



Canada's source for
HIV and hepatitis C
information

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

Nouvelles-CATIE

Des bulletins de nouvelles concis en matière de VIH et d'hépatite C de CATIE.

Aller au-delà des idées courantes à l'égard de la cascade des soins du VIH

21 décembre 2016

Lorsqu'une personne prend son traitement anti-VIH (TAR) tous les jours en suivant toutes les prescriptions et consignes à la lettre, le traitement peut réduire énormément la quantité de VIH dans son sang (charge virale) et permettre ainsi à son système immunitaire de commencer à se réparer graduellement. À mesure que le TAR se poursuit, la quantité de VIH dans le sang finit par chuter jusqu'à un niveau tellement faible qu'il n'est plus possible de la quantifier de façon fiable avec les tests de routine. On qualifie couramment ce faible niveau de virus d'indéfectable. L'usage continu du TAR aide à maintenir une charge virale indéfectable et [fait en sorte que le risque de transmettre le VIH par voie sexuelle devient négligeable pour la personne traitée](#). À très grande échelle — soit dans une ville, une région ou un pays —, le TAR peut avoir un énorme impact sur le ralentissement de la propagation du VIH.

Le TAR profite donc à la fois à l'individu (amélioration de sa santé) et à la société (réduction de la propagation du VIH). Ces deux bienfaits du TAR ont inspiré le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) à fixer des objectifs mesurables auxquels les villes, les régions et les pays peuvent aspirer dans leurs efforts pour améliorer la santé et réduire la propagation du VIH. L'ONUSIDA encourage les autorités de la santé à essayer d'accomplir, d'ici 2020, les objectifs suivants regroupés sous le nom de [90-90-90](#) :

- 90 % des personnes vivant avec le VIH sont au courant de leur infection
- 90 % des personnes diagnostiquées séropositives suivent un TAR
- 90 % des personnes sous TAR ont une charge virale indéfectable

Si tous ces objectifs étaient atteints avant 2020, 73 % des personnes séropositives vivant dans une ville, une région ou un pays donné auraient une charge virale indéfectable, et le risque de transmission du VIH diminuerait considérablement.

Gare aux lacunes

La cascade des soins du VIH (également appelée cascade de traitement du VIH ou continuum des soins du VIH) consiste en les étapes allant de la réception d'un résultat positif au test de VIH à l'atteinte et au maintien d'une charge virale indéfectable. Il est essentiel de déterminer la proportion de personnes se trouvant à chaque étape de la cascade afin d'établir si une région particulière est près d'atteindre les cibles 90-90-90 de l'ONUSIDA ou pas. Une telle évaluation pourrait également stimuler des études visant à découvrir les lacunes ou les obstacles éventuels présents dans la cascade.

Des chercheurs en France ont récemment fait valoir que la cascade des soins du VIH, quoique utile telle qu'elle est envisagée aujourd'hui, brossait un portrait incomplet de ce qui se passe dans le continuum des soins. L'équipe est arrivée à cette conclusion parce qu'elle a trouvé que la cascade « ne fournit pas d'information sur le temps écoulé entre les différentes étapes du continuum des soins et entre le moment de [se faire infecter par le VIH] et l'atteinte [d'une charge virale indéfectable] ».

Pour souligner ce point, les chercheurs français ont effectué de nombreuses analyses afin d'estimer l'ampleur de l'épidémie du VIH en France, la répartition des personnes au sein de la cascade des soins et les retards accusés dans la progression entre une étape de la cascade à une autre. Dans l'ensemble, ils ont trouvé que 52 % des personnes séropositives avaient une charge virale indéfectable en VIH. Ce chiffre est comparable à l'estimation

avancée par l'Agence de la santé publique du Canada [pour ce pays, soit 54 %](#).

Les chercheurs français sont cependant allés plus loin que les analyses habituelles de la cascade. Ils ont constaté des retards importants de la progression des patients d'une étape de la cascade à la suivante. La période entre l'infection par le VIH et l'atteinte d'une charge virale indétectable était de presque six ans chez les hommes gais et bisexuels et les femmes hétérosexuelles. Parmi les personnes qui s'injectaient des drogues, la période en question approchait de 10 ans.

L'analyse française est frappante en ce qui concerne les genres de lacunes découvertes. Elle révèle qu'il faut porter plus d'attention à la durée des différentes étapes du continuum des soins. Il est probable que les retards observés en France existent ailleurs. Espérons que les chercheurs français inciteront d'autres pays, régions et villes à étudier le temps que différentes populations mettent à franchir chaque étape du continuum. En l'absence d'une telle investigation (et des interventions subséquentes nécessaires pour combler les lacunes), le progrès vers l'atteinte des cibles 90-90-90 d'ici 2020 pourrait laisser à désirer.

Détails de l'étude

Comme leurs collègues d'autres pays à revenu élevé, les chercheurs français effectuent régulièrement des calculs complexes et des simulations informatiques en utilisant les renseignements provenant de sites de dépistage du VIH et d'autres données, afin d'estimer l'ampleur de l'épidémie du VIH dans leur pays, ainsi que sa propagation au sein de différentes populations.

L'équipe française a accès à plusieurs bases de données qui l'aident à suivre la propagation du VIH et le passage des personnes séropositives d'un bout à l'autre du continuum des soins et du traitement. Les principales bases de données en question sont les suivantes :

- régime général d'assurance sociale
- base de données hospitalières française
- système français de surveillance du VIH

Résultats : cascade des soins dans l'ensemble

Selon les estimations, quelque 148 900 personnes vivaient avec le VIH en France en 2010. Voici leur répartition au sein de la cascade des soins :

- 81 % étaient au courant de leur diagnostic de VIH
- 75 % recevaient des soins
- 61 % prenaient un TAR depuis plus de six mois
- 52 % avaient une charge virale supprimée

Ces chiffres ressemblent plus ou moins aux statistiques de plusieurs autres pays à revenu élevé.

Période écoulée entre les étapes de la cascade

L'équipe française a été en mesure d'estimer la durée de temps entre le moment où les gens ont contracté le VIH et lorsqu'ils se sont fait tester pour le VIH. Les chercheurs ont réussi à faire ces estimations parce qu'ils avaient accès à des données médicales recueillies auprès des gens, y compris des données concernant le stade de l'infection au VIH au moment du diagnostic. Les chercheurs ont inclus ces estimations dans leur analyse de la cascade. Voici quelques résultats importants :

De l'infection au diagnostic et au-delà

En général, la période écoulée entre l'infection et le diagnostic était la plus courte chez les hommes gais et bisexuels et les femmes hétérosexuelles, soit trois ans à peu près. En revanche, les hommes hétérosexuels passaient le plus de temps à cette étape, soit près de cinq ans.

Les hommes gais et bisexuels et les femmes hétérosexuelles ont également vécu la période la plus courte entre l'infection et la suppression virale, soit six ans environ. En revanche, les personnes dont le risque principal d'infection par le VIH résidait dans le partage de matériel d'injection de drogues ont vécu la période la plus longue

entre l'acquisition du VIH et la suppression subséquente du virus, soit près de 10 ans.

Au-delà de la cascade comme métrique

Les chercheurs ont constaté des intervalles troublants entre les différentes étapes de la cascade. Dans l'ensemble, ils ont trouvé qu'il « s'écoule plus de six ans entre l'atteinte d'une suppression virale et le moment d'être infecté par le VIH et ce, chez 50 % des personnes ».

À la lumière de ces résultats, les chercheurs ont affirmé que la simple découverte de la proportion de personnes se trouvant à chaque étape de la cascade « pourrait ne pas être l'outil indiqué pour déterminer quelles actions sont nécessaires pour accélérer l'accès au TAR et la suppression virale et réduire ainsi le pourcentage de personnes vulnérables à la transmission du VIH ».

Source de retards

Selon les chercheurs français, « le temps perdu avant l'atteinte de la suppression virale était principalement attribuable aux retards du dépistage du VIH (environ trois à quatre ans) ». Cependant, il y avait d'autres retards parmi les personnes qui s'injectaient des drogues, notamment en ce qui concerne l'obtention de soins à la suite du diagnostic.

Points à retenir

Cette étude était fondée sur des données recueillies il y a plusieurs années. On est en train de calculer des estimations plus récentes de la répartition des gens au sein de la cascade des soins en France, y compris le temps écoulé entre les différentes étapes de la cascade. Le modèle utilisé par les Français pour découvrir l'intervalle entre chaque étape de la cascade des soins du VIH devrait être exploré et éclairé par d'autres pays et régions en utilisant leurs propres données.

Les chercheurs d'autres pays qui étudient la cascade des soins réclament la tenue d'études plus rigoureuses. De telles études n'évalueraient pas seulement la proportion de personnes se trouvant à chaque étape principale de la cascade, mais permettraient une évaluation en profondeur de la cascade elle-même. Non seulement cette approche élargirait et améliorerait notre compréhension du continuum des soins, mais elle découvrirait aussi de nouvelles façons de surmonter les barrières et de déterminer dans quelles étapes de la cascade il faudra investir plus de fonds afin d'améliorer les soins et réduire la propagation du VIH.

Comblers les lacunes

Un autre exemple d'élément à améliorer est l'accès au dépistage du VIH qui serait sans obstacles et pratique pour les gens. Selon les chercheurs français, comme certaines personnes courant un risque élevé de contracter le VIH ne se font pas tester en temps opportun, « des interventions novatrices sont nécessaires pour augmenter les occasions de dépistage » pour elles. Une innovation possible pourrait consister à mettre en valeur les « programmes d'auto-dépistage... afin de réduire l'intervalle entre l'infection et la suppression virale ». Il importe cependant de souligner que plusieurs autres interventions seront nécessaires lors de différentes étapes de la cascade afin de réaliser des progrès (comme l'amélioration des soins destinés aux personnes qui s'injectent des drogues). Mais changer la cascade pour la rendre plus efficace coûtera cher. Chaque intervention (comme l'auto-dépistage du VIH proposé) devra être évaluée pour déterminer si elle exerce un impact, et les évaluations en question prendront du temps. Il est donc certain que réduire la propagation du VIH et améliorer les soins nécessiteront des efforts à long terme et, par conséquent, un financement à long terme aussi.

En l'absence de ressources permettant d'évaluer et d'améliorer efficacement la cascade des soins, l'atteinte des objectifs 90-90-90 d'ici 2020 pourrait s'avérer évasive, même dans certains pays à revenu élevé.

Remerciements

Nous tenons à remercier Virginie Supervie, Ph. D., de l'Institut Pierre Louis d'épidémiologie et de santé publique pour ses commentaires utiles, son assistance à la recherche et l'expertise prêtée à la révision de cet article.

Ressources

[La cascade des soins fait des progrès en Ontario](#) - *Nouvelles CATIE*

[Alberta : Réduire la mortalité en renforçant la cascade du traitement du VIH](#) - *Nouvelles CATIE*

[Des lacunes dans la cascade du traitement du VIH en Colombie-Britannique](#) - *Nouvelles CATIE*

[La cascade du traitement du VIH - colmater les fuites afin d'améliorer la prévention du VIH](#) — *Point de mire sur la prévention*

[La cascade de la participation aux soins](#) - *Vision positive*

[90-90-90 : Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida](#) — ONUSIDA

[Le Canada progresse vers l'atteinte des objectifs mondiaux de dépistage, de soins et de traitement du VIH](#) - *Nouvelles CATIE*

—Sean R. Hosein

RÉFÉRENCES :

1. Supervie V, Marty L, Lacombe JM, et al. Looking beyond the cascade of HIV care to end the AIDS epidemic: Estimation of the time interval from HIV infection to viral suppression. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2016 Nov 1;73(3):348-355.
2. Robb ML, Eller LA, Kibuuka H, et al. Prospective study of acute HIV-1 Infection in adults in East Africa and Thailand. *New England Journal of Medicine* . 2016 Jun 2;374(22):2120-30.
3. Gillis J, Loutfy M, Bayoumi AM, et al. A multi-state model examining patterns of transitioning among states of engagement in care in HIV-positive individuals initiating combination antiretroviral therapy. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2016 Dec 15;73(5):531-539.
4. Gisslén M, Svedhem V, Lindborg L, et al. Sweden, the first country to achieve the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)/World Health Organization (WHO) 90-90-90 continuum of HIV care targets. *HIV Medicine* . 2017; *in press* .
5. Colasanti J, Kelly J, Pennisi E, et al. Continuous retention and viral suppression provide further insights into the HIV care continuum compared to the Cross-sectional HIV care cascade. *Clinical Infectious Diseases* . 2016 Mar 1;62(5):648-54.
6. Krentz HB, MacDonald J, John Gill M. High mortality among human immunodeficiency virus (HIV)-infected individuals before accessing or linking to HIV care: A missing outcome in the cascade of care? *Open Forum Infectious Diseases*. 2014 May 7;1(1):ofu011.
7. Lourenço L, Colley G, Nosyk B, et al. High levels of heterogeneity in the HIV cascade of care across different population subgroups in British Columbia, Canada. *PLoS One* . 2014 Dec 26;9(12):e115277.

Produit par:



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

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.

L'information sur l'usage plus sécuritaire de drogues est offerte comme service de santé publique pour aider les personnes à prendre de meilleures décisions de santé et ainsi réduire la propagation du VIH, de l'hépatite virale et de toute autre infection. Cette information n'a pas pour but d'encourager ni de promouvoir l'utilisation ou la possession de drogues illégales.

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.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à

<http://www.catie.ca/fr/nouvellescatie/2016-12-21/aller-dela-idees-courantes-egard-cascade-soins-vih>