

LA CASCADE DE LA PARTICIPATION VIH ET LES COMMUNAUTÉS AFRICAINES, CARAÏBÉENNES ET NOIRES

QU'EST-CE QUE LA CASCADE DE LA PARTICIPATION VIH?

La cascade de la participation VIH – aussi appelée « cascade de traitement [ou des soins] du VIH » ou « continuum des soins pour le VIH » – est un système pour évaluer le nombre d'individus vivant avec le VIH qui reçoivent les soins médicaux et les traitements dont ils ont besoin. Le concept a été développé pour reconnaître les diverses étapes nécessaires pour qu'une personne qui vit avec le VIH participe à s'occuper de ses soins, sur tout le parcours, du dépistage jusqu'à la capacité de supprimer le virus à l'aide d'un traitement.

La participation aux soins est importante pour deux raisons clés :

1. Les personnes vivant avec le VIH qui ont accès à une thérapie antirétrovirale (TAR) et à d'autres soins et services de soutien ont des résultats de santé nettement meilleurs. L'accès au continuum complet des services aide les personnes vivant avec le VIH à vivre une vie pleine et en santé.
2. Les nouvelles connaissances concernant la suppression virale nous indiquent que lorsqu'une personne est impliquée dans les soins et qu'elle suit une TAR, qui réduit la quantité de virus dans son sang – à un niveau appelé « charge virale indétectable » –, cela la rend moins susceptible de transmettre le VIH à d'autres.

La cascade de la participation VIH est utile également aux systèmes de santé et aux organismes du domaine du VIH, car ils peuvent s'en servir pour évaluer le progrès que fait chaque individu après sa réception d'un diagnostic d'infection à VIH, tout au long de sa vie, et pour établir dans quelle mesure les services locaux réussissent à couvrir tous les aspects du continuum des soins.

Ce feuillet d'information est le premier de deux, portant sur la cascade de la participation VIH. Le but de ce feuillet est d'expliquer la cascade et ses composantes, ses liens avec la cible 90-90-90 de l'ONUSIDA, et certains principes clés pour combler des lacunes concernant la cascade.

Le deuxième feuillet présente des exemples d'interventions, au Canada, qui sont concentrées sur les communautés africaines, caraïbéennes et noires, à toutes les étapes de la cascade.

FEUILLET D'INFORMATION #1 DE 2 | CHABAC, PRINTEMPS 2017

QUEL LIEN ENTRE LA CASCADE ET LA CIBLE 90-90-90?

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a développé un ensemble d'objectifs mesurables que les villes, régions et pays peuvent viser, afin de réduire la propagation du VIH. L'ONUSIDA incite les autorités de la santé à rencontrer ces objectifs, appelés « cible 90-90-90 », d'ici l'année 2020(1) :

- 90 % des personnes vivant avec le VIH sont au courant de leur infection
- 90 % des personnes diagnostiquées comme vivant avec le VIH suivent une TAR
- 90 % des personnes suivant une TAR ont une charge virale indétectable.

Si ces trois objectifs sont atteints d'ici 2020, 73 % des personnes des personnes vivant avec le VIH dans une ville, une région ou un pays auraient une charge virale indétectable, et par conséquent le risque de transmission du VIH serait grandement réduit(1).

Dans l'ensemble, le Canada n'est pas loin d'atteindre les objectifs 90-90-90(2), mais nous n'avons pas de données à l'échelle nationale pour savoir comment figurent les communautés africaines, caraïbéennes et noires (ACN) à cet égard. Nous devons veiller à ce que les personnes ACN ne soient pas surreprésentées dans les 10-10-10 qui restent.



Qu'est-ce qu'une « charge virale indétectable »?

Prise chaque jour exactement comme prescrite, la thérapie antirétrovirale (TAR) peut faire descendre la quantité de VIH dans le sang à un niveau inférieur à ce que les tests habituels arrivent à compter. Ce faible niveau est appelé « charge virale indétectable.(1) »

Atteindre et maintenir un niveau de charge virale indétectable signifie qu'une personne vivant avec le VIH peut vivre une vie longue et en santé. Nous savons également que les personnes vivant avec le VIH qui ont une charge virale indétectable ne transmettent pas l'infection à leurs partenaires sexuels qui n'ont pas le VIH(2).

QUELLES SONT LES ÉTAPES DE LA CASCADE?



Source : Stratégie de lutte contre le sida à l'horizon 2026 : Concentrons nos efforts— Pour réorienter la cascade de la prévention, de la participation et des soins en matière de VIH en Ontario(3)

De gauche à droite, la cascade de la participation VIH peut se lire comme une série d'étapes :

À RISQUE : Même si tout le monde peut être à risque pour le VIH, certaines personnes sont considérées comme étant plus à risque, pour une grande diversité de vulnérabilités individuelles et communautaires. En dépit de décennies de travail de prévention misant sur le changement comportemental et le port du condom, la transmission du VIH persiste, au Canada, avec un fardeau disproportionné pour les communautés ACN. En 2014, près de 20 % des nouvelles infections par le VIH au Canada ont touché des personnes ACN (alors que les personnes ACN représentent moins de 3 % de la population du pays)(4).

INFECTION À VIH : La plupart des personnes des communautés ACN contractent le VIH par contact hétérosexuel : 93 % des cas de VIH chez des personnes ACN sont dus à des contacts hétérosexuels(4). Les hommes ACN qui ont des rapports sexuels avec des hommes, de même que les personnes ACN qui s'injectent des drogues, sont également à risque plus élevé pour le VIH, même si l'on n'a pas de statistiques au sujet de ces sous-groupes.

DÉPISTAGE : Le seul moyen pour une personne de savoir avec certitude si elle a le VIH, c'est de passer un test de dépistage. On estime que 20 % des personnes vivant avec le VIH au Canada ne sont pas au courant de leur infection(5). Augmenter la fréquence de dépistage

du VIH ainsi que le taux de dépistage contribuera à diagnostiquer les personnes plus vite après le moment où elles ont contracté le VIH. À l'heure actuelle, plusieurs personnes, au Canada, ne découvrent leur séropositivité au VIH que lorsque leur maladie à VIH est avancée – lorsque des symptômes ou des infections opportunistes commencent à apparaître.(6) La stigmatisation associée au VIH est le plus grand obstacle au dépistage du VIH. (7) Des personnes évitent le dépistage parce qu'elles craignent un résultat positif et qu'elles ont peur de faire face à la stigmatisation. Lorsqu'une personne apprend qu'elle vit avec le VIH, la peur du dévoilement du VIH signifie que l'infection reste quelque chose que la personne cache(8).

DIAGNOSTIC : Il est important que le résultat d'un dépistage du VIH puisse être annoncé à la personne concernée le plus tôt possible après le dépistage, avec sensibilité et confidentialité, et accompagné d'un counselling post-test adéquat.¹ Un résultat positif au dépistage du VIH devrait toujours être annoncé en personne, et idéalement par le fournisseur initial de soins(9).

ACCÈS AUX SOINS : Certes, un diagnostic positif pour le VIH peut être une nouvelle difficile pour certaines personnes; mais il est important de mettre en relief les bienfaits associés à un diagnostic précoce, qui incluent un nombre plus important d'options de traitement et un pronostic

¹ Le dépistage rapide au point de service est offert dans plusieurs régions du Canada. Cette technologie permet aux personnes de se faire dépister pour le VIH et d'apprendre le résultat du test lors d'une même visite, généralement en moins d'une heure.

amélioré. Les fournisseurs de soins devraient être prêts à l'avance, en ayant des ressources informatives et des références à du soutien; ils devraient être capables de passer suffisamment de temps à discuter du résultat et de répondre à toute question immédiate que le client pourrait avoir. Ils devraient conseiller la personne diagnostiquée séropositive au sujet des stratégies de prise en charge du VIH et lui offrir des références à des services de counselling spécialisé qui sont outillés pour

fournir aux personnes nouvellement diagnostiquées le soutien et les ressources spécifiques nécessaires à gérer leur santé et leur bien-être(9). Les personnes nouvellement diagnostiquées comme étant séropositives pour le VIH devraient également être mises en contact avec des services communautaires de soutien, et en particulier avec ceux qui sont compétents culturellement et spécifiques aux populations ACN.

Lorsqu'elles reçoivent des soins, traitements et soutiens adéquats, les personnes vivant avec le VIH peuvent vivre une vie longue, active et en santé; et les clients devraient être informés que le VIH est à présent considéré comme une condition chronique gérable. Les personnes nouvellement diagnostiquées devraient être informées des moyens de prévenir la transmission du virus. Elles ont également besoin de soutien pour prendre des décisions éclairées et autonomes, en ce qui concerne le dévoilement de leur séropositivité à d'autres personnes. Il est important que les personnes soient au courant qu'au Canada, les personnes vivant avec le VIH ont l'obligation légale, en vertu du droit criminel, de dévoiler leur statut VIH à leurs partenaires sexuels avant d'avoir une relation sexuelle qui pose ce que les cours appellent « une possibilité réaliste de transmission ». (10)

Soins primaires et spécialisés contre le VIH :

Une fois qu'une personne sait qu'elle a l'infection à VIH, il est important qu'elle soit mise immédiatement en contact avec un fournisseur de soins pour le VIH qui est informé et compétent, et qui peut leur offrir des traitements et du counselling pour les aider à conserver la meilleure santé possible et à prévenir la transmission du VIH à d'autres. Les personnes devraient également être dirigées vers des services communautaires de soutien, comme des programmes de soutien entre pairs et de renforcement de compétences, auprès d'organismes de lutte contre le sida (OLS) locaux.

Thérapie antirétrovirale :

Puisqu'à l'heure actuelle il n'existe pas remède pour guérir le VIH, le traitement est une démarche à vie. Pour demeurer en santé, une personne vivant avec le VIH a besoin de soins médicaux périodiques pour le VIH. La thérapie antirétrovirale (TAR) est le traitement recommandé pour l'infection à VIH. La TAR vise à contrôler l'infection en empêchant le VIH de fabriquer des copies de lui-même; il s'agit d'une combinaison de trois médicaments antirétroviraux ou plus, appartenant à au moins deux classes différentes d'antirétroviraux, à prendre quotidiennement(11).

Charge virale supprimée : En suivant une TAR de façon adéquate et régulière, une personne vivant avec le VIH peut arriver à la suppression virale : la quantité de virus dans son sang deviendra très faible. Elle n'est cependant pas guérie. Il reste du VIH dans son corps; mais une quantité réduite de virus dans son corps l'aidera à rester en santé, à vivre plus longtemps, et cela réduira également le risque qu'elle transmette le VIH à une autre personne(11).

Santé optimale : Grâce à des améliorations radicales et continues, concernant les soins, les traitements et le soutien en matière de VIH, la plupart des personnes vivant avec le VIH ont aujourd'hui une vie beaucoup plus longue qu'elles n'auraient jamais imaginé. Le VIH est aujourd'hui considéré comme une maladie chronique; et en recevant le bon traitement et du soutien approprié, les personnes vivant avec le VIH peuvent avoir une vie active, en santé et longue. Elles peuvent penser à leur santé dans une perspective de longue durée. Les personnes vivant avec le VIH devraient se voir offrir l'accès aux soins de santé et au soutien psychosocial et d'autre nature dont elles ont besoin pour arriver à une observance thérapeutique optimale, dans leur TAR, et pour promouvoir leur santé et leur bien-être. Ces soins et ce soutien devraient inclure des soins médicaux de routine, des services en matière de santé mentale, de santé sexuelle, de dépendances, de réduction des méfaits (incluant du matériel concret), de logement stable et sécuritaire ainsi que de nutrition(12).

Qu'arrive-t-il lorsqu'il y a des écarts dans la cascade?

Comme nous l'avons expliqué, afin qu'une personne vivant avec le VIH arrive à une santé optimale, elle a besoin d'avoir accès à un continuum de services : dépistage et diagnostic du VIH, lien aux soins médicaux appropriés (et autres services de santé), soutien pendant les soins, accès à la thérapie antirétrovirale si elle accepte et lorsqu'elle est prête, et soutien en matière de traitement. Malheureusement, cet enchaînement d'étapes – la cascade de la participation VIH – n'est pas toujours sans faille, et des personnes sont « échappées » à chaque étape, en raison d'obstacles au dépistage, au maintien des soins, à l'amorce de la thérapie antirétrovirale ou à sa continuation. Ces obstacles incluent les suivants (8, 13) :

- manque d'accès à des services;
- stigmatisation et discrimination liées au VIH;
- pauvreté, insécurité alimentaire, itinérance;
- troubles de santé mentale, dépendances;
- incertitude concernant le statut d'immigration; et
- racisme anti-Noir dans le système de soins de santé.

En raison de ces failles à diverses étapes du continuum, les personnes vivant avec le VIH ne sont pas toutes impliquées à chaque étape nécessaire à l'atteinte d'une charge virale indétectable. Pour augmenter la participation aux étapes de la cascade, il faut des programmes qui répondent aux multiples obstacles. Nous savons également qu'il peut y avoir des retards importants dans le passage d'une étape à l'autre. Ainsi, une attention accrue est nécessaire, concernant le temps passé par chaque personne entre chaque étape du continuum des soins(14).

COMMENT LES FOURNISSEURS DE SERVICES PEUVENT-ILS SOUTENIR LA CASCADE?

Nous ne savons pas exactement de quoi aurait l'air la cascade « idéale »; de plus, il ne serait pas réaliste, ni éthique, de viser à ce que toutes les personnes vivant avec le VIH suivent un traitement réussi. Il est crucial que les efforts pour mieux relier les personnes aux services ne se fassent pas au détriment des droits individuels; et crucial également de s'assurer que les clients et patients soient prêts et disposés à faire face à chaque étape. Pour veiller au consentement éclairé, il faut expliquer aux clients et patients les risques et défis associés à un résultat positif au dépistage du VIH, de même qu'à l'amorce d'un traitement, avant qu'ils prennent ces importantes décisions.

Les fournisseurs de services peuvent aider les personnes ACN à accéder à toutes les parties de la cascade, par les actions suivantes(8,12) :

- Rehausser la sensibilisation aux facteurs de risque pour le VIH et relier les membres de la communauté à des services de dépistage;
- Répondre aux déterminants sociaux de la santé qui créent une vulnérabilité à l'infection par le VIH et qui sont des obstacles à l'accès aux soins;
- Déboulonner la stigmatisation qui entoure le VIH, en soutenant le leadership des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et leur visibilité dans les communautés ACN;
- Relier les personnes à des services de dépistage qui sont respectueux et sensibles;
- Offrir de l'information et du soutien aux personnes nouvellement diagnostiquées d'une infection à VIH, afin qu'elles puissent prendre des décisions éclairées concernant l'amorce d'une thérapie antirétrovirale, sur la base de leur propre évaluation de ce qui va le mieux dans le sens de leur santé et bien-être;
- Relier les personnes vivant avec le VIH à des pairs qui peuvent leur offrir du soutien et la perspective de l'expérience vécue d'une vie saine, à part entière et productive, avec le VIH;
- Travailler avec les autorités provinciales/territoriales et fédérales, pour faire en sorte que le coût ne soit pas un obstacle pour les personnes vivant avec le VIH qui souhaitent suivre une thérapie antirétrovirale;
- Ne pas exercer de coercition pour qu'une personne amorce une TAR ou la prenne. Une PVVIH ne doit pas être assujettie à des pénalités ou se voir priver de soins de santé ou de soutien psychosocial ou d'autre nature parce qu'elle décide de ne pas prendre de médicaments antirétroviraux;
- Développer la littératie en matière de traitements et veiller à ce que les membres de la communauté ACN soient conscients des bienfaits que les médicaments antirétroviraux comportent pour l'individu et pour la santé publique;
- Veiller à participer à des activités de développement professionnel et de formation afin de bien connaître la gamme complète des mesures de soutien psychosocial et de santé dont les personnes vivant avec le VIH ont besoin.

RÉFÉRENCES :

1. ONUSIDA. 90-90-90 : Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida [Internet]. 2014. En ligne à : <http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/90-90-90>
2. Agence de la santé publique du Canada. Résumé : Mesurer les progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH [Internet]. 2016 [cité le 5 fév. 2017]. En ligne à : http://www.canadiensante.gc.ca/publications/diseases-conditions-maladies-affections/hiv-90-90-90-vih/index-fra.php?_ga=1.215152720.633993513.1490617655
3. Comité consultatif ontarien de lutte contre le VIH/sida (OACHA). Stratégie de lutte contre le sida à l'horizon 2026 : Concentrons nos efforts – Pour réorienter la cascade de la prévention, de la participation et des soins en matière de VIH en Ontario. 2016.
4. Agence de la santé publique du Canada. Chapitre 13 : Le VIH/sida au Canada chez les personnes originaires de pays où le VIH est endémique, dans *Actualités en épidémiologie du VIH/sida* – avril 2012 [Internet]. 2014 [cité le 3 janvier]. En ligne à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/2010/chap13-fra.php>
5. Agence de la santé publique du Canada. Chapitre 2 : Cas non diagnostiqués d'infection à VIH au Canada, dans *Actualités en épidémiologie du VIH/sida* – avril 2012 [Internet]. 2014 [cité le 9 janvier]. En ligne à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/2010/2-fra.php>
6. Althoff KN, Gange SJ, Klein MB, Brooks JT, Hogg RS, Bosch RJ, et coll. Late presentation for human immunodeficiency virus care in the United States and Canada. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 2010 Jun 1;50(11):1512–20.
7. ONUSIDA. Aide-mémoire—Stigmatisation et discrimination [Internet]. ONUSIDA; 2003. En ligne à : http://data.unaids.org/publications/Fact-Sheets03/fs_stigma_discrimination_fr.pdf
8. Réseau national sur le VIH/sida et les communautés noires, africaines et caraïbéennes (CHABAC). Feuille d'information : La stigmatisation liée au VIH/sida dans les communautés africaines, caraïbéennes et noires [Internet]. CIRD; 2015. En ligne à : http://www.icad-cisd.com/pdf/CHABAC/-FR/CHABAC-Stigma-fact_sheet_FR_Final.pdf
9. Agence de la santé publique du Canada. Virus de l'immunodéficience humaine – Guide pour le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH [Internet]. 2013 [cité le 4 février 2017]. En ligne à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/guide/hivstg-vihgdd-fra.php>
10. Réseau juridique canadien VIH/sida. La divulgation du VIH aux partenaires sexuels : questions et réponses pour les nouveaux arrivants [Internet]. 2015. En ligne à : <http://www.aidslaw.ca/site/hiv-disclosure-to-sexual-partners-qa-for-newcomers/?lang=fr>
11. Déclaration de CATIE sur l'utilisation du traitement antirétroviral (TAR) pour maintenir une charge virale indétectable comme stratégie hautement efficace pour prévenir la transmission sexuelle du VIH [Internet]. [cité le 5 fév. 2017]. En ligne à : <http://www.catie.ca/fr/prevention/declarations/tar>
12. CATIE, CTAC, Positivelite.com. Déclaration de consensus canadien sur les bienfaits de santé et de prévention associés au dépistage du VIH et aux médicaments antirétroviraux contre le VIH [Internet]. Juillet 2016. En ligne à : <http://hivconsensusvih.ca/final/ccs-sign-on-fr.pdf>
13. Hull M, Wu Z, Montaner J. Optimizing the engagement of care cascade: a critical step to maximize the impact of HIV treatment as prevention. *Curr Opin HIV AIDS*. 7(6):579–86.
14. Supervie V, Marty L, Lacombe J-M, Dray-Spira R, Costagliola D, FHDH-ANRS CO4 study group. Looking Beyond the Cascade of HIV Care to End the AIDS Epidemic: Estimation of the Time Interval From HIV Infection to Viral Suppression. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999. 2016 Nov 1;73(3):348–55.



Ce feuillet d'information a été préparé par San Patten pour le Réseau national sur le VIH/sida et les communautés noires, africaines et caraïbes (CHABAC). Le CHABAC est un réseau national d'organismes, d'individus et d'autres dépositaires d'enjeux qui se consacrent à répondre aux enjeux liés au VIH et au sida dans les communautés africaines, caraïbéennes et noires du Canada. Mars 2017.

Traduction française : Jean Dussault