

I=I | Indéfectable = Intransmissible

Une personne vivant avec le VIH et dont la charge virale est indéfectable ne transmet pas le VIH à ses partenaires sexuels

La campagne I=I a été lancée après que quatre grandes études menées de 2007 à 2016 auprès de milliers de couples sérodiscordants n'aient montré aucun cas de transmission sexuelle du VIH par un partenaire ayant une charge virale indéfectable. L'idée qu'une personne vivant avec le VIH, sous traitement, et dont la charge virale est indéfectable, ne puisse transmettre le virus à un partenaire sexuel est révolutionnaire. Le message I=I a le potentiel de réduire la stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), y compris l'auto-stigmatisation ; d'augmenter la demande de tests de dépistage du VIH et du traitement antirétroviral, y compris l'initiation rapide au traitement ; et d'améliorer l'adhésion. Le concept I=I peut également renforcer les efforts de plaidoyer en faveur d'un accès universel aux traitements et à des soins efficaces. La communication autour de I=I doit être bien intégrée aux programmes de prévention, de soins et de traitement du VIH, y compris ceux destinés aux populations clés.



Graphique utilisé par LINKAGES India

“C'est un message d'espoir pour les personnes séropositives. C'est le succès qui accompagne l'adhérence au traitement. La victoire après tous ces jours passés avec le sentiment que les médicaments sont un fardeau.”

—aidsmap¹

TERMES CLÉS ET DÉFINITIONS

- **Charge virale** : Mesure de la quantité de VIH dans le corps
- **Suppression virale** : Lorsque le traitement antirétroviral est pris assez longtemps pour réduire la capacité du virus à se reproduire dans le corps de quelqu'un
- **Charge virale indéfectable** : Quand une personne suit un traitement antirétroviral et que le taux de virus dans son corps est si bas que des tests sanguins standards ne peuvent le détecter
- **Intransmissible** : Le VIH ne peut pas être transmis par voie sexuelle lorsque la charge virale est inférieure à 200 copies/ml.

1. <http://www.aidsmap.com/The-Undetectable-Untransmittable-message-goes-global-II-NN-and-BB/page/3311922/>

PREUVE EN FAVEUR DE I=I

HPTN 052 Trial²

Cette recherche a montré que l'initiation immédiate au traitement antirétroviral réduisait de 93% la transmission du VIH entre couples sérodiscordants.

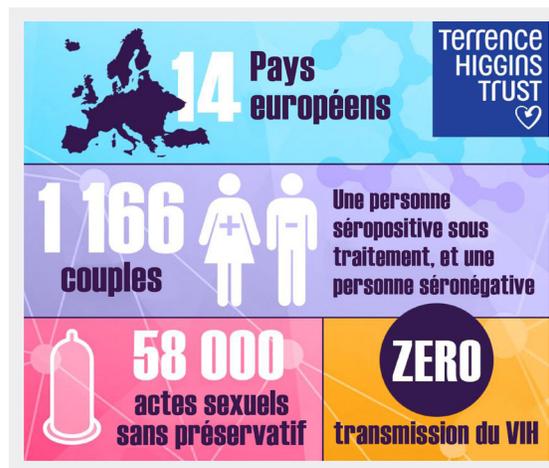
Entre avril 2005 et mai 2015, l'étude a inclus 1 763 couples hétérosexuels sérodiscordants originaires du Botswana, du Brésil, de l'Inde, du Kenya, du Malawi, d'Afrique du Sud, de Thaïlande, des États-Unis et du Zimbabwe. Au total, 78 partenaires ont été infectés par le VIH au cours de l'étude ; sur ce nombre, 46 étaient liés sur le plan virologique au partenaire séropositif, 26 n'étaient pas liés et six n'ont pas pu être retrouvés. Parmi les 46 cas liés, trois avaient démarré un traitement immédiatement et 43 avaient différé l'initiation au traitement.

La transmission s'est produite lorsque la suppression virale n'avait pas été atteinte, en raison soit du moment du traitement (le VIH a été transmis peu de temps avant ou après le début du traitement par le partenaire de référence) ou de l'échec du traitement.

PARTNER Study³

Cette étude n'a révélé aucun cas documenté de transmission sexuelle du VIH parmi les couples sérodiscordants lorsque le partenaire de référence avait une charge virale supprimée.

Entre septembre 2010 et mai 2014, 1 166 couples sérodiscordants pour le VIH (couples hétérosexuels et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) de 14 pays européens ont participé à l'étude. Tous les couples ont déclaré avoir eu des rapports sexuels sans préservatif, et le partenaire index avait une charge virale supprimée. Au total, 11 partenaires séronégatifs ont été infectés par le VIH au cours de la période de l'étude, mais aucune de ces infections n'était liée phylogénétiquement (c'est-à-dire que le partenaire nouvellement infecté n'a pas contracté le VIH du partenaire de référence), ce qui rend le taux de transmission intra-couple nul.



PARTNER 2 Study⁴

Dans PARTNER 2, l'étude PARTNER s'est poursuivie de 2014 à 2018 avec uniquement les couples sérodiscordants HSH et n'a pas mis en évidence de transmission de VIH.

“Les résultats selon lesquels les HSH séropositifs au VIH ayant une suppression virale ne présentaient aucun risque de transmettre le VIH à leurs partenaires ont fourni la conclusion la plus définitive à ce jour, à savoir que le traitement antirétroviral est un moyen extrêmement efficace pour prévenir la transmission du VIH — et que le concept de I=I peut être appliqué de manière aussi fiable aux hommes gays qu'aux hétérosexuels.”

– The BodyPro⁵

L'étude 'attraction des opposés'⁶

Cette étude réalisée de 2012 à 2015 n'a révélé aucun cas de transmission liée au VIH parmi 358 couples HSH sérodiscordants d'Australie, de Thaïlande et du Brésil.

Au départ, 79,9% des partenaires séropositifs étaient sous antirétroviraux et 77,9% avaient une charge virale supprimée. Environ 57% ont déclaré avoir eu des rapports sexuels anaux avec un autre partenaire au cours de la période de suivi de l'étude. L'étude a enregistré un total de 16 889 actes sexuels anaux sans préservatifs. Il y a eu trois nouvelles infections au VIH, mais aucune d'elles n'a été liée au partenaire de référence de l'étude.

2. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med.* 2016;375:830-839.
3. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Lunzen J, et al. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA.* 2016;316(2):171-81.
4. Rodger A et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in MSM couples with suppressive ART: The PARTNER2 Study extended results in gay men. *AIDS* 2018, 23-27 July 2018, Amsterdam. Late breaker oral abstract WEA0104LB. <http://programme.aids2018.org/Abstract/Abstract/13470>
5. The BodyPro. <http://www.thebodypro.com/content/81184/gay-men-cannot-get-hiv-partners-virally-suppressed.html>
6. Bavinton BR, Grinsztejn B, Phanuphak N, Jin F, Zablotska I, Prestage G, et al. HIV treatment prevents HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. *IAS* 2017; 2017 Jul 23-26; Paris, França. <http://programme.ias2017.org/Abstract/Abstract/5469>

AVANTAGES POTENTIELS DE I=I

Une compréhension plus répandue du concept I=I chez les PVVIH, leurs partenaires sexuels et les autres personnes à risque de contracter le VIH peut offrir plusieurs avantages, notamment :

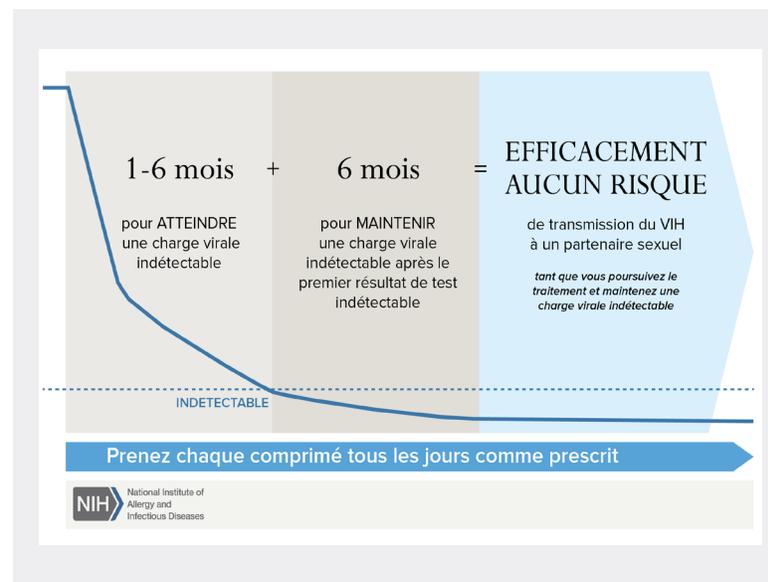
- Aide à réduire la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH, y compris l'auto-stigmatisation
- Augmente la demande de services de dépistage du VIH
- Augmente la demande de mise sous traitement rapide
- Améliore l'adhérence au traitement
- Améliore la compréhension du fait qu'une suppression de la charge virale est importante pour maintenir la santé à long terme des PVVIH.

CONSIDÉRATIONS PROGRAMMATIQUES LORS DE LA PROMOTION DE I=I

- Les programmes de traitement doivent garantir un approvisionnement constant et un accès facile au traitement du VIH.
- En fonction de l'interaction médicamenteuse, la suppression virale peut prendre jusqu'à six mois de traitement, et la suppression virale doit être maintenue pour éviter que le virus ne soit transmis à un partenaire sexuel.
- La fréquence nécessaire pour les tests de la charge virale doit être clairement indiquée et les tests doivent être facilement accessibles. Les directives doivent ensuite être suivies par les cliniciens et communiquées à la personne vivant avec le VIH qui a été testée, ce qui peut être difficile dans certains contextes.
- La charge virale peut redevenir détectable chez les PVVIH si elles n'adhèrent pas au traitement, et / ou si le traitement n'est plus efficace pour cette personne.
- Les PVVIH ayant une charge virale supprimée peuvent être infectées et / ou transmettre une infection sexuellement transmissible ; par conséquent, les rapports sexuels protégés sont toujours recommandés.
- I=I ne signifie pas que la personne vivant avec le VIH est guérie du VIH.
- Certaines personnes subissent des augmentations virales transitoires appelées « blips ». Après le blip, les charges virales reviennent rapidement à un niveau indétectable sans changement de traitement. La plupart des blips sont limités, la charge virale atteignant entre 50 et 1 000 copies / ml.

QUAND I=I NE DOIT PAS ÊTRE RECOMMANDÉ

- À l'heure actuelle, il n'y a pas assez de données pour savoir si un traitement entraînant une suppression de la charge virale du VIH empêchera la transmission du VIH lors du partage de matériel d'utilisation de drogues injectables.
- Des cas de transmission du VIH par l'allaitement ont été rapportés même lorsque la charge virale de la mère était indétectable dans le sang et le lait maternel.⁷



7. Arkell C. Pregnancy and infant feeding: can we say U=U about the risk of passing HIV to an infant? Prevention in Focus. Spring 2018. <https://www.catie.ca/en/pif/spring-2018/pregnancy-and-infant-feeding-can-we-say-uu-about-risk-passing-hiv-infant>



INCORPORATION DE I=I DANS LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH DES POPULATIONS CLÉS

Les prochaines étapes possibles pour intégrer les messages I = I dans les programmes de lutte contre le VIH des populations clés sont les suivantes :

- Informer les équipes et les parties prenantes de l'existence de données scientifiques qui prouvent que I=I et discuter des implications pour la programmation.
- Travailler avec les partenaires locaux et les membres des populations clés afin de créer ensemble des messages I=I qu'ils jugent pertinents et motivants, et identifier les outils et moyens appropriés pour diffuser ces messages.
- Former le personnel communautaire, les pairs navigateurs et les cliniciens afin d'intégrer les messages I=I dans leurs programmes quotidiens.
- Intégrer les messages I=I dans les programmes d'enseignement pertinents pour la communauté ; matériel d'information, d'éducation et de communication ; et des campagnes de médias sociaux pour les communautés en ligne afin de faire passer le message aux amis et partenaires.
- Plaider auprès des parties prenantes nationales en faveur de la prescription de plusieurs mois, d'initiation / dispensation de traitement antirétroviral à base communautaire et d'autres modalités de prestation de services antirétroviraux différenciés afin de réduire les obstacles à l'initiation et à l'adhérence au traitement, en particulier parmi les populations clés.
- Plaider pour un meilleur accès à la surveillance de la charge virale.
- Renforcer les capacités du personnel du programme et des populations clés autour de la connaissance du traitement, y compris I=I, pour accroître la demande de traitement et de surveillance de la charge virale.

Positif

Comme avant. Le traitement est clé.

Avoir le VIH ne vous empêche pas de vivre une vie saine. Avec le traitement et les soins appropriés vous pouvez espérer vivre aussi longtemps que quelqu'un qui n'a pas le VIH

Contactez-nous pour en savoir plus sur les options de traitement du VIH publiques ou privées

@YES4ME_OFFICIAL | RÉSERVEZ LE TEST VIH À YESME.NET

Graphique utilisé par LINKAGES India



RESSOURCES UTILES

- Prevention Access Campaign est le site principal d'informations, de ressources et des dernières actualités de I=I (www.preventionaccess.org)
- Prevention Access page Facebook (<https://www.facebook.com/PreventionAC/>)
- 10 choses à savoir sur la suppression du VIH (<https://www.niaid.nih.gov/news-events/10-things-know-about-hiv-suppression>)
- Le message indétectable=intransmissible devient global: I=I, N=N, B=B (<http://www.aidsmap.com/The-Undetectable-Untransmittable-message-goes-global-II-NN-and-BB/page/3311922/>)
- Grossesse et nutrition du nouveau-née : peut-on dire I=I dans le cadre du risque de transmission mère-enfant ? (<https://www.catie.ca/en/pif/spring-2018/pregnancy-and-infant-feeding-can-we-say-uu-about-risk-passing-hiv-infant>)