



PORTAIL
VIH / sida du Québec

L'Essentiel

du VIH/sida

Auteurs des différentes sections

Dr Jean-Guy Baril, médecin, La résistance du VIH aux médicaments

Nathalie Bois, travailleuse sociale, L'annonce d'un diagnostic de séropositivité

Dr Marc-André Charron, médecin, Suivi clinique d'une personne séropositive

Jean-Claude Chiasson, infirmier clinicien, Le dépistage du VIH

Michèle Cossette, nutritionniste, Bien vivre avec le VIH : nutrition et activité physique

Marie-Lou Dumont, travailleuse sociale, L'annonce d'un diagnostic de séropositivité

Nicolas Hamel, infirmier clinicien, La transmission du VIH

Marc Leclerc, Historique et statistiques, Droits et obligations

Bruno Lemay, VIH/sida, L'infection par le VIH, CD4 et charge virale du VIH, Évolution de l'infection au VIH, La réplication virale

Benoît Lemire, pharmacien, La thérapie antirétrovirale combinée et les lignes directrices, Les effets indésirables

Guylaine Morin, travailleuse sociale, Femmes et VI

Nathalie Pelletier, travailleuse sociale et sexologue, Sexualité et VIH

Rachel Therrien, pharmacienne, Les antirétroviraux, L'adhésion aux traitements, Les interactions médicamenteuses

Jean-Marc Trépanier, infirmier, GMF (groupe de médecine familiale), Prophylaxie post-exposition (PPE)

Équipe éditoriale

Marc Leclerc

Bruno Lemay

Révision scientifique

Dr Jean-Guy Baril

Dr Harold Dion

Dre Annie Talbot

Révision juridique (section droits et obligations)

Me Stéphanie Claivaz-Loranger

Conception graphique

Kim Deslauriers

Graphisme et mise en page

Marie-Christine André

Kim Deslauriers

Merci à Laurette Lévy pour sa collaboration, à Marc Leclerc pour sa contribution à titre de bénévole et à tous ceux et celles qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de cet ouvrage.

Nous remercions également le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour son soutien.

Dégagement de responsabilité

Les renseignements contenus dans ce guide sont de nature purement générale. Ils visent la transmission d'informations variées pouvant aider les personnes vivant avec le VIH/sida à mieux comprendre leur situation ainsi qu'à prendre en main leur état de santé en collaboration avec leurs divers intervenants et professionnels de la santé. Cette information n'est pas un avis médical, ne doit pas se substituer à une visite, un appel, une consultation ou un avis du médecin ou autre prestataire de soins de santé. Portail VIH/sida du Québec ne recommande pas l'autogestion des problèmes de santé et ne conseille ni recommande aucun traitement en particulier. Portail VIH/sida du Québec ne peut garantir la fiabilité, l'exactitude, l'actualité, l'utilité ou l'exhaustivité de l'information contenue dans ce guide. Celui-ci contient également de l'information juridique qui ne peut être assimilée à un avis ou une opinion juridique.

L'emploi du masculin est utilisé autant pour le masculin que pour le féminin afin d'alléger le texte.

Soutien financier offert par : Bristol-Myers Squibb et Gilead

Les commanditaires financiers de L'Essentiel du VIH/sida n'interviennent aucunement dans le contenu de ce guide.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. La reproduction ou l'impression de ce document à des fins non commerciales est permise. Toute modification de son contenu doit être autorisée par Portail VIH/sida du Québec.

L'Essentiel du VIH/sida, 2^{ème} édition.

©2012 Portail VIH/sida du Québec. Tous droits réservés.

ISBN 978-2-9812430-5-8

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2012

Portail VIH/sida du Québec

1287 Rachel est

Montréal, Québec

H2J 2J9

514-523-4636

1-877-767-8245

info@pvsq.org

<http://www.pvsq.org>

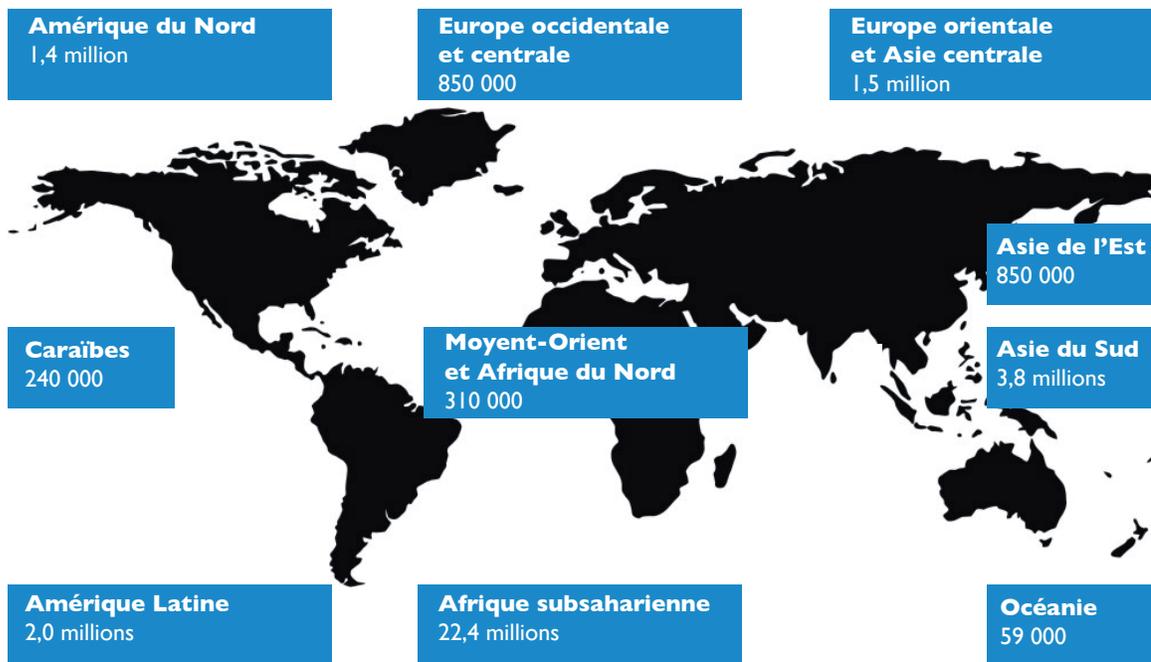
L'ESSENTIEL DU VIH/sida

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| Historique et statistiques..... | 02 |
| Et si on se souvenait ? | 04 |
| Statistiques..... | 05 |
| VIH/sida..... | 06 |
| L'infection par le VIH..... | 07 |
| Le système immunitaire | 08 |
| CD4 et charge virale | 10 |
| L'évolution de l'infection au VIH..... | 11 |
| La réplication virale..... | 12 |
| La transmission du VIH..... | 14 |
| Le dépistage du VIH..... | 17 |
| L'annonce d'un diagnostic de séropositivité..... | 18 |
| Sexualité et VIH | 20 |
| Prophylaxie post-exposition (PPE)..... | 21 |
| La thérapie antirétrovirale combinée et les lignes directrices | 22 |
| Les antirétroviraux..... | 24 |
| Les effets indésirables..... | 26 |
| L'adhésion au traitement..... | 28 |
| Les interactions médicamenteuses..... | 30 |
| Les résistances du VIH aux médicaments..... | 31 |
| Le suivi clinique d'une personne séropositive..... | 34 |
| Bien vivre avec le VIH..... | 36 |
| Femmes et VIH..... | 39 |
| Droits et obligations..... | 41 |
| Lexique..... | 44 |
| Sources..... | 45 |
| Ressources VIH/sida..... | 47 |

HISTORIQUE ET STATISTIQUES

UNE PERSPECTIVE MONDIALE | Nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde en 2008.



Source : ONUSIDA

Plusieurs théories scientifiques ont tenté de démontrer les origines du sida. Il a été établi que son apparition a eu lieu en Afrique Centrale et son éclosion, plus précisément, en République Démocratique du Congo à la fin des années 1950. Pour mieux comprendre, il est nécessaire de distinguer l'origine des virus et celle des épidémies. Le VIH est un virus qui s'apparente au virus d'immunodéficience simien (VIS), présent chez certains primates d'Afrique. C'est à la suite de la contamination de l'homme par le sang ou la chair de singe infecté qu'il y a eu une mutation de ce dernier, donnant naissance au VIH. Plusieurs facteurs tendent à expliquer la propagation de la maladie devenue une pandémie mondiale dont le VIH (souche de type 1) est responsable : stérilisation inadéquate ou inexistante de matériel médical, réutilisation de seringues utilisées pour la vaccination ou le traitement de certaines maladies,

la mobilisation et le déplacement de certains individus ou groupes de population, la prostitution, les rapports sexuels non protégés, la pauvreté, etc.

Alors que la dissémination du virus est enclenchée en Afrique, le sida est officiellement diagnostiqué en 1981 aux États-Unis, suite aux observations de médecins de New York et San Francisco qui notent chez des patients homosexuels l'apparition de symptômes et de maladies communes : asthénie, perte de poids, certaines formes rares de pneumonies et de cancer (sarcome de Kaposi). Ces observations sont validées par le Centre de contrôle et de prévention des maladies d'Atlanta (CDC) au cours de la même année. Au sein de la presse et des médias, on évoque alors une éclosion de « cancer ou peste gay ». Cette terminologie est modifiée l'année suivante et l'affection est désormais désignée sous le terme de sida (syndrome d'immunodéficience acquise).

C'est en 1983 que sera découvert et isolé le virus, sans encore connaître son mode de réplication et ses mécanismes d'action. Par contre, on connaît les modes de transmission de celui-ci. Au Canada, c'est au cours de la même période que l'on recense le premier décès attribuable au sida. Les cas de gens infectés présentant des maladies opportunistes propres au VIH explosent. Dans le corps médical, les observations sur la maladie se sont accumulées au fur et à mesure, dans un contexte où le taux de décès relié au sida est en augmentation fulgurante. Fin 1984, début 1985, on instaure le premier test de dépistage des anticorps du VIH. Toujours en 1985, c'est à Atlanta qu'a lieu la 1^{ère} Conférence internationale sur le sida. Le premier médicament utilisé contre le virus apparaît en 1987 : l'AZT.

On observe une recrudescence de la peur associée à la maladie et surtout de la stigmatisation des malades (particulièrement envers les homosexuels qui constituent la majorité des cas diagnostiqués en Amérique du Nord et en Europe). A l'instar des États-Unis, qui interdisent l'entrée des personnes atteintes du VIH sur leur territoire en 1987, plusieurs pays adoptent la même politique qui reste, aujourd'hui encore, en vigueur pour certains. Au cours des années 1990, débute la commercialisation de nouveaux médicaments contre le VIH et c'est en 1996, au cours de la Conférence internationale sur le sida, à Vancouver, qu'est dévoilée une nouvelle classe de médicament : les inhibiteurs de protéase. La trithérapie représente la nouvelle stratégie de traitement prônant la combinaison de trois antirétroviraux. L'amélioration de la santé des patients est spectaculaire et le taux de mortalité décroît. Malgré tout, la prise de médicaments reste un défi pour les patients. Des effets secondaires importants sont répertoriés, en particulier la lipodystrophie (changements au niveau des graisses corporelles). Début des années 2000, on comprend mieux le phénomène de résistance du virus chez certains individus. Le test de charge virale est élaboré et rendu disponible. C'est également le début de la prophylaxie thérapeutique chez les femmes enceintes infectées (PPE) qui, conséquemment, réduira

considérablement le taux de transmission du virus de la mère à l'enfant.

La Conférence internationale sur le sida à Durban, Afrique du Sud, en 2000, illustre la désolidarisation et le déséquilibre entre les pays riches et les pays sous-développés. Ces derniers revendiquent l'accès aux antirétroviraux à des coûts accessibles puisque moins de 1% des personnes atteintes du virus y ont accès.

Au cours de cette décennie, plusieurs nouvelles classes de médicaments voient le jour, dont les inhibiteurs de fusion qui sont utilisés aux fins de sauvetage thérapeutique des patients ayant acquis des multi-résistances. De part le monde, les études se multiplient afin de trouver un vaccin. Lors d'une rencontre scientifique sur les rétrovirus à Montréal en 2009, on dévoile le cas en Allemagne d'un patient séropositif atteint de leucémie et qui, subissant une greffe de moelle osseuse provenant d'un donneur possédant des gènes résistant au VIH, deviendra séronégatif 3 ans après l'opération. Cet exemple démontre bien la nécessité de poursuivre les recherches.

Le sida a causé plus de 25 millions de décès dans le monde. Jamais n'aura-t-on observé, au cours de l'histoire, une telle mobilisation des ressources économiques, scientifiques et médicales dans la lutte contre cette maladie. Malgré la poursuite des recherches pour un vaccin, l'avènement de médicaments plus efficaces et d'une meilleure espérance de vie, on ne guérit toujours pas du sida. Les personnes qui vivent avec le VIH, autant hommes, femmes ou enfants doivent encore affronter les préjugés et tenir compte de nouvelles problématiques comme la criminalisation du VIH dans plusieurs pays.

ET SI ON SE SOUVENAIT ?

1981 à 2009

quelques faits ...

1981 Apparition du premier cas de sida aux États-Unis.

1983 Découverte et isolement du virus (VIH).

1984 / 1985 Mise en application du premier test de dépistage. Première conférence mondiale sur le sida à Atlanta.

1984 Décès de l'acteur américain Roch Hudson des suites du sida.

1986 Création de la Société canadienne du sida.
Mise en marché de l'AZT.

1987 Première étude sur un vaccin.
San Francisco / Projet des Noms « La courtepoinTE commémorative du sida », pour perpétuer le souvenir des personnes décédées du sida. De nos jours, plus de 35 pays, dont le Canada, y participent.

1988 Création du 1^{er} décembre, journée mondiale du sida.

1989 **CPAVIH** / Création du comité des personnes atteintes du VIH/sida du Québec.

1990 **CATIE** / Création du Réseau canadien d'info-traitements sida.

1991 Décès de Freddy Mercury, chanteur du groupe Queen, des suites du sida.

1991 **COCQ-sida** / Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida.

Ruban rouge / Symbole universel de compassion et de solidarité envers les victimes du VIH/sida.

1992 Bi-Thérapie: Association de médicaments (AZT, DDI, DDC).

Création du Réseau juridique canadien VIH/sida.

1993 Ça Marche/ Fondation Farha / 1^{ère} édition de la marche contre le sida à Montréal.

1995 3TC - antirétroviral développé au Québec.

ONU-SIDA, instauration du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

1996 Début de la trithérapie : arrivée des inhibiteurs de protéase. Amélioration drastique de la santé des patients.

Décès des suites du sida, du Dre Lucille Teasdale, chirurgienne canadienne ayant œuvré en Ouganda.

2000 Conférence internationale du SIDA à Durban, Afrique du Sud : revendication pour l'accès aux traitements ARV dans les pays émergents.

2002 Création du Fond mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

2004 Épuisement des stratégies de traitements quant aux patients multirésistants. L'arrivée des inhibiteurs de fusion permet le sauvetage thérapeutique de ceux-ci.

2009 Environ 20% des personnes séropositives ont accès à la trithérapie dans le monde.

STATISTIQUES

PORTRAIT ÉPIDÉMIOLOGIQUE **MONDIAL** DU SIDA | ESTIMATION | DÉCEMBRE 2008

| | | |
|--|------------------------|----------------------|
| Personnes vivant avec le VIH | Adultes (15 ans et +) | 31,3 millions |
| | Femmes | 15,7 millions |
| | Enfants | 2,1 millions |
| | Total | 33,4 millions |
| Nouveaux cas d'infection au VIH | Adultes (15 ans et +) | 2,3 millions |
| | Enfants | 430 000 |
| | Total | 2,7 millions |
| Décès dus au sida | Adultes (15 ans et +) | 1,7 million |
| | Enfants | 280 000 |
| | Total | 2,0 millions |

PORTRAIT ÉPIDÉMIOLOGIQUE **CANADIEN** DU SIDA | ESTIMATION | DÉCEMBRE 2008**Estimation de la prévalence de l'infection par le VIH au Canada**

| | |
|--------------|---------------|
| Total | 65 000 |
|--------------|---------------|

Estimation de la prévalence de l'infection par le VIH au Québec

| | |
|---|---------------|
| HARSAH | 9060 |
| HARSAH et UDI | 760 |
| UDI | 2710 |
| Contact hétérosexuel / Pays endémique | 2350 |
| Contact hétérosexuel / Pays non endémique | 2900 |
| Autres | 140 |
| Total | 17 920 |

Sources :

1 - ONUSIDA

2 - Agence de la santé publique du Canada

3 - Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

HARSAH : Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes.

UDI : Utilisateurs de drogues par injection.

Contact hétérosexuel / Pays endémique : Hétérosexuels non-UDI, originaires d'un pays où les contacts hétérosexuels constituent le mode prédominant de la transmission du VIH.

Contact hétérosexuel / Pays non endémique : Contacts hétérosexuels avec une personne infectée par le VIH et qui constitue le seul facteur de risque connu.

VIH et sida

QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ?

Le **VIH** est un virus qui s'attaque au système immunitaire. Il infecte particulièrement les lymphocytes CD4, ces cellules qui orchestrent notre réponse immunitaire et qui nous défendent contre les infections dues à des bactéries, virus, champignons, parasites ou même contre les cellules cancéreuses.

Le virus du VIH ne respire pas et ne mange pas. Il ne fait que se répliquer.

L'immunodéficience désigne l'affaiblissement du système immunitaire et favorise le risque de contracter d'autres infections.

Les personnes qui sont infectées par le VIH sont des personnes séropositives.

Si aucun traitement n'est entrepris pour empêcher le virus de se répliquer, le système immunitaire s'affaiblit et ne peut plus se défendre contre les micro-organismes, les bactéries ou les autres virus.

Le corps est alors susceptible de développer des infections opportunistes. Ces infections caractérisent la phase **sida** ou syndrome d'immunodéficience acquise.

L'infection au VIH ou VIH/sida sont des termes utilisés pour nommer la maladie.

Virus

Immunodéficience

Humaine

Syndrome

Immuno

Déficience

Acquise

L'INFECTION PAR LE VIH

LES 4 PHASES DE L'INFECTION AU VIH

| 1 | PRIMO-INFECTION

C'est la période suivant l'entrée du virus dans le corps. À ce stade, le virus se multiplie rapidement et les risques de transmission sont plus élevés. Cette première phase peut s'accompagner de symptômes qui ressemblent à ceux de la grippe comme de la fièvre, des maux de gorge, des douleurs musculaires, de la fatigue, un gonflement des ganglions lymphatiques et des éruptions cutanées. Ces symptômes qui disparaissent après quelques semaines ne se manifestent pas chez toutes les personnes infectées. La primo-infection passe parfois inaperçue. C'est durant cette période que le système immunitaire produit des anticorps pour se défendre contre le virus.

SÉROCONVERSION

La séroconversion est l'étape où le corps commence à produire des anticorps contre le VIH. Il faut jusqu'à trois mois pour que notre corps produise ces nouvelles protéines qui tenteront d'attaquer le virus.

| 2 | PHASE ASYMPTOMATIQUE

Durant cette période, il n'y a aucune manifestation du virus mais celui-ci reste actif et continu de se répliquer et d'infecter d'autres cellules immunitaires. En l'absence de traitement, cette phase sans symptôme peut durer plus de 10 ans pour certains alors que pour d'autres, elle dure moins longtemps. Il faut se rappeler que même durant cette période où le virus ne provoque aucun symptôme, celui-ci est toujours présent dans l'organisme et peut être transmis à d'autres personnes.

| 3 | PHASE SYMPTOMATIQUE

Cette phase est caractérisée par l'apparition de symptômes persistants dus à l'affaiblissement du système immunitaire. La personne peut commencer à présenter des symptômes d'infection comme de la fatigue chronique, des sueurs nocturnes, de la fièvre, de la diarrhée ou une perte de poids importante. Si le système immunitaire continue à s'affaiblir, le corps éprouvera une plus grande difficulté à se défendre contre les infections.

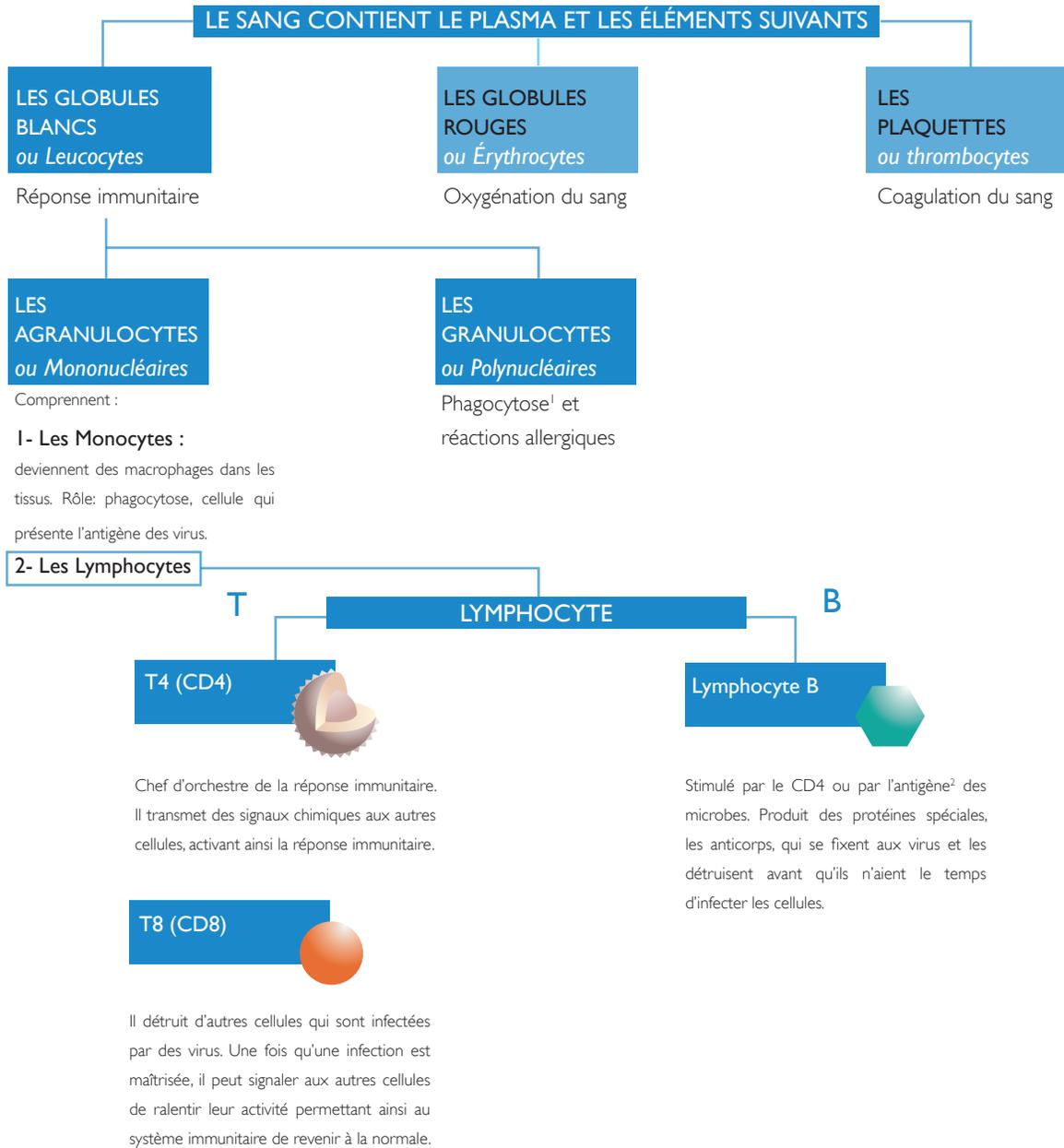
| 4 | SIDA

L'apparition d'infections opportunistes causées par des bactéries, des virus ou des champignons ou encore l'apparition de certains types de cancers désigne la phase sida.

Les infections spécifiques au VIH profitent d'un système immunitaire affaibli et certaines sont potentiellement mortelles si aucun traitement antirétroviral n'est amorcé. Elles se présentent rarement chez une personne dont le système immunitaire est intact.

Voici quelques exemples d'infections opportunistes : La Pneumonie à Pneumocystis Jiroveci, anciennement connu sous le nom de Pneumocystis Carinii, la Toxoplasmose, le Cytomégalovirus, le Sarcome de Kaposi, etc.

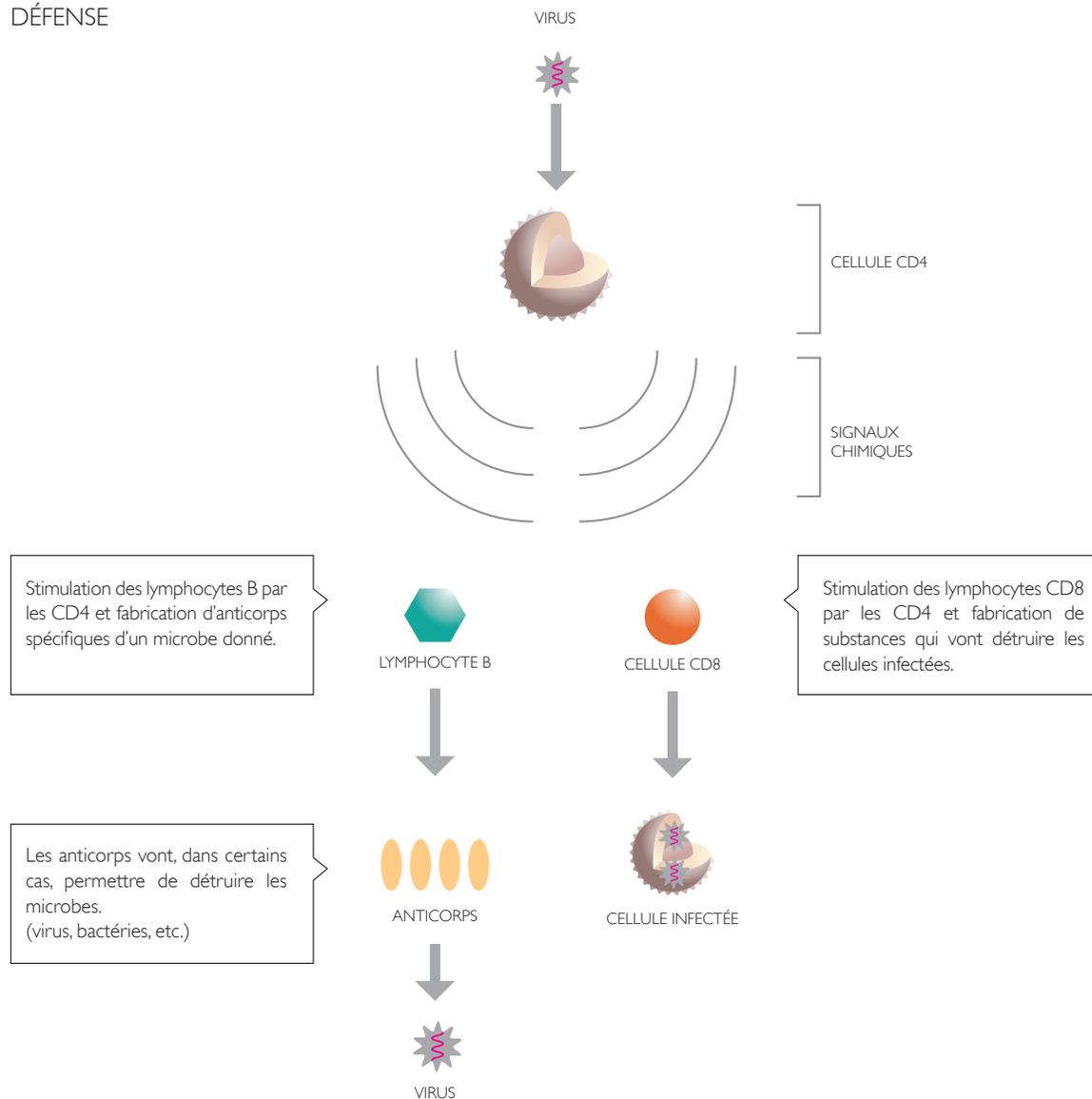
LE SYSTÈME IMMUNITAIRE



¹Phagocytose: Processus de défense (immunité non-spécifique) assuré par des cellules capables d'englober et de détruire des corps solides et en particulier les microbes.
²Antigène: Substance étrangère à l'organisme susceptible de déclencher une réaction immunitaire et de réagir avec le produit de celui-ci (anticorps).

LE SYSTÈME IMMUNITAIRE

IMMUNITÉ SPÉCIFIQUEMENT
DIRIGÉE CONTRE CHAQUE
MICROBE UNE FOIS IDENTIFIÉ
PAR LE SYSTÈME DE
DÉFENSE



LES CD4 ET LA CHARGE VIRALE DU VIH

LES CELLULES CD4

Les cellules CD4 (lymphocytes) dirigent la lutte contre les infections. Elles détectent les virus et microbes présents dans l'organisme et organisent la réponse immunitaire. En présence d'un virus comme le VIH, les CD4 envoient des signaux aux autres globules blancs qui iront combattre l'infection. Malheureusement, les globules blancs n'arrivent pas à détruire tous les virus du VIH.

Le VIH quant à lui détruit les cellules CD4 en les utilisant pour se répliquer. Le décompte des CD4 diminue généralement avec le temps alors que le risque d'infections augmente.

Le décompte des CD4 est un marqueur important du système immunitaire.

Un nombre élevé de CD4 (>500) indique généralement un système immunitaire vigoureux.

Les recommandations en matière de traitement tiennent compte du nombre de CD4.

LA CHARGE VIRALE DU VIH

La charge virale indique la quantité de VIH dans le sang. Elle s'exprime en nombre de copies d'ARN du virus par millilitre de sang. Le VIH produit des copies de lui-même rapidement et entraîne un stress élevé sur le système immunitaire. En général, plus la charge virale est élevée, plus les CD4 diminuent. Les traitements contre le VIH ont pour but d'abaisser la charge virale et de la rendre indétectable.

Une charge virale est indétectable lorsque le nombre de copie du virus est inférieur à 40 copies/ml. ou même plus bas, selon les tests utilisés.

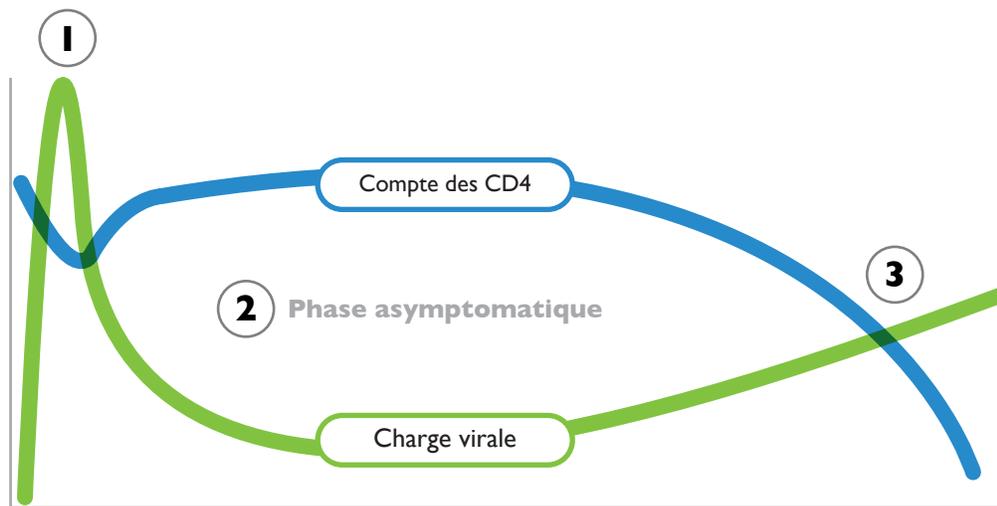
La convention internationale pour une réponse virologique adéquate est un virus inférieur à 50 copies/ml.

Malgré ce petit nombre, le virus est toujours présent dans le sang et peut être transmis.

Une charge virale indétectable est donc le résultat d'un traitement efficace.

ÉVOLUTION DE L'INFECTION AU VIH

EN L'ABSENCE DE TRAITEMENT



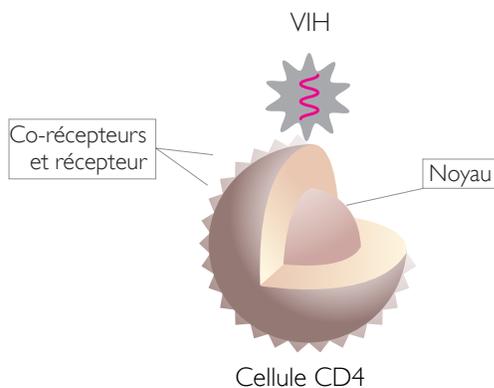
- 1** Au cours des premiers jours suivant l'infection au VIH, le virus se multiplie rapidement et engendre une charge virale élevée et une diminution du nombre de CD4. C'est durant cette période (appelée primo-infection) que peuvent se manifester des symptômes non-spécifiques tels que fièvre, adénopathie (gonflement des ganglions), myalgie (douleur musculaire), etc. Ces symptômes, lorsque présents, disparaissent spontanément au bout de quelques semaines. Un test de dépistage des anticorps à ce moment peut s'avérer négatif.
- 2** Après cette période, le virus continue à se multiplier mais à un niveau inférieur à celui de la primo-infection. Pour une grande partie des personnes infectées, il n'y aura aucune manifestation clinique du VIH durant cette période asymptomatique qui dure en moyenne sept à dix ans.
- 3** Si aucun traitement antirétroviral n'est entrepris, le taux de CD4 chute, la charge virale augmente et des symptômes liés à la phase sida ou des infections opportunistes peuvent apparaître.

LA RÉPLICATION VIRALE

OU CYCLE DE VIE DU VIH

Le virus du VIH a pour seul but de se répliquer. Pour ce faire, il doit insérer son matériel génétique à l'intérieur d'une cellule de notre système immunitaire, le lymphocyte CD4 et l'utiliser afin de produire de nouveaux virus.

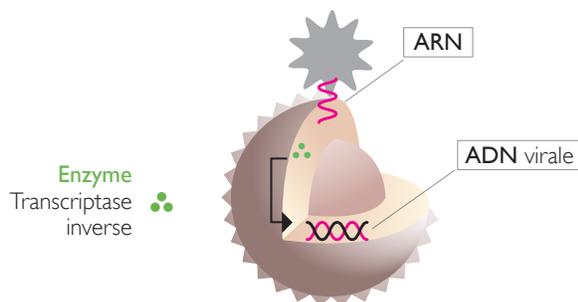
Ce processus comporte quatre étapes distinctes et successives. Les antirétroviraux de différentes classes ciblent les différentes étapes de la réplication virale et bloquent les actions du virus.



ÉTAPE 1 : ENTRÉE

Le VIH repère une cellule CD4 et s'attache au récepteur principal grâce à une protéine de son enveloppe virale, la Gp120. Il doit ensuite se fixer à un co-récepteur CCR5 ou CXCR4 pour finalement fusionner avec le CD4 et pénétrer à l'intérieur.

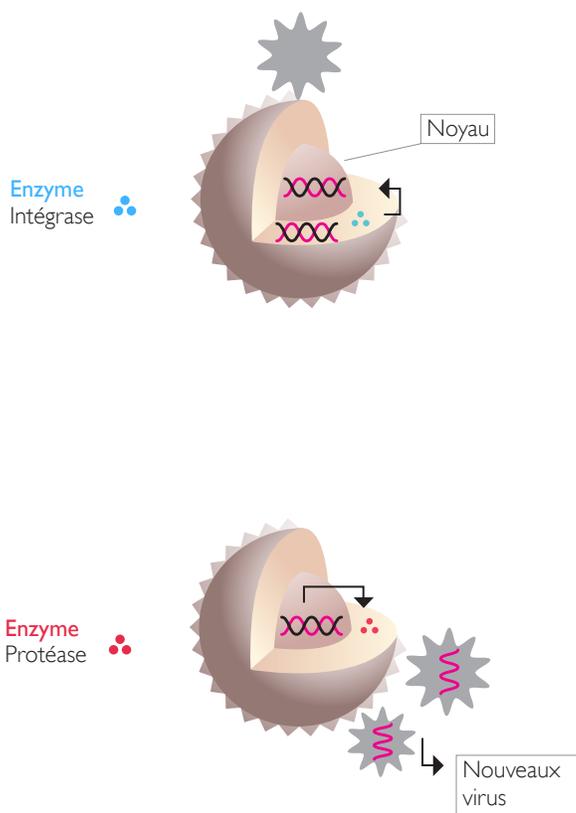
Les inhibiteurs de co-récepteurs CCR5 et les inhibiteurs de fusion sont deux classes d'antirétroviraux utilisées pour empêcher le virus de pénétrer le CD4.



ÉTAPE 2 : TRANSCRIPTION

Une fois dans la cellule, le virus doit transformer son matériel génétique (ARN) en un matériel compatible avec celui de la cellule, soit l'ADN. Pour effectuer la conversion de l'ARN en ADN, le virus utilise une enzyme appelée la transcriptase inverse.

Les inhibiteurs nucléosidiques et non-nucléosidiques de la transcriptase inverse sont utilisés pour bloquer cette action.



ÉTAPE 3 : INTÉGRATION

Le VIH intègre son matériel génétique modifié (ADN viral) à l'intérieur du noyau de la cellule à l'aide d'une enzyme appelée l'intégrase.

Les inhibiteurs de l'intégrase bloquent l'intégration du virus dans le noyau.

ÉTAPE 4 : ASSEMBLAGE

La cellule, changeant de fonction, commence à fabriquer de longues chaînes de protéines virales. Une enzyme appelée la protéase agit alors comme des ciseaux pour couper ces chaînes de protéines en plusieurs parties et les assembler pour créer de nouvelles copies du virus. Celles-ci seront expulsées de la cellule par un processus appelé bourgeonnement et iront à leur tour infecter d'autres cellules CD4.

Les inhibiteurs de la protéase bloquent l'action de la protéase et empêchent la production de nouveau virus.

LA TRANSMISSION

DU VIH

Le VIH se transmet lors des relations sexuelles, lors du contact avec le sang d'une personne infectée ou lors de la grossesse ou de l'accouchement, d'une mère séropositive à son enfant.

LE VIH SE TRANSMET VIA :

- Le sang
- Le sperme
- Le liquide pré-éjaculatoire
- Le lait maternel
- Les sécrétions vaginales

Le contact de ces liquides infectés avec une lésion comme une plaie ouverte ou une muqueuse peut favoriser la transmission du VIH. À noter que la concentration du virus dans ces liquides, soit la charge virale, est aussi un facteur influant sur la transmission du VIH.

TRANSMISSION SEXUELLE

Au cours d'une relation sexuelle, certaines pratiques sont plus à risque que d'autres. Les pénétrations anales ou vaginales sans préservatif sont considérées à risque élevé tant pour la personne qui pénètre que pour la personne pénétrée. Le risque de contracter le VIH lorsqu'une personne pratique une fellation est considéré faible, mais il vaut mieux éviter de recevoir l'éjaculation dans la bouche car de petites lésions aussi simples qu'une gencive qui saigne ou une gorge

irritée pourraient s'avérer des portes d'entrées pour le virus.

À la page 16 se trouve un tableau plus détaillé des risques de transmission du VIH associés aux différentes pratiques sexuelles

TRANSMISSION PAR LE SANG

Le VIH peut aussi se transmettre de sang à sang, c'est-à-dire du sang d'une personne infectée au sang d'une autre personne. Ce contact « sang à sang » peut se faire lors de :

- partage de matériel d'injection pour des médicaments, drogues ou stéroïdes
- partage d'aiguille pour le tatouage ou pour le body piercing « maison », c'est-à-dire fait de façon non professionnelle avec du matériel non stérile.

En ce qui à trait aux transfusions sanguines, il est important de noter que depuis plusieurs années, Héma-Québec utilise des méthodes préventives afin de s'assurer que les dons de sang ne sont pas contaminés par le VIH.

TRANSMISSION MÈRE-ENFANT

Toutes les femmes enceintes devraient se faire tester pour le VIH lors de leur rendez-vous prénataux. Les traitements offerts dans les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant réduisent considérablement les risques de transmission du VIH lors de la grossesse ou de l'accouchement en réduisant la concentration du virus dans le sang et les autres liquides biologiques. L'allaitement est fortement déconseillé.

Les femmes séropositives qui souhaitent une grossesse devraient en parler à leur équipe de soins pour être conseillées à propos des différents choix possibles (voir aussi section Femmes et VIH page 39).

TRANSMISSION ET CHARGE VIRALE

Plus la concentration du virus est élevée dans les liquides biologiques d'un individu séropositif, plus les chances de transmission augmentent. C'est pourquoi la prise d'antirétroviraux, qui réduit la charge virale, diminue la possibilité de transmettre le VIH. Toutefois, dans certaines situations, même si la charge virale est indétectable dans le sang, elle peut être plus élevée dans les sécrétions sexuelles.

En effet, une ITS (Infection Transmissible Sexuellement, comme la gonorrhée, l'infection à chlamydia et la syphilis) peut faire augmenter localement la concentration du VIH dans les sécrétions sexuelles d'une personne séropositive, ce qui la rend plus susceptible de transmettre le virus. De plus, lorsqu'une personne séronégative souffre d'une ITS, elle est plus susceptible de contracter le VIH puisque, entre autres, les lésions/irritations provoquées par l'ITS rendent plus perméables les muqueuses génitales de cette dernière.

Le port du condom lors de relations sexuelles demeure le meilleur moyen pour réduire les risques de transmission du VIH même si la charge virale sanguine est indétectable (moins de 40 copies/ml) par nos outils de laboratoire.

Les renseignements ci-haut mentionnés, ainsi qu'à la page suivante, concernent la transmission du VIH seulement et ne tiennent pas compte des autres ITSS (telles que les virus de l'hépatite).

Liste des autres infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) les plus courantes :

Chlamydia
 Condylome (VPH)
 Gonorrhée
 Hépatite A, B, C, D, E
 Herpès génital
 Infection vaginale
 Gale
 Morpions
 Lymphogranulome vénérien
 Syphilis

ÉVALUATION DU RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH

| 1 AUCUN RISQUE |

Potentiel de transmission **AUCUN**

Preuves de transmission **AUCUNE**

Aucune pratique de cette catégorie n'a été identifiée comme ayant entraîné une infection au VIH. Il n'y a pas de potentiel de transmission car les conditions de base ne sont pas réunies.

Embrasser (sans échange de sang); masturbation (sans pénétration); insertion reçue d'un accessoire non partagé; contact de matières fécales ou de l'urine avec une peau saine; injection avec des instruments neufs ou non partagés; renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) neuf ou non partagé; activités sadomasochistes (en appliquant les précautions universelles); tatouage, électrolyse et acupuncture en appliquant les précautions universelles; manucure et pédicure.

| 2 RISQUE NÉGLIGEABLE |

Potentiel de transmission **OUI**

Preuves de transmission **AUCUNE**

Toutes les activités assignées à cette catégorie comportent un potentiel de transmission du VIH, car elles donnent lieu à un échange de liquide organique, comme du sperme (y compris du liquide pré-éjaculatoire), des sécrétions vaginales, du sang ou du lait maternel. Cependant, la quantité de liquide et le médium d'échange semblent pouvoir diminuer grandement l'efficacité de la transmission. On ne connaît aucun cas confirmé d'infection liée à ces activités.

Fellation reçue; cunnilingus reçu; cunnilingus donné avec protecteur; fellation reçue ou donnée (avec condom); anilingus; pénétration digitale; pénétration manuelle; insertion reçue d'un accessoire partagé, avec condom; insertion d'un accessoire désinfecté; activités sadomasochistes; contact de matières fécales ou de l'urine avec une muqueuse ou avec une coupure, plaie ouverte, lésion, un ulcère, une brûlure ou une éruption suintante; frottement vulve contre vulve; arrimage; prendre du lait maternel dans sa bouche; renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) partagé; tatouage, électrolyse et acupuncture avec un instrument partagé et non désinfecté; combats; partage de brosse à dents, rasoir.

| 3 RISQUE FAIBLE |

Potentiel de transmission **OUI**

Preuves de transmission **OUI** (dans certaines conditions)

Toutes les activités de cette catégorie comportent un potentiel de transmission du VIH car elles donnent lieu à un échange de liquide organique, comme du sperme (y compris du liquide pré-éjaculatoire), des sécrétions vaginales, du sang ou du lait maternel. D'ailleurs, des cas d'infection ont été attribués à ces activités (généralement dans des études de cas ou des rapports anecdotiques; et dans des conditions identifiables).

Embrasser (avec échange de sang); fellation donnée (sans condom); cunnilingus sans protecteur; pénétration (vaginale ou anale) avec condom; injection avec aiguille, seringue ou matériel de préparation qui est partagé mais désinfecté; tatouage, électrolyse et acupuncture avec un instrument amateur; prendre du sang dans la bouche; exposition professionnelle.

| 4 RISQUE ÉLEVÉ |

Potentiel de transmission **OUI**

Preuves de transmission **OUI**

Toutes les activités de cette catégorie sont associées à un potentiel élevé de transmission du VIH car elles donnent lieu à un échange de liquide organique, comme du sperme (y compris du liquide pré-éjaculatoire), des sécrétions vaginales, du sang ou du lait maternel. De plus, un nombre important d'études scientifiques ont démontré, à maintes reprises, un lien entre ces activités et l'infection au VIH. Même dans les cas où le mécanisme précis de transmission n'est pas encore tout à fait compris, les études permettent de conclure que les activités classées dans cette catégorie comportent un risque élevé.

Pénétration (vaginale ou anale) sans condom; insertion reçue d'un accessoire partagé, sans condom; injection avec un instrument partagé et/ou non nettoyé.

TESTS DE DÉPISTAGE

DU VIH

Les premiers tests de dépistage du VIH ont été mis sur le marché en 1985. Dans les années qui ont suivi, il fallait attendre 6 mois après une exposition à risque pour se faire tester. Aujourd'hui le dépistage se fait de façon routinière à travers le Québec et le résultat peut être obtenu en quelques semaines seulement.

LE TEST DE DÉPISTAGE DES ANTICORPS

Le test de dépistage du VIH couramment utilisé recherche la présence d'anticorps dans le sang prélevé. Il faut jusqu'à 3 mois au corps humain pour produire des anticorps au VIH. C'est pourquoi il est nécessaire, avec ce test, d'attendre 3 mois après une exposition à risque au VIH avant de se faire dépister. Cette période d'attente est la période dite « fenêtre ». Le test utilisé s'appelle ELISA et on peut en général, selon les endroits, obtenir un résultat négatif 2 semaines suivant la prise de sang.

Lors d'un résultat positif, le même échantillon de sang est testé en employant le test de Western Blot, encore plus précis, afin de confirmer le premier résultat. Malgré tout, on devra toujours faire un deuxième test sur un nouvel échantillon de sang afin de valider le diagnostic initial de séropositivité. Il en va de même lorsque l'on obtient un résultat dit indéterminé.

Le test de dépistage des anticorps du VIH peut se faire dans les cliniques spécialisées en ITSS, les CSSS (anciennement CLSC) et dans les hôpitaux selon les demandes. Les coûts reliés au test sont couverts par la régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ).

LE TEST DE DÉPISTAGE ANONYME (sans dévoiler son nom)

Si vous désirez un dépistage anonyme, un code vous sera attribué. Pour avoir votre résultat, vous devrez utiliser votre code qui n'est connu que par vous. Aucune mention ne sera portée à votre dossier médical. Certains SIDEP (Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS) offrent ce service, il s'agit en fait des centres de santé et de services sociaux (CSSS). Ce test est également disponible par l'entremise de certains organismes de prévention du VIH (voir la section Ressources du présent guide).

LE TEST DE DÉPISTAGE DES ANTICORPS avec résultat rapide

Le test de dépistage rapide permet d'avoir un résultat dans les 30 minutes qui suivent la prise de sang. Il suffit d'un échantillon de sang prélevé de façon traditionnelle ou par une simple goutte de sang prélevé au bout du doigt. Son taux de fiabilité est de 99,8%. Ce test n'est pas couvert par la RAMQ. Le test de dépistage à partir de la salive n'est pas encore disponible, mais semble être prometteur.

LE TEST DE DÉPISTAGE DU VIRUS (P24)

Il existe un test d'une grande sensibilité qui permet un dépistage précoce. Grâce à la présence d'un des composants du virus, l'antigène P-24 qui est un marqueur associé à une infection récente, on peut effectuer ce test de dépistage quelques semaines après une exposition à risque. Ce test plus coûteux détectera la présence du virus dans le sang prélevé mais un contrôle 3 mois plus tard est toutefois recommandé.

L'ANNONCE D'UN DIAGNOSTIC DE SÉROPOSITIVITÉ

Apprendre que l'on est porteur du VIH est déstabilisant. La façon de gérer cet événement varie d'un individu à l'autre. Il s'agit d'une crise de vie qui affecte inévitablement la personne concernée et son entourage. Par ailleurs, la séropositivité ne signifie pas nécessairement, de nos jours, que l'on est dans une phase avancée de la maladie ou proche de la mort. Grâce aux médicaments existants et à des soins plus efficaces, la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH s'est grandement améliorée. Ainsi, la plupart des personnes séropositives vivent plus longtemps et peuvent envisager une vie normale.

En contexte de VIH, le médecin traitant et les professionnels de la santé sont des alliés qu'il ne faut pas hésiter à consulter, de même que d'autres intervenants tels que psychologues, travailleurs sociaux ou communautaires et nutritionnistes.

CHEMINEMENT

Un diagnostic positif comporte des bouleversements, modifications ou perturbations à plusieurs niveaux. Les émotions alors ressenties s'apparentent à celles vécues lors d'un deuil. En comprendre les étapes peut aider à mieux accepter la maladie et permettre de faire des choix de vie en établissant ses priorités tant au niveau relationnel que professionnel.

Processus d'adaptation au VIH (étapes du deuil)

Le **CHOC** est un état psychologique empreint de douleur physique et/ou psychique. Il convient de se donner le temps d'absorber la nouvelle avant de prendre des décisions importantes. Lorsque le choc est passé, il est pertinent d'aviser son ou ses

partenaires sexuels afin de les inviter à se faire dépister. Si cette démarche s'avère trop difficile, on peut obtenir l'aide de son médecin. Il existe également un service de notification des partenaires offert par la Santé publique (démarche anonyme).

Le **DÉNI** suppose la présence de doutes, le refus de la réalité ou l'espoir d'un retour en arrière.

Le **MARCHANDAGE** implique la négociation par la personne qui tente, par tous les moyens, de rétablir la situation. Par exemple, opter pour des cures miracles, croire que les résultats de laboratoire sont faux et vouloir en refaire, jouer sur les informations contradictoires : « *Tel médecin me dit ceci, tel autre me dit cela, qui croire finalement ?* ».

La **COLÈRE (tristesse)** cache parfois une grande tristesse reliée à sa nouvelle condition. Il est important d'explorer pourquoi et contre qui elle est dirigée. Parler à quelqu'un de confiance (ami, membre de la famille, professionnel) peut aider à évacuer ses tensions et exprimer sa peine.

La **PRISE DE CONSCIENCE** associée à la réalisation de l'inévitable. La honte et la culpabilité y sont parfois associées. Ces sentiments sont tout à fait normaux. Cette étape est marquée par la conscientisation des différents impacts de la maladie dans toutes les sphères de sa vie.

L'**ANGOISSE** liée à la prise de conscience s'accompagne parfois de tristesse, d'anxiété et dans certains cas, de dépression. Cette dernière peut avoir un impact significatif sur la qualité de vie, les proches et compromettre l'adhésion aux traitements. Il ne faut pas tarder à consulter un médecin lorsqu'on ressent un ou plusieurs symptômes de dépression.

Les symptômes de la dépression peuvent comporter :

Tristesse
Vide existentiel
Angoisse de manière persistante
Désespoir
Pessimisme
Pensées sombres et/ou suicidaires
Sentiment de culpabilité, d'impuissance
Perte d'intérêt, de plaisir, d'appétit, de poids
Baisse d'énergie, grande fatigue
Diminution des activités
Insomnie
Humeur instable
Concentration et mémoire déficiente
Panique

La **PEUR DE LA SOUFFRANCE, DE MOURIR** peut devenir obsessionnelle, paralysante. De plus, des questionnements sur la direction que l'on souhaite donner à sa vie resurgissent. Le soutien psychologique s'avère un outil précieux pour adresser ces enjeux. Il existe également de l'accompagnement offert par les différents organismes communautaires dédiés au VIH/sida.

L'**ACCEPTATION/RÉORGANISATION** représente un point tournant quant aux valeurs, aux relations avec autrui, et aux habitudes de vie (activités physiques, alimentation, repos, loisirs, etc.).

La **TRANSFORMATION** vise le bien-être, l'équilibre et l'intégration des divers aspects du VIH au quotidien. À cette étape, plusieurs personnes en profitent pour effectuer un bilan et redonner un nouveau sens à leur vie.

De nos jours, le VIH est plutôt considéré comme une maladie chronique avec ses hauts et ses bas. L'essentiel est de prendre conscience des outils et des stratégies disponibles afin de faire des choix éclairés.

Il ne faut jamais oublier que les personnes atteintes du VIH sont des êtres à part entière, avec leurs forces, leurs faiblesses et leurs projets de vie.

SEXUALITÉ

ET VIH

L'annonce d'un diagnostic de séropositivité amène à repenser sa sexualité, à changer ses habitudes sexuelles et à redéfinir la notion d'intimité dans ses relations. Être confronté à sa propre responsabilité face au sécurisexe devient incontournable et parfois angoissant. Y réfléchir peut aider à mieux se sentir dans sa peau.

Repenser sa sexualité

Il est tout à fait normal de se questionner sur la nature de ses relations et l'évolution de sa vie sexuelle. Certaines personnes opteront pour une relation stable, d'autres préféreront des relations sans engagement émotionnel. Toutes ces options sont légitimes tant que l'on respecte ses valeurs et son bien-être personnel dans sa sexualité.

Suite au diagnostic, les personnes peuvent avoir différentes réactions émotionnelles. Certaines personnes ressentiront le besoin d'augmenter leurs activités sexuelles tandis que d'autres vivront une « dépression sexuelle ». D'une durée variable, celle-ci peut se définir par une difficulté à divulguer sa séropositivité, par la crainte de ne plus être désiré par l'autre, ou encore, par une aversion à l'égard de la sexualité animée par l'impression d'être dangereux, due à la peur d'infecter un partenaire sexuel. Par ailleurs, cette période peut être l'occasion de faire

une mise au point sur l'expression de sa sexualité. Elle permet d'aborder la question des comportements sexuels à risque, des compulsions sexuelles ainsi que des liens observés entre la consommation d'alcool ou de drogue et la rapidité à faire confiance à un partenaire.

Conséquemment, le changement des habitudes sexuelles peut s'avérer une source d'anxiété et avoir un impact sur l'estime de soi. La prise en compte de l'image corporelle et de la confiance en soi sont des éléments incontournables dans l'amélioration de sa capacité à être à l'aise dans son corps et à vivre une sexualité satisfaisante.

Et le condom dans tout ça?

L'utilisation du condom peut être perçue de façon contraignante et rappeler l'infection au VIH. C'est par contre un moyen de diminuer son anxiété quant au risque d'infecter son partenaire ou de contracter des ITSS. Certains éprouveront un sentiment de perte de spontanéité lors de rapports sexuels avec un condom. L'affirmation de soi et une bonne communication peuvent contribuer à impliquer le partenaire dans l'ajout de spontanéité et de sensualité. Plusieurs moyens peuvent être mis en place pour reprendre le contrôle sur sa vie sexuelle : parler à son médecin ou autre professionnel de la santé (sexologue, psychologue, etc.), participer à des groupes de discussion sur la santé sexuelle offerts par certains organismes communautaires de lutte contre le VIH, discuter avec son partenaire... Ces approches peuvent s'avérer efficaces pour réduire l'anxiété et retrouver du plaisir dans sa vie sexuelle. Il s'agit de redonner un sens nouveau aux différentes dimensions de sa sexualité et de la vivre de manière épanouissante.

PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PPE)

Lorsqu'une personne est exposée au sang ou à des liquides organiques potentiellement infectés par le VIH, la prise immédiate de médicaments antirétroviraux, pendant une période de 28 jours, peut empêcher la séroconversion. Cette pratique se nomme la prophylaxie post-exposition (PPE).

Des études montrent que ce traitement préventif a une certaine efficacité après une exposition à des liquides biologiques. Depuis plusieurs années la PPE est utilisée comme moyen de prévention dans un contexte professionnel et au niveau de la transmission mère-enfant chez une personne enceinte connue séropositive au VIH. Par contre, l'efficacité d'une telle prophylaxie dans un contexte non professionnel n'a pas été démontrée mais fait l'objet d'études.

La prescription d'une PPE anti-VIH sera indiquée après une exposition significative à des liquides biologiques (sperme, sang, sécrétions vaginales, salive teintée de sang, etc.) susceptibles de transmettre le VIH et qui proviennent d'une personne infectée par le VIH. Lorsque le statut sérologique de la personne source est inconnu, la décision d'entreprendre un traitement préventif ou non devra être basée sur les risques de transmission, selon le type d'exposition et selon le groupe de population (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, utilisateurs de drogues injectables, contact hétérosexuel à risque (provenance d'un pays endémique, travailleurs du sexe et leurs clients)). Source : MSSS, 2008.

La PPE n'est pas une pilule du lendemain mais doit plutôt être promue comme moyen d'éviter de nouvelles infections. De plus, il est important d'informer et d'encourager les personnes à consulter rapidement après une exposition sexuelle comportant un risque de transmission du VIH. Le délai recommandé pour débiter une PPE est dans les deux heures et au plus tard soixante-douze heures après l'exposition à risque. Le traitement doit être accompagné d'un suivi médical de 6 à 12 mois et inclura plusieurs tests de dépistage du VIH.

Il n'y a pas de programme de gratuité pour la PPE. Le traitement antirétroviral est remboursé par la RAMQ si la personne détient une carte d'assurance maladie valide et si elle est inscrite au régime public d'assurance médicament. La plupart des assurances personnelles et collectives offrent la même couverture. Il faut noter qu'une franchise pourrait être exigible dans la plupart des cas.

L'exposition peut être de plusieurs types : sexuelle, partage de matériel d'injection, contact du sang ou de liquide biologique visiblement teinté de sang et/ou sperme et sécrétion vaginale sur une peau non saine, muqueuse et piqûre accidentelle.

LA THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE COMBINÉE

ET LES LIGNES DIRECTRICES

Lorsqu'ils soignent des patients atteints du VIH, les professionnels de la santé suivent des lignes directrices qui sont énoncées par des groupes d'experts. Ces experts se basent sur une multitude d'études scientifiques pour déterminer quelles sont les meilleures approches de traitement. Ils refont ce travail régulièrement afin que le traitement offert tienne compte des données les plus récentes sur la maladie. En se basant sur les conclusions des groupes d'experts énoncées dans les lignes directrices, votre personnel traitant vous conseillera notamment sur le meilleur moment pour débiter la thérapie antirétrovirale et quels médicaments choisir. Les lignes directrices québécoises sont disponibles sur Internet (via le site du ministère de la Santé et des Services sociaux).

Pour arriver à éliminer la présence du virus dans le sang, la thérapie médicamenteuse initiale doit idéalement comporter 3 médicaments, agissant par au moins 2 modes d'action différents contre le VIH. Cette approche est nommée thérapie antirétrovirale combinée (ou très efficace), plus communément, trithérapie. Les lignes directrices actuelles recommandent de choisir 2 médicaments appartenant à la classe des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse, et un médicament de la classe des inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse, ou un médicament de la classe des inhibiteurs de la protéase ou encore, un médicament de la classe des inhibiteurs de l'intégrase. La plupart des inhibiteurs de la protéase doivent être potentialisés avec le ritonavir.

Les thérapies antirétrovirales disponibles actuellement ne permettent pas de guérir l'infection par le VIH. On pense que le virus est toujours présent dans des réservoirs dans le corps et qu'il y persiste durant très longtemps, même quand une personne a réussi à réduire la présence du virus dans le sang de façon prolongée. Par conséquent, une fois la thérapie débutée, on tente habituellement de ne jamais l'interrompre, même pour de courtes périodes. En effet, l'arrêt de la thérapie mène habituellement à un retour rapide de la charge virale (une augmentation) et du décompte des cellules CD4 (une diminution) au point où ils en étaient avant de débiter la thérapie. Il a été démontré que les arrêts de traitement augmentaient le risque de développer une maladie associée au VIH.

Le choix du moment pour débiter la thérapie revêt une importance cruciale puisqu'on voudra la poursuivre tant et aussi longtemps qu'elle sera efficace. De plus, le traitement devra être suivi à la lettre, sinon le virus deviendra facilement résistant au traitement. Votre médecin vous aidera à déterminer le meilleur moment pour débiter la thérapie en tenant compte des bénéfices anticipés et des risques de prendre une thérapie à long terme. Les lignes directrices les plus récentes conseillent de débiter la thérapie lorsque les cellules CD4 se situent entre 350 et 500 cellules par microlitre de sang. Cependant, dans certains cas, on voudra débiter la thérapie plus rapidement. Par exemple, si la personne a contracté une infection opportuniste ou un cancer, si elle est enceinte, si les cellules CD4 diminuent rapidement ou si la charge virale est très élevée, le médecin lui proposera de débiter la thérapie plus rapidement.

LES OBJECTIFS DE LA THÉRAPIE

Supprimer la charge virale plasmatique de façon durable, c'est-à-dire réduire la présence du virus dans le sang jusqu'à ce qu'il ne soit plus détectable selon les tests disponibles sur la plus longue période de temps possible

Reconstruire le système immunitaire pour diminuer le risque de développer des maladies opportunistes, soit le sida

Prolonger la survie

Améliorer la qualité de vie

Prévenir la transmission du VIH

CERTAINS FACTEURS FAVORISENT L'ATTEINTE DES BUTS DE LA THÉRAPIE, NOTAMMENT :

Le choix d'une thérapie antirétrovirale combinée efficace et adaptée à son style de vie

La prise des médicaments de façon très assidue

Une charge virale faible au moment de débiter la thérapie

Un décompte de CD4 élevé au moment de débiter la thérapie

Une réduction rapide de la charge virale en réponse aux premières semaines de traitement

La majorité des gens qui débiter la thérapie réussissent à réduire considérablement la présence du virus dans leur sang

LES ANTIRÉTROVIRAUX

INTI combinés

| Restriction alimentaire | | POSOLOGIE |
|-------------------------|---|-----------|
| | KIVEXA (Abacavir/ Lamivudine) 600/300 mg | |
| | TRUVADA (Emtricitabine/ Ténofovir) 200/300 mg | |
| | COMBIVIR (Lamivudine/ Zidovudine) 150/300 mg | |
| | TRIZIVIR (Lamivudine/ Zidovudine/Abacavir) 150/300/300 mg | |

INTI

| Restriction alimentaire | | POSOLOGIE |
|-------------------------|---|-----------|
| | 3TC (Lamivudine) 300 mg | |
| | 3TC (Lamivudine) 150 mg | |
| | RÉTROVIR (Zidovudine) 100 mg | |
| | VIDEX EC (Didanosine) 400 mg ≥ 60 kg | |
| | VIREAD (Ténofovir) 300 mg | |
| | ZERIT (Stavudine) 40 mg ≥ 60 kg | |
| | ZIAGEN (Abacavir) 300 mg | |
| | ZIAGEN (Abacavir) 300 mg | |

INNTI

| Restriction alimentaire | | POSOLOGIE |
|-------------------------|--|-----------|
| | INTELENCE (Étravirine) 100 mg | |
| | SUSTIVA (Éfavirenz) 600 mg | |
| | VIRAMUNE (Névirapine) 200 mg | |
| | | |

- Ⓞ Pas de repas riche en gras
- * 14 premiers jours de traitement
- ** À la suite des 14 premiers jours de traitement
- ❖ Névirapine 400 mg DIE possible mais plus à risque de toxicité hépatique

IP POSOLOGIE 1 à 2 fois par jour

| Restriction alimentaire | | POSOLOGIE |
|-------------------------|---|-----------|
| | APTIVUS (Tipranavir) 250 mg + NORVIR (Ritonavir) 100 mg | |
| | INVIRASE (Saqinavir) 500 mg + NORVIR (Ritonavir) 100 mg | |
| | INVIRASE (Saqinavir) 500 mg + NORVIR (Ritonavir) 100 mg | |
| | KALETRA (Lopinavir/ Ritonavir) 200/50 mg | |
| | KALETRA (Lopinavir/ Ritonavir) 200/50 mg | |
| | PREZISTA (Darunavir) 400 mg + NORVIR (Ritonavir) 100 mg | |
| | PREZISTA (Darunavir) 600 mg + NORVIR (Ritonavir) 100 mg | |
| | REYATAZ (Atazanavir) 300 mg + NORVIR (Ritonavir) 100 mg | |
| | REYATAZ (Atazanavir) 200 mg | |
| | VIRACEPT (Nelfinavir) 625 mg | |
| | TELZIR (Fosamprenavir) 700 mg + NORVIR (Ritonavir) 100 mg | |
| | TELZIR (Fosamprenavir) 700 mg + NORVIR (Ritonavir) 100 mg | |

*** Cette posologie n'est pas recommandée pour les patients avec échec antérieur à la thérapie antirétrovirale.

Inhibiteur de fusion

| Restriction alimentaire | POSOLOGIE |
|---|---|
|  FUZEON (Enfuvirtide) 90 mg/fiole |     |

Inhibiteur du CCR5

| Restriction alimentaire | POSOLOGIE |
|--|---|
|  CESENTRI (Maraviroc) 150 mg |     |
|  CESENTRI (Maraviroc) 300 mg |     |
|  CESENTRI (Maraviroc) 300 mg |     |

Adapter la posologie selon les interactions médicamenteuses.
Voir les recommandations de la compagnie.

Inhibiteur de l'intégrase

| Restriction alimentaire | POSOLOGIE |
|---|---|
|  ISENTRESS (Raltegravir) 400 mg |     |

Combinaisons de classes (INTI/INNTI)

| Restriction alimentaire | POSOLOGIE |
|---|---|
|  ATRIPLA (Emtricitabine/ Ténofovir/Éfavirenz) 200/300/600 mg |    |

① Pas de repas riche en gras

| Restriction alimentaire | POSOLOGIE |
|---|---|
|  COMPLERA (Emtricitabine/ Rilpivirine/Ténofovir) 200/25/300 mg |   |

 **MATIN**
 **SOIR**
 **À N'IMPORTE QUELLE HEURE.**
 CÉPENDANT, PRENDRE À LA MÊME HEURE CHAQUE JOUR.

 **AVEC NOURRITURE**
 **SANS NOURRITURE**

DÉFINITIONS

Inhibiteur : ciblant les différentes étapes de la réplication virale, élément chimique qui bloque les actions du virus.

Inhibiteur de fusion : élément qui empêche l'entrée du VIH dans la cellule en inhibant la protéine transmembranaire d'enveloppe du VIH (gp41) qui fusionne habituellement avec le récepteur CD4 de la cellule T, cellule cible du virus.

Inhibiteur du CCR5 : élément qui empêche le VIH de se lier à un des 2 co-récepteurs, le CCR5, de la cellule T.

Transcriptase inverse : enzyme utilisée lors de la transcription d'une chaîne d'ADN sur une chaîne d'ARN (opération inverse de celle qui se produit dans la cellule normale).

Protéase : enzyme (protéase virale) qui permet la division et l'assemblage des protéines virales, processus indispensable à la réplication de virus infectieux.

Intégrase : enzyme qui suscite une association stable entre le matériel génétique (ADN) viral et l'ADN de la cellule hôte.

INTI : Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse.

INNTI : Inhibiteurs non nucléosidiques ou nucléotidiques de la transcriptase inverse.

IP : Inhibiteurs de la protéase virale.

Il existe deux formulations du Norvir : comprimé ou capsule.

Il existe d'autres antirétroviraux qui sont de moins en moins prescrits ou non recommandés.

LES EFFETS INDÉSIRABLES

Les effets indésirables (appelés aussi effets secondaires) sont les effets qu'un médicament peut provoquer en plus de l'effet recherché, mais qui sont de nature à incommoder la personne qui les subit. Tous les antirétroviraux peuvent provoquer des effets indésirables. Cependant, dans les études sur les nouveaux régimes antirétroviraux, les taux d'effets indésirables rapportés semblent diminuer; ils sont généralement inférieurs à 10%. La majorité des effets indésirables ont été identifiés durant les études cliniques faites avant la mise en marché. Cependant, d'autres toxicités moins fréquentes et à long terme n'ont pas été identifiées avant que la médication ait été utilisée durant plusieurs années. Les effets indésirables sont parmi les raisons évoquées le plus souvent pour modifier la thérapie.

Plusieurs facteurs peuvent prédisposer aux effets indésirables associés aux antirétroviraux. Par exemple, selon la médication choisie, les femmes ou les personnes ayant une prédisposition génétique peuvent avoir un risque plus élevé de développer certains effets indésirables spécifiques ou même une allergie. La présence de problèmes de santé additionnels, comme l'alcoolisme ou une hépatite virale, peut aussi augmenter le risque d'effets indésirables. D'autres facteurs comme l'usage concomitant de médicaments qui peuvent causer des effets indésirables semblables à ceux des antirétroviraux ou qui sont susceptibles de provoquer des interactions médicamenteuses peuvent conduire à une augmentation des symptômes d'effets indésirables.

Lors du choix des antirétroviraux, l'objectif ultime est donc de sélectionner une combinaison qui est

non seulement efficace, mais aussi sécuritaire. Ceci demande de prendre en compte les conditions sous-jacentes d'un patient, les médicaments concomitants et les intolérances antérieures.

On peut diviser les effets indésirables associés aux antirétroviraux en 2 catégories: les effets à court terme, et les effets à long terme.

Effets à court terme :

La plupart des effets indésirables rapportés apparaissent dans les jours qui suivent le début de la thérapie. Durant cette période, plusieurs patients rapportent de la fatigue, de l'insomnie, une diminution de la capacité à se concentrer, une perte d'appétit, des nausées ou de la diarrhée. Il est souvent difficile d'attribuer la responsabilité pour ces effets indésirables à un seul médicament puisqu'ils sont pris en combinaison. Le début de la prise de médicaments antirétroviraux est une cause de stress dans la vie d'une personne. Pour cette raison, on pense que la sensibilité aux effets indésirables est plus grande au début d'une thérapie, et que les effets indésirables qu'on observe se confondent avec les effets physiques du stress.

La plupart des effets indésirables présents à court terme sont des effets transitoires, c'est-à-dire qu'ils sont plus fréquents lorsqu'on débute la médication, mais qu'ils s'estompent graduellement au fur et à mesure que le corps s'habitue aux effets de la médication, habituellement en 2 à 6 semaines. Pour cette raison, il est important de ne pas cesser la médication dès l'apparition d'effets indésirables, à moins que ceux-ci ne soient intolérables. Dans ce dernier cas, il importe de consulter votre personnel soignant avant de prendre la décision d'arrêter la médication.

Pour réduire le risque de présenter des effets indésirables qui se manifestent à court terme, on conseille de maintenir des habitudes de vie aussi saines que possible durant les jours suivant le début

de la médication.

Voici quelques exemples :

1. s'accorder autant d'heures de sommeil que nécessaire pour être reposé
2. manger au moins 3 repas équilibrés par jour, sans toutefois se forcer pour manger si on n'a pas faim
3. bien s'hydrater en buvant entre 1.5 et 2 litres de liquide par jour
4. éviter les sources de stress
5. faire des exercices modérés, tout en évitant l'exercice intense
6. éviter de consommer de l'alcool ou des drogues
7. éviter de faire des excès de table

Souvent, on peut soulager les symptômes d'effets indésirables présents en début de traitement par différentes solutions sans recourir à de la médication. Lorsque nécessaire, certains médicaments en vente libre peuvent également être utilisés pour soulager des effets indésirables modérés. Dans tous les cas, il importe de consulter un professionnel de la santé avant de prendre un médicament en vente libre ou un produit naturel en plus de la thérapie antirétrovirale pour s'assurer que tout est compatible.

Les effets à long terme :

Plusieurs patients s'inquiètent des effets que la prise de médicaments aura sur leur corps à long terme. Est-ce que les médicaments vont intoxiquer mon foie ou mes reins? Risquent-ils de m'empêcher de travailler ou d'avoir des enfants? Peuvent-ils provoquer des changements visibles aux yeux des gens que je côtoie?

Dans tous les cas, le choix de prendre la médication est fait en tenant compte non seulement des risques, mais aussi des avantages potentiels de prendre la médication. De nos jours, dans la très grande majorité des cas, les avantages comme la prolongation de

l'espérance de vie et la diminution du risque de développer le sida l'emportent sur des risques faibles d'effets indésirables à long terme. La très grande majorité des gens qui choisissent de prendre des antirétroviraux retournent rapidement à une « vie normale », et ils peuvent continuer à pratiquer leurs activités comme auparavant.

Le foie et les reins sont les principaux organes responsables de l'élimination des déchets de l'organisme. Il est vrai que la consommation de médicaments sur une base régulière constitue une charge de travail supplémentaire pour ces organes. Cependant, dans la très grande majorité des cas, on remarque peu ou pas de changement dans leur efficacité. Dans tous les cas, le personnel traitant vérifie la réponse du corps aux antirétroviraux par différents examens, dont notamment les prises de sang. Si des examens montrent une toxicité, ils seront davantage en mesure de prévenir les dommages permanents et pourront changer un ou plusieurs des médicaments de la combinaison.

La lipodystrophie est un sujet qui préoccupe beaucoup les patients qui s'appêtent à débiter la thérapie. La lipodystrophie est un problème de répartition des graisses corporelles causé par la prise de certains antirétroviraux. Concrètement, une personne qui présente de la lipodystrophie (appelée dans ce cas lipoatrophie) peut avoir les joues creuses, les fesses et les membres amaigris. À l'inverse, l'abdomen peut être protubérant, et on remarquera parfois une bosse dans le haut du dos (bosse de bison) et des seins plus gonflés. La constatation de ces effets indésirables au début des années 2000 a causé tout un émoi, autant dans la communauté séropositive que dans le personnel traitant. Les recherches se sont immédiatement activées pour trouver quels sont les médicaments responsables de la lipodystrophie, et comment prévenir ou renverser ce problème. Heureusement, avec les antirétroviraux couramment utilisés de nos jours, il est maintenant très rare qu'on constate une nouvelle apparition de lipodystrophie chez un patient.

L'ADHÉSION

AU TRAITEMENT

L'adhésion à la thérapie antirétrovirale demeure un déterminant clé dans son succès. L'adhésion consiste à prendre la bonne dose du médicament, au bon moment et selon les directives (exemple avec ou sans nourriture) du médecin et du pharmacien. Cela implique également d'être persistant et de prendre le médicament pendant toute la durée du traitement, de ne pas le cesser durant une certaine période de temps ou de l'arrêter définitivement sans en discuter avec son médecin.

Le pourcentage d'adhésion nécessaire pour obtenir une suppression virale durable est variable selon les classes d'antirétroviraux et selon différentes composantes. Certaines classes, voire certains antirétroviraux plus spécifiques, en raison de leur durée dans le sang ou de la difficulté pour le virus de développer des résistances, sont identifiées comme étant des antirétroviraux plus robustes en cas de doses prises plus tardivement ou d'omission de doses. Malgré tout, il faut retenir que plus l'adhésion est parfaite, idéalement plus de 95%, moins on observe d'échec au traitement. Une adhésion incomplète est associée à une charge virale détectable, au développement de résistances aux antirétroviraux, à la progression de la maladie et à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité.

FACTEURS RELIÉS À LA NON ADHÉSION

- Facteurs liés au système de santé :
 - *Accessibilité* : environnement, accès aux soins, lieu de résidence.
 - *Relation médecin-patient* : une mauvaise relation entre le médecin, l'équipe soignante et le patient aura un effet négatif sur l'adhésion.
- Facteurs inhérents à l'individu : abus de drogues ou d'alcool, troubles de santé mentale (particulièrement la dépression), détresse psychosociale.
- Facteurs liés à la médication : coût, effets secondaires, complexité du traitement, schémas thérapeutiques, nombre de comprimés.
- Facteurs propres à la maladie : la progression de la maladie peut amener certains individus à se désintéresser de leur traitement; en revanche, des complications de la maladie (ex. : infections opportunistes) amèneront certains à être plus fidèles à leur traitement.

CONSEILS POUR FAVORISER L'ADHÉSION

Voici des conseils pratiques pour favoriser l'adhésion :

- intégrer la médication dans le mode de vie, et non l'inverse.
- utiliser un pilulier. Si une réfrigération est nécessaire, un autocollant peut indiquer l'emplacement du médicament.
- préparer le médicament à l'avance.
- faire une liste pense-bête, se laisser des notes (post-it).
- utiliser une alarme.
- inscrire dans un agenda la dose à prendre ou les doses oubliées.
- planifier les vacances ou les sorties de fins de semaine.
- appeler le pharmacien avant de manquer de médicaments. Certaines pharmacies font des rappels.
- établir un bon environnement pour un soutien adéquat.
- demander de l'aide pour gérer les effets indésirables ou autres difficultés.
- favoriser la communication avec le médecin et l'équipe de soins.
- être honnête avec soi-même et avec son équipe soignante afin de maximiser ses résultats.

Plusieurs types d'interventions sont nécessaires pour évaluer et favoriser l'adhésion. Des stratégies éducatives (visant à améliorer les connaissances sur la thérapie antirétrovirale), comportementales et affectives (visant l'élargissement du réseau de soutien du patient) sont recommandées. La combinaison de ces trois types de stratégies donne de meilleurs résultats. Jusqu'à présent, rien ne permet de croire qu'une stratégie puisse être plus efficace qu'une autre.

Habituellement, l'approche est positive. Il est important d'encourager et de souligner les succès et de travailler à améliorer les comportements négatifs. Tout le monde peut un jour ou l'autre rencontrer des difficultés liées à l'adhésion que ce soit à cause d'un problème d'argent, de confidentialité, d'oubli, d'effets indésirables, etc. L'adhésion est un phénomène évolutif et non statique. Un jour, on peut être très fidèle à son traitement et à un autre moment non. Il est important d'être honnête avec son médecin et l'équipe traitante, afin de mieux gérer la prise quotidienne de la médication.

LES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

On parle d'interaction médicamenteuse lorsque deux médicaments pris ensemble ont des effets additif, synergique ou antagoniste. Ces effets entraînent une altération de l'action du médicament ou l'apparition de toxicité. Par exemple, lorsque l'on prend 2 médicaments qui peuvent causer de l'anémie (diminution des globules rouges), on aura encore plus de risques de développer une anémie que si l'on avait pris qu'un seul de ces médicaments.

On parle également d'interaction médicamenteuse lorsqu'un médicament modifie l'absorption, le métabolisme ou l'élimination d'un autre médicament. Ainsi, on pourra observer une augmentation de la concentration du médicament dans le sang (plus il est concentré dans le sang, plus il y a de risques d'effets indésirables ou de toxicités) ou une diminution de sa concentration (moins le médicament est concentré dans le sang moins le médicament sera efficace).

Plusieurs antirétroviraux démontrent un potentiel d'interaction médicamenteuse : c'est le cas notamment des inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI), des inhibiteurs de la protéase (IP) et de l'inhibiteur de co-récepteur CCR5, le maraviroc. De plus, certains individus en raison de pathologies associées, comme l'insuffisance rénale ou hépatique peuvent être particulièrement à risque et une analyse attentive devra être faite.

Il est important de détecter toutes interactions afin d'éviter des concentrations sous et supra-thérapeutiques susceptibles de diminuer l'efficacité

des médicaments ou causer des effets indésirables sérieux.

Il sera parfois nécessaire d'ajuster le dosage du médicament, d'établir un suivi spécifique pour une certaine période ou encore de choisir un autre médicament.

Une prise de sang pourra être effectuée à cette étape afin de déterminer la concentration exacte de certains médicaments dans le sang (dosage plasmatique). La manière dont l'interaction sera gérée dépendra de plusieurs facteurs et d'un individu à l'autre, la solution choisie s'avérera différente.

Ce ne sont pas uniquement les médicaments prescrits qui peuvent occasionner des interactions mais également ceux que l'on se procure sans ordonnance sur les tablettes de la pharmacie. Par exemple, les anti-inflammatoires tel que l'ibuprofène ou les médicaments pour la digestion tels que la ranitidine peuvent être responsables d'interaction. Les produits naturels ou les drogues à usage récréatif peuvent parfois être responsables d'effets sérieux et ce en raison d'interaction sous-jacente.

Il est donc très important de mentionner au médecin et au pharmacien tous les médicaments prescrits ou non. La liste doit être complète et comprendre tous les médicaments avec ou sans ordonnance, les produits naturels, les substances illicites, les vitamines, etc.

Il faut s'assurer que le médecin traitant soit au courant des prescriptions provenant d'autres spécialistes. Il faut demander au pharmacien de vérifier s'il y a une interaction à chaque fois qu'un nouveau médicament est ajouté ou lorsqu'un médicament est arrêté.

LES RÉSISTANCES

DU VIH AUX MÉDICAMENTS

La résistance est la principale raison qui empêche les médicaments contre l'infection au VIH d'être efficaces. On a constaté que chez plus de 90 % des patients qui prennent leurs médicaments correctement, les nouvelles formes de trithérapies ont rendu le virus indétectable. Cependant, avec le temps, le virus peut s'adapter aux médicaments administrés. On dit alors qu'il a développé la résistance.

Qu'est-ce que la résistance ?

La résistance apparaît lorsque les virus réussissent à se reproduire malgré la présence d'une concentration de médicaments dans le sang qui normalement serait suffisante pour bloquer la réplication virale. Elle survient lorsque le virus s'est adapté aux médicaments. La charge virale redevient alors détectable malgré la prise des antirétroviraux.

Comment les virus s'adaptent-ils aux médicaments ?

Quand la médication est efficace, les virus présents dans les cellules sont à l'état dormant et ne se reproduisent pas ou très peu. La charge virale est alors indétectable. Cependant, lorsque la quantité de médicaments dans le sang est insuffisante, les virus recommencent à se reproduire. Ce faisant, les virus font des erreurs qu'on appelle des mutations génétiques (i.e. des modifications de la structure des

virus). Certaines de ces mutations permettent aux virus de s'adapter aux médicaments. Exposés à une quantité insuffisante de médicaments, les virus qui ont des mutations génétiques seront mieux adaptés et se reproduiront plus vite. Ils remplaceront ceux qui sont demeurés sensibles aux médicaments, c'est-à-dire ceux dont la réplication est bloquée par ceux-ci. On dit des virus les mieux adaptés qu'ils sont devenus résistants aux médicaments.

Comment empêcher le développement des virus résistants ?

Comme la résistance résulte habituellement de la réplication de virus en présence de médicaments, il faut empêcher toute possibilité de celle-ci. En l'absence de réplication, aucune mutation génétique n'est possible et, par conséquent, les virus ne peuvent développer une résistance (voir zone bleue, figure 1, page suivante).

Sans médicaments dans le sang, le développement de résistance ne peut avoir lieu, car les virus ne sont pas forcés de s'adapter à eux (voir zone grise, figure 1, page suivante). Les virus peuvent cependant se reproduire très rapidement en absence de médicaments et mener à l'affaiblissement du système immunitaire et à la progression de la maladie.

C'est lorsque les virus se reproduisent en présence d'une faible quantité de médicaments, qu'ils peuvent s'adapter et développer une résistance (voir zone verte, figure 1, page suivante).

Quelles sont les situations où les virus peuvent se reproduire en présence de médicaments ? Voici quelques exemples :

Les virus VIH peuvent se reproduire en présence de médicaments :

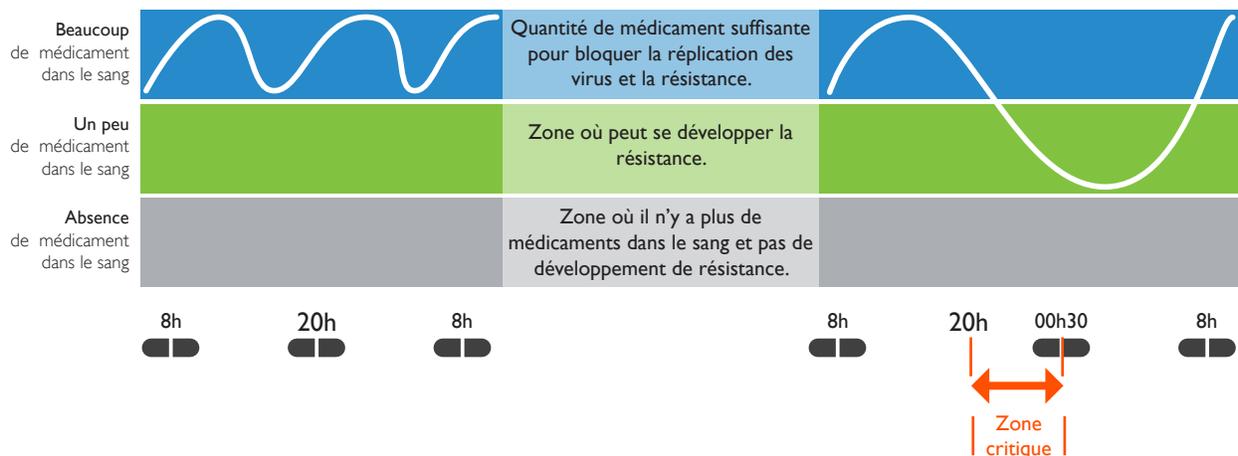
- Si une thérapie n'est pas suffisamment efficace. Par exemple, si au lieu de prendre au moins trois médicaments, on en prend qu'un seul ou deux à la fois.
 - Quand la quantité des médicaments dans le sang est insuffisante en raison d'une prise irrégulière.
 - Si les médicaments sont arrêtés. En effet, comme certains antirétroviraux sont éliminés plus rapidement que d'autres, le virus peut se retrouver en présence d'un seul médicament.
 - Si les restrictions alimentaires ne sont pas respectées (à jeun ou avec de la nourriture), l'absorption peut être compromise, engendrant ainsi une concentration inadéquate des médicaments dans le sang.
- S'il y a des interactions entre les médicaments ou entre les médicaments et certains produits en vente libre. Ces produits peuvent abaisser les concentrations dans le sang de certains médicaments contre le VIH et permettre à la résistance de se développer.

La résistance peut quand même survenir malgré une bonne observance des traitements. Quoique rare, cette situation peut être causée par des facteurs génétiques qui modifient l'absorption et les concentrations des médicaments dans le sang.

FIGURE 1

La ligne blanche représente la quantité de médicaments dans le sang après la prise d'une dose. Il s'agit d'un médicament à prendre à chaque douze heures. Dans cet exemple, la dose est prise à 8h le matin et 20h le soir.

Dans cet exemple, la deuxième dose, prévue pour 20h, a été oubliée. Elle a été finalement prise à 00h30. Entre-temps la concentration de médicament dans le sang est devenue trop basse pour bloquer la réplication virale, ce qui permet aux virus de s'adapter au médicament.



Pourquoi faut-il prendre les médicaments contre le VIH tous les jours ?

La meilleure façon d'éviter la résistance aux médicaments est de les prendre tels que prescrits, sans oublier une seule dose et en respectant les heures d'administration et les restrictions alimentaires s'il y en a. Certains médicaments doivent être pris toutes les 8 heures, d'autres toutes les 12 heures et d'autres encore toutes les 24 heures. En général, le fait d'observer les recommandations dans la prise des médicaments prévient le développement de la résistance.

Que faire si les médicaments cessent de faire effet ?

Il existe un test de résistance qui s'effectue à l'aide d'une analyse sanguine. Lorsque la charge virale devient détectable et que l'on a des raisons de croire que la résistance en est la principale cause, ce test permet d'identifier les médicaments auxquels le virus est devenu résistant. Lorsque le virus s'adapte à un médicament, cela peut nuire à l'efficacité des autres médicaments de la même classe. Le phénomène de résistance à des médicaments est habituellement irréversible.

Une fois la résistance apparue, les options consistent à changer de médicaments ou de classe de médicaments. Dans de tels cas, le test de résistance permet au médecin de choisir le traitement de rechange approprié. Comme le nombre de médicaments disponibles est limité, la meilleure façon de contrer la résistance est de la prévenir.

Les virus résistants peuvent parfois être transmis. Il se peut qu'une personne n'ayant jamais pris de médicaments ait d'emblée un virus résistant à des médicaments. Voilà pourquoi un test de résistance est effectué avant le début de la trithérapie même chez les personnes qui n'ont jamais pris de médicament.

LE SUIVI CLINIQUE

D'UNE PERSONNE SÉROPOSITIVE

L'infection au VIH est une maladie chronique qui nécessite un suivi médical à long terme afin d'atteindre un état de santé optimal. La fréquence des visites chez le médecin sera différente selon les besoins. Un suivi aux trois à six mois lorsque tout va bien ou des visites plus fréquentes, par exemple, juste après un diagnostic de séropositivité, après l'initiation d'un traitement antirétroviral ou pour tout ce qui nécessite un suivi plus fréquent.

Les visites comprendront un examen physique, des tests de dépistage variés, des analyses sanguines, des vaccins et les résultats des tests antérieurs.

L'EXAMEN PHYSIQUE

L'examen physique complet doit être fait au moins une fois par année. Il inclut l'examen gynécologique chez les femmes et le toucher rectal chez les hommes (pour le dépistage des maladies anales chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) ou le dépistage des maladies prostatiques chez les hommes de plus de 50 ans). Un examen plus sommaire sera fait lors des visites de routine et comprend la vérification de la pression sanguine (tension artérielle) ainsi que la prise du poids et du tour de taille.

LES TESTS DE DÉPISTAGE

Les tests de dépistage servent à trouver des maladies ou infections avant qu'elles ne soient symptomatiques. A priori, un dépistage des autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) est effectué et repris par la suite selon les facteurs de risque (nombre de partenaires, relations non protégées, partage de matériel d'injection ou d'utilisation de drogues, etc.). Ce dépistage comprend la recherche de la gonorrhée et de la chlamydia à différents sites (gorge, urètre, anus ou col utérin), la sérologie de la syphilis et des hépatites A, B et C ainsi qu'un examen visuel pour la détection de condylomes et de l'herpès génital. Un dépistage de la tuberculose par dermoréaction (TCT ou PPD) est indiqué lorsque qu'une personne présente des facteurs de risque comme être un immigrant d'un pays ou d'une communauté dans lequel ou laquelle cette maladie est présente.

Chez les femmes, la détection du cancer du col de l'utérus par la cytologie cervicale doit être faite annuellement. Chez les HARSAH, une cytologie anale pour le dépistage du cancer anal peut être envisagée. La disponibilité de ces tests peut varier selon l'endroit.

L'ostéodensitométrie (mesure de la densité osseuse) est un autre test de dépistage qui pourra être proposé. Il est indiqué chez les femmes après la ménopause ou chez les deux sexes en présence de facteurs de risque de fracture osseuse. Puisque le VIH et les traitements antirétroviraux semblent avoir un impact sur la perte de la masse osseuse, le test pourra être effectué sans ces indications ou dans le cadre de protocoles de recherche.

LES ANALYSES SANGUINES

De façon routinière, des prélèvements sanguins sont envoyés au laboratoire afin d'être analysés. Les résultats permettront au médecin de bien suivre l'évolution de l'état de santé d'une personne séropositive et de détecter les anomalies. Certains changements au niveau sanguin peuvent représenter une toxicité liée aux traitements ou encore l'apparition d'une maladie comme le diabète.

Les tests de biochimie permettent d'évaluer l'état des systèmes du corps. Ils comprennent les électrolytes (sodium, potassium), la fonction des reins (créatine, analyse d'urine), du foie (enzymes ast, alt et phosphatase alcaline, bilirubine, albumine), du pancréas (amylase), l'analyse des minéraux comme le phosphore et le calcium. Certains tests importants demandent d'être à jeun pour en assurer la validité, soit le dosage des lipides (cholestérol et triglycérides) et de la glycémie (taux de sucre).

LES TESTS SPÉCIFIQUES AU VIH

La mesure de la **charge virale** du VIH (quantité de virus dans le sang) et le **décompte lymphocytaire** (mesure des CD4), en valeur absolue et relative sont les principales valeurs avec lesquelles on peut suivre l'évolution de la maladie et la réponse au traitement.

Le **test de résistance génotypique** du virus sera fait avant d'initier un traitement et permet de détecter les mutations du virus qui pourraient indiquer des résistances au traitement. Ce test peut être répété en cas d'échec de traitement ou avant un changement de thérapie.

Le **test de résistance phénotypique** est un autre test, moins utilisé, pour déterminer la résistance et la sensibilité de certains antirétroviraux au virus du VIH.

Il est aussi possible de vérifier la quantité de certains médicaments antirétroviraux dans le sang avec le test de **dosage plasmatique**.

Un test génétique, la **recherche de l'allèle HLA B5701** permet de prévoir une réaction indésirable associée à l'utilisation d'un antirétroviral, l'abacavir.

Le **test de tropisme CCR5 / CxCR4** sert à démontrer si l'utilisation d'un médicament de la classe des inhibiteurs de CCR5 est possible, soit le maraviroc.

LES VACCINS

Le suivi médical comprend également des examens et des tests préventifs pour éviter le développement ou la contraction d'autres maladies. Les vaccins ont pour objectif la stimulation du système immunitaire afin qu'il développe une résistance à diverses infections. Le médecin verra, dans certains cas, à l'administration de vaccins pour prévenir le tétanos, la pneumonie pneumococcique, les hépatites A et B ainsi que le VPH (papillomavirus). La vaccination annuelle antigrippale est recommandée pour toutes les personnes vivant avec le VIH. Les vaccins vivants (ex : fièvre jaune) sont contre-indiqués et ne seront administrés que dans des situations particulières.

BIEN VIVRE AVEC LE VIH

Pour bien vivre avec le VIH, il faut prendre soin de soi au quotidien en adoptant de saines habitudes de vie. Opter pour une alimentation énergisante et riche en éléments nutritifs pour optimiser le système immunitaire.

Varié la nourriture facilite la consommation suffisante de nutriments essentiels. Même si certains aliments sont plus riches en éléments nutritifs que d'autres, aucun type d'aliment n'est complet à lui seul. La faiblesse des uns est compensée par les forces des autres. Ainsi, la viande est riche en protéines mais contient peu de vitamine C contrairement aux oranges. De plus, en variant son alimentation, les aliments qui contribuent à notre bien-être laissent moins de place aux excès des aliments de mauvaise qualité.

En consommant les quantités et types d'aliments recommandés et en s'inspirant des conseils présentés dans le Guide alimentaire canadien, on peut combler ses besoins en vitamines, minéraux et autres éléments nutritifs.

Maintenir un poids santé. Si un apport insuffisant en calories contribue à déprimer le système immunitaire, un excès de calories est lui aussi néfaste.

Une saine alimentation et l'activité physique permettent de maintenir un poids santé et de

LÉGUMES ET FRUITS

Vitamine C, bêta carotène, acide folique, fer, antioxydants, phytochimiques, fibres



PRODUITS CÉRÉALIERS

Vitamines B, fer, fibres si de grains entiers



LAIT ET SUBSTITUTS

Calcium, vitamine B2, protéines



VIANDES ET SUBSTITUTS

Protéines, fer, zinc, vitamines B, vitamine A



diminuer le risque de maladies chroniques, comme le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires et l'ostéoporose.

Les personnes actives font typiquement état d'une amélioration de leur niveau d'énergie et de leur moral. L'activité physique régulière et une meilleure forme physique permettent de s'acquitter des tâches quotidiennes avec plus de facilité et moins de fatigue. Ne pas oublier de bien s'hydrater. Boire de 1 à 1,5 litre d'eau par jour.

Être actif et en santé demande de l'énergie! Une répartition adéquate des repas dans la journée permet à l'organisme de refaire le

plein et de prévenir la fatigue sans surcharger le système digestif. Manger **trois repas** par jour et des **collations** au besoin.

Tirer son énergie des pains, céréales et autres produits à grains entiers ainsi que des fruits et légumes. Les glucides (féculents et sucres) présents dans les végétaux sont la principale source d'énergie nécessaire à l'organisme.

Acquérir et maintenir de la force et de l'endurance

Le maintien de la musculature et d'os forts est nécessaire pour garder ou augmenter la force et la résistance.

Une bonne musculature et des os solides nécessitent un apport régulier en protéines, en calcium et en vitamine D.

L'activité physique pratiquée régulièrement aide à maintenir la force, la souplesse, l'équilibre et la coordination. Les activités physiques avec mise en charge de poids sur les os (où il y a de la course, des sauts ou le déplacement de charges importantes, par exemple la musculation) sont essentielles à la santé osseuse et réduisent le taux de perte osseuse associée à l'ostéoporose.

De la couleur dans l'assiette. Les légumes et les fruits renferment plusieurs éléments de protection (antioxydants, vitamines, minéraux, fibres, composés phytochimiques) contre le cancer, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux. Faibles en calories et riches en fibres, ils contribuent également au maintien du poids et à la prévention de l'obésité. En mangeant au moins un légume ou un fruit à chaque repas et comme collation, on peut obtenir le nombre de portions de légumes et fruits dont on a

besoin chaque jour. Manger au moins un légume vert foncé et un légume orangé chaque jour. Consommer des légumes et des fruits entiers ou en morceaux de préférence aux jus qui n'apportent pas de fibres.

À QUOI SERVENT LES FIBRES?

Les fibres servent à régulariser les selles, à ralentir le passage des aliments dans le tube digestif, à prévenir les risques de maladies du cœur en réduisant le taux de cholestérol sanguin et à ralentir la digestion et l'absorption des glucides facilitant le contrôle du taux de glucose (sucre) dans le sang chez les diabétiques. On les trouve dans les pains, les céréales et les pâtes de grains entiers, les légumineuses, les fruits et légumes, les noix et graines (ex. tournesol).

L'IMPORTANCE DES PROTÉINES

Les protéines contribuent à la construction et à la réparation des muscles et des organes vitaux. De plus, elles servent au renouvellement des cheveux, des ongles et de la peau chaque jour. Les enzymes digestives et les anticorps du système immunitaire sont aussi produits suite au remodelage des protéines absorbées. On privilégie les sources de protéines faibles en graisses comme les viandes maigres, la volaille sans la peau, les légumineuses, le tofu, les produits laitiers écrémés, les poissons (particulièrement ceux riches en acides gras Oméga 3).

LE CALCIUM

Le calcium donne aux os leur force et leur rigidité. Il contribue également au bon fonctionnement du cœur, des nerfs, des muscles et d'autres fonctions vitales. Les os constituent le principal réservoir de calcium du corps. S'il manque de calcium pour son fonctionnement, il est pris dans les os ce qui diminue

la densité osseuse (ostéopénie). Lorsque les os sont très affaiblis et qu'il y a risque de fracture, on parle d'ostéoporose.

Une faible densité osseuse est fréquente chez les personnes atteintes du VIH. Les produits laitiers (lait, yogourt, fromage) et les boissons de soya enrichies constituent les meilleures sources de calcium.

LA VITAMINE D

La vitamine D facilite l'absorption du calcium. Elle est habituellement fabriquée par la peau au contact du soleil. Un supplément de 600 à 1000 UI par jour peut être nécessaire pour obtenir suffisamment de vitamine D. Dans certaines situations, le taux de vitamine D pourrait être mesuré par le médecin.

LES GRAISSES SONT UTILES

Pour rester en santé, il faut consommer chaque jour une petite quantité de gras insaturés, c'est-à-dire de 30 à 45 ml (2 à 3 c. à tab.) environ. Cela inclut les huiles utilisées pour la cuisson, les vinaigrettes, la margarine et la mayonnaise. Privilégiez les huiles d'olive, de canola ou d'arachide. Il est important de limiter sa consommation de beurre, de margarine dure, de shortening et de produits de boulangerie ou de pâtisseries (craquelins, croissants, beignes, muffins commerciaux, etc.) qui contiennent des matières grasses hydrogénées, des gras trans et des gras saturés.

Les graisses peuvent aussi améliorer l'absorption des médicaments ou en augmenter les effets secondaires (vérifier auprès de son pharmacien, si elles ont un impact sur les médicaments prescrits).

SUPPLÉMENTS ALIMENTAIRES

À l'heure actuelle, les études n'ont pas démontré de bénéfices à prendre des suppléments alimentaires en lien avec l'infection par le VIH chez les personnes qui s'alimentent bien.

Par contre, des suppléments alimentaires peuvent être nécessaires si l'apport alimentaire est insuffisant et selon l'état de santé personnel (troubles d'absorption, faible densité osseuse, problème de foie ou autre). Selon la situation, un(e) diététiste en collaboration avec un médecin traitant peut évaluer les besoins en vitamines et en minéraux.

PRÉVENTION DES TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES

Ne pas oublier la protection contre les empoisonnements alimentaires. Il faut manipuler et cuisiner les aliments de façon sécuritaire afin de prévenir les toxi-infections alimentaires. Leurs conséquences sont plus graves si le système immunitaire est affaibli.

De plus, la consommation de certains aliments peut être plus risquée en raison de leur mode de production (sans pasteurisation), des conditions et de la durée de conservation. Par exemple, c'est le cas pour les fromages non pasteurisés (lait cru), les œufs crus ou légèrement cuits et la luzerne crue.

FEMMES

ET VIH

SUIVI GYNÉCOLOGIQUE

Les femmes vivant avec le VIH devraient subir un examen gynécologique une fois par année. L'examen gynécologique est une inspection externe et interne des organes génitaux de la femme et vise à dépister certaines anomalies ou affections. Un examen clinique comporte un examen général, un examen abdominal, une palpation des seins, un examen périnéal, un examen pelvien et un frottis (test PAP).

Le suivi gynécologique permet de prévenir ou de traiter :

- Les infections vaginales, (à champignons ou à *Candida albicans*, la vaginose bactérienne, la vaginite à trichomonas qui peut se transmettre par contact sexuel, ou la dermatite de contact ou allergique, etc.)
- D'autres infections transmissibles par le sang et le sexe (gonorrhée, herpès génital, syphilis, chlamydia, condylome (VPH), etc.)
- L'inflammation pelvienne (salpingite, etc.)
- La dysplasie cervicale (cellules anormales au niveau du col de l'utérus), test de dépistage : PAP
- Les femmes vivant avec le VIH sont plus à risque de développer un cancer du col de l'utérus et des manifestations et/ou symptômes causés par le VPH (virus du papillome humain), l'herpès, etc.

CONTRACEPTION :

Le préservatif masculin et féminin est le meilleur moyen pour éviter la transmission sexuelle du VIH et des autres ITSS. Pour les femmes qui ne souhaitent pas de grossesse plusieurs options additionnelles s'offrent à elles :

- **Les contraceptifs oraux, injectables ou cutanés (timbres)** : le problème le plus important pour cette catégorie est que certains médicaments antirétroviraux peuvent accélérer le métabolisme par le foie des hormones de contraception et pourraient abaisser les concentrations sanguines de l'œstrogène de presque un tiers. Il faut donc consulter son médecin afin que celui-ci s'assure de la dose en œstrogène et de la compatibilité des contraceptifs avec la médication.
- **Le stérilet** : dispositif intra-utérin hormonal (DIU) ; la plupart des femmes séropositives y sont éligibles. Le stérilet peut s'installer durant la phase asymptomatique de l'infection au VIH. Il peut être utilisé par des femmes sous traitement d'ARV. Une femme qui utilise un stérilet peut continuer à l'utiliser même si elle développe une maladie.
- **Autres méthodes** : Le diaphragme cervical, l'anneau contraceptif, les microbicides, la contraception d'urgence ou pilule du lendemain, etc.

ÊTRE ENCEINTE OU PENSER LE DEVENIR...

Les femmes qui désirent devenir mère devraient discuter avec leur partenaire du test de dépistage du VIH. Ce test sanguin permettra aux deux partenaires de connaître leur statut sérologique et de mieux évaluer leur projet. Lorsque l'homme seulement est

séropositif, la femme pourrait contracter le VIH en tentant de devenir enceinte. Lorsque la femme est séropositive, non traitée et devient enceinte, le bébé a environ un risque sur quatre de contracter le VIH durant la grossesse, lors de l'accouchement ou lors de l'allaitement maternel. Il est alors recommandé de consulter un médecin afin d'évaluer la meilleure stratégie de médicaments anti-VIH avant d'amorcer une grossesse et ainsi réduire les risques de transmission maternelle :

- des médicaments antirétroviraux durant la grossesse,
- durant le travail et l'accouchement,
- et le bébé en recevra durant les six premières semaines de vie.

Ce traitement en trois phases permet de réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant à moins de 1% (déc. 2009 : 422 femmes enceintes traitées; taux de transmission de 0,24%).

Ce dépistage précoce durant la grossesse permet non seulement d'avoir un enfant non infecté, mais également de traiter la femme et d'éviter toutes détériorations de son état de santé et de sa qualité de vie.

Une femme déjà sous traitement et qui souhaite devenir enceinte devrait consulter son médecin afin de s'assurer de la compatibilité de son traitement avec son projet de grossesse. De plus, plusieurs méthodes de reproduction peuvent réduire les risques d'infection entre partenaires sérodiscordants : technique d'insémination, lavage de sperme, etc.

MÉNOPAUSE :

Certaines études montrent que le VIH avance l'âge de la ménopause. Qui plus est, chez la femme séropositive, l'immunosuppression, la faible activité physique et la thérapie antirétrovirale sont des facteurs qui sont tous susceptibles d'avancer l'âge de la ménopause. Dans d'autres études, d'autres facteurs présents également dans la population générale semblaient être associés à une ménopause plus précoce : le tabagisme, l'ethnie afro-américaine, un niveau d'éducation bas et la consommation de médicaments. Il ressort qu'il semble très difficile de dissocier ce qui relève de l'infection à VIH, du style de vie et des facteurs démographiques dans la survenue précoce de la ménopause.

LIPODYSTROPHIE :

Les modifications corporelles liées au syndrome de la lipodystrophie (voir p. 27) chez les femmes peuvent être différentes de celles encourues par les hommes. Des différences morphologiques entre les hommes et les femmes font que les amas de gras ne se logent pas aux mêmes endroits sur le corps de la femme que sur celui de l'homme. Des différences dans la composition des tissus adipeux font que les femmes expérimentent plus souvent des altérations des tissus adipeux. Des différences au niveau des tissus osseux font que les femmes et les jeunes filles qui prennent des antirétroviraux souffrent plus souvent d'ostéopénie et d'ostéoporose.

DROITS ET OBLIGATIONS

« Les personnes vivant avec le VIH/sida sont des citoyens à part entière et bénéficient des droits et obligations qui en découlent ». ¹

Ces droits sont reconnus par différentes lois québécoises et canadiennes. Bien que la loi vise à protéger ceux-ci, il existe encore, malheureusement, des situations où des cas de discrimination, de harcèlement, de bris de confidentialité sont répertoriés. Être bien informé sur ses droits peut diminuer l'inquiétude, voire l'incertitude, face à différentes problématiques. Tout d'abord, l'obtention d'information juridique favorise le discernement et une meilleure compréhension des lois et des applications de celles-ci tout en évaluant les options disponibles sur un plan juridique. Si nécessaire, la consultation d'un avocat afin d'obtenir un conseil juridique a pour but d'aider à décider de l'orientation à suivre dans un contexte donné. La loi est sujette à changement en tout temps.

DIVULGATION : VIE PRIVÉE, CONFIDENTIALITÉ

La condition de santé, le dossier médical y compris le statut sérologique sont tous des renseignements confidentiels. Toute personne détenant des renseignements confidentiels qui vous concernent ne

peut confier ceux-ci à un tiers sans avoir obtenu, au préalable, votre consentement libre et éclairé. Cela s'applique dans notre vie quotidienne, tant au niveau personnel que professionnel.

MILIEU DE LA SANTÉ

On peut décider de divulguer son statut, à sa guise, dans un but d'optimisation des soins prodigués. Le principe de précautions universelles comprenant entre autre la stérilisation des instruments et de matériel, le port de gants, prévaut chez tous les professionnels de la santé. Ils ne peuvent donc pas vous demander de dévoiler votre statut sérologique sous prétexte de vouloir éviter les risques de transmission.

AUTRES SOINS ET SERVICES CORPORELS

Il n'est pas requis de divulguer son statut en ce qui a trait aux soins esthétiques, d'acupuncture, de massothérapie, à se faire tatouer ou se faire couper les cheveux.

MILIEU DU TRAVAIL

Au cours des différentes étapes d'un processus d'embauche, les questions concernant l'état de santé et/ou la vie privée d'un candidat postulant pour un poste ne peuvent pas être abordées par un employeur, à moins que celui-ci soit en mesure de démontrer que ces questions sont nécessaires pour évaluer si le candidat a les compétences et les aptitudes requises pour le poste visé. Un test de dépistage de VIH ne peut être exigé ni avant ni après l'obtention de l'emploi.

Le principe de la confidentialité s'applique au domaine du travail. Il n'est pas nécessaire de dévoiler son statut sérologique à un client, à un autre collègue de travail ou à son employeur. Dans le cas où ce dernier apprendrait qu'un employé est séropositif, il ne peut en aucun cas divulguer cette information à quiconque ni à contraindre l'employé à le faire.

¹M^e D.Thomson, C.Bédard, *Le sida, la loi et moi*. 1995, p.9

ASSURANCES

Il existe deux types de couverture d'assurance médicaments : l'assurance privée ou l'assurance publique (RAMQ). Si vous avez accès à un régime d'assurance privé, que ce soit par l'entremise d'un employeur, d'une association ou d'un ordre professionnel, d'un conjoint ou de parents, vous avez l'obligation d'y adhérer. C'est seulement si vous n'avez pas accès à une assurance privée que vous avez le droit – et l'obligation – de souscrire au régime public d'assurance médicaments de la RAMQ. Toute question relativement à l'admissibilité peut être discutée avec la RAMQ.

Lorsqu'on désire souscrire à une assurance vie ou invalidité individuelle ou lorsque l'on a accès à un régime d'assurance collective au travail, l'assureur est en droit de demander le statut sérologique. La souscription à une assurance comporte l'obligation légale de déclarer les circonstances qui pourraient influencer la compagnie d'assurance dans son évaluation du risque, sa décision d'accepter l'adhérant et la fixation de sa prime. Dans certains cas d'assurance collective, une assurance de base est fournie sans qu'aucune question ne soit posée sur l'état de santé et aucune divulgation du statut sérologique n'est donc requise. Dans les autres cas, l'omission de la vérité peut entraîner une résiliation de l'admissibilité, des prestations ou autre. Il est important, pour tout type d'assurance, de vérifier les différentes clauses contractuelles et de bien s'informer avant d'y souscrire ou d'en modifier les clauses et/ou les couvertures.

VOYAGE À L'ÉTRANGER

Voyager à l'étranger demande un minimum de préparation. Pour les personnes vivant avec le VIH, il importe de vérifier avec exactitude certains aspects, notamment les vaccins requis, les conditions sanitaires du ou des pays visités, etc. Il ne faut pas négliger de vérifier la liste des pays qui imposent des restrictions d'entrée sur leur territoire pour les

personnes séropositives. Des restrictions peuvent s'appliquer en ce qui concerne les courts séjours, d'autres dans le cas de séjours prolongés. La liste de ces pays est disponible sur certains sites Internet (voir la rubrique des ressources). De plus, il ne faut pas oublier de vérifier les couvertures d'assurances offertes (assurance médicale ou autre) pour tout voyage à l'extérieur de la province de Québec.

CRIMINALISATION DE L'EXPOSITION AU VIH

Au cours des dernières années, des causes concernant l'exposition au VIH ont été entendues par les tribunaux canadiens de différentes instances (principalement dans un contexte de relations sexuelles). Actuellement, en matière de droit criminel au Canada et faisant suite aux arrêts rendus par la Cour suprême du Canada, en 1998 et en 2003, il a été établi que :

Toute personne atteinte du VIH a l'obligation de divulguer sa séropositivité avant d'avoir des relations sexuelles qui comportent un « risque important » de transmission du VIH. Une personne qui ne respecte pas cette obligation peut être reconnue coupable d'infraction(s) criminelle(s) et recevoir une peine d'emprisonnement. Ceci s'applique même si le partenaire n'a pas été infecté.

Quand a-t-on une obligation de divulgation? Les tribunaux ont établi qu'une relation vaginale ou anale sans condom comporte un risque important de transmission du VIH. Il faut donc divulguer son statut sérologique à son partenaire avant une telle relation. Dans une décision récente, une personne vivant avec le VIH a par contre été acquittée parce qu'elle avait une charge virale indétectable. Il est cependant encore loin d'être certain qu'il n'y a pas d'obligation de divulgation en vertu du droit criminel lorsqu'on a une charge virale indétectable, cette notion ayant seulement récemment fait apparition devant les tribunaux.

De plus, la situation n'est pas claire quant aux autres types de relations sexuelles (pénétration protégée par un condom, sexe oral, etc.). Il est possible qu'une obligation de divulgation existe dans ces cas, mais le droit n'est pas encore clair à cet effet.

La criminalisation de l'exposition au VIH est un enjeu important et n'est pas unique au Canada. Certains autres pays ont aussi recours au droit criminel en matière de non divulgation du statut sérologique.

RECOURS : OÙ M'ADRESSER?

Le mieux est de procéder par étapes. La complexité des processus de règlement des différends rend la tâche parfois ardue, que ce soit en matière de confidentialité, de discrimination, de congédiement illégal, d'erreur médicale, d'assurances ou de toute autre problématique. Il est primordial de récolter les informations nécessaires quant aux décisions à prendre et aux actions à entreprendre. Par la suite, selon le cas, on peut s'adresser aux différents

INFORMATION

Organismes communautaires VIH, service d'information juridique VIH-infodroits de la COCQ-sida, travailleur social, ombudsman, établissement de santé, syndicat, aide juridique ou avocat, notaire, etc.

1

INSTITUTIONS

Commission des droits de la personne, Commission des normes du travail, syndic d'ordre professionnel, Commission d'accès à l'information (vie privée), etc.

2

TRIBUNAUX

Tribunaux civils, tribunaux administratifs.

3

organismes et institutions en lien direct avec la nature du problème. Dans une étape ultime, les différents tribunaux civils et administratifs du Québec peuvent être saisis de la cause à entendre.

« Toute personne a droit à la sauvegarde de sa dignité, de son honneur et de sa réputation. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et au respect du secret professionnel ».

Charte des droits et libertés de la personne du Québec, L.R.Q., chapitre 1, arts. 4, 5 et 9

« Nulle atteinte ne peut être portée à la vie privée d'une personne sans que celle-ci ou ses héritiers y consentent ou que la loi l'autorise ».

Code civil du Québec (C.c.Q.), art.35

Cette section contient de l'information juridique qui ne peut pas être assimilée à un avis ou une opinion juridique.

LEXIQUE

Anticorps : Protéine produite par le système immunitaire lorsque des antigènes (substances étrangères) s'introduisent dans l'organisme pour ensuite soit les détruire, soit les neutraliser.

Pathogène : Qui peut causer une maladie.

ARN : Acide ribonucléique qui permet la synthèse des protéines cellulaires selon le programme inscrit sur le code génétique.

ADN : Acide désoxyribonucléique : molécule constituant les chromosomes et leurs différents segments qui forment les gènes, supports des caractères héréditaires.

Immunité : Propriété d'un organisme de résister à une infection. L'immunité peut être naturelle (congénitale) ou acquise (à la suite d'une maladie infectieuse ou par une action thérapeutique - p.ex. vaccin).

Lymphes : Liquide qui remplit les vaisseaux lymphatiques. Elle est originaire du sang et renferme des leucocytes et les mêmes substances que le sérum sanguin, mais en moindre proportion.

Prophylaxie : Traitement qui a pour but de prévenir le développement d'une maladie ou la réapparition des symptômes d'infection déjà existante.

ITSS : Infection transmissible sexuellement et par le sang.

Plasma : P. sanguin. Partie liquide du sang où sont en suspension les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes.

Virus : Agents pathogènes spécifiques qui ne peuvent se répliquer qu'au sein de cellules vivantes qu'ils parasitent.

Rétrovirus : Virus à ARN qui, grâce à sa transcriptase inverse (enzyme), peut convertir son génome ARN en ADN.

Vaccin : Substance dérivée d'un pathogène qui, inoculée en petite quantité à un individu, lui confère l'immunité contre une maladie.

Hépatite : Inflammation du foie.

Antirétroviral : Substance ayant la propriété de s'opposer aux rétrovirus. Ce médicament est prescrit dans l'infection au VIH.

Echec thérapeutique : Lorsque les traitements ne fonctionnent plus, ne sont plus efficaces.

Prévalence : Nombre de cas de maladies ou de malades, ou tout autre événement tel qu'un accident, dans une population donnée, sans distinction entre les cas nouveaux et les cas anciens.

Incidence : Terme remplaçant celui de « fréquence de cas nouveaux » (Organisation mondiale de la santé, 1966).

Sérodiscordant : Caractéristique d'un couple dont un seul des partenaires est séropositif.

Patient naïf : Se dit d'un individu n'ayant jamais reçu de traitement antirétroviral.

Récepteur : « Macromolécule portant des sites chimiques capables d'accueillir des molécules endogènes ou des médicaments spécifiques » (Erhenpreis, 1969).

SOURCES

Agence de la santé publique du Canada. Direction de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections.

Bref historique du VIH/sida au Canada. 2007. <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/info/1-fra.php>

Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida-Nov. 2007.

http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/pdf/epi2007_f.pdf

Sommaire - Estimations de la prévalence et de l'incidence du VIH au Canada, 2008.

<http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/estimat08-fra.php>

Le VIH et le sida au Canada : Rapport de surveillance en date du 31 décembre 2008.

<http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-ida/publication/survreport/2008/dec/pdf/survrepdec08.pdf>

CATIE (Réseau canadien d'info-traitements sida).

Feuillelet d'information « L'épidémiologie du VIH au Canada ». 2009. Toronto.

<http://www.catie.ca/Fre/Prevention/feuillelets/epi-resume.shtml>

Vous et votre santé : un guide à l'intention des personnes vivant avec le VIH. 3^e éd. 2009. Toronto.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Department of Health and Human Services, HIV/AIDS. (En anglais). 2010. Atlanta, Géorgie, USA. <http://www.cdc.gov/hiv/>

Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida.

Les mêmes droits que vous. 2010. Montréal : Comité Droits et VIH de la COCQ-Sida.

<http://cocqsida.com/nos-dossiers/droits-et-vih.html>

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. 2010.

<http://www.cdpcj.qc.ca/fr/droits-personne/index.asp?noeud1=1&noeud2=3&cle=0>

Desroches, Danielle et Marzarli, Judith. *S'informer pour mieux se traiter.* 2005-2006. Montréal.

Deutsche AIDS-Hilfe. 2006. *Guide de référence : réglementations applicables aux déplacements et aux séjours des personnes vivant avec le VIH/sida.* Berlin.

http://plwha.org/wp-content/uploads/2009/11/Guide_Sida_Mobilit%C3%A9_Francais_2009.pdf

Gouvernement du Québec. *Charte des droits et libertés de la personne.* (L.R.Q., chapitre C-12).

Ed. Officiel du Québec (Copyright). <http://www.cdpcj.qc.ca/fr/commun/docs/charte.pdf>

Haut Courant. « Ces pays qui refusent les séropositifs sur leur sol ». Ecole Professionnelle de la Faculté de Droit et Science Politique. Montpellier, France. 2010. <http://www.hautcourant.com/Ces-pays-qui-refusent-les,912>

The Global Database on HIV Travel & Residence Restrictions (en anglais). <http://hivtravel.org/>

Le Projet des NOMS-Canada : *Historique de la courtepoinette commémorative du Canada.* 1998.

http://www.quilt.ca/f_home.html

Me David Thomson, Bédard Christian et al. 1995. *Le sida, la loi et moi - Recueil d'informations juridiques à l'intention des personnes vivant avec le VIH et leurs proches.* CPAVIH, COCQ-Sida et Projet Accès.

MSSS du Québec. 2009. *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec - Année 2008 (et projections 2009).* Coll. « analyses et surveillance », no 35. 2009.

<http://msssa4.msssgouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/83698a50f774f1328525767400700174?OpenDocument>

Dre Anne Bruneau et al. *Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel*, 2010.

ONUSIDA. 2009. *Rapport sur l'épidémie mondiale du sida-2008*. 2009. Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida. Genève.

http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

Cartographie des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence des personnes vivant avec le VIH. Genève. 2009.
http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1727_mapping_fr.pdf

Organisation mondiale de la santé (OMS-WHO). <http://www.who.int/hiv/data/en/index.html>

Portail VIH/sida du Québec. Conférences Info-traitement. 2009. *VIH/sida : 25 années de traitement avec Dr Réjean Thomas*. Montréal. <http://www.pvsq.org/rejeanthomasvideo.html>

Prévost, Marie et Perron, Chantal. *Sida 101*. 2000. 2^e éd. Comité des personnes atteintes du VIH du Québec (CPAVIH). Montréal.

Radio-Canada. Archives. Thématique : santé. *Sida : les premières années*. 2008. Copyright Société Radio-Canada.
<http://archives.radio-canada.ca/dossier.asp?IDDossier=400>

Réseau juridique canadien VIH/sida.

La criminalisation de l'exposition au VIH : la situation au Canada. 2010.

http://www.aidslaw.ca/FR/kit-avocats/documents/6_a_Canadalaw-FR.pdf

Le droit criminel et le VIH. La criminalisation de l'exposition au VIH : L'état actuel du droit canadien. Les poursuites fondées sur le droit criminel. La criminalisation de l'exposition au VIH et les travailleurs de première ligne. Feuilles d'information no 1, 2 et 5. 2008. Toronto. Copyright Réseau juridique canadien VIH/sida.

<http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1320>

Résumé : R. c. Cuerrier: 9 p. http://www.aidslaw.ca/FR/kit-avocats/documents/6_a_CuerriersumFR.pdf

Société canadienne du sida. *La transmission du VIH : guide d'évaluation du risque*. 5^e éd. 2005. Ottawa.

Delamarre, Jacques et al. Dictionnaire des termes de médecine. 25^e éd. 1999. Paris : Ed. Maloine.

Le Robert pour tous. *Dictionnaire de la langue française*. 1994. Paris. Dictionnaires Le Robert.

Institut de recherche pour le développement. *Origine du VIH I : Une étude épidémiologique en Afrique centrale offre un nouvel éclairage.* Fiches d'actualité scientifique no 134. Avril 2001. Marseille.

<http://www.ird.fr/la-mediatheque/fiches-d-actualite-scientifique/134-origine-du-vih-i-une-etude-epidemiologique-en-afrique-centrale-offre-un-nouvel-eclairage>

Simon F. *Le point sur l'origine du VIH et sa diffusion dans l'espèce humaine.* Transcriptases no 92. Mai 2001. Rouen.
http://www.pistes.fr/transcriptases/92_1309.htm

Katrak SM. *The origin of HIV and AIDS: An enigma of evolution.* Annals of Indian Academy of Neurology [serial online] 2006 [cited 2012 Mar 12]; 9:5-10. (en anglais) <http://www.annalsofian.org/text.asp?2006/9/1/5/22815>

Jacques Pépin. *The Origins of AIDS*. Oct. 2011. Cambridge University Press. (en anglais)

Avert. *History of HIV & AIDS in Africa.* <http://www.avert.org/history-aids-africa.htm> (en anglais)

RESSOURCES VIH/SIDA

INFORMATION SUR LES TRAITEMENTS DU VIH

Portail VIH/sida du Québec

514-523-4636 ou sans frais 1-877-767-8245
 Courriel : info@pvsq.org
<http://www.pvsq.com>

Aids Community Care Montreal

514-527-0928
 Courriel : treatment@accmontreal.org

SERVICE VIH-INFO DROITS

Coalition des organismes communautaires

québécois de lutte contre le sida (COCQ-sida)
 Téléphone : 514-844-2477 Poste:34
 Sans frais: 1 866-535-0481 poste: 34
 Courriel : vih-infodroits@cocqsida.com

DÉPISTAGE DU VIH

MONTREAL

Clinique du Quartier Latin

Téléphone : 514- 285-5500
<http://www.cliniquequartierlatin.ca>

Clinique A, rue McGill

Téléphone : 514- 787-0055
<http://www.cliniquea.ca>

Clinique L'Actuel

Téléphone : 514- 524-1001
<http://www.cliniquelactuel.com>

Clinique médicale de l'alternative

Téléphone : 514-281-9848
<http://www.cliniquedelalternative.com>

Clinique médicale de l'ouest

Téléphone : 514-765-3600

Clinique médicale GLR

Téléphone : 514- 935-1197

Clinique médicale La Cité

Téléphone : 514- 281-1722

Clinique médicale 1851

Téléphone : 514-524-7564

Clinique 30 St-Joseph

Téléphone : 514-845-4240

Rézo

Téléphone : 514-521-7778
<http://www.rezosante.org>

SPOT (Dépistage gratuit et anonyme pour HARSAH seulement)

Téléphone : 514-529-7768
<http://www.spottestmontreal.com>

CSSS Jeanne-Mance :

CLSC des Faubourgs - Sanguinet
 CLSC des Faubourgs - Visitation
 CLSC du Plateau Mont-Royal
 Téléphone : 514-527-2361

RÉGIONS

Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP)

Info santé : 811
 (pour obtenir de l'information sur les SIDEP)
http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?listes_centres_depistages

MIELS-Québec (Dépistage rapide, gratuit et anonyme)

Téléphone : 418- 649-1720
<http://www.miels.org>

PRÉVENTION/SOUTIEN/ ACCOMPAGNEMENT

MONTREAL

Aids Community Care Montreal (A.C.C.M)

Téléphone : 514- 527-0928
 Courriel : info@accmontreal.org
<http://www.accmontreal.org>

Anonyme (Unité d'intervention mobile)

Téléphone: 514- 842-1488
 Motorisé 514- 236-6700
 Courriel : administration@anonyme.ca
<http://www.anonyme.ca>

C.A.C.T.U.S. Montréal

Téléphone : 514- 847-0067
 Courriel : commentaires@cactusmontreal.org
<http://www.cactusmontreal.org>

Centre d'action Sida Montréal (C.A.S.M)

Téléphone : 514- 495-0990
 Courriel : direction@casm-mtl.org
<http://www.netrover.com/~casm>

Centre d'amitié autochtone de Montréal (C.A.A.M)

Téléphone : 514- 499-1854
 Courriel : info@nfc.m.org
<http://www.nfc.m.org>

Comité Jase (Jeunes adultes séropositifs/ensemble)

Téléphone: 514-529-9462
 Courriel : jase1629@hotmail.com

Centre associatif polyvalent d'aide hépatite C (et VIH)

Téléphone : 514- 521 0444
 Téléphone extérieur de Montréal : 1 -866- 522-0444
 Courriel : capahc@hotmail.com
<http://www.capahc.com>

Dopamine

514- 251-8872
 Courriel : dopamine@bellnet.ca
<http://www.dopamine.ca>

Fondation aide directe – Sida Montréal

Téléphone : 514- 522-1993
 Courriel : admin@fadsm.org
<http://www.fadsm.org>

GAP-VIES

Téléphone : 514- 722-5655
 Courriel : gapvies@gapvies.ca
<http://www.gapvies.ca>

G.E.P.S.I

Téléphone : 514- 523-0979
 Courriel : info@geipsi.ca

Maison Plein Cœur (Montréal)

Téléphone : 514- 597-0554
 Courriel : info@maisonpleincoeur.org
<http://www.maisonpleincoeur.org>

Comité P.A.S.F. (Femmes)

Tel: 514-767-9270

Courriel : comitepasf@yahoo.com

REZO

Téléphone : 514- 521-7778

Courriel : info@rezosante.org

<http://www.rezosante.org>**Spectre de rue**

Téléphone: 514- 524-5197

(centre de jour et site fixe)

Courriel : spectredrue@videotron.ca

<http://www.spectredrue.org>**Stella**

Téléphone : 514- 285-1599

Courriel : stellapp@videotron.ca

<http://www.chestella.org>**BAS ST-LAURENT****M.A.I.N.S. - BAS ST-LAURENT**

Téléphone: 418-722-7432

Courriel : mainsbs@globetrotter.net

<http://www.mainsbs.qc.ca>**SAGUENAY/LAC-ST-JEAN****M.I.E.N.S. (Saguenay/Lac St-Jean)**

Tél : 418-693-8983 ou 1-800-463-3764

Courriel : lemiens@lemiens.com

<http://www.lemiens.com/organisme.php>**QUÉBEC****M.I.E.L.S. – Québec**

Tél : 418-649-1720

Ligne d'écoute : 418-649-1720

Courriel : miels@miels.org

<http://www.miels.org>**MAURICIE****Sidaction Mauricie**

Téléphone: 819- 374-5740

Courriel : infosidaction@cgocable.ca

<http://www.sidaction-troisrivieres.ca>**CENTRE-DU-QUÉBEC****B.L.I.T.S.**

Téléphone: 819-758-2662 ou

1- 866-758-2662

Courriel : blits@cdcbf.qc.ca

<http://www.blits.ca/>**ESTRIE****A.R.C.H.E de l'Estrie**

Tel : 819-348-2670

Courriel : secretariat@archedelestrie.org

<http://www.archedelestrie.org>**I.R.I.S. - ESTRIE**

Téléphone: 819- 823-6704

Courriel : iris.estrie@videotron.ca

www.iris-estrie.com**OUTAOUAIS****B.R.A.S. - OUTAOUAIS**

Téléphone: 819-776-2727

Courriel : info@lebras.qc.ca

<http://www.lebras.qc.ca>**ABITIBI-TÉMISCAMINGUE****Centre des R.O.S.É.S.**

Téléphone: 819-764-9111

Courriel : info@centredesroses.org

<http://www.centredesroses.org>**CÔTE-NORD****Actions Sida Côte-Nord**

Téléphone: 418-962-6211

Courriel : info@ascn.qc.ca

<http://www.ascn.qc.ca>**LAVAL****Sida-vie Laval**

Téléphone: 450- 669-3099

Courriel : info@sidavielaval.org

<http://www.sidavielaval.org/>**LAURENTIDES****Centre Sida Amitié**

Téléphone: 450-431-7432

Courriel : csal@qc.aira.com

MONTÉRÉGIE**Les Oies blanches - Actions Hépatites - VIH**

Téléphone: 450- 773-5050

Ligne sans frais: 1-866-523-5050

Courriel : lesoiesblanches@netco.ca

www.sidamonteregie.com**Émiss-ère**

Téléphone: 450- 651-9229

Sans frais: 1-888-CAP-SIDA

Courriel : info@emiss-ere.ca

<http://www.emiss-ere.ca>**HÉBERGEMENT****MONTREAL****Corporation Félix Hubert d'Hérelle**

Téléphone : 514- 844-4874

Courriel : info@maisondherelle.org

<http://www.maisondherelle.org>**Le conseil national des femmes juives du****Canada (La maison Chesed house - Montréal)**

Téléphone : 514- 733-2589

Courriel : chesed@generation.net

Les Hébergements de l'Envol

Téléphone : 514- 374-1614

Courriel : hebergements.envol@videotron.ca

<http://pages.infinit.net/lenvol2/>**Maison du Parc**

Téléphone : 514- 523-6467

Courriel : info@maisonduparc.org

<http://maisonduparc.org>

Maison Plein Cœur

Téléphone : 514- 597-0554

Courriel : info@maisonpleincoeur.org

<http://www.maisonpleincoeur.org/>

Sidalys Montréal :**Centre Amaryllis**

Téléphone: 514- 526-3635

Centre Sida Secours

Téléphone : 514- 842 4439 (poste 101)

Courriel : sidasecours@hotmail.com

Les Appartements Jean-Pierre Valiquette

Téléphone : 514- 842 4439

SAGUENAY/LAC ST-JEAN**M.I.E.N.S.**

Tél : 418-693-8983 ou 1-800-463-3764

Courriel : lemiens@lemiens.com

<http://www.lemiens.com/organisme.php>

QUÉBEC**M.I.E.L.S. – Québec**

Tél : 418-649-1720

Courriel : miels@miels.org

<http://www.miels.org>

MAURICIE**Maison Re-Né**

Téléphone: 819-379-2495

Courriel : maison.re-ne@tr.cgocable.ca

LAVAL**Maison Dominique**

Téléphone: 450- 681-1441

Courriel : maisondominique@bellnet.ca

ORGANISMES PROVINCIAUX**Camp Positif**

Tél.: 514- 937-5351 poste 240

Courriel : andreh@ccs-montreal.org

Coalition des organismes québécois de lutte contre le sida (COCQ-Sida)

Téléphone: 514- 844-2477

Courriel : info@cocqsida.com

<http://www.cocqsida.com>

Coalition Sida des sourds du Québec

Téléphone : 1-800- 709-7932 et puis demander le numéro 514-521-1780 *

Ligne Info-sida: 1-800- 709- 7932

Courriel : cssq@qc.aira.com

<http://www.cssq.org>

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Téléphone : 418-842-1540

Courriel : cclarey@cssspnql.com

<http://www.cssspnql.com>

Femmes Autochtones du Québec

Téléphone: 450-632-0088

Courriel : info@faq-qnw.org

<http://www.faq-qnw.org>

Fondation Farha

Téléphone: 514- 270-4900

Courriel : farha@farha.qc.ca

<http://www.farha.qc.ca>

Fréquence VIH

Courriel : info@frequencevih.ca

<http://www.frequencevih.ca>

Portail VIH/sida du Québec

Téléphone: 514-523-4636

Sans frais 1-877-767-8245

Courriel : info@pvsq.org

<http://www.pvsq.org>

ORGANISMES CANADIENS**Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements (CCSAT)**

Tél. : 416-410-6538

Courriel : ctac@ctac.ca

<http://www.ctac.ca>

Réseau canadien autochtone du sida (RCAS)

Tél. : 604-266-7616

Courriel : kenc@caan.ca

<http://www.caan.ca>

La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C (CATIE)

Tél. : 416-203-7122

(sans frais : 1-800-263-1638)

Courriel : info@catie.ca

<http://www.catie.ca>

Réseau canadien pour les essais VIH

Tél. : 604-806-8327

(sans frais : 1-800-661-4664)

Courriel : ctn@hivnet.ubc.ca

<http://www.hivnet.ubc.ca/f/accueil/>

Réseau juridique canadien VIH/sida

Tél. : 416-595-1666

Courriel : info@aidslaw.ca

<http://www.aidslaw.ca>

Société canadienne du sida

Tél. : 613-230-3580

Courriel : casinfo@cdnaids.ca

<http://www.cdnaids.ca>

Soutien financier octroyé par



Bristol-Myers Squibb Canada



GILEAD