ONUSIDA | 2024 version actualisée

INDÉTECTABLE = INTRANSMISSIBLE

SANTÉ PUBLIQUE ET SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE DU VIH

ONUSIDA
Feuillet explicatif

INDÉTECTABLE = INTRANSMISSIBLE

LA CHARGE VIRALE EN BREF

- **Le traitement du VIH est très efficace pour améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH et réduire la transmission du virus.**
- **Pour la plupart des personnes vivant avec le VIH, les médicaments antirétroviraux réduisent la quantité de VIH dans le sang (charge virale[1]) à des niveaux indétectables par toute combinaison préqualifiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'échantillons et de plates-formes de test, ou à des niveaux inférieurs à 1 000 copies/ml.**
- **Une personne vivant avec le VIH qui suit une thérapie antirétrovirale et dont la charge virale est indétectable ne peut pas transmettre le VIH à ses partenaires par voie sexuelle. C'est ce que l'on appelle souvent «Indétectable = Intransmissible» (I = I).**
- **Pour une personne dont la charge virale est supprimée, le risque de transmission du VIH à un partenaire sexuel est presque nul ou négligeable** *(1)*.
- **Les femmes enceintes ou allaitantes dont la charge virale est indétectable ont un risque minime de transmission verticale du VIH à leurs enfants.**

CHARGE VIRALE INDÉTECTABLE – CHARGE VIRALE NON DÉTECTÉE PAR LE TEST UTILISÉ

Lorsque les médicaments antirétroviraux sont pris conformément à la prescription, une charge virale indétectable peut généralement être obtenue dans les six mois suivant le début du traitement. La thérapie antirétrovirale permet aux personnes vivant avec le VIH de rester en bonne santé et d'avoir une durée de vie similaire à celle des personnes ne vivant pas avec le VIH *(2)*. La thérapie antirétrovirale permet aux personnes vivant avec le VIH qui atteignent et maintiennent une charge virale indétectable d'avoir des rapports sexuels avec pénétration pénis-vaginale ou pénis-anale sans préservatif, sans risque de transmettre le VIH à leurs partenaires et avec un risque minimal de transmission de la mère à l'enfant.

Il est essentiel de souligner que les préservatifs restent un outil important de prévention du VIH pour les personnes qui ne connaissent pas le statut VIH de leurs partenaires sexuels, pour les personnes qui ne connaissent pas leur charge virale, pour les personnes qui craignent de transmettre ou d'acquérir d'autres infections sexuellement transmissibles et pour les personnes qui veulent éviter une grossesse.

CHARGE VIRALE SUPPRIMÉE – CHARGE VIRALE DÉTECTÉE INFÉRIEURE À 1000 COPIES/ML

Le risque de transmission sexuelle du VIH est quasiment nul ou négligeable lorsque le partenaire index a une charge virale supprimée *(1)*.

Au niveau mondial, 93 % [79-100 %] des personnes vivant avec le VIH et suivant un traitement antirétroviral avaient une charge virale supprimée en 2022 *(3)*. Une étude a montré que parmi les personnes dont la charge virale était supprimée, 95 % avaient une charge virale indétectable *(4)*. Les données issues d'un certain nombre de grandes études portant sur des milliers de couples sérodiscordants ont été regroupées dans une revue systématique publiée dans le Lancet. Cette revue n'a trouvé aucune preuve de transmission du VIH entre des couples adultes dont le partenaire vivant avec le VIH avait une charge virale inférieure à 200 copies/ml *(5)*.

Davantage de preuves et de données sont nécessaires pour comprendre la transmissibilité du VIH lorsqu'une personne dont la charge virale est supprimée partage du matériel d'injection de drogue.

CHARGE VIRALE NON SUPPRIMÉE – CHARGE VIRALE SUPÉRIEURE À 1000 COPIES/ML

Les personnes dont la charge virale n'est pas supprimée courent un risque accru de tomber malades et de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels et à leurs enfants.

1 La charge virale du VIH est la quantité de VIH présente dans le sang d'une personne. Plus la charge virale est élevée, plus le système immunitaire de la personne sera endommagé rapidement. Cela augmente les risques d'attraper des infections que le corps devrait normalement combattre facilement. Les niveaux de charge virale sont contrôlés régulièrement pour s'assurer que le traitement fonctionne.

QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE ?

Pour de nombreuses personnes vivant avec le VIH, l'annonce d'un risque nul ou presque nul de transmission du VIH par voie sexuelle change la vie. L'accès à une thérapie antirétrovirale efficace et la suppression virale qui en résulte, avec le soutien de la communauté et du système de santé, peuvent transformer les personnes vivant avec le VIH, qui peuvent ainsi retrouver leur qualité de vie, reprendre le travail, avoir une vie sexuelle saine, des enfants en bonne santé et un avenir plein d'espoir.

Le fait de savoir qu'une personne ne peut pas transmettre le VIH par voie sexuelle si sa charge virale est indétectable ou supprimée leur donne le sentiment d'être un agent de prévention dans leur approche des relations existantes ou nouvelles.

Les données probantes à l'appui de I = I s'attaquent aux facteurs de criminalisation de la transmission du VIH en remettant en question les normes dépassées selon lesquelles l'infection par le VIH est une condamnation à mort et le VIH se transmet facilement aux partenaires sexuels *(6)*. Dans de nombreux pays, la stigmatisation et la criminalisation du VIH restent des obstacles majeurs à la réalisation des objectifs de la Déclaration politique sur le VIH et le sida 2021 *(7)* et de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 *(8)*.

Il convient de noter qu'une charge virale indétectable a un impact multiple sur les femmes vivant avec le VIH. I = I favorise l'autonomie sexuelle et l'intimité, et réduit la peur souvent ressentie par les femmes vivant avec le VIH pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. La prise de médicaments antirétroviraux et une charge virale indétectable avant et pendant la grossesse et l'accouchement réduisent le risque de transmission du VIH à l›enfant pendant la grossesse. Les directives de l'OMS indiquent qu'une femme enceinte vivant avec le VIH dont la charge virale est supprimée dans les quatre semaines suivant l'accouchement court un faible risque de transmettre le VIH à son enfant et recommandent l'allaitement aux femmes qui suivent une thérapie antirétrovirale *(9)*.

Pour certaines personnes vivant avec le VIH, une charge virale indétectable ou supprimée peut être difficile à atteindre. C'est souvent le cas pour les personnes qui ont contracté le VIH en période périnatale (avant ou pendant la naissance) ou lorsqu'elles étaient bébés ou jeunes enfants, pour les survivants à long terme qui ont reçu des traitements antérieurs moins efficaces et pour les personnes dont le diagnostic de séropositivité n'a été posé que de nombreuses années après l'acquisition du VIH. Il peut également être difficile de maintenir un traitement contre le VIH pour les personnes qui n'ont pas accès à un logement stable ou à une alimentation adéquate, et pour les personnes qui se trouvent dans des situations difficiles qui nécessitent toute leur attention pour assurer leur sécurité et leur survie.

La suppression virale peut être difficile à atteindre en cas de rupture de stock de traitements ou lorsque des régimes moins efficaces sont prescrits. En aucun cas les niveaux de charge virale plus élevés d'une personne vivant avec le VIH ne doivent être utilisés pour stigmatiser, discriminer ou criminaliser, et les niveaux de charge virale plus faibles ne doivent pas non plus être utilisés pour privilégier une personne. La charge virale n'est pas un marqueur de la valeur humaine ou de la qualité du caractère.

COMMENT LES COMMUNAUTÉS PEUVENT-ELLES BÉNÉFICIER DE I = I

Les membres de la communauté, les personnes issues des populations clés,[2] les adolescentes et les jeunes femmes, les hommes et les garçons, les migrants et les réfugiés, les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés, les populations autochtones et le grand public doivent connaître les avantages de la thérapie antirétrovirale. Toutes les personnes vivant avec le VIH doivent être encouragées et aidées à poursuivre leur traitement afin d'atteindre une charge virale indétectable.

Les personnes vivant avec le VIH ne contrôlent pas tous les facteurs. Il est important que les membres de la communauté soient habilités et informés pour exiger des services de bonne qualité et un environnement qui permette un traitement ininterrompu et d'autres services, y compris l'accès au test de charge virale et la réception des résultats. Une étape nécessaire consiste à informer les membres de la communauté des preuves scientifiques et des lignes directrices de l'OMS afin qu'ils puissent faire valoir leurs droits et exiger les services nécessaires, notamment en mettant à jour leurs connaissances sur le VIH.

Les membres de la communauté continuent de plaider en faveur de l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH. Il s'agit notamment de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, des membres des populations clés, des personnes qui ont abandonné leur traitement pour diverses raisons et des personnes qui n'ont pas atteint la suppression de la charge virale ou une charge indétectable.

COMMENT LES PROGRAMMES ET LA GESTION PEUVENT SOUTENIR I = I

Le soutien au programme est essentiel pour aider les personnes vivant avec le VIH à atteindre et à maintenir une charge virale indétectable. Il s'agit notamment des éléments suivants

- Faire passer des messages clairs selon lesquels une charge virale indétectable est une priorité pour garantir la santé et le bien-être de la personne vivant avec le VIH, dont la dignité et la vie privée doivent être préservées.
- Prendre des précautions particulières pour ne pas stigmatiser davantage les personnes qui n'ont pas réussi à atteindre une charge virale indétectable, et les aider à obtenir les meilleurs résultats possibles en matière de santé et à ne pas être exclues des services de soutien, y compris le soutien par les pairs.
- Mettre en place et maintenir des systèmes de santé solides et résistants pour soutenir l'initiation du traitement et l'observance, notamment en garantissant des stocks suffisants de médicaments et de kits de test. Les programmes devraient également prévoir des tests de charge virale de routine conformes aux directives de l'OMS afin de contrôler l'efficacité de la thérapie antirétrovirale *(9)*.
- Les systèmes de santé doivent être bien planifiés et gérés de manière à ce que des schémas thérapeutiques corrects soient prescrits et que l'approvisionnement en médicaments antirétroviraux et autres produits soit ininterrompu, y compris les tests de routine des CD4 et de la charge virale pour toutes les personnes sous traitement.

2 La stratégie mondiale de lutte contre le sida définit les populations clés, ou populations clés à haut risque, comme des groupes de personnes plus susceptibles d'être exposées au VIH ou de le transmettre, et dont l'engagement est essentiel à la réussite de la riposte au VIH. Dans tous les pays, les populations clés comprennent les personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des contextes, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transsexuels, les consommateurs de drogues injectables, les travailleurs du sexe et leurs clients courent un risque plus élevé d'exposition au VIH que les autres groupes de personnes. Chaque pays doit cependant définir les populations spécifiques qui sont essentielles à son épidémie et à sa riposte en fonction du contexte épidémiologique et social *(8)*.

- Intensifier les réponses différenciées, globales et dirigées par la communauté, y compris la prévention, le dépistage du VIH et le dépistage pour le suivi du traitement, l'accès à un traitement de bonne qualité et le maintien dans le système de soins avec un soutien psychosocial efficace. Ces efforts devraient s'inscrire dans le cadre des politiques nationales visant à mettre en place des approches de prestation de services différenciées et centrées sur les personnes en matière de VIH.
- Tenir compte de la nouvelle base factuelle de I = I pour veiller à ce que l'environnement dans lequel les personnes reçoivent des services liés au VIH soit exempt de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, afin qu'elles puissent prendre les médicaments prescrits librement et de manière cohérente.
- Concevoir les services de dépistage en plaçant les communautés au centre et en prévoyant diverses modalités, afin de permettre à tous les individus d'identifier leur statut sérologique à temps, de commencer une thérapie antirétrovirale dès que possible et d'être soutenus pour rester sous traitement.
- Intégrer I = I dans les plans stratégiques nationaux et infranationaux en matière de santé et de VIH et dans les opérations visant à atteindre l'équité en matière de santé. Sensibiliser les prestataires de soins et les travailleurs de la santé à l'approche I = I et promouvoir leurs connaissances en la matière, en tenant compte des besoins des différents groupes de clients.
- Former le personnel médical à la prise en charge des cas présentant des antécédents thérapeutiques complexes pour les personnes vivant avec le VIH depuis longtemps, comme les adolescents et les jeunes qui vivent avec le VIH depuis la naissance ou la petite enfance.
- Pour les femmes enceintes et celles qui allaitent, il convient d'effectuer le test de charge virale au point de service le jour même, dans la mesure du possible, afin d'accélérer le retour des résultats et la prise de décision clinique. Si cela n'est pas possible, les échantillons et les résultats de la charge virale doivent être traités en priorité tout au long du processus d'orientation vers le laboratoire (y compris la collecte des échantillons, les tests et le retour des résultats), et des conseils d'observance doivent être fournis lors de toutes les visites prénatales et postnatales afin de garantir le maintien de la suppression virale tout au long de la grossesse et de l'allaitement.
- Soutenir les efforts visant à améliorer les connaissances des personnes vivant avec le VIH ou affectées par le virus en ce qui concerne les avantages du traitement, afin de les motiver à poursuivre leur traitement. Communiquer le message I = I dans le cadre des directives de soins standard afin d'améliorer les résultats en matière de santé des personnes vivant avec le VIH et de santé publique *(10)*.
- Engager les communautés et soutenir la mise en place et le fonctionnement de réseaux de soutien par les pairs, tels que les clubs d'observance, et s'attaquer aux obstacles qui empêchent les personnes appartenant à des populations clés et vulnérables, notamment les migrants et les réfugiés, d'accéder à des services de lutte contre le VIH abordables.
- Soutenir les initiatives communautaires I = I, la création de messages et le soutien par les pairs afin d'améliorer la sensibilisation et la demande, le recours au dépistage du VIH et l'adhésion à la thérapie antirétrovirale.
- Encourager les personnes vivant avec le VIH à convenir avec leurs agents de santé et leurs prestataires d'un plan qui renforce et soutient l'adhésion à la thérapie antirétrovirale, y compris les visites à la clinique si nécessaire. Faire des visites de routine l'occasion pour les agents de santé et les prestataires de prodiguer des conseils sur la santé et les droits sexuels et génésiques, notamment sur les infections sexuellement transmissibles, la contraception et les maladies non transmissibles telles que l'hypertension et le diabète.

IMPLICATIONS POUR LES PROGRÈS VERS L'ÉLIMINATION DU SIDA EN TANT QUE MENACE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE D'ICI 2030

Environ 1,3 million d'adultes ont été nouvellement infectés par le VIH en 2022 *(5)*. Ces nouvelles infections ont été transmises par des personnes qui ignoraient leur séropositivité et par des personnes qui connaissaient leur séropositivité mais ne suivaient pas de traitement ou avaient commencé une thérapie antirétrovirale mais n'avaient pas atteint ou maintenu la suppression virale pour diverses raisons *(11-14)*. Environ 630 000 personnes sont décédées de maladies liées au sida en 2022 *(5)*.

La pandémie de COVID-19 a entraîné des répercussions négatives importantes sur les services sociaux et de santé, y compris les services de lutte contre le VIH. Cependant, elle a également apporté des innovations et des opportunités, telles que l'accélération de la distribution plurimensuelle des médicaments antirétroviraux, l'espacement des visites cliniques pour les personnes dont le traitement antirétroviral est stable, et les services de santé virtuels. L'accent mis sur l'amélioration des systèmes de santé équitables et résilients, en particulier les systèmes de santé communautaires et les modes de communication, notamment par le biais des médias sociaux et des groupes de communication virtuels, pourrait être davantage mobilisé pour promouvoir I = I pour la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH et de leurs partenaires.

MESSAGES CLÉS

1. L'ONUSIDA soutient le concept de I = I. Il existe un consensus scientifique fort selon lequel les personnes vivant avec le VIH qui suivent une thérapie antirétrovirale efficace et dont le taux de VIH reste indétectable ne peuvent pas transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels. Garantir à toutes les personnes vivant avec le VIH l'accès à un traitement et à un soutien leur permettant de rester en état de suppression virale et, à terme, d'atteindre un niveau indétectable est essentiel pour garantir une bonne santé, sauver des vies et prévenir de nouvelles transmissions, accélérant ainsi les progrès vers l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique. I = I change la donne en matière d'éradication du sida et est bénéfique pour tous.

2. La Déclaration politique de 2021 sur l'élimination du sida *(7)* et la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 *(8)* reconnaissent et admettent que I = I est une justification pour mettre fin à la stigmatisation liée au VIH. La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH devraient être nulles, quel que soit leur niveau de charge virale. Les faits montrent que la criminalisation du VIH est injustifiable et nuit aux efforts visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique.

3. I = I souligne l'appel à mettre fin aux inégalités et à supprimer les obstacles à l'accès à un traitement et à des soins durables et de bonne qualité. I = I ne sera pas atteint si les services de santé ne sont pas accessibles à tous, y compris aux populations clés et vulnérables. Au niveau mondial, il faut améliorer l'accès au dépistage du VIH grâce à des systèmes de diagnostic efficaces, à des liens rapides avec la thérapie antirétrovirale, en encourageant la diffusion de messages sur I = I et l'intensification des tests de charge virale de routine. Des services de santé différenciés et robustes devraient favoriser la rétention et l'adhésion au traitement. Des efforts plus importants devraient être déployés pour garantir que toutes les personnes vivant avec le VIH aient accès à un traitement dès qu'elles sont diagnostiquées.

4. Tous les efforts doivent être faits pour s'assurer que les prestataires de soins de santé et les communautés de personnes vivant avec le VIH connaissent I = I et l'intègrent dans le dialogue de routine entre les prestataires de services et les clients.

5. Le choix parmi les interventions biomédicales de prévention du VIH disponibles, dans le cadre d'une prévention combinée, qui comprend également des stratégies de prévention comportementale, reste nécessaire pour une réponse holistique au VIH. Pour les personnes sexuellement actives qui ne connaissent pas leur statut sérologique, dont la charge virale n'est pas supprimée ou qui ont des partenaires multiples, il est essentiel de mettre en place un programme solide de distribution de préservatifs et de circoncision masculine médicale volontaire pour assurer la prévention primaire du VIH. Les préservatifs font partie de la prévention combinée du VIH et constituent un outil essentiel pour la santé sexuelle et génésique en général. La prophylaxie antirétrovirale préexposition (PrEP) assure la protection des couples sérodiscordants et des partenaires sexuels lorsque la charge virale n'a pas été supprimée. Les interventions de réduction des risques restent essentielles pour la prévention de la transmission du VIH entre les personnes qui s'injectent des drogues.

RÉFÉRENCES

1. The role of HIV viral suppression in improving individual health and reducing transmission: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2023 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240055179, accessed 24 October 2023).
2. INSIGHT START Study Group, Lundgren JD, Babiker AG, Gordin F, Emery S, Grund B, et al. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. N Engl J Med. 2015;373(9):795–807.
3. The path that ends AIDS: 2023 UNAIDS global aids update. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2023 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/global-aids-update-2023, accessed 24 October 2023).
4. Chang GC, Bingham T, Sleeman K, Benech I, Duong YT, Justman JE, et al. Population-based HIV impact assessment and viral load results: implications for U = U. Presented at the Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston, MA, 8–11 March 2020.
5. Broyles LN, Luo R, Boeras D, Vojnov L. The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review. Lancet. 2023;402(10400):464–471.
6. Barré-Sinoussi F, Abdool Karim SS, Albert J, Bekker LG, Beyrer C, Cahn P, et al. Expert consensus statement on the science of HIV in the context of criminal law. J Int AIDS Soc. 2018.21(7):e25161.
7. 2021 political declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids, accessed 24 October 2023).
8. Global AIDS strategy 2021–2026. End inequalities. End AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2021 (https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026, accessed 24 October 2023).
9. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis, and hepatitis B virus. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240039360, accessed 24 October 2023).
10. Okoli C, Van de Velde N, Richman B, Allan B, Castellanos E, Young B, et al. Undetectable equals untransmittable (U = U): awareness and associations with health outcomes among people living with HIV in 25 countries. Sex Transm Infect. 2021;97(1):18–26.
11. Bluma G, Brenner MR, Routy J-P, Moisi D, Michel Ntemgwa CM, et al. High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection. J Infect Dis. 2007;195(7):951–959.
12. Robineau O, Frange P, Barin F, Cazein F, Girard P-M, Chaix M-L, et al. Combining the estimated date of HIV infection with a phylogenetic cluster study to better understand HIV spread: application in a Paris neighbourhood. PLoS One. 2015;10(8):e0135367.
13. De Oliveira T, Kharsany ABM, Gräf T, Cawood C, Khanyile D, Grobler A, et al. Transmission networks and risk of HIV infection in KwaZulu-Natal, South Africa: a communitywide phylogenetic study. Lancet HIV. 2017;4(1):e41–e50.
14. Auld A, Shiraishi R, Oboho I, Ross C, Bateganya M, Pelletier V, et al. Trends in prevalence of advanced HIV disease at antiretroviral therapy enrolment: 10 countries, 2004–2015. Morb Mortal Wkly Rep. 2017;66(21):558–563.