

Table des matières

I AGENTS ANTI-VIH

- A. La doravirine commence à figurer sur les listes de médicaments assurés 1
- B. Le fostemsavir fait ses débuts 2
- C. Le fostemsavir chez les personnes déjà traitées 3
- D. Le programme d'accès compassionnel au fostemsavir 6

II MODE DE VIE SAIN

- A. L'exercice comme médecine 6

I AGENTS ANTI-VIH

A. La doravirine commence à figurer sur les listes de médicaments assurés

La doravirine est offerte sous forme de comprimé et se vend sous le nom de marque Pifeltro. Elle appartient à la classe de médicaments anti-VIH appelés inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (analogues non nucléosidiques ou INNTI). La doravirine est également présente dans un comprimé portant le nom de Delstrigo, un traitement complet pour le VIH contenant les médicaments suivants :

- doravirine
- TDF (fumarate de ténofovir disoproxil)
- 3 TC

Les deux formulations de la doravirine se prennent une fois par jour avec ou sans nourriture. Lors des essais cliniques, la doravirine a généralement été bien tolérée et s'est révélée une partie efficace du traitement du VIH.

Santé Canada a approuvé les deux formulations de la doravirine il y a à peu près un an. Les négociations entre le fabricant (Merck) et les provinces et territoires du Canada pour faire réduire le prix d'achat de la doravirine ont récemment abouti. Par conséquent, la doravirine (y compris Delstrigo) sera couverte en vertu de la liste de médicaments subventionnés de la province de l'Ontario. Rappelons que chaque province et territoire gère sa propre liste de médicaments subventionnés qui s'appelle sa liste de médicaments assurés. Au cours des prochaines semaines et des prochains mois, d'autres provinces et territoires

produit par



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

555, rue Richmond Ouest, bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

canadiens ajouteront la doravirine (et Delstrigo) à leur liste de médicaments assurés. Pour savoir à quel moment la doravirine apparaîtra sur la liste d'une région spécifique, communiquez avec votre pharmacie locale.

Ressources

Pifeltro (doravirine) – *Feuillelet d'information de CATIE*

Delstrigo – *Feuillelet d'information de CATIE*

B. Le fostemsavir fait ses débuts

Le fostemsavir est un médicament qui est arrivé au bout des essais cliniques de phase III. Il est destiné à être utilisé par des personnes dont les souches du VIH sont résistantes à plusieurs classes de médicaments anti-VIH.

Le fostemsavir est le premier d'une nouvelle classe de médicaments appelés inhibiteurs de l'attachement. Il agit en se liant à une protéine appelée gp120 qui est présente sur la surface du VIH. Le virus utilise la gp120 pour s'attacher à une cellule puis l'infecter. En se liant à la gp120, le fostemsavir empêche le VIH d'infecter les cellules.

Sous-types du VIH

Il existe de nombreuses souches, ou sous-types, du VIH. Des expériences de laboratoire ont révélé que le fostemsavir était actif contre la plupart des souches du VIH se trouvant couramment en Amérique du Nord, en Europe occidentale, en Asie orientale, en Australie et en Nouvelle-Zélande.

Il est toutefois à noter que le fostemsavir n'est pas actif contre un sous-type du VIH appelé le Groupe O (de l'anglais *outlier* [existant à l'extérieur de quelque chose; aberration]). Cette souche se trouve principalement dans certaines régions du centre-ouest de l'Afrique et n'est pas très répandue. Le fostemsavir n'est pas actif contre le VIH-2, soit la souche du VIH se trouvant couramment en Afrique occidentale.

Le fostemsavir agit contre les souches du VIH-1 qui sont résistantes à d'autres traitements, y compris aux

médicaments suivants utilisés comme inhibiteurs des récepteurs ou de la fusion :

- T-20, enfuvirtide (Fuzeon)
- maraviroc (Celsentri)
- Ibalizumab (Trogarzo)

Promédicament

Les chimistes utilisent le terme « promédicament » pour décrire le fostemsavir. Lorsqu'un comprimé de fostemsavir est avalé et que le médicament est absorbé par les intestins, il est converti en sa forme active, soit le temsavir. C'est cette forme active (temsavir) du médicament qui possède une activité antivirale. Les promédicaments sont souvent mis au point pour résoudre les problèmes d'absorption associés à la formulation originale du médicament.

Essais cliniques

Lors de l'essai clinique de phase III, on a utilisé une dose de fostemsavir de 600 mg deux fois par jour, en association avec d'autres médicaments anti-VIH. Lors des essais cliniques de phase II et III, les effets secondaires les plus courants étaient les maux de tête et les éruptions cutanées, et ceux-ci étaient généralement considérés comme légers.

Des effets indésirables d'intensité modérée ou grave se sont produits chez 18 % des participants, comme suit :

- diarrhées
- maux de tête
- nausées
- vomissements
- faiblesse ou manque d'énergie

Il importe de souligner que les personnes inscrites aux essais cliniques du fostemsavir n'avaient pas une bonne santé générale parce que les régimes anti-VIH qu'elles suivaient avant les études étaient en train d'échouer. En moyenne, les personnes inscrites à l'étude de phase III avaient un compte de CD4+ inférieur au seuil des 100 cellules/mm³. Il est possible que ces personnes souffrissent d'infections de faible grade ou d'autres sortes d'infections qui accompagnent un faible compte de cellules CD4+. Quoi qu'il en soit, il est probable que certains des effets indésirables énumérés ci-dessus étaient attribuables au fostemsavir et/ou à d'autres médicaments utilisés par les participants à l'étude.

Consommation d'opioïdes

La posologie du fostemsavir de 600 mg deux fois par jour a été étudiée chez 32 personnes séronégatives (72 % d'hommes, 28 % de femmes) qui suivaient un traitement contre la toxicomanie reposant sur des doses stables des médicaments de substitution aux opioïdes suivants :

- méthadone (entre 40 et 120 mg) : 16 participants
- combinaison de buprénorphine (entre 8 et 24 mg) et de naloxone (entre 2 et 6 mg) : 16 participants

Selon les chercheurs chargés de la surveillance de cette étude, il ne s'est produit « aucun décès, événement indésirable grave ou événement indésirable nécessitant la discontinuation du traitement à l'étude » sur une période de 10 jours.

Ni la méthadone ni la combinaison de buprénorphine et de naloxone n'ont réduit la concentration du fostemsavir dans le sang.

Dans la prochaine section de ce numéro de *TraitementActualités*, nous parlerons des résultats de l'essai clinique de phase III du fostemsavir.

RÉFÉRENCES :

1. Wang T, Ueda Y, Zhang Z, *et al.* Discovery of the human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) attachment inhibitor temsavir and its phosphonoxyethyl prodrug fostemsavir. *Journal of Medicinal Chemistry*. 2018 Jul 26;61(14):6308-6327.
2. Cahn P, Fink V, Patterson P. Fostemsavir: a new CD4 attachment inhibitor. *Current Opinion in HIV/AIDS*. 2018 Jul; 13(4):341-345.
3. Moore K, Magee M, Sevinsky H, *et al.* Methadone and buprenorphine pharmacokinetics and pharmacodynamics when co-administered with fostemsavir to opioid-dependent, human immunodeficiency virus seronegative participants. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2019 Aug;85(8): 1771-1780.
4. Alessandri-Gradt E, Charpentier C, Leoz M, *et al.* Impact of natural polymorphisms of HIV-1 non-group M on genotypic susceptibility to the attachment inhibitor fostemsavir. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2018 Oct 1;73(10):2716-2720.
5. Lataillade M, Zhou N, Joshi SR, *et al.* Viral drug resistance through 48 weeks, in a phase 2b, randomized, controlled trial of the HIV-1 attachment inhibitor prodrug, fostemsavir. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2018 Mar 1; 77(3):299-307.

C. Le fostemsavir chez les personnes déjà traitées

Des médecins ont inscrit des personnes séropositives qu'ils décrivaient comme « lourdement traitées » à une étude sur le fostemsavir portant le nom de Brighte. La plupart des participants avaient des souches du VIH qui étaient résistantes à plusieurs classes de médicaments, et le régime qu'ils utilisaient avant l'étude était en train d'échouer.

Lorsqu'il est utilisé dans le cadre d'une combinaison de traitements anti-VIH, le fostemsavir peut être très efficace contre le virus. Comme c'est généralement le cas des médicaments anti-VIH, plus il y a de médicaments actifs dans un régime, plus ce dernier est efficace. Dans l'étude Brighte, le fostemsavir a réussi à stabiliser et/ou à améliorer la santé de nombreux participants.

Détails de l'étude

Les personnes inscrites à l'étude Brighte ont initialement été réparties dans les deux groupes suivants :

Groupe randomisé

Dans ce groupe, les participants ont été choisis au hasard pour recevoir un des régimes suivants :

- le fostemsavir 600 mg deux fois par jour + le régime d'avant l'étude pendant huit jours consécutifs : 203 personnes
- le placebo + le régime d'avant l'étude pendant huit jours consécutifs : 69 personnes

À la fin de cette période initiale de l'étude, tous les participants ci-dessus ont reçu le fostemsavir en combinaison avec un traitement de base optimisé (TBO). Pour déterminer le TBO de chaque participant, les médecins se sont fondés sur les résultats de tests de résistance virale afin de choisir les médicaments les plus susceptibles d'agir efficacement contre le VIH.

Groupe non randomisé

Avant de s'inscrire à l'étude, les 99 participants suivaient un régime qui était en train d'échouer, et les analyses de laboratoire révélaient que leur VIH était résistant à tous les traitements du VIH approuvés. Ils ont reçu du fostemsavir à raison de 600 mg deux fois par jour en association avec un régime de base optimisé. Cependant, dans le cas de ces participants, ce TBO n'était que

partiellement efficace contre le VIH à cause de nombreuses résistances médicamenteuses. Les chercheurs espéraient que même la faible activité anti-VIH des médicaments du TBO s'ajouterait aux effets du fostemsavir pour prolonger la survie de certains participants.

Les participants avaient le profil moyen suivant au moment de leur admission à l'étude :

- âge : 50 ans
- 78 % d'hommes, 22 % de femmes
- principaux groupes ethnoraciaux : Blancs – 70 %; Noirs – 22 %
- charge virale : 4,6 logs (environ 30 000 copies/ml)
- compte de CD4+ : 80 cellules/mm³

Médicaments anti-VIH couramment utilisés dans les TBO :

- dolutégravir (Tivicay et ingrédient de Triumeq)
- darunavir
- ténofovir DF

Résultats

Les participants du groupe randomisé avaient une charge virale supprimée (seuil de suppression établi à 40 copies/ml dans cette étude) dans les proportions suivantes à différents moments dans le temps :

- semaine 24 : 53 %
- semaine 48 : 54 %
- semaine 96 : 60 %

Les participants du groupe non randomisé avaient une charge virale inférieure à 40 copies/ml dans les proportions suivantes à différents moments dans le temps :

- semaine 24 : 37 %
- semaine 48 : 38 %
- semaine 96 : 37 %

Compte de cellules CD4+

On utilise généralement le compte de cellules CD4+ pour évaluer l'état de santé du système immunitaire.

Les augmentations du compte de CD4+ ont généralement été constantes au cours de l'étude, comme suit :

- groupe randomisé : gain moyen de 205 cellules CD4+/mm³
- groupe non randomisé : gain moyen de 119 cellules CD4+/mm³

Comme les personnes figurant dans le groupe non randomisé étaient généralement plus malades et avaient moins d'options de traitement, leurs augmentations du compte de CD4+ ont été moins importantes que celles du groupe randomisé.

Parmi les 71 personnes qui avaient moins de 50 cellules CD4+ au début de l'étude (dans le groupe randomisé), 56 % avaient un compte de CD4+ d'au moins 200 cellules/mm³ à la semaine 96.

Une autre manière d'évaluer la santé immunologique d'une personne consiste à examiner le rapport entre ses cellules CD4 et ses cellules CD8 (rapport CD4/CD8). Un rapport inférieur à 1,0 laisse soupçonner une dysfonction et une faiblesse immunologiques.

Parmi les participants sélectionnés au hasard pour recevoir le fostemsavir, le rapport CD4/CD8 initial était de 0,2. À la semaine 96, cependant, il avait augmenté jusqu'à 0,443, ce qui laisse supposer une certaine amélioration de la santé immunologique.

Aucun rapport CD4/CD8 n'a été documenté par les chercheurs pour le groupe de participants non randomisé.

Innocuité

Les médicaments ont provoqué des effets secondaires d'intensité modérée ou pire chez les proportions suivantes des participants :

- groupe randomisé : 21 %
- groupe non randomisé : 22 %

Les effets secondaires d'intensité modérée à grave courants se sont produits dans les proportions suivantes :

Diarrhées

- groupe randomisé : 2 %
- groupe non randomisé : 3 %

Maux de tête

- groupe randomisé : 2 %
- groupe non randomisé : 1 %

Nausées

- groupe randomisé : 3 %
- groupe non randomisé : 5 %

Faiblesse

- groupe randomisé : moins de 1 %
- groupe non randomisé : 2 %

Les effets secondaires graves se sont produits dans les proportions suivantes :

- groupe randomisé : 3 %
- groupe non randomisé : 3 %

Un total de 16 effets secondaires graves se sont produits sous l'effet du fostemsavir et/ou d'autres médicaments. Ces effets secondaires graves ont touché 12 participants, comme suit :

- calculs rénaux : 2 personnes
- lésions rénales aiguës : 1 personne
- dysfonction rénale : 1 personne
- taux de sucre sanguin supérieur à la normale : 1 personne
- taux de potassium supérieur à la normale dans le sang : 1 personne
- syndrome inflammatoire de reconstitution immunitaire (IRIS) : 3 personnes
- perte de connaissance : 1 personne
- inflammation du cœur : 1 personne
- lésions hépatiques : 1 personne
- faiblesse musculaire : 1 personne
- arrêt de croissance foetale : 1 personne
- désorientation : 1 personne
- éruption cutanée : 1 personne

Les nombres suivants de personnes ont quitté l'étude à cause d'événements indésirables :

Douleur abdominale

- groupe randomisé : 2 personnes
- groupe non randomisé : 0 personne

Douleur de poitrine non liée au cœur

- groupe randomisé : 1 personne
- groupe non randomisé : 1 personne

Insuffisance hépatique

- groupe randomisé : 0 personne
- groupe non randomisé : 2 personnes

Il est important de se rappeler que les personnes inscrites à l'étude *Brighte* étaient généralement en mauvaise santé. Comme leur compte de CD4+ moyen initial était d'environ 80 cellules/mm³, il est probable que de nombreux participants éprouvaient les symptômes d'une infection au VIH non maîtrisée, et que certains participants souffraient vraisemblablement d'infections et de tumeurs de faible grade (infections couvantes) liées au sida. Rappelons aussi que les personnes dont le compte de CD4+ est faible ont tendance à être plus sujettes aux effets secondaires des médicaments.

Le fostemsavir a aidé de nombreuses personnes à se porter mieux dans cette étude. Cependant, pour certains participants, le fostemsavir a été le seul médicament de leur régime à agir complètement contre le VIH. Les personnes en question suivaient donc essentiellement une monothérapie au fostemsavir (c'est-à-dire l'équivalent du fostemsavir tout seul), et il était inévitable que le VIH acquière une résistance au fostemsavir dans de tels cas. Lorsque le VIH esquivait les effets du fostemsavir, ces participants voyaient leurs options de traitement futures disparaître et leur santé se détériorait considérablement. Il n'est donc pas surprenant que 29 personnes soient décédées au cours de cette étude, dans les proportions suivantes :

- groupe randomisé : 12 personnes (4 %)
- groupe non randomisé : 17 personnes (17 %)

La majorité des décès (62 %) était attribuable à des infections et à des cancers liés au sida.

Points clés

- Lorsqu'il est utilisé dans le cadre d'un traitement de base optimisé, le fostemsavir exerce une bonne activité antivirale contre le VIH.
- Les comptes de CD4+ et les rapports CD4/CD8 se sont améliorés au cours de l'étude.
- Le fostemsavir a généralement été sans danger, mais les effets secondaires étaient courants parce que de nombreuses personnes étaient faibles et malades dans cette étude. Il reste que les effets secondaires graves n'ont pas été fréquents.

RÉFÉRENCE :

Lataillade M, Lalezari J, Aberg J, et al. Week 96 safety and efficacy of the novel HIV-1 attachment inhibitor prodrug

fostemsavir in heavily treatment-experienced participants infected with multi-drug-resistant HIV-1 (BRIGHT Study). In: Program and abstracts of the 10th IAS Conference on Science, 21-24 July 2019, Mexico City. Abstract MOAB0102.

D. Le programme d'accès compassionnel au fostemsavir

ViiV Healthcare a construit au moins une usine de fabrication pour produire du fostemsavir. L'usine devrait être en mesure de distribuer des lots de fostemsavir vers la fin de 2019. L'homologation du produit est attendue vers la fin de 2020 au Canada, dans l'Union européenne et aux États-Unis.

ViiV a affirmé qu'il offrirait l'accès compassionnel au fostemsavir à des patients sélectionnés vers la fin de 2019. Le programme d'accès compassionnel canadien consiste en un processus en trois étapes, que voici :

- Le médecin présente à ViiV une demande expliquant les raisons pour lesquelles son patient a besoin de prendre le fostemsavir. ViiV examinera chaque demande individuellement parce que la quantité de médicaments disponibles est limitée à l'heure actuelle.
- Si ViiV approuve la demande, le médecin devra s'adresser au Programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada pour demander l'autorisation de donner un traitement non approuvé (fostemsavir) à son patient. Ce processus a lieu indépendamment de ViiV.
- Enfin, lorsque Santé Canada aura approuvé l'utilisation individuelle du fostemsavir en vertu du PAS, ViiV contactera son usine afin d'organiser la livraison du médicament.

Les médecins peuvent contacter le département médical de ViiV pour en savoir plus sur le programme d'accès compassionnel.

II MODE DE VIE SAIN

A. L'exercice comme médecine

La grande accessibilité des traitements du VIH puissants (TAR) au Canada et dans les autres pays à revenu élevé a transformé largement l'infection au

VIH en une infection chronique. Les bienfaits du TAR sont tellement profonds que les chercheurs et les médecins s'attendent de plus en plus à ce que de nombreux utilisateurs du TAR aient une espérance de vie quasi normale.

À mesure que les personnes séropositives vieillissent, les problèmes associés à l'avancement de l'âge deviendront le principal élément de leurs soins et de leur traitement généraux. Les problèmes en question peuvent inclure l'hypertension, le surpoids, le prédiabète et le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et d'autres. Selon certains chercheurs, en aidant les gens à adopter des comportements plus sains, notamment l'exercice physique, on pourra aider à prévenir ou à minimiser l'impact de certaines affections associées au vieillissement. Les chercheurs en question ont formulé des recommandations fondées sur des données probantes pour décrire le genre et la quantité d'exercice que l'on peut prescrire aux personnes vivant avec le VIH.

Données probantes et recommandations

Les études ont généralement permis de constater des taux d'activité physique relativement faibles parmi les personnes séropositives (notons que l'exercice est considéré comme un sous-type de cette catégorie). Pour aider à remédier à cette situation, une équipe de chercheurs travaillant au Canada et aux États-Unis ont collaboré à l'examen des études portant sur l'exercice chez les personnes séropositives que l'on a menées au cours de la dernière décennie. Après avoir examiné les études, les chercheurs ont formulé des recommandations afin d'aider les professionnels de la santé et les conseillers à «prescrire et soutenir la participation à l'activité physique» parmi les personnes séropositives.

Ces recommandations sont importantes parce que les études portent à croire que les problèmes comme le surpoids et l'obésité sont plus courants aujourd'hui chez la personne séropositive moyenne qu'ils ne l'étaient plus tôt dans le cours de la pandémie. Dans un numéro futur de *TraitementActualités*, nous examinerons des études sur les facteurs qui influencent le poids corporel et rendrons compte des tendances du poids et de l'obésité chez les personnes séropositives depuis quatre décennies.

Combien et quel genre d'exercice?

Selon l'équipe de chercheurs, le Department of Health and Human Services (DHHS) des États-Unis a recommandé que «les adultes — même ceux atteints d'affections chroniques et de déficiences — fassent 150 à 300 minutes d'exercice modéré ou encore 75 à 150 minutes d'activité physique vigoureuse chaque semaine».

«En ce qui concerne [les personnes séropositives] sédentaires ou physiquement inactives, la prescription de pauses-mouvement ou de marches peut être une stratégie pratique pour accroître l'activité physique parce qu'elle ne requiert pas d'habiletés ou d'équipements spéciaux», ont affirmé les chercheurs.

De plus, les mesures suivantes ont été recommandées par le DHHS :

- «activités de renforcement musculaire deux jours par semaine ou plus»
- «entraînement à l'équilibre... dans le cadre de l'activité physique hebdomadaire des adultes plus âgés afin de réduire le risque de chutes»
- «bouger plus et rester moins longtemps assis sont bénéfiques pour tous»

Selon l'équipe de chercheurs, «bien que certaines personnes vivant avec le VIH aient des limitations physiques particulières dont il faut tenir compte afin qu'elles puissent faire de l'activité physique en sécurité, la recommandation à retenir est que la participation à l'activité physique est essentielle pour maximiser la santé et le fonctionnement».

Genres d'activité physique

Selon les chercheurs, outre les exercices traditionnels de nature aérobique (marche, vélo, natation) et contre résistance (exercices de port de poids), on peut également envisager des «activités physiques de moindre intensité», telles les suivantes :

- yoga : selon l'équipe, le yoga serait associé aux bienfaits suivants chez les personnes séropositives : «amélioration de la qualité de vie, réduction des symptômes de la dépression et réduction de la tension artérielle»
- tai-chi : cette sorte d'activité serait «associée à l'amélioration [du sentiment de] bien-être et de l'équilibre» chez les personnes séropositives, selon les chercheurs

Intensité de l'activité

Les études menées auprès de personnes séropositives ont trouvé que «les exercices aérobiques et contre résistance de haute intensité (déterminée en fonction de la fréquence cardiaque cible et de la charge utilisée) ont amélioré l'endurance et la force dans une mesure semblable, sinon plus importante, que l'exercice d'intensité modérée». Les gains en question ont également été observés chez des personnes séropositives plus âgées.

Compte tenu de ce résultat et d'autres données se rapportant à l'exercice, les chercheurs ont fait la déclaration suivante :

«Ces études sur l'exercice de haute intensité n'ont donné aucune raison de dissuader [les personnes séropositives], jeunes ou âgées, de progresser vers des activités de haute intensité à la suite de plusieurs semaines d'entraînement d'intensité modérée».

Reconnaître et surmonter les obstacles

Obstacles intra-personnels

Les chercheurs ont examiné de nombreuses études et découvert qu'il existait des «obstacles intra-personnels» à la participation à l'exercice, y compris les suivants :

- «inquiétude à l'égard du dévoilement du VIH et de la stigmatisation»
- «manque de soutien social»

L'équipe a toutefois découvert au moins une étude où «les participants ont trouvé le [milieu d'entraînement] moins stigmatisant qu'ils n'avaient craint initialement».

Les chercheurs ont également affirmé que «les recommandations des professionnels de la santé peuvent également jouer un rôle clé dans les perceptions [des personnes séropositives] et leur participation à l'activité physique».

Obstacles environnementaux

Selon les chercheurs, il peut aussi exister des «obstacles environnementaux» à l'activité physique parmi les personnes séropositives, dont les suivants :

- «préoccupations concernant sa sécurité physique»
- «accessibilité physique et financière»

L'équipe encourage les professionnels de la santé et les intervenants communautaires à tenir compte de ces facteurs lorsqu'ils créent un « plan d'activité physique » pour des personnes séropositives. Une solution possible suggérée par les chercheurs pour surmonter les obstacles environnementaux consiste à encourager les personnes séropositives à se promener « dans un centre d'achats ou à étaler sur toute la journée des séances d'activité physique de courte durée qui ne nécessitent pas l'accès à un centre de conditionnement ou à de l'équipement ». (Notons que certains centres de conditionnement physique et organismes communautaires offrent l'accès subventionné aux installations sportives.)

Changer les comportements

Les chercheurs encouragent les fournisseurs de soins primaires à « interroger [périodiquement les personnes séropositives] sur l'activité physique et à promouvoir l'activité physique [auprès d'elles] ».

Entre autres stratégies proposées pour aider les personnes séropositives à faire plus d'activité physique, les chercheurs invitent les professionnels de la santé à collaborer avec les patients pour créer une « prescription pour l'activité physique ». Les chercheurs ont souligné le site Web sans but lucratif Exercise is Medicine (<https://exerciseismedicine.org/>), lequel peut être très utile aux professionnels de la santé et offre des suggestions pour réaliser des changements de comportement simples.

À la lumière des études, les chercheurs recommandent l'adoption des stratégies suivantes pour changer les comportements :

Autosurveillance

On peut faire ceci à l'aide de technologies portables comme un podomètre, *Fitbit*, des applis pour téléphone intelligent, des outils en ligne (les chercheurs recommandent la ressource Go4Life [<https://go4life.nia.nih.gov/>] des National Institutes of Health) ou tout simplement un stylo et une feuille de papier.

Fixation d'objectifs et planification d'actions

Selon les chercheurs, « la fixation d'objectifs encourage la résolution de comportements spécifiques (p. ex., la participation à plus d'activités physiques cette semaine), tandis que la planification d'actions consiste à spécifier ce que la personne va faire, quand le comportement spécifié sera adopté et pour combien de temps ».

Rappels, indices et horaires

Les chercheurs affirment que l'on peut utiliser des rappels pour inciter les gens à faire de l'activité physique. Selon l'équipe, ces rappels « peuvent favoriser la création d'habitudes et améliorer la constance de l'activité physique à long terme ». « Un calendrier, des alarmes... ou des rappels par téléphone cellulaire » peuvent être utilisés pour réserver du temps à l'activité physique, disent les chercheurs. L'équipe a trouvé de la recherche indiquant que « l'activité prévue à l'avance est souvent accomplie plus fidèlement que si l'on se fie à se motiver de manière impromptue ».

Soutien social

Selon l'équipe de recherche, il existe des données probantes attestant « le rôle important que les professionnels de la santé ont à jouer pour intégrer la promotion de la santé dans les soins du VIH de routine. Ainsi, les professionnels peuvent mettre à profit leur relation solide avec les patients et mettre en valeur le concept de bien-être holiste qui comprend l'activité physique. Les gens sont plus susceptibles de faire de l'activité physique si elles sont jumelées à une autre personne motivée avec qui elles peuvent faire de l'exercice, ce qui crée un « système de binôme »... De plus, le milieu social qu'offre l'exercice fait en groupe peut accroître la motivation et la régularité de l'activité physique chez les [personnes séropositives] plus âgées ».

À retenir

Cette équipe de chercheurs a formulé une série de recommandations utiles et pratiques qui sont fondées sur des données probantes afin d'augmenter l'activité physique parmi les personnes vivant avec le VIH. Espérons que ces recommandations seront mises en œuvre de plus en plus au cours des prochaines années.

Ressources

Une étude pilote trouve que l'exercice intensif est bon pour les hommes séropositifs âgés –
TraitementActualités 228

L'exercice et son impact potentiel sur l'inflammation et l'humeur –
TraitementActualités 205

L'exercice et le cerveau – *TraitementActualités* 203

L'exercice s'avère utile pour améliorer la mémoire
– *TraitementActualités* 186

RÉFÉRENCE :

Montoya JL, Jankowski CM, O'Brien KK, *et al.* Evidence-informed practical recommendations for increasing physical activity among persons living with HIV. *AIDS*. 2019 May 1 ;33(6):931-939.

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons les utilisateurs à s'assurer qu'ils ont l'information la plus récente. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE ou auquel CATIE permet l'accès ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

Crédits

Auteur

Sean Hosein

Révision

RonniLyn Pustil

Traduction

Alain Boutilier

© CATIE, vol. 31, n° 5
novembre 2019

ISSN 2369-9183

Numéro de catalogue du Centre de distribution de CATIE

ATI-60269F

(also available in English, ATI-60269E)

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Que fait CATIE?

CATIE est la source d'information à jour et impartiale sur le VIH et l'hépatite C au Canada. Notre but est de partager les connaissances, les ressources et l'expertise avec les personnes vivant avec le VIH ou l'hépatite C, les communautés à risque, les fournisseurs de soins de santé et les organismes communautaires afin de diminuer la transmission des virus et d'améliorer la qualité de vie.

Depuis plus de 20 ans, CATIE travaille à fournir de l'information qui permet aux personnes de faire des choix avisés concernant leur santé et aide les fournisseurs de soins de santé et autres organismes de première ligne à répondre aux besoins de leurs clients.

CATIE fournit de l'information par le biais d'un site Web complet (www.catie.ca), de ressources électroniques et imprimées, de webinaires et d'autre apprentissage en ligne, d'une bibliothèque nationale de référence, de conférences régionales, d'abonnements à des bulletins électroniques et d'une ligne de renseignements sans frais confidentielle.

Les publications de CATIE

TraitementActualités

La publication scientifique vedette de CATIE traitant des récentes percées de la recherche et des traitements sur le VIH/sida et l'hépatite C. Abonnez-vous à *TraitementActualités* et recevez automatiquement un courriel vous avisant dès qu'un nouveau numéro est disponible en ligne ou contactez CATIE à 1.800.263.1638 pour recevoir votre abonnement par la poste.

Nouvelles CATIE

Nouvelles concises de CATIE sur le VIH et l'hépatite C.

Actualités infobépatiteC

Bulletin électronique de CATIE qui paraît toutes les deux semaines et met l'accent sur de l'information importante en matière de prévention, traitement et épidémiologie de l'hépatite C.

Un guide pratique des effets secondaires des médicaments anti-VIH

Cet ouvrage fait le point sur les effets secondaires des traitements. En plus de décrire une gamme de problèmes allant de la perte de l'appétit aux troubles sexuels, le guide offre des conseils pour combattre et prévenir les effets secondaires.

Magazine Vision positive

Renseignements et opinions holistiques écrits par et pour des personnes vivant avec le VIH.

Feuillets d'information

Ces documents offrent un aperçu concis des troubles, des symptômes, des médicaments, des effets secondaires, des thérapies complémentaires, des vitamines et des plantes médicinales, entres autres.

Communiquez avec nous

Par courrier : info@catie.ca

Via le Web : www.catie.ca

Par téléphone : 416.203.7122

(sans frais) 1.800.263.1638

Par télécopieur : 416.203.8284

Via les médias sociaux : www.facebook.com/CATIEInfo;

www.twitter.com/CATIEInfo

par la poste :
555, rue Richmond Ouest,
bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1
Canada