

## Document d'information : Indétectable égale intransmissible

### Introduction

Le traitement est une composante importante de toute stratégie de réponse au VIH. Il est démontré que le traitement antirétroviral (TAR)<sup>1</sup> réduit les décès associés au sida, diminue les résultats indésirables de santé [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] et permet la suppression virale, ce qui réduit le taux d'incidence du VIH [1] [4] [5] [7] [8] [9] [10] [11]. L'efficacité du TAR est si convaincante que, selon un récent énoncé de consensus de 13 organismes et chercheurs de premier plan dans le domaine du sida, une fois qu'une charge virale indétectable est atteinte et maintenue depuis 6 mois, le risque de transmission se situe entre négligeable et inexistant [12]. Dans le cadre de sa vision, la Société canadienne du sida (SCS) reconnaît l'importance de toutes formes de stratégies de prévention. L'accessibilité du TAR pour toutes les personnes vivant avec le VIH est une partie importante de toute stratégie de prévention, et devrait être considérée comme un volet d'une approche à facettes multiples en matière de prévention. La Société canadienne du sida adopte la position suivante : le traitement antirétroviral (TAR) est une partie importante des stratégies de prévention; il devrait être considéré comme un volet d'une approche à facettes multiples en matière de prévention; et le soutien d'organismes communautaires de réponse au VIH/sida est un important facteur pour faciliter l'observance thérapeutique à un régime de TAR.

Cependant, on ne devrait jamais forcer une personne vivant avec le VIH à prendre un TAR dans l'intérêt de la santé publique. La personne devrait recevoir toute l'information sur les bienfaits (personnels et de santé publique) et sur les risques associés au TAR, et être celle qui prend la décision de commencer ou de ne pas commencer un tel régime, et d'y être fidèle, sans risque de répercussions de la part d'autres services médicaux ou sociaux [7] [13] [14].

### Le TAR et la prévention du VIH

D'après *La transmission du VIH : guide d'évaluation du risque*, cinq conditions sont nécessaires à ce que se produise la transmission du VIH : 1) Il doit y avoir une source d'infection; 2) Il doit y avoir une voie de transmission; 3) Il doit y avoir un hôte sensible à l'infection; 4) Il doit y avoir une voie de pénétration adéquate jusqu'aux cellules que cible le VIH; et 5) La quantité de virus transmis doit être suffisante pour causer l'infection [15]. Le TAR est efficace pour réduire la transmission parce qu'il réduit la quantité de VIH dans le plasma de même que la quantité détectable d'ARN du VIH dans « les liquides corporels

---

<sup>1</sup> Les expressions « traitement antirétroviral » (TAR) et traitement antirétroviral fortement actif (HAART [l'acronyme vient de l'anglais]) sont souvent utilisées de façon interchangeable. Toutefois, le HAART est toujours une combinaison de plusieurs TAR (parfois trois ou quatre) – on l'appelle parfois « cocktail ». En général, lorsqu'il est question de prévention, la littérature de recherche et internationale parle plus souvent de « TAR » que de « HAART » afin d'inclure toute la gamme de possibilités du TAR. Par conséquent, nous utilisons dans le présent document l'expression « TAR » pour désigner les deux concepts (TAR et HAART).

potentiellement infectieux, incluant le sperme, les sécrétions du col utérin et du vagin ainsi que les sécrétions de l'anus et du rectum » [7] (p. 74). Ceci limite la quantité de virus qui se transfère d'une personne à une autre, donc la cinquième condition pour qu'il y ait transmission du VIH est difficile à satisfaire.

Pour arriver à la suppression virologique, une personne vivant avec le VIH doit prendre son médicament tel que prescrit, à un taux élevé d'observance [7] [9]. Une fois la suppression virale atteinte et maintenue pendant 6 mois, on peut considérer que le risque que la personne vivant avec le VIH transmette l'infection se situe entre négligeable et inexistant [12]. Une fois la suppression virale atteinte, on devrait poursuivre à intervalles réguliers les tests de la charge virale et de numération des CD4 afin de s'assurer que les niveaux ne changent pas [7] [9] [13] [14].

De nombreuses études ont démontré que le TAR est une méthode efficace de prévention. Dans les *American Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1 Infected Adults and Adolescents* [Lignes directrices étatsuniennes pour l'utilisation d'agents antirétroviraux chez des adultes et adolescents infectés par le VIH-1], il est affirmé que le corpus actuel des données « indique que le TAR entraîne probablement une diminution du risque de transmission, quel que soit l'âge de la personne, sa race, son appartenance ethnique, son sexe, son identité de genre, son orientation sexuelle et la catégorie du risque d'exposition » [7] (p. 3). Dans une comparaison systématique de 12 modèles mathématiques relatifs à la progression du VIH en Afrique du Sud, les 12 modèles ont démontré une corrélation linéaire entre l'augmentation de l'utilisation du TAR et la réduction de l'incidence du VIH [11]. Deux autres études, au sujet des effets populationnels en Colombie-Britannique (C.-B.), ont conclu que chaque amélioration de 1 % de la suppression virale, dans la population utilisant le TAR, conduisait à une diminution d'entre 1 % et 1,2 % du nombre de nouvelles infections [1] [10]. De fait, Montaner et coll., dans ces deux études, ont démontré que l'utilisation du TAR avait un effet préventif non seulement en C.-B., mais aussi à l'échelle internationale, dans des études réalisées à San Francisco, Taiwan et Baltimore, de même qu'en Chine et au Kwazulu-Natal [1] [10]. L'étude au Kwazulu-Natal citée par Montaner a démontré en fait que pour toute augmentation de 10 % de la couverture du TAR, on observait une diminution correspondante de 17 % du taux d'infection [16].

L'efficacité du TAR comme outil de prévention est si clairement démontrée que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a affirmé que le traitement du VIH est « essentiel pour mettre fin à l'épidémie du sida et faire de la transmission du VIH un événement rare » [3] (p. 3). Le traitement est un aspect d'une telle importance, dans la stratégie 90-90-90, que l'ONUSIDA a déclaré qu'« [e]n tant qu'outil de prévention, le traitement du VIH doit être considéré comme une composante essentielle d'une combinaison d'approches fondées sur des faits » [3] (p. 4). De fait, l'utilisation du TAR et l'observance à son égard constituent un facteur clé pour l'atteinte de deux des trois buts principaux pour éliminer le sida d'ici 2030, qu'a endossés le Gouvernement du Canada [17] : que 90 % des individus diagnostiqués soient traités; et que 90 % des individus traités arrivent à la suppression virale [3].

Cependant, une importante partie de l'utilisation du TAR comme forme de prévention réside dans la nécessité que les personnes vivant avec le VIH prennent leur médication avec un taux élevé d'observance [7] [9]; et ceci est difficile à accomplir en l'absence d'un réseau de soutien. Les organismes communautaires de réponse au VIH/sida, qui font partie du modèle existant de prestation de services sociaux et médicaux, sont un secteur clé pour fournir ce soutien, en particulier aux personnes ayant un nombre élevé de cellules CD4, qui pourraient ne pas constater de bienfaits immédiats de leur utilisation

du TAR. Le soutien communautaire est si important qu'il a été souligné qu'il ne sera pas possible d'atteindre un taux de 90 % d'observance au TAR chez les personnes vivant avec le VIH si l'on n'accorde pas plus d'importance à des modèles de soins qui sont « centrés sur le patient, décentralisés et à l'extérieur des établissements de soins de santé » [5]; et que « les réseaux de soutien communautaire peuvent fournir des soins et une occasion de se soustraire à un milieu potentiellement porteur de stigmatisation » [5].

## La prévention de la transmission sexuelle

Il a été démontré que le traitement a un effet préventif important sur la transmission sexuelle du VIH [1] [2] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [16] [18]. L'efficacité du TAR est si convaincante que, selon un récent énoncé de consensus de 13 organismes et chercheurs de premier plan dans le domaine du sida, une fois qu'une charge virale indétectable est atteinte et maintenue depuis plus de 6 mois, le risque de transmission devient négligeable [12]. Un chercheur a signalé que dans 10 000 années-personne de suivi au cours d'une recherche, il n'y avait eu aucune transmission par les personnes dont la charge virale était supprimée [12]. Une étude a démontré que la corrélation entre le nombre d'individus suivant un TAR et le nombre de nouveaux diagnostics par année était de  $-0,89$  ( $p < 0,0001$ ) [1] (p. 534). En termes mathématiques, ces valeurs offrent une preuve très concluante de l'existence d'un lien entre le nombre de personnes qui prennent un TAR et le nombre de nouveaux cas de VIH : plus il y a de personnes qui suivent un TAR, moins il y a de nouveaux cas de VIH.

L'essai clinique randomisé intitulé HPTN 052 a démontré une diminution de 96 % de la transmission au sein de couples sérodifférents où le partenaire séropositif a reçu un TAR précoce; et les résultats étaient si clairs que l'étude a été interrompue avant la fin pour que tous les participants puissent bénéficier des effets d'un TAR précoce [18]. Dans l'énoncé de consensus, le chercheur principal de l'essai clinique HPTN a affirmé que « si les personnes prennent leurs pilules adéquatement et pendant une certaine période de temps, la probabilité de transmission, dans le cadre de cette étude, est en fait de zéro » [12]. Ces résultats ainsi que ceux de plusieurs autres études appuient l'énoncé voulant que le traitement devrait être considéré comme une composante cruciale de toute approche de prévention du VIH fondée sur les données probantes [3].

## La prévention de la transmission verticale

Le TAR a été identifié comme un outil important pour réduire la transmission du VIH de la mère au bébé pendant la grossesse et l'accouchement, de même que par l'allaitement [1] [2] [7] [8] [9] [10]. Selon les politiques de santé aux États-Unis ainsi que les recommandations de l'ONUSIDA et celles de l'USA Panel de l'International Antiretroviral Society, les femmes enceintes et les femmes qui allaitent devraient recevoir l'accès au TAR afin de prévenir la transmission du VIH à leur enfant à naître [2] [7] [9].

## La prévention de la transmission parmi les personnes qui s'injectent des drogues

Des données démontrent également que le TAR peut avoir un effet préventif dans les communautés de personnes qui s'injectent des drogues [1] [7] [10] [19]. Les effets préventifs ne sont pas aussi étudiés ou de signification aussi forte que dans le cas du traitement comme outil de prévention de la transmission sexuelle, mais les données probantes sont tout de même significatives, et l'observance au régime du

TAR comporte le bienfait additionnel de la fréquence des contacts avec des employés médicaux pour le suivi d'autres affections, et l'offre de soutien et de conseils concernant le traitement de la toxicomanie, au besoin ou si désiré. Montaner et coll. [10] ont signalé que les politiques progressistes en matière de drogues, y compris la provision de seringues et la substitution d'opioïdes, en Colombie-Britannique, ont pu avoir à la fois un effet facilitant sur l'expansion du TAR et un effet sur la baisse des taux de transmission du VIH. Par conséquent, la corrélation entre une couverture accrue du TAR et une transmission réduite du VIH parmi les personnes s'injectant des drogues pourrait être influencée par ce facteur de confusion.

## La participation de la communauté aux efforts de prévention

Un important aspect de l'utilisation du TAR comme forme de prévention est l'adhésion de la communauté. Des régimes de traitement ne peuvent être imposés à personne; l'individu doit décider lui-même d'être fidèle, de plein gré, au régime du TAR [7]. Une des principales « voies » pour reprendre le progrès vers l'atteinte de la cible 90-90-90 [2] est d'augmenter la participation communautaire aux programmes de dépistage et de traitement du VIH, et d'offrir le TAR immédiatement à tous les individus vivant avec le VIH, quel que soit leur compte de CD4 (p. 54). L'importance de la communauté se révèle fortement aussi dans les efforts de réduction des méfaits parmi les personnes qui s'injectent des drogues, où des groupes relativement restreints de pairs sont capables de catalyser de grands changements comportementaux en matière de dépistage ainsi que d'amorce/observance du traitement [2]. On observe un intérêt à l'égard de l'utilisation du TAR comme outil de prévention, parmi les personnes vivant avec le VIH : au Royaume-Uni, par exemple, 45,2 % des individus n'ayant jamais pris de TAR expriment de l'intérêt pour l'amorce immédiate d'un TAR afin de réduire leur infectiosité, sans égard à la question de savoir s'ils en tireraient eux-mêmes des bienfaits de santé [20]. Puisque l'utilisation du TAR pour améliorer des résultats de santé publique et pour réduire l'incidence du VIH nécessite la volonté d'être fidèle au traitement, la capacité de groupes relativement restreints de pairs pour catalyser un grand changement serait très importante pour accroître le pourcentage de personnes non traitées qui commencent un TAR et qui y sont fidèles même si elles n'en ressentent pas immédiatement de bienfaits personnels.

Améliorer les résultats pour les personnes vivant avec le VIH, tout au long du continuum des soins, inclut également l'expansion de la formation à des intervenants non traditionnels, dans une approche centrée sur le patient, afin de favoriser l'implication continue dans les soins [2] [13]. Un des principes directeurs de la Société canadienne du sida est de soutenir l'habilitation des communautés et de favoriser le développement d'organismes qui répondent aux besoins des personnes qui vivent avec le VIH et le sida et qui sont affectées par eux. Des données démontrent qu'il s'agit d'un des meilleurs moyens pour améliorer les résultats en matière de dépistage et de traitement – deux volets cruciaux à toute stratégie de prévention efficace. Les membres de la communauté sont bien placés pour faire advenir des changements; pas seulement pour encourager d'autres personnes à se faire dépister, mais aussi pour soutenir leurs pairs pendant l'amorce du TAR [1] [2] [10] [13].

## Conclusions

Compte tenu du corpus de données qui existe, la Société canadienne du sida adopte la position suivante : le traitement antirétroviral (TAR) est une partie importante des stratégies de prévention et le soutien des organismes communautaires de services en matière de VIH et de sida est un important

facteur pour faciliter l'observance thérapeutique à un régime de TAR. À condition que les droits humains des individus soient respectés, que les individus aient le choix de ne pas suivre de traitement et que ce choix ne les expose pas à des répercussions en lien avec d'autres formes de thérapie (conformément aux US guidelines [7]), le traitement devrait être considéré comme une mesure préventive, et être offert comme tel. Des politiques pour appuyer les efforts de prévention seraient malavisées si elles n'incluaient pas le traitement dans le cadre de leur stratégie.

## Références

- [1] J. S. G. Montaner, V. D. Lima, R. Barrios, B. Yip, E. Wood, T. Kerr, K. Shannon, P. R. Harrigan, R. S. Hogg, P. Daly et coll., « Association of highly active antiretroviral therapy coverage, population viral load, and yearly new HIV diagnoses in British Columbia, Canada: a population-based study », *The Lancet*, vol. 376, pp. 532-539, 2010.
- [2] ONUSIDA, Prevention Gap Report, Genève, 2016.
- [3] ONUSIDA, 90-90-90 – Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida, Genève, 2014.
- [4] R. Granich, S. Gupta, B. Hersh, B. Williams, J. Montaner, B. Young et J. M. Zuniga, « Trends in AIDS deaths, new infections and ART coverage in the top 30 countries with the highest AIDS mortality burden; 1990--2013 », *PloS one*, vol. 10, p. e0131353, 2015.
- [5] S. Vella, « Addressing barriers to the end of AIDS by 2030 », *The Lancet HIV*, vol. 2, pp. e360--e361, 2015.
- [6] M. S. Cohen, Y. Q. Chen, M. McCauley, T. Gamble, M. C. Hosseinipour, N. Kumarasamy, J. G. Hakim, J. Kumwenda, B. Grinsztejn, J. H. S. Pilotto et coll., « Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy », *New England journal of medicine*, vol. 365, pp. 493-505, 2011.
- [7] Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents, Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents, [U.S.] Department of Health and Human Services, 2014. Accessible à <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/AdultandAdolescentGL.pdf>.
- [8] OMS, UNICEF, ONUSIDA, Global update on HIV treatment 2013: Results, impact and opportunities, Organisation mondiale de la santé, 2013.
- [9] H. F. Günthard, M. S. Saag, C. A. Benson, C. Del Rio, J. J. Eron, J. E. Gallant, J. F. Hoy, M. J. Mugavero, P. E. Sax, M. A. Thompson et coll., « Antiretroviral drugs for treatment and prevention of HIV infection in adults: 2016 recommendations of the International Antiviral Society--USA panel », *JAMA*, vol. 316, pp. 191-210, 2016.
- [10] J. S. G. Montaner, V. D. Lima, P. R. Harrigan, L. Lourenço, B. Yip, B. Nosyk, E. Wood, T. Kerr, K. Shannon, D. Moore et coll., « Expansion of HAART coverage is associated with sustained decreases

in HIV/AIDS morbidity, mortality and HIV transmission: the “HIV Treatment as Prevention” experience in a Canadian setting », *PloS one*, vol. 9, p. e87872, 2014.

- [11] J. W. Eaton, L. F. Johnson, J. A. Salomon, T. Bärnighausen, E. Bendavid, A. Bershteyn, D. E. Bloom, V. Cambiano, C. Fraser, J. A. C. Hontelez et coll., « HIV treatment as prevention: systematic comparison of mathematical models of the potential impact of antiretroviral therapy on HIV incidence in South Africa », *PLoS Med*, vol. 9, p. e1001245, 2012.
- [12] Prevention Access Campaign, *Consensus Statement*, Washington, DC, 2016. Accessible à <http://www.preventionaccess.org/consensus>.
- [13] Organisation mondiale de la Santé, *Consolidated Guidelines on the use of Antiretroviral drugs for Treating and Preventing HIV Infection*, Genève, 2016.
- [14] British HIV Association, *British HIV Association guidelines for the treatment of HIV-1-positive adults with antiretroviral therapy (2016 Interim update)*, Londres, 2016. Accessible en ligne à <http://www.bhiva.org/documents/Guidelines/Treatment/2016/treatment-guidelines-2016-interim-update.pdf>.
- [15] Société canadienne du sida, *La transmission du VIH – Guide d'évaluation du risque (5<sup>e</sup> édition)*, Ottawa, 2004.
- [16] F. Tanser, T. Bärnighausen, E. Grapsa, J. Zaidi et M.-L. Newell, « High coverage of ART associated with decline in risk of HIV acquisition in rural KwaZulu-Natal, South Africa », *Science*, vol. 339, pp. 966-971, 2013.
- [17] Gouvernement du Canada, « Journée mondiale du sida – 1<sup>er</sup> décembre 2015 » [Déclaration], 1 déc. 2015. Accessible à <http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=1022689>. [Consulté le 14 nov. 2016].
- [18] The INSIGHT START Study Group, « Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection », *N Engl J Med*, vol. 2015, pp. 795-807, 2015.
- [19] E. Wood, T. Kerr, B. D. L. Marshall, K. Li, R. Zhang, R. S. Hogg, P. R. Harrigan et J. S. G. Montaner, « Longitudinal community plasma HIV-1 RNA concentrations and incidence of HIV-1 among injecting drug users: prospective cohort study », *British Medical Journal*, vol. 338, p. b1649, 2009.
- [20] A. J. Rodger, A. Phillips, A. Speakman, R. Gilson, M. Fisher, E. Wilkins, J. Anderson, M. Johnson, R. O'Connell, S. Collins et coll., « Attitudes of people in the UK with HIV who are antiretroviral (ART) naive to starting ART at high CD4 counts for potential health benefit or to prevent HIV transmission », *PloS one*, vol. 9, p. e97340, 2014.