

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**

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 prévenir la transmission sexuelle du VIH. Lorsque cette stratégie hautement efficace est utilisée régulièrement et correctement, le risque de transmission du VIH est négligeable.

Négligeable = si petit ou si peu important que ce n'est pas la peine d'en tenir compte; insignifiant.

MARS 2017



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

Depuis plusieurs années, le nombre d'outils dont nous disposons pour prévenir le VIH a augmenté. Cette expansion est attribuable à la croissance rapide de nos connaissances en ce qui concerne les approches efficaces permettant de prévenir la transmission du VIH. Toutefois, afin de maximiser l'impact sur l'épidémie du VIH, nous devons augmenter la connaissance, l'adoption et l'utilisation correcte de ces approches.

Les déclarations de CATIE résumant les données probantes les plus fiables se rapportant à l'efficacité de trois approches visant la prévention de la transmission sexuelle du VIH. Nous avons élaboré ces déclarations pour aider les fournisseurs de services canadiens à adapter leurs programmes et à incorporer les données probantes dans leurs messages.

Il existe trois stratégies hautement efficaces qui aident à prévenir la transmission sexuelle du VIH :

- L'usage correct et régulier du traitement antirétroviral (TAR) par les personnes vivant avec le VIH afin de maintenir une charge virale indétectable
- L'usage correct et régulier de Truvada oral à titre de prophylaxie pré-exposition (PrEP)
- L'usage correct et régulier du condom

Lorsqu'une stratégie hautement efficace est utilisée correctement et régulièrement, le risque de transmission du VIH est de très faible à négligeable.

La présente déclaration se concentre sur l'utilisation du traitement antirétroviral (TAR) par les personnes vivant avec le VIH afin de maintenir une charge virale indétectable. Dans ce texte, un message clé simple est suivi de recommandations à l'intention des fournisseurs de services et d'une liste d'outils et de ressources. On inclut également un résumé des données probantes afin que les fournisseurs de services puissent tenir des discussions plus spécifiques avec leurs clients. Veuillez consulter les autres déclarations de la série pour obtenir plus d'information sur les deux autres stratégies hautement efficaces.

MESSAGE CLÉ

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 prévenir la transmission sexuelle du VIH. Lorsque cette stratégie hautement efficace est utilisée régulièrement et correctement, le risque de transmission du VIH est négligeable.

Négligeable = si petit ou si peu important que ce n'est pas la peine d'en tenir compte; insignifiant.

Pour plus d'information, veuillez consulter le résumé des données probantes à la fin de cette déclaration.

RECOMMANDATIONS À L'INTENTION DES FOURNISSEURS DE SERVICES

En plus d'améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH, il est maintenant clair que le TAR offre de nombreux avantages en ce qui concerne la prévention du VIH lorsqu'il est utilisé pour maintenir une charge virale indétectable. Les personnes qui travaillent auprès des communautés vivant avec le VIH ou à risque ont un rôle important à jouer pour promouvoir cette approche à titre de stratégie de prévention hautement efficace.

Les recommandations suivantes pourraient vous aider à mieux intégrer le TAR comme outil de prévention dans votre travail.

Faites mieux connaître l'utilisation du TAR pour maintenir une charge virale indétectable comme stratégie de prévention du VIH hautement efficace, y compris en soulignant les facteurs qui sont importants pour en maximiser l'efficacité.

Toute activité éducative ou de counseling destinée aux clients séropositifs et séronégatifs devrait inclure de l'information sur les bienfaits du TAR et d'une charge virale indétectable pour la prévention et la façon de s'en servir régulièrement et correctement.

Les activités éducatives et de counseling devraient également inclure une discussion sur les autres stratégies de prévention telles que, mais non limitées à, l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et du condom. Encouragez les clients à choisir la combinaison de stratégies qui agira le plus efficacement pour eux.

Il est important que les clients – qu'ils vivent avec le VIH ou soient à risque de le contracter – reçoivent de l'information et se voient offrir du counseling sur l'utilisation du TAR afin de maintenir une charge virale indétectable comme stratégie hautement efficace pour prévenir la transmission sexuelle du VIH. Lorsque vous parlez aux clients, vous pouvez leur expliquer qu'une masse de données probantes indique que les personnes sous TAR qui maintiennent une charge virale indétectable et qui reçoivent régulièrement des soins ne transmettent pas le VIH. Vos discussions devraient inclure les facteurs nécessaires pour maximiser l'efficacité de cette stratégie. Insistez sur le fait que :

- L'observance du TAR est essentielle pour atteindre et maintenir une charge virale indétectable (définie comme moins de 40 ou 50 copies du virus par millilitre de sang.

- Cela prend habituellement de trois à six mois pour atteindre une charge virale indétectable. Un test de charge virale est la seule façon de savoir si la charge virale a atteint un niveau indétectable.
- Le maintien d'une charge virale indétectable durable pendant au moins six mois est nécessaire pour que cette approche soit efficace. Un test régulier de la charge virale est la seule façon de veiller à ce que la charge virale demeure indétectable.
- Des consultations médicales régulières sont nécessaires pour recevoir des soins réguliers, y compris le suivi de la charge virale.

Lorsque vous discutez avec un client de l'utilisation du TAR afin de maintenir une charge virale indétectable, il est important de reconnaître que chaque client a le droit de décider s'il souhaite ou non suivre un TAR selon sa propre évaluation de ce qu'il pense être bon pour sa santé et son bien-être.

Vous pouvez également mener ou soutenir les efforts pour faire mieux connaître l'utilisation du TAR pour maintenir une charge virale indétectable comme approche de prévention à une gamme de fournisseurs de services dans votre localité, y compris les médecins, les infirmiers, les pharmaciens et le personnel non clinique des organismes communautaires.

Facilitez et soutenez l'adoption et l'utilisation appropriées du TAR pour maintenir une charge virale indétectable comme stratégie de prévention.

Plusieurs lignes directrices recommandent maintenant de proposer le TAR à toutes les personnes vivant avec le VIH, peu importe leur compte de CD4. Cette recommandation est surtout fondée sur les bienfaits de l'amorce précoce du TAR pour la santé des personnes vivant avec le VIH, quoique la prévention du VIH soit un avantage secondaire important. Si votre client est séropositif, vous devriez l'aider à prendre contact avec un service de soins du VIH s'il ne reçoit pas déjà de soins. Il faut que la décision par le client de commencer le TAR soit le résultat d'une réflexion éclairée. Le TAR peut causer des effets secondaires et toxicités. De plus, il faut s'engager à prendre des comprimés tous les jours pour le reste de sa vie et à consulter régulièrement un professionnel de la santé. Pour faciliter la prise de décisions éclairées par vos clients, vous devrez peut-être leur fournir des services qui soutiennent la relation médecin-patient.

Pour soutenir vos clients qui utilisent le TAR, offrez-leur de l'éducation sur son utilisation régulière et correcte pour maintenir une charge virale indétectable. Vous devrez peut-

être fournir ou diriger les clients vers des interventions pour soutenir leur observance du traitement et leur participation continue aux soins médicaux. Encouragez vos clients à faire tester régulièrement leur charge virale s'ils souhaitent utiliser le TAR pour maintenir une charge virale indétectable comme outil de prévention, en plus de connaître ses bienfaits pour leur santé. Ils devraient aussi discuter des résultats avec leur(s) partenaire(s) de façon continue (si possible).

Encouragez vos clients à communiquer ouvertement avec leur(s) partenaire(s) sexuel(s) et offrez-leur votre soutien à cette fin. Les clients pourraient avoir besoin de soutien pour dévoiler leur statut séropositif à un partenaire sexuel. Si le client vit dans un couple sérodifférent, les sujets de discussion importants pourraient aussi inclure l'existence éventuelle de partenaires sexuels en dehors du couple et les résultats des tests de la charge virale et des dépistages d'ITS. En éduquant les clients séronégatifs sur la charge virale en VIH et la signification de l'indétectabilité, vous pourrez les aider à mieux comprendre le concept de traitement comme outil de prévention.

Faites la promotion d'un plan de santé sexuelle complet.

Discutez des façons dont l'utilisation du TAR pour maintenir une charge virale indétectable s'intègre dans un plan de santé sexuelle complet, y compris le dépistage régulier des ITS et les pratiques sexuelles plus sécuritaires.

Il existe encore des situations dans lesquelles la transmission du VIH peut se produire lorsqu'une personne séropositive suit un TAR. Il y a un risque de transmission du VIH juste après avoir commencé le TAR, avant qu'une charge virale indétectable soit atteinte. Il y a aussi un risque de transmission du VIH si le traitement ne parvient pas à maintenir la charge virale du partenaire séropositif à un niveau indétectable. Cela peut être dû à une mauvaise observance thérapeutique, une résistance médicamenteuse et à la toxicité des médicaments. Si cela arrive, la personne devrait discuter de ses options avec son médecin. Les études révèlent cependant que le principal risque de transmission du VIH pour une personne séronégative provient de partenaires sexuels en dehors de la relation sérodifférente, où des stratégies de prévention hautement efficaces ne sont peut-être pas utilisées.

Il est important que vos clients comprennent ces risques et les options qui s'offrent à eux afin qu'ils puissent prendre une décision éclairée à propos de l'usage du TAR dans le cadre d'un plan de santé sexuelle complet afin de minimiser leurs risques de transmission du VIH à long terme. Un plan de santé sexuelle complet peut aussi aider à protéger contre les

infections transmissibles sexuellement (ITS) parce que le TAR n'offre pas de protection contre les ITS.

Déterminez les risques de transmission du VIH sous-jacents.

Le counseling sur la prévention du VIH offre l'occasion de mettre les personnes en contact avec des services additionnels. Vous pouvez aider vos clients à reconnaître les facteurs sous-jacents qui pourraient accroître leur risque de VIH, tels que la dépression ou la consommation d'alcool ou de drogues. Vous pouvez aussi renforcer les stratégies visant à rendre les relations sexuelles plus sécuritaires et faciliter l'utilisation accrue de toutes les stratégies de prévention appropriées. Il est possible que vous trouviez que le counseling tout seul est insuffisant. Vous devrez peut-être fournir des services de soutien appropriés et pertinents ou encore diriger les clients vers de tels services.

Offrez un counseling complet aux couples.

Pour les couples, vous souhaitez peut-être offrir un counseling aux deux partenaires en même temps (counseling des couples) car cela peut s'avérer plus efficace que le counseling individuel. Le counseling des couples peut créer un milieu de soutien qui permet aux clients d'arriver à un consensus sur les moyens de réduire leur risque de transmission du VIH, de développer des moyens de se soutenir dans l'utilisation régulière et correcte des stratégies de prévention du VIH et de discuter des enjeux potentiellement délicats se rapportant à la prévention du VIH. Soyez préparé à discuter de sujets comme les attentes du couple quant à sa vie sexuelle et le genre de relations qu'il aime le plus; le désir de plaisir, d'intimité, de grossesse, de monogamie ou de non-monogamie; et le dévoilement des relations avec des partenaires en dehors du couple. Le counseling peut également aider les clients non monogames à élaborer des stratégies ou des ententes pour aider à prévenir la transmission du VIH ou des ITS provenant de leurs partenaires en dehors du couple, telles que l'usage régulier et correct du condom lors des relations sexuelles extraconjugales.

Incorporez l'information sur l'utilisation du TAR pour maintenir une charge virale indétectable comme outil de prévention dans tous les programmes de prévention afin d'en accroître l'impact.

Le counseling en personne est une bonne manière de transmettre de l'information sur le TAR en tant que stratégie de prévention très efficace. Il est possible, cependant, d'intégrer cette information dans une variété d'autres voies

de communication, telles que les publications imprimées, les sites Web et les campagnes visant à étendre sa portée et son impact.

Soyez préparé à discuter des enjeux juridiques se rapportant au dévoilement.

Au Canada, les personnes vivant avec le VIH peuvent être accusées d'une offense criminelle si elles ne dévoilent pas leur statut séropositif avant d'avoir une relation sexuelle comportant une « possibilité réaliste » de transmettre le VIH. Il existe des ressources à votre disposition, et à celle de vos clients, pour vous aider à comprendre et à discuter du dévoilement du VIH et de la loi.

OUTILS ET RESSOURCES

Ressources de CATIE

Le traitement du VIH et la charge virale indétectable pour prévenir la transmission du VIH – Feuillet d'information

La charge virale indétectable et la transmission sexuelle du VIH

Le risque négligeable : Les résultats les plus récents de deux études continuent de montrer que le traitement antirétroviral et une charge virale indétectable constituent une stratégie de prévention du VIH hautement efficace – *Nouvelles CATIE*

Le risque de transmission du VIH lorsque la charge virale est indétectable et qu'aucun condom n'est utilisé (survol de l'étude PARTNER) – *Nouvelles CATIE*

Dépistage du VIH et counseling en couple – *Point de mire sur la prévention*

Lignes directrices, déclarations de principes et énoncés de consensus

Déclaration de consensus canadien sur les bienfaits de santé et de prévention associés au dépistage du VIH et aux médicaments antirétroviraux contre le VIH – CTAC, CATIE, positivelive.com

Risk of sexual transmission of HIV from a person with HIV who has an undetectable viral load: Messaging primer – Prevention Access Campaign (en anglais seulement)

Community Consensus Statement on access to HIV treatment and its use for prevention – AVAC, EATG, MSMGF, GNP+, HIV i-Base, the International HIV/AIDS Alliance, ITPC, NAM/aidsmap (en anglais seulement)

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

Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – Organisation mondiale de la santé (OMS) (en anglais seulement)

Dévoilement du VIH

Le droit criminel et la non-divulgence du VIH au Canada (2014) – Réseau juridique canadien VIH/sida

La divulgation du VIH aux partenaires sexuels : Questions et réponses pour les nouveaux arrivants (2015) – Réseau juridique canadien VIH/sida

HIV disclosure and the law: What you need to know (2015) – Positive Women's Network (en anglais seulement)

Les implications juridiques et cliniques du non-dévoilement du VIH : Un guide pratique à l'intention des infirmières et infirmiers en sidologie du Canada (2013) – CANAC (Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie), CATIE

DONNÉES PROBANTES

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 trois à six mois suivant le début du traitement.¹ 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.² Cela se produit parce que, 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.³

La première étude à montrer de façon concluante que le TAR contribuait à la prévention du VIH portait le nom de HPTN 052.⁴ Les résultats provisoires de cet essai randomisé et contrôlé contre placebo nous ont révélé que le traitement réduisait le risque de transmission de 96 % chez les couples sérodifférents hétérosexuels qui avaient majoritairement des relations sexuelles vaginales. Selon la dernière analyse de

HPTN 052, 78 partenaires séronégatifs se sont fait infecter par le VIH au cours de l'étude.^{1,4} Toutefois, aucune de ces infections ne s'est produite lorsque le partenaire séropositif suivait un traitement et qu'il avait maintenu une charge virale indétectable. 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 un TAR.^{1,4} Malgré le fait d'être sous TAR, la charge virale du partenaire séropositif était détectable dans les huit cas. Quatre infections se sont produites dans les trois mois suivant l'amorce du TAR par la personne séropositive (avant que la charge virale soit devenue indétectable), et quatre autres lorsque la charge virale du partenaire séropositif était remontée jusqu'à un niveau détectable. L'analyse génétique n'a pas réussi à déterminer si les virus étaient apparentés dans six des 78 nouveaux cas d'infection. Les résultats de HPTN 052^{4,5} venaient à l'appui des conclusions de trois études par observation précédentes menées auprès de couples sérodifférents hétérosexuels, lesquelles avaient montré que le TAR était une stratégie de prévention du VIH hautement efficace.^{6,8}

Les résultats d'une vaste étude par observation dénommée PARTNER ont montré que le TAR et une charge virale indétectable constituaient une stratégie de prévention du VIH hautement efficace pour les couples hétérosexuels et masculins de même sexe et ce, même en l'absence d'autres formes de prévention du VIH (condoms, PrEP ou PPE).^{9, 10} 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, zéro transmission du VIH s'est produite au sein des couples inscrits à cette étude et ce, malgré le grand nombre d'actes sexuels sans condom qu'ils avaient.¹⁰

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.¹¹

Les résultats de ces études (et d'études antérieures) fournissent une masse solide de données probantes révélant que les personnes vivant avec le VIH qui suivent fidèlement leur TAR, qui reçoivent régulièrement des soins de santé et qui maintiennent une charge virale indétectable courent un risque négligeable de transmettre le VIH par voie sexuelle. Les études PARTNER et Opposites Attract montrent que cet effet se maintient même si aucun condom n'est utilisé. Ces deux études continuent de suivre des couples d'hommes gais sérodifférents afin de réunir d'autres données sur les relations sexuelles non protégées.

La littérature inclut une étude de cas où l'on soupçonne la transmission sexuelle du VIH de s'être produite au sein d'un couple où le partenaire séropositif avait probablement une charge virale détectable au moment de la transmission.¹² Il s'agit d'un cas soupçonné exceptionnel dans une masse imposante de données probantes, et il ne s'est pas produit dans le contexte d'un des essais cliniques importants.

Tous les participants aux études HPTN 052, PARTNER et Opposites Attract 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 %.^{14, 15} 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 prévenir la 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 %.¹ Le maintien d'une charge virale indétectable au fil du temps est également essentiel; cependant, le traitement peut échouer à maintenir la charge virale à un niveau indétectable en cas de mauvaise observance thérapeutique, de résistance médicamenteuse ou de toxicité médicamenteuse. Si le traitement échoue, la personne ne pourra pas savoir que sa charge virale est détectable avant de passer son prochain test de la charge virale. L'intervalle entre les tests de la charge virale peut donc ouvrir la voie à la transmission du VIH. Un changement de traitement ou un soutien à l'observance pourrait être requis pour supprimer la charge virale si un échec thérapeutique se produit. Les meilleures options pour aller de l'avant devraient être discutées avec un médecin.

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.¹⁶ 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 qui ont suivi des personnes sous TAR qui avaient une charge virale indétectable, nous concluons que l'utilisation régulière et correcte du TAR pour maintenir une charge virale indétectable est une stratégie hautement efficace pour prévenir la transmission sexuelle du VIH.

RÉFÉRENCES

1. 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*. 2017 Jan 1; 74(1) :112–116
2. 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.

3. 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.
4. 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.
5. 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>
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 : <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.



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

Communiquez avec nous

par téléphone

1-800-263-1638

416-203-7122

par télécopieur

416-203-8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest

Bureau 505, boîte 1104

Toronto ON M5V 3B1

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 publiés ou fournis 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 nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. 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 REPRODUCTION DE CE DOCUMENT

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué 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. Pour plus d'information, contactez-nous au 1-800-263-1638 ou à info@catie.ca.*

La production de cette publication a été rendue possible grâce à l'apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les déclarations de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse www.catie.ca

N° du Centre de distribution de CATIE : ATI-40246
(also available in English, ATI-40245)