

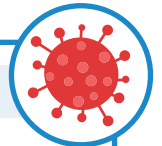
/ CONTENU DU COURS

Prévention du VIH

Ce cours vise à fournir des connaissances fondamentales sur le VIH aux fournisseurs de services qui travaillent avec des personnes vivant avec le VIH ou à risque de le contracter.

mars 2025

1 Biologie de la transmission du VIH



À la fin de ce module, l'apprenant·e sera en mesure de :

- 1 Reconnaître les facteurs qui doivent être présents pour qu'il y ait transmission du VIH.
- 2 Nommer les manières dont le VIH peut être transmis.
- 3 Décrire comment le VIH est transmis lors de rapports sexuels et nommer les facteurs qui favorisent et préviennent la transmission.
- 4 Décrire comment le VIH est transmis par le matériel d'utilisation de drogues et nommer les facteurs qui favorisent et préviennent la transmission.
- 5 Décrire comment le VIH peut être transmis durant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.



LIQUIDE
CORPOREL

VOIE DE
TRANSMISSION

ACTIVITÉ



Équation de la transmission du VIH

Ce module explorera la biologie de la transmission du VIH — comment le VIH peut être transmis d'une personne à une autre et comment il s'établit dans l'organisme.

Un certain ensemble de circonstances doivent se présenter pour qu'il y ait transmission du VIH. Trois composantes sont nécessaires à la transmission du VIH : un liquide, une voie de transmission et une activité.

Il doit y avoir **un liquide** d'une personne vivant avec le VIH qui contient suffisamment de VIH pour causer une infection, **une voie de transmission** dans une personne séronégative que le VIH peut utiliser pour pénétrer dans son organisme, et **une activité** qui réunit le liquide et la voie de transmission.



Liquide corporel

Le liquide corporel doit contenir suffisamment de VIH pour infecter une autre personne. La quantité de VIH présente dans le sang et les autres liquides corporels d'une personne atteinte du VIH se nomme la « charge virale ». Plus la charge virale est élevée, plus la probabilité de transmission du VIH est élevée. Plus la charge virale est faible, plus la probabilité de transmission du VIH est faible. La charge virale d'une personne vivant avec le VIH est le facteur le plus important qui peut faire augmenter ou diminuer les probabilités de transmission du virus à une personne séronégative. La charge virale est mesurée uniquement dans le sang des personnes vivant avec le VIH, mais la quantité de virus dans le sang est généralement en corrélation avec la charge virale dans les autres liquides qui peuvent transmettre le VIH.



Il n'y a que **cinq liquides corporels** qui peuvent contenir suffisamment de VIH pour transmettre le virus. Il s'agit du sang, du sperme (y compris le liquide pré-éjaculatoire), du liquide rectal, des sécrétions vaginales et du lait humain. Le VIH ne peut pas être transmis par la salive, les larmes, la sueur, l'urine, ni les excréments.

Voie de transmission

La voie de transmission est le site d'exposition au VIH chez la personne séronégative. Le VIH peut seulement être transmis lorsque le virus, dans l'un des cinq liquides, pénètre l'organisme d'une personne séronégative par l'une des voies de transmission suivantes :

- 1 une membrane muqueuse (les parois humides du corps), comme l'ouverture du pénis, le prépuce, le vagin ou le rectum;
- 2 une lésion cutanée qui crée un accès à la circulation sanguine, par exemple par l'usage de drogues injectables ou une piqûre accidentelle avec une aiguille usagée (blessure par piqûre d'aiguille).

Activité

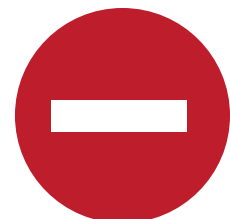
Il doit y avoir **une activité** ou un événement qui réunit le liquide et la voie de transmission pour qu'il y ait transmission du VIH.

Au Canada, les activités qui réunissent le plus souvent le liquide et la voie de transmission sont les relations sexuelles anales ou vaginales non protégées et le partage de matériel d'injection de drogues, comme les aiguilles et les Stéricups.

Le VIH peut aussi être transmis au bébé durant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Cependant,

ces voies de transmission sont moins courantes au Canada en raison des bienfaits du traitement du VIH, qui peut prévenir la transmission lorsqu'il est suivi par une personne atteinte du VIH qui est enceinte ou qui allaite.

Certaines activités ou certains événements n'entraînent que rarement la transmission du VIH au Canada. Il s'agit des rapports sexuels oraux, du tatouage, du perçage et des blessures par piqûre d'aiguille. Ces activités ont le potentiel de transmettre le VIH, mais elles comportent un risque bien moindre de transmission (p. ex. le sexe oral) ou la transmission est beaucoup moins susceptible de survenir en raison des protocoles ou des procédures qui ont été mis en place pour la limiter (p. ex. pour le tatouage, le perçage et les blessures par piqûre d'aiguille).



Le VIH ne peut pas être transmis par un simple contact avec une personne atteinte du VIH (par exemple, en lui serrant la main, en lui faisant un câlin ou en lui donnant un baiser) ni par les objets (comme les sièges de toilette, les poignées de porte ou la vaisselle) utilisés par une personne atteinte du VIH. En fait, le VIH survit mal à l'extérieur du corps humain lorsqu'il est exposé à l'air.

Par le passé, certaines personnes ont contracté le VIH après avoir reçu une transfusion de sang ou une greffe d'organe ou de tissus. Cependant, en 1985, le Canada a mis en place le dépistage du VIH pour tous les dons de sang et de tissus..

Que se passe-t-il lorsque le VIH pénètre dans l'organisme?

Quelle que soit la voie de transmission ou l'activité, lorsque le VIH pénètre dans l'organisme, il doit infecter les cellules immunitaires et faire des copies de lui-même (se répliquer) pour établir une infection permanente.

Le VIH ne peut pas se répliquer par lui-même — il doit prendre le contrôle de cellules dans l'organisme pour y parvenir. Pour ce faire, le VIH cible certaines cellules immunitaires, notamment les cellules CD4. Le VIH pénètre dans la cellule et en prend le contrôle, puis commence à se répliquer. De nouvelles copies du virus sont alors libérées dans le sang, lesquelles peuvent ensuite infecter d'autres cellules immunitaires.

Si le virus infecte suffisamment de cellules et continue de se répliquer pendant un à trois jours sans être arrêté, il peut se propager par les vaisseaux sanguins et lymphatiques à d'autres parties de l'organisme, comme les ganglions lymphatiques, l'intestin et d'autres organes. Lorsque le VIH s'est



propagé et a infecté d'autres parties de l'organisme (qu'on appelle aussi des réservoirs d'infection), l'infection devient permanente.

Les défenses du système immunitaire de l'organisme sont parfois en mesure de combattre le VIH avant qu'il ne se propage et cause une infection permanente. Certaines stratégies de prévention peuvent aussi empêcher le VIH de se répliquer et d'établir une infection permanente (p. ex. la prophylaxie pré-exposition et post-exposition).

Comment le VIH se transmet-il lors de rapports sexuels?

 Le VIH peut être transmis lors d'une activité sexuelle par le sperme, le liquide pré-éjaculatoire, les sécrétions vaginales, le liquide rectal ou le sang qui contient suffisamment de VIH pour causer une infection. Ces activités sont le sexe anal, le sexe vaginal, le partage de jouets sexuels et certains types de sexe oral. Les membranes muqueuses sont la voie que le VIH utilise pour pénétrer dans l'organisme durant l'activité sexuelle.

 Le VIH doit effectuer deux étapes importantes pour causer une infection chez une personne séronégative qui est exposée à un liquide contenant le virus lors d'une relation sexuelle :

- 1 Le VIH doit traverser une membrane muqueuse — il s'agit des parois humides du corps, dont le pénis, le prépuce, le vagin, le col de l'utérus, le rectum et l'intérieur de la bouche.
- 2 Après avoir traversé la membrane muqueuse, le VIH doit se répliquer dans le tissu sous-jacent pendant un à trois jours avant qu'il ne se propage dans l'ensemble de l'organisme et cause une infection permanente. Il y parvient en infectant les cellules CD4 et d'autres cellules immunitaires dans les tissus et en se répliquant pour produire davantage de virus.

Explorons ces deux étapes ainsi que les autres facteurs dans l'organisme qui peuvent aider à prévenir ou favoriser la transmission du VIH lors d'une activité sexuelle.

D'abord, souvenez-vous que la charge virale d'une personne atteinte du VIH influe sur la quantité de VIH dans le liquide corporel qui est exposé à une membrane muqueuse. Une charge virale plus élevée augmentera le risque que le VIH parvienne à traverser une membrane muqueuse, et une charge virale plus faible diminuera ce risque.

Lorsqu'une quantité suffisante de VIH est présente dans un liquide pour causer une infection, elle doit vaincre les défenses naturelles de l'organisme avant de pouvoir établir une infection permanente..

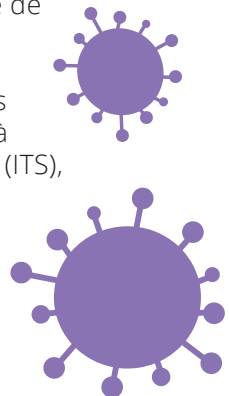


Étape 1 – Traverser la membrane muqueuse

Les membranes muqueuses sont la première défense naturelle que le VIH rencontre durant la transmission sexuelle. Tout comme la couche sèche de peau qui protège l'extérieur de notre corps, les membranes muqueuses (qui sont couvertes d'une couche de mucus) protègent l'intérieur de notre corps. Elles sont faites d'une ou de plusieurs couches de cellules, nommées cellules épithéliales, qui sont étroitement liées les unes aux autres, ce qui crée une barrière protectrice partielle contre le VIH. La couche de cellules épithéliales peut être composée d'une seule couche de cellules (p. ex. dans le rectum) ou de plusieurs couches (p. ex. dans le vagin et le prépuce). Plus il y a de couches de cellules épithéliales, plus il est difficile pour le VIH de pénétrer dans l'organisme.

Les membranes muqueuses servent à l'absorption et à la sécrétion, mais cela peut aussi faciliter la pénétration de germes ou de virus comme le VIH.

Parfois, le VIH peut traverser la couche de cellules épithéliales par lui-même, mais la présence de lésions sur la membrane muqueuse facilite la pénétration du VIH dans l'organisme. Les lésions peuvent être causées par divers facteurs, notamment des ulcères associés à des infections transmissibles sexuellement (ITS), comme l'herpès ou la syphilis, dans les organes génitaux, le rectum ou la bouche; une friction causant des déchirures dans la membrane muqueuse durant un rapport sexuel; et des lavements ou des douches vaginales qui peuvent irriter et causer de l'inflammation dans les membranes muqueuses.



Le mucus produit par la membrane muqueuse est une autre défense naturelle contre le VIH. Le mucus aide à protéger le tissu contre les lésions, ce qui réduit la capacité du VIH à traverser la couche de cellules épithéliales. Le mucus contient également des agents chimiques et des anticorps qui peuvent inactiver le VIH; ainsi, plus il y a de mucus, plus l'organisme a une grande capacité à se protéger. Cependant, la quantité de mucus produite par une membrane peut varier, ce qui signifie que certaines membranes sont mieux protégées que d'autres. Par exemple, le vagin sécrète beaucoup de mucus durant les rapports sexuels, mais pas le rectum. Cela donne au vagin une protection naturelle supplémentaire que le rectum n'a pas.

La taille de la membrane muqueuse a aussi son importance. Plus la surface est grande, plus les

probabilités sont grandes que le VIH parvienne à traverser la couche de cellules épithéliales. Par exemple, la surface du vagin et du rectum est beaucoup plus grande que celle de l'urètre et du prépuce, donc les probabilités que le VIH traverse la membrane muqueuse du vagin ou du rectum sont plus grandes. Également, le fait d'avoir le pénis circoncis peut réduire le risque d'une personne de contracter le VIH, car le retrait du prépuce réduit considérablement la surface disponible que le VIH peut traverser.

Nous pouvons appliquer certaines de ces idées en considérant le rectum. Les rapports sexuels anaux récepteurs, lors desquels la personne séronégative reçoit un pénis dans son rectum, présentent le plus grand risque de transmission sexuelle du VIH lorsqu'aucune stratégie de prévention du VIH n'est utilisée (comme le condom ou la prophylaxie pré-exposition). Les rapports sexuels anaux récepteurs comportent un plus grand risque de transmission du VIH que les rapports sexuels anaux pénétrants et que les rapports sexuels vaginaux pénétrants. Cela s'explique notamment par les facteurs biologiques suivants qui facilitent le passage du VIH à travers la couche de cellules épithéliales :

- + le rectum n'a qu'une seule couche de cellules épithéliales;
- + le rectum ne produit pas de mucus supplémentaire pour se lubrifier et protéger le tissu exposé durant les rapports sexuels;
- + la surface du rectum et du tractus gastro-intestinal est très grande.

Tous ces facteurs rendent le passage du VIH à travers la membrane muqueuse plus facile lors des rapports sexuels anaux récepteurs comparativement aux autres types de rapports sexuels.



Il est important de noter que bien que certains types de rapports sexuels oraux comportent un risque de transmission du VIH, ce risque est très faible. Quant aux personnes séronégatives qui donnent du sexe oral sur un pénis, il y a une très faible probabilité de transmission du VIH si une personne atteinte du VIH éjacule dans leur bouche. Dans ce cas, une transmission est susceptible de survenir si la personne séronégative a des ulcères ou des coupures dans la bouche (c.-à-d. des dommages à la membrane muqueuse).

Étape 2 – Réponse immunitaire et réplication

Si le VIH traverse la couche de cellules épithéliales d'une membrane muqueuse, il commencera à infecter ces cellules et à se répliquer dans celles-ci. Au même moment, les cellules immunitaires de l'organisme combattront le virus pour essayer de l'éliminer de l'organisme.

Dans de nombreux cas, les cellules immunitaires sont capables d'éliminer le virus avant qu'il ne se propage au reste de l'organisme. Si c'est le cas, il n'y a pas d'infection.

Si le VIH peut infecter suffisamment de cellules et continuer à se répliquer pendant un à trois jours sans être éliminé par le système immunitaire, le VIH se propagera alors à d'autres parties de l'organisme et établira une infection permanente.

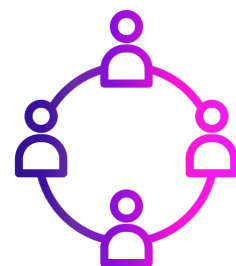
Inflammation

L'inflammation dans le tissu des membranes muqueuses peut favoriser l'infection au VIH et la réplication du virus. L'inflammation est la réponse immunitaire naturelle à une lésion ou à une infection dans les membranes muqueuses, comme les coupures, les déchirures, les ITS, les infections aux levures ou les irritants externes comme les douches vaginales ou les lavements. La réponse immunitaire produit des cellules immunitaires additionnelles et les active afin de combattre l'infection ou de réparer les tissus endommagés.

Alors que l'inflammation protège contre de nombreuses infections, elle peut favoriser la transmission du VIH parce que ce dernier cible les cellules immunitaires pour les infecter et préfère les cellules immunitaires activées. Plus il y a de cellules immunitaires activées, plus il y a de cellules immunitaires que le VIH peut infecter et dans lesquelles il peut se répliquer. Le VIH peut ainsi se répliquer plus rapidement et remporter la bataille contre les cellules immunitaires.

Comment le VIH se transmet-il par les aiguilles et le matériel d'utilisation de drogues?

Le VIH peut se transmettre par le sang qui se loge dans les aiguilles usagées ou autre matériel d'injection de drogues, et le matériel de tatouage ou perçage, même si la quantité de sang est si petite qu'elle est invisible.



Dans ce cas, la voie que le VIH emprunte pour pénétrer dans l'organisme est une lésion cutanée qui crée un accès à la circulation sanguine.

Il s'agit d'un mode de transmission actif en partie parce qu'il n'y a pas de barrière naturelle et que le VIH a un accès direct à la circulation sanguine. Une fois dans la circulation sanguine, le VIH peut se propager facilement dans l'ensemble de l'organisme. La réponse immunitaire est la seule défense naturelle contre le VIH dans ce type de transmission.

Partage d'aiguilles et de matériel d'injection de drogues

Le partage d'aiguilles ou d'autre matériel d'injection de drogues est la façon la plus courante dont le VIH est transmis par lésion cutanée.

Lorsqu'une personne s'injecte des drogues, le sang peut se loger dans l'aiguille, la seringue ou tout autre matériel qu'elle utilise pour s'injecter ou préparer les drogues, comme un Stéricup ou un filtre. Lorsque le matériel usagé est réutilisé par une autre personne pour préparer et s'injecter des drogues, tout sang résiduel sera injecté dans la circulation sanguine lors de l'injection de la drogue dans l'organisme.

Une fois passé dans la circulation sanguine, le VIH peut commencer à infecter les cellules immunitaires, à se répliquer et à se propager dans l'ensemble de l'organisme pour causer une infection permanente.

Les facteurs qui peuvent accroître le risque de transmission liée à une injection sont une grande quantité de sang résiduel dans l'aiguille ou la seringue et une grande quantité de VIH (c.-à-d. une charge virale élevée) dans le sang. Ces deux facteurs contribuent à faire augmenter la quantité de VIH contenu dans le liquide qui pénètre dans l'organisme.

Modes de transmission moins courants

Bien que le VIH puisse être transmis par la réutilisation de matériel non stérilisé de perçage ou de tatouage (y compris l'encre), ce n'est pas un mode de transmission courant aujourd'hui. Au Canada, la majorité des tatouages et perçages effectués respectent les procédures de prévention des infections (c.-à-d. les précautions universelles), ce qui garantit que tout le matériel est neuf ou adéquatement stérilisé entre chaque utilisation. Il ne peut pas y avoir de transmission du VIH lorsque ces procédures sont employées. Cependant, il est possible de contracter le VIH lors d'un tatouage ou perçage lorsque ce dernier est effectué sans procédures de prévention

des infections adéquates, ce qui est possible dans certains milieux, par exemple dans les prisons ou au domicile d'une personne.



Bien que le VIH puisse se transmettre par une blessure par piqûre d'aiguille dans les milieux communautaires et de soins de santé, c'est plutôt rare aujourd'hui. Le respect des précautions universelles aide à limiter les risques de blessure par piqûre d'aiguille accidentelle au Canada. De plus, il existe des protocoles pour aider à prévenir l'infection après une piqûre d'aiguille accidentelle, comme l'utilisation de la prophylaxie post-exposition (PPE).

Comment le VIH se transmet-il en contexte périnatal?

Le VIH peut aussi être transmis au fœtus ou au nourrisson durant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. C'est ce qu'on appelle la transmission périnatale.



Le VIH présent dans le sang du parent peut se transmettre au fœtus par le placenta durant la grossesse. Cependant, il est plus courant qu'un nourrisson contracte le VIH durant le travail et l'accouchement, lorsque ses membranes muqueuses sont exposées au sang et aux sécrétions vaginales alors qu'il traverse la filière pelvienne.

Au Canada, la grande majorité des personnes enceintes atteintes du VIH suivent un traitement efficace qui réduit considérablement leur risque de transmettre le VIH. Lorsqu'un traitement du VIH efficace est suivi tout au long de la grossesse, et que la personne enceinte maintient une charge virale indétectable et demeure engagée dans ses soins, le VIH n'est pas transmis durant la grossesse ni l'accouchement. L'accès généralisé au traitement du VIH et aux soins prénataux a rendu la transmission périnatale extrêmement rare au Canada aujourd'hui.

Alimentation du nourrisson

Le VIH peut être transmis à un nourrisson par le lait humain, et on rapporte également que le VIH peut être transmis à un jeune enfant par des aliments prémâchés par un parent ou un aidant atteint du VIH.

Nous savons que le lait humain peut contenir des concentrations élevées de VIH, mais nous ne comprenons pas exactement comment la transmission du VIH survient par l'allaitement. On pense que la transmission du VIH par l'allaitement survient lorsque le VIH dans le lait pénètre dans l'organisme du nourrisson par les membranes muqueuses qui tapissent l'arrière de la gorge et l'intestin du bébé. Les nouveau-nés peuvent contracter le VIH de cette façon en raison de la fréquence de l'exposition au VIH dans le lait du parent et du fait que leur système immunitaire et leur organisme (notamment les parois de leur intestin) ne sont pas encore totalement développés.

On rapporte que le fait de donner des aliments prémâchés à un nourrisson (aussi appelé prémastication) serait aussi une voie possible de transmission du VIH dans quelques cas où de jeunes enfants ont contracté le VIH après être nés séronégatifs. Bien qu'aucun de ces enfants n'était allaité, les trois enfants ont mangé des aliments prémâchés par un parent ou un aidant atteint du VIH (dont le traitement du VIH et la charge virale sont inconnus). D'après certaines informations, des saignements buccaux étaient présents chez deux de ces cas, ce qui peut avoir augmenté le risque de transmission.

Pour éliminer le risque de transmission périnatale par l'alimentation du nourrisson, on conseille aux parents atteints du VIH au Canada de ne pas allaiter (et d'utiliser plutôt exclusivement une préparation pour nourrissons) et de ne pas donner à leur nourrisson des aliments prémâchés. Des programmes de préparations pour nourrissons gratuites sont offerts dans plusieurs provinces et territoires. Les experts recommandent également aux personnes qui présentent un fort désir d'allaiter d'aller chercher du soutien clinique afin de le faire de la manière la plus sécuritaire possible, tout en prenant un traitement du VIH efficace et en s'assurant d'obtenir des soins, du soutien et un suivi réguliers.

Exposition n'est pas synonyme d'infection

Il est important de savoir qu'il arrive souvent que des expositions au VIH ne mènent pas à une infection grâce aux défenses naturelles de l'organisme, comme la réponse du système immunitaire.

De nombreux facteurs interviennent dans la réussite ou l'échec du VIH à pénétrer dans l'organisme ou à se répliquer et à se propager à d'autres parties de l'organisme. Les facteurs biologiques et les outils de prévention jouent un rôle dans ce processus.

Stratégies de prévention



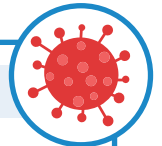
Nous avons maintenant des stratégies de prévention hautement efficaces et des outils de réduction du risque additionnels qui peuvent être utilisés pour prévenir la transmission du VIH par les voies et les activités ou événements décrits dans ce module. Différentes stratégies de prévention peuvent être utilisées selon la voie de transmission et l'activité.

Les stratégies hautement efficaces sont l'usage de condoms lors des rapports sexuels et de matériel neuf pour l'injection de drogues, la prophylaxie pré-exposition (PrEP), la prophylaxie post-exposition (PPE) et le traitement efficace pour les personnes vivant avec le VIH.

Il existe d'autres outils de réduction du risque pour aider à limiter les risques, comme le choix d'activités sexuelles ou d'usage de substances qui comportent un risque moindre de transmission du VIH, lorsque possible. Les stratégies de prévention seront abordées dans un autre module.

2 Comprendre et communiquer le risque de transmission du VIH

Comprendre et communiquer le risque de transmission du VIH :



- 1 *Expliquer pourquoi certaines populations sont touchées de manière disproportionnée par le VIH.*
- 2 *Cerner les risques de transmission du VIH associés aux types courants d'expositions.*
- 3 *Décrire les facteurs qui peuvent accroître ou réduire le risque.*
- 4 *Appliquer différentes approches pour communiquer et limiter le risque de transmission du VIH.*



Qu'est-ce que le risque?

Le risque désigne la probabilité que quelque chose se produise. Dans le contexte de la prévention du VIH, le risque est la probabilité que des activités ou des événements particuliers entraînent la transmission du VIH.



Le risque est surtout une question d'incertitude et il ne se produit pas en vase clos. Il est influencé par de nombreux facteurs qui peuvent changer au fil du temps, notamment des facteurs indépendants de la volonté d'une personne et que cette dernière ne maîtrise pas. Le risque de chaque personne de contracter une infection au VIH est unique, et ce, lors de chaque exposition ainsi qu'au fil du temps.

Ce module présente des façons d'aider les usager·ère·s des services à comprendre leur risque de contracter ou de transmettre le VIH. Il aborde les modes les plus courants de transmission du VIH au Canada.

Quels facteurs peuvent influencer sur le risque d'une personne de contracter le VIH?

Les prestataires de services doivent bien comprendre tous les facteurs qui influent sur la probabilité de transmission du VIH afin de transmettre cette information aux usager·ère·s des services et de les aider à évaluer adéquatement leur risque.

De manière générale, les facteurs suivants peuvent influencer sur le risque d'une personne de contracter le VIH :

- + La participation à des activités qui sont susceptibles de transmettre le VIH. Par exemple, certaines pratiques sexuelles ou le partage de matériel d'injection de drogues.
- + La fréquence à laquelle elle participe à diverses activités. Par exemple, la fréquence des rapports sexuels sans usage de méthode de prévention du VIH efficace et du partage de matériel d'injection de drogues.
- + La présence de facteurs biologiques qui peuvent accroître le risque de transmission du VIH, comme une infection transmissible sexuellement (ITS).
- + L'accès et le recours à diverses stratégies de prévention du VIH. Par exemple, la prise d'un traitement du VIH pour maintenir une charge virale indétectable, l'usage de condoms, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) ou la prophylaxie post-exposition (PPE).
- + Des facteurs sociaux et structurels, comme le racisme et l'homophobie, qui peuvent mener à des inégalités sociales de santé (différences injustes relativement à l'état de santé entre les groupes).
- + La présence d'autres facteurs personnels, comme des problèmes de santé mentale ou l'utilisation de substances, qui peuvent accroître son risque à certains égards, par exemple en affectant son jugement ou son processus décisionnel ou sa capacité à gérer le consentement.

Pourquoi faut-il comprendre et communiquer le risque?

Les personnes qui ont l'information nécessaire pour comprendre et évaluer leur risque sont mieux à même de prendre des décisions éclairées quant aux activités auxquelles elles participent, à leur usage de stratégies de prévention du VIH, et à d'autres pratiques de réduction du risque comme le dépistage régulier du VIH et des autres ITS.

En comprenant que le risque de transmission du VIH est produit et renforcé par une variété de facteurs, les prestataires de services peuvent mieux soutenir les usager·ère·s des services en les aidant à répondre à leurs besoins holistiques (p. ex., soins primaires, logement, santé mentale, sécurité alimentaire) et en prônant des changements à l'échelle du système (p. ex., changements de politiques) qui ont des répercussions sur les usager·ère·s..

Certaines populations sont touchées de manière disproportionnée par le VIH

Le VIH peut toucher n'importe qui, peu importe son âge, son sexe, son genre, son orientation sexuelle ou son origine ethnique. Cependant, au Canada, certaines populations ont des taux de VIH disproportionnellement élevés par rapport à d'autres.

Au Canada, l'épidémie du VIH est concentrée dans les communautés marginalisées. Les populations qui sont disproportionnellement touchées par le VIH sont les suivantes :

- + les personnes bispirituelles, gaies, bisexuelles, trans, queers et autres hommes transgenres et cisgenres ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes;
- + les femmes transgenres;
- + les personnes qui s'injectent des drogues;
- + les personnes autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis);
- + les communautés africaines, caraïbéennes et noires;
- + les travailleur·euse·s du sexe;
- + les personnes vivant dans un établissement correctionnel ou récemment libérées.

Bien que ces populations aient des taux plus élevés de VIH comparativement à la population générale, cela ne signifie pas qu'être membre de l'une de ces populations représente un « facteur de risque » du VIH. Cela signifie plutôt que d'autres facteurs contribuent à l'augmentation du risque à l'échelle de la population. Le croisement de nombreux facteurs et expériences se présentant au cours de la vie d'une personne peut mener à un risque accru au sein de ces populations.



L'influence des inégalités sociales et structurelles sur le risque de transmission du VIH chez ces populations

Les populations qui ont des taux élevés de cas de VIH font face, de façon disproportionnée, à une variété de formes sociales et structurelles de discrimination et d'exclusion (p. ex., racisme, homophobie, transphobie) qui influent sur leurs déterminants sociaux de la santé (p. ex., statut en matière de logement, revenu, isolement social) et leur capacité à avoir accès à des services de santé. Cela mène à des inégalités sociales de santé. Dans le contexte du VIH, les inégalités sociales de santé chez ces populations incluent le risque accru de transmission du VIH et des résultats cliniques moins bons pour les personnes vivant avec le VIH.

Comment la prévalence du VIH influe-t-elle sur le risque dans ces populations?

Les populations qui présentent une prévalence plus élevée de VIH sont plus susceptibles d'entrer en contact avec le VIH. La prévalence du VIH désigne le nombre de personnes atteintes du VIH à un moment donné. Plus il y a de personnes vivant avec le VIH dans une population donnée, plus les probabilités sont grandes qu'un membre de cette population y soit exposé. Par exemple, un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes aurait un risque statistiquement plus élevé de contracter le VIH qu'un homme n'ayant des rapports sexuels qu'avec des femmes, même si les deux hommes ont les mêmes types de pratiques sexuelles, parce que la prévalence est plus élevée parmi les hommes gais, bisexuels et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH).

Évaluer le risque de transmission du VIH- un point de départ



L'estimation du risque de transmission du VIH est souvent incertaine puisqu'aucune activité ne comporte une probabilité de transmission de 100 % et que l'interaction de différents facteurs peut être complexe. Ainsi, il est difficile d'expliquer le risque de transmission du VIH et de répondre aux questions à cet égard de façon intelligible pour les usager·ère·s des services.

Bien qu'une certaine incertitude règne lorsqu'on parle du risque, il y a une chose dont nous sommes sûr·e·s! Indétectable égale intransmissible (I = I). Cela signifie qu'une personne vivant avec le VIH qui suit un traitement

du VIH, s'engage dans des soins et maintient une charge virale indétectable ne transmettra pas le VIH lors de rapports sexuels. Lorsqu'une personne a une charge virale indétectable, le risque de transmission sexuelle est nul. Nous savons également que le fait de maintenir une charge virale indétectable avant la conception et tout au long de la grossesse empêche la transmission du VIH au bébé durant la grossesse et l'accouchement. Les prestataires de services devraient en parler avec les usager·ère·s de leurs services afin de les aider à comprendre leur risque de transmission sexuelle et périnatale du VIH et de renforcer la confiance dans le message I = I.

En gardant cela à l'esprit, explorons les manières d'évaluer et de communiquer le risque de transmission du VIH aux usager·ère·s des services.

Les usager·ère·s des services veulent généralement savoir deux choses au sujet de leur risque :

- 1 Quel est leur risque de contracter ou de transmettre le VIH?
- 2 Comment les différents facteurs biologiques ou les stratégies de prévention influent-ils sur leur risque?

Risque d'une seule exposition au VIH

Commençons par le risque associé à une activité précise (une seule exposition au VIH). Le risque de transmission du VIH associé à une seule exposition dépend de nombreux facteurs, et c'est pourquoi il est difficile d'estimer le risque individuel d'une personne.

Des recherches ont été effectuées pour estimer le **risque moyen** de transmission du VIH, c'est-à-dire la probabilité qu'une personne séronégative contracte le VIH lors d'**une exposition** au VIH. Les données de nombreuses études ont été groupées (ce qu'on appelle une méta-analyse) pour parvenir à une estimation du risque pour les différents types d'expositions au VIH.

Les estimations du risque moyen sont associées à l'activité et ne tiennent pas compte des autres facteurs qui peuvent faire augmenter ou diminuer le risque, comme le fait d'avoir une charge virale indétectable ou l'usage de condoms.

Risque de transmission du VIH par acte selon différents types d'expositions

Les estimations ci-dessous représentent le risque moyen d'une seule exposition au VIH par l'entremise de différents types d'activités. Comme vous pouvez le voir, certaines activités comportent un risque beaucoup plus élevé que d'autres.

Risque moyen de transmission du VIH de différents types d'expositions

Activité/exposition	Estimation du risque moyen	Probabilité de contracter le VIH par acte
Sexe anal réceptif	1,38 %	1 sur 72
Sexe anal pénétrant	0,11 %	1 sur 909
Sexe vaginal réceptif (frontal)	0,08 %	1 sur 1250
Sexe vaginal pénétrant (frontal)	0,04 %	1 sur 2500
Sexe oral	On estime qu'il est beaucoup plus faible que pour tous les autres types de sexe, mais on n'est pas en mesure de le calculer	Incapable de donner une estimation
Usage de drogues injectables avec partage d'aiguille	0,63 %	1 sur 159
Grossesse et accouchement	22,6 %	1 sur 4

Par exemple, en ce qui concerne les rapports sexuels, l'activité qui comporte la probabilité la plus élevée de transmission du VIH est le sexe anal réceptif. Le risque moyen de transmission du VIH lors d'un acte est estimé à environ 1,38 %. Cela signifie qu'en moyenne, il y aura 1 transmission pour 72 expositions au VIH par l'entremise de sexe anal réceptif.

Puisqu'il s'agit d'une estimation moyenne, elle inclut les rapports sexuels avec les personnes séropositives ayant une charge virale très forte ou très faible. N'oubliez pas que le risque associé à n'importe quel type de rapport sexuel est nul si la personne vivant avec le VIH suit un traitement et a une charge virale indétectable.

Ces estimations peuvent être difficiles à interpréter ou à expliquer. Il est toutefois important de se rappeler que

ces chiffres servent à nous aider à mieux comprendre le risque. En effet, en moyenne, certaines activités comportent une probabilité plus ou moins élevée de transmission du VIH que d'autres, par acte.

Par exemple, en ce qui concerne les rapports sexuels, l'activité qui comporte la probabilité la plus élevée de transmission du VIH est le sexe anal réceptif, suivi du sexe anal pénétrant. Les rapports sexuels vaginaux (aussi appelés sexe frontal) comportent un risque plus faible que le sexe anal, mais il s'agit tout de même d'une activité à risque élevé de transmission du VIH. Tout comme le sexe anal, les rapports sexuels vaginaux réceptifs comportent un risque plus élevé que les rapports sexuels vaginaux pénétrants.

Facteurs qui influent sur le risque

Des données issues d'études de recherche nous ont aidés à mieux comprendre les facteurs qui peuvent accroître ou réduire le risque, et environ dans quelle mesure ils le font. Plusieurs facteurs peuvent influencer sur le risque d'une personne de manière mesurable, notamment **les expositions multiples, les facteurs biologiques** et **les stratégies de prévention du VIH**.

Le risque au fil du temps

Les personnes peuvent avoir des **expositions multiples** au VIH au fil du temps, et le risque global d'une personne de contracter le VIH augmente parallèlement au nombre d'expositions.

Dans la prévention du VIH, l'évaluation du risque tend à ne tenir compte que du risque associé à une seule exposition au VIH plutôt que du risque d'une personne au fil du temps. Ainsi, les personnes peuvent sous-estimer leur risque puisque les risques considérés comme étant faibles à court terme peuvent s'additionner et devenir plus importants à long terme.



Par exemple, le risque moyen de transmission du VIH lors d'un seul rapport sexuel vaginal/frontal réceptif non protégé est estimé à 0,08 %. Bien qu'une personne puisse percevoir ce risque comme étant faible, le risque augmentera si les rapports sexuels vaginaux/frontaux non protégés se multiplient. Après 100 expositions, le risque cumulatif de transmission du VIH passe à environ 8 %.

Facteurs biologiques

Certains **facteurs biologiques** peuvent accroître les probabilités de transmission du VIH.

L'un des principaux facteurs biologiques qui peuvent faire augmenter ou réduire le risque de transmission est la quantité de VIH dans les liquides corporels, ce qu'on appelle la charge virale. Plus la charge virale est élevée, plus la possibilité de transmission du VIH est élevée; et plus la charge virale est faible, plus la probabilité de transmission est faible. Comme nous le savons, lorsqu'une personne a une charge virale indétectable, son risque de transmettre le VIH à un ou une partenaire sexuel·le est réduit de 100 %. Le risque de transmission du VIH est également réduit dans le contexte du partage d'aiguilles ou d'autre matériel d'injection de drogue, mais nous ne savons pas exactement dans quelle mesure.

D'autres facteurs biologiques peuvent accroître le risque de transmission sexuelle du VIH, notamment les facteurs suivants présentés au module 1 :

- + les lésions ou les plaies sur les membranes muqueuses comme le vagin, le pénis ou le rectum;
- + les infections transmissibles sexuellement (ITS) qui causent des ulcères sur les organes génitaux (comme l'herpès ou la syphilis);
- + l'inflammation des membranes muqueuses des organes génitaux (causée par une ITS ou une blessure);
- + les problèmes vaginaux comme l'infection aux levures ou la vaginose bactérienne.

Il est important que les usager·ère·s des services comprennent l'effet de ces facteurs biologiques sur le risque pour les raisons suivantes :

- + Il existe des façons de les atténuer. Par exemple, une personne active sexuellement peut se faire tester régulièrement pour les ITS afin de les détecter et de les traiter le plus tôt possible, le cas échéant.
- + De plus, il est possible de réduire le risque d'une personne même en présence de facteurs biologiques. Par exemple, si une personne a une ITS, le recours à une stratégie de prévention du VIH comme la PrEP ou le condom permettra tout de même de réduire le risque de transmission du VIH.

Stratégies de prévention du VIH

Les **stratégies de prévention du VIH** peuvent réduire le risque de transmission du VIH. Des recherches nous ont permis de savoir quelles stratégies de prévention du VIH sont hautement efficaces.

L'expression « hautement efficaces » signifie que nous sommes sûrs que le risque est considérablement réduit, et parfois même éliminé, lorsque la stratégie est utilisée de façon systématique et adéquate.

Il existe de nombreuses stratégies hautement efficaces de prévention du VIH, dont les suivantes :

- + le traitement permettant de maintenir une charge virale indétectable pour les personnes vivant avec le VIH;
- + la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les personnes séronégatives;
- + la prophylaxie post-exposition (PPE) pour les personnes séronégatives;
- + les condoms durant les rapports sexuels;
- + le matériel d'injection de drogues neuf.

L'efficacité des différentes stratégies de prévention du VIH varie selon la stratégie qui est utilisée et sa bonne utilisation, et la voie d'exposition au VIH. Davantage de renseignements sur les stratégies hautement efficaces de réduction du risque et sur d'autres stratégies sont fournis plus loin dans le cours.

Approches quantitatives

Le risque peut être communiqué de différentes façons. Comme nous l'avons vu, le risque peut être communiqué au moyen de chiffres.

Cependant, lorsque des chiffres sont utilisés pour expliquer le risque, les personnes ont parfois de la difficulté à comprendre ce qu'ils signifient ou peuvent mal les interpréter.

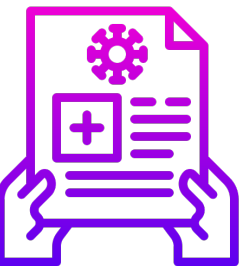
Bien que certain·e·s usager·ère·s des services puissent vouloir connaître leur risque en chiffres, il est important de fournir un contexte plus vaste lorsqu'on présente des chiffres, notamment les facteurs qui peuvent influencer sur ce risque. En effet, les chiffres représentent des estimations moyennes qui ne sont pas statiques, et la plupart comportent un certain degré d'incertitude.

Les chiffres nous aident à comprendre que, en moyenne, certaines activités comportent une probabilité plus ou moins élevée de transmission du VIH que d'autres, et ils nous aident également à comprendre l'ampleur dans laquelle un risque peut changer (p. ex., à savoir si le risque peut augmenter ou diminuer considérablement).



Approches qualitatives

Des expressions qualitatives — comme risque élevé, risque faible, risque très faible et risque nul — peuvent aussi être utilisées pour décrire le degré de risque associé à différentes activités.



Les expressions qualitatives peuvent être plus faciles à communiquer que les expressions numériques, et peuvent représenter le risque de transmission du VIH de façon plus claire ou significative pour un·e usager·ère des services. Cependant, elles ne sont pas très précises et peuvent aussi être mal interprétées par les usager·ère·s des services. Les termes

qualitatifs peuvent servir de bon point de départ dans une conversation au sujet du risque, avant d'y intégrer des renseignements comme les estimations numériques du risque et d'autres facteurs qui peuvent influencer sur le risque.

Dans l'exemple ci-dessous, des termes qualitatifs sont utilisés pour exprimer le degré de risque associé à différents types d'expositions. Veuillez noter que même si chacune de ces activités est associée à une estimation numérique différente du risque, elles sont toutes (outre le sexe oral) considérées comme des activités à risque élevé. Une activité est considérée comme comportant un risque élevé lorsqu'il existe une quantité importante de données probantes sur la transmission du VIH associée.

Le risque de transmission du VIH associé à différents types d'expositions (lorsqu'aucune méthode de prévention efficace n'est employée) en termes qualitatifs*

Activité/exposition	Degré de risque
Sexe anal réceptif	Risque élevé
Sexe anal pénétrant	Risque élevé
Sexe vaginal réceptif (frontal)	Risque élevé
Sexe vaginal pénétrant (frontal)	Risque élevé
Donner du sexe oral	Risque faible ou nul
Recevoir du sexe oral	Risque nul
Usage de drogues injectables avec partage d'aiguille	Risque élevé
Grossesse et accouchement	Risque élevé

*Les stratégies hautement efficaces de prévention du VIH incluent l'usage de condoms, la PrEP, la PPE, la prise d'un traitement pour maintenir une charge virale indétectable, et l'usage d'aiguilles et de matériel neufs lors de l'injection de drogues.

Les expressions qualitatives peuvent aussi être utiles lorsque vous discutez du risque dans le contexte de différentes approches hautement efficaces de prévention du VIH. Bien que les approches de prévention du VIH seront abordées en détail plus loin dans le cours, nous savons que lorsque les stratégies de prévention du VIH hautement efficaces sont utilisées de façon systématique et adéquate, le risque global de transmission du VIH varie de nul à très faible, selon la stratégie employée.

Soutenir les usager·ère·s des services en ayant des discussions ouvertes et non moralisatrices au sujet des risques et des bienfaits des activités qui peuvent mener à la transmission du VIH

Il est important d'éviter de porter un jugement, qui peut parfois émaner de façon non intentionnelle des conversations au sujet du risque. Voici quelques éléments à garder à l'esprit afin de favoriser des conversations non moralisatrices au sujet du risque avec les usager·ère·s des services :



- 1 Le concept de risque est souvent utilisé directement ou indirectement pour blâmer une personne pour les activités auxquelles elle participe qui sont perçues comme étant « risquées ». En désignant certaines activités comme étant « risquées », on renforce les expériences d'oppression et d'exclusion.
2. Les activités ou les événements qui peuvent mener à la transmission du VIH surviennent parfois en raison de choix limités, qui sont hors de l'emprise d'une personne (p. ex., le partage de matériel d'utilisation de drogues en raison de l'indisponibilité de matériel neuf, ou un déséquilibre de pouvoir dans la relation sexuelle qui limite l'usage de stratégies de prévention du VIH).
3. Les activités qui peuvent transmettre le VIH (comme le sexe et l'utilisation de drogues) sont normales et courantes; nous les pratiquons notamment parce qu'elles procurent de la joie, qu'elles sont amusantes et qu'elles peuvent contribuer à notre bien-être général. Dans les conversations sur le risque, il est important d'aborder les bienfaits que les personnes tirent des activités qu'elles pratiquent afin de réduire la stigmatisation associée aux activités qui peuvent transmettre le VIH.

4. Il est important de reconnaître que chaque personne a le droit de décider des activités auxquelles elle est à l'aise de participer et des avantages qu'elle considère par rapport aux risques. Il est possible d'aider les personnes à avoir recours à des stratégies pour réduire ou même éliminer leur risque de transmission du VIH, mais le choix d'utiliser une certaine stratégie de prévention leur revient.
5. Les personnes ont différents degrés de tolérance au risque et différentes perceptions de leur propre risque de contracter le VIH (et les autres ITS ou infections transmissibles par le sang comme l'hépatite C). Certaines personnes sont prêtes à accepter un plus grand risque que d'autres. La tolérance au risque d'une personne est influencée par de nombreux facteurs, notamment ses croyances et ses expériences.

Examen - Points clés à explorer dans les discussions au sujet du risque



Les discussions au sujet du risque sont un point de départ important pour aider les usager·ère·s des services à réduire leur risque lié au VIH, si c'est ce qu'ils ou elles souhaitent. Les personnes qui ont l'information nécessaire pour comprendre et évaluer leur risque sont mieux à même de prendre des décisions éclairées.

Dans les conversations au sujet du risque, on peut aborder une variété de sujets, en commençant par les types d'activité que les personnes pratiquent. Le principal message à transmettre est que différentes activités comportent différents degrés de risque de transmission du VIH. Les personnes doivent comprendre le risque de transmission associé aux activités auxquelles elles participent.

La conversation devrait aussi inclure une discussion sur la fréquence à laquelle les personnes participent à ces activités. Le principal message est que le risque de transmission du VIH augmente parallèlement au nombre d'expositions au VIH. Cependant, le VIH peut être transmis après une seule exposition et, à l'inverse, une personne peut avoir de multiples expositions et ne pas contracter le VIH.

Lorsque la personne comprend le risque associé aux types et à la fréquence des activités auxquelles elle participe, on peut aborder les facteurs biologiques qui peuvent accroître son risque. Cette discussion peut inclure les moyens de reconnaître, d'aborder et de prévenir certains de ces facteurs (comme le dépistage fréquent des ITS afin que ces dernières soient traitées, le cas échéant).

Il est également important que l'usager·ère des services comprenne qu'il existe de nombreuses stratégies de prévention du VIH qu'il ou elle peut adopter pour réduire son risque. Ces stratégies seront abordées plus tard dans le cours.

Quels sont les autres moyens que les prestataires de services peuvent employer pour appuyer les usager·ère·s de leurs services dans la réduction de leur risque de transmission du VIH?

Les prestataires de services peuvent aussi aider les usager·ère·s des services à aborder les facteurs qui peuvent influencer sur leur vulnérabilité au VIH, comme le fait de vivre sans logement, l'insécurité alimentaire ou l'utilisation d'alcool ou d'autres substances.



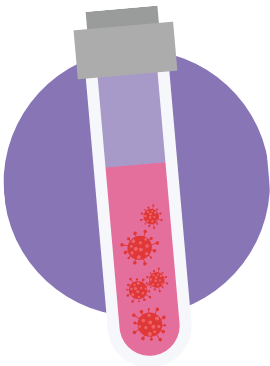
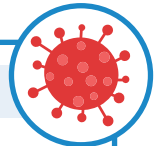
Les prestataires de services peuvent arrimer les personnes aux services locaux qui répondent à leurs besoins. Il peut s'agir notamment d'aide au logement, de soins en santé mentale, de soins primaires et d'accès à des aliments nutritifs. L'aiguillage et l'arrimage à d'autres services de soutien appropriés et pertinents peuvent aider les personnes à adopter avec succès des stratégies de prévention du VIH et à répondre à d'autres besoins.

Nous devons aussi aborder les inégalités sociales de santé dans le contexte du VIH en veillant à ce que nos programmes incluent les communautés touchées pour aborder toutes les facettes du bien-être. Il s'agit entre autres de lever les obstacles systémiques de l'accès aux programmes et aux services (p. ex., stigmatisation, racisme et homophobie) auxquels font face les communautés disproportionnellement touchées par le VIH et d'aborder les facteurs sociaux qui contribuent à l'augmentation du risque de transmission du VIH. Nos programmes doivent mettre à profit les forces et les facteurs de protection de chacune de ces communautés (p. ex., pratiques de bien-être et savoirs autochtones traditionnels, pratiques et connaissances de la vision autochtone de la réduction des méfaits) et tenter d'utiliser ces forces pour soutenir et améliorer la santé et le bien-être.

3 Le traitement du VIH et une charge virale indétectable comme stratégie hautement efficace de prévention du VIH

À la fin de ce module, l'apprenant-e sera en mesure de :

- 1 Décrire comment le traitement du VIH et la charge virale indétectable agissent pour prévenir la transmission du VIH.
- 2 Présenter les données probantes sur le traitement du VIH et la charge virale indétectable comme stratégie de prévention pour différentes activités.
- 3 Expliquer la signification et l'importance de I = I (indétectable = intransmissible).



Le traitement du VIH sauve des vies — il aide les personnes atteintes du VIH à vivre longtemps et en santé. De plus, il est maintenant bien établi que le recours au traitement du VIH pour maintenir une charge virale indétectable permet non seulement d'améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH, mais constitue aussi une stratégie hautement efficace de prévention de la transmission du VIH.

Une stratégie « hautement efficace » doit être étayée par des données probantes robustes qui confirment sa capacité à réduire considérablement (et dans certains cas à éliminer) le risque de transmission du VIH lorsqu'elle est utilisée de façon adéquate et systématique.

Dans ce module, nous aborderons l'importance du traitement du VIH et de la charge virale indétectable dans la prévention de la transmission du VIH et l'amélioration de la vie des personnes vivant avec ce virus. Nous explorerons aussi ce que nous savons au sujet de l'efficacité du traitement comme stratégie de prévention pour différents types d'activités et aborderons les façons de favoriser la sensibilisation à cette stratégie importante de prévention du VIH et son adoption.

Comment le traitement du VIH et la charge virale indétectable agissent pour prévenir la transmission du VIH?

Le traitement du VIH, aussi appelé traitement antirétroviral (TAR), permet de maîtriser la réplication du VIH dans l'organisme, soit de réduire sa capacité à faire des copies de lui-même. Le traitement du VIH comporte habituellement une association de deux ou trois médicaments antirétroviraux pris quotidiennement en un seul comprimé. Alors que la plupart des personnes prennent

leurs médicaments sous forme de comprimés quotidiens, des préparations injectables à action prolongée (ou à longue durée d'action) sont aussi maintenant accessibles.

Lorsqu'une personne vivant avec le VIH suit son traitement, la quantité de VIH dans son sang (aussi appelée la charge virale) peut devenir si faible que les analyses sanguines ne pourront la détecter. C'est ce qu'on appelle avoir une charge virale indétectable.

La charge virale est mesurée dans le sang dans le cadre des soins cliniques courants offerts aux personnes suivant un traitement du VIH. Au Canada, une charge virale indétectable est habituellement définie par moins de 40 ou 50 copies du virus par millilitre de sang. Certains tests récents peuvent mesurer la charge virale jusqu'à 20 copies par millilitre.

Un traitement du VIH efficace peut réduire la charge virale dans le sang et les autres liquides corporels (comme le sperme, les sécrétions vaginales et le liquide rectal) à un niveau indétectable. Cependant, le traitement ne guérit pas le VIH — même lorsque la charge virale est indétectable, le VIH demeure caché dans l'organisme.

La charge virale d'une personne vivant avec le VIH est le facteur biologique le plus important qui peut faire augmenter ou diminuer les probabilités de transmission du VIH à une personne séronégative. Le risque de transmission du VIH diminue parallèlement à la quantité de virus dans l'organisme. Lorsqu'un traitement efficace diminue la charge virale à un niveau indétectable, on élimine le risque de transmission sexuelle du VIH.

Quelle est la clé du succès de cette approche?

Pour que cette approche fonctionne, la personne atteinte du VIH doit faire tout ce qui suit :

- + Prendre ses médicaments anti-VIH de façon systématique et adéquate, selon l'ordonnance (ce qu'on appelle aussi l'observance thérapeutique);

- + Atteindre et maintenir une charge virale indétectable
- + Obtenir des soins réguliers, notamment la surveillance de la charge virale et du soutien pour l'observance thérapeutique au besoin.

Pour que le traitement du VIH protège contre la transmission du VIH, la charge virale de la personne doit devenir et demeurer indétectable après l'amorce du traitement.



Lorsqu'une personne commence un traitement, sa charge virale devient habituellement indétectable en trois mois, mais ce délai peut être plus long. Le test de mesure de la charge virale est la seule façon de savoir si la charge virale a atteint un niveau indétectable.

On recommande de maintenir une charge virale indétectable pendant au moins six mois, et d'avoir deux tests de charge virale consécutifs montrant un virus indétectable, avant de se fier à cette approche pour prévenir la transmission du VIH. L'observance thérapeutique est très importante pour maintenir une charge virale indétectable au fil du temps. La seule façon de savoir si la charge virale demeure indétectable au fil du temps est de passer un test de mesure de la charge virale lors des rendez-vous médicaux courants.

La plupart des personnes obtiendront ultimement une charge virale indétectable si elles prennent un traitement du VIH efficace contre leur souche de VIH et si elles le prennent conformément à l'ordonnance de leur médecin. Cependant, certaines personnes ne seront pas en mesure d'obtenir et de maintenir une charge virale indétectable. La faible observance thérapeutique en est la principale raison.

En cas d'échec du traitement, la charge virale devient à nouveau détectable et la seule façon de le savoir est de passer un autre test de mesure de la charge virale. Selon la raison pour laquelle le traitement a échoué, la personne pourrait devoir changer de traitement ou obtenir du soutien pour l'observance thérapeutique afin de faire redescendre sa charge virale à un niveau indétectable.

Transmission sexuelle

Comme nous l'avons vu dans les modules précédents, le VIH peut être transmis de différentes façons. Explorons les données probantes qui montrent l'efficacité du traitement du VIH et d'une charge virale indétectable pour différentes activités, en commençant par la transmission sexuelle.

Une personne vivant avec le VIH qui suit un traitement, s'engage dans des soins et maintient une charge virale indétectable ne transmettra pas le VIH lors de rapports

sexuels. C'est ce que signifie I = I, ou indétectable = intransmissible. Des données probantes robustes appuient ce fait.



Le premier essai clinique randomisé (ECR) à montrer de façon concluante que le traitement du VIH procure un avantage sur le plan de la prévention est l'essai HPTN 052. Cette étude a été menée auprès de couples hétérosexuels aux statuts sérologiques mixtes (c'est-à-dire qu'un partenaire est séropositif et que l'autre est séronégatif) ayant principalement des rapports

sexuels vaginaux. Les résultats finaux de cette étude révèlent qu'aucune transmission du VIH n'est survenue entre les partenaires lorsque la personne vivant avec le VIH suivait son traitement et maintenait une charge virale indétectable. Dans cette étude, des condoms étaient donnés aux couples et on les encourageait à les utiliser.

Une étude par observation de grande envergure, l'étude PARTNER, menée auprès de couples hétérosexuels et homosexuels masculins aux statuts sérologiques mixtes, montre qu'une charge virale indétectable procure un avantage sur le plan de la prévention à la fois pour les rapports sexuels vaginaux et anaux. Dans l'étude PARTNER, les couples déclarent au total 112 000 rapports sexuels anaux ou vaginaux alors que la charge virale de la personne séropositive était indétectable, et on ne rapporte aucune transmission du VIH. Les couples n'ont utilisé aucune autre méthode de prévention (comme les condoms, la PrEP ou la PPE).

Une autre étude par observation nommée Opposites Attract confirme que le fait d'avoir une charge virale indétectable procure un avantage sur le plan de la prévention pour les rapports sexuels anaux. Dans cette étude, les couples homosexuels masculins aux statuts sérologiques mixtes ont eu plus de 16 800 rapports sexuels anaux sans condom alors que le partenaire séropositif avait une charge virale indétectable. Il n'y a eu aucune transmission du VIH.

Dans les essais PARTNER et Opposites Attract, une charge virale indétectable est définie par la présence de moins de 200 copies par millilitre. Dans l'étude HPTN 052, elle est définie par la présence de moins de 400 copies par millilitre. Ces deux limites sont plus élevées que le seuil « indétectable » des tests de mesure de la charge virale couramment utilisé au Canada (moins de 20 à 50 copies par millilitre), bien qu'il n'y ait pas eu de transmission du VIH sous ces limites. C'est un fait important, puisqu'il aide à montrer que les fluctuations ponctuelles de la charge virale n'entraînent pas de risque de transmission du VIH. Une fluctuation ponctuelle de la charge virale désigne une augmentation temporaire du faible niveau de la charge

virale qui revient à un niveau indétectable au test suivant. Les fluctuations ponctuelles surviennent parfois chez les personnes ayant une charge virale indétectable, mais cela ne signifie pas que leur traitement du VIH ne fonctionne plus ni n'augmente leur risque de transmission sexuelle du VIH.

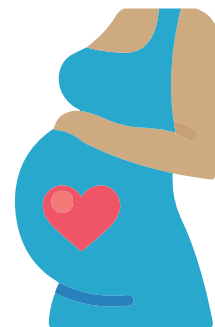
Ces études ont aussi aidé à montrer que les infections transmissibles sexuellement (ITS) n'augmentent pas le risque de transmission du VIH des personnes qui suivent un traitement et dont la charge virale est indétectable. Dans les études PARTNER et Opposites Attract, environ 25 % des participants ont contracté une ITS durant la période de l'étude. Cependant, il n'y a eu aucune transmission du VIH lorsque le partenaire séropositif ou séronégatif avait une ITS.

Il est important de noter que tous les participants à ces études ont reçu un suivi médical régulier et des services de soutien exhaustifs, notamment un test de mesure de la charge virale régulier, du counseling en matière d'observance thérapeutique et de prévention, et des tests de dépistage des ITS et des traitements au besoin.

Transmission périnatale

Sans traitement du VIH, les probabilités de transmission du VIH entre une personne vivant avec le VIH et son bébé durant la grossesse ou l'accouchement sont de 15 % à 30 %. Cependant, les données probantes montrent que la prise de traitement du VIH et le maintien d'une charge virale indétectable sont une stratégie hautement efficace pour réduire le risque de transmission périnatale du VIH. En effet, lorsqu'une personne enceinte vivant avec le VIH suit un traitement du VIH, est impliquée dans des soins et maintient une charge virale indétectable avant la conception et tout au long de sa grossesse, il n'y a pas de risque de transmission du VIH durant la grossesse ou l'accouchement. D'autres interventions font aussi partie des soins qu'une personne enceinte reçoit, comme des médicaments anti-VIH administrés par voie intraveineuse durant le travail et l'accouchement et un court traitement contre le VIH pour le nourrisson afin de prévenir la transmission du VIH.

Des données probantes montrent que le traitement du VIH et une charge virale indétectable réduisent le risque de transmission périnatale même si le traitement est amorcé après la conception. Lorsqu'un traitement du VIH est amorcé après la conception et qu'une charge virale indétectable est atteinte et maintenue pour le reste de la grossesse, le risque



de transmission périnatale s'en voit grandement réduit. Plus le traitement est amorcé rapidement, plus le risque de transmission est faible.

L'enquête concernant la « cohorte périnatale française » menée entre 2000 et 2017 est la plus vaste étude à montrer les effets du traitement sur la prévention de la transmission du VIH aux bébés. Cette étude montre qu'aucune transmission périnatale du VIH n'est survenue parmi les 5 482 femmes cisgenres séropositives qui suivaient un traitement avant la conception et tout au long de leur grossesse, qui avaient une charge virale indétectable à l'accouchement et qui n'ont pas allaité. Cette étude montre également que lorsque le traitement est amorcé après la conception, le risque de transmission périnatale est tout de même grandement réduit, et plus le traitement est amorcé tôt dans la grossesse, plus le risque de transmission est faible. Par exemple, le taux de transmission périnatale est de 1,67 % parmi les femmes ayant amorcé le traitement du VIH au troisième trimestre de leur grossesse, mais ce taux diminue à 0,52 % chez les femmes ayant amorcé leur traitement plus tôt, soit au premier trimestre.

Une fois que le bébé est né, le risque de transmission du VIH par l'allaitement est estimé à environ 15 % si le parent allaitant ne suit pas de traitement du VIH. Avec la prise d'un traitement du VIH, le risque de transmission est grandement réduit. Une revue systématique de la transmission du VIH chez les nourrissons allaités par une femme séropositive cisgenre suivant un traitement révèle que le risque de transmission est de 1 % après six mois d'allaitement, et grimpe à près de 3 % après un an. Cependant, les femmes de ces études ne recevaient pas de traitement au-delà de six mois après avoir donné naissance et les études ne tiennent pas compte de la charge virale. Cela signifie que nous ne savons pas combien d'entre elles avaient une charge virale indétectable au moment de la transmission par l'allaitement.

Il y a peu de recherches sur les effets du traitement et de la **charge virale indétectable** sur la transmission du VIH durant l'allaitement. Dans le cadre de l'étude PROMISE, menée en Afrique et en Inde, 2 431 femmes cisgenres séropositives allaitant ou leur nouveau-né ont reçu un traitement. Parmi les 1 220 femmes ayant reçu un traitement, sept nourrissons avaient contracté le VIH à 12 mois (ce qui donne un taux de transmission de 0,57 %). Deux de ces cas se sont produits chez des femmes qui semblaient avoir une charge virale indétectable au moment de la transmission. Une autre étude déclare deux cas de transmission du VIH chez des femmes allaitant qui semblaient avoir une charge virale indétectable au

moment de la transmission. Cela donne à penser que bien que le risque soit considérablement réduit lorsque la charge virale est indétectable, il n'est pas nul.

Les lignes directrices canadiennes recommandent aux parents séropositifs de nourrir leurs bébés d'une préparation pour nourrissons plutôt que de les allaiter afin d'éliminer les possibilités de transmission du VIH. Cependant, les lignes directrices incluent aussi des recommandations sur la façon d'aider une personne qui choisit d'allaiter à le faire de la manière la plus sécuritaire possible. Ce soutien inclut notamment de transmettre de l'information objective sur le risque de transmission du VIH, de fournir du soutien en matière d'observance thérapeutique, de surveiller fréquemment la charge virale et de fournir un traitement prophylactique au nourrisson allaité.

Partage de matériel d'injection de drogues

Selon des données probantes limitées, il y a moins de probabilités qu'une personne vivant avec le VIH qui suit un traitement et a une charge virale indétectable transmette le VIH par le partage de matériel d'injection de drogues. Cependant, il n'y a pas de données probantes qui nous permettent de conclure que le risque est nul.

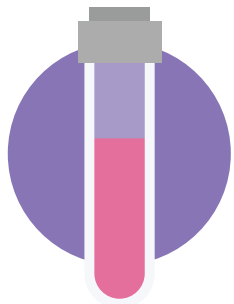
Quelques études observationnelles révèlent que l'augmentation de l'accès au traitement et de la suppression virale à l'échelle de la communauté parmi les personnes qui utilisent des drogues est associée à une réduction du nombre de nouvelles infections par le VIH. Cependant, l'objectif de ces études n'est pas d'analyser le risque individuel de transmission comme les études qui évaluent le risque de transmission sexuelle du VIH.

Les principales études qui portent sur la transmission sexuelle du VIH n'admettent pas systématiquement les personnes qui utilisent des drogues, ne déclarent pas si les participant·e·s partagent du matériel d'utilisation de drogues et ne fournissent pas d'analyse concernant les participant·e·s qui déclarent utiliser des drogues.

En raison des données probantes limitées, la meilleure façon de prévenir la transmission du VIH lors du partage de matériel d'injection de drogues est d'utiliser des aiguilles et du matériel neufs chaque fois. Les personnes qui utilisent des drogues doivent avoir accès à suffisamment de matériel d'injection de drogues pour être en mesure d'utiliser du matériel neuf chaque fois et ne pas avoir à le partager avec d'autres personnes.



Comprendre I = I



Plus tôt dans ce cours, nous avons présenté le terme I = I, qui est l'abréviation de « indétectable = intransmissible ». I = I désigne le fait qu'une personne vivant avec le VIH qui suit un traitement et maintient une charge virale indétectable ne peut pas transmettre le VIH lors de rapports sexuels. Autrement dit, lorsqu'une personne a une charge virale indétectable, le risque de transmission sexuelle est nul.

Pour les personnes vivant avec le VIH, l'équation I = I peut être transformatrice. I = I a changé la vie des personnes atteintes du VIH et a fait une différence pour ces personnes de plusieurs façons.

I = I peut aider les personnes vivant avec le VIH à comprendre de façon claire et simple les avantages sur le plan préventif d'avoir une charge virale indétectable. Cette formule a aidé à réduire la honte et la peur de transmettre le VIH à des partenaires sexuels et peut aider à réduire l'anxiété entourant la divulgation du statut sérologique. Elle peut aussi motiver les personnes, au-delà des avantages pour la santé, à amorcer un traitement du VIH et à le respecter.

La sensibilisation à I = I peut aider à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Le message I = I a eu des répercussions sur l'opinion publique qui ont changé la manière dont les organismes et les personnes parlent du risque de transmission chez les personnes vivant avec le VIH ainsi que la manière dont ils conçoivent ce risque.

I = I est un message très important fondé sur des données probantes scientifiques qui est promu par une communauté internationale de personnes vivant avec le VIH, d'équipes de recherche, de clinicien·ne·s et d'organismes communautaires depuis 2016. Le gouvernement canadien a publié un énoncé appuyant I = I lors de la Journée mondiale du sida en 2017.

Il est important de préciser que I = I s'applique à la transmission sexuelle du VIH. Comme nous l'avons vu, les avantages sur le plan préventif d'avoir une charge virale indétectable dépendent de l'activité.

I = I n'est pas universelle

Le mouvement I = I a aussi mis en lumière le fait que la possibilité d'avoir une charge virale indétectable n'est pas universelle parmi les personnes vivant avec le VIH. Il est important de reconnaître que certaines personnes font face à des obstacles pour obtenir une charge virale indétectable.

Pour y parvenir, une personne vivant avec le VIH doit avoir accès à une variété de services, en commençant par le dépistage du VIH. Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic de VIH, elle doit être arrimée aux soins médicaux adéquats, être suivie de façon régulière, avoir accès au traitement du VIH, et obtenir du soutien pour suivre son traitement et maintenir une charge virale indétectable au fil du temps. Ces étapes forment ce qu'on appelle la cascade de soins pour le VIH. Les personnes peuvent faire face à des obstacles tout au long de cette cascade, ce qui peut limiter leur capacité à ultimement obtenir et à maintenir une charge virale indétectable.

Les facteurs sociaux et structurels (comme la stigmatisation, la pauvreté et l'instabilité de logement) peuvent créer des obstacles à l'implication dans la cascade de soins du VIH et influencer sur les résultats cliniques des personnes vivant avec le VIH, notamment la probabilité d'avoir ou de maintenir une charge virale indétectable. Certaines personnes ne parviennent pas à avoir une charge virale indétectable en raison de facteurs sociaux et structurels qui nuisent à leur capacité à recevoir des soins de santé équitables.

Éduquer sur l'utilisation systématique et adéquate de cette approche

Nombre de personnes ne comprennent toujours pas le pouvoir d'une charge virale indétectable. Les prestataires de services ont un rôle important à jouer dans la sensibilisation aux avantages que confèrent le traitement et la charge virale indétectable sur le plan de la prévention.

Les activités éducatives et de counseling offertes aux personnes séronégatives et séropositives devraient inclure de l'information sur les avantages en matière de prévention de la charge virale indétectable et sur la façon de recourir à cette approche de façon systématique et adéquate.

Il faut mettre l'accent sur le fait que la prise du traitement du VIH de façon systématique et adéquate pour maintenir une charge virale indétectable inclut les éléments suivants :

- + l'observance du traitement du VIH, soit de prendre les médicaments selon l'ordonnance;
- + atteindre et maintenir une charge virale indétectable;
- + des soins réguliers pour les personnes séropositives, notamment la surveillance de la charge virale et, au besoin, du soutien en matière d'observance thérapeutique.

Communiquer les principaux renseignements



Expliquez clairement à **toutes et tous** les usager·ère·s de vos services que lorsque les personnes suivent leur traitement et maintiennent une charge virale indétectable, **elles ne transmettent pas le VIH lors des rapports sexuels** — même sans l'usage de condoms. Ce message important doit être entendu par toutes et tous!

Sexe

Informez les usager·ère·s de vos services que les personnes ayant une charge virale indétectable peuvent tout de même contracter ou transmettre des ITS, comme la syphilis, la chlamydie ou la gonorrhée. Seuls les condoms aident à prévenir ces ITS. Les personnes vulnérables doivent subir un test de dépistage des ITS de façon régulière afin de recevoir un diagnostic et un traitement le plus rapidement possible.

Il est important d'aider les usager·ère·s des services à comprendre que certaines autres activités comportent un risque de transmission du VIH même lorsque la charge virale est indétectable. L'information que vous transmettez aux personnes concernant cette stratégie et le soutien que vous leur offrirez varieront selon les activités qu'elles pratiquent qui comportent un risque de transmission du VIH.

Grossesse

Par exemple, si une personne souhaite être enceinte et ne suit pas de traitement, parlez-lui des avantages sur le plan de la santé et de la prévention d'amorcer un traitement et d'avoir une charge virale indétectable avant la conception.

Selon les lignes directrices canadiennes, idéalement, les personnes vivant avec le VIH devraient avoir une charge virale indétectable avant la conception. Cependant, certaines personnes deviennent enceintes sans avoir de charge virale indétectable, notamment des personnes qui apprennent qu'elles sont enceintes durant leur grossesse et des personnes qui font face à des obstacles à l'accès aux soins et à l'observance thérapeutique. Si une personne prévoit une grossesse ou est déjà enceinte et ne suit pas de traitement, on devrait l'encourager à amorcer un traitement le plus rapidement possible pour sa propre santé et pour prévenir la transmission au bébé. En cas de difficulté liée à l'observance thérapeutique, du soutien doit être offert pour relever ce défi. Il est important d'appuyer les personnes et de les encourager sans porter de jugement.

Il faut encourager toutes les personnes enceintes utilisant vos services à recevoir des soins liés à la grossesse auprès d'un·e prestataire de soins de santé ayant des connaissances en matière de VIH. Les lignes directrices canadiennes fournissent des recommandations aux prestataires de soins concernant le soutien à offrir aux personnes vivant avec le VIH qui souhaitent être enceintes ainsi que durant leur grossesse, notamment sur le choix des médicaments contre le VIH à prendre durant la grossesse. Ces lignes directrices recommandent aussi d'autres interventions importantes pour réduire les probabilités de transmission périnatale. Il s'agit notamment des médicaments intraveineux à prendre durant le travail et l'accouchement, des médicaments anti-VIH à donner au nouveau-né pendant quatre à six semaines et du dépistage du VIH régulier pour le bébé. Si la charge virale est détectable au moment de l'accouchement ou peu avant l'accouchement, une césarienne pourrait être nécessaire pour aider à réduire le risque de transmission du VIH au bébé.

Allaitement

Informez les usager·ère·s de vos services des recommandations canadiennes selon lesquelles les personnes vivant avec le VIH devraient exclusivement nourrir leur bébé avec une préparation pour nourrissons. Aiguillez les usager·ère·s vers des programmes de préparations pour nourrissons gratuites s'il y en a dans votre communauté.

Certaines personnes pourraient avoir un fort désir d'allaiter pour des raisons personnelles ou en raison de pressions sociales ou culturelles. Il est important d'écouter leurs préoccupations sans porter de jugement. Il faut encourager les personnes qui décident d'allaiter à obtenir du soutien d'un·e spécialiste du VIH. Le ou la spécialiste peut aider la personne à allaiter de la façon la plus sécuritaire possible.

Usage de substances

La meilleure façon de prévenir la transmission du VIH lors de l'utilisation de drogues est d'utiliser des aiguilles et du matériel neufs chaque fois. Offrez aux usager·ère·s de vos services toute une gamme de matériel d'injection à usage unique à moindres risques (aiguilles et seringues, Stéricups, eau stérile, filtres et tampons d'alcool) sans exiger de recevoir le matériel utilisé en échange, ou aiguillez-les vers des programmes de réduction des méfaits qui offrent du matériel et du soutien. L'usage de matériel neuf prévient aussi la transmission des hépatites B et C et d'autres infections transmissibles par le sang.



Aider les usager·ère·s de vos services à surmonter les obstacles à l'accès au traitement et à aborder les déterminants sociaux de la santé

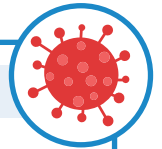
Certaines personnes peuvent avoir besoin de soutien pour surmonter les obstacles qu'elles rencontreront tout au long de la cascade de soins pour le traitement du VIH, notamment les obstacles au dépistage, à l'arrimage aux soins, à l'amorce du traitement et à l'observance thérapeutique continue.

Les prestataires de services devront travailler avec les usager·ère·s de leurs services pour les aider à surmonter les obstacles qu'ils ou elles pourraient rencontrer tout au long de la cascade de soins. Il faut notamment répondre à leurs besoins holistiques, comme le logement, le soutien en santé mentale et les soins primaires, afin d'améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH et retirer les avantages sur le plan de la prévention du traitement.

Même si les bienfaits pour la santé seront toujours l'objectif principal du traitement du VIH, il est impératif de bien comprendre et communiquer les avantages liés à la prévention aux personnes vivant avec le VIH afin de les sensibiliser, de prévenir la transmission du VIH et de combattre la stigmatisation.



4 Stratégies hautement efficaces de prévention du VIH



À la fin de ce module, l'apprenant-e sera en mesure de :

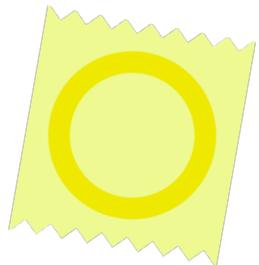
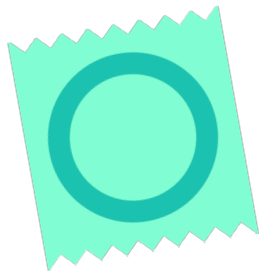
- 1 Résumer l'effet utile et l'innocuité des stratégies hautement efficaces de prévention du VIH.
- 2 Décrire les facteurs qui sont importants pour veiller à l'utilisation adéquate et systématique des stratégies hautement efficaces de prévention du VIH.
- 3 Décrire les autres stratégies de réduction du risque de transmission du VIH.
- 4 Favoriser l'adoption et l'utilisation adéquate des stratégies hautement efficaces de prévention du VIH.

Dans le module précédent, nous avons vu comment le traitement et une charge virale indétectable peuvent agir comme stratégie hautement efficace de prévention du VIH. Dans ce module, nous verrons quatre autres stratégies hautement efficaces de prévention et quelques autres façons de réduire le risque de transmission du VIH. Les stratégies hautement efficaces sont la pierre angulaire de la prévention du VIH. Des données probantes robustes montrent qu'elles peuvent réduire considérablement le risque de transmission du VIH lorsqu'elles sont utilisées de façon systématique et adéquate. D'autres stratégies de réduction du risque peuvent être utilisées dans le cadre d'un plan de santé exhaustif pour réduire le plus possible le risque de transmission du VIH.

Les nouvelles connaissances sur le VIH et les médicaments utilisés pour traiter ce virus nous permettent de mieux cibler les façons de prévenir la transmission du VIH. Nous avons maintenant accès à davantage d'options de prévention du VIH qui réduisent considérablement le risque de contracter ou de transmettre le VIH.

Dans ce module, nous décrivons quatre approches hautement efficaces de prévention du VIH ainsi que leur effet utile :

- + les condoms lors des rapports sexuels;
- + l'usage d'aiguilles neuves et d'autre matériel d'injection de drogues neuf;
- + la prophylaxie pré-exposition (PrEP);
- + la prophylaxie post-exposition (PPE).



Condoms

Les condoms font partie intégrante des efforts de prévention du VIH depuis longtemps et ont encore un rôle important à jouer dans la réduction de la transmission du VIH au Canada. Lorsqu'ils sont utilisés adéquatement et systématiquement, ils représentent une stratégie hautement efficace de prévention du VIH lors des rapports sexuels.

Il existe deux types de condoms : les condoms externes, qui sont portés sur le pénis, et les condoms internes, qui sont insérés dans le vagin ou l'anus.

Les condoms peuvent jouer un rôle important dans une stratégie exhaustive de santé sexuelle puisqu'ils réduisent aussi le risque de contracter d'autres infections transmissibles sexuellement (ITS) comme la gonorrhée, la chlamydie, l'herpès et la syphilis, ainsi que les risques de grossesse non désirée.

Dans quelle mesure les condoms sont-ils efficaces?

Les condoms faits de latex, de nitrile, de polyuréthane et de polyisoprène préviennent l'exposition au VIH en y étant imperméables, ce qui signifie que le VIH ne peut pas les traverser. Cependant, le VIH peut traverser les condoms faits de peau d'agneau, qui peuvent être utilisés pour éviter les grossesses, mais pas le VIH.

Même si la matière dont sont faits les condoms ne laisse pas passer le VIH, les condoms peuvent perdre leur efficacité s'ils se déchirent, glissent ou fuient durant un rapport sexuel. Les probabilités qu'une telle situation survienne sont assez faibles; en effet, selon des études, on estime que le taux d'échec des condoms externes est de 0,4 % à 6,5 % et que celui des condoms internes est de 0,1 % à 5,6 %.

Dans ces études, on ne sait pas à quelle fréquence les condoms ont été utilisés adéquatement, donc on ne sait pas à quelle fréquence les condoms se déchirent, glissent ou fuient lorsqu'ils sont utilisés adéquatement. Nous savons toutefois que l'utilisation adéquate du condom réduit les probabilités qu'il se déchire, glisse ou fuit. Cependant, ce genre de situation peut survenir même chez des utilisateur·rice·s de condoms expérimenté·e·s qui utilisent les condoms adéquatement.

L'efficacité des condoms externes a été évaluée dans des études par observation menées auprès de couples aux statuts sérologiques mixtes (c.-à-d. qu'une personne est séropositive et l'autre séronégative) en comparant les taux de transmission du VIH chez les couples affirmant utiliser

les condoms systématiquement comparativement aux couples non assidus. Selon des études menées auprès de couples hétérosexuels, l'efficacité de l'usage systématique du condom est de l'ordre de 69 % à 94 % pour ce qui est de réduire le risque de transmission du VIH. Des résultats semblables de 70 % à 91 % d'efficacité sont observés dans des études menées auprès de couples homosexuels masculins.

La fourchette d'efficacité de ces estimations est large et peut sembler faible. En effet, en raison de certaines limites dans la façon dont les données sont recueillies, il se pourrait que la mesure de l'efficacité des condoms lorsqu'ils sont utilisés systématiquement et adéquatement soit imprécise. Par exemple, pour déterminer l'usage systématique du condom, on utilise la déclaration des participant·e·s qui affirment utiliser un condom systématiquement, chaque fois qu'ils ont des rapports sexuels. Cette méthode n'est pas toujours fiable pour mesurer des comportements potentiellement gênants à avouer, comme le fait d'avoir des rapports sexuels sans condom. Les couples n'ont peut-être pas utilisé un condom lors de chaque rapport sexuel, même si c'est ce qu'ils ont dit, et cela pourrait réduire faussement l'estimation de l'efficacité.

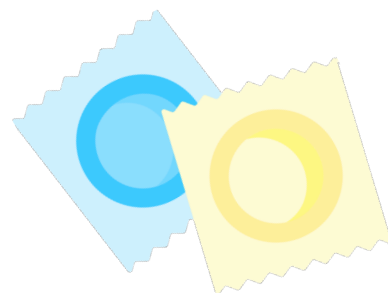
Qu'est-ce qu'un usage systématique et adéquat du condom?

Lorsque le condom est utilisé systématiquement et adéquatement, le risque de transmission du VIH est très faible.

L'**usage systématique** du condom signifie qu'un nouveau condom est utilisé lors de chaque rapport sexuel vaginal ou anal.

L'usage adéquat du condom aide à prévenir les déchirures, le glissement ou les fuites du condom durant les rapports sexuels et maximise son efficacité. L'**usage adéquat** du condom signifie :

- + D'entreposer les condoms à température ambiante et de remplacer régulièrement les condoms conservés dans le portefeuille, le sac à main ou les poches;
- + De vérifier la date de péremption et de s'assurer que l'emballage n'est pas endommagé;



- + De mettre et de retirer le condom adéquatement;
- + D'utiliser un condom externe de la bonne taille;
- + D'appliquer un lubrifiant approprié et en quantité suffisante (un lubrifiant à base d'eau ou de silicone seulement devrait être utilisé avec les condoms en latex; la salive ne devrait pas être utilisée comme lubrifiant);
- + D'utiliser un condom pour toute la durée du rapport sexuel (ne pas retarder l'application ni le retirer plus tôt);
- + D'utiliser un nouveau condom avec chaque partenaire, si le rapport sexuel implique plusieurs partenaires.

Matériel d'injection de drogues neuf

L'usage d'aiguilles neuves et d'autre matériel d'injection de drogues neuf est une stratégie hautement efficace pour prévenir la transmission du VIH. Le matériel neuf à utiliser lors de chaque injection comprend notamment les aiguilles, les seringues, les filtres, les Stéricups, les acidifiants, les tampons d'alcool et l'eau stérile. Tout ce matériel ne doit pas être partagé ni réutilisé.

Des données probantes montrent que le fait de fumer des drogues peut accroître le risque de transmission du VIH, mais ce risque accru serait causé par les comportements sexuels qui sont associés avec le fait de fumer certaines drogues (p. ex., partenaires sexuels multiples ou rapport sexuel sans condom) et non pas par le matériel utilisé. Cependant, le partage de matériel pour fumer ou inhaler des drogues comporte un risque de transmission d'autres infections comme l'hépatite C.

Dans quelle mesure l'utilisation de matériel d'utilisation de drogues neuf est-elle efficace?

Il n'est pas possible de contracter le VIH lors de l'utilisation de drogues injectables si du matériel neuf est utilisé chaque fois. Cela s'explique par le fait que le matériel stérile neuf ne contient aucune trace de sang qui peut transmettre le VIH.

L'utilisation de matériel neuf lors de chaque injection prévient aussi la transmission d'autres infections transmissibles par le sang comme les hépatites B et C.

Qu'est-ce qu'une utilisation systématique et adéquate du matériel d'utilisation de drogues neuf?

Pour parler d'une utilisation systématique et adéquate, les personnes qui s'injectent des drogues doivent avoir accès à suffisamment de matériel neuf pour toutes les injections afin qu'elles n'aient pas à réutiliser ou à partager de matériel. Idéalement, les personnes doivent avoir accès à une grande variété de matériel gratuit en quantité illimitée provenant de différentes sources, comme des programmes de seringues et d'aiguilles, des machines distributrices, des services de consommation supervisée, des pharmacies, des cliniques ou des hôpitaux. L'accès au matériel pour une injection à moindres risques peut varier grandement selon le lieu de résidence de la personne, car les provinces et territoires n'ont pas tous des programmes de distribution de tout le matériel gratuit.

Les personnes qui s'injectent des drogues doivent également savoir comment préparer et s'injecter les drogues de la façon la plus sécuritaire possible afin de réduire le risque de transmission du VIH et des hépatites B et C ainsi que d'autres méfaits comme les infections bactériennes. Il peut être utile de leur communiquer de l'information sur la façon d'utiliser chaque pièce et la raison de leur utilisation, la façon de préparer différents types de drogues injectables, et la façon de s'injecter des drogues à moindres risques.

Les médicaments anti-VIH pour prévenir la transmission du VIH aux personnes séronégatives

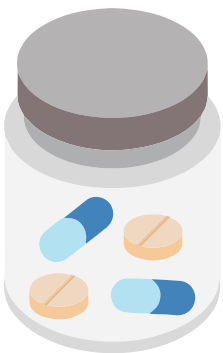
Il existe deux stratégies médicamenteuses hautement efficaces destinées aux personnes séronégatives pour éviter de contracter le VIH : la **prophylaxie pré-exposition** (PrEP) et la **prophylaxie post-exposition** (PPE).

La PrEP et la PPE interfèrent avec les voies que le VIH utilise pour causer une infection permanente après avoir pénétré dans l'organisme. Lorsqu'une personne prend la PrEP ou la PPE, les médicaments anti-VIH pénètrent dans la circulation sanguine et dans les tissus génitaux et rectaux. Si le VIH pénètre dans l'organisme, les médicaments empêchent alors le virus de se répliquer dans les cellules immunitaires de l'organisme qui se trouvent dans la circulation sanguine et les tissus génitaux et rectaux. C'est ainsi que les médicaments aident à prévenir une infection permanente.

Pour que les médicaments empêchent le VIH de se répliquer, ils doivent se retrouver en quantité élevée dans l'organisme. La PrEP et la PPE doivent être prises de façon constante selon l'ordonnance afin que la quantité de médicaments dans l'organisme soit suffisante pour réduire le risque d'infection par le VIH.

La PrEP et la PPE aident seulement à prévenir le VIH; elles ne préviennent pas les autres infections transmissibles sexuellement, comme la chlamydie, la gonorrhée ou la syphilis, ni les infections transmissibles par le sang, comme l'hépatite C.

PrEP



La PrEP est utilisée par les personnes séronégatives pour éviter de contracter le VIH. La PrEP doit être amorcée avant une exposition potentielle au VIH et poursuivie après cette dernière. Elle doit être prise régulièrement à titre de méthode de prévention continue du VIH.

Différents types de PrEP ont été étudiés, utilisant différents médicaments et différents schémas posologiques (ou différentes façons de prendre la PrEP).

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des différences entre les types de PrEP.

Administration de la PrEP	Médicaments pour la PrEP	Schéma posologique
orale	TDF + FTC (nom de marque Truvada)	1 comprimé pris quotidiennement
	TDF + FTC (nom de marque Truvada)	Sur demande (schéma posologique 2-1-1)
	TAF + FTC (nom de marque Descovy)	1 comprimé pris quotidiennement
injection* (administrée par un-e prestataire de soins de santé)	cabotégavir	Toutes les 8 semaines

*Son usage n'est pas encore approuvé au Canada

La PrEP actuellement offerte au Canada consiste en l'association de deux médicaments anti-VIH dans un seul comprimé à prendre par voie orale sur une base régulière (soit quotidiennement ou sur demande). Santé Canada a approuvé deux comprimés pour la PrEP. Les deux contiennent de l'emtricitabine (aussi appelée FTC) ainsi qu'un autre médicament, soit le fumarate de ténofovir disoproxil (TDF) ou le ténofovir alafénamide (TAF). Santé Canada a approuvé ces deux comprimés sur ordonnance dans certains contextes; toutefois, ils sont aussi prescrits dans d'autres contextes recommandés. C'est ce qu'on appelle l'ordonnance « hors indication ».

Les contextes d'ordonnance approuvés par Santé Canada pour la PrEP incluent l'usage **quotidien** de :

- + **TDF + FTC** – pour la prévention de la transmission **sexuelle** du VIH chez les personnes présentant un risque élevé de contracter le VIH lors de rapports sexuels. Il s'agit notamment des personnes ayant des rapports sexuels anaux ou vaginaux (frontaux) sans condom avec des partenaires dont le statut sérologique est inconnu ou avec des partenaires atteints du VIH et ayant une charge virale détectable ou inconnue.
- + **TAF + FTC** (Descovy) – pour la prévention de la transmission **sexuelle** du VIH, **seulement** chez les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (**gbHARSAH**). (**gbMSM**)

Cependant, l'ordonnance « hors indication » de l'association TDF + FTC est recommandée pour :

- + l'usage **quotidien** chez les personnes qui s'injectent des drogues afin d'aider à prévenir la transmission du VIH par le partage de matériel d'utilisation de drogues;
- + l'usage **sur demande** chez les gbHARSAH et les femmes transgenres (seulement).

La PrEP sur demande consiste à prendre des comprimés uniquement les jours précédant et suivant les rapports sexuels. On la désigne parfois sous l'appellation « posologie 2-1-1 ». Elle consiste à prendre :

- + 2 comprimés de 2 à 24 heures avant le rapport sexuel;
- + 1 comprimé 24 heures après la première dose;
- + 1 comprimé 24 heures plus tard.

Si la personne a d'autres rapports sexuels, elle devrait continuer de prendre un comprimé toutes les 24 heures jusqu'à deux jours après le dernier rapport sexuel.

Il est important de noter que la PrEP implique davantage que la simple prise d'un médicament. Une personne utilisant la PrEP doit aussi se rendre à des rendez-vous médicaux réguliers afin de se faire dépister pour le VIH et d'autres ITS, être suivie pour détecter tout effet secondaire du médicament et recevoir du soutien continu relatif à l'observance thérapeutique et tout autre type de soutien au besoin.

Il existe maintenant une préparation injectable utilisant un médicament nommé cabotégavir qui est une nouvelle forme de PrEP à étudier. Santé Canada n'a pas approuvé

son utilisation pour la PrEP, mais les États-Unis l'ont fait. Cette forme de PrEP à longue durée d'action est injectée dans un muscle toutes les huit semaines, en commençant par deux injections à un mois d'intervalle. La PrEP injectable a été testée auprès de gbHARSAH, de femmes transgenres et de femmes cisgenres.

Dans quelle mesure la PrEP est-elle efficace?

Dans cette section, nous présenterons ce que nous savons au sujet de l'efficacité de différents médicaments et schémas posologiques pour la PrEP, en soulignant les différences connues sur le plan de l'efficacité dans des populations distinctes.

L'association TDF + FTC à usage quotidien contre la transmission sexuelle

Un vaste ensemble de données probantes montre que la PrEP quotidienne associant le TDF + FTC (Truvada) est hautement efficace pour réduire le risque de contracter le VIH lors de rapports sexuels lorsqu'elle est utilisée systématiquement et adéquatement.

L'association TDF + FTC s'avère efficace pour contrer la transmission sexuelle d'après des données probantes issues d'essais cliniques randomisés (ECR) menés chez des gbHARSAH, des femmes transgenres et des hommes et des femmes hétérosexuels. Nous avons des données probantes très robustes portant sur des personnes prenant l'association TDF + FTC selon lesquelles l'observance thérapeutique est essentielle pour que la PrEP soit hautement efficace. Si l'observance thérapeutique est faible, la PrEP devient beaucoup moins efficace.

Lorsque la PrEP est prise systématiquement et selon l'ordonnance, elle semble prévenir dans près de 100 % des cas la transmission sexuelle du VIH.

Lorsqu'on regarde toutes les études et les milliers de personnes qui utilisent la PrEP quotidiennement à travers le monde, on ne recense qu'une poignée de cas documentés de transmission sexuelle chez des personnes qui respectaient leur traitement. Dans certains de ces cas, les personnes prenant la PrEP avaient acquis une souche rare du VIH qui est résistante aux médicaments de la PrEP, et dans d'autres cas, on ne connaît pas la raison de l'échec de la PrEP. Cela met en lumière que la PrEP ne fonctionne pas 100 % du temps, mais il s'agit toutefois de cas très rares.

L'association TAF + FTC à usage quotidien contre la transmission sexuelle

Des données probantes montrent que la PrEP quotidienne associant le TAF + FTC (Descovy) est hautement efficace pour réduire le risque de contracter le VIH lors de

rapports sexuels lorsqu'elle est utilisée systématiquement et adéquatement. Les données sur son efficacité à titre de PrEP sont issues d'un ECR mené auprès de gbHARSAH et d'un petit nombre de femmes transgenres. Cet essai révèle que cette plus récente version de PrEP est « non inférieure » à la préparation originale de TDF + FTC — ce qui signifie qu'elle fonctionne aussi bien dans la population étudiée. L'efficacité de la préparation TAF + FTC dans la prévention du VIH chez les personnes ayant des rapports sexuels vaginaux (ou frontaux) et chez les personnes qui utilisent des drogues n'a pas été étudiée.

L'association TDF + FTC à usage quotidien contre la transmission par l'usage de drogues injectables

Selon certaines données probantes, l'usage quotidien de la PrEP (TDF + FTC) est efficace chez les personnes qui s'injectent des drogues. Un ECR révèle que la PrEP quotidienne est efficace pour réduire le risque de transmission du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues lorsqu'elle est utilisée systématiquement et adéquatement. Le risque de contracter le VIH est réduit de 84 % chez les personnes qui utilisent l'association TDF + FTC de façon systématique comparativement aux personnes qui ne l'utilisent pas de façon systématique.

L'association TDF + FTC sur demande contre la transmission sexuelle

Des données probantes montrent que la stratégie de PrEP 2-1-1 sur demande est hautement efficace pour réduire le risque de transmission sexuelle du VIH chez les gbHARSAH et les femmes transgenres qui la prennent de façon systématique et adéquate. La PrEP sur demande n'a été étudiée qu'avec l'association TDF + FTC et qu'auprès de gbHARSAH et de femmes transgenres.

Un ECR connu sous le nom d'IPERGAY est le premier à tester la PrEP sur demande chez les gbHARSAH. Dans cette étude, deux participants ont contracté le VIH, mais on a découvert qu'ils ne respectaient pas leur protocole de PrEP. Depuis l'essai IPERGAY, d'autres études concluent également qu'aucune infection par le VIH parmi les gbHARSAH et les femmes transgenres n'est survenue lorsque la PrEP sur demande était prise de façon systématique et adéquate.

La stratégie de PrEP sur demande (à la demande ou intermittente) est une bonne option pour les gbHARSAH qui savent habituellement à l'avance qu'ils auront des rapports sexuels. Puisque la PrEP sur demande n'a pas été évaluée dans d'autres populations, on recommande aux personnes ayant des rapports sexuels vaginaux (ou frontaux) et aux personnes qui s'injectent des drogues de prendre la PrEP quotidienne.

Innocuité de la PrEP

Effets secondaires

Les médicaments utilisés dans la PrEP peuvent causer des effets secondaires gastro-intestinaux (comme la nausée ou la diarrhée), mais ces derniers se résorbent habituellement rapidement et n'entraînent généralement pas l'arrêt de la PrEP. Chez certaines personnes, l'association TDF + FTC entraîne une faible diminution de la santé rénale et osseuse, mais elle habituellement réversible après l'arrêt des médicaments. La préparation TAF + FTC n'est généralement pas associée à ces risques rénaux et osseux, mais elle semble comporter un risque plus élevé de gain de poids.

Résistance médicamenteuse

Très rarement, une personne peut développer une résistance aux médicaments de la PrEP. C'est possible si une personne est déjà séropositive pour le VIH (mais ne connaît pas son statut) lorsqu'elle commence à prendre la PrEP ou si elle contracte le VIH pendant qu'elle prend la PrEP. Comme la résistance médicamenteuse peut limiter les options de traitement futures d'une personne, il est important de veiller à ce que la personne soit séronégative avant d'amorcer la PrEP et à ce qu'elle se fasse dépister régulièrement pour le VIH pendant qu'elle prend la PrEP afin de diagnostiquer une infection par le VIH le plus tôt possible.

Si une personne utilisant la PrEP contracte le VIH, elle devrait arrêter de prendre la PrEP immédiatement et consulter un·e prestataire de soins de santé pour amorcer un traitement du VIH.

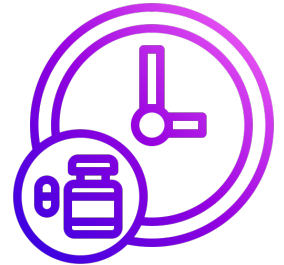
Qu'est-ce qu'une utilisation systématique et adéquate de la PrEP?

L'utilisation systématique et adéquate de la PrEP maximise son efficacité et son innocuité, et comprend les éléments suivants :

- + Obtenir la PrEP auprès d'un·e prestataire de soins de santé. La PrEP peut être prescrite par un·e médecin ou un·e infirmier·ère praticien·ne qui est en mesure d'offrir le suivi médical nécessaire.
- + Prendre les médicaments de la PrEP systématiquement, selon l'ordonnance. L'efficacité de la PrEP est fortement associée à l'observance thérapeutique. L'observance thérapeutique rigoureuse à la PrEP quotidienne serait plus importante pour les personnes ayant des rapports sexuels vaginaux ou frontaux puisque certaines données probantes montrent que les concentrations médicamenteuses sont plus faibles

et prennent plus de temps à s'accumuler dans les tissus vaginaux que dans les tissus rectaux.

- + Se faire dépister pour les affections suivantes avant d'amorcer la PrEP : VIH, hépatites A, B et C, autres ITS et insuffisance rénale. Les vaccins contre les hépatites A et B sont recommandés si les personnes n'y sont pas immunisées.
- + Des rendez-vous médicaux réguliers avec un·e prestataire de soins de santé, habituellement tous les trois mois. Lors de ces rendez-vous, on recommande de dépister le VIH et les autres ITS, de surveiller la fonction rénale et les effets secondaires et d'offrir du soutien pour l'observance thérapeutique et la réduction des risques, au besoin.



PPE

L'autre stratégie hautement efficace qui comprend l'usage de médicaments anti-VIH pour prévenir le VIH est la prophylaxie post-exposition (PPE). La PPE est utilisée par des personnes séronégatives pour aider à prévenir une infection par le VIH après une exposition potentielle au VIH, par exemple lors d'un rapport sexuel non protégé, d'une agression sexuelle, de la déchirure du condom pendant un rapport sexuel ou du partage de matériel d'injection de drogues. La PPE est aussi utilisée par les personnes ayant été exposées à du sang ou à des liquides corporels pouvant contenir du VIH dans leur milieu de travail — par exemple, un·e travailleur·euse de la santé ayant subi une blessure par piqûre d'aiguille.

La PPE est habituellement prescrite sous forme d'association de trois médicaments anti-VIH prise par voie orale pendant 28 jours. Au cours des 24 à 72 heures suivant l'exposition au VIH, il y a une « fenêtre opportune » pendant laquelle la prise de la PPE peut prévenir l'infection par le VIH. C'est pourquoi, afin d'être efficace, la PPE doit être prise le plus tôt possible après une exposition potentielle et pas plus de 72 heures plus tard.

L'observance thérapeutique est très importante pour toute la durée de la prise des médicaments de la PPE afin que les concentrations médicamenteuses demeurent élevées dans l'organisme. De plus, la personne prenant la PPE ne doit pas être exposée à nouveau au VIH, puisque la PPE ne permet de prévenir le VIH qu'après une seule exposition.

La PPE peut être prise en toute sécurité par toutes les populations (gbHARSAH, femmes, personnes trans,



personnes qui utilisent des drogues et personnes enceintes ou qui allaitent) après avoir consulté un-e prestataire de soins de santé. Un-e médecin ou un-e infirmier-ère praticien-ne effectuera une évaluation du risque pour déterminer si la PPE est nécessaire en fonction de la nature de l'exposition au VIH.

Dans quelle mesure la PPE est-elle efficace?

Des recherches montrent que lorsque la PPE est prise selon l'ordonnance et dans les 72 heures suivant l'exposition, les probabilités de contracter le VIH sont faibles, bien que la PPE ne prévienne pas 100 % des infections.

Selon une recherche par observation, la PPE peut réduire de plus de 80 % le risque de contracter le VIH, ce qui signifie que certaines personnes participant aux études ont contracté le VIH en dépit de la prise de la PPE. Nombre de ces transmissions du VIH chez des personnes prenant la PPE sont causées par la faible observance thérapeutique (ce qui signifie que ces personnes n'ont pas pris la PPE pendant 28 jours consécutifs) ou par une exposition répétée au VIH. Cependant, certaines de ces personnes affirment avoir respecté à la lettre la PPE et n'avoir eu aucune autre exposition au VIH, et ont tout de même contracté le VIH.

Par conséquent, nous savons que l'efficacité de la PPE est probablement beaucoup plus élevée que 80 % lorsqu'elle est utilisée de façon systématique et adéquate, mais elle n'est pas de 100 %.

Innocuité de la PPE

Comme pour la PrEP, les principales préoccupations en matière d'innocuité associées à la PPE sont les effets secondaires et la résistance médicamenteuse.

Les médicaments anti-VIH de la PPE peuvent entraîner des effets secondaires, comme la nausée, la diarrhée et l'épuisement. La nature et la gravité des effets secondaires dépendent du type de médicaments prescrits et de la personne qui les prend. Les médicaments anti-VIH recommandés pour la PPE au Canada sont généralement bien tolérés et entraînent peu d'effets secondaires.

Une personne qui contracte le VIH alors qu'elle prend la PPE pourrait développer une résistance aux médicaments de la PPE. Si une personne devient résistante aux

médicaments de la PPE, ces mêmes médicaments ne fonctionneront pas pour traiter l'infection. Si une personne utilisant la PPE contracte le VIH, elle devrait arrêter de prendre la PPE immédiatement et consulter un-e prestataire de soins de santé pour amorcer un traitement du VIH.

Qu'est-ce qu'une utilisation systématique et adéquate de la PPE?

Une utilisation systématique et adéquate de la PPE comprend les éléments suivants :

- + Obtenir la PPE auprès d'un-e prestataire de soins de santé. Il est habituellement possible d'obtenir la PPE en se rendant à l'urgence ou dans une clinique de santé sexuelle.
- + Se faire tester pour les affections suivantes avant d'amorcer la PPE : VIH, hépatites A, B et C, insuffisance rénale et possiblement d'autres ITS.
- + Prendre les médicaments de la PPE selon l'ordonnance pendant 28 jours consécutifs. La PPE sera moins efficace si des doses sont omises ou si le traitement est arrêté plus tôt que prévu.
- + Commencer la PPE le plus tôt possible après une exposition potentielle au VIH, jusqu'à un maximum de 72 heures plus tard. Plus la PPE est amorcée rapidement après une exposition au VIH, plus elle est susceptible de fonctionner puisque les médicaments doivent commencer à interrompre la réplication du VIH le plus tôt possible.
- + Prendre des précautions supplémentaires (par exemple, utiliser des condoms) pour réduire le risque d'être exposé à nouveau au VIH pendant la prise de la PPE. En effet, la PPE réduit le risque d'une seule exposition au VIH.

La PPE doit être utilisée en cas d'urgence et non pas comme stratégie de prévention du VIH permanente. Les personnes qui sont exposées au VIH fréquemment, ou qui utilisent la PPE fréquemment, devraient plutôt envisager d'utiliser la PrEP pour prévenir le VIH. Cependant, il existe une approche appelée PPE dans la poche (aussi appelée PIP, de l'anglais PEP-in-pocket) que l'on recommande aux personnes qui reconnaissent être parfois à risque de contracter le VIH, mais pas suffisamment souvent pour vouloir prendre la PrEP en continu. La PPE dans la poche est une ordonnance de PPE remise à une personne avant une exposition afin qu'elle ait accès aux médicaments de la PPE rapidement si nécessaire après une exposition potentielle au VIH. Il faut conseiller à toute personne utilisant la PPE dans la poche de commencer les médicaments et d'obtenir des soins médicaux le plus tôt possible après une exposition.



Réduction du risque additionnelle

En plus de ces stratégies hautement efficaces, il existe d'autres outils de réduction des risques pour prévenir de contracter le VIH. Par exemple, certains types de rapports sexuels ou d'usage de drogues comportent un risque plus faible de transmission du VIH.

Choisir des types de rapports sexuels qui comportent un risque moindre de transmission du VIH

Certains types de rapports sexuels comportent un risque plus faible de transmission du VIH que d'autres. Dans certains cas, les personnes peuvent choisir d'éviter le sexe vaginal (ou frontal) ou anal et opter plutôt pour un type de rapport sexuel qui comporte un risque nul ou faible de transmission du VIH. Par exemple, les probabilités de transmission du VIH lors du sexe oral sont faibles ou nulles. Le fait de doigter, de se masturber ou de se masturber mutuellement ne comporte aucun risque de transmission du VIH. Cependant, d'autres ITS peuvent se transmettre par certains de ces types de rapports sexuels.

Façons d'utiliser des drogues qui comportent un risque moindre de transmission du VIH

Les personnes peuvent choisir de changer la façon dont elles utilisent les drogues pour réduire leurs risques de contracter le VIH. L'utilisation de drogues en les avalant, les inhalant ou les fumant comporte peu de risques. Cependant, comme ces pratiques peuvent comporter un risque de contracter l'hépatite B ou C, les personnes doivent s'assurer d'utiliser leur propre matériel (comme une nouvelle paille ou pipe).

Counseling préventif

L'accès à du counseling et à des ressources sur les rapports sexuels plus sécuritaires et l'utilisation de drogues à moindres risques peut aider à réduire les probabilités de transmission du VIH. Les personnes peuvent entre autres apprendre comment le VIH se transmet et comment faire des choix pour avoir des rapports sexuels de façon plus sécuritaire et utiliser des drogues à moindres risques.

Accroître la sensibilisation aux stratégies hautement efficaces

Les prestataires de services ont un rôle important à jouer dans l'augmentation de la sensibilisation aux stratégies hautement efficaces de prévention du VIH et l'amélioration des connaissances à ce sujet parmi les usager·ère·s de leurs services et dans la communauté. Il s'agit entre autres de savoir comment et où avoir accès à ces stratégies de prévention dans la communauté. Les activités éducatives et de counseling offertes aux personnes séronégatives et séropositives devraient inclure de l'information sur les avantages en matière de prévention des stratégies hautement efficaces et sur la façon de les utiliser de façon systématique et adéquate.

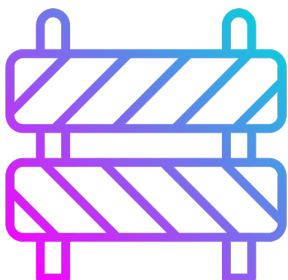
Les prestataires de services peuvent aussi entreprendre ou appuyer des efforts pour accroître la sensibilisation aux stratégies hautement efficaces de prévention et améliorer les connaissances à ce sujet parmi les autres prestataires de services locaux, comme les médecins, les infirmier·ère·s, les pharmaciens et le personnel non clinique des organismes communautaires.

Aborder les facteurs sociaux et les facteurs de santé sous-jacents

Des facteurs sociaux et de santé sous-jacents peuvent influencer sur la capacité d'une personne à recourir aux stratégies de prévention du VIH de façon systématique et adéquate, et ultimement mener à un risque accru de transmission du VIH. Les prestataires de services peuvent aider les usager·ère·s de leurs services à aborder les facteurs sous-jacents — comme les problèmes de santé mentale, l'accès au logement, l'isolement social, la pauvreté ou la consommation d'alcool ou d'autres substances — tout en promouvant les stratégies d'utilisation de drogues et de rapports sexuels plus sécuritaires. L'aiguillage et l'arrimage à d'autres services de soutien appropriés et pertinents auxquels les usager·ère·s souhaitent avoir recours peuvent les aider à adopter avec succès des stratégies de prévention du VIH.

Offrir du soutien pour l'adoption et l'utilisation adéquate des stratégies hautement efficaces

Les usager·ère·s des services peuvent avoir besoin de soutien pour décider si une stratégie leur convient et s'ils ou elles seront en mesure d'utiliser cette stratégie de façon systématique et adéquate. Par exemple, la PrEP ne convient pas à tous et toutes et n'est pas non plus destinée à tous et toutes. Vous pouvez aider les usager·ère·s de vos services à déterminer leur degré de risque lié au VIH et à comprendre les effets secondaires possibles de la PrEP, ainsi qu'à déterminer leur capacité à



couvrir les coûts, à avoir accès à un·e prestataire de soins de santé ayant des connaissances en la matière, à suivre la PrEP selon l'ordonnance et à se rendre à des visites médicales régulières.

Lorsqu'une personne choisit la ou les stratégies qu'elle souhaite utiliser, du soutien peut être nécessaire afin qu'elle adopte ces stratégies de façon constante et adéquate. Par exemple :

- + Clients may experience barriers to using condoms • Les usager·ère·s des services peuvent faire face à des obstacles à l'usage de condoms de façon systématique et adéquate, par exemple une difficulté à négocier leur utilisation, la diminution du plaisir ou de l'intimité, ou l'indisponibilité au moment d'avoir le rapport sexuel. Vous pouvez les aider en leur offrant des condoms et du lubrifiant, en leur donnant des suggestions pour surmonter ces obstacles et en discutant avec eux ou elles des autres stratégies hautement efficaces de prévention, comme la PrEP.
- + Les usager·ère·s de vos services pourraient avoir besoin d'aide pour trouver un·e prestataire de soins de santé qui leur prescrira la PrEP ou la PPE, et avoir besoin de soutien pour parler des activités qu'ils ou elles pratiquent. Ils ou elles pourraient aussi avoir besoin d'aide pour trouver une façon de payer pour la PrEP ou la PPE, et de soutien supplémentaire pour l'observance thérapeutique et l'implication continue dans leurs soins.
- + Les usager·ère·s de vos services qui s'injectent des drogues doivent avoir accès à du matériel d'utilisation de drogues neuf en quantité suffisante pour leur permettre d'utiliser du matériel neuf chaque fois qu'ils ou elles s'injectent des drogues. Ils ou elles pourraient aussi avoir besoin d'information sur la façon d'utiliser tout le matériel et de s'injecter des drogues à moindres risques. Si votre organisme n'offre pas de matériel ni d'information pour l'utilisation de drogues à moindres risques, ayez les ressources en main pour aiguiller les usager·ère·s de vos services vers des programmes de réduction des méfaits qui le font.

Encourager la combinaison de stratégies de prévention

Encouragez les usager·ère·s de vos services à réfléchir à l'intégration de plusieurs stratégies de prévention dans leur plan de santé exhaustif. Les personnes peuvent avoir recours à différentes méthodes de prévention du VIH selon leurs besoins dans différentes situations. Par exemple, l'utilisation de matériel d'injection de drogues neuf préviendra la transmission du VIH par l'injection de drogues, mais une autre stratégie devra être utilisée pour prévenir la transmission sexuelle du VIH.

La combinaison de diverses approches de prévention peut aider à réduire le risque lié au VIH davantage qu'en se fiant seulement à une approche. La combinaison de multiples approches est particulièrement importante lorsqu'une stratégie de prévention n'est pas utilisée de façon systématique et adéquate. Par exemple, si des doses de PrEP sont omises, l'usage du condom peut aider à protéger contre le VIH durant une période de risque accru.

Aidez les usager·ère·s de vos services à déterminer leur risque de contracter d'autres infections transmissibles lors des rapports sexuels ou du partage de matériel d'utilisation de drogues. Parmi les ITS les plus courantes, l'on retrouve le virus du papillome humain (VPH), l'herpès, la chlamydie, la gonorrhée et la syphilis. Les hépatites B et C peuvent aussi être transmises lors de rapports sexuels et du partage de matériel d'utilisation de drogues. La transmission sexuelle de l'hépatite C n'est pas courante, mais elle est possible dans certaines circonstances.

Si une personne craint de contracter une ITS ou toute autre infection, certaines stratégies peuvent l'aider à prévenir à la fois le VIH et les autres infections. Le condom est la seule stratégie hautement efficace qui peut aussi réduire le risque de contracter d'autres ITS, et l'usage de matériel d'utilisation de drogues neuf prévient la transmission des hépatites B et C et d'autres infections transmissibles par le sang.

Le dépistage régulier et le traitement des ITS sont importants pour maintenir une bonne santé générale. Les ITS et autres infections surviennent souvent sans symptômes, alors la seule façon pour une personne de savoir si elle en a contracté une est de se faire tester. Certaines infections (comme la gonorrhée, la chlamydie, la syphilis et l'hépatite C) peuvent être guéries, alors que d'autres (comme l'herpès) sont incurables, mais peuvent être traitées.

