Les stratégies efficaces *Ces stratégies ont été prouvées efficaces pour prévenir la transmission du VIH. Elles peuvent être utilisées seules, mais puisqu'elles ne sont pas infaillibles, il peut être bénéfique de les combiner à d'autres stratégies.*

ADAPTER MES PRATIQUES SEXUELLES À LA CHARGE VIRALE DES PARTENAIRES SÉROPOSITIFS IMPLIQUÉS

Adapter les stratégies de prévention normalement mises en place dans le cas où un partenaire séropositif a une charge virale indétectable (moins de 40 copies par millilitre de sang)

Description

- La charge virale d'une personne séropositive peut être prise en considération dans le choix des pratiques sexuelles ou des stratégies de prévention à adopter**.**
- La charge virale diminue lorsqu'une personne séropositive est sous traitements antirétroviraux (ARV).[1]
- On dit que la charge virale est indétectable lorsque la multiplication du virus dans le sang est contrôlée, ce qui survient généralement après jusqu'à 6 mois de traitement. La quantité de virus du VIH dans le sang est alors de moins de 50 copies par millilitre de sang.[1-3] On mesure généralement la charge virale dans le sang seulement; cependant il y a corrélation avec la quantité du virus dans les autres liquides biologiques (liquide pré-éjaculatoire, sperme, sécrétions vaginales et anales).
- Le terme «indétectable» vient du fait que pendant longtemps, les tests n'arrivaient pas à détecter la charge virale lorsqu'elle était moindre que 50 ou 40 copies/ml de sang, selon les tests employés.[1] Aujourd'hui, au Québec, on utilise un test plus sensible qui mesure jusqu'à 20 copies/ml, et le résultat se dit « en dessous de 20 » ou « non détectée ». Toutefois, une charge virale en dessous de 40 ou 50 copies/ml peut être considéré comme étant « indétectable ».
- Lorsque la charge virale est indétectable, la personne est toujours porteuse du virus, mais il est en quantité tellement faible dans le corps que le virus n'est pas transmissible à une autre personne par voie sexuelle.[2] C'est le message sur lequel s'appuie la campagne mondiale Indétectable = Intransmissible, communément appelée I = I (ou U = U en anglais, pour *Undetectable = Untransmittable*).[4]
- À ce jour, dans l'ensemble des études, on n'a recensé aucun cas de transmission du VIH lors de relations sexuelles à un partenaire séronégatif lorsque le partenaire séropositif suit un traitement antirétroviral de façon continue et qu'il présente une charge virale supprimée de façon constante. Nous savons depuis longtemps que le traitement antirétroviral est essentiel au maintien et à l'amélioration de la santé d'une personne vivant avec le VIH. Il est devenu évident que lorsqu'une personne vivant avec le VIH suit un traitement antirétroviral, prend ses médicaments tels qu'ils ont été prescrits et présente une charge virale indétectable confirmée, le risque de transmettre le VIH à des partenaires sexuels est virtuellement nul.[5]
- Ainsi, avec un partenaire séropositif ayant une charge virale indétectable et respectant les conditions précédentes, une personne pourrait décider de modifier les stratégies qu'elle met normalement en place, comme de ne plus utiliser de condom lors des relations sexuelles, ou de laisser tomber le sérotriage. Cette stratégie est également appelée « *viral sorting* ».[6]
- La charge virale d'une personne séropositive n'a pas d'incidence sur la transmission des ITSS.[2]

Efficacité

- La majorité des études ayant évalué l'effet d'une charge virale indétectable sur la transmission du VIH par voie sexuelle ont été menées auprès de couples hétérosexuels et majoritairement pour des relations vaginales. Cependant, par des estimations mathématiques et des consensus d'experts, le risque de transmission lors de relations anales serait similaire à celui lors de relations vaginales, c'est-à-dire négligeable ou très faible.[3,7]

- Une étude récente auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes qui sont en couple avec un partenaire n'ayant pas le même statut sérologique n'a identifié aucune transmission du VIH entre les partenaires lorsque le partenaire séropositif a une charge virale indétectable.[8]
- Certains éléments peuvent faire varier la charge virale d'indétectable à détectable :[3]
  - L'absence d'observance au traitement (oubli de pilules, prise à des heures différentes).
  - La résistance au médicament.
- C'est pourquoi il est important qu'une personne qui utilise sa charge virale comme moyen de prévention prenne ses médicaments tel que prescrits et ait un suivi médical régulier pour s'assurer que sa charge virale demeure indétectable.[2]

Acceptabilité

- Plus de la moitié (65%) des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes de l'enquête montréalaise *Mobilise!* (2016-2017) dit connaitre la considération de la charge virale comme stratégie pour réduire ses risques. De ceux-ci, 67% sont très en confiance envers son efficacité à réduire les risques.[9]
- Dans une étude de Vancouver, 26% des hommes séropositifs et 6,7% des hommes séronégatifs rapportent avoir des relations anales sans condom seulement lorsque la charge virale est indétectable ou lorsque la personne séropositive est sous traitement.[10]
- Lors de groupes de discussion avec des hommes de la communauté gaie montréalaise, il a pu être constaté que :[11]
  - Plusieurs incompréhensions entourent le terme « indétectable » dans le milieu gai et ce que veut dire le fait d'avoir une charge virale indétectable.
  - La notion d'indétectabilité suscite des réactions diverses quant à l'efficacité perçue et la crédibilité que l'on peut accorder à cette information. Se définir comme « indétectable » devient aussi un argument sur les sites de rencontre.
- Avantages de la considération de la charge virale :
  - Permet d'avoir des relations sexuelles sans condom, lorsque la charge virale est confirmée indétectable.
  - Offre une stratégie efficace pour les couples dont un partenaire est séronégatif et l'autre est séropositif.[12]
  - Offre une protection efficace pour les partenaires sexuels séronégatifs.[12,13]
  - Améliore l'état de santé de la personne séropositive, par la prise de médicament anti-VIH.[13]
  - Diminue la sérophobie et la peur de contracter le VIH.[12]
- Désavantages de la considération de la charge virale :
  - Nécessite de connaitre l'état de la charge virale avant d'entamer une relation sexuelle.
  - Met la responsabilité de la stratégie sur les épaules de la personne séropositive[14] et à l'inverse, la personne séronégative n'a pas de contrôle direct sur sa protection et doit se fier à ce que lui dit son partenaire.[12]
  - Exige de la personne séropositive d'être très observante à son traitement (prendre ses médicaments à chaque jour, à la même heure) et d'avoir un suivi médical régulier.[12]
  - N'offre pas de protection contre les autres ITSS.[12,14]
  - Crée une distinction entre ceux qui sont indétectables et ceux qui ne le sont pas, comme si le fait d'être indétectable offrait un « statut plus élevé ».[12]
  - Nécessite de bien comprendre le fonctionnement de la charge virale et parfois, de devoir l'expliquer à ses partenaires sexuels.[12]

Cout-efficacité

- Avec des projections mathématiques utilisant des données de l'épidémie en Afrique auprès de populations hétérosexuelles, une étude a démontré que cette stratégie serait cout-efficace en diminuant le nombre de nouvelles infections.[15]

Références :

1. CATIE. (2017). *Le test de la charge virale en VIH*. Repéré à www.catie.ca/fr/feuillets-info/depistage/vih-test-charge-virale
2. CATIE. (s.d.). *La charge virale indétectable et la transmission sexuelle du VIH*. Repéré à www.catie.ca/fr/vivre-sante/charge-virale-indetectable
3. Institut National de Santé Publique du Québec. (2014). *Consensus d'experts: charge virale et risque de transmission du VIH*. Repéré à http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1812_Charge_Virale_VIH.pdf
4. Prevention Access Campain. (s.d.) *Undetectable = Untransmittable*. Repéré à www.preventionaccess.org/undetectable
5. Agence de la santé publique du Canada. (2017). Déclaration au nom du conseil des médecins hygiénistes en chef. Repéré à https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2017/11/declaration_au_nomduconseildesmedecinshygienistesenchef.html
6. Davidovich, U., Van den Boom, W., Witlox, R., & Stolte, I. (2011). P2-S6. 07 Intentional viral sorting as a frequently practiced HIV risk reduction strategy among HIV-positive MSM with HIV discordant and concordant partners. Sex Transm Infect, 87(Suppl 1), A250-A251.
7. Agence de la santé publique du Canada. (2013). *Risque de transmission du VIH: Sommaire des données scientifiques.* Repéré à http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/hivtr-rtvih-fra.php
8. Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Van Lunzen, J., ... & Asboe, D. (2016). Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *Jama*, *316*(2), 171-181.
9. Projet MOBILISE!. (2017). *Tri à plat des données de l'enquête MOBILISE!* (document interne).
10. Moore, D.M., Kanters, S., Michelow, W., Gustafson, R., Hogg, R. S., Kwag, M., . . . the ManCount Study Team. (2012). Implications for HIV prevention programs from a serobehavioural survey of men who have sex with men in Vancouver, British Columbia: the ManCount study. *Canadian Journal of Public Health, 103*(2), 142-146.
11. Projet Résonance. (2015). *Analyses préliminaires* (document de travail).
12. Projet MOBILISE!. (2017). *Données issues des équipes citoyennes de projet MOBILISE!* (document interne).
13. CATIE. (2013). *Chapitre 10.* Dans CATIE, *Vous et votre santé : un guide à l'intention des personnes vivant avec le VIH* (3e édition, mise à jour 2013). Repéré à http://www.catie.ca/sites/default/files/myh_insert_ch10_ch21_FR_2013.pdf
14. Young, I., Flowers, P. & McDaid, L. M. (2014). Key factors in the acceptability of treatment as prevention (TasP) in Scotland: a qualitative study with communities affected by HIV. *Sexually Transmitted Diseases*, *91*(4), 269-274.
15. Granich, R.M., Gilks, C.F., Dye, C., De Cock, K.M. & Williams, B.G. (2009). Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. *Lancet, 373,* 48-57.