

LES TECHNOLOGIES ÉMERGENTES DE PRÉVENTION DU VIH ET LES COMMUNAUTÉS AFRICAINES, CARAÏBÉENNES ET NOIRES DU CANADA

OBJECTIF

La présente ressource vise à présenter aux fournisseurs de services un aperçu des connaissances actuelles sur les approches biomédicales pour la prévention du VIH, et à mettre en relief comment certaines stratégies biomédicales sont considérées pertinentes ou non pour les communautés africaines, caraïbéennes et noires (ACN).

1 sur 35



diagnostic de VIH au Canada en 2014 touchait une personne africaine, caraïbéenne ou noire



alors que

1 sur 5



qui vit au Canada est africaine, caraïbéenne ou noire



LES PERSONNES ACN ONT BESOIN DE STRATÉGIES PRÉVENTIVES QUI LEUR CONVIENNENT

En dépit de décennies d'efforts de prévention axés sur le changement comportemental et l'usage du condom, la transmission du VIH se poursuit au Canada et affecte de façon disproportionnée les communautés africaines, caraïbéennes et noires (ACN). En 2014, près de 20 % des nouveaux cas de VIH au pays touchaient des personnes ACN (alors que celles-ci représentent moins de 3 % de la population canadienne).

Pour améliorer l'efficacité de nos efforts de prévention du VIH dans les communautés ACN, il faut tenir compte de toute une gamme de déterminants de la santé qui influencent la vulnérabilité au VIH – notamment l'âge, le genre, l'orientation sexuelle et l'homophobie, l'identité de genre et la transphobie, la littératie en matière de santé, le statut socioéconomique, la situation de logement et d'emploi, le statut d'immigrant, la violence sexuelle ou domestique, le racisme, la criminalisation du non-dévoilement du VIH, les croyances religieuses ainsi que les normes et pratiques culturelles. Tous ces facteurs peuvent réduire le degré de priorité accordé à la santé et à l'autoprise en charge, et limiter la capacité des membres de communautés ACN à prendre des mesures pour prévenir le VIH.

Passer aux actes, concernant ces déterminants sociaux de la santé, est un projet à long terme. En travaillant à répondre aux causes sous-jacentes de l'infection par le VIH, nous devrions offrir le plus grand nombre possible d'outils et stratégies de réduction du risque pour le VIH. En aidant les individus à se protéger et à protéger leurs partenaires sexuels, nous pourrions atténuer l'impact de certains de ces déterminants et arriver ainsi à réduire la vulnérabilité au VIH.

LA SCIENCE DE LA PRÉVENTION DU VIH PROGRESSE RAPIDEMENT

Depuis 10 ans, la recherche biomédicale en matière de dépistage du VIH et concernant la transmission et la prévention du VIH a connu une augmentation fulgurante. Bien qu'il n'existe toujours pas de moyen de guérir l'infection au VIH, les approches biomédicales pour la prévenir ont le potentiel d'accroître grandement l'impact des efforts de prévention. L'efficacité de certains des outils et stratégies de prévention biomédicale a déjà été démontrée et quelques-unes de ces approches sont utilisées au Canada; d'autres n'y sont pas encore offertes (p. ex., le dépistage à domicile); et d'autres encore sont à l'étude ou en développement. Voici de brèves descriptions de ces technologies et stratégies biomédicales.

Prophylaxie pré-exposition (PrEP) : La PrEP est l'utilisation d'antirétroviraux (ARV) par une personne séronégative pour réduire son risque de contracter le VIH. La PrEP est une stratégie sécuritaire et très efficace pour réduire le risque de contracter le VIH. L'utilisation quotidienne correcte et constante du médicament Truvada, comme PrEP, peut réduire le risque de transmission du VIH de 90 % ou plus. Dans des essais cliniques, on a observé que les femmes rencontrent plus d'obstacles à l'observance à la PrEP. Santé Canada a approuvé l'utilisation orale quotidienne de Truvada pour la PrEP en combinaison avec des pratiques sexuelles plus sécuritaires afin de réduire le risque de contracter le VIH par voie sexuelle. L'efficacité de la PrEP peut être réduite par la présence d'infections transmissibles sexuellement (ITS). Truvada à titre de PrEP coûte approximativement 1 000 \$ par mois; certains régimes privés et publics d'assurance en couvrent le coût.

suite à la page suivante

LA SCIENCE DE LA PRÉVENTION DU VIH PROGRESSE RAPIDEMENT

Traitement comme outil de prévention (TOP) et charge virale indétectable (CVI) : L'utilisation constante et correcte de médicaments ARV par une personne vivant avec le VIH, pour maintenir sa charge virale à un niveau indétectable, est une stratégie fortement efficace pour réduire le risque de transmission sexuelle du VIH. Le facteur d'une CVI peut réduire le risque de transmission du VIH de 90 % ou plus. Afin d'optimiser les bienfaits préventifs des ARV et de la CVI, la personne vivant avec le VIH (PVVIH) devrait avoir une CVI (c.-à-d. moins de 40 ou 50 copies par millilitre de sang) depuis au moins six mois; et les deux partenaires sexuels ne devraient avoir aucune ITS non traitée.

Dépistage rapide : Le dépistage rapide, effectué au point de service à l'aide de sang prélevé par piqûre au bout d'un doigt, permet à la personne de recevoir le résultat de son test de dépistage lors d'une même visite (habituellement en moins d'une heure)². Le dépistage rapide n'est pas offert dans toutes les régions du Canada.

Dépistage à domicile : Ce test de dépistage effectué sur un échantillon de salive, ou d'un échantillon de sang prélevé par piqûre au bout d'un doigt, à l'aide d'une trousse achetée sans ordonnance en pharmacie, n'est pas encore offert au Canada.¹

Sérotriage : Choisir des partenaires sexuels du même statut VIH (séropositif ou séronégatif) que soi et avoir un partenaire dont la charge virale est indétectable sont des moyens susceptibles de réduire le risque de contracter le VIH.

Séropositionnement : Cette approche (aussi appelée « positionnement stratégique ») consiste à choisir une position ou pratique sexuelle selon le statut VIH d'un partenaire. Notamment, lors du sexe anal, la probabilité de transmission du VIH par le partenaire réceptif (la personne pénétrée, ou « bottom ») au partenaire qui pratique la pénétration (ou « top ») est plus faible que dans le sens inverse.³

Prévention de la transmission verticale du VIH : Les femmes vivant avec le VIH qui tombent enceintes reçoivent des médicaments ARV pendant la grossesse et l'accouchement afin de réduire le risque de transmettre l'infection au bébé – et les bébés qui naissent de femmes vivant avec le VIH reçoivent également des médicaments ARV, dès la naissance, pendant six semaines.¹⁰ La prévention de la transmission verticale comporte également des pratiques sécuritaires pour l'accouchement ainsi que des recommandations pour l'alimentation du nouveau-né.

Circoncision médicale masculine : L'enlèvement chirurgical du prépuce (peau recouvrant le gland du pénis) peut réduire le risque de l'homme de contracter le VIH lors du sexe vaginal. La circoncision masculine volontaire est recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé, pour les hommes de pays où le taux de VIH est élevé parmi les hétérosexuels⁵.

Vaccin préventif : Un éventuel vaccin réduirait le risque qu'une personne contracte le VIH. Quelques vaccins candidats ont été soumis à des essais cliniques au fil des ans, mais la protection qui en a résulté, le cas échéant, était faible. On ne s'attend pas à ce qu'un vaccin anti-VIH efficace devienne largement disponible dans un avenir proche⁷. Les recherches se poursuivent.

Microbicides : Des produits microbicides visent à prévenir la transmission sexuelle du VIH et d'autres ITS par une application topique (locale) dans le vagin ou le rectum. On procède à des recherches avec diverses formes – gels, crèmes, suppositoires, films, éponges et anneaux) – mais aucun microbicide n'a encore été approuvé pour utilisation dans aucune région du monde⁸.

Anneau vaginal : Un anneau vaginal pourrait libérer continuellement un médicament ARV dans le vagin. Il a été démontré que cette méthode offre une modeste protection contre l'infection par le VIH chez des femmes de plus de 25 ans qui ont participé à un essai clinique de grande taille⁹. Des sous-analyses ont révélé qu'elle offre une importante protection contre l'infection par le VIH chez des femmes lorsqu'elle est utilisée de façon régulière. Les recherches se poursuivent.

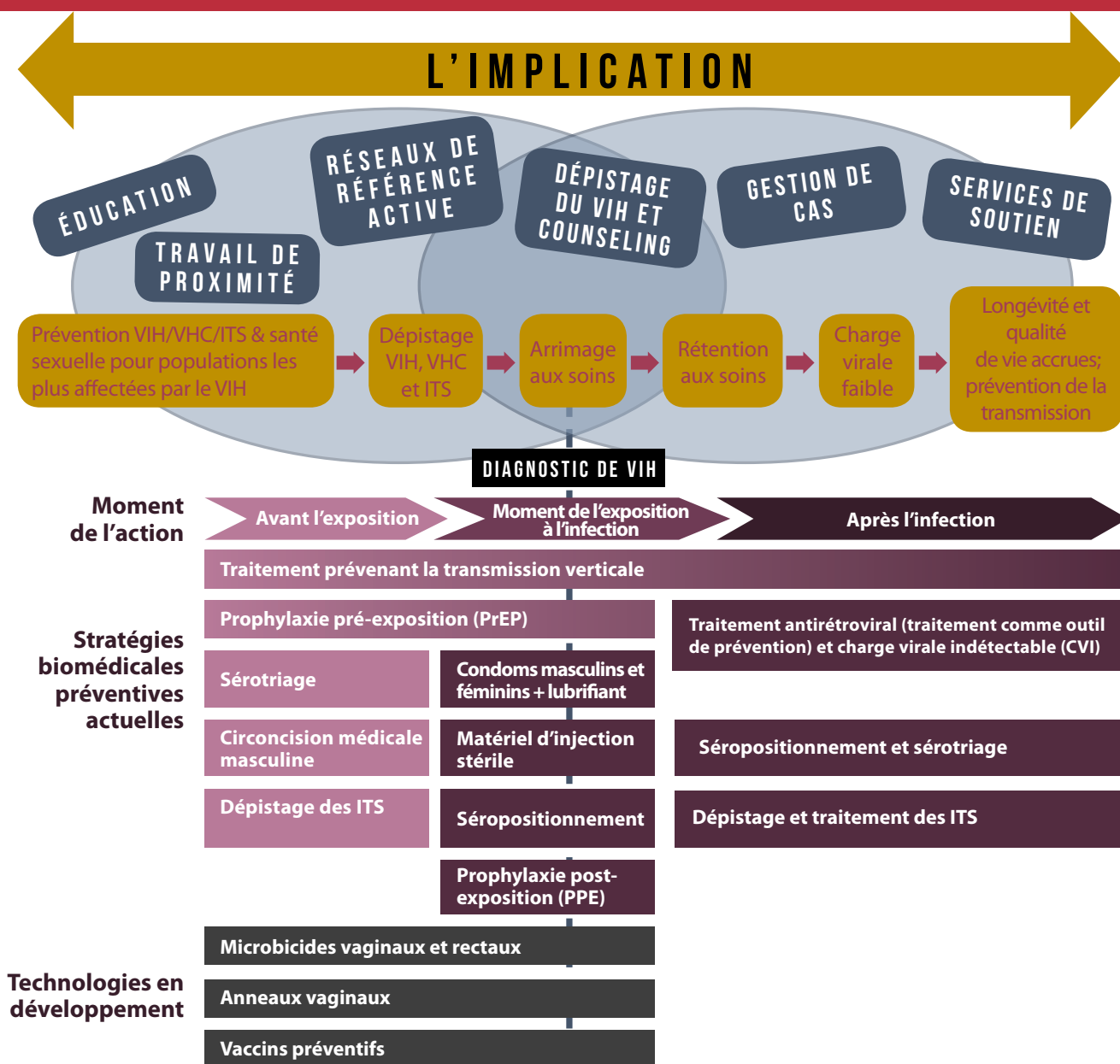
Prophylaxie post-exposition (PPE⁶) : La PPE consiste à prendre, sur ordonnance, une combinaison de médicaments ARV peu de temps après une exposition réelle ou présumée au VIH afin de prévenir le développement de l'infection. La PPE doit commencer dès que possible, dans un délai maximal de 72 heures, après l'exposition présumée; et les médicaments doivent être pris chaque jour pendant quatre semaines. La PPE est la norme de soins pour les cas d'exposition de travailleurs des soins de santé (exposition professionnelle), mais elle n'est pas une pratique normalisée dans les cas d'exposition sexuelle ou liée à l'injection de drogues (exposition non professionnelle). Les preuves sont limitées quant au degré de protection associée à la PPE. Sa disponibilité varie d'une région à l'autre du Canada.

Dépistage et traitement des ITS : Une ITS non traitée, chez une personne, peut augmenter son risque de contracter ou de transmettre le VIH³. Le dépistage périodique et le traitement peuvent réduire le risque de transmission.

LES APPROCHES BIOMÉDICALES PRÉVENTIVES FONT PARTIE DE LA CASCADE IMPLICATION-PRÉVENTION-SOINS

La cascade de l'implication, de la prévention et des soins est une stratégie qui a émergé, à l'échelle mondiale, et a été adaptée par certaines provinces du Canada. L'idée centrale est qu'une prévention efficace inclut les PVVIH et leur accès précoce au diagnostic et au traitement du VIH, et de même que les personnes à risque pour le VIH et qui ont besoin d'un accès plus important à du soutien et à des outils de prévention afin d'éviter à long terme de contracter le VIH. Le concept met l'accent sur la responsabilité des services communautaires et de santé d'être attentifs aux besoins des populations prioritaires pour le VIH et d'y répondre de manières qui améliorent l'accès à la gamme complète des services de prévention, de dépistage, de soins et de traitements. De plus, la gamme complète des déterminants sociaux de la santé (dont nous avons parlé ci-dessus) influence la capacité des individus de s'impliquer aux divers stades de la cascade.

Les stratégies biomédicales préventives occupent une place importante dans la cascade implication-prévention-soins. L'image ci-dessous illustre où les technologies émergentes interviennent dans cette perspective, et le point où elles peuvent contrer l'infection ou sa transmission, soit : 1) avant qu'une personne ne soit exposée au VIH; 2) au moment de la transmission; et/ou 3) une fois qu'une personne vit avec le VIH, afin de prévenir la transmission ultérieure.



L'information présentée dans cette page et dans la suivante (pages 4, 5 et 6) est un résumé des résultats d'une recherche communautaire intitulée « ACB Service Provider Perceptions and Understanding of Biomedical Approaches to HIV Prevention » [Perceptions et compréhension des approches biomédicales à la prévention du VIH parmi les fournisseurs de services ACN], réalisée en Ontario en 2015-2016. Il s'agit des points de vue de 14 fournisseurs de services en Ontario qui y ont participé.

LA PREP PEUT OFFRIR PLUSIEURS BIENFAITS POTENTIELS À LA COMMUNAUTÉ ACN

Pour les couples hétérosexuels sérodifférents : Les fournisseurs de services ont exprimé l'impression que la PrEP peut réduire les obstacles au sein des relations, accroître la liberté sexuelle et atténuer les craintes concernant le VIH. La PrEP pourrait ouvrir la conversation, dans des couples sérodifférents, au sujet de la santé sexuelle, de la conception, et de la prévention du VIH par d'autres moyens que le condom. De telles conversations sont souvent difficiles pour des membres de la communauté ACN en raison du stigmate qui entoure le VIH.

Pour les femmes : Les fournisseurs de services ont avancé que la PrEP pourrait être particulièrement bénéfique aux femmes, comme outil pertinent au planning familial et à la conception, et également aux enjeux de pouvoir, d'autonomie ainsi que de contrôle au sein d'une relation. La PrEP est considérée comme une option utile pour la prévention que les femmes peuvent elles-mêmes choisir et contrôler.

Pour les hommes gais, bisexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HRSH) : La sensibilisation et le dialogue au sujet de la PrEP sont beaucoup plus présents dans la communauté gaie, mais les hommes gais ACN ne sont possiblement pas aussi familiarisés avec la PrEP que leurs homologues blancs. La PrEP est valable comme moyen additionnel de protection dans les pratiques sexuelles comportant des risques potentiels pour le VIH. Elle peut aider à amorcer des conversations sur le risque sexuel, et elle offre une protection lorsqu'il n'y a ou ne peut y avoir de conversation lors d'une rencontre sexuelle.

Pour atténuer la stigmatisation : La PrEP peut avoir l'effet bénéfique de réduire la peur, et par le fait même la stigmatisation du VIH et à l'égard des PVVIH.

Comme alternative au condom : Certains membres de la communauté ACN n'aiment pas le condom, ont de la difficulté à en négocier l'utilisation ou sont simplement fatigués d'en utiliser. La PrEP offre une option préventive fiable.

La PrEP serait très utile aux couples sérodifférents... Elle offre un moyen de continuer une relation tout en prévenant la transmission du VIH.

Je crois qu'elle serait utile aux femmes qui ne connaissent pas le statut VIH de leur partenaire sexuel et qui n'ont pas l'autonomie pour négocier des relations sexuelles plus sécuritaires.

La PrEP est un des grands outils préventifs qui aident à réduire la stigmatisation [du VIH]. Si tout le monde est protégé, alors je n'ai pas à me cacher en raison de mon statut VIH. Si tout le monde est protégé, ça enlève le fardeau des épaules des PVVIH.

MAIS IL EXISTE CERTAINES INQUIÉTUDES ENTOURANT LA PREP

Homophobie : Au Canada, les utilisateurs initiaux de la PrEP ont été les hommes gais blancs; il y a un engouement considérable parmi les hommes gais. Des membres de la communauté ACN pourraient associer la PrEP aux hommes gais. Ceci a l'effet non désiré de conduire certaines personnes à faire des associations homophobes en lien avec la PrEP.

Préparation et capacité de la communauté : Plusieurs fournisseurs de services ont dit craindre que les communautés ACN ne soient tout simplement pas prêtes pour des approches préventives biomédicales comme la PrEP. Ils ont exprimé la préoccupation que les membres de la communauté ne sont pas préparés – et ne comprennent pas les notions de base du VIH, et encore moins les éléments biomédicaux complexes.

suite à la page suivante

MAIS IL EXISTE CERTAINES INQUIÉTUDES ENTOURANT LA PrEP

Les femmes peuvent avoir du mal à trouver accès à la PrEP : Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de rencontrer plus d'obstacles à l'accès à la PrEP, en raison d'éléments de pauvreté, de violence domestique et sexuelle ainsi que d'autonomie moindre pour leur santé sexuelle. Quant aux femmes séropositives en relation sérodifférente, amener un partenaire masculin à prendre la PrEP peut être un défi.

Confusion au sujet de l'usage du condom : On craint également que promouvoir la PrEP puisse entraîner une diminution de l'usage du condom – et plusieurs sont d'avis qu'on ne devrait parler de la PrEP qu'en conjonction avec la promotion du condom car la PrEP n'offre pas de protection contre d'autres ITS que le VIH. Cependant, le message que « vous devez utiliser des condoms même si vous prenez la PrEP » n'a pas de sens pour les membres de la communauté et il risque de créer de la confusion et/ou de l'aliénation.

Jugements à l'égard des utilisateurs de la PrEP : Les utilisateurs de la PrEP peuvent être jugés comme étant des débauchés, ou comme optant pour une « solution facile » en prévention du VIH (comparée à l'usage du condom) – la valeur sous-jacente étant que l'usage du condom est moralement plus élevé que celui de la PrEP, et que les personnes qui optent pour la PrEP seraient de mœurs sexuelles plus légères et/ou auraient moins de sens des responsabilités que les utilisateurs du condom.

Accès universel aux traitements – une priorité : Certains membres de la communauté ACN vivant avec le VIH ont du mal à payer leur traitement (ou les franchises demandées par leur régime d'assurance-médicaments); et certains fournisseurs de services considèrent que les fonds publics devraient par conséquent donner priorité aux médicaments anti-VIH pour les personnes vivant avec le VIH plutôt que de payer la PrEP pour des personnes non infectées.

Puisque la PrEP a été adoptée si rapidement dans la population gaie, il y a blocage dans la communauté hétérosexuelle. La PrEP est un médicament pour hommes gais.

Certaines des discussions élémentaires n'ont même pas lieu. Sans toutes ces choses pour commencer, il est inutile de discuter de PrEP.

Si je parle de la PrEP dans la communauté ACN et que j'explique comment elle réduirait l'infection par le VIH, on interprétera à tort mon discours comme étant une promotion du sexe sans condom.

Je veux opter pour la PrEP au lieu du condom – pas utiliser les deux à la fois. Votre message dit qu'ils sont tous deux des moyens de prévention efficaces, alors pourquoi me dites-vous d'utiliser les deux?

Des PVVIH viennent à ne plus se considérer comme ayant une possibilité viable de partenariat intime. Si elles souhaitent fréquenter une personne qui n'a pas le VIH, avoir une CVI peut ouvrir le dialogue.

J'ai vu des femmes venir à moi et pleurer en disant que leur partenaire masculin les avait violentées et leur avait dit : je t'ai acceptée parce que tu as le VIH et à présent tu dois faire tout ce que je veux. Donc, violence sexuelle et chantage. Si elles sont capables d'expliquer la CVI à leur partenaire, cela réduira la stigmatisation et leur redonnera une partie de leur pouvoir.

La notion d'indéfectabilité de la charge virale est encourageante pour les PVVIH. Mais il y a un revers à la médaille : soudain, certaines pensent qu'elles n'ont plus besoin de continuer de prendre leurs médicaments.

TRAITEMENT COMME OUTIL DE PRÉVENTION ET CHARGE VIRALE INDÉTECTABLE – DES CONCEPTS ENCOURAGEANTS

Pour les couples sérodifférents : Atteindre un niveau indétectable de charge virale est porteur de la possibilité de vivre une vie longue et en santé avec le VIH, et d'avoir des relations sexuelles sans condom. La charge virale indétectable comme stratégie de prévention peut ouvrir des options et des discussions concernant les relations et la conception.

Pour les femmes : Les femmes vivant avec le VIH peuvent trouver un regain d'habilitation sexuelle dans leurs relations. Avec la compréhension que la charge virale indétectable (CVI) est une stratégie efficace de réduction du risque, le statut VIH n'entraîne plus la même lourdeur de responsabilité ni une perte d'habilitation dans le cadre d'une relation.

Pour atténuer la stigmatisation : Avoir une CVI aide les PVVIH à voir la possibilité de relations sexuelles ou romantiques avec des personnes séronégatives. Avoir une CVI aide les PVVIH à démontrer qu'elles sont en bonne santé et qu'elles voient activement à leur santé.

MAIS IL EXISTE CERTAINS DÉFIS ENTOURANT LE CONCEPT DE CHARGE VIRALE INDÉTECTABLE

Silence concernant le statut VIH et la sexualité : Puisque plusieurs PVVIH ACN ne sont pas à l'aise de parler de leur statut VIH et de leurs pratiques sexuelles, il peut être difficile de parler de charge virale indétectable, même si cela pourrait réduire la stigmatisation.

Faible littératie biomédicale : Dans les communautés ACN, il circule de la désinformation ou des informations incomplètes au sujet de la CVI; dans certains cas, on ne discute pas du traitement comme outil de prévention. Un autre manque de connaissances réside dans la faible littératie biomédicale des PVVIH concernant leurs analyses sanguines (c.-à-d., mesure de charge virale, numération des CD4). Une préoccupation est que certaines PVVIH aient trop de confiance dans le concept de CVI et croient à tort qu'elles sont guéries de l'infection à VIH.

Préparation communautaire : Comme pour la PrEP, on craint que la communauté ACN ne soit tout simplement pas prête pour le concept de CVI comme stratégie de prévention. Certains fournisseurs de services ont peur d'inonder les membres de la communauté en donnant « trop d'information ».

LES STRATÉGIES BIOMÉDICALES DE PRÉVENTION SONT INTRODUITES DANS UN CONTEXTE DÉJÀ CHANGEANT

Les approches biomédicales de prévention du VIH sont introduites dans un contexte social qui comporte déjà son lot de défis

pour les membres de la communauté ACN et leurs fournisseurs de services. Les stratégies biomédicales font partie d'un éventail d'options préventives. Comme toute stratégie préventive, elles sont en interaction et en intersection avec les déterminants sociaux énumérés à la page 1 – notamment :

- L'accès des membres de la communauté ACN au système de soins de santé et à l'assurance-santé.
- La compréhension dans la communauté, des relations sexuelles plus sécuritaires, de la stigmatisation du VIH, de l'homophobie et du moralisme concernant le comportement sexuel.
- La concentration géographique des services dans les grands centres urbains et l'accessibilité réduite dans les centres plus petits et en région rurale.
- Le climat de peur et d'incertitude créé par la criminalisation du non-dévoilement du VIH.*
- Les motifs historiques et récents de méfiance à l'égard du système médical, de l'industrie pharmaceutique et de la recherche biomédicale, en raison de traumatismes d'ordre colonial (p. ex., traite d'esclaves).
- Les normes culturelles concernant la médecine; prendre des médicaments à des fins préventives peut être un concept étranger.
- Des disparités de santé et de littératie biomédicale, et degrés divers de sensibilisation concernant le VIH.

LES FOURNISSEURS DE SERVICES INFLUENCENT LE RECOURS AUX STRATÉGIES BIOMÉDICALES

Les fournisseurs de services ont leurs propres perceptions, valeurs personnelles, connaissances et attitudes concernant les stratégies biomédicales. Ces facteurs influencent non seulement l'information que ces intervenants donnent aux membres ACN, mais également la façon dont elle est communiquée.

Les fournisseurs de services, militants et membres de la communauté doivent tenter de trouver un bon équilibre entre une promotion simpliste des éléments biomédicaux de la trousse de prévention du VIH et l'omission/rejet des approches biomédicales ou l'exagération des inquiétudes à leur sujet.

MESSAGES CLÉS POUR LES FOURNISSEURS DE SERVICES

La PrEP et la CVI ont le potentiel d'atténuer la stigmatisation et la peur entourant le VIH, et de normaliser le sexe pour les PVVIH.

Tous les membres de la communauté ont le droit d'accès à l'information la plus complète et la plus actuelle qui existe. Le rôle des fournisseurs de services est de les outiller au moyen de cette information, de les aider à la comprendre et de permettre aux gens de choisir eux-mêmes les stratégies qui leur conviennent le mieux.

Il est normal d'agir comme un gardien de l'information, mais il est important d'éviter de stigmatiser les personnes qui cherchent à explorer des moyens de prévention du VIH alternatifs au condom. Le rôle des fournisseurs de services est de rectifier toute information erronée, de reconnaître les données scientifiques les plus récentes et d'aider les gens à déterminer quelle(s) stratégie(s) fonctionne(nt) le mieux dans leur situation particulière de vie.

*En droit canadien, les PVVIH doivent avoir une charge virale faible ou indétectable et utiliser un condom, afin d'être à l'abri de poursuites criminelles pour non-divulgaration du VIH. En l'absence de l'une ou l'autre de ces conditions, on considère en droit qu'il y a une « possibilité réaliste » de transmission et cela expose la personne à être poursuivie au criminel. Pour plus d'information, consultez [le Réseau juridique canadien VIH/sida](#).

POINTS FRÉQUENTS DE CONFUSION AU SUJET DE LA PREP

« **La PrEP n'est pas efficace à 100 %.** » Cela est vrai, mais il est vrai également qu'aucun outil de prévention (pas même le condom) n'est efficace à 100%. La PrEP est très efficace (jusqu'à 99 %) lorsqu'elle est prise telle que prescrite.

« **La PrEP entraîne des taux plus élevés d'ITS.** » Les personnes admissibles à la PrEP sont déjà à risque élevé pour le VIH et autres ITS. La PrEP est une option de prévention pour les personnes qui ont déjà du mal à utiliser régulièrement le condom. La PrEP n'offre pas de protection contre les autres ITS que le VIH, mais en raison du rythme des rendez-vous médicaux, aux trois mois pour le counselling et le dépistage du VIH et des ITS, toute infection sexuelle est détectée et traitée rapidement.

« **La PrEP est inférieure à l'usage du condom.** » Les condoms sont très efficaces et ont plusieurs avantages, mais ils comportent également des inconvénients; ceux-ci peuvent rendre difficile l'usage constant et correct du condom, pour certaines personnes. Par exemple, l'usage du condom peut être difficile à négocier et il peut réduire le plaisir sexuel et l'intimité. Il faut également qu'un condom soit disponible au moment de la relation sexuelle; il peut être difficile à utiliser lorsqu'on est sous l'influence de l'alcool ou de drogues; et il ne permet pas qu'une femme devienne enceinte. Un récent examen de littérature incluant 50 études a révélé que l'usage incorrect du condom masculin est étonnamment répandu ¹¹. Pour toutes ces raisons, certaines personnes peuvent choisir d'autres moyens afin de réduire leur risque pour le VIH.

« **La PrEP a de nombreux effets secondaires.** » La PrEP peut causer des effets secondaires mineurs à certaines personnes – comme la nausée, le vomissement, la fatigue, l'étourdissement – mais ces symptômes sont fréquents avec bien des médicaments qu'on commence à prendre, et ils finissent par disparaître avec le temps.

« **La PrEP conduit à des comportements plus risqués.** » Une des inquiétudes en lien avec la PrEP concerne la compensation du risque, c.-à-d. l'idée que l'utilisation de la PrEP conduit à une augmentation des comportements à risque. Or les études sur la PrEP n'ont constamment pas décelé d'association entre l'utilisation de la PrEP et des changements dans les comportements sexuels à risque ¹².

« **La PrEP ne fonctionne pas pour les femmes.** » La PrEP quotidienne par voie orale prévient l'infection par le VIH chez la femme. Dans trois essais cliniques mesurant l'efficacité chez des hommes et des femmes, la PrEP orale à base de Truvada a réduit de plus de 85 % le taux de transmission du VIH aux femmes, lorsqu'on tient compte de l'observance à la PrEP. Deux essais n'ont pas conclu qu'il y avait des bienfaits préventifs de la PrEP pour les femmes, mais nous savons que cela était dû à la très faible observance à l'égard du médicament à l'étude. La PrEP procure une protection contre le VIH aux femmes qui sont observantes à la médication ¹².

« **La PrEP est uniquement pour les personnes qui ont beaucoup de relations sexuelles et qui refusent d'utiliser le condom.** » Plusieurs raisons peuvent faire en sorte qu'une personne veuille profiter des bienfaits de la PrEP. Peut-être est-elle en couple avec une personne qui vit avec le VIH. Peut-être a-t-elle du mal à utiliser constamment un condom. Quelle que soit la raison, la PrEP est une stratégie sécuritaire et efficace pour prévenir le VIH, et on devrait la considérer comme un ajout réjouissant à la trousse d'outils de prévention du VIH.

MESSAGES ÉLÉMENTAIRES AU SUJET DES ASPECTS BIOMÉDICAUX DE LA PRÉVENTION DU VIH

Il existe trois stratégies fortement efficaces pour réduire le risque de transmission sexuelle du VIH.

Chacune de ces stratégies fortement efficaces peut réduire de 90 % ou plus le risque de transmission du VIH :

- L'utilisation constante et correcte de condoms.
- L'utilisation constante et correcte d'un traitement antirétroviral par une PVVIH afin de maintenir sa charge virale à un niveau indétectable.
- L'utilisation constante et correcte de Truvada à prise orale quotidienne, en PrEP.

MESSAGES ÉLÉMENTAIRES AU SUJET DES ASPECTS BIOMÉDICAUX DE LA PRÉVENTION DU VIH

Les PVVIH ayant une charge virale indétectable ont un risque faible de transmettre le VIH.

- L'utilisation constante et correcte d'ARV par une PVVIH afin de maintenir sa charge virale à un niveau indétectable est une stratégie fortement efficace pour réduire le risque de transmission sexuelle du VIH.

La PrEP fonctionne très bien pour prévenir l'infection par le VIH, mais uniquement si on la prend telle que recommandée.

- Dans l'ensemble, les études indiquent que la prise orale quotidienne de Truvada en PrEP peut réduire le risque de contracter le VIH chez les hommes et femmes séronégatifs, y compris les personnes gaies, bisexuelles et hétérosexuelles, hommes ou femmes.
- Un résultat clé de toutes les études est que l'efficacité de la PrEP est fortement reliée à l'observance; la PrEP est plus efficace si elle est prise de façon constante, et moins efficace si on ne la prend pas de façon constante. Certaines études ont observé que les femmes ont plus de défis que les hommes à être observantes de cette constance dans la prise de la PrEP.
- La prise orale quotidienne de Truvada en PrEP a été approuvée par Santé Canada (en février 2016); l'accessibilité de cette PrEP varie selon la province ou le territoire.

La prophylaxie post-exposition (PPE) peut réduire le risque d'infection par le VIH si elle est amorcée peu de temps après une exposition.

- Pour être efficace, la PPE doit être amorcée rapidement après l'exposition (dans un maximum de 72 heures) et être prise telle que prescrite – et les expositions ultérieures doivent être évitées pendant la durée de la PPE.
- L'accès à la PPE non professionnelle (c.-à-d. pour une exposition due à un contact sexuel ou en

lien avec l'injection de drogues) varie grandement d'une région à l'autre au Canada.

Les personnes qui ont contracté l'infection depuis peu de temps ont un risque plus élevé de transmettre le VIH.¹⁴

- Certaines personnes en phase aiguë d'infection au VIH développent des symptômes. Cependant, plusieurs personnes infectées depuis peu de temps ne sont pas au courant de leur infection.
- La forte charge virale, lorsque l'infection par le VIH est récente, peut accroître le risque de transmission du VIH lors d'une exposition. Plusieurs cas de transmission du VIH ont lieu dans les premiers mois après qu'une personne a contracté le VIH.
- Cette phase d'infection aiguë constitue une période de risque très élevé de transmission puisque la charge virale est très forte et qu'il est possible que la personne ait des pratiques à risque élevé.

Les microbicides sont encore au stade de développement.¹⁴

- Un gel à base d'ARV s'est avéré efficace dans un essai clinique, mais un autre essai a échoué à confirmer son efficacité. D'autres produits sont en développement, notamment des produits spécifiques pour usage vaginal et usage rectal, des produits contenant des ARV, d'autres n'en contenant pas, et des produits formulés en gel ou intégrés dans un anneau.
- Aucun microbicide vaginal ou rectal n'a encore été commercialisé.

Les vaccins sont encore au stade de développement.¹⁴

- Un vaccin préventif a donné des signes d'efficacité modeste pour réduire le risque de contracter le VIH; d'autres recherches sont prévues pour

suite à la page suivante

MESSAGES ÉLÉMENTAIRES AU SUJET DES ASPECTS BIOMÉDICAUX DE LA PRÉVENTION DU VIH

améliorer son efficacité. Il est peu probable qu'il soit commercialisé dans sa forme actuelle. D'autres vaccins candidats sont envisagés. On effectue également des recherches pour des vaccins thérapeutiques.⁷

- Aucun vaccin préventif ou thérapeutique n'a encore été commercialisé.

Il n'existe pas de remède pour guérir l'infection au VIH.¹⁴

- Des chercheurs travaillent à développer deux types de remèdes : des remèdes stérilisants et des remèdes fonctionnels.
- Jusqu'ici, on a documenté un seul cas de guérison liée à un remède stérilisant (le « patient de Berlin »). L'apparente guérison du patient de Berlin à l'aide d'une chimiothérapie, de radiation et de transplantation de cellules souches, a stimulé l'intérêt pour la recherche de remèdes.

- Plusieurs années s'écouleront avant qu'on puisse découvrir un remède potentiel.

La position sexuelle influence le risque de VIH pour l'homme et pour la femme¹⁴.

- Pour la personne séronégative, le sexe (anal ou vaginal) est généralement moins risqué dans la position pénétrative que dans la position réceptive.
- Le risque de contracter le VIH en recevant une pénétration anale est jusqu'à 18 fois plus élevé qu'en recevant une pénétration vaginale.
- Le risque de contracter le VIH en recevant une pénétration anale est d'environ 6 fois plus élevé qu'en donnant une telle pénétration.
- Le risque de contracter le VIH en recevant une pénétration vaginale environ 2 fois plus élevé qu'en donnant une telle pénétration.
- Le sexe oral n'est pas aussi risqué que le sexe vaginal ou anal, mais il n'est pas complètement sans risque.



Réseau national sur le VIH/sida et les communautés noires, africaines et caraïbéennes

Ce feuillet d'information a été rédigé par San Patten pour le compte du Réseau national sur les communautés noires, africaines et caraïbéennes (CHABAC). Le CHABAC est un réseau national d'organismes, d'individus et d'autres dépositaires d'enjeux qui travaillent à la réponse aux enjeux liés au VIH et au sida dans les communautés africaines, caraïbéennes et noires du Canada. (Le feuillet a été préparé en juillet 2016.)

Graphisme : Impression Rytec
Traduction française : Jean Dussault

Pour plus d'information : Il est important que les fournisseurs de services se tiennent au fait de l'évolution rapide des recherches sur les approches biomédicales préventives. Voici quelques sources dignes de confiance pour des informations additionnelles :



- 1- CATIE (2016). La prophylaxie pré-exposition (PrEP) par voie orale. Feuillet d'information.
- 2- Broeckert L, Challacombe L (2015). Dépistage rapide du VIH au point de service : Un examen des données probantes. Point de mire sur la prévention, printemps 2015. CATIE.
- 3- CATIE (2015). Le traitement des autres infections transmissibles sexuellement, dans Le VIH au Canada : Guide d'introduction pour les fournisseurs de services.
- 4- MSMGF (2012). Serosorting and Strategic Positioning. Technical Bulletin Series.
- 5- CATIE (2015). La circoncision masculine, dans Le VIH au Canada : Guide d'introduction pour les fournisseurs de services.
- 6- CATIE (2014). La prophylaxie post-exposition (PPE), dans Le VIH au Canada : Guide d'introduction pour les fournisseurs de services.
- 7- CATIE (2015). Les vaccins, dans Le VIH au Canada : Guide d'introduction pour les fournisseurs de services.
- 8- CATIE (2015). Les microbicides, dans Le VIH au Canada : Guide d'introduction pour les fournisseurs de services.
- 9- Baeten JM, Palanee-Phillips T, Brown ER, Schwartz K, Soto-Torres LE, Govender V, et al. Use of a Vaginal Ring Containing Dapivirine for HIV-1 Prevention in Women. *New England Journal of Medicine*. 2016 Feb 22.
- 10- NIH AIDSInfo (2015). Preventing Mother-to-Child Transmission of HIV. Fact Sheet.
- 11- CATIE (2014). La PrEP dans le « vrai monde » : résultats de l'essai de prolongation ouvert iPrEX.
- 12- Sanders SA, Yarber WL, Kaufman EL, Crosby RA, Graham CA, Milhausen RR. (2012). Condom use errors and problems: a global view. *Sex. Health*; 17;9(1):81-95.
- 13- Thomson KA, Baeten JM, Mugo NR, Bekker L-G, Celum CL, Heffron, R. (2016). Tenofovir-based oral preexposure prophylaxis prevents HIV infection among women. *Curr Opin HIV AIDS*, 11: 18-26
- 14- Société canadienne du sida (2014). La transmission du VIH : « Les facteurs qui influencent le risque biologique ».