



Le Contaminant *Virtual*

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec Le 12 décembre 2018

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le SIDA, nous vous informons des dernières mises à jour en lien avec cette infection.

VIH, qu'en est-il en région ?

Au Québec, l'infection par le VIH n'est pas une maladie à déclaration obligatoire, mais elle est l'objet d'une collecte de données épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population. Selon le programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, il y a un nouveau diagnostic recensé en région pour l'année 2017. Le nombre annuel de nouveaux diagnostics tend à diminuer légèrement depuis quelques années, notamment chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Cette diminution est plus prononcée en 2017. Par contre, pour la même année, une hausse du nombre de cas enregistrés chez les personnes originaires de pays où l'infection par le VIH est fortement endémique est observée.

Les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDE P) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) dans les CLSC en région offrent le service de dépistage VIH. Ces services **confidentiels et gratuits** sont offerts par une infirmière. Également, la clinique régionale d'inféctiologie de Rouyn-Noranda effectue le suivi des clients atteints par le VIH.

Quelles sont les stratégies reconnues efficaces pour prévenir l'infection par le VIH ?

- Utilisé adéquatement, le condom est toujours un moyen efficace.
- Le traitement de la personne infectée réduit la charge virale, ce qui peut aller jusqu'à stopper la transmission du VIH au sein de couples sérodiscordants, hétérosexuels ou homosexuels.
- L'utilisation adéquate de la prophylaxie préexposition (PPRE) chez les personnes séronégatives à risque de contracter le VIH.
- Le [non-partage de matériel d'injection ou d'inhalation de drogues](#).
- La [prise en charge des femmes séropositives pendant une grossesse](#).

MODULE MALADIES INFECTIEUSES

Pour nous joindre par téléphone :
819 764-3264

Nicole Bouchard, poste 49405
Chantal Boulé, poste 49408
Nathalie Deshaies, poste 49410
Marie-Michèle Grenier, poste 49407
Isabelle Kirouac, poste 49406
Omobola Sobanjo, poste 49444

GARDE EN SANTÉ PUBLIQUE

Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 heures,
composer le 819 764-3264, poste 49409
ou ligne sans frais : 1 855 -5161

En dehors des heures ouvrables (demander la personne de garde en santé publique), Hôpital de Rouyn-Noranda :
819 764-5131

Un télécopieur, À L'USAGE EXCLUSIF DES MEMBRES DU MODULE MALADIES INFECTIEUSES, permet la déclaration des maladies à déclaration obligatoire en toute sécurité :
819 764-4537

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec



PPrE (PrEP)

Depuis quelques années, la prophylaxie préexposition (PPrE), appelée PrEP en anglais, gagne en popularité. La PPrE est approuvée au Canada depuis 2016. Il s'agit d'une stratégie de prévention combinée qui inclut des interventions comportementales comme le counseling sur l'usage du condom et sur la réduction des risques. La PPrE est un traitement antirétroviral pris par voie orale. Lorsque le traitement est pris de façon adéquate et selon les recommandations, il peut aider une personne séronégative à réduire considérablement son risque de contracter le VIH. On peut consulter l'outil de référence : [La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec](#). Également, un aide-mémoire préparé par la direction de santé publique découlant du guide résume les éléments essentiels à tenir en compte dans l'application de la PPrE. Vous le trouverez à la suite du présent Contaminant.

La PPE

La prophylaxie postexposition (PPE) est une thérapie qui consiste à prendre des médicaments anti-VIH aussitôt que possible et jusqu'à 72 heures après une exposition potentielle au VIH. Vous pouvez consulter le [Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC](#) pour plus de renseignements.

Risque négligeable, nouvelle position ministérielle

Une mise à jour de la position ministérielle a été publiée en octobre 2018 : [L'effet du traitement des personnes vivant avec le VIH sur les risques de transmission sexuelle de l'infection](#). La Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux émet la présente position, basée sur une revue des données probantes et un consensus scientifique, relativement à la transmission du VIH par voie sexuelle :

Il n'y a aucune preuve de transmission de l'infection par le VIH pendant les relations sexuelles orales, vaginales ou anales sans condom lorsque les deux critères suivants sont respectés :

- lorsque la personne vivant avec le VIH prend un traitement antirétroviral tel que prescrit
ET
- que sa charge virale, mesurée par des analyses consécutives de laboratoire tous les quatre à six mois, se maintient à moins de 200 copies par millilitre de sang.

Dans ce contexte, le risque de transmission est négligeable. Pour plus de renseignements sur la position ministérielle et l'effet du traitement des personnes vivant avec le VIH sur le risque de transmission sexuelle de l'infection, vous pouvez consulter le document Questions et réponses produit par le MSSS joint à la suite du Contaminant.



Ho! Ho! Ho!

JOYEUSES FÊTES DE LA PART DE TOUS LES MEMBRES DU MODULE MALADIES INFECTIEUSES !

La prophylaxie préexposition au VIH

La prophylaxie préexposition (PPrE) est un outil de prévention au regard de l'acquisition de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Basée sur le traitement préventif des personnes à risque au regard du VIH, elle consiste à administrer des médicaments actifs contre le VIH avant une exposition potentielle. La PPrE fait partie d'une stratégie de prévention combinée qui inclut des interventions comportementales comme le counseling sur l'usage du condom et sur la réduction des risques. Cet aide-mémoire découle du [guide](#) pour les professionnels de la santé qui contient des renseignements additionnels.

	HARSAH et femmes transgenres	Hommes et femmes hétérosexuels	Utilisateurs de drogues par injection
Évaluation de l'indication (guide p. 14-18)	<p>Relations sexuelles anales non protégées par un condom au cours des six derniers mois ET une des conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • antécédent de syphilis ou d'une ITS bactérienne anale ; • relations sexuelles avec un partenaire séropositif pour qui le risque de transmettre le VIH est significatif ; • antécédent d'utilisation préalable de plus d'une prophylaxie postexposition ; • consommation de substances psychoactives à l'occasion de relations sexuelles ; • fait d'avoir eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des six derniers mois. 	<p>Couples hétérosexuels sérodifférents ayant des relations sexuelles vaginales et anales non protégées par un condom lorsque le risque de transmettre le VIH est significatif ou non négligeable^a.</p> <p>Relations sexuelles vaginales ou anales non protégées par un condom avec un ou plusieurs partenaires de statut VIH inconnu qui appartiennent à un groupe dans lequel la prévalence du VIH est élevée.</p>	<p>Personnes à risque, au regard de l'acquisition du VIH, qui partagent du matériel d'injection de drogues.</p>
Conditions préalables pour la PPrE (guide p. 20-21)	<p>Absence des signes et des symptômes^b d'une infection aiguë par le VIH</p> <p>Résultat négatif d'un test de dépistage du VIH (Anti-VIH 1 et 2, et Ag p24)</p> <p>Fonction rénale normale (eGFR ≥ 60mL/min)</p> <p>Statut de vaccination ou recherche sérologique pour les hépatites</p> <p>Formule sanguine complète et ALT</p>		

	HARSAH et femmes transgenres	Hommes et femmes hétérosexuels	Utilisateurs de drogues par injection
Traitement recommandé ^c (guide p. 19, 21)	<p><u>PPrE continue</u> : 1 comprimé de ténofovir disoproxil/emtricitabine 300/200 mg (Truvada^{MD}) une fois par jour, soit toutes les 24 heures.</p> <p>OU</p> <p><u>PPrE à la demande</u> (pour les HARSAH) : 2 comprimés de Truvada^{MD} prises ensemble de 2 à 24 heures avant la 1^{re} exposition sexuelle, puis 1 co. tous les jours, soit toutes les 24 heures, jusqu'à 48 heures après la dernière activité sexuelle.</p>		
Autres mesures (guide p. 24, 29)	Suivi après le 1 ^{er} mois et aux trois mois par la suite :		
	<ul style="list-style-type: none"> test de VIH, évaluation de la fonction rénale (Cr et eGFR), évaluation des effets secondaires, counseling pour stimuler l'adhésion à la PPrE, conseils sur les stratégies visant la réduction des risques de transmission du VIH. 		
	Dépistage : chlamydia, gonorrhée et syphilis, aux 3 mois	Test de grossesse (s'il y a lieu)	Réduction des méfaits
<p>a. Une synthèse effectuée par l'Agence de la santé publique du Canada en 2017 conclut qu'une activité sexuelle avec une personne séropositive présente un risque négligeable lorsque cette personne prend un traitement antirétroviral selon l'ordonnance et que la charge virale reste inférieure à 200 copies par millilitre de sang, selon des tests consécutifs effectués tous les quatre à six mois. Cela reste vrai, qu'il y ait eu ou non utilisation d'un condom et quelle que soit l'activité sexuelle en cause (MSSS 2018).</p> <p>b. Signes et symptômes de la primo-infection à VIH : fièvre, perte de poids/anorexie, fatigue, éruption cutanée, troubles gastro-intestinaux, lymphadénopathies, céphalées, pharyngite, myalgie ou arthralgie, méningite aseptique, ulcères buccaux, leucopénie.</p> <p>c. La durée de la prescription ne devrait pas excéder un mois à la première visite, et trois mois par la suite, pour permettre le dépistage sérié du VIH. Le nombre de comprimés prescrit (trente comprimés par mois) doit être le même, qu'il s'agisse de la PPrE continue ou intermittente, dans le but de couvrir tous les risques potentiels (voir la fiche clinique sur l'utilisation du Truvada^{MD}, à l'annexe 2 du guide, p.33-35).</p>			
<p>Abréviations : HARSAH : homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes; eGRF : débit de filtration glomérulaire estimé; ALT : alanine transaminase</p>			

Ne débutez pas la prophylaxie préexposition si :

- Une infection aiguë au VIH est soupçonnée
- Le débit de filtration glomérulaire estimé est inférieur à 60ml/min
- Relation stable exclusive avec un seul partenaire VIH négatif ou VIH positif pour qui le risque de transmettre le VIH est négligeable.

Pourquoi publier une position ministérielle sur le traitement et le risque de transmission sexuelle du VIH?

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié cette position afin d'assurer une compréhension commune des données probantes. Cette position permettra aux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux d'ajuster leurs interventions. Ils pourront, par exemple, tenir compte de ces données lors des interventions visant l'adoption et le maintien de comportements sexuels plus sécuritaires. Cette position permettra aussi aux personnes vivant avec le VIH et à leurs partenaires sexuels de mieux comprendre l'effet du traitement sur la transmission de l'infection et de choisir les stratégies de prévention adaptées à leur situation.

Quelles sont les différences entre la position ministérielle de 2018 et le « Consensus d'experts : charge virale et risque de transmission du VIH » publié par l'Institut national de santé publique du Québec en 2014?

La position ministérielle de 2018 tient compte des résultats des études publiées depuis 2014. De plus, elle se base sur une synthèse de la littérature scientifique effectuée par l'Agence de la santé publique du Canada. Ces études ont permis de mieux cerner les conditions requises pour réduire le risque de transmission sexuelle du VIH. Les conditions du consensus d'experts de 2014 ont été revues à la lumière de ces données. Le tableau ci-après résume les changements.

Consensus d'experts (INSPQ 2014)	Position ministérielle (MSSS 2018)	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> Charge virale <u>indéetectable</u> Depuis au moins 6 mois et d'après deux mesures consécutives Thérapie antirétrovirale 	<ul style="list-style-type: none"> Charge virale <u>inférieure à 200 copies/ml</u> de sang Se maintient et est mesurée par des analyses consécutives tous les quatre à six mois Thérapie antirétrovirale 	<ul style="list-style-type: none"> Les données probantes établissent le seuil à 200 copies/ml de sang Ce seuil permet d'éviter la confusion lorsque le seuil de détection de la charge virale diminue (au Québec, il est passé de 50 à 40 puis à 20 copies/ml de sang) Le terme « analyses consécutives » signifie au moins deux analyses, qui se suivent, avec une période de 4 à 6 mois entre la première et la deuxième.
<ul style="list-style-type: none"> Observance du traitement optimale (proportion de 95 % et plus) 	<ul style="list-style-type: none"> Prend un traitement antirétroviral comme prescrit 	<ul style="list-style-type: none"> Les participants dans les études avaient un suivi clinique régulier, ce qui est à maintenir Si la personne a des problèmes d'observance du traitement, l'informer des effets possibles sur le risque de transmission sexuelle.
<ul style="list-style-type: none"> Partenaires ont une relation stable et exclusive 	<ul style="list-style-type: none"> N'est plus une condition 	<ul style="list-style-type: none"> Les données probantes proviennent d'études chez des couples ouverts Dans les études, des cas de séroconversion ont eu lieu lorsque le partenaire séronégatif a eu des relations sans condom avec des partenaires autres que le partenaire sexuel qui participe aussi à l'étude. Il est important de discuter des stratégies de préventions en fonction des différents contextes des personnes.

Consensus d'experts (INSPQ 2014)	Position ministérielle (MSSS 2018)	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> Aucun des partenaires n'a une autre ITS 	<ul style="list-style-type: none"> N'est plus une condition 	<ul style="list-style-type: none"> Dans les études, des ITS ont été dépistées sans effet sur la transmission du VIH à l'intérieur du couple participant à l'étude Les participants dans les études avaient un suivi clinique régulier, ce qui est à maintenir. Il demeure pertinent d'offrir : <ul style="list-style-type: none"> un suivi et un dépistage selon les recommandations, le counseling selon les besoins.
<ul style="list-style-type: none"> Les deux partenaires bénéficient d'un suivi médical régulier incluant un dépistage des ITSS fréquent 	<ul style="list-style-type: none"> N'est plus une condition 	
<ul style="list-style-type: none"> Les deux partenaires bénéficient d'un counseling régulier et approprié 	<ul style="list-style-type: none"> N'est plus une condition 	

Quelles sont les conditions essentielles pour réduire le risque de transmission sexuelle de l'infection par le VIH à un niveau négligeable?

Lorsque les deux conditions suivantes sont présentes, il n'y a aucune preuve de transmission sexuelle de l'infection par le VIH pendant les relations sexuelles orales, vaginales ou anales sans condom : 1) la personne vivant avec le VIH prend son traitement comme prescrit et 2) sa charge virale, mesurée par des analyses consécutives de laboratoire tous les 4 à 6 mois, se maintient à moins de 200 copies/ml de sang.

Que veut dire un risque « négligeable »?

Cela signifie qu'il y a un potentiel de transmission parce que les conditions permettant la transmission du VIH sont présentes, mais elles ne sont pas optimales. La faible quantité de liquides biologiques ou de l'agent infectieux et l'efficacité relative du vecteur de transmission semblent limiter grandement le risque de transmission. Il n'y a aucun cas de transmission rapporté.

Que veut-on dire par « mesures consécutives »?

Quand une personne vivant avec le VIH commence un traitement, le temps requis pour abaisser la charge virale peut varier entre quelques semaines et quelques mois. Le médecin effectuera des tests afin de quantifier la charge virale et suivre l'évolution du traitement. Afin de confirmer que le risque de transmission sexuelle est devenu négligeable, au moins deux mesures à un intervalle de 4 à 6 mois sont nécessaires pour confirmer le maintien de la charge virale à moins de 200 copies/ml.

Pourquoi précise-t-on « 200 copies/ml » au lieu de « charge virale indétectable » comme dans le consensus d'experts de 2014 et dans la campagne « I=I, indétectable = intransmissible »?

Les études démontrent l'absence de transmission sexuelle de l'infection par le VIH lorsque la personne vivant avec le VIH prend un traitement et maintient une charge virale, mesurée par des analyses consécutives de laboratoire tous les 4 à 6 mois, à moins de 200 copies/ml de sang.

La définition de la charge virale indétectable repose essentiellement sur la capacité des trousse de laboratoire à mesurer la charge virale et à détecter la présence du virus. Le seuil « indétectable » dépend donc de la trousse utilisée et peut varier d'un laboratoire à un autre et selon l'évolution des technologies. Le seuil de 200 copies/ml de sang permet de donner un seul seuil clair à interpréter en ce qui concerne le risque de transmission.

Par ailleurs, il est important de distinguer l'évaluation du risque de transmission et les objectifs thérapeutiques. Ces derniers visent l'atteinte et le maintien d'une charge virale indétectable.

Est-ce que les personnes vivant avec le VIH qui prennent un traitement et maintiennent une charge virale inférieure à 200 copies/ml peuvent utiliser cette information pour avoir un enfant?

Afin de pouvoir prendre une décision éclairée, les couples planifiant une grossesse et dont au moins un des partenaires est infecté par le VIH ou les personnes seules séropositives pour le VIH et désirant un enfant doivent recevoir un counseling préconception portant sur toutes les modalités possibles et offertes en matière de conception ainsi que sur le risque de transmission du VIH. La consultation dans un centre spécialisé est recommandée.

Est-ce que le maintien d'une charge virale à moins de 200 copies/ml est une meilleure stratégie que l'usage du condom?

Non. L'usage du condom et le traitement efficace qui maintient la charge virale à moins de 200 copies/ml de sang sont deux stratégies hautement efficaces. Elles ont des modes d'action différents, l'une n'est pas meilleure que l'autre en ce qui concerne le VIH. Il est important de noter que le condom protège aussi contre plusieurs infections transmissibles sexuellement comme la syphilis ou la gonorrhée.

Est-ce que les personnes vivant avec le VIH qui prennent un traitement et maintiennent une charge virale inférieure à 200 copies/ml de sang peuvent arrêter d'utiliser le condom?

Il revient aux personnes vivant avec le VIH et à leurs partenaires de mettre en place des stratégies de prévention adaptées à leur situation. Il existe plusieurs stratégies pour prévenir la transmission du VIH et des autres ITSS. Les personnes vivant avec le VIH et leurs partenaires sont invités à discuter avec un professionnel de la santé pour explorer les différentes options selon leur situation.

Est-ce que cette position s'applique aux autres modes de transmission de l'infection par le VIH?

Non, elle s'applique uniquement à la transmission sexuelle. Il n'y a pas de données sur l'effet de la charge virale sur la transmission par le sang, par exemple, lors du partage de matériel d'injection.

Quand est-ce qu'une personne vivant avec le VIH devrait commencer un traitement?

Les professionnels de la santé et les personnes vivant avec le VIH devraient discuter de différentes options de traitement de l'infection par le VIH ainsi que de leurs avantages et de leurs inconvénients. Le traitement de l'infection par le VIH comporte des bénéfices cliniques pour le patient en plus de réduire le risque de transmission.

Glossaire

Charge virale : nombre de copies de l'acide ribonucléique du VIH par millilitre, habituellement mesuré dans le plasma.