

RAPPORT SUR LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE POSITIVE PERSPECTIVES, VAGUE 2

Un aperçu de la vie
des personnes vivant
avec le VIH

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	3
AU SUJET DE CE RAPPORT	4
POINTS SAILLANTS À RETENIR	5
COMITÉ D'EXPERTS	7
MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	8
CHAPITRE 1 : POLYMÉDICATION	
TRAITEMENTS MULTIPLES ET VIH	9
CHAPITRE 2 : DIALOGUE OUVERT ET DYNAMIQUE	15
CHAPITRE 3 : LE VIH ET LES FEMMES	19
CHAPITRE 4 : BIEN VIEILLIR AVEC LE VIH	23
APPELS À L'ACTION	27
AU SUJET DE VIIV HEALTHCARE	28
RÉFÉRENCES ET ABRÉVIATIONS	29

AVANT-PROPOS

La façon dont les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont soignées évolue. Grâce aux innovations en matière de traitement antirétroviral (ARV), 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 ARV, des progrès importants ont été accomplis au regard de l'atteinte des objectifs de traitement 90-90-90 de l'ONUSIDA fixés pour 2020 ⁽¹⁾ :

- 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 ARV ;
- 90 % des personnes traitées par ARV 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. ⁽²⁾

Cependant, peu d'études internationales sur le VIH cernent le vécu des PVVIH au-delà de la suppression virale. L'étude Positive Perspectives, vague 2 (étude Positive Perspectives 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 Positive Perspectives 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 Positive Perspectives 2 fournissent une 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 (PDS) 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 and a small earring. The man on the right is wearing a jacket with a fur collar and has a beard and a tattoo on his hand. 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 Positive Perspectives, vague 1 (étude Positive Perspectives 1), entrepris en 2017, met en lumière les résultats de l'étude Positive Perspectives, vague 2 (étude Positive Perspectives 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 PDS et leur vécu à l'égard de leur traitement par ARV. Les données détaillées acquises grâce à cette étude pourront nous aider à mieux orienter nos projets avec pour objectif de répondre aux besoins thérapeutiques non comblés et de 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 Positive Perspectives 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 PDS 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.

POLYMÉDICATION

Traitements multiples et VIH

66,6 %

étaient préoccupées par les effets à long terme des médicaments contre l'infection par le VIH

66,6 % des PVVIH ayant répondu à l'étude étaient préoccupées par les effets à long terme des médicaments contre l'infection par le VIH⁽¹⁾



56,6 %

étaient préoccupées par la prise de médicaments multiples

56,6 % des PVVIH étaient préoccupées à l'idée de devoir prendre plus de médicaments en vieillissant⁽¹⁾

DIALOGUE OUVERT ET DYNAMIQUE

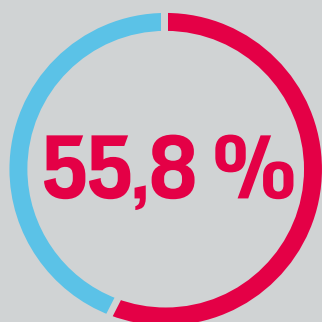
65,1 %

souhaitaient participer plus activement à leur traitement

1 556 sur 2 389 PVVIH ont avoué qu'elles aimeraient participer plus activement à la prise de décisions quant à leur traitement antirétroviral⁽³⁾

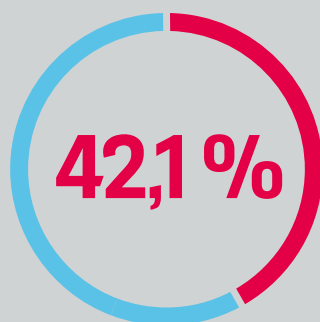
POINTS SAILLANTS À RETENIR

Satisfaction au traitement et indicateurs de qualité de vie ⁽¹⁾



des PVVIH rapportent une santé **globale optimale**

Polymédication et impact sur les indicateurs de qualité de vie ⁽¹⁾

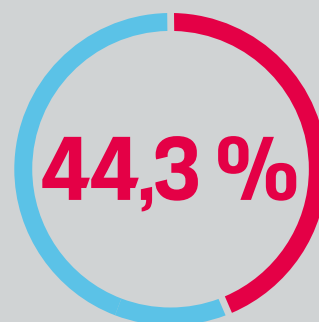


des PVVIH sont **polymédiquées***

Chez ces PVVIH, **différents domaines sont altérés** :

- La santé globale optimale
- La satisfaction au traitement ARV
- Le contrôle virologique rapporté **comparativement aux PVVIH non polymédiquées (p < 0,05)**

Impact des traitements ARV et besoins liés au traitement ARV ⁽¹⁾



des PVVIH ont rapporté **des effets indésirables**

Les caractéristiques du traitement ARV deviennent davantage prioritaires pour les PVVIH au fur et à mesure de l'expérience de leur traitement



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

COMITÉ D'EXPERTS

MEMBRES DU COMITÉ CONSULTATIF

L'étude a été menée par ViiV Healthcare, 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 Positive Perspectives 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



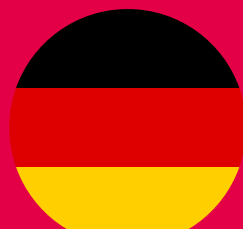
Marvelous Muchenje
Chef, Relations avec la collectivité et communications, ViiV Healthcare Canada ; journaliste



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, DAGNÀ 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+)



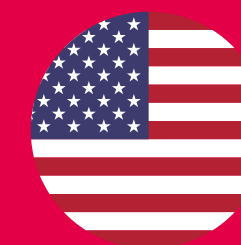
Marta McBritton
Présidente et cofondatrice, ONG Barong Cultural Institute ; éducatrice, activités d'intervention comportementale



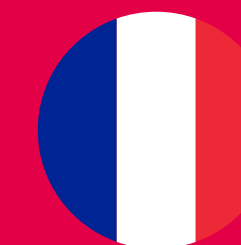
Garry Brough
Directeur, Peer Learning, Partnerships & Policy, Positively UK ; cofondateur, Bloomsbury Patients Network ; représentant communautaire, NHIVNA, London HIV Clinical Forum et London Fast Track City Leadership Group



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 Positive Perspectives 2 est une enquête transversale internationale menée dans les mêmes pays que l'étude Positive Perspectives 1, mais également en Afrique du Sud et dans des pays d'Amérique latine et de la région Asie-Pacifique. Au total, 2 389 PVVIH âgées de 18 à 84 ans issues de 25 pays y ont participé ^(1,3) :



Certaines données incluses dans le présent rapport sont fondées sur une analyse provisoire portant sur 2 112 participants effectuée entre avril et août 2019 ; la plus grande partie du rapport est fondée sur l'échantillon complet de 2 389 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 ARV.

Chapitre 1

POLYMÉDICATION

Traitements multiples et VIH



POLYMÉDICATION

Traitements multiples et VIH

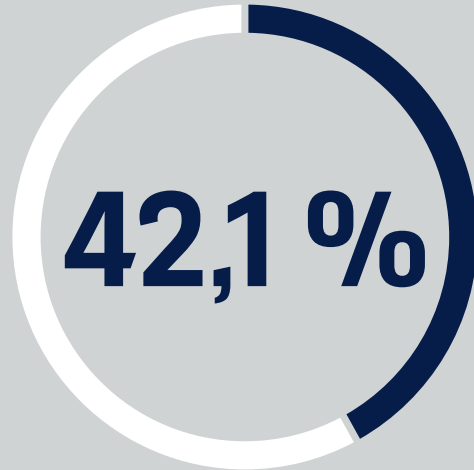
Avec l'arrivée d'un traitement antirétroviral d'association, la présence d'une polymédication (définie dans l'étude Positive Perspectives 2 comme étant la prise d'au moins cinq comprimés par jour ou la prise de médicaments pour traiter au moins cinq troubles médicaux), c'est-à-dire que plusieurs médicaments sont nécessaires pour prendre en charge d'autres problèmes de santé (appelés « maladies concomitantes »), est plus courante. La polymédication peut augmenter la probabilité d'une diminution de l'adhésion thérapeutique et accroître le risque d'effets indésirables graves.^(1,4)

L'étude Positive Perspectives 2 évalue la relation entre la polymédication 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 PDS 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 PVVIH.⁽¹⁾



Les données de l'étude Positive Perspectives 2 montrent que de nombreuses PVVIH interrogées ont rapporté avoir recours à la polymédication ou prendre d'autres médicaments en plus de leur ARV :

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

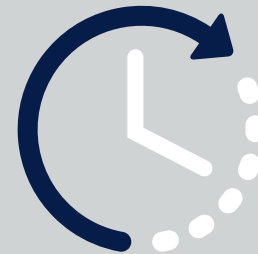


Prévalence globale de la polymédication chez les PVVIH ayant répondu à l'étude ⁽¹⁾



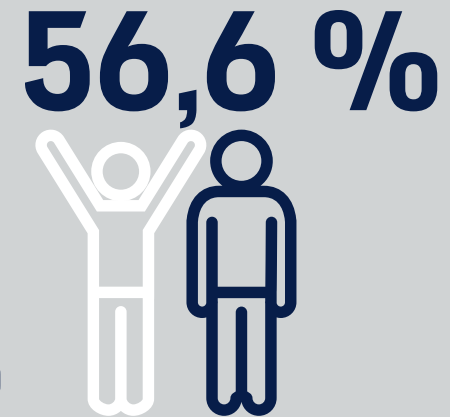
82,0 %

des PVVIH ont affirmé prendre quotidiennement au moins une pilule non destinée au traitement contre l'infection par le VIH ⁽¹⁾



66,6 %

des PVVIH étaient préoccupées par les effets à long terme des médicaments contre l'infection par le VIH ⁽¹⁾

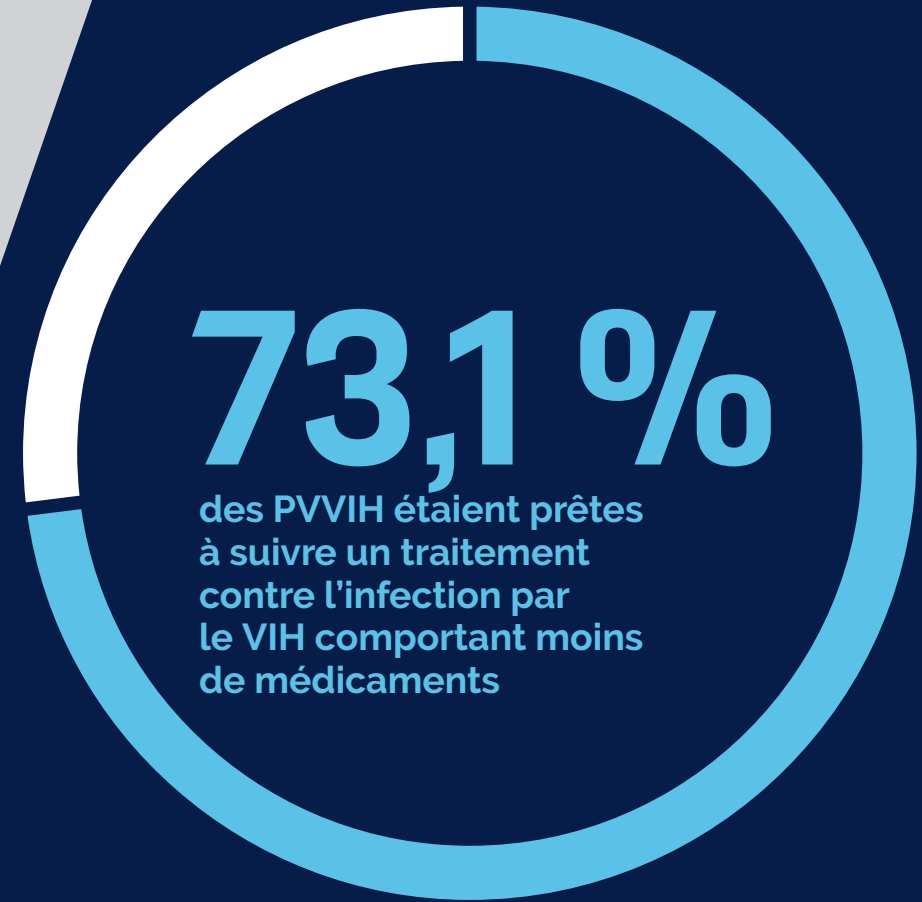


des PVVIH étaient préoccupées à l'idée de devoir prendre plus de médicaments en vieillissant ⁽¹⁾

Chapitre 1

Après un contrôle visant à déceler la présence de maladies concomitantes, les résultats de l'étude Positive Perspectives 2 montrent également que la polymédication 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 polymédication était associée à des résultats cliniques moins favorables et à une satisfaction moindre à l'égard du traitement, selon les autoévaluations. ⁽¹⁾



Les données de l'étude Positive Perspectives 2 montrent que 73,1 % 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)*⁽¹⁾

Chez les patients ayant changé de traitement, les principales raisons de ce changement étaient les suivantes ⁽¹⁾ :



Les répondants (1 550) à qui la question a été posée avaient déjà changé au moins une fois de traitement.

Chez les participants de l'étude qui vivaient avec le VIH depuis au moins deux ans (1 624), une comparaison des priorités en matière de traitement par rapport aux priorités exprimées lors de l'initiation du traitement ARV a été réalisée à deux occasions :

- **au moment de la mise en route de leur traitement ARV,**
- **et au moment de leur participation à l'étude**

Cette comparaison a révélé que les trois priorités dont l'importance avait le plus augmenté au fil du temps par rapport aux priorités exprimées lors de l'initiation du traitement ARV étaient les suivantes :



Limiter le plus possible les répercussions à long terme du traitement contre l'infection par le VIH - **différence de 16,1 points de pourcentage** par rapport à l'initiation du traitement. ⁽¹⁾



Limiter le plus possible le nombre de médicaments pris dans le cadre du traitement contre l'infection par le VIH - **différence de 15,0 points de pourcentage** par rapport à l'initiation du traitement. ⁽¹⁾



Limiter le plus possible les effets secondaires. ⁽¹⁾

Le nombre total de participants s'établit à 2 112 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 PDS 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 PDS 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-fr/> pour obtenir de plus amples renseignements sur l'étude Positive Perspectives 2.

Chapitre 2

DIALOGUE OUVERT ET DYNAMIQUE

DIALOGUE OUVERT ET DYNAMIQUE

Bien que la suppression de la charge virale soit le principal objectif du traitement antirétroviral, les PVVIH peuvent également collaborer avec leurs PDS 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 PDS 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 PDS pour assurer une prise en charge efficace de leur infection par le VIH.^(1,5)

Les données de l'étude initiale, Positive Perspectives 1, ont permis de constater que les discussions ouvertes avec les PDS permettent de mieux orienter les PVVIH dans leurs choix thérapeutiques. Cette constatation est confirmée par des données de l'étude Positive Perspectives 2 démontrant que l'engagement PDS-PVVIH a été associé au fait que les PVVIH disent 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 PDS peut également favoriser l'atteinte du « quatrième 90 » des objectifs de traitement, axé sur l'amélioration de la QdV.⁽¹⁾



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 PDS : ⁽³⁾



(1 556/2 389) **ont indiqué qu'elles aimeraient participer plus activement à la prise de décisions** quant à leur traitement contre l'infection par le VIH

Les principales questions que 1 841 personnes vivant avec le VIH depuis au moins deux ans considéraient comme étant prioritaires dans le cadre de leur traitement se rapportaient aux :

- préoccupations concernant les effets secondaires des ARV (67,0 %)
- répercussions à long terme des médicaments contre l'infection par le VIH (60,5 %)
- transmission du VIH (60,1 %)

Néanmoins, environ 1/3 des répondants qui considéraient ces questions comme étant prioritaires se sentaient mal à l'aise d'en discuter avec leurs PDS

1/3



PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À RETENIR

Les PVVIH et les PDS 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 PDS 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 à parler de leurs objectifs thérapeutiques.

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

Chapitre 3

LE VIH ET LES FEMMES

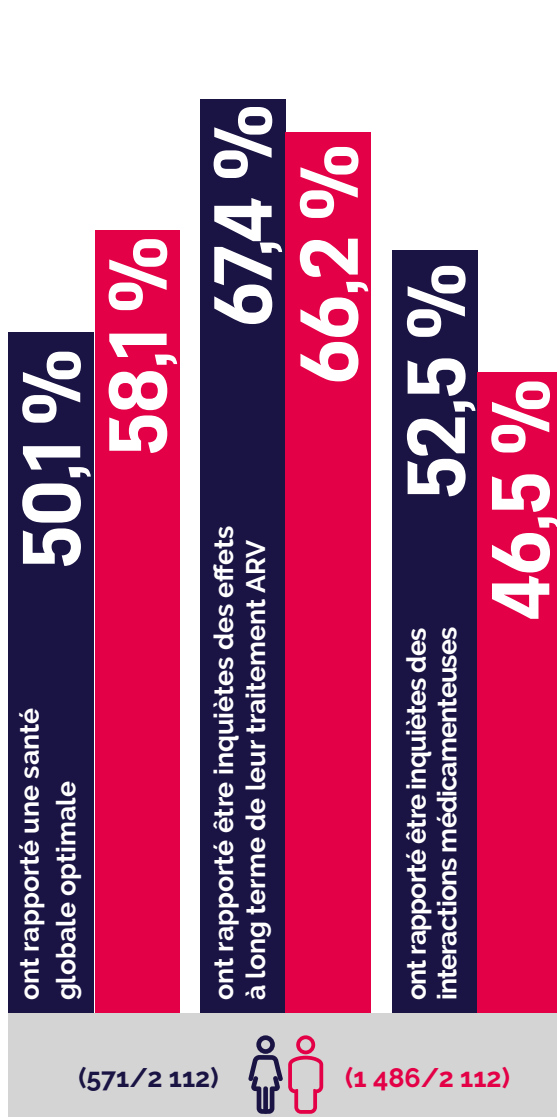
LE VIH ET LES FEMMES

En 2021, 54 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH sont des femmes et des filles. ⁽⁶⁾

Les données de l'étude Positive Perspectives 2 mettent en lumière certaines différences sexospécifiques touchant le vécu des FVVIH (femmes vivant avec le VIH) et des HVVIH (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 de moins bons résultats relatifs aux indicateurs de qualité de vie que ceux des hommes vivant avec le VIH ainsi qu'une inquiétude plus importante concernant certains aspects de leur traitement ARV* (1) :



* Le nombre total de participants s'établit à 2 112 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 (71,0 %, 494/696) des femmes vivant avec le VIH ont rapporté vouloir s'impliquer davantage dans leurs décisions thérapeutiques concernant leur traitement contre le VIH. **La communication avec leurs professionnels de santé pouvant être optimisée** (3) :





PRINCIPAUX ÉLÉMENTS À RETENIR

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

Des discussions ouvertes avec les PDS 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-fr/> pour obtenir de plus amples renseignements sur l'étude Positive Perspectives 2.

Document réservé à l'usage exclusif du laboratoire ViiV Healthcare. Ne peut être ni copié, ni cédé.

Chapitre 4

BIEN VIEILLIR AVEC LE VIH

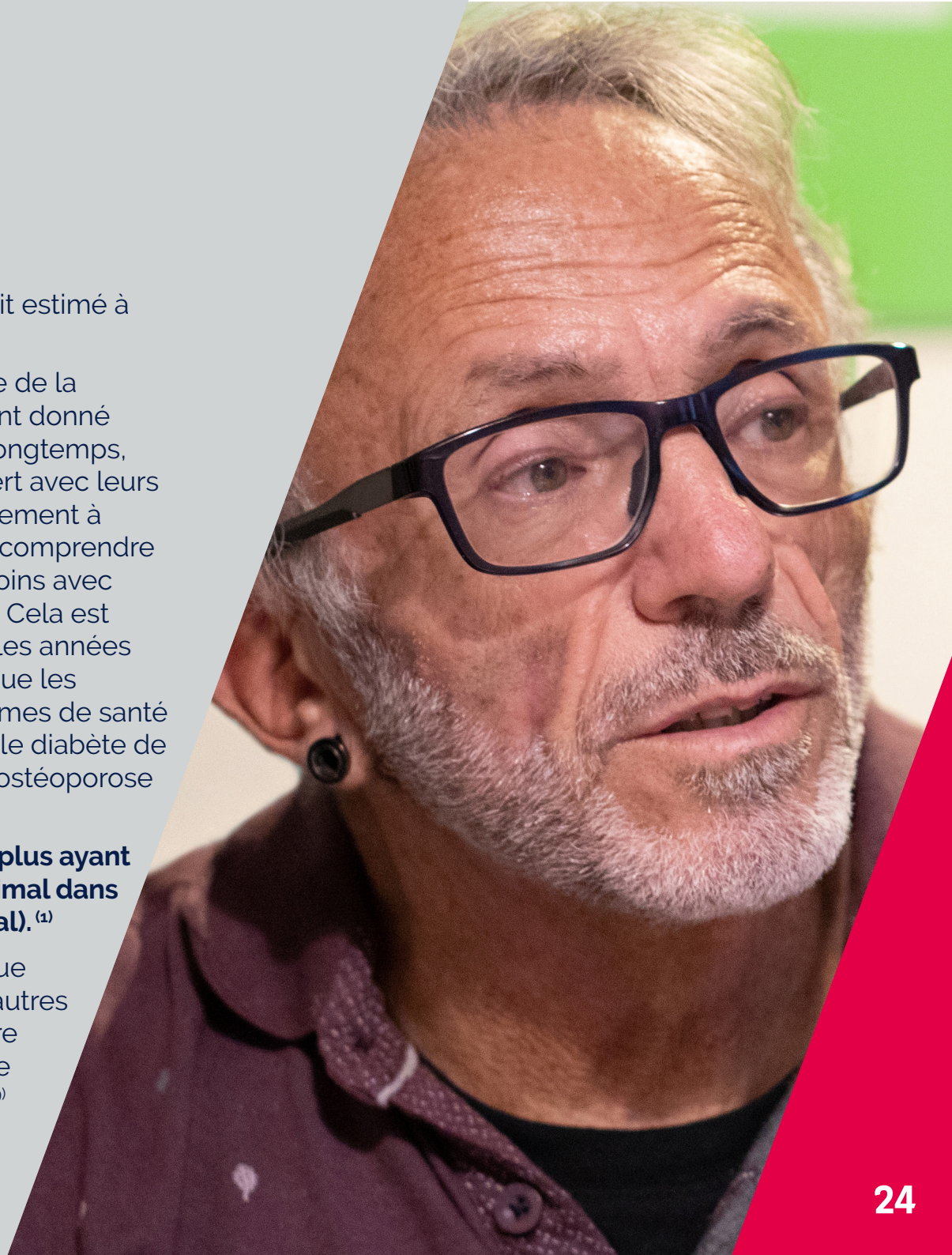
BIEN VIEILLIR AVEC LE VIH

En 2015, le nombre de PVVIH de 50 ans ou plus était estimé à près de 5,5 millions et allait en augmentant.⁽⁷⁾

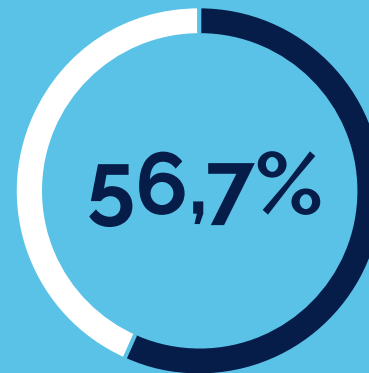
Il n'est pas toujours possible pour les PVVIH de faire de la planification de leur avenir une priorité absolue. Étant donné que la majorité des PVVIH vivent maintenant plus longtemps, il est important qu'elles engagent un dialogue ouvert avec leurs PDS pour combler leurs besoins en matière de traitement à mesure qu'ils évoluent au cours de leur vie et pour comprendre comment la définition et la planification de ces besoins avec leurs PDS 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 cancers.⁽⁸⁾

Sur 648, plus de la moitié des PVVIH de 50 ans ou plus ayant répondu à l'étude ont signalé un état de santé optimal dans plusieurs des domaines (physique/mental/général).⁽⁴⁾

L'enquête Positive Perspectives vague 2 suggère que les PVVIH doivent également faire face à diverses autres pathologies à long terme, particulièrement à mesure qu'elles vieillissent. Parmi les répondants, une partie a indiqué vivre avec au moins deux comorbidités.^(1,9)



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 PDS, notamment celles liées aux médicaments ⁽³⁾ :



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



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 PDS 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-fr/> pour obtenir de plus amples renseignements sur l'étude Positive Perspectives 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 PDS, au-delà de l'atteinte d'une charge virale indétectable, afin d'améliorer leur qualité de vie.

PDS

- Les PDS 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 PDS peuvent continuer d'évaluer régulièrement les préoccupations des PVVIH au sujet de leur traitement, des maladies concomitantes et de la polymédication 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 PDS, parler de leurs plans et de leurs préoccupations au sujet de leur santé à long terme, y compris de la polymédication.

SANTÉ PUBLIQUE

- Les responsables de la santé publique peuvent élaborer des normes de soins qui permettent aux PDS 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 HEALTHCARE

Fondée en novembre 2009 par GlaxoSmithKline (LSE : GSK) et Pfizer (NYSE : PFE), ViiV Healthcare 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 et sa mission, veuillez consulter le site Web suivant : <https://viivhealthcare.com/fr-fr/>.

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

RÉFÉRENCES

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. DOI : <http://dx.doi.org/10.5888/pcd17.190359>.
2. Lazarus JV, *et al.* Beyond viral suppression of HIV – the new quality of life frontier. *BMC Med.* 2016;14(1):94.
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. *AIDS Behav.* 2021;25(5):1384-1395.
4. Edelman EJ, *et al.* The next therapeutic challenge in HIV: polypharmacy. *Drugs & Aging.* 2013;30(8):613–28.
5. Chen WT, *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.
6. ONUSIDA : fiche d'information 2022. Consulté et téléchargé le 21/03/23 : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf.
7. ONUSIDA. Get on the fast-track, the life-cycle approach to HIV. 2016. Consulté et téléchargé le 01/03/23 : www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf.
8. Burki T. People ageing with HIV face an uncertain future. *The Lancet HIV.* 2019;6(12):e816-e817. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30381-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30381-9)
9. de los Rios P, *et al.* Treatment aspirations and attitudes towards innovative medications among people living with HIV in 25 countries. *Popul Med.* 2020;2:23.

ABRÉVIATIONS

ARV : AntiRétroviral

FVVIH : Femme Vivant avec le VIH

HVVIH : Homme Vivant avec le VIH

ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

PDS : Professionnel De la Santé

PVVIH : Personne Vivant avec le VIH

QdV : Qualité de Vie

SIDA : Syndrome de l'ImmunoDéfiance Acquise

VIH : Virus de l'Immunodéfiance Humaine

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