

RAPPORT SUR LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE PERSPECTIVES POSITIVES, PHASE 2

Un aperçu de la vie des
personnes vivant avec le VIH

Veillez noter que le contenu a été modifié afin d'être conforme aux lois canadiennes, et qu'il n'est pas présenté dans sa forme originale. Pour en savoir plus, communiquez avec ViiV Soins de santé.

TABLE DES MATIÈRES

A photograph of two Black women sitting at a table, laughing joyfully. The woman on the left is holding a white smartphone, and the woman on the right is wearing a bright pink blazer over a patterned top and large green tassel earrings. A white coffee cup is on the table in front of them. The background is slightly blurred, showing an outdoor setting with buildings.

- 03 GLOSSAIRE
- 04 AVANT-PROPOS
- 05 AU SUJET DE CE RAPPORT
- 06 POINTS SAILLANTS À RETENIR
- 08 COMITÉ D'EXPERTS
- 09 MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE
- 10 CHAPITRE 1 : POLYPHARMACIE – TRAITEMENTS MULTIPLES ET VIH
- 16 CHAPITRE 2 : DIALOGUE OUVERT ET DYNAMIQUE
- 20 CHAPITRE 3 : LE VIH ET LES FEMMES
- 24 CHAPITRE 4 : BIEN VIEILLIR AVEC LE VIH
- 28 APPELS À L'ACTION
- 29 AU SUJET DE ViV SOINS DE SANTÉ
- 30 RÉFÉRENCES

GLOSSAIRE

Traitement antirétroviral (TAR)

Associations de médicaments utilisés pour traiter l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH)¹

Maladie concomitante

Maladie présente en même temps qu'une autre affection

PS

Professionnel de la santé

HIVH

Homme vivant avec le VIH

PIVIH

Personne vivant avec le VIH

Polypharmacie

Prise de médicaments multiples – définie dans l'étude Perspectives positives 2 comme étant la prise d'au moins cinq comprimés par jour ou la prise de médicaments pour traiter au moins cinq troubles médicaux

QdV

Qualité de vie

FIVIH

Femme vivant avec le VIH



AVANT-PROPOS

La façon dont les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont soignées évolue. Grâce aux innovations en matière de traitement antirétroviral (TAR), l'infection par le VIH est désormais un problème de santé traitable à long terme, et la plupart des PVVIH vivent plus longtemps et en meilleure santé.

Bien qu'il reste encore du travail à faire pour assurer l'accès universel aux TAR, des progrès importants ont été accomplis au regard de l'atteinte des objectifs de traitement 90-90-90 de l'ONUSIDA fixés pour 2020² :

- 90 % des PVVIH connaîtront leur statut sérologique;
- 90 % des personnes atteintes d'une infection par le VIH diagnostiquée seront suivies par un médecin et recevront un TAR durable;
- 90 % des personnes qui suivent un TAR présenteront une suppression virale.

À mesure que les soins ont évolué, nous sommes passés d'une démarche axée sur la survie à l'infection par le VIH à une démarche axée sur la vie et le bien-vieillir en présence du VIH, l'objectif étant l'amélioration de la qualité de vie (QdV). La QdV à long terme devient une priorité essentielle dans la prise en charge des PVVIH et est considérée comme le « quatrième 90 » des objectifs de traitement^{3,4}.

Cependant, peu d'études internationales sur le VIH cernent le vécu des PVVIH au-delà de la suppression virale. L'étude Perspectives positives, phase 2 (étude Perspectives positives 2) constitue à ce jour l'une des plus vastes études portant sur les résultats cliniques rapportés par les patients vivant avec le VIH à l'échelle mondiale. Fidèle à l'objectif de participation notable des PVVIH aux soins contre le VIH selon les principes de Denver, l'étude Perspectives positives 2 présente les perspectives et les opinions d'un groupe diversifié de PVVIH réparties dans le monde entier.

Les données rapportées par les patients dans le cadre de l'étude Perspectives positives 2 fournissent de l'information de première main sur la façon dont les soins et les traitements influent sur la santé et le bien-être des PVVIH, au-delà de la suppression virale, et offrent une vision détaillée des problèmes qui ont une incidence sur la QdV de ces personnes.

Étant donné que la plupart des PVVIH vivent maintenant plus longtemps, une approche collaborative et holistique facilitant la communication continue entre les PVVIH et les professionnels de la santé (PS) dans le contexte des soins contre le VIH peut aider à améliorer les résultats cliniques et la qualité de vie.



Garry Brough

Directeur, Peer Learning, Partnerships & Policy, Positively UK; cofondateur, Bloomsbury Patients Network; représentant communautaire, NHIVNA, London HIV Clinical Forum et London Fast Track City Leadership Group

A photograph of two men kissing. The man on the left is wearing a dark turtleneck sweater and has a beard. The man on the right is wearing a jacket with a fur collar and has a beard and tattoos on his arm. They are standing in front of a brick wall. The image is partially obscured by a white diagonal shape that contains the text.

AU SUJET DE CE RAPPORT

Le présent rapport, qui s'inscrit dans le prolongement des connaissances uniques acquises avec l'étude Perspectives positives, phase 1 (étude Perspectives positives 1), entrepris en 2017, met en lumière les résultats de l'étude Perspectives positives, phase 2 (étude Perspectives positives 2). Il explore comment les PVVIH évaluent leur propre santé et comment l'infection par le VIH se répercute sur leur vie et leurs perceptions de l'avenir. Il examine aussi leurs interactions et leurs rapports avec les PS et leur vécu à l'égard du TAR. Les données détaillées acquises grâce à cette étude pourront nous aider à répondre aux besoins thérapeutiques non comblés et à remédier aux problèmes rencontrés par les PVVIH, en plus de contribuer à améliorer leur QdV. Tous les résultats présentés dans ce rapport sont basés uniquement sur les réponses des PVVIH ayant répondu aux questions de l'étude.

POINTS SAILLANTS À RETENIR

Les résultats de l'étude Perspectives positives 2 confirment l'importance d'une approche holistique en matière de soins contre le VIH. Les PVVIH informées et autonomes qui entretiennent un dialogue ouvert et dynamique avec leurs PS et partagent la prise de décisions avec eux étaient plus susceptibles de signaler une charge virale indétectable et, plus important encore, l'amélioration de divers aspects de leur QdV.

POLYPHARMACIE

Traitements multiples et VIH



(1425/2112*) PVVIH ayant répondu à l'étude étaient préoccupées par les effets à long terme des médicaments contre l'infection par le VIH⁵

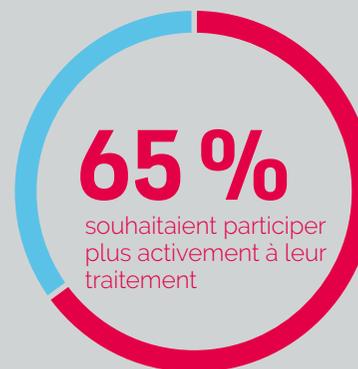


57%

étaient préoccupées par la prise de médicaments multiples

(1195/2112*) PVVIH étaient préoccupées à l'idée de devoir prendre plus de médicaments en vieillissant⁵

DIALOGUE OUVERT ET DYNAMIQUE



(1556/2389) PVVIH ont avoué qu'elles aimeraient participer plus activement à la prise de décisions quant à leur traitement antirétroviral³

* Le nombre total de participants s'établit à 2112 étant donné que les calculs ont été effectués avant l'inclusion de données supplémentaires provenant de Russie et d'Afrique du Sud.

POINTS SAILLANTS À RETENIR

LE VIH ET LES FEMMES



(491/571) des femmes vivant avec le VIH ont dit être au courant du traitement comme moyen de prévention⁶



(285/571) des femmes vivant avec le VIH étaient plus susceptibles de signaler un état de santé sous-optimal, comparativement à 42 % (609/1486) des HIVH⁶

BIEN VIEILLIR AVEC LE VIH

1/4

Près du quart (24 %, 156/648) des PVVIH de 50 ans ou plus ont signalé un état de santé sous-optimal dans tous les domaines (physique/mental/sexuel/général)⁷



Des obstacles présents au moment d'exprimer des préoccupations aux PS, notamment celles liées aux médicaments, ont été signalés par 53 % (336/632) des PVVIH de 50 ans ou plus ayant déjà été traités et par 84 % (56/67) des PVVIH de 50 ans ou plus ayant reçu un diagnostic récent d'infection par le VIH⁸



⁶ Dans le cadre de l'étude, un diagnostic d'infection par le VIH était défini comme étant récent s'il avait été posé en janvier 2017 ou ultérieurement.

COMITÉ D'EXPERTS

MEMBRES DU COMITÉ CONSULTATIF

L'étude a été menée par ViiV Soins de santé, en collaboration avec un comité consultatif multidisciplinaire international regroupant des experts, dont des PVVIH, des représentants des groupes de soutien dédiés à l'infection par le VIH et des médecins spécialisés dans le traitement de l'infection par le VIH.

Le comité consultatif a joué un rôle déterminant dans l'établissement des thèmes à étudier, en plus de participer à l'analyse et à la communication des résultats de l'étude Perspectives positives 2.



Brent Allan
Conseiller principal, Politiques et Programmes de l'ICASO, Toronto, Canada; cofondateur, Positive Leadership Development Institute Australia/New Zealand



Pholokgolo Ramothwala
Directeur et fondateur, Positive Convention; journaliste et auteur



Giulio Maria Corbelli
Gestionnaire de projets d'engagement communautaire, HVTN; membre, EATG, ECAB et groupe de travail sur les politiques; membre, conseil d'administration de PLUS, réseau italien pour les PVVIH de la communauté LGBT; journaliste indépendant



Marvelous Muchenje
Chef, Relations avec la collectivité et communications, ViiV Soins de santé Canada; journaliste



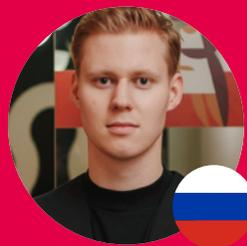
Erika Castellanos
Directrice des programmes, GATE, membre, Communities, Rights and Gender Advisory Group; membre du conseil d'administration, Global Fund; membre, ViiV Positive Action Strategic Advisory Council



Bruce Richman
Directeur exécutif et fondateur, campagne Prevention Access; fondateur, U-U



Siegfried Schwarze
Membre, EATG et ECAB; membre, DAGNÄ et DAIG



Anton Eremin
Médecin clinicien et chercheur en maladies infectieuses, Centre régional du SIDA de Moscou; consultant sur le VIH, Fonds SPID.Tsentr



Keita Kambara
Membre, Réseau japonais des personnes vivant avec le VIH/ SIDA (JANP+)



Marta McBritton
Présidente et cofondatrice, ONG Barong Cultural Institute; éducatrice, activités d'inter-vention comportementale



Garry Brough
Directeur, Peer Learning, Partnerships & Policy, Positively UK; cofondateur, Bloomsbury Patients Network; représentant communautaire, NHIVNA, London HIV Clinical Forum et London Fast Track City Leadership Group



Diego Garcia Morcillo
Directeur, Sevilla Checkpoint; membre, EATG, Fast Track City Leadership Group



David Hardy
Professeur associé de médecine, Division des maladies infectieuses, Faculté de médecine de l'Université Johns Hopkins; président du conseil d'administration, HIVMA et AAHIVM



Pascal Pugliese
Président du COREVIH Paca Est (coordination de la lutte contre le VIH et les ITSS); praticien hospitalier, Unité de virologie clinique, CHU de Nice

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

L'étude Perspectives positives 2 est une enquête transversale internationale menée dans les mêmes pays que l'étude Perspectives positives 1, mais également en Afrique du Sud et dans des pays d'Amérique latine et de la région Asie-Pacifique. Au total, 2389 PVIH âgées de 18 à 84 ans issues de 25 pays y ont participé :



L'étude a été réalisée entre avril 2019 et janvier 2020. Certaines données incluses dans le présent rapport sont fondées sur une analyse provisoire portant sur 2112 participants effectuée en septembre 2019; la plus grande partie du rapport est fondée sur l'échantillon complet de 2389 participants.

L'étude visait à inclure un éventail diversifié de PVVIH dans chaque échantillon national, et le recrutement des participants a été réalisé par divers canaux :

- groupes existants de PVVIH;
- recommandations de répondants;
- organismes de bienfaisance nationaux;
- groupes de soutien aux PVVIH et communautés VIH virtuelles d'organismes non gouvernementaux (ONG);
- promotion de la recherche dans les médias sociaux.

Les PVVIH admissibles à l'étude devaient être âgées d'au moins 18 ans, avoir reçu un diagnostic d'infection par le VIH et suivre un TAR.

Chapitre 1

POLYPHARMACIE

Traitements multiples et VIH

POLYPHARMACIE

Traitements multiples et VIH

Avec l'arrivée d'un traitement antirétroviral d'association, la présence d'une polypharmacie (définie dans l'étude Perspectives positives 2 comme étant la prise d'au moins cinq comprimés par jour ou la prise de médicaments pour traiter au moins cinq troubles médicaux), c'est-à-dire que plusieurs médicaments sont nécessaires pour prendre en charge d'autres problèmes de santé (appelés « maladies concomitantes »), est plus courante. La polypharmacie peut augmenter la probabilité d'une diminution de l'adhésion thérapeutique et accroître le risque d'effets indésirables graves⁹.

L'étude Perspectives positives 2 évalue la relation entre la polypharmacie et la qualité de vie globale. Les résultats soulignent également que, à mesure que les besoins en matière de traitement des PVVIH évoluent, la communication continue entre ces dernières et les PS s'avère essentielle. Un plan de traitement proactif qui tient compte de la totalité des traitements peut déboucher sur un protocole de soins plus holistique qui optimise les résultats cliniques chez les PVVIH⁵.



Les données de l'étude Perspectives positives 2 montrent que de nombreuses PVVIH interrogées ont rapporté avoir recours à la polypharmacie ou prendre d'autres médicaments en plus du TAR :

La prise de médicaments multiples ne doit pas nuire à la QdV. Les données de l'étude Perspectives positives 2 montrent que les PVVIH sont préoccupées par des aspects du traitement contre l'infection par le VIH liés à la polypharmacie :



Prévalence globale de la polypharmacie chez les PVVIH ayant répondu à l'étude⁵
(887/2112*)



82 %

(1731/2112*) PVVIH ont affirmé prendre quotidiennement au moins une pilule non destinée au traitement contre l'infection par le VIH⁵



68 %

(1425/2112*) PVVIH étaient préoccupées par les effets à long terme des médicaments contre l'infection par le VIH⁵



57 %

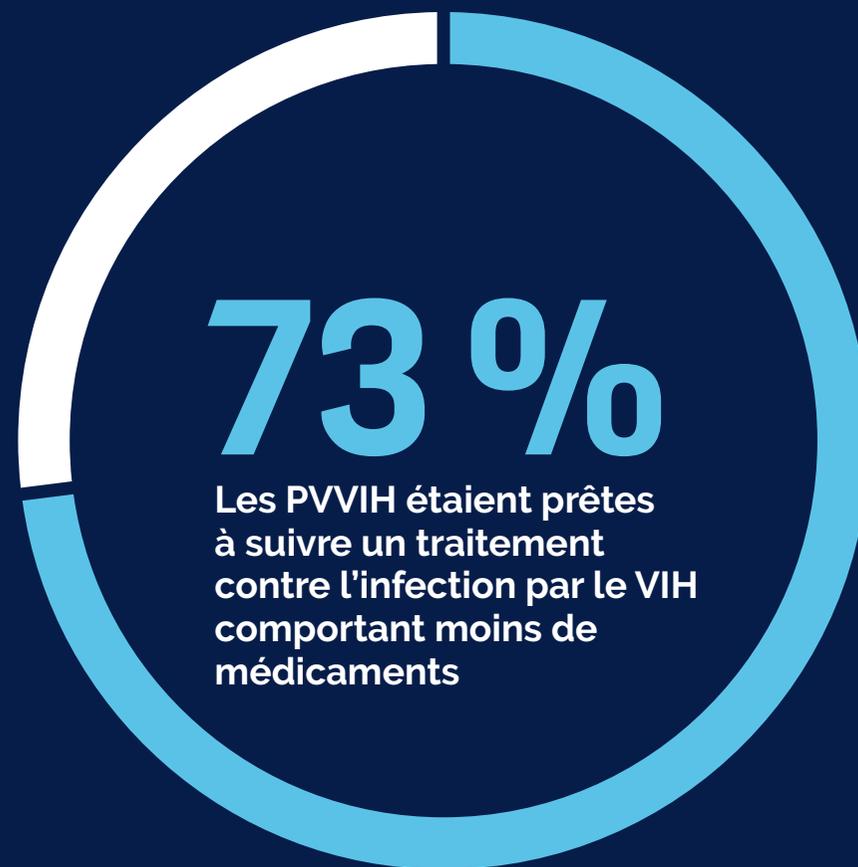
(1195/2112*) PVVIH étaient préoccupées à l'idée de devoir prendre plus de médicaments en vieillissant⁵

* Le nombre total de participants s'établit à 2112 étant donné que les calculs ont été effectués avant l'inclusion de données supplémentaires provenant de Russie et d'Afrique du Sud.

Chapitre 1

Après un contrôle visant à déceler la présence de maladies concomitantes, les résultats de l'étude Perspectives positives 2 montrent également que la polypharmacie est fortement associée aux patients qui signalent une moins bonne QdV.

Même parmi les participants à l'étude qui avaient signalé une maîtrise sur le plan virologique de leur infection par le VIH, la polypharmacie était associée à des résultats cliniques moins favorables et à une satisfaction moindre à l'égard du traitement, selon les autoévaluations⁵.

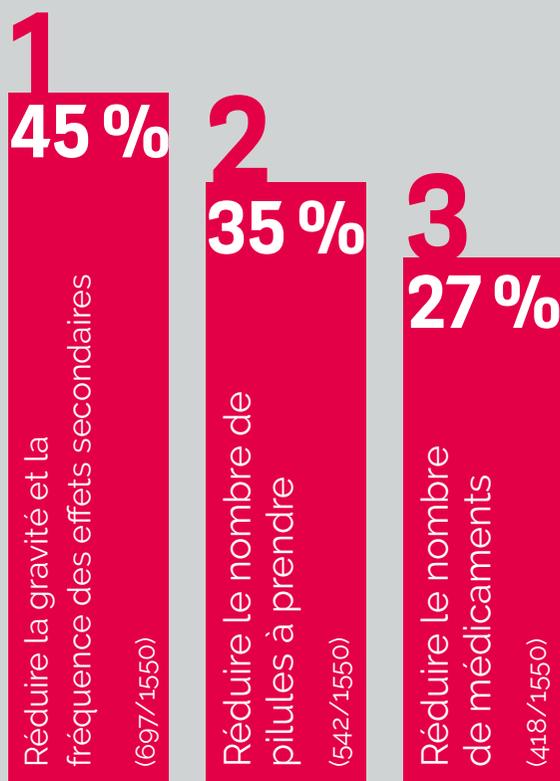


73 %
Les PVVIH étaient prêtes à suivre un traitement contre l'infection par le VIH comportant moins de médicaments

Les données de l'étude Perspectives positives 2 montrent que 73 % (1544/2112*) des PVVIH étaient prêtes à passer à un traitement contre l'infection par le VIH comportant moins de médicaments (du moment que la suppression virale était maintenue)⁵

* Le nombre total de participants s'établit à 2112 étant donné que les calculs ont été effectués avant l'inclusion de données supplémentaires provenant de Russie et d'Afrique du Sud.

Selon les répondants, les trois principales raisons de changer de traitement étaient les suivantes⁵ :



Les répondants (1550) à qui la question a été posée avaient déjà changé au moins une fois de traitement.

Chez les participants à l'étude qui vivaient avec le VIH depuis au moins deux ans (1841), une comparaison des priorités en matière de traitement exprimées en deux occasions, soit **au moment de la mise en route de leur TAR** et **au moment de leur participation à l'étude**, a révélé que les trois priorités dont l'importance avait le plus augmenté au fil du temps étaient les suivantes :



Limiter le plus possible les répercussions à long terme du traitement contre l'infection par le VIH - **différence de 16 points de pourcentage (44 % vs 60 %)**⁵



Limiter le plus possible le nombre de médicaments pris dans le cadre du traitement contre l'infection par le VIH - **différence de 15 points de pourcentage (35 % vs 50 %)**⁵



Limiter le plus possible les effets secondaires - **différence de 12 points de pourcentage (55 % vs 67 %)**⁵

⁵ Le nombre total de participants s'établit à 2112 étant donné que les calculs ont été effectués avant l'inclusion de données supplémentaires provenant de Russie et d'Afrique du Sud.



PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À RETENIR

Il est important que les PVVIH établissent un plan avec leurs PS de façon à ce que leurs besoins changeants en matière de traitement soient comblés, tout en prenant en considération tout autre trouble médical.

Les PVVIH devraient être encouragées à parler avec leurs PS de leurs préoccupations au sujet de leur QdV ainsi que de leurs besoins actuels et futurs en matière de traitement.

Veillez visiter le site <https://viivhealthcare.com/fr-ca> pour obtenir de plus amples renseignements sur l'étude Perspectives positives 2.

Chapitre 2

DIALOGUE OUVERT ET DYNAMIQUE

DIALOGUE OUVERT ET DYNAMIQUE

Bien que la suppression du VIH soit le principal objectif du traitement antirétroviral, les PVVIH peuvent également collaborer avec leurs PS pour obtenir des soins qui prennent en considération leurs besoins physiques et émotionnels et qui contribuent à améliorer leur QdV.

Cette approche globale, qui comprend également le soutien par les pairs, correspond à ce que l'on appelle les « soins holistiques ». Un dialogue ouvert et dynamique entre les PS et les PVVIH, combiné au soutien des pairs et des organismes communautaires, permet aux PVVIH de se sentir à l'aise de parler de leurs souhaits et de leurs préoccupations en ce qui concerne leur traitement et leur mode de vie, et de collaborer avec leurs PS pour assurer une prise en charge efficace de leur infection par le VIH^{10,11}.

Les données de l'étude initial, Perspectives positives 1, ont permis de constater que les discussions ouvertes avec les PS aident les PVVIH à se sentir outillées pour faire des choix thérapeutiques¹⁰. Cette constatation est confirmée par des données de l'étude Perspectives positives 2 démontrant que l'engagement PS- PVVIH a été associé au fait que les PVVIH ont dit avoir une meilleure compréhension de leur traitement et perçoivent que leurs besoins en matière de traitement sont satisfaits. L'amélioration de la qualité de la communication entre les PVVIH et les PS peut également mieux favoriser l'atteinte du « quatrième 90 » des objectifs de traitement, axé sur l'amélioration de la QdV³.

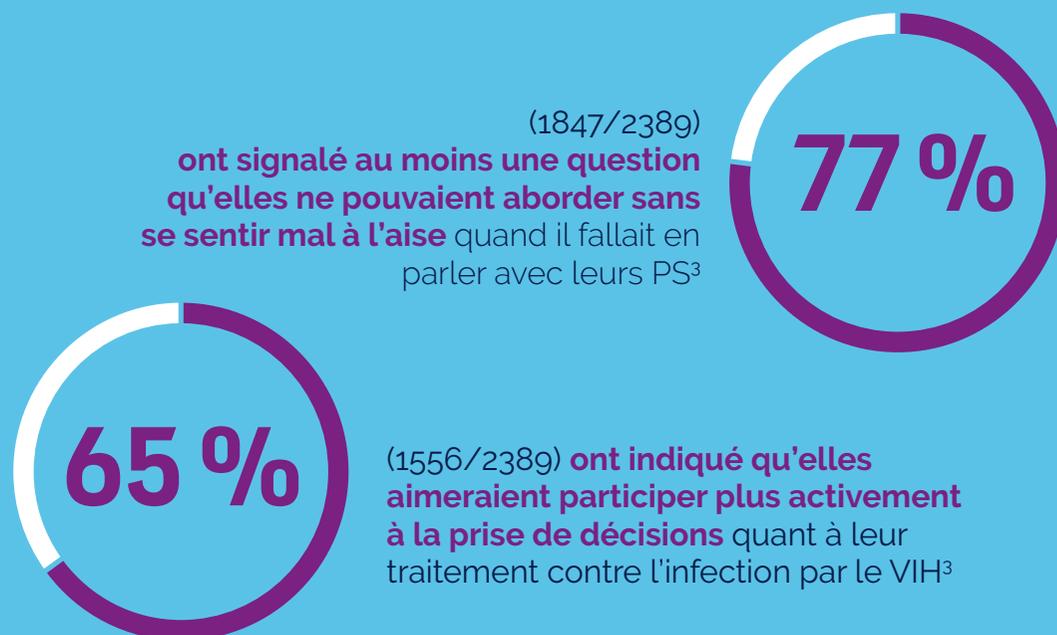


Chapitre 2

L'engagement PS- PVVIH a été associé à de meilleurs résultats cliniques³:



Un nombre significatif de PVVIH ayant répondu à l'étude ont dit se sentir mal à l'aise de parler de questions importantes liées à l'infection par le VIH avec leurs PS :



Les principales questions que les personnes vivant avec le VIH depuis au moins deux ans (1841) considéraient comme étant prioritaires dans le cadre de leur traitement se rapportaient aux :

- préoccupations concernant les effets secondaires du TAR (67 %, 1234/1841);
- répercussions à long terme des médicaments contre l'infection par le VIH (61 %, 1114/1841)
- transmission du VIH (60 %, 1106/1841)

Néanmoins, environ 1/3 des répondants qui considéraient ces questions comme étant prioritaires se sentaient mal à l'aise d'en discuter avec leurs PS (32 % [400/1234], 38 % [426/1114] et 33 % [367/1106] respectivement)³



PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À RETENIR

Les PVVIH et les PS doivent être incités à avoir des discussions ouvertes afin de garantir que les patients comprennent toutes les options qui leur sont offertes pour les aider à prendre en charge l'infection par le VIH.

Le soutien des pairs et des organismes communautaires peut aider les PVVIH à prendre confiance en elles pour parler ouvertement avec leurs PS de la meilleure façon de prendre en charge leur infection par le VIH.

Une écoute attentive dans le cadre d'un dialogue dynamique peut aider les patients à se sentir à l'aise de parler de leurs objectifs thérapeutiques.

Veillez visiter le site <https://viivhealthcare.com/fr-ca/> pour obtenir de plus amples renseignements sur l'étude Perspectives positives 2.

Chapitre 3

LE VIH ET LES FEMMES

LE VIH ET LES FEMMES

À l'heure actuelle, les femmes âgées de 15 ans et plus représentent plus de la moitié (52 %) des adultes vivant avec le VIH dans le monde¹².

Les données de l'étude Perspectives positives 2 mettent en lumière certaines différences sexospécifiques touchant le vécu des femmes vivant avec le VIH et des hommes vivant avec le VIH dans le cadre du traitement contre l'infection par le VIH, et soulignent certains défis propres aux femmes vivant avec le VIH.



Dans l'ensemble, les femmes vivant avec le VIH ayant répondu à l'étude étaient plus susceptibles de rapporter des résultats cliniques moins bons que ceux des hommes vivant avec le VIH ainsi qu'une suppression virale moindre et plus d'effets secondaires liés au traitement⁶ :



⁶ Le nombre total de participants s'établit à 2112 étant donné que les calculs ont été effectués avant l'inclusion de données supplémentaires provenant de Russie et d'Afrique du Sud.

Bien que plus des deux tiers (69 %, 393/571) des femmes vivant avec le VIH souhaitent participer davantage à leurs soins de santé, **une proportion significative-ment plus élevée d'entre elles, comparativement aux hommes vivant avec le VIH, a dit se sentir mal à l'aise de discuter des problèmes liés au traitement avec les PS** pour les raisons suivantes⁶ :





PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À RETENIR

Les défis auxquels se heurtent les femmes vivant avec le VIH diffèrent de ceux rencontrés par les HIVIH, et il est important de les prendre en considération afin d'améliorer les résultats cliniques.

Des discussions ouvertes avec les PS au sujet du traitement, de la santé mentale, de la grossesse et de l'intimité sexuelle peuvent aider les femmes vivant avec le VIH à se sentir outillées et à obtenir les réponses dont elles ont besoin pour bien vivre avec l'infection par le VIH.

Veillez visiter le site <https://viivhealthcare.com/fr-ca/> pour obtenir de plus amples renseignements sur l'étude Perspectives positives 2.

Chapitre 4

BIEN VIEILLIR AVEC LE VIH



BIEN VIEILLIR AVEC LE VIH

À l'heure actuelle, le nombre de PVVIH de 50 ans ou plus est estimé à près de 9 millions et va en augmentant¹³.

Il n'est pas toujours possible pour les PVVIH de faire de la planification de leur avenir une priorité absolue. Étant donné que la majorité des PVVIH vivent maintenant plus longtemps, il est important qu'elles engagent un dialogue ouvert avec leurs PS pour combler leurs besoins en matière de traitement à mesure qu'ils évoluent au cours de leur vie et pour comprendre comment la définition et la planification de ces besoins avec leurs PS peuvent améliorer les résultats cliniques. Cela est particulièrement important puisque, à mesure que les années passent, les PVVIH sont souvent plus vulnérables que les personnes qui ne vivent pas avec le VIH aux problèmes de santé liés à l'âge, comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, les maladies rénales, les maladies du foie, l'ostéoporose et plusieurs cancers¹⁴.

Près du quart (24,1 %, 156/648) des PVVIH de 50 ans ou plus ayant répondu à l'étude ont signalé un état de santé sous-optimal dans tous les domaines (physique/mental/sexuel/général).

Les facteurs prédictifs les plus fiables d'un état de santé sous-optimal dans tous les domaines sont notamment le fait d'avoir deux maladies concomitantes ou plus, une mauvaise adhésion thérapeutique, une insatisfaction à l'égard du traitement ou des effets secondaires gastro-intestinaux associés au TAR⁷.



Les problèmes de communication peuvent entraver l'optimisation des soins; ainsi, plus de la moitié des PVVIH de 50 ans ou plus recevant un traitement ont signalé que des obstacles étaient présents au moment d'exprimer leurs préoccupations aux PS, notamment celles liées aux médicaments⁸ :



Pour ce qui est des enjeux liés aux médicaments, plus du quart des PVVIH de 50 ans ou plus (27 %, 189/699) recevant un traitement ont dit se sentir mal à l'aise de discuter des effets secondaires des médicaments contre l'infection par le VIH avec leurs PS, tandis qu'environ le tiers (30 %, 210/699) ont dit se sentir mal à l'aise de discuter de leurs préoccupations concernant les interactions médicament-médicament⁸.



* Dans le cadre de l'étude, un diagnostic d'infection par le VIH était défini comme étant récent s'il avait été posé en janvier 2017 ou ultérieurement.



PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À RETENIR

À mesure qu'elles vieillissent, les PVVIH voient leurs priorités évoluer. Ce constat montre bien qu'il est important pour elles d'avoir des discussions ouvertes et régulières avec leurs PS pour aborder l'évolution de leurs besoins.

En apaisant les préoccupations au sujet du traitement, notamment celles ayant trait aux effets d'autres médicaments, il est possible d'améliorer la QdV des PVVIH et d'aider celles-ci à vieillir avec le VIH.

Veillez visiter le site <https://viivhealthcare.com/fr-ca/> pour obtenir de plus amples renseignements sur l'étude Perspectives positives 2.

APPELS À L'ACTION

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

- Les organismes communautaires et les groupes de pairs peuvent aider les PVVIH à acquérir la confiance nécessaire pour parler de leurs besoins individuels avec leurs PS, au-delà de l'atteinte d'une charge virale indétectable, afin d'améliorer leur qualité de vie.

PS

- Les PS peuvent préconiser et mettre en œuvre des approches plus holistiques en matière de soins contre le VIH, y compris des mesures axées sur la QdV des PVVIH.
- Les PS peuvent continuer d'évaluer régulièrement les préoccupations des PVVIH au sujet de leur traitement, des maladies concomitantes et de la polypharmacie pour aider à atténuer l'anxiété et les inquiétudes que peuvent ressentir ces personnes.

PVVIH

- Les PVVIH devraient se sentir outillées pour jouer un rôle actif dans la prise en charge de l'infection par le VIH; elles devraient avoir des discussions ouvertes avec leurs PS, parler de leurs plans et de leurs préoccupations au sujet de leur santé à long terme, y compris de la polypharmacie.

SANTÉ PUBLIQUE

- Les responsables de la santé publique peuvent élaborer des normes de soins qui permettent aux PS de mesurer et d'optimiser efficacement la QdV des patients.
- Les associations de cliniciens peuvent préconiser et fournir des soins allant au-delà de la suppression virale, en concevant des initiatives qui maintiennent et optimisent la QdV à long terme des patients.



AU SUJET DE ViiV SOINS DE SANTÉ

Fondée en novembre 2009 par GlaxoSmithKline (LSE : GSK) et Pfizer (NYSE : PFE), ViiV Soins de santé est une société mondiale spécialisée dans le traitement du VIH, qui se consacre entièrement à l'avancement du traitement et des soins dans le domaine de l'infection par le VIH, qu'il s'agisse de personnes vivant avec le VIH ou de personnes qui présentent un risque. Shionogi est devenue actionnaire de cette entreprise en octobre 2012. L'objectif de l'entreprise est de se pencher de façon plus approfondie et dans un contexte plus large sur le problème du VIH/sida, ce qu'aucune autre compagnie n'avait fait jusqu'à maintenant, et d'adopter une nouvelle approche pour commercialiser des médicaments efficaces et novateurs dans le traitement et la prévention du VIH et appuyer les collectivités touchées par le VIH.

Pour obtenir plus de renseignements sur l'entreprise, sa direction, sa gamme de produits, sa réserve de médicaments en voie de développement et sa mission, veuillez consulter le site Web suivant : <https://viivhealthcare.com/fr-ca/>.

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui ont participé à l'étude Perspectives positives 2, notamment les PVVIH, les organismes communautaires, les activistes et les PS. Avec leur soutien, nous nous employons à faire entendre la voix des PVVIH dans le monde entier.

RÉFÉRENCES

1. U.S. Department of Health and Human Services. *HIVinfo Glossary of HIV/AIDS-Related Terms*. 9^e édition. 2021. Disponible au https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/glossary/Glossary-English_HIVinfo.pdf. Consulté le 30 mars 2021.
2. Agence de la santé publique du Canada. 2017. Résumé : Mesurer les progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/summary-measuring-canada-progress-90-90-90-hiv-targets/hiv90-fra.pdf>.
3. Okoli C, Brough G, Allan B, Castellanos E, Young B, Eremin A, Corbelli GM, Mc Britton M, Muchenje M, Van de Velde N, de los Rios P. Putting the heart back into HAART: greater HCP-patient engagement is associated with better health outcomes among persons living with HIV (PLHIV) on treatment; affiche PED0808 présentée dans le cadre de la 23^e Conférence internationale sur le SIDA tenue du 6 au 10 juillet 2020.
4. Lazarus JV, Safreed-Harmon K, Barton SE *et al.* Beyond viral suppression of HIV – the new quality of life frontier. *BMC Med*. 2016;14(1):94.
5. Okoli C, de los Rios P, Eremin A, Brough G, Young B, Short D. Relationship Between Polypharmacy and Quality of Life Among People in 24 Countries Living With HIV. *Prev Chronic Dis* 2020;17:E22. DOI : <http://dx.doi.org/10.5888/pcd17.190359>.
6. Okoli C, de los Rios P, Muchenje M, Young B. Treatment experiences, perceptions towards sexual intimacy and child-bearing, and empowered decision making in care among women living with HIV; Perspectives positives; présenté dans le cadre de la 10^e édition de l'International Workshop on HIV & Women, tenu à Boston, MA, du 6 au 7 mars 2020.
7. Short D, Spinelli F, Okoli C, de los Rios P. Clinical and sociodemographic characteristics associated with poor self-rated health across multiple domains among older adults living with HIV; présentation orale OAD0903 au programme de la 23^e Conférence internationale sur le SIDA tenue du 6 au 10 juillet 2020.
8. Short D, Spinelli F, Okoli C, de los Rios P. Understanding the changing treatment concerns of older people living with HIV (PLHIV) and difficulties with patient-provider communication; affiche PED0787 présentée dans le cadre de la 23^e Conférence internationale sur le SIDA tenue du 6 au 10 juillet 2020.
9. Edelman EJ, Gordon KS, Glover J, McNicholl IR, Fiellin DA, Justice AC. The next therapeutic challenge in HIV: polypharmacy. *Drugs & Aging* 2013;30(8):613–28. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40266-013-0093-9>
10. ViiV Healthcare. Données internes – Positive Perspectives Survey 2017. www.viivhealthcare.com/en-gb/hiv-treatment-and-care/the-positive-perspectives-survey/
11. Chen, W. *et al.* Engagement with Health Care Providers Affects Self- Efficacy, Self-Esteem, Medication Adherence and Quality of Life in People Living with HIV. *Journal of AIDS & Clinical Research* 2013;4(11):256.
12. ONUSIDA. Core Epidemiology Slides. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_2017_core-epidemiology-slides_en.pdf.
13. ONUSIDA. *Get on the fast-track, the life-cycle approach to HIV*. 2016. www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf.
14. Burki T. People ageing with HIV face an uncertain future. *The Lancet HIV* 2019;6(12):e816–e817.

Les photographies artistiques présentées dans ce rapport représentent des personnes vivant avec le VIH.