

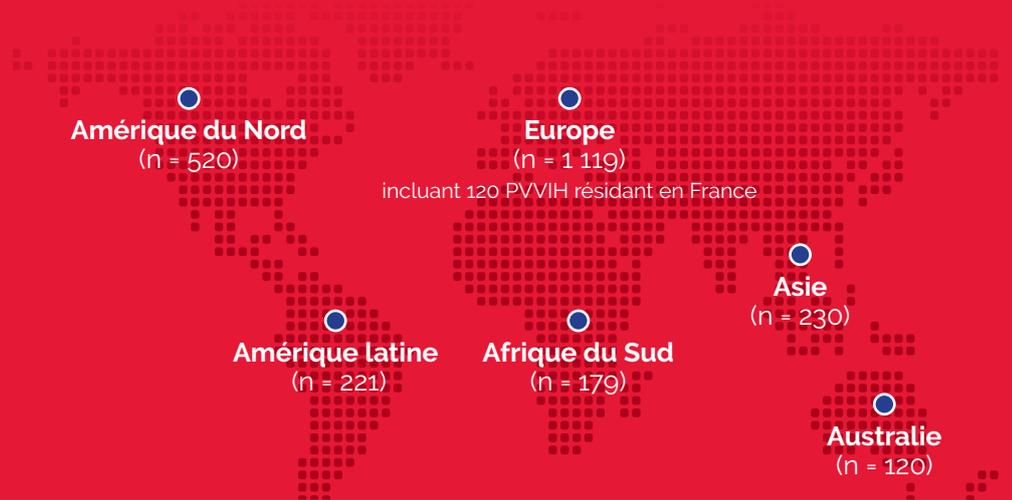
ENQUÊTE POSITIVE PERSPECTIVES VAGUE 2

Une démarche essentielle pour comprendre les besoins des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en matière de qualité de vie et leurs préoccupations actuelles autour de leur prise en charge

UNE ENQUÊTE D'ENVERGURE RÉALISÉE AUPRÈS DES PVVIH^(1,2)

**2 389 PVVIH
INTERROGÉES
DANS 25 PAYS**

entre avril 2019 et janvier 2020



MÉTHODOLOGIE

- Recrutement *via* une méthode d'échantillonnage ciblé et une méthode boule de neige
- PVVIH (hommes, femmes et autres genres), sous traitement ARV, âgées de 18 à 84 ans
- Réponses au questionnaire collectées par Internet ou en personne

OBJECTIFS

- Évaluer la relation entre la polypharmacie* et les mesures de la qualité de vie liées à la santé
- Enquêter sur les challenges physiques, émotionnels et psychosociaux associés à l'administration quotidienne de médicaments contre le VIH et leur impact sur la qualité de vie
- Évaluer les aspirations thérapeutiques des PVVIH et leur volonté de passer à d'autres alternatives thérapeutiques
- Analyser la prévalence, les déterminants et l'impact de l'adhésion sous-optimale aux traitements contre le VIH en prise quotidienne
- Examiner le rôle de la prise de décision partagée entre les patients et les professionnels de santé en tant que prédicteur de résultats de santé favorables chez les PVVIH

* Une PVVIH polymédiquée était définie dans l'enquête comme prenant au moins 5 comprimés/jour ou étant traitée pour au moins 5 maladies.

DES COMORBIDITÉS ET DES COMÉDIATIONS BIEN PRÉSENTES

Aujourd'hui, l'augmentation de l'espérance de vie des PVVIH, et ainsi leur avancée dans l'âge, s'accompagne d'un risque accru de développer des maladies chroniques mais également des problématiques de plus en plus récurrentes en lien avec la polymédication.⁽¹⁾



58,4 %

des PVVIH présentent
≥ 1 comorbidité*⁽¹⁾



82,0 %

des PVVIH prennent (en plus
de leur traitement ARV) :
≥ 1 comprimé/jour
ou des médicaments
pour traiter ≥ 1 maladie
non liée au VIH*⁽¹⁾



42,1 %

des PVVIH sont
polymédiquées :
≥ 5 comprimés/jour
ou traitées pour
≥ 5 maladies*⁽¹⁾

* Analyse effectuée auprès de 2 112 PVVIH dans 24 pays entre avril et août 2019.

QUELLE QUALITÉ DE VIE POUR LES PVVIH AUJOURD'HUI ? ET QUEL IMPACT DE LA POLYMÉDICATION ?

En moyenne, une PVVIH polymédiquée prend 6,48 comprimés/jour contre 2,63 pour une PVVIH non polymédiquée. Les données suggèrent ainsi que la polymédication a plusieurs répercussions dans la vie du PVVIH.*⁽¹⁾



55,8 %

des PVVIH rapportent une santé globale optimale*⁽¹⁾

Santé globale optimale*⁽¹⁾

PVVIH non polymédiquées

62,6 %

PVVIH polymédiquées

46,6 %

p < 0,001

Santé mentale optimale*⁽¹⁾

PVVIH non polymédiquées

62,9 %

PVVIH polymédiquées

46,9 %

p < 0,001

Santé sexuelle optimale*⁽¹⁾

PVVIH non polymédiquées

54,5 %

PVVIH polymédiquées

36,2 %

p < 0,001

Santé physique optimale*⁽¹⁾

PVVIH non polymédiquées

68,1 %

PVVIH polymédiquées

44,7 %

p < 0,001

* Analyse effectuée auprès de 2 112 PVVIH dans 24 pays entre avril et août 2019. 1 218 PVVIH étaient non polymédiquées et 884 PVVIH étaient polymédiquées.

UNE COMMUNICATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUVANT ÊTRE OPTIMISÉE

70,0 %

des PVVIH ont rapporté avoir des difficultés à discuter de leurs principales préoccupations avec leurs professionnels de santé*⁽³⁾

23,9 %

des PVVIH ayant déjà voulu changer de traitement n'ont jamais discuté de leurs préférences de traitement avec leurs professionnels de santé*⁽³⁾

* Analyse effectuée auprès de 2 389 PVVIH dans 25 pays entre avril 2019 et janvier 2020.

ÊTRE IMPLIQUÉES DANS LEURS PARCOURS DE SOINS PEUT FAIRE UNE RÉELLE DIFFÉRENCE

L'implication des professionnels de santé et des PVVIH était associée à des données de santé significativement meilleures. L'amélioration de la qualité des échanges entre les professionnels de santé et les PVVIH pourrait permettre d'améliorer la qualité de vie, au-delà de la suppression virale.*⁽³⁾

65,1 %

des PVVIH ont rapporté vouloir s'impliquer davantage dans leurs décisions thérapeutiques concernant leur traitement contre le VIH*⁽³⁾

« Je crois que je comprends suffisamment bien mon traitement contre le VIH »

74,6 %

p < 0,001

65,8 %

des PVVIH désireuses de s'impliquer dans leurs parcours de soins sont d'accord*⁽³⁾

des PVVIH non désireuses de s'impliquer dans leurs parcours de soins sont d'accord*⁽³⁾

* Analyse effectuée auprès de 2 389 PVVIH dans 25 pays entre avril 2019 et janvier 2020. 1 556 PVVIH étaient désireuses de s'impliquer dans leurs parcours de soins et 833 PVVIH non désireuses de s'impliquer dans leurs parcours de soins.

L'IMPORTANCE D'INFORMER LES PVVIH SUR VIH INDÉTECTABLE = VIH INTRANSMISSIBLE

66,5 % des PVVIH ont déclaré avoir déjà discuté de « VIH Indéetectable = VIH Intransmissible » avec leurs professionnels de santé. Ces PVVIH ont rapporté un état de santé plus favorable que celles ayant déclaré ne pas avoir de discussions à ce sujet avec leurs professionnels de santé. ^{*(2)}

Santé globale optimale^{*(2)}



p < 0,001

Santé sexuelle optimale^{*(2)}



p = 0,001

Santé mentale optimale^{*(2)}



p < 0,001

Santé physique optimale^{*(2)}



p < 0,001

Contrôle virologique auto-rapporté^{*(2)}



p < 0,001

QUELLES SONT LES PRÉOCCUPATIONS DES PVVIH CONCERNANT LEUR TRAITEMENT ?

Les traitements ARV permettent à la plupart des PVVIH de retrouver ou conserver un bon état de santé grâce à une prise en charge précoce⁽⁴⁾. Pour autant, les PVVIH sont préoccupées et s'interrogent quant aux risques d'effets indésirables.⁽¹⁾

44,3 %

des PVVIH ont rapporté des effets indésirables^{*(1)}

32,0 %

des PVVIH déclarent avoir sauté la prise de leur traitement ARV ≥ 1 fois au cours des 30 derniers jours par crainte d'effets secondaires immédiats ou à long terme^{*(1)}



des PVVIH conscientes du nombre de molécules dans leur traitement ARV^{*(1)}



des PVVIH inquiètes des effets à long terme de leur traitement ARV^{*(1)}



des PVVIH inquiètes des interactions médicamenteuses^{*(1)}

* Analyse effectuée auprès de 2 112 PVVIH dans 24 pays entre avril et août 2019.



AVEC L'AVANCÉE DANS L'ÂGE, DES BESOINS...

Aujourd'hui, en France, près de la moitié des PVVIH ont plus de 50 ans.^{*(4)} 68,8 % des PVVIH > 50 ans ont déjà discuté de VIH Indétectable = VIH Intransmissible avec leurs professionnels de santé. Si cette information leur est transmise, les PVVIH âgées d'au moins 50 ans ont plus de chance de partager leur statut VIH avec les autres.^{** (2)}



56,7 %

des PVVIH âgées de ≥ 50 ans rapportent que leur prise en charge dans le cadre du VIH pourrait être améliorée^{** (3)}



38,5 %

des PVVIH hommes et femmes âgées de ≥ 50 ans rapportent avoir discuté d'une préférence de traitement avec leurs professionnels de santé, mais qui ne leur a jamais été prescrite^{** (2)}



41,3 %

* En France, les PVVIH suivies en 2015 avaient un âge médian de 49,7 ans et 49 % des patients avaient plus de 50 ans ; ** Analyse effectuée auprès de 2 389 PVVIH dans 25 pays entre avril 2019 et janvier 2020 ; ³ Analyse réalisée auprès de 699 PVVIH ; ⁴ Analyse réalisée auprès de 213 PVVIH hommes et 117 PVVIH femmes.

... ET DES PRÉOCCUPATIONS LIÉES AU TRAITEMENT

Aujourd'hui, en France, près de la moitié des PVVIH de plus de 50 ans prennent ≥ 2 autres traitements en plus de leur traitement ARV. Ces données interrogent sur les risques de toxicité et d'interactions médicamenteuses que peuvent encourir les PVVIH sur le long terme.^{*(5)}

34,8 %



des PVVIH âgées ≥ 50 ans sont inquiètes d'oublier leurs comprimés quotidiens pour le VIH^{** (6)}

62,7 %



des PVVIH âgées ≥ 50 ans ont oublié ≥ 1 fois leurs comprimés quotidiens pour le VIH^{** (6)}

56,6 %



des PVVIH sont inquiètes de devoir prendre plus de médicaments avec l'avancée dans l'âge^{*** (1)}

* Données collectées en France entre 2009 et 2013 auprès de PVVIH ayant été diagnostiquées avant l'année 2000. Parmi ces patients (n = 7 025), 49,1 % prennent ≥ 2 traitements en plus de leur traitement ARV ; ** Analyse effectuée auprès de 2 389 PVVIH dans 25 pays entre avril 2019 et janvier 2020 ; *** Analyse effectuée auprès de 2 112 PVVIH dans 24 pays entre avril et août 2019.

1. Okoli C, et al. Relationship between polypharmacy and quality of life among people in 24 countries living with HIV. *Prev Chronic Dis* 2020;17:E22 ; 2. Okoli C, et al. Undetectable equals untransmittable (U=U): awareness and associations with health outcomes among people living with HIV in 25 countries. *Sexually Transmitted Infections* 2020;0:1-8 ; 3. Okoli C, et al. Shared Decision Making Between Patients and Healthcare Providers and its Association with Favorable Health Outcomes Among People Living with HIV and supplementary appendix. *AIDS and Behavior* 2020;1-12 ; 4. Prise en Charge Médicale des Personnes Vivant avec le VIH - Sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS - Accès aux soins et qualité de vie. Juillet 2017 ; 5. Cuzin L, et al. Ageing with HIV: do comorbidities and polypharmacy drive treatment optimization? *HIV Med.* 2017;18(6):395-401 ; 6. de Los Rio Patricia, et al. Prevalence, determinants, and impact of suboptimal adherence to HIV medication in 25 countries. *Preventive Medicine* 2020;139: 106182.