



# GUIDE À L'INTENTION DES FOURNISSEURS DE SERVICES



# UN MESSAGE TRÈS IMPORTANT

## I=I est l'abréviation de

« Indéfectable=Intransmissible ». Il s'agit d'un message simple mais très important, fondé sur des preuves scientifiques solides : Une personne séropositive qui suit un traitement antirétroviral (TAR) et chez qui le virus est indéfectable dans le sang depuis au moins six mois<sup>1</sup> ne peut pas transmettre sexuellement le VIH à autrui, qu'elle utilise un condom ou non.

Le message I=I a été lancé par une communauté mondiale de personnes vivant avec le VIH, de chercheurs, de cliniciens et d'organismes communautaires sous l'égide de la Prevention Access Campaign (campagne d'accès à la prévention) en vue de promouvoir l'équité en matière de santé et de mettre fin à la double épidémie du VIH et des préjugés liés à la maladie. Cette initiative a bouleversé la manière dont les organismes de santé et les personnes séropositives envisagent et abordent l'indéfectabilité et l'infectiosité virales, et elle a modifié la portée concrète de la séropositivité.

Le message I=I a réussi à infléchir l'opinion publique : Davantage de personnes vivant avec le VIH, ainsi que leurs amis, leurs familles et leurs collègues, comprennent maintenant que les personnes séropositives peuvent vivre longtemps et en bonne santé, avoir des enfants séronégatifs, et n'ont pas à craindre de transmettre le virus à ceux avec qui ils ont des relations sexuelles.

La clarté de ce message permet aux fournisseurs de services de faire valoir plus facilement les avantages indéniables

du traitement. En retour, cela encouragera de plus en plus de personnes vivant avec le VIH à se faire traiter, ce qui rapprochera les personnes concernées, au Canada et dans le monde, de la réalisation des objectifs 90-90-90 d'ONUSIDA<sup>2</sup> et contribuera à réduire la stigmatisation tout à fait injuste et dépassée dont sont encore victimes bien des personnes séropositives à notre époque.<sup>3</sup>

Même si les avantages du traitement pour la santé seront toujours l'objectif premier du traitement antirétroviral (TAR), ce guide présente aux conseils d'administration, aux directeurs généraux, aux gestionnaires et aux fournisseurs de services de première ligne des organismes de tout le Canada un résumé et une analyse des avantages secondaires du TAR pour la prévention de la transmission du VIH aux partenaires sexuels des personnes séropositives, et pour la transformation des aspects concrets de la séropositivité.

Il est essentiel que ces avantages secondaires pour les personnes séropositives et leurs partenaires sexuels soient parfaitement compris et communiqués en vue d'influencer la pratique, d'encourager les comportements axés sur la santé et de combattre la stigmatisation.

L'abondance de preuves scientifiques qui sous-tendent le message I=I nous donne

<sup>2</sup> ONUSIDA. 90-90-90 : Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; 2014. Disponible à l'adresse : [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_fr.pdf) [consulté le 20 juin 2019].

<sup>3</sup> U=U taking off in 2017 [éditorial]. *Lancet HIV* 2017;4(11):PE475. Disponible à l'adresse : [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(17\)30183-2/fulltext?elsca1=etoc](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(17)30183-2/fulltext?elsca1=etoc) [consulté le 20 juin 2019].

à tous, que nous soyons ou non infectés par le virus, l'occasion d'envisager, de saluer et d'accueillir une nouvelle ère de l'épidémie du VIH telle que nous n'en avons pas connue depuis la mise en circulation en 1996 du TAR d'association.<sup>4</sup> Au fil du temps, le TAR d'association a fait évoluer l'infection par le VIH d'une condamnation à mort quasi certaine vers une maladie chronique permanente mais maîtrisable, et il a permis aux personnes vivant avec le VIH d'avoir des enfants séronégatifs en bonne santé. L'initiative I=I nous offre l'une des meilleures occasions qui soient de juguler la propagation de nouvelles infections, d'améliorer autant que possible la vie des personnes séropositives et de réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

Le message I = I s'ajoute au concept « du traitement en guise de prévention ».<sup>5</sup> Il transforme les aspects concrets de la séropositivité. Il rend concevables des choix sociaux, sexuels et reproductifs que les personnes séropositives, leurs partenaires sexuels et, dans certains cas, des communautés entières n'auraient jamais cru possibles. Il invite les personnes vivant avec le VIH à entamer et à poursuivre un traitement afin qu'elles-mêmes et leurs partenaires sexuels restent en bonne santé. C'est l'occasion de transformer la manière dont les personnes séropositives se perçoivent et sont perçues par leur famille, leurs amis, leurs partenaires sexuels actuels et éventuels, et par les autres en général.

Bien que le message I=I soit principalement axé sur l'individu, il fournit à ceux d'entre nous qui travaillent dans la collectivité un nouvel outil de défense des intérêts des personnes concernées. Au cours des 35 dernières années, la plupart des messages des autorités de santé publique, des médias et des intervenants dans le domaine du VIH ont contribué à donner aux personnes séropositives une image de vecteurs de maladies dont le public devait être protégé. Que cet effet ait été intentionnel ou non, le message a eu une incidence négative sur les personnes séropositives, qui doit cesser.

Cette initiative peut contribuer à mieux sensibiliser le public à la réalité actuelle du VIH, à réduire la stigmatisation des personnes vivant avec le virus, à endiguer l'auto-stigmatisation, à faire augmenter les taux de dépistage, à inciter les individus à se faire traiter rapidement, et à améliorer l'observance thérapeutique. Elle fournit en outre un solide argument de santé publique en faveur de la prestation équitable de services de dépistage, de soins et de traitement et de l'accès à ceux-ci, en vue de l'objectif de suppression virale. C'est aussi l'occasion d'imaginer une collectivité où les principes d'accès et d'équité s'appliquent à tous, quel que soit leur statut VIH, une collectivité où la vie de tous est également valorisée.

<sup>4</sup> . Le TAR d'association désigne l'utilisation combinée de deux ou plusieurs classes de médicaments anti-VIH pour maîtriser l'infection. Cette expression est parfois abrégée par le sigle TARc, ou plus communément TAR, soit l'abréviation utilisée dans le présent guide.

<sup>5</sup> . Le principe de l'utilisation du TAR comme moyen de prévenir la transmission du VIH.

<sup>1</sup> Moins de 200 copies par millilitre de sang. Aux fins du message I=I, le terme « indéfectable » est utilisé comme synonyme de « suppression virale ».

# Messages clés

## 1. LE TRAITEMENT ENTRAÎNE DES EFFETS BÉNÉFIQUES POUR LA SANTÉ

Le but le plus important du traitement de l'infection par le VIH est d'améliorer l'état de santé et le bien-être de toutes les personnes qui vivent avec le VIH. Le diagnostic précoce et l'instauration rapide du traitement sont essentiels à la réalisation de cet objectif. Toutefois, le traitement doit être administré avec le consentement éclairé de la personne concernée et sans coercition, selon le principe de la participation volontaire.

## 2. PERSONNE NE DOIT ÊTRE LAISSÉ POUR COMPTE

Des mesures de soutien doivent être mises en place pour aider les personnes séropositives qui peuvent avoir de la difficulté à accéder aux traitements et à en respecter les modalités. Nous devons nous attaquer aux obstacles susceptibles de les empêcher d'atteindre et de maintenir une charge virale indétectable. Ces obstacles concernent de façon disproportionnée de nombreux groupes, notamment les Autochtones, les groupes racialisés, les toxicomanes et les nouveaux arrivants. Personne ne doit être laissé pour compte.

## 3. LES PERSONNES PRÉSENTANT UNE CHARGE VIRALE INDÉTECTABLE NE PEUVENT PAS TRANSMETTRE LE VIH PAR VOIE SEXUELLE

Lorsqu'une personne atteint et maintient une charge virale inférieure à 200 copies/ml de sang, elle ne peut pas transmettre le VIH sexuellement, qu'elle utilise ou non un condom.

## 4. LE MESSAGE I=I PEUT TRANSFORMER LES ASPECTS CONCRETS DE LA SÉROPOSITIVITÉ

Ce message est à même de modifier la façon dont les personnes vivant avec le VIH, leurs amis, leurs familles et leurs collègues de travail envisagent et évoquent la suppression virale et les aspects concrets de la séropositivité.



**« Il est tout à fait clair que le risque est nul. Si vous suivez un traitement supprimeur antirétroviral, vous êtes sexuellement non infectieux »**

**– D<sup>re</sup> Alison Rodger**

Auteur principal de l'étude PARTNER

## 5. LE TRAITEMENT DE L'INFECTION PAR LE VIH DOIT ÊTRE COMPRIS DE FAÇON HOLISTIQUE

Le traitement de l'infection par le VIH doit être compris de manière holistique, comme un outil visant à favoriser le bien-être physique, mental, émotionnel et social. Il doit par ailleurs être culturellement adapté, s'inscrire dans des cadres de lutte contre l'oppression, être attentif aux traumatismes et soucieux des besoins distincts des personnes et des communautés exposées ou confrontées à des facteurs de risque généralisés d'infection par le VIH.

## 6. LES OBSTACLES AUX SOINS ET AU TRAITEMENT DOIVENT ÊTRE ÉLIMINÉS

Les personnes vivant avec le VIH ont droit à l'accès universel aux soins et au traitement du VIH. Les obstacles tels que le coût, le statut d'immigrant et l'éloignement géographique doivent être pris en compte afin que toutes les personnes séropositives aient accès au traitement et aux soins dont elles ont besoin pour recouvrer une santé optimale.

## 7. LE MESSAGE I=I PEUT CONTRIBUER À METTRE FIN À LA STIGMATISATION ET À LA DISCRIMINATION LIÉES AU VIH

C'est l'un des meilleurs outils dont nous disposons pour venir à bout de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. Il n'y a aucune raison pour que les personnes séropositives soient victimes d'une stigmatisation venue de l'extérieur ou se stigmatisent elles-mêmes.

# Recommandations à l'intention des fournisseurs de services

En notre qualité d'individus et d'organismes qui soutiennent directement les personnes séropositives ou exposées à des facteurs de risque d'infection au VIH, nous sommes particulièrement bien placés pour combler l'écart entre la science et l'engagement communautaire en matière de diffusion du message I=I.

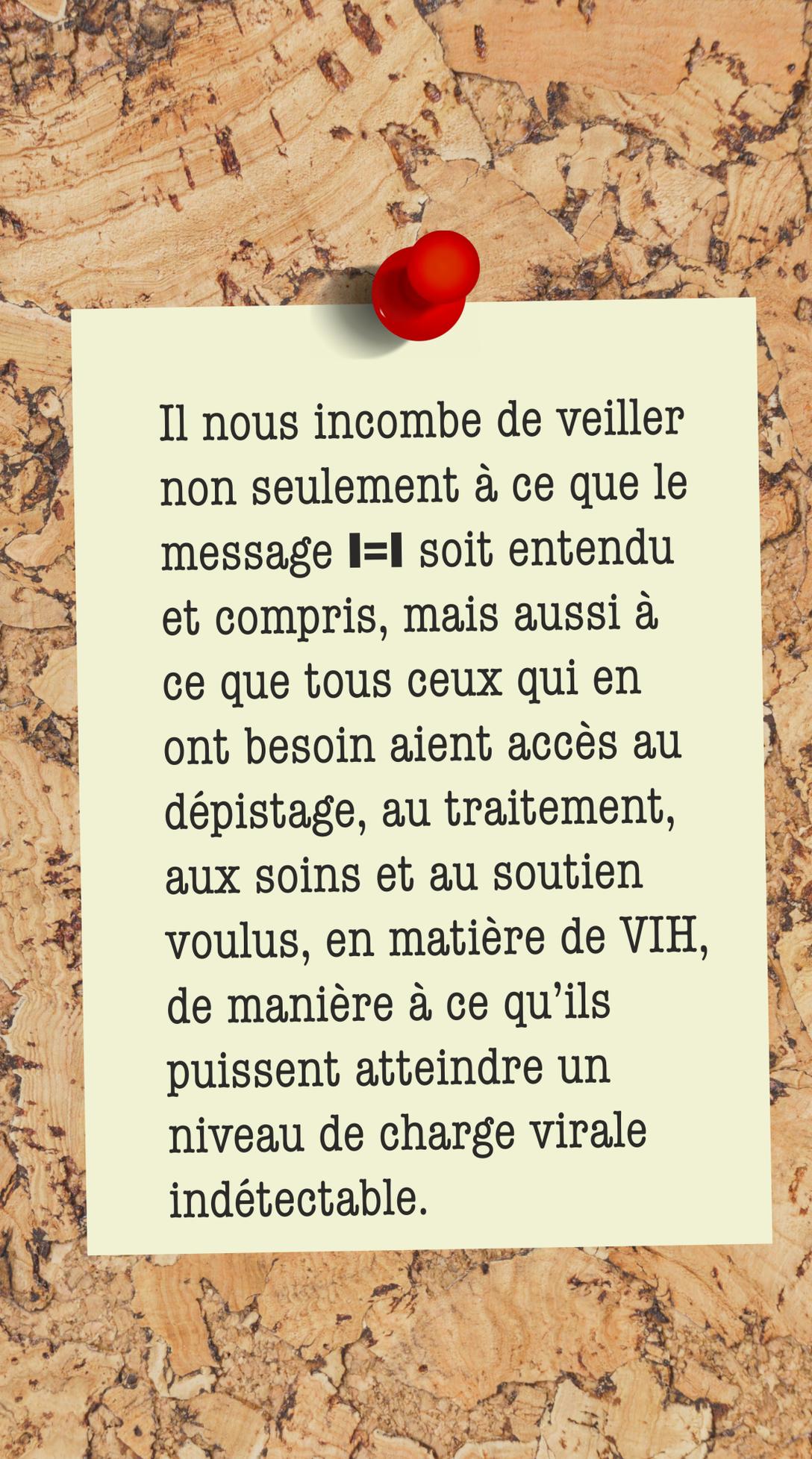
En tant que fournisseurs de soins et de services de santé, nous sommes probablement les premiers professionnels vers qui les personnes ayant récemment reçu un diagnostic se tourneront pour obtenir des conseils sur leur nouvel état de santé. Il est essentiel que nous intégrions dans notre pratique les éléments de langage et les connaissances associés à « I=I » et que nous veillions à ce que ceux qui ont accès à nos services comprennent la signification de ce message. Compte tenu de la peur, de l'inquiétude et de l'anxiété compréhensibles qu'une personne peut éprouver au moment du diagnostic, le message I=I jouera un rôle déterminant pour ce qui est d'influer sur son sentiment de bien-être et d'aider à définir ses attentes quant à ce que réserve l'avenir.

Il nous incombe de veiller non seulement à ce que le message I=I soit entendu et compris, mais aussi à ce que tous ceux qui en ont besoin aient accès au dépistage, au traitement, aux soins et au soutien voulus, en matière de VIH, de manière à ce qu'ils puissent atteindre un niveau de charge virale indétectable.

Cela étant dit, « I=I » est un message non exempt de complexités. Nous devons favoriser et orienter les conversations à ce sujet sans dissimuler de l'information par crainte que certaines personnes ou communautés ne la comprennent pas parfaitement ou ne l'interprètent mal, ou parce que nous croyons qu'elles peuvent avoir des préoccupations plus importantes.<sup>6</sup> Il en relève de notre travail que de communiquer et de faciliter l'engagement au sein de ce nouveau paysage.

Par conséquent, nous devons soutenir la science de I=I et célébrer le fait **que les personnes dont la charge virale est indétectable ne peuvent pas transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels.**

<sup>6</sup> McCullagh J. No more excuses: people have the right to know about U=U [CATIE blog]. Toronto : CATIE; 2018. Disponible à l'adresse : <http://blog.catie.ca/2018/10/31/no-more-excuses-people-have-the-right-to-know-about-uu/> [consulté le 20 juin 2019].



Il nous incombe de veiller non seulement à ce que le message I=I soit entendu et compris, mais aussi à ce que tous ceux qui en ont besoin aient accès au dépistage, au traitement, aux soins et au soutien voulus, en matière de VIH, de manière à ce qu'ils puissent atteindre un niveau de charge virale indétectable.

**QU'EST-CE QU'ON ENTEND  
PAR « INDÉTECTABLE »?**



Une charge virale indétectable signifie que la concentration du VIH dans le sang d'une personne est si faible qu'elle ne peut pas être quantifiée à l'aide d'un test de mesure de la charge virale. Au Canada, « indétectable » signifie habituellement moins de 40 ou 50 copies par millilitre de sang. Le VIH peut néanmoins se dissimuler dans l'organisme (dans ce que l'on appelle des réservoirs), mais la quantité de virus présente dans le sang circulant et les liquides sexuels comme le sperme, les sécrétions rectales et vaginales, est si faible qu'elle ne peut être transmise à une autre personne pendant un rapport sexuel. Lorsque le TAR fait diminuer la charge virale d'une personne à moins de 200 copies par millilitre de sang, on parle de suppression virale. Des études montrent (voir le tableau) que lorsqu'une personne est en état de suppression virale, elle ne peut pas transmettre le VIH à ses partenaires sexuels.

Aux fins du message I=I, le terme « indétectable » est utilisé comme synonyme de « suppression virale ».

# Principales données probantes sélectionnées

ÉTUDE	PRÉCISIONS SUR L'ÉTUDE	RÉSULTATS	DATE	AUTEURS
<b>PARTNER<sup>7</sup></b>	Étude observationnelle en deux phases :  1. Couples hétérosexuels et homosexuels masculins sérodifférents  2. Couples homosexuels masculins sérodifférents	Aucune transmission après environ 36 000 rapports sexuels sans condom chez les couples hétérosexuels et 76 000 rapports sexuels sans condom chez les couples homosexuels, et ce, lorsque la charge virale était indétectable (< 200 copies/ml) et que les partenaires n'avaient pas reçu de prophylaxie pré-exposition (PrEP) ou post-exposition (PPE).	2016 (phase 1)  2019 (phase 2)	Rodger A <i>et al.</i>
<b>OPPOSITES ATTRACT<sup>8</sup></b>	Étude observationnelle menée auprès de couples homosexuels masculins sérodifférents	Aucune transmission après plus de 16 000 rapports sexuels sans condom lorsque la charge virale était indétectable (< 200 copies/ml).	2017	Bavinton BR <i>et al.</i>
<b>HPTN 052<sup>9</sup></b>	Un total de 1 763 couples hétérosexuels sérodifférents affectés aléatoirement à un TAR immédiat ou reporté	Aucune transmission lorsque la charge virale était indétectable. Des infections se sont produites chez des personnes présentant une charge virale détectable; n = 27 dans le groupe affecté au TAR reporté, et une infection précoce dans le groupe affecté au TAR immédiat avant que la charge virale soit indétectable.	2011	Cohen M <i>et al.</i>
<b>ÉNONCÉ SUISSE<sup>10</sup></b>	Opinions d'experts et examen des données probantes issues de plus de 20 petites études concernant les effets du TAR sur les facteurs de risque de transmission du VIH.	Conclusion : La transmission n'a pas lieu si la charge virale est indétectable.	2008	Vernazza P <i>et al.</i>

7 Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, *et al.* Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*. 2019 June;393(10189): 2428-2438.

8 Bavinton BR, Pinto AN, Phanuphak N, *et al.* Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study. *Lancet HIV*. 2018 Aug;5(8):e438-e447.

9 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.

10 Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bulletin des médecins suisses*. 2008;89(5):165-9.



DES AVANTAGES QUI  
TRANSFORMENT LA VIE

**Grâce à ce message,  
vivre avec le VIH  
ne veut plus dire  
la même chose  
pour moi.**

## *Accès au dépistage du VIH et au traitement*

Les études montrent qu'un dépistage et un traitement précoces permettent aux personnes vivant avec le VIH d'obtenir les meilleurs résultats de santé.<sup>11</sup> Dans la mesure du possible, il faut faciliter l'accès aux tests de dépistage, inciter les personnes concernées à les passer et, en cas de résultat positif, leur recommander d'entamer le traitement dès que possible après l'établissement du diagnostic. Il est important de reconnaître que le test de dépistage et le traitement doivent faire l'objet d'un consentement éclairé et que ces services doivent être offerts sans coercition et selon le principe de la participation volontaire. Nous devons nous assurer que la personne séropositive est à la fois prête (se sente confiante et capable de réussir) et disposée (en consultation avec ses prestataires de soins de santé et de soins communautaires) à recevoir un traitement.

Des services d'évaluation de la santé sexuelle accessibles, culturellement adaptés et respectueux de l'expression de la sexualité facilitent le diagnostic précoce du VIH.<sup>12</sup> Un régime universel de remboursement des médicaments anti-VIH contribuera non seulement à améliorer la santé générale des personnes vivant avec le VIH, mais aussi à réduire la stigmatisation et la discrimination.

I = I offre une plateforme favorisant un meilleur accès au traitement pour toutes les populations affectées par le VIH.

<sup>11</sup> Hosein S. *TraitementSida 210* : Résultats détaillés de l'étude START. Toronto : CATIE; 2015. Disponible à l'adresse : <https://www.catie.ca/fr/traitementactualites/traitementsida-210/therapie-anti-vih/resultats-detailles-etude-start> [consulté le 20 juin 2019].

<sup>12</sup> Comité consultatif ontarien de lutte contre le VIH et le sida. Concentrons nos efforts pour réorienter la cascade de la prévention, de la participation et des soins en matière de VIH en Ontario. Toronto : Comité consultatif ontarien de lutte contre le VIH et le sida; 2016. Disponible à l'adresse : [http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hivaids/docs/oach\\_strategy\\_2026.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hivaids/docs/oach_strategy_2026.pdf) [consulté le 20 juin 2019].

# *Le troisième I=INCLUSIF :* *Charge virale n'égale pas valeur (V≠V)*

Certains s'inquiètent légitimement du fait que le message I=I mette trop l'accent sur la question de l'indéfectabilité et ne tienne pas compte du fait que certaines personnes vivant avec le VIH au Canada n'ont pas équitablement accès au TAR ni à des services de santé de qualité axés sur les droits. Il serait improductif de saluer collectivement l'initiative I=I si l'accès au dépistage, au traitement, aux soins et au soutien – et à la suppression virale – n'est pas inclusif.

Nous devons intervenir auprès des personnes exposées ou confrontées à des facteurs de risque généralisés d'infection au VIH en adoptant des approches intersectorielles. Nous devons envisager d'un œil critique l'influence du colonialisme, de la race, de la classe sociale, du sexe, de l'identité de genre, de l'orientation sexuelle, du statut d'immigrant, des antécédents d'incarcération et d'autres facteurs sur l'accès aux soins de santé et les formes de stigmatisation – en évitant de juger les comportements sur le plan moral ou institutionnel. Ces facteurs doivent être pris en compte lorsqu'il est question de l'incidence du message I=I sur les individus et les communautés auprès desquels nous travaillons.

En tant que fournisseurs de services œuvrant auprès des personnes exposées ou confrontées à des facteurs de risque généralisés d'infection au VIH, nous devons toujours nous efforcer d'assurer à tous un accès équitable aux soins et aux services de soutien. L'accès au traitement du VIH et le résultat souhaité – une charge virale indétectable – est un droit, et le manque d'accès au traitement est une violation de ce droit.

Nous devons éviter de créer deux catégories de personnes séropositives : celles qui présentent une charge virale indétectable et les autres. Les personnes vivant avec le VIH ne se réduisent pas à des résultats d'analyses de laboratoire, et leur valeur n'est pas tributaire de leur charge virale.

Le traitement est d'abord et avant tout un choix personnel, et personne ne devrait avoir honte de ne pas se faire traiter ou de présenter une charge virale quelconque, ce qui peut être le résultat d'un choix ou de circonstances indépendantes de la volonté.<sup>13</sup>

Les personnes vivant avec le VIH présentant une charge virale détectable<sup>14</sup> ne constituent pas un danger pour autrui. Il existe des moyens très efficaces de prévenir le VIH dans le cadre de relations sexuelles plus sécuritaires, notamment les condoms et la prophylaxie pré-exposition (PrEP), qui peuvent être utilisés de manière individuelle ou combinée par leurs partenaires séronégatifs pour le VIH. Toute personne séropositive, quelle que soit sa charge virale, a droit à une vie sociale, sexuelle et reproductive épanouie et saine.

Le message I=I est un nouvel outil de défense des intérêts des personnes concernées, car ses avantages incontestables constituent un argument convaincant en faveur de l'accès aux tests de dépistage, au traitement, aux soins et au soutien – et donc à la suppression virale – pour tous, sans égard aux obstacles éventuels.

<sup>13</sup> Certaines personnes vivant avec le VIH au Canada peuvent choisir de ne pas être traitées, ou ne pas se sentir prêtes à amorcer un traitement. D'autres peuvent entamer un traitement mais avoir de la difficulté à l'observer pour diverses raisons, comme la stigmatisation, des troubles de santé mentale, des problèmes de toxicomanie, une situation de logement instable, un milieu de vie hostile, des difficultés à payer les médicaments, la résistance aux médicaments ou des effets secondaires intolérables.

<sup>14</sup> Plus de 200 copies/ml de sang.

**Nous devons éviter de créer deux catégories de personnes séropositives : celles qui présentent une charge virale indétectable et les autres.**

*Les personnes vivant avec le VIH ne se réduisent pas à des résultats d'analyses de laboratoire, et leur valeur n'est pas tributaire de leur charge virale.*



# *Le message I=I et les femmes\*<sup>15</sup> vivant avec le VIH*

***De plus en plus de données indiquent que le taux de transmission du VIH par l'allaitement est extrêmement faible chez les femmes\* qui suivent un TAR. Cependant, les choix des femmes en matière d'alimentation des nourrissons obéissent à des réalités complexes.***

La prévention de la transmission sexuelle du VIH liée au principe I=I concerne les femmes\* au même titre que le reste de la population. Si les femmes\* ou leurs partenaires sexuels présentent une charge virale indétectable, elles peuvent jouir de leur intimité sexuelle sans craindre la transmission.

Cependant, comme l'application actuelle du principe I=I est axée sur le risque de transmission sexuelle, en tant que fournisseurs de services nous devons tenir compte des autres modes de transmission du VIH qui affectent plus particulièrement la vie des femmes\*, et dont plusieurs concernent leur santé et leurs droits sexuels et reproductifs.

Les données issues des études de recherche indiquent que les femmes\* qui suivent un TAR avant la grossesse et qui maintiennent une charge virale indétectable pendant toute la gestation accouchent de bébés sains et séronégatifs pour le VIH.<sup>16</sup>

Toute discussion concernant l'utilisation du TAR en vue de la prévention de la transmission du VIH chez les femmes\* doit aussi nous amener à aborder un autre sujet : l'allaitement.<sup>17</sup> De plus en plus de données indiquent que le taux de transmission du VIH par l'allaitement est extrêmement faible chez les femmes\* qui suivent un TAR. Les lignes directrices canadiennes continuent néanmoins de recommander le recours aux préparations pour nourrissons plutôt qu'à l'allaitement maternel au vu du faible risque que celui-ci comporte. Cependant, les choix des femmes en matière d'alimentation des nourrissons obéissent à des réalités complexes.

Les femmes\* vivant avec le VIH peuvent demander à leurs fournisseurs de soins de santé ou de services de les soutenir dans leur décision d'allaiter leur bébé. De plus, certaines femmes\* vivant avec le VIH qui allaitent peuvent le faire sans en parler à leur fournisseur de soins de santé ou de services par crainte de stigmatisation, d'accusations criminelles ou de mauvaises interactions avec les autorités de santé publique et les services de protection de l'enfance. Il est donc important que les fournisseurs de soins de santé et de services discutent avec les femmes\* afin de concevoir un plan de traitement permettant de réduire les risques et prévoyant une surveillance médicale et un soutien constant, suivant les principes du consentement éclairé et de l'accès équitable à tous les renseignements pertinents actuellement disponibles.

15 Ce guide reconnaît la diversité des femmes vivant avec le VIH au Canada, ce qui inclut les personnes qui peuvent tomber enceintes, mais qui ne s'identifient pas forcément comme des femmes. Ce guide désignera les « femmes avec un astérisque » pour illustrer cette diversité.

16 Arkell C. Le traitement du VIH et la charge virale indétectable pour prévenir la transmission du VIH. Toronto : CATIE; 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.catie.ca/fr/feuilles-info/transmission/vih-charge-virale-traitement-transmission-sexuelle> [consulté le 20 juin 2019].

17 En anglais, le terme *Chestfeeding* est un terme souvent utilisé par les personnes transgenres qui allaitent leur bébé; en français, le mot « allaitement » n'est associé à aucun genre et peut donc être employé universellement.



## *Le message I=I et l'utilisation de drogues injectables*

Comme c'est le cas pour tous les autres groupes, les personnes qui s'injectent des drogues ne transmettront pas le VIH par voie sexuelle si leur charge virale est indétectable. Cependant, bien que les études indiquent que l'indétectabilité de la charge virale peut aider à prévenir la transmission du VIH par le partage de fournitures servant à l'injection de drogues, les preuves ne permettent pas d'affirmer que ce risque de transmission est nul.<sup>18</sup>

---

## *Autres infections transmissibles sexuellement et par le sang*

Le traitement du VIH, y compris lorsque la charge virale est indétectable, n'empêche pas les individus de contracter ou de transmettre d'autres infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS). Les ITSS peuvent être nuisibles à la santé; par conséquent, les personnes concernées devraient envisager de combiner plusieurs stratégies de santé sexuelle, ce qui comprend l'utilisation du condom, lorsqu'elles ont des relations sexuelles. Il est important d'être conscient de la possibilité de transmission des ITSS, mais cela ne doit pas faire oublier le message I=I et les preuves scientifiques qui le sous-tendent.

<sup>18</sup> Arkell C. La prévention du VIH pour les personnes qui s'injectent des drogues : nouvelles approches biomédicales et stratégies qui ont fait leurs preuves. *Point de mire sur la prévention*. Toronto : CATIE; 2017. Disponible à l'adresse : <https://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2017/prevention-vih-les-personnes-qui-s-injectent-drogues-nouvelles-approches-biomedic> [consulté le 20 juin 2019].

**Le message I=I est fondé sur des données scientifiques qui permettent d'atténuer les craintes de transmission, de limiter l'anxiété liée à l'obligation de divulguer et, dans certains territoires et provinces, de réduire le nombre de cas où les personnes séropositives feront face à des accusations pénales en cas de non-divulgaration.**

## ***Criminalisation du VIH***

Selon une décision de la Cour suprême du Canada de 2012, les personnes vivant avec le VIH ont le devoir légal en vertu du Code criminel de dévoiler leur statut sérologique à leurs partenaires sexuels avant de s'adonner à une activité sexuelle qui pose « un risque réaliste de transmission du VIH »<sup>19</sup>. Selon la décision de la Cour suprême, il n'y a pas de risque réaliste de transmission du VIH lorsqu'un condom est utilisé et que la personne avec le VIH a une charge virale de moins de 1 500 copies par ml au moment de l'activité sexuelle. La loi concernant le sexe oral demeure incertaine.

Récemment, cependant, les preuves scientifiques en soutien à I = I ont donné lieu à des changements positifs dans la politique des poursuites pénales dans certaines provinces et certains territoires. Ce [document](#) vers le site du Réseau juridique canadien VIH/sida donne un aperçu des lois et des politiques qui régissent la non-divulgaration du VIH au Canada.<sup>20</sup>

Le message I=I est fondé sur des données scientifiques qui permettent d'atténuer les craintes de transmission, de limiter l'anxiété

liée à l'obligation de divulguer et, dans certains territoires et provinces, de réduire le nombre de cas où les personnes séropositives feront face à des accusations pénales en cas de non-divulgaration. L'un des événements les mieux accueillis à la conférence internationale sur le sida (AIDS 2018) a été la publication d'une déclaration de consensus d'experts<sup>21</sup> concernant l'état de la science en matière de VIH et de droit criminel, rédigée par 20 des plus éminents scientifiques du monde, et notamment deux Canadiens.

En se fondant sur des preuves solides, la déclaration incite à la prudence lorsqu'il s'agit de poursuivre des personnes pour avoir transmis le VIH, exposé leurs partenaires ou omis de leur révéler leur statut sérologique, et exhorte les gouvernements, les agents de la force publique et les acteurs du système judiciaire à prendre bonne note des progrès scientifiques dans ce domaine afin que les connaissances actuelles en la matière éclairent l'application des lois.

19 R. v. Mabior, 2012 SCC 47.

20 Réseau juridique canadien VIH/sida. La criminalisation de la non-divulgaration du VIH au Canada : Situation actuelle et besoin de changement. Toronto : Réseau juridique canadien VIH/sida, 2019. Disponible à l'adresse : <http://www.aidslaw.ca/site/the-criminalization-of-hiv-non-disclosure-in-canada-report/?lang=fr> [consulté le 20 juin 2019].

21 Barré-Sinoussi F, Abdool Karim SS, Albert J, et al. Expert consensus statement on the science of HIV in the context of the criminal law. *Journal of the International AIDS Society*. 2018;21(7):e25161. doi: <https://doi.org/10.1002/jia2.25161>

# Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH

La stigmatisation liée au VIH est née d'un mélange de xénophobie et d'homophobie et elle s'est traduite par une crainte profonde, dans l'esprit du public, à l'égard des travailleurs sexuels, des personnes racialisées et des personnes qui s'injectent des drogues. Des idées fausses et dangereuses concernant le risque de transmission du VIH ont été répandues, et elles ont des conséquences préjudiciables pour les personnes exposées ou confrontées à des facteurs de risque généralisés d'infection au VIH, qui font par exemple l'objet de poursuites pénales injustes.<sup>22</sup>

En tant que fournisseurs de services, nous pouvons nous servir de la plateforme I=I pour rassurer les personnes vivant avec le VIH quant à leur santé individuelle et à celle de leurs partenaires sexuels. Cette approche favorise la participation dans toute la cascade de la prévention, de la participation et des soins en matière de VIH.<sup>23</sup> Les personnes concernées sont plus susceptibles de passer un test de dépistage si la stigmatisation est moindre, elles sont plus susceptibles de révéler leur statut si elles reçoivent un TAR efficace et présentent une charge virale indétectable, et enfin, elles sont plus susceptibles d'amorcer rapidement et d'observer leur traitement, et de continuer à être prises en charge.<sup>24</sup>

22 AVERT. HIV stigma and discrimination. Brighton, R.-U. : AVERT; 2018. Disponible à l'adresse : <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/stigma-discrimination> [consulté le 20 juin 2019].

23 La cascade de la prévention, de la participation et des soins correspond aux différents services dont une personne vivant avec le VIH a besoin pour obtenir des résultats de santé optimaux, y compris le dépistage et le diagnostic du VIH, l'accès à des soins médicaux appropriés (et autres services de santé), le soutien pendant la prise en charge, l'arrimage à un traitement contre le VIH, le soutien pendant le traitement et l'obtention d'une charge virale indétectable. CATIE. *Le VIH au Canada : Guide d'introduction pour les fournisseurs de services. La cascade du traitement du VIH*. Disponible à l'adresse : <https://www.catie.ca/fr/vih-canada/9-2/9-2-1/9-2-1-1> [consulté le 20 juin 2019].

24 ONUSIDA. *Faire face à la discrimination : Surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé et ailleurs*. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida; 2017. Disponible à l'adresse : [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/confronting-discrimination\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_fr.pdf) [consulté le 20 juin 2019].



***Les personnes concernées sont plus susceptibles de passer un test de dépistage si la stigmatisation est moindre, elles sont plus susceptibles de révéler leur statut si elles reçoivent un TAR efficace et présentent une charge virale indétectable, et enfin, elles sont plus susceptibles d'amorcer rapidement et d'observer leur traitement, et de continuer à être prises en charge.***

# Où trouver plus d'information?

## Ressources de CATIE

[Déclaration de CATIE sur l'utilisation du traitement antirétroviral 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](#) — Feuille d'information

[Série de messages clés « Zéro transmission »](#)

[Le pouvoir de l'indétectable : Ce qu'il faut savoir sur le traitement du VIH comme prévention](#) — Ressource pour les clients

[Dépistage du VIH et counseling en couple](#)  
— Point de mire sur la prévention (article)

## Lignes directrices, déclarations de principes et énoncés de consensus

[Risk of sexual transmission of HIV from a person with HIV who has an undetectable viral load: Messaging primer & consensus statement](#)  
— Prevention Access Campaign

[A guide for clinicians to discuss U=U](#) — Australasian Society for HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine

[Déclaration de consensus communautaire sur l'accès au traitement du VIH et son utilisation à des fins de prévention](#) — AVAC, EATG, MSMGF, GNP+, HIV i-Base, the International HIV/AIDS Alliance, ITPC, NAM/aidsmap

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

[La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés](#) — Lignes directrices unifiées — Organisation mondiale de la Santé (OMS)

[Énoncé de Position, I = I](#) — Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais (SSHG) de l'Ontario

[Indétectable = Intransmissible: Un document d'information communautaire](#) — Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO)

[Living in the asterisk \(\\*\): What does U=U mean for women?](#) — Women & HIV/AIDS Initiative (WHAI).

## Dévoilement du VIH

[La criminalisation de la non-divulgence du VIH au Canada : situation actuelle et besoin de changement](#) — Réseau juridique canadien VIH/sida, 2019.

[Expert consensus statement on the science of HIV in the context of criminal law](#) — *Journal of the International AIDS Society*, 2018.

[La déclaration de consensus communautaire](#)  
— Coalition canadienne pour réformer la criminalisation du VIH (CCRCV), 2019.

[Réponse du système de justice pénale à la non-divulgence de la séropositivité](#) — Ministère de la Justice, gouvernement du Canada, 2017.

[Infractions d'ordre sexuel contre les adultes](#) — *Manuel de poursuite de la Couronne du gouvernement de l'Ontario*, 2017.

[Sexual transmission, or realistic possibility of transmission, of HIV](#) — *British Columbia Prosecution Service Crown Counsel Policy Manual*, 2018.

[La divulgation du VIH aux partenaires sexuels : Questions et réponses pour les nouveaux arrivants](#) — Réseau juridique canadien VIH/sida, 2015.

[Now what? The possibilities of disclosure: a guide by HIV positive people for AIDS Service Organizations and their allies](#)  
— Ontario AIDS Network, Positive Leadership Development Institute (PLDI)

# Remerciements

Certains extraits du présent *Guide I=I* sont tirés des ressources suivantes :

Prevention Access Campaign<sup>25</sup>

Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais (SSHG) de l'Ontario : *Énoncé de Position, I = I*<sup>26</sup>

Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO) : *Indétectable = Intransmissible; Un document d'information communautaire*<sup>27</sup>

**Auteur :** John McCullagh (coprésident de l'OAN; président de CATIE)

**Comité de lecture :** Wendy Pinder, Ryan Kerr, Shannon Ryan (OAN); Laurie Edmiston, Laurel Challacombe, Mallory Harrigan, Tim Rogers; Camille Arkell (CATIE); Phillip Banks (SSHG); Molly Bannerman (WHAI); Murray Jose-Boerbridge (Toronto HIV/AIDS Network); Darien Taylor (Toronto to Zero); Bob Leahy (Prevention Access Campaign); Brent Allan (ICASO); Ryan Peck (HALCO); Cecile Kazatchkine (Réseau juridique canadien VIH/sida)

**Direction artistique :** Marsha Clarke (marshaclarke.com)

La production de ce document a été rendue possible grâce au soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication ne représentent pas nécessairement les positions de l'Agence de la santé publique du Canada.

©2019 Ontario AIDS Network; CATIE (Réseau canadien d'information traitements sida). Tous droits réservés. Révisé en 2019.

555, rue Richmond Ouest  
Bureau 505, boîte 1104  
Toronto (Ontario) M5V 3B1  
1-800-263-1638  
www.catie.ca

Le présent guide a été élaboré au départ par l'Ontario AIDS Network.  
CATIE l'a adapté pour qu'il convienne à un public national.

<sup>25</sup> <https://www.preventionaccess.org>

<sup>26</sup> Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais de l'Ontario. Énoncé de Position, I = I Toronto : Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais de l'Ontario, 2018. Disponible à l'adresse : <http://www.gmsch.ca/aids-service-organizations/publications-and-resources/gmsch-uu-position-statement-fr-r-with-letterhead.pdf> [consulté le 20 juin 2019].

<sup>27</sup> ICASO. Indétectable = Intransmissible; Un document d'information communautaire. Toronto : Conseil international des ONG de lutte contre le sida; 2017. Disponible à l'adresse : <http://icaso.org/undetectable-untransmittable-community-brief/> [consulté le 20 juin 2019].

CATIE.CA | OAN.RED

