

De *Vision Positive*, Été 2017

Études phares

Retour sur une décennie de recherche VIH.

par James Wilton



Le paysage de la prévention, des soins et du traitement du VIH a énormément changé depuis la découverte du virus en 1983. Même au cours de la dernière décennie, la recherche VIH a fait des progrès incroyables, plus que dans le cas de toute autre maladie infectieuse, pourrait-on soutenir. Certaines études ont eu un impact particulièrement puissant. Nombre d'entre elles ont influencé les politiques, les programmes et les services pour les personnes vivant avec le VIH alors que d'autres ont contribué à réduire la stigmatisation liée au VIH et à atténuer la division entre personnes séropositives et personnes séronégatives.

Nous faisons rapidement ici le tour des trouvailles les plus influentes des 10 dernières années.

Le traitement comme outil de prévention

Lors de la Conférence internationale sur le sida 2006 à Toronto, la communauté VIH a découvert le concept de « traitement du VIH comme outil de prévention », l'idée selon laquelle l'augmentation du nombre de personnes séropositives sous traitement réduit le nombre de transmissions du VIH. Le Dr Julio Montaner, directeur du [Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique](#) et force motrice du nouveau concept, a signé un article intitulé « [The case for expanding access to highly active antiretroviral therapy to curb the growth of the HIV epidemic](#) » (Argument en faveur de l'extension de l'accès à la thérapie antirétrovirale hautement active pour freiner la croissance de l'épidémie du VIH) pour coïncider avec la conférence. Dans cet article, le Dr Montaner et ses collègues ont résumé les données de recherche à l'appui du traitement comme outil de prévention, y compris les résultats préliminaires obtenus en Colombie-Britannique, province où le nombre de nouveaux diagnostics du VIH avait baissé à la suite d'une augmentation importante du nombre de personnes suivant un traitement du VIH.

En 2010, le Dr Montaner et ses collègues publient leurs résultats complets : entre 1996 et 2009, le nombre de personnes sous traitement antirétroviral (TAR) avait augmenté de plus de 500 %, et le nombre de nouveaux diagnostics du VIH avait chuté de 50 %. Bien que ces résultats ne constituaient pas encore des données probantes permettant de conclure que le traitement comme outil de prévention était efficace (parce que d'autres interventions comme les programmes de seringues et d'aiguilles et le site d'injection supervisé de Vancouver avaient probablement joué un rôle dans la baisse des diagnostics), la graine était semée. De nos jours, le traitement comme outil de prévention est un concept très connu des personnes travaillant dans le domaine du VIH, et il a eu un impact incontestablement profond sur les politiques et les programmes liés au VIH, tant au Canada que sur la scène internationale.

La cascade des soins du VIH

À mesure que l'idée du traitement comme outil de prévention commençait à se faire mieux connaître, il y avait de l'incertitude quant à savoir comment on devrait le mettre à profit sur le terrain. Alors que certains réclamaient

l'intensification du dépistage et du traitement à l'échelle mondiale, d'autres s'inquiétaient de la possibilité que certaines personnes soient contraintes de se faire tester ou traiter pour le VIH. L'émergence de la cascade des soins du VIH, un concept largement diffusé dans un [article d'Edward Gardner et collègues](#) en 2011, a fourni des idées sur la manière dont on pourrait mettre en œuvre le traitement comme outil de prévention.

Le concept met l'accent sur le fait que les efforts visant la pleine réalisation des bienfaits du traitement du VIH pour la santé et la prévention seront inefficaces s'ils ne vont pas au-delà de la simple amélioration de l'accès au dépistage et au traitement. Selon les estimations des chercheurs, seulement 19 % des personnes vivant avec le VIH aux États-Unis avaient atteint une charge virale indétectable. Ce faible taux n'était pas uniquement attribuable aux lacunes du dépistage et du traitement, mais aussi aux déficiences des soins dispensés aux personnes atteintes du VIH — y compris l'arrimage aux soins après le diagnostic, la rétention dans les soins et le soutien à l'observance continue de la prise des médicaments anti-VIH. Un modèle visuel de cette série d'étapes allant du dépistage du VIH en passant par l'implication dans les soins et l'amorce du traitement, à l'atteinte d'une charge virale indétectable, s'est fait connaître comme la cascade des soins du VIH.

Des politiques sont en train d'émerger qui font de la cascade leur fer de lance. C'est le cas de la stratégie ambitieuse [90-90-90](#) de l'ONUSIDA, qui fixe les objectifs suivants : d'ici 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH auront été diagnostiquées; 90 % des personnes diagnostiquées suivront un traitement; et 90 % des personnes sous traitement auront bénéficié d'une suppression virale (ou auront une charge virale indétectable).

HPTN 052 et PARTNER

L'intérêt et l'enthousiasme suscités par l'utilisation du TAR pour réduire les transmissions du VIH ont atteint un premier sommet lors de la publication, en 2008, de la « Déclaration suisse ». Celle-ci déclarait que les personnes séropositives ayant une charge virale indétectable couraient un risque négligeable à non-existant de transmettre le VIH à condition d'avoir maintenu une charge virale indétectable pendant au moins six mois, de suivre fidèlement un TAR, de recevoir des soins réguliers et de n'avoir aucune autre infection transmissible sexuellement.

Alors que certains ont applaudi la Déclaration, d'autres l'ont critiqué à cause du manque de données probantes à l'appui de sa position. Quelques années plus tard, des données incontestables sont arrivées sous forme de l'essai HPTN 052 et PARTNER. L'étude historique [HPTN 052](#) a révélé que le TAR réduisait le risque de transmission du VIH de 96 % chez les couples hétérosexuels sérodifférents, et aucune transmission du VIH ne s'est produite lorsque le partenaire séropositif avait une charge virale indétectable. Les résultats de l'étude [PARTNER](#) ont permis de tirer une conclusion semblable par rapport aux couples sérodifférents, qu'ils soient des hommes gais ou des hétérosexuels; ici encore, aucune transmission du VIH ne s'est produite lorsque le partenaire séropositif avait une charge virale indétectable et ce, malgré plus de 58 000 actes sexuels sans condom.

De nouvelles déclarations de consensus sont maintenant en train d'émerger, y compris la campagne [« Indétectable = Intransmissible »](#) fournissant des orientations importantes pour les personnes qui souhaitent utiliser le TAR et une charge virale indétectable comme stratégie de prévention.

L'étude START

Face à l'intérêt énorme suscité par le traitement comme outil de prévention, il est important de ne pas oublier l'objectif fondamental du TAR : améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH. Au cours de la dernière décennie, pendant que nous en apprenions plus sur l'importance de l'amorce précoce du traitement pour la prévention du VIH, des données probantes confirmaient également son importance pour la santé. Les lignes directrices thérapeutiques ont évolué à leur tour et recommandent maintenant que les gens commencent le traitement peu de temps après le diagnostic.

Les premières lignes directrices à recommander l'amorce rapide du traitement après le diagnostic, peu importe le compte de CD4, ont été publiées aux États-Unis en 2012, même si on manquait de données concluantes révélant un bienfait pour la santé à ce moment-là. En 2015, l'[étude START](#) (Strategic timing of antiretroviral treatment) a comblé cette lacune de données en révélant que le fait de commencer le traitement avec un compte de CD4 supérieur à 500 réduisait considérablement le risque d'infections graves, de cancer et de décès. L'amorce précoce du traitement a également été associée à une amélioration de la qualité de vie. De plus, la vaste majorité des personnes qui ont commencé tôt le traitement n'ont pas éprouvé d'effets secondaires graves.

Suite à l'arrivée de ces données, de nombreuses autres lignes directrices ont suivi l'exemple et recommandent maintenant de commencer le traitement le plus tôt possible après le diagnostic.

CAPRISA 004 et iPrEX

Lors de la Conférence internationale sur le sida 2010 de Vienne, la présentation des résultats de l'étude [CAPRISA 004](#) a reçu une ovation debout. Cette étude a révélé pour la première fois que l'utilisation continue du TAR par les personnes séronégatives était efficace comme stratégie de prévention du VIH (connue sous le nom de PrEP, ou prophylaxie pré-exposition). Bien qu'il soit possible que diverses formes de PrEP soient disponibles à l'avenir, la stratégie de CAPRISA 004 consistait en l'usage d'un gel vaginal (contenant le médicament antirétroviral ténofovir) avant et après les relations sexuelles. On a trouvé que ce gel réduisait le risque d'infection par le VIH chez les femmes de 39 %.

L'enthousiasme généré par CAPRISA s'est rapidement étendu à la suite de l'annonce des résultats de l'étude iPrEX cette même année. L'équipe iPrEX a constaté que la prise quotidienne d'un comprimé vendu sous le nom de Truvada réduisait de 44 % le risque de transmission du VIH parmi les hommes séronégatifs qui avaient des relations sexuelles avec des hommes. Chose impressionnante, le niveau de protection a grimpé jusqu'à plus de 90 % lorsque les hommes prenaient le comprimé régulièrement. Une série d'autres études publiées au cours des années suivantes ont montré que le comprimé quotidien est également efficace chez les personnes qui courent le risque de contracter le VIH par les relations sexuelles vaginales ou le partage d'aiguilles.

Alors que le gel vaginal n'est toujours pas disponible, l'usage du comprimé quotidien (Truvada) pour prévenir le VIH a été approuvé par Santé Canada et appuyé par l'Organisation mondiale de la Santé. Des efforts sont maintenant en cours pour rendre ce comprimé plus largement accessible aux personnes qui en ont besoin.

Qu'est-ce que les personnes vivant avec le VIH ont à dire sur la découverte qui a changé la donne soit le fait qu'indétectable signifie non infectieux? Découvrez-le dans [Que veut dire I=I pour vous?](#)

James Wilton est épidémiologiste au [Réseau ontarien de traitement du VIH \(OHTN\)](#) et il a travaillé chez CATIE comme coordonnateur du projet de prévention du VIH par la science biomédicale pendant six ans.

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
<https://www.catie.ca/fr/visionpositive/ete-2017/etudes-phares>