

Consensus d'experts : charge virale et risque de transmission du VIH



MESSAGES CLÉS ET SOMMAIRE

Mai 2014

Comité sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (CITSS)

Un avis plus récent, basé sur de nouvelles études, vient d'être publié. Veuillez dorénavant vous référer au contenu de la position du ministère de la Santé et des Services sociaux L'effet du traitement des personnes vivant avec le VIH sur le risque de transmission sexuelle de l'infection en cliquant sur le lien suivant : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002173/>

Principaux messages

En réponse à une demande du Service de lutte contre les ITSS (SLITSS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec, un sous-comité d'experts a rédigé un rapport quant à l'effet d'une charge virale indétectable sur le niveau de risque de transmission du VIH. Ce consensus d'experts a été adopté le 11 novembre 2013 par le Comité sur les ITSS de l'INSPQ.

Selon le consensus d'experts de l'INSPQ, un traitement antirétroviral (ARV) efficace qui abaisse la charge virale à un niveau indétectable réduit aussi de manière significative le risque de transmission du VIH. Ainsi, le risque de transmission lors des **relations sexuelles vaginales** non protégées par un condom passe alors d'un **niveau¹ élevé à un niveau négligeable ou très faible uniquement lorsque toutes les conditions suivantes sont respectées :**

- la charge virale de la personne vivant avec le VIH (PVVIH) est indétectable par les trousse de laboratoire actuellement en usage au Québec et est maintenue indétectable pendant au moins six mois, sur deux mesures consécutives, grâce à une thérapie antirétrovirale;
- la PVVIH adhère aux traitements dans une proportion de 95 % et plus;

- la PVVIH est en relation stable et exclusive avec son ou sa partenaire;
- aucun des partenaires ne souffre d'une autre infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS);
- les deux partenaires sont soumis à un suivi médical intensif (tous les 3 ou 4 mois) comportant une mesure de la charge virale de la PVVIH, un dépistage des ITSS chez chacun des partenaires ainsi qu'un test de dépistage du VIH pour le partenaire séronégatif;
- les deux partenaires profitent d'un counseling régulier et approprié.

Selon l'avis des experts, les estimations mathématiques et théoriques ainsi que les données épidémiologiques permettent d'estimer que les **relations sexuelles orales** non protégées par un condom pourraient aussi passer à un **niveau de risque négligeable ou très faible seulement si les conditions énumérées précédemment sont respectées.**

Toujours selon cet avis d'experts, le constat serait le même pour les **relations sexuelles anales insertives et les relations sexuelles anales réceptives**, non protégées par un condom passant ainsi d'un **niveau de risque élevé à un niveau négligeable ou très faible, seulement si les conditions énumérées précédemment sont respectées.**

¹ Pour les définitions des catégories de niveau de risque, voir page 3-4. du rapport.

En plus d'émettre la position de l'INSPQ sur ce sujet, le présent rapport permettra de soutenir la mise à jour des interventions préventives en lien avec la charge virale et les risques de transmission du VIH à la lumière des données probantes actuellement disponibles.

Sommaire

Contexte

L'arrivée des thérapies antirétrovirales au milieu des années 1990 constitue un point marquant dans le traitement des personnes vivant avec le VIH (PVIH). Quelques chercheurs émettent alors l'hypothèse que le contrôle de la réplication du virus par ce type de thérapie pourrait réduire le risque de transmission du VIH. Depuis, quelques études observationnelles de cohortes, une étude randomisée, quelques revues de littérature systématiques et des études de modélisation ont mis en lumière l'importance du rôle que joue la charge virale dans la réduction du risque de transmission sexuelle du VIH. Des groupes d'experts de quelques pays ont aussi pris position sur ce sujet.

À ce jour, aucun consensus d'experts québécois n'avait été prononcé sur cette réduction du risque. Les PVIH et leurs partenaires pouvaient ainsi recevoir des informations contradictoires, car les intervenants du milieu de la santé et des services sociaux ne disposaient pas d'outils clairs sur le sujet.

Objectif du rapport

En 2013, le Service de lutte contre les ITSS (SLITSS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec a mandaté le Comité sur les ITSS (CITSS) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) d'évaluer l'effet d'une charge virale indétectable du VIH sur le niveau de risque associé aux relations orales non protégées et à la pénétration vaginale et anale non protégée. La demande a été adressée dans le but de soutenir la mise à jour de l'outil *Estimation du risque associé aux activités sexuelles*, un outil d'aide au counseling sur la réduction des risques.

Méthodologie

S'appuyant sur une méthodologie rigoureuse d'évaluation des données probantes, un sous-comité d'experts a réalisé une revue de littérature portant sur le risque de transmission du VIH en présence d'une charge virale indétectable lors d'activités sexuelles vaginales, orales et anales. Le groupe s'est appuyé sur les catégories d'évaluation du niveau de risque du tableau *Estimation du risque associé aux activités sexuelles* du MSSS. Le rapport a été soumis et adopté au Comité sur les ITSS de l'INSPQ le 11 novembre 2013.

Principaux constats de la revue de littérature

Habituellement mesurée dans le plasma, la charge virale correspond au nombre de copies du virus du VIH par millilitre (ml). Il y a une forte corrélation entre la charge virale plasmatique et celle présente dans les sécrétions génitales et rectales. Il est toutefois possible qu'une plus grande quantité de virus demeure dans les sécrétions génitales et rectales, même si la charge virale est indétectable dans le plasma. À certains moments, la charge virale peut fluctuer légèrement. Outre ces faibles variations, nommées « blips », la charge virale peut parfois augmenter et redevenir détectable en raison de certains facteurs, tels que la co-infection avec une autre ITSS, le type de thérapie ARV, l'adhésion au traitement, l'apparition de résistance virale au traitement et le stade de l'infection.

Le seuil de détection de la charge virale pouvant varier en fonction de la sensibilité des trousses utilisées, **le présent consensus d'experts établit qu'une charge virale indétectable est atteinte lorsque le nombre de copies est inférieur à 40 copies/ml et que celle-ci est maintenue dans le temps sur une période d'au moins six mois, sur deux mesures consécutives.**

Le seuil exact de la charge virale permettant d'affirmer que le risque de transmission du VIH serait inexistant n'est pas encore connu. Les études internationales recensées qui se sont intéressées à l'effet d'une thérapie antirétrovirale (ARV) sur le risque de transmission du VIH ont été essentiellement réalisées auprès de couples hétérosexuels. Celles-ci ont permis de déterminer que le risque de transmission du VIH lors de relations sexuelles vaginales est significativement réduit lorsque la PVIH est sous thérapie ARV et que les conditions suivantes

sont respectées : absence d'autres ITSS chez les deux partenaires, adhésion aux traitements, suivi et counseling appropriés réguliers. Ces études soulignent que sous les mêmes conditions, la réduction du risque pour les pratiques sexuelles orales, anales insertives et anales réceptives pourrait être du même ordre que pour les relations vaginales.

Les études publiées sur ces questions présentent certaines limites, dues à une insuffisance de données, entre autres, à propos : des couples homosexuels; de la mesure exacte de la charge virale au moment de la transmission; du type de relations sexuelles; de la fréquence d'utilisation d'autres méthodes de protection, etc.

La charge virale indétectable et le condom sont deux stratégies de prévention efficaces présentant d'importantes différences au niveau de leur mode de fonctionnement. Il n'existe actuellement aucun consensus déterminant la supériorité de l'une ou l'autre des deux stratégies.

Consensus d'experts de l'INSPQ

Le consensus développé conclut que, le risque de transmission lors des **relations sexuelles vaginales** non protégées par un condom passe alors d'un **niveau² élevé à un niveau négligeable ou très faible uniquement lorsque toutes les conditions suivantes sont respectées :**

- la charge virale de la personne vivant avec le VIH (PVVIH) est indétectable par les trousse de laboratoire actuellement en usage au Québec et est maintenue indétectable pendant au moins six mois, sur deux mesures consécutives, grâce à une thérapie antirétrovirale;
- la PVVIH adhère aux traitements dans une proportion de 95 % et plus;
- la PVVIH est en relation stable et exclusive avec son ou sa partenaire;
- aucun des partenaires ne souffre d'une autre infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS);
- les deux partenaires sont soumis à un suivi médical intensif (tous les 3 ou 4 mois) comportant une mesure

de la charge virale de la PVVIH, un dépistage des ITSS chez chacun des partenaires ainsi qu'un test de dépistage du VIH pour le partenaire séronégatif;

- les deux partenaires profitent d'un counseling régulier et approprié.

Selon l'avis des experts, les estimations mathématiques et théoriques ainsi que les données épidémiologiques permettent d'estimer que les **relations sexuelles orales** non protégées par un condom pourraient aussi passer à un **niveau de risque négligeable ou très faible seulement si les conditions énumérées précédemment sont respectées.**

Toujours selon cet avis d'experts, le constat serait le même pour les **relations sexuelles anales insertives et les relations sexuelles anales réceptives**, non protégées par un condom passant ainsi d'un **niveau élevé à un niveau négligeable ou très faible, seulement si les conditions énumérées précédemment sont respectées.**

Conclusion

En plus d'énoncer la position de l'INSPQ sur ce sujet, les conclusions de ce rapport alimenteront les travaux de mise à jour d'outils et de guides du MSSS destinés aux cliniciens et autres professionnels de la santé et des services sociaux. Ces documents refléteront les meilleures connaissances scientifiques à jour sur les risques de transmission du VIH lorsque la charge virale de la personne vivant avec le VIH est indétectable.

² Pour les définitions des catégories de niveau de risque, voir page 3-4 du rapport.

Consensus d'experts : charge virale et risque de transmission du VIH

AUTEURS

Sous-comité Charge virale et risque de transmission du VIH

Comité sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (CITSS)

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

©Gouvernement du Québec (2014)