

From *Le VIH au Canada : Guide d'introduction pour les fournisseurs de services*

Le traitement efficace des personnes vivant avec le VIH

Points clés

- Le traitement des personnes vivant avec le VIH qui diminue leur charge virale jusqu'à un niveau indétectable est une stratégie hautement efficace pour réduire ainsi le risque de transmission sexuelle du VIH.
- Le traitement fonctionne en réduisant la quantité de virus auquel le partenaire séronégatif est exposé, ce qui réduit les risques que le VIH s'introduise dans son corps.

L'utilisation correcte et régulière du traitement antirétroviral (TAR) par les personnes vivant avec le VIH pour maintenir une charge virale indétectable est une stratégie hautement efficace pour réduire le risque de transmission sexuelle du VIH. Lorsque cette stratégie hautement efficace est utilisée régulièrement et correctement dans le cadre d'un plan de santé sexuelle complet, le risque de transmission du VIH est négligeable.

Il y a plusieurs facteurs nécessaires pour maximiser son efficacité :

- L'observance du TAR est essentielle pour que cette approche de prévention soit efficace. L'atteinte et le maintien d'une charge virale indétectable (définie comme moins de 40 ou 50 copies du virus par millilitre de sang) repose sur l'utilisation régulière quotidienne de la thérapie antirétrovirale.
- L'atteinte d'une charge virale indétectable après avoir amorcé le TAR est essentielle à l'efficacité de cette approche. Cela peut prendre jusqu'à six mois ou plus pour obtenir une charge virale indétectable. Un test de charge virale est la seule façon de savoir si la charge virale a atteint des niveaux indétectables.
- Le maintien d'une charge virale indétectable soutenue est nécessaire pour que cette approche soit efficace. Un suivi et test régulier de la charge virale est la seule façon de surveiller une charge virale indétectable soutenue.
- Des visites régulières à la clinique sont requises. Les visites à la clinique incluront l'obtention de soins réguliers, y compris le suivi de la charge virale.

Chez les personnes vivant avec le VIH, le TAR efficace peut réduire la quantité de virus (charge virale) dans le sang et d'autres liquides corporels jusqu'à un niveau indétectable, habituellement dans les quelques mois suivant le début du traitement. Au Canada, la définition d'une charge virale indétectable stipule la présence de moins de 40 ou 50 copies de virus dans chaque millilitre de sang.

Nous savons que la quantité de VIH dans les liquides biologiques d'une personne vivant avec le VIH est un prédicteur important de la transmission du VIH vers une personne séronégative lors d'une exposition sexuelle. La recherche révèle qu'une faible charge virale dans le sang est associée à une réduction du risque de transmission sexuelle du VIH. De plus, lorsque la charge virale dans le sang diminue, elle diminue aussi dans les liquides sexuels (sperme, sécrétions vaginales et sécrétions rectales), liquides couramment associés à la transmission sexuelle du VIH.

La première étude à montrer de façon concluante que le TAR contribuait à la prévention du VIH portait le nom de HPTN 052. Les résultats provisoires de cet essai randomisé et contrôlé contre placebo nous ont révélé que le traitement réduit le risque de transmission de 96 % chez les couples sérodifférents hétérosexuels qui ont majoritairement des relations sexuelles vaginales. Dans la dernière analyse de HPTN 052, 78 partenaires séronégatifs se sont fait infecter par le VIH au cours de l'étude. L'analyse génétique du virus des partenaires précédemment séronégatifs a révélé que 26 personnes sur 78 (33 %) avaient contracté le virus auprès de partenaires sexuels en dehors de leur relation principale de couple et que 46 cas (59 %) avaient contracté le virus des partenaires séropositifs avec lesquels elles s'étaient inscrites à l'étude. Sur les 46 cas d'infection par le VIH attribuables aux partenaires séropositifs inscrits à l'étude, huit seulement se sont produits lorsque la personne séropositive suivait la TAR. Malgré le fait de suivre une TAR, la charge virale du partenaire séropositif était probablement détectable dans les huit cas. Quatre infections se sont produites dans les trois mois suivant l'amorce de la TAR par la personne séropositive et les quatre autres infections se sont produites chez les couples qui avaient connu un échec

virologique (lorsque la charge virale revient à des niveaux détectables). Les résultats de HPTN 052 servent d'appui aux conclusions de trois études par observation précédentes menées auprès de couples sérodifférents hétérosexuels, lesquelles avaient suggéré que le TAR réduisait considérablement le risque de transmission du VIH.

Les résultats d'une vaste étude par observation dénommée PARTNER ont montré qu'une charge virale indétectable réduit considérablement le risque de transmission du VIH à la fois chez les couples hétérosexuels et masculins de même sexe en l'absence d'autres formes de prévention du VIH (condoms, PrEP ou PPE). Dans l'ensemble, on a recensé un nombre élevé d'actes sexuels non protégés (pas de condoms, de PrEP ou de PPE) lorsque la charge virale était indétectable – soit environ 22 000 parmi les couples gais et 36 000 parmi les couples hétérosexuels inscrits à l'étude. À la fin de l'étude, 11 partenaires initialement séronégatifs avaient contracté le VIH (10 hommes gais et une personne hétérosexuelle). L'analyse génétique du virus des partenaires précédemment séronégatifs a révélé que toutes les 11 personnes avaient contracté le VIH auprès d'un partenaire sexuel en dehors de leur couple, et non auprès de la personne séropositive avec laquelle elles s'étaient inscrites à l'étude. Autrement dit, aucune transmission du VIH ne s'était produite au sein des couples inscrits à cette étude et ce, malgré le grand nombre d'actes sexuels sans condom qu'ils avaient.

Une analyse préliminaire d'une autre étude par observation portant le nom d'Opposites Attract, qui était semblable à l'étude PARTNER, n'a recensé aucune transmission du VIH parmi des couples sérodifférents masculins de même sexe lorsque la charge virale était indétectable malgré la fréquence élevée des relations sexuelles anales sans condom, soit 5 000 actes de ce genre.

Bien que ces résultats soient extrêmement prometteurs et indiquent tous un risque négligeable, il n'est pas possible de conclure que le risque de transmission du VIH diminue jusqu'à zéro lorsque le partenaire séropositif est indétectable. Les études PARTNER et Opposites Attract continuent à suivre des couples sérodifférents masculins de même sexe afin d'accroître la confiance accordée aux résultats en matière de relations sexuelles anales.

Bien qu'il n'y ait pas eu de transmission du VIH entre les couples sérodifférents inscrits aux études PARTNER et Opposites Attract où le partenaire séropositif avait une charge virale indétectable, il y a eu un cas soupçonné dans la littérature de transmission possible du VIH où le partenaire séropositif avait une charge virale indétectable au moment de la transmission.

Tous les participants aux études HPTN 052, PARTNER et Opposites Attract étaient en couples sérodifférents stables et recevaient des services de soins continus, y compris le counseling en matière d'observance et des soins médicaux réguliers pour surveiller leur charge virale. De plus, les partenaires inscrits à ces trois études passaient régulièrement des dépistages d'ITS pour lesquelles ils étaient traités au besoin, en plus de recevoir un counseling en matière de prévention qui incluait la distribution gratuite de condoms. Il est possible que la réduction du risque conférée par le TAR soit moins élevée chez les couples qui ne reçoivent pas de soutiens appropriés du genre mentionné ci-dessus. Par exemple, lors de plusieurs études par observation menées auprès de couples sérodifférents hétérosexuels où les responsables de l'étude n'offraient pas de services ou de soutiens additionnels, le TAR a réduit moins efficacement le risque de transmission du VIH.¹³ En effet, lors de deux études, le taux d'efficacité du TAR a été inférieure à 10 %. Cela est sans doute attribuable à une mauvaise observance thérapeutique de la part d'un grand nombre de participants à ces études.

Bien que toutes ces données probantes constituent un appui solide au TAR comme moyen de réduire considérablement le risque de transmission du VIH, l'efficacité de cette approche dépend de l'atteinte et du maintien d'une charge virale indétectable. L'atteinte d'une charge virale indétectable peut prendre du temps – jusqu'à six mois ou plus. L'étude HPTN 052 a mené une analyse pour déterminer le temps qu'il faut pour obtenir une charge virale indétectable. Chez les participants séropositifs suivant un TAR, le pourcentage cumulatif de participants qui avaient atteint une charge virale indétectable au bout de trois, six, neuf et 12 mois étaient de 76 %, 87 %, 90 %, et 91 %. Le maintien d'une charge virale indétectable au fil du temps est également essentiel; cependant l'échec virologique est une possibilité (lorsque la charge virale revient à des niveaux détectables). L'échec virologique se produit lorsque le TAR est incapable de maintenir une charge virale indétectable en raison d'une mauvaise observance thérapeutique, de résistance médicamenteuse ou de toxicité médicamenteuse. Les gens qui vivent un échec virologique ne le savent pas avant de passer leur prochain test de la charge virale. L'intervalle entre les tests de la charge virale ouvre donc la voie à la transmission du VIH si un échec virologique se produit. Un changement dans le traitement ou dans le soutien à l'observance pourrait être requis pour supprimer la charge virale si l'échec virologique se produit.

Plusieurs études ont montré que les ITS pouvaient accroître le risque de transmission du VIH, mais les études en question n'ont pas mesuré la charge virale du partenaire séropositif. Des données probantes de l'étude PARTNER portent à croire que l'impact des ITS pourrait ne pas être significatif dans le contexte d'une charge virale indétectable – le fait d'avoir une ITS n'était pas associé à la transmission du VIH dans cette étude. Toutefois, des dépistages d'ITS réguliers et des traitements devraient faire partie d'un plan de santé sexuelle complet.

À la lumière des études où les participants faisaient partie d'un couple sérodifférent stable, nous concluons que l'utilisation régulière et correcte du TAR pour maintenir une charge virale indétectable, lorsqu'elle est associée avec un plan de santé sexuelle complet, est une stratégie hautement efficace pour réduire le risque de transmission sexuelle du VIH.

Les bienfaits que procure le traitement sur le plan de la prévention pourraient se traduire en une réduction des transmissions du VIH à l'échelle de la collectivité. En effet, si suffisamment de personnes vivant avec le VIH suivaient un traitement efficace, la quantité moyenne de virus circulant dans la collectivité (on parle de charge virale collective) devrait diminuer. Cette réduction de la charge virale collective pourrait donner lieu à moins de transmissions. Des données probantes portent à croire que le traitement a un impact sur la prévention chez les hétérosexuels dans les pays à faible ou à moyen revenu.

Il existe plusieurs barrières qui empêchent les personnes vivant avec le VIH de suivre un traitement efficace au maximum possible. La série d'étapes et de services par lesquels une personne séropositive doit passer pour parvenir à suivre un traitement efficace (dépistage du VIH, obtention de soins, rétention dans les soins, mise en route du traitement, maintien de l'observance thérapeutique) est également connue sous le nom de cascade du traitement du VIH. Le concept de [cascade du traitement](#) a émergé comme moyen de reconnaître les lacunes dans le continuum de services.

Ressources

[Déclaration de CATIE sur l'utilisation du traitement antirétroviral \(TAR\) pour maintenir une charge virale indétectable comme stratégie hautement efficace pour prévenir la transmission sexuelle du VIH](#)

[Le traitement du VIH et la charge virale indétectable pour prévenir la transmission du VIH](#) – Feuillelet d'information de CATIE fact sheet

[Consensus d'experts : charge virale et risque de transmission du VIH](#) – Institut national de santé publique du Québec

Sources

1. Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. *New England Journal of Medicine* . 2000 Mar 30;342(13):921-929.
2. Baeten JM, Kahle E, Lingappa JR, et al. Genital HIV-1 RNA predicts risk of heterosexual HIV-1 transmission. *Science Translational Medicine* . 2011 Apr 6;3(77):77ra29.
3. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *New England Journal of Medicine*. 2011 Aug 11;365(6):493-505.
4. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *New England Journal of Medicine*. 2016;375:830-9. Disponible à l'adresse : <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1600693>
5. Eshleman SH, Hudelson SE, Redd AD, et al. Treatment as Prevention: Characterization of partner infections in the HIV Prevention Trials Network 052 trial. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* . 2016 Aug 16. [in press]
6. Reynolds S, Makumbi F, Nakigozi G, et al. HIV-1 transmission among HIV-1 discordant couples before and after the introduction of antiretroviral therapy. *AIDS*. 2011;25:473-477.
7. Melo MG, Santos BR, Lira RD, et al. Sexual Transmission of HIV-1 among serodiscordant couples in Porto Alegre, Southern Brazil. *Sexually Transmitted Diseases* . 2008;35:912-915.
8. Donnell D, Baeten J, Kiarie J, et al. Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis. *Lancet*. 2010;6736(10):2092-2098.
9. Rodger A et al. *HIV transmission risk through condomless sex if HIV+ partner on suppressive ART: PARTNER study*. In: Program and abstracts of the 21st Conference on Retroviruses and Opportunistic

Infections, March 3 to 6th, 2014, Boston, U.S., abstract 153LB.

10. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *Journal of the American Medical Association*. 2016;316(2):171-81. Disponible à l'adresse : <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2533066>
11. Grulich AE, Bavinton BR, Jin F, et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. *22nd Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections* , Seattle, USA , 2015. Late breaker poster 1019 LB.
12. Sturmer M et al. Is transmission of HIV-1 in non-viraemic serodiscordant couples possible? *Antiretroviral Therapy*. 2008;13:729-32.
13. Anglemyer A, Rutherford GW, Horvath T, et al. Antiretroviral therapy for prevention of HIV transmission in HIV-discordant couples. *Cochrane Database Systematic Reviews* . 2013;4:CD009153.
14. Lu Wang, Zeng Ge, Jing Luo, et al. HIV transmission risk among serodiscordant couples: A retrospective study of former plasma donors in Henan, China. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* . 2010;55:232-238. Disponible à l'adresse : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3058178/>
15. Birungi J, Min JE, Muldoon KA et al. Lack of effectiveness of antiretroviral therapy in preventing HIV infection in serodiscordant couples in Uganda: An observational study. *Plos One*. 2015 July 14: 10(7):e0132182.
16. Ward H, Rönn M. The contribution of STIs to the sexual transmission of HIV. *Current Opinion in HIV and AIDS*. 2010 Jul;5(4):305-10.

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

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/vih-canada/4/4-2/4-2-2/4-2-2-2/4-2-2-2-1>