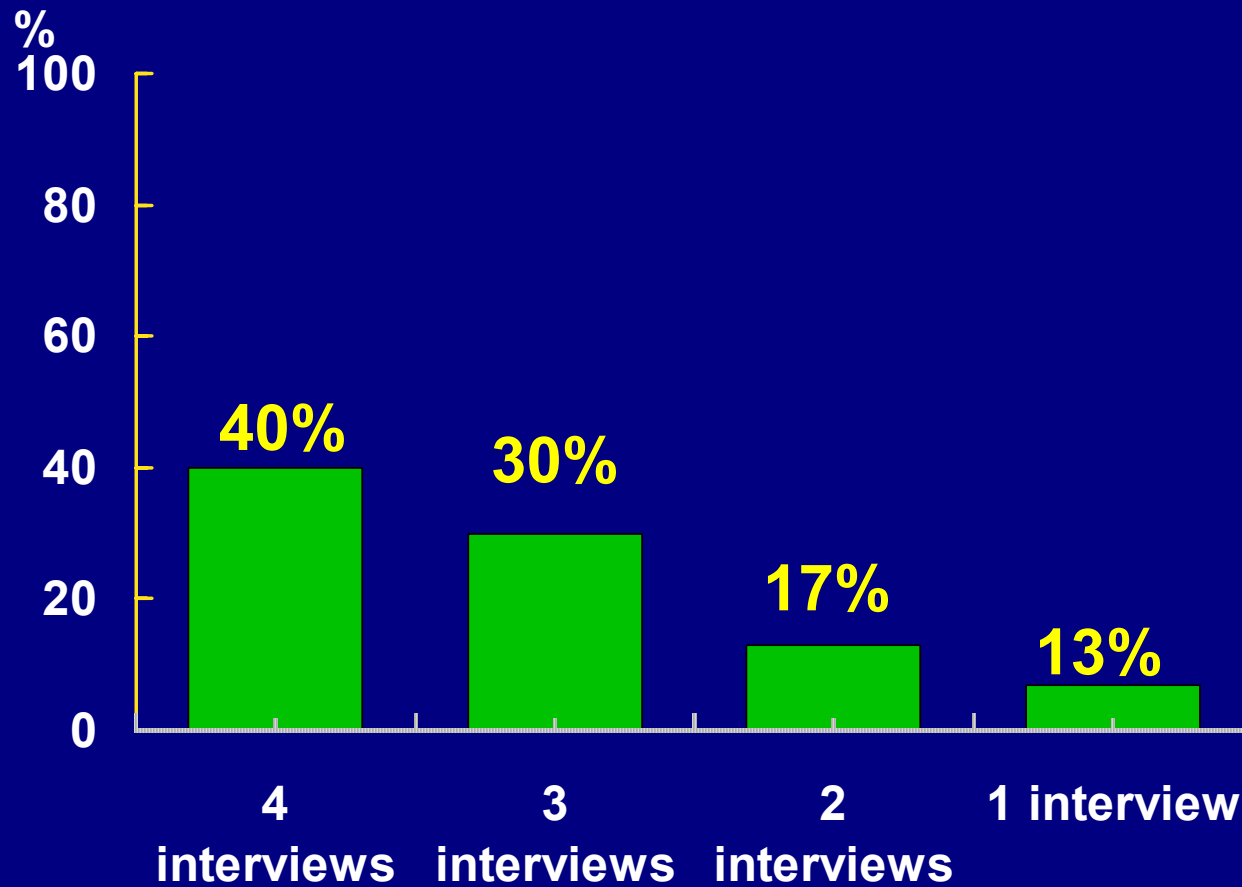
## **Patients and methods**

- **Adherence measured by self-administrated validated questionnaires**
- **Viral load (VL) measured by RT-PCR (Amplicor™, Roche) Limit of detection at 400 cp / ml.**
- **Qualitative study :**  
**To assess changes in patients self-care management strategies.**

# Results of MOTHIV intervention

# Inclusions





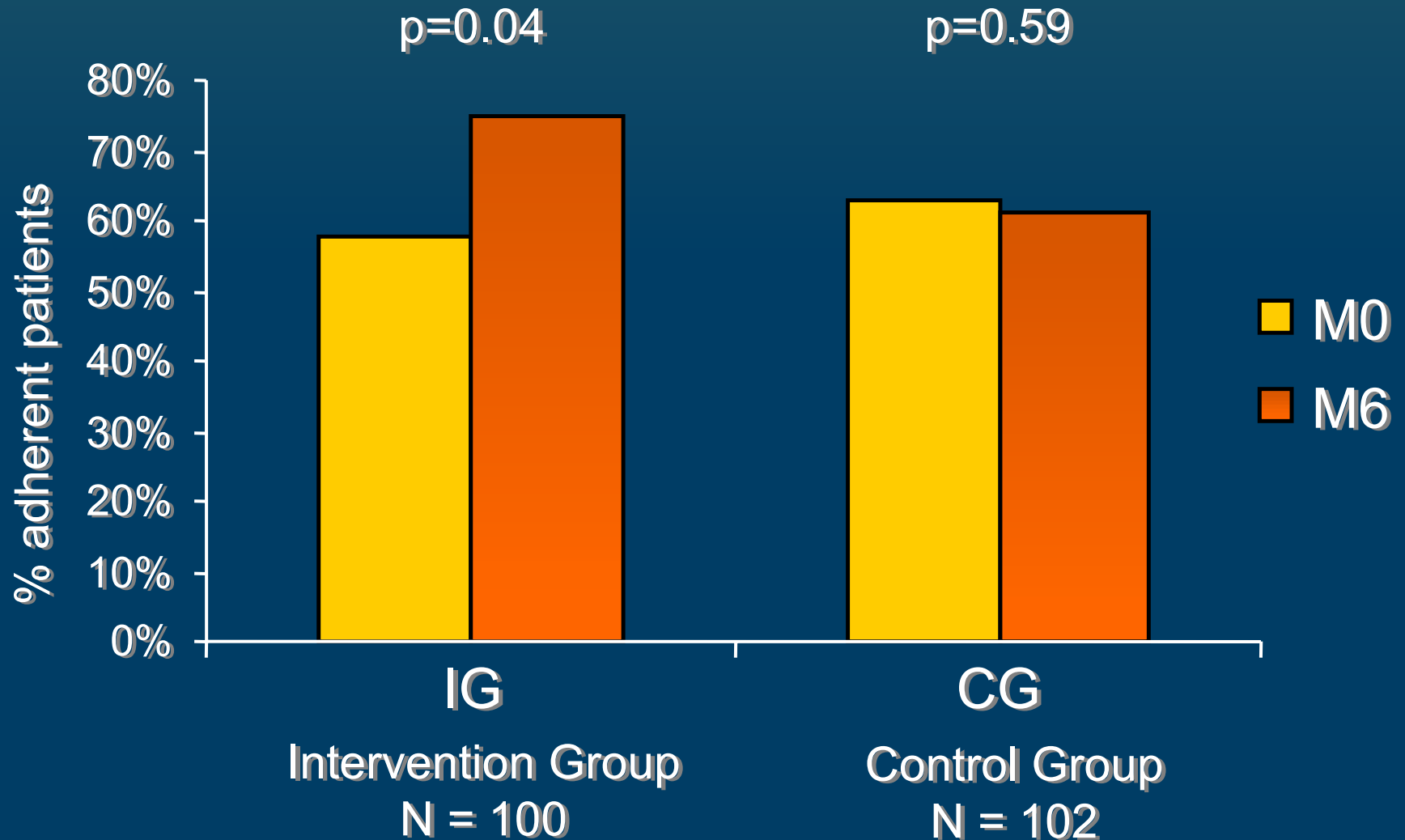
## Baseline socialbehaviorial and clinical characteristics of HAART-traeted patients

	Intervention n=123	Control n=121	p
-Median age [IQR]	40	38	0.26
-Gender (F)	29 %	25 %	0.52
-HIV-infected by injecting drug use	33 %	30 %	0.64
-Hight school certificate	32 %	30 %	0.64
-Unemployed	25 %	24 %	0.82
-CDC clinical stage C	32 %	30 %	0.50
-Médian CD4 cell count/mm3 [IQR]	340	361	0.59
-Mean plasma HIV RNA, log copies/mL	2.7	2.6	0.60
-Undetectable viral load	41 %	40 %	0.98
-Antiretroviral naive before HAART	28 %	29 %	0.94
-Median duration of HAART, months [IQR]	29	26	0.20

## Virological outcomes at 6 months of follow-up in HAART-treated patients

	Intervention n=123		Control n=121	p
Mean difference of HIV RNA between M0 and M6, log copies/mL (SD)	-0.22 p=0.01	NS	+0.12	0.002
% patients with HIV RNA <400 copies/mL at M6	64 %		54 %	0.12
Subsample of patients with HIV RNA >40 copies/mL at M0	n=73		n=73	
% patients with HIV RNA <400 copies/mL at M6	42%		25%	0.036

## Changes in adherence between M0 and M6



### 1/ Patients developed :

- Skills to communicate with their physicians
- More abilities to negotiate about care and treatment options :
  - >>> less centred on treatment issues
  - >>> more ready to confront life issues

### 1/ Nurses developed :

- a whole range of inter-personal skills related to health care including :
  - >>> interviewing,
  - >>> self awareness,
  - >>> assertiveness,
  - >>> assessment
  - >>> and evaluation

# Conclusions

## This study confirms :

- The relevance of an adherence counseling intervention to maintain or improve patients adherence to HIV care and HAART.
- That medication adherence counseling can be delivered by trained and supervised nurses.
- Adherence counseling should address personal growth issues.