



Prévention positive : Ce que les nouvelles technologies de prévention du VIH signifient pour les personnes vivant avec le VIH

**Principes
directeurs et
valeurs**

**Éléments pro-
grammatiques**

**Idées fausses
répandues**

**Stratégies pour
les personnes
vivant avec le
VIH**

**Ce que les nou-
velles technolo-
gies de préven-
tion du VIH
signifient
pour les per-
sonnes vivant
avec le VIH**

Ressources

Le traitement comme outil de prévention

Le traitement comme outil de prévention est une expression qui sert à décrire l'usage d'antirétroviraux (ARV) afin de réduire le risque de transmission du VIH. Cette stratégie est un bienfait secondaire du traitement antirétroviral, après son utilité fondamentale d'améliorer la santé de la personne séropositive.

Le traitement des personnes séropositives au VIH pourrait avoir deux types de bienfaits préventifs. Premièrement, il est démontré efficace au palier individuel. Un essai clinique a révélé une réduction de 96 % du risque de transmission du VIH dans des couples sérodiscordants, lorsque le partenaire séropositif prend des ARV. La plupart des couples à l'étude étaient hétérosexuels.

Deuxièmement, il pourrait être efficace au palier populationnel ou communautaire. Par exemple, à San Francisco, une diminution de la charge virale communautaire a été associée à une réduction du nombre de nouvelles infections par le VIH.

À l'échelle mondiale et au Canada, il existe des projets de démonstration, des études pilotes et des orientations de santé publique révisées qui visent à démontrer et à optimiser les bienfaits préventifs du traitement.

Dans certains cas, l'approche au traitement comme outil de prévention propose d'amorcer la prise d'ARV dès le diagnostic — ce qui pourrait être cliniquement indiqué, ou non. Des débats sont en cours, aux paliers local, national, régional et mondial, quant à ces approches variées. Des militants pour les traitements et la prévention et des réseaux de personnes vivant avec le VIH ont exprimé leur appui à l'accès rehaussé au test et au traitement, pour autant que ces mesures demeurent volontaires et fondées sur les droits, que le test soit relié à des services de traitement, de soins, de soutien et de prévention, que l'on élimine les nombreux obstacles persistants dans l'accès, et que l'on reconnaisse que des individus pourraient décider de reporter leur traitement pour des raisons cliniques, économiques, sociales ou personnelles.

Microbicides

Les microbicides sont des substances qui pourraient être appliquées dans le vagin ou le rectum pour prévenir la transmission sexuelle du VIH. Un microbicide pourrait réduire le risque qu'une personne séropositive au VIH contracte d'autres souches du VIH. Certains produits pourraient réduire le risque d'autres infections transmissibles sexuellement ou d'infections aux levures (aussi appelées « candidoses vaginales »). Un microbicide non contraceptif pourrait aussi aider une femme séropositive au VIH à concevoir en réduisant le risque d'infection pour son partenaire séronégatif.

La plupart des microbicides candidats en développement sont à base d'ARV. De tels microbicides ne pourraient pas être utilisés par des personnes vivant avec le VIH, en raison du risque de résistance aux médicaments. Par conséquent, des microbicides qui ne sont pas à base d'ARV devraient être développés pour offrir une nouvelle option de prévention sûre aux personnes vivant avec le VIH.

Prophylaxie préexposition (PPrE)

La prophylaxie préexposition est l'utilisation continue d'ARV, avant et après une exposition au VIH. Elle est utilisée par des personnes séronégatives pour réduire leur risque de contracter le VIH.

Le test du VIH doit être une condition de l'accès à la PPrE, puisque seules les personnes qui savent qu'elles sont séronégatives au VIH peuvent l'utiliser en toute sécurité. Si vous utilisez la PPrE alors que vous êtes déjà séropositif(ve), vous avez de fortes chances de développer une résistance aux médicaments. Un virus résistant aux médicaments pourrait rendre plus difficile de traiter votre infection, et il est transmissible, avec sa résistance acquise, à d'autres personnes.

Vaccins

Un vaccin est une substance qui montre au corps à reconnaître et à combattre des bactéries et des virus qui peuvent causer la maladie.

Les vaccins préventifs sont conçus pour des personnes séronégatives, mais ils pourraient avoir un effet thérapeutique si une personne vaccinée devenait séropositive au VIH. Puisque les vaccins ne feraient que réduire le risque d'infection — et non l'éliminer — une personne vaccinée pourrait quand même contracter le VIH. Il serait alors à espérer que le vaccin qu'elle a reçu pendant qu'elle était séronégative l'aidera à maintenir une charge virale plus faible et un système immunitaire plus fort que si elle n'avait pas été vaccinée. Le vaccin préventif reçu pendant qu'elle était séronégative pourrait donc avoir un effet thérapeutique, à présent qu'elle est séropositive.

Des vaccins thérapeutiques sont aussi à l'essai; ils sont conçus pour renforcer la réponse immunitaire au VIH, afin de mieux contrôler l'infection chez les personnes séropositives.

Condoms masculins et féminins

Utilisés régulièrement et correctement, les condoms masculins et féminins réduisent considérablement le risque de VIH, d'infections transmissibles sexuellement (ITS) et de grossesse, en agissant comme une barrière qui empêche l'échange de liquides corporels.

Toutefois, puisque ce sont des barrières physiques, les condoms sont souvent perçus comme un obstacle à la confiance et à l'intimité; de plus, ils préviennent la grossesse. Pour plusieurs personnes en relation, au Canada et dans le monde, cela est une importante limite.

Les condoms requièrent aussi le consentement et la coopération du partenaire qui donne la pénétration. Alors que le partenaire réceptif — femme ou homme — peut suggérer, négocier ou insister sur l'usage du condom, la décision finale à ce sujet revient en quelque sorte au partenaire qui donne la pénétration. Dans plusieurs cas, les partenaires réceptifs — en particulier les femmes — ne sont pas toujours en mesure de négocier l'usage du condom. Par ailleurs, plusieurs individus ne peuvent pas ou ne veulent pas utiliser le condom parce qu'ils n'aiment pas l'utiliser, n'y trouvent pas de plaisir, ont de la difficulté à maintenir une érection, sont allergiques au latex, en ont assez des messages sur les condoms et veulent d'autres moyens pour réduire leurs risques, ou voient le condom comme un obstacle à l'intimité.

Les condoms demeurent peu coûteux, efficaces et idéaux pour bien des gens. Mais le développement de nouveaux moyens de prévention du VIH qui permettraient de concevoir tout en réduisant le risque d'infection par le VIH, dont le contrôle reviendrait davantage aux partenaires réceptifs, et qui rehausseraient le plaisir sexuel sans barrière physique, apporterait d'importantes nouvelles options qui manquent gravement aux interventions actuelles.

Circoncision masculine médicale

La circoncision masculine sûre et stérile, pratiquée par un professionnel qualifié, peut réduire de 60 à 70 % le risque qu'un homme séronégatif contracte le VIH lors de la pénétration vaginale.

Il n'existe aucune donnée concluante concernant l'impact direct de la circoncision sur la transmission du VIH d'un homme séropositif à une femme séronégative.

Il n'existe pas de données d'essai clinique randomisé concernant l'impact de la circoncision masculine sur le taux de transmission du VIH par voie anale — chez les hommes ou les femmes.

Prophylaxie postexposition (PPE)

La PPE peut être prescrite en cas d'exposition professionnelle (p. ex., incident de piqûre avec une aiguille usagée, dans un hôpital) ou non professionnelle (p. ex., activité sexuelle à risque élevé).

La PPE est une intervention qui consiste, pour une personne pouvant avoir été exposée au VIH, à amorcer un bref régime (habituellement 28 jours) d'antirétroviraux (ARV) le plus tôt possible dans les 72 heures après l'exposition potentielle.

L'accès à la PPE non professionnelle varie considérablement à travers le pays.

Prévention de la transmission périnatale

Pour prévenir la transmission périnatale (transmission du VIH entre une mère séropositive et son bébé), il est important de fournir des ARV à la mère pendant sa grossesse et son accouchement ainsi qu'au bébé durant les premières semaines suivant sa naissance. Lorsque

possible, l'accouchement par césarienne et l'évitement de l'allaitement peuvent aussi réduire considérablement le risque de transmission. S'il n'est pas possible d'éviter l'allaitement, la pratique d'allaiter le bébé en continu est moins risquée que l'alternance entre l'allaitement et le lait maternisé.

Idéalement, nous devrions mettre à l'échelle les programmes de prévention pour faire en sorte que moins de femmes contractent le VIH. Les femmes qui sont séropositives au VIH et pour lesquelles cela est cliniquement indiqué devraient avoir un accès constant au traitement, et non seulement lors de la grossesse et de l'accouchement.