

# Indétectable = Intransmissible

Brittany Cameron

Breklyn Bertozzi

Dakarayi Chigugudhlo

Kim Samson

Deborah Norris

Réseau canadien des personnes séropositives

# Reconnaissance des terres



# Ordre du jour

- ▶ 1. Introductions
- ▶ 2. Aperçu et procédure du Webinar
- ▶ 3. I = I : Définition et recherche
- ▶ 4. Indice de stigmatisation de l'Alberta, données démographiques, données quantitatives et qualitatives I = I
- ▶ 5. U=U & grossesse et allaitement/poitrine
- ▶ 6. Langue
- ▶ 7. Le Troisième I : Universel; Inégale
- ▶ 8. Film : Le VIH m'a rendu fabuleux
- ▶ 9. Et maintenant ?
- ▶ 10. Ressources
- ▶ 11. Remerciements
- ▶ 12. Examen de la question

# Définition de I = I

- Si une personne est séropositive, qu'elle reçoit un traitement et qu'elle maintient une charge virale indétectable, elle ne peut pas transmettre le VIH par voie sexuelle à son partenaire
- Dans les études menées, une charge virale indétectable est atteinte lorsqu'une personne a une charge virale inférieure à 200 copies par ml de sang
- Lorsque le VIH est indétectable, il est intransmissible

# Recherche derrière I = I

## **Le traitement comme prévention**

En 1996, le Dr Julio Montaner, du Centre d'excellence en VIH/sida de la Colombie-Britannique, a fait un rapport sur la multithérapie (traitement antirétroviral hautement actif) à la conférence de l'International AIDS Society à Vancouver. Il s'est appuyé sur cette recherche et a commencé à parler du traitement comme prévention à la fin des années 90. Il a constaté que ses patients qui étaient atteints d'une suppression virale ne transmettaient pas le VIH à leurs partenaires séronégatifs.

## **La « Déclaration suisse »**

Dans la « Déclaration de consensus suisse » de 2008, ces experts ont convenu, sur la base de nouvelles données et de ce qu'ils documentaient parmi leurs patients, qu'une personne séropositive qui avait une charge virale indétectable pendant au moins six mois et qui continuait de suivre des traitements contre le VIH présentait un risque négligeable de transmission du VIH (le risque est si faible ou sans importance qu'il ne vaut pas la peine d'être pris en compte).

# Recherche derrière I = I

## HPTN 052

HPTN 052, publié en 2011, était une vaste étude portant sur plus de 1 000 couples hétérosexuels, principalement hétérosexuels, à statut mixte, où une personne était sous traitement antirétroviral et indétectable et l'autre était séronégative.

## PARTENAIRE 1 et 2

- L'étude PARTNER 1 (2014) a examiné le risque de transmission du VIH chez les couples hétérosexuels et gais de statut mixte dans lesquels le partenaire vivant avec le VIH a suivi un traitement contre le VIH et avait une charge virale indétectable.
- Les résultats de l'étude en 2016 ont montré qu'après 58 000 cas de relations sexuelles chez 1 166 couples qui n'utilisaient pas de condoms, il n'y avait aucun cas d'acquisition du VIH au sein des couples : aucun de relations sexuelles anales ou vaginales; ou aux femmes; ou aux personnes vivant avec d'autres infections transmissibles sexuellement (ITS).
- Les résultats de PARTNER 2 (2018), la deuxième phase de l'étude PARTNER, ont fourni des preuves concluantes que U = U est aussi applicable aux gays, bisexuels et autres moi qui ont des relations sexuelles avec des hommes qu'aux couples hommes-femmes.

# Indice de stigmatisation de l'Alberta

De 2019 à 2021, des pairs chercheurs de l'Alberta Stigma Index ont mené une étude quantitative et qualitative sur l'expérience de la stigmatisation chez les personnes vivant avec le VIH en Alberta.

# Sommaire démographique des répondants à l'enquête

Catégorie	Échantillon	
Égalité entre les sexes	63 % Hommes	34 % Femmes
Sexualité	58 % Hétérosexuel	30 % Gai
Identité ethnique et raciale	54 % Caucasien	
	29 % Autochtones	
	18 % Africain, Caraïbes, Noir	
Rural/urbain	97 % Vivre dans une grande ville	
Situation d'employ	39 % Recevoir des prestations d'invalidité	23 % Chômeurs
	65 % Célibataire	25 % Dans une relation ou marié
L'éducation	52% Have a terminé ses études secondaires comme leur plus haut niveau d'éducation	

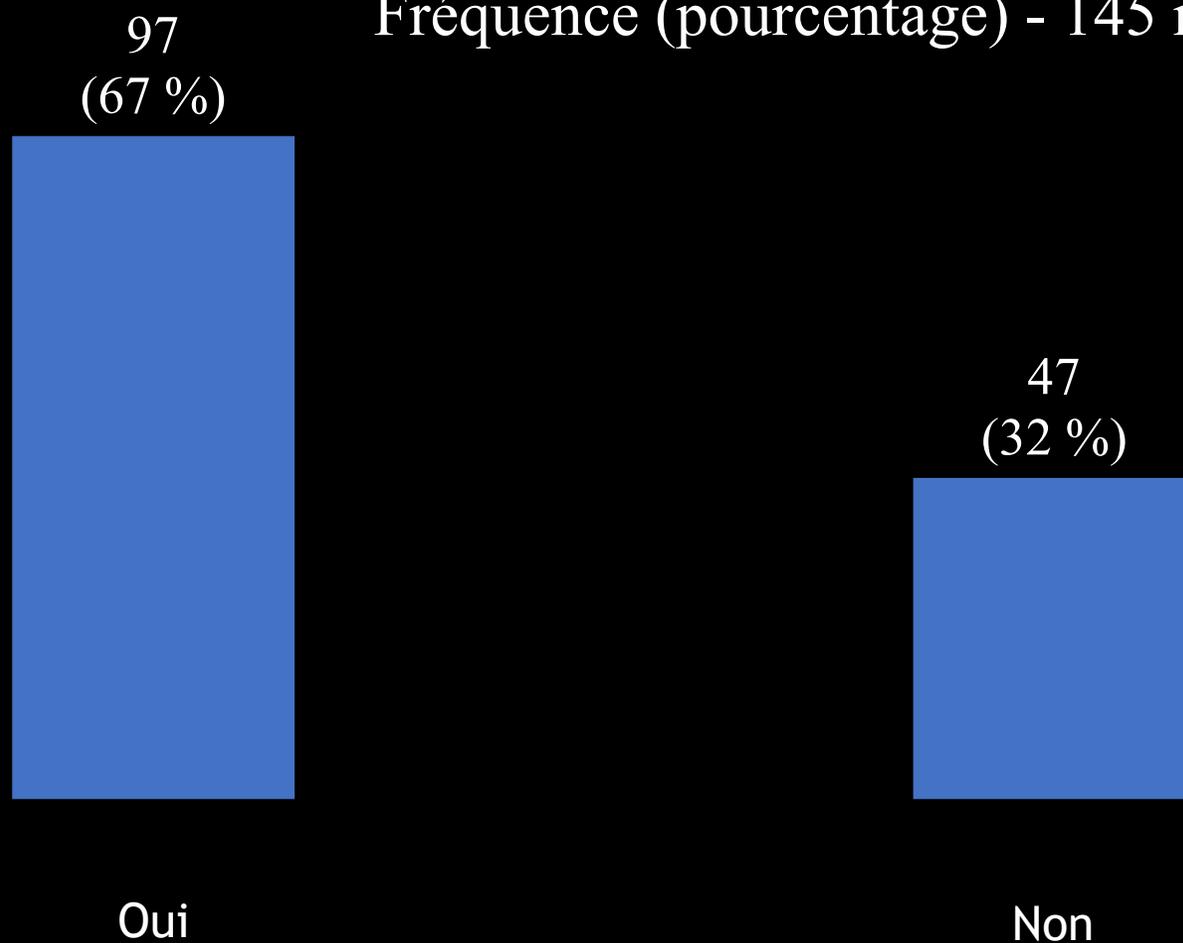
# Aperçu de la stigmatisation et de la discrimination

**Les répondants à l'indice de stigmatisation de l'Alberta ont déclaré ce qui suit :**

- Qu'ils ont décidé de ne pas avoir de relations sexuelles ou de relations sexuelles au cours des 12 derniers mois en raison de leur séropositivité.
- Leur séropositivité a eu une incidence négative sur leur capacité ou leur volonté d'avoir des relations étroites et sûres avec les autres.
- Qu'ils s'attendaient à ce que les partenaires romantiques ou sexuels les traitent différemment.

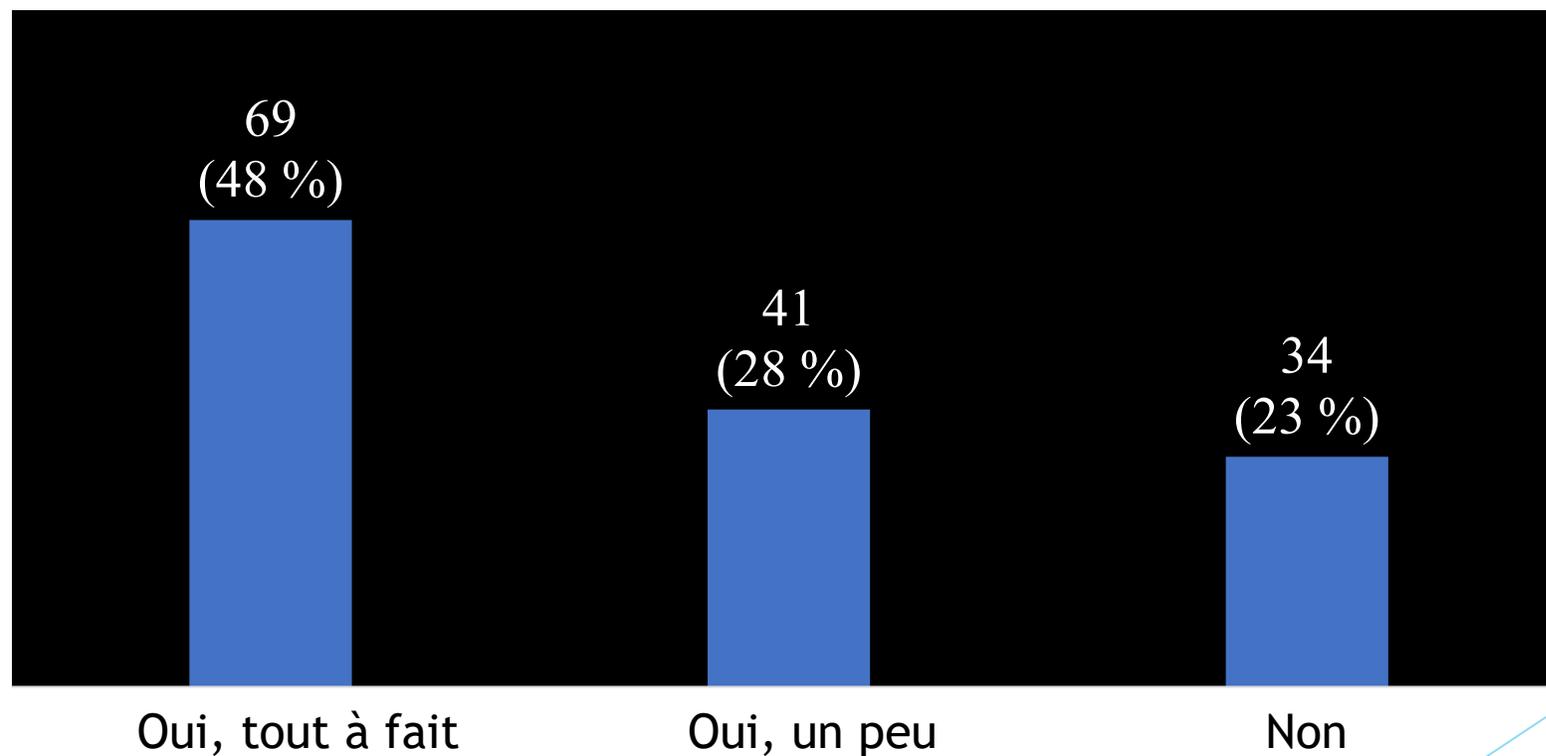
# Avez-vous entendu parler du message I = I ?

Fréquence (pourcentage) - 145 réponses



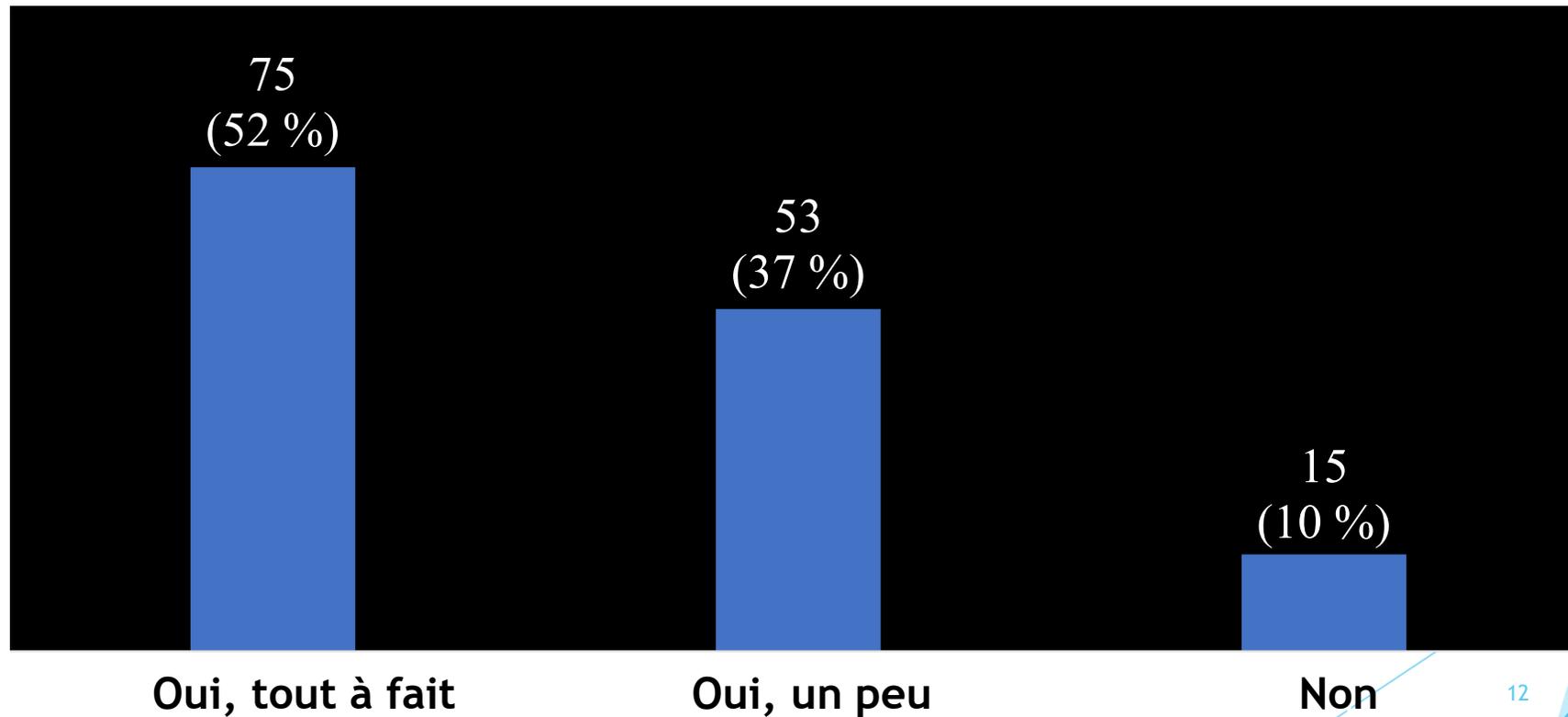
Connaissez-vous les preuves scientifiques à l'appui de l'I = I selon lesquelles la transmission sexuelle n'est pas possible si une personne vivant avec le VIH prend des médicaments antirétroviraux pendant au moins 6 mois et est indétectable?

Fréquence (pourcentage) - 145 réponses



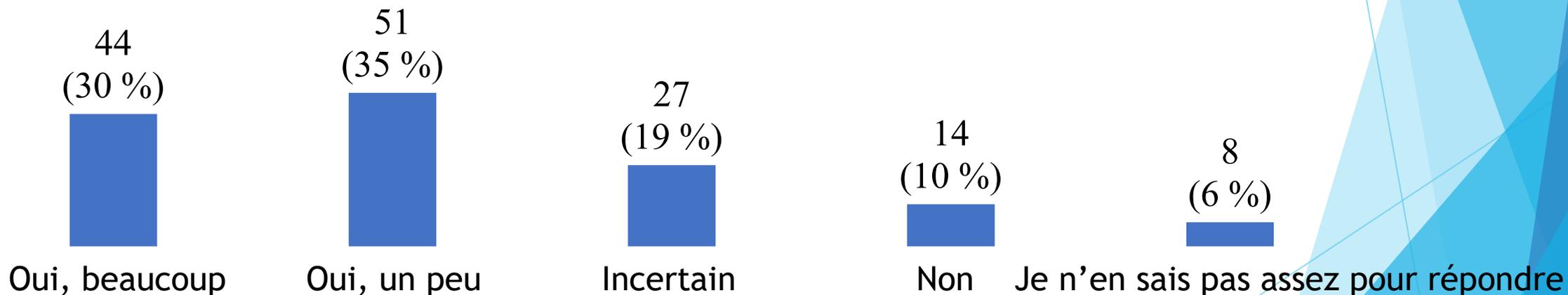
Acceptez-vous / croyez-vous l'affirmation I = I selon laquelle la transmission sexuelle n'est pas possible si la personne vivant avec le VIH est sous antirétroviral pendant au moins 6 mois et est indétectable ?

### Fréquence (pourcentage) - 145 réponses



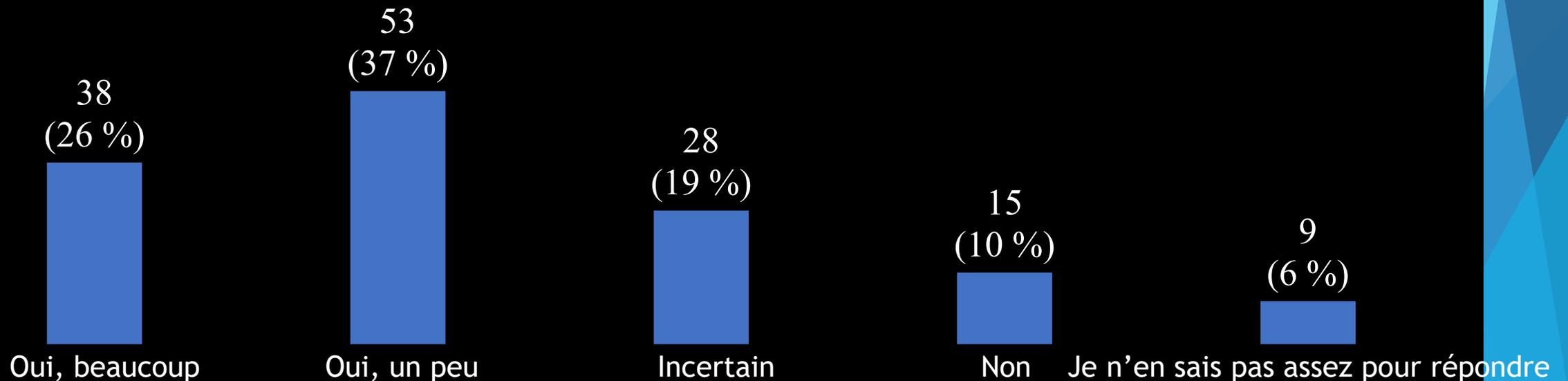
Pensez-vous que les personnes qui portent le plus de jugement en ce qui concerne votre statut séropositif ou celui des autres changeraient d'opinion sur les personnes vivant avec le VIH si elles étaient éduquées ou au courant de la déclaration ou du message I = I ?

Fréquence (pourcentage) - 145 réponses



Pensez-vous que la promotion de la déclaration ou du message de l'I = I réduira la stigmatisation liée au VIH ?

Fréquence (pourcentage) - 145 réponses



Votre principal fournisseur de soins de santé pour le VIH a-t-il discuté du message I = I avec vous ?

Fréquence (pourcentage) - 145 réponses



# Entrevues qualitatives de l'Indice de stigmatisation de l'Alberta : I = I

- Des entrevues qualitatives menées auprès de personnes vivant avec le VIH en Alberta ont mis en évidence l'importance du message I = I dans la lutte contre la stigmatisation associée au VIH.
- Il ressort de l'analyse des entrevues que le message I = I a un impact sur la réduction de la peur du public associée à l'infection au VIH, l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec HIV, et peut être un outil important dans la lutte contre la stigmatisation

***« Je pense que l'éducation des gens sur I = I et des choses comme ça, et la science derrière cela, fait absolument partie intégrante de la lutte contre la stigmatisation ». (personne vivant avec le VIH en Alberta)***

## Entrevues qualitatives de l'Indice de stigmatisation de l'Alberta : I = I

*« Ce n'est qu'il y a environ un an et demi que mon médecin m'a dit que je ne pouvais pas transmettre le VIH avec un nombre de virus indétectable. Et la raison pour laquelle ils ne m'ont pas dit - je leur ai posé des questions à ce sujet - il a dit, « Eh bien, si on vous le disait, vous auriez probablement la syphilis. » Je ne savais pas! Et pendant des années - des années - cela ne m'a jamais été donné, aussi honnête que je l'étais avec mon professionnel de la santé, il n'était pas honnête avec moi. Il ne m'a pas donné de bonnes nouvelles, il m'a gardé sur le bord du rebord ... Je m'en offusque. »*

*« À certains égards, la stigmatisation s'est tellement améliorée parce que la science derrière I = I. Des choses comme ça ont vraiment éliminé beaucoup de stigmatisation et beaucoup de cette peur que les gens ont. Cela a vraiment eu un impact énorme sur la vie des gens. »*

(citations de personnes vivant avec le VIH en Alberta).

U = U

UNDETECTABLE = UNTRANSMITTABLE

Lignes directrices sur le VIH et  
l'alimentation des nourrissons et  
défense des intérêts de l'I = I

connaissances pour  
l'auto-défense

# Allaitement maternel/poitrine-alimentation

## Le contexte mondial actuel

- En 2016, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a reconnu l'accumulation de preuves montrant que l'administration de médicaments antirétroviraux à la personne vivant avec le VIH ou au nourrisson peut réduire considérablement le risque de transmission par l'allaitement maternel et l'allaitement. Pour la première fois, l'OMS a recommandé que les parents séropositifs ou leurs nourrissons prennent des médicaments antirétroviraux tout au long de la période d'allaitement et jusqu'à ce que le nourrisson ait 12 mois.
- Dans les pays en développement, il est généralement recommandé que les parents vivant avec le VIH devraient allaiter ou allaiter la poitrine pendant au moins 12 mois et puissent continuer à allaiter ou à allaiter jusqu'à 24 mois ou plus (comme dans la population générale) tout en étant pleinement soutenues pour l'observance du TAR.
- Dans les pays développés, il est généralement recommandé que les parents vivant avec le VIH ne devraient pas allaiter ou allaiter la poitrine plutôt que de nourrir le bébé avec du lait maternisé.

# Allaitement maternel/poitrine-alimentation

## Le contexte canadien actuel

- Au Canada, il est actuellement recommandé que les personnes vivant avec le VIH évitent l'allaitement maternel / poitrine-alimentation et utilisent des préparations pour nourrissons afin de prévenir la transmission du VIH, ce qui est possible grâce à la consommation de lait maternel et thoracique.
- L'OMS a recommandé que les autorités sanitaires nationales de chaque pays se réfèrent à ces preuves lors de la formulation de leur stratégie sur l'alimentation des nourrissons. Toutefois, Santé Canada n'a pas encore publié de nouvelles lignes directrices en réponse aux recommandations mises à jour de l'OMS.
- L'élimination de tout risque de transmission du VIH est souvent le seul facteur pris en compte pour conseiller les parents sur les décisions relatives à l'alimentation des nourrissons. Cela ne tient pas compte des défis liés aux disparités en matière de santé et aux valeurs familiales, culturelles et économiques, ainsi que des avantages et des avantages potentiels de l'allaitement et de l'allaitement.

# Déclaration de consensus d'experts sur l'allaitement maternel et le VIH aux États-Unis et au Canada (2020)

- En octobre 2020, un groupe multidisciplinaire et multisectoriel de 23 experts des États-Unis et du Canada s'est réuni pour identifier et discuter des principales priorités afin de s'assurer que les parents vivant avec le VIH sont en mesure de prendre les meilleures décisions en matière d'alimentation des nourrissons pour eux-mêmes et leurs bébés.
- La déclaration reconnaissait que l'allaitement maternel et thoracique est la norme de soins dans les milieux à faibles ressources où il a été démontré de façon constante qu'il favorise la survie et le bien-être globaux des nourrissons exposés au VIH, avec un risque extrêmement faible de transmission du VIH lorsque le parent qui allaite ou allaite a subi une suppression virale.
- L'insistance sur un choix de « risque de transmission zéro » concernant l'allaitement maternel et thoracique va à l'encontre de l'autonomie des parents vivant avec le VIH et de leur droit fondamental de faire des choix éclairés concernant les soins de leurs enfants sans jugement ni ingérence des fournisseurs ou du gouvernement

# Déclaration de consensus Appels à l'action

- **Reconnaître, rendre compte et plaider en faveur d'un changement des conditions intersectionnelles** qui ont un impact spécifique sur les femmes vivant avec le VIH, en particulier en ce qui concerne leurs décisions en matière d'alimentation des nourrissons
- **Comprendre et respecter le droit fondamental** des femmes et des autres parents biologiques de faire des choix éclairés et non contraints concernant leur santé sexuelle et reproductive, leur contraception, leur grossesse et leurs soins médicaux, ainsi que les soins de leurs enfants
- **Élaborer de l'éducation et des outils** pour les fournisseurs afin de tenir compte des réalités complexes auxquelles sont confrontés les parents vivant avec le VIH dans leurs décisions en matière d'alimentation des nourrissons et de leur droit de prendre des décisions éclairées sur le meilleur plan de soins et de traitement pour leurs enfants

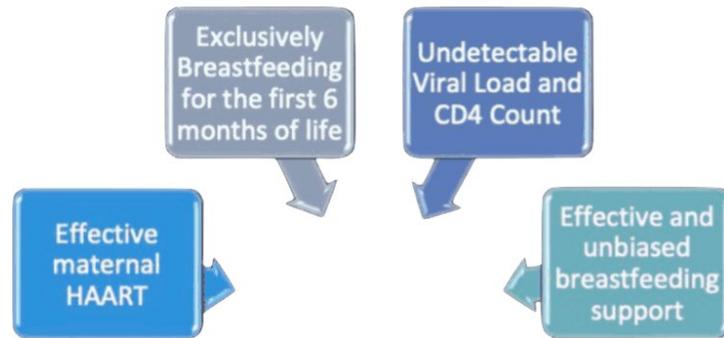
# Déclaration de consensus Appels à l'action

- **Créer des ressources** pour les parents et soutenir les systèmes de pair à pair pour fournir aux parents vivant avec le VIH une éducation et un soutien complets autour de l'alimentation des nourrissons
- **S'engager dans la réforme des politiques** pour s'assurer que les lignes directrices reflètent les droits des femmes et des autres parents biologiques à élever leurs enfants et les meilleures pratiques; centrer leurs expériences vécues intersectionnelles et leur libre arbitre; et s'attaquer à la criminalisation des femmes vivant avec le VIH, y compris celles qui allaitent
- **Faire progresser la recherche** pour comprendre les données existantes sur le VIH et l'alimentation des nourrissons et cerner et combler les lacunes restantes dans les connaissances
-

# Ce que nous savons jusqu'à présent .....

- De plus en plus de données probantes indiquent que le taux de transmission du VIH par l'allaitement et la poitrine chez les femmes qui sont sous TAR et dont la charge virale indétectable est extrêmement faible et, dans certaines études, aussi bas que moins de 1 %.
- Nous savons que le traitement antirétroviral réduit efficacement la charge virale (et la transmission de la mère à l'enfant), mais pour diverses raisons, de nombreuses femmes n'atteignent pas et ne maintiennent pas efficacement une charge virale indétectable tout au long de la grossesse et de l'allaitement. Les approches actuelles de surveillance de la charge virale sont mal mises en œuvre et la réponse aux mesures de la charge virale élevée est sous-optimale; ainsi, le risque de transmission du lait maternel par les femmes prenant des médicaments antirétroviraux n'a pas été entièrement éliminé.
- Nous savons également que l'insistance sur un choix de « risque de transmission zéro » concernant l'allaitement maternel et thoracique va à l'encontre de l'autonomie des parents vivant avec le VIH et de leur droit fondamental de faire des choix éclairés sur les soins de leurs enfants sans jugement ni ingérence des fournisseurs ou du gouvernement

# Lignes directrices de la British HIV Association (BHIVA)



-En 2018, ces lignes directrices ont été mises à jour pour reconnaître que les risques de transmission associés au WLWHIV peuvent être exagérés à une époque de traitement antirétroviral efficace

-Les lignes directrices reconnaissent que certaines mères vivant avec le VIH peuvent vouloir allaiter et si elles le font, des recommandations détaillées sont proposées pour les soutenir.

# Vous avez des choix

# Vous avez des droits

- Les lignes directrices actuelles sont désuètes et ne sont pas fondées sur la science actuelle de l'I = I
- Vous avez le droit de faire des choix concernant votre santé reproductive et vos objectifs en matière d'alimentation du nourrisson
- Une approche centrée sur la personne est nécessaire de la part des cliniciens et des fournisseurs de services qui inclut la décision éclairée d'allaiter
- Les femmes vivant avec le VIH qui souhaitent allaiter doivent être respectées pour leur décision et recevoir des conseils et des ressources médicales appropriés
- Le WLWHIV qui décide d'allaiter ne devrait pas avoir à craindre la participation des services juridiques et de protection de l'enfance.

# Le troisième U = Universel; Inégalité

« ... certaines personnes au Canada vivant avec le VIH n'ont pas un accès équitable au TAR (traitement antirétroviral)... Notre célébration collective de l'U=I est minée si l'accès au dépistage, au traitement, aux soins et au soutien — et à la suppression virale — n'est pas universel. Nous devons réfléchir de manière critique à la façon dont le colonialisme, la race, la classe, le genre, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, le statut d'immigration, les antécédents d'incarcération et d'autres facteurs peuvent affecter l'accès aux soins de santé et les expériences de stigmatisation. L'accès au traitement du VIH et le résultat souhaité — une charge virale indétectable — est un droit, et le manque d'accès au traitement constitue une violation de ce droit. »

## Le troisième U = Universel; Inégalité

Une étude menée dans le sud de l'Alberta et publiée cette année par CATIE a révélé que les personnes vivant avec le VIH qui vivent dans les régions rurales avaient « retardé l'accès aux soins liés au VIH et des retards dans le lancement du traitement antirétroviral après un diagnostic de VIH (et que)... Une fois que les personnes non urbaines étaient prises en charge, elles étaient légèrement moins susceptibles de rester en contact avec la clinique et étaient plus susceptibles d'avoir un VIH non réprimé jusqu'à trois ans après un diagnostic de VIH. »

# Film : Le VIH m'a rendu fabuleux

« HIV Made Me Fabulous » est un film qui raconte l'histoire personnelle de Juno Roche, écrivain, activiste et femme trans, qui vit avec le VIH depuis plus de 25 ans. Fondé sur la science du VIH, le film examine les questions liées au VIH, à l'intersectionnalité et à l'équité en santé.

Acknowledgement: Kilpatrick, E. (Film Producer and Director), Roche, J. (Writer and Narrator), Carter, A. (Co-producer), & Kaida, A. (Co-producer). (2021). HIV Made Me Fabulous. Simon Fraser University; [lifeandlovewithhiv.ca](http://lifeandlovewithhiv.ca)



# La langue est importante lorsqu'on parle de I = I

## Dites :

- ▶ Impossible de le transmettre
- ▶ Impossible de transmettre
- ▶ Aucun risque
- ▶ Risque zéro
- ▶ Prévient le VIH
- ▶ Élimine la transmission ultérieure

## Ne dites pas :

- ▶ Négligeable
- ▶ Réduit considérablement
- ▶ Extrêmement peu probable
- ▶ Pratiquement impossible
- ▶ Proche de zéro
- ▶ Aide à prévenir
- ▶ Il est difficile de

## Que faisons-nous maintenant ?

De 2020 à 2021, des chercheurs de l'Alberta Stigma Index ont organisé 5 webinaires à l'intention du public et des professionnels de la santé sur le thème de l'I = I. Les séances avec des professionnels de la santé (principalement des infirmières qui prodiguent des soins aux personnes vivant avec le VIH) visaient à modifier leur pratique pour fournir de l'information sur I = I aux personnes vivant avec le VIH qu'ils soutiennent.

« Les professionnels de la santé doivent informer les patients vivant avec le VIH et touchés par le VIH au sujet de I = I afin d'améliorer, d'abord et avant tout, la santé personnelle, ainsi que la santé publique; le partage de cette information pourrait grandement améliorer le bien-être social et émotionnel des personnes vivant avec le VIH, réduire la stigmatisation liée au VIH, réduire l'anxiété associée au dépistage du VIH et aider à motiver l'adoption du traitement, l'observance du traitement et l'engagement dans les soins. »

« Il y a une grande nouvelle œuvre devant nous, qui est de remplacer par la vraie connaissance l'ignorance qui a détruit les esprits humains. Nous construirons l'unité dans un monde qui a été brutalement déchiré par de fausses divisions de race, de religion, de sexe, de nationalité et d'âge.

Nous guérirons avec un amour inconditionnel ces âmes dont le cœur a été défiguré par la haine et la solitude. »

Aberjhani, Songs from the Black Skylark

# Ressources I = I

Pour plus d'informations sur U=U, visitez [catie.ca](http://catie.ca) ou [preventionaccess.org](http://preventionaccess.org)

Vous avez d'autres questions ? Contactez-nous :

Deborah Norris

[deborahn@cppnrcps.ca](mailto:deborahn@cppnrcps.ca)

Dakarayi Chigugudhlo

[dakarayic@cppnrcps.ca](mailto:dakarayic@cppnrcps.ca)

Brittany Cameron

[brittanyc@cppnrcps.ca](mailto:brittanyc@cppnrcps.ca)

Jeff Potts

[jrpotts@cppnrcps.ca](mailto:jrpotts@cppnrcps.ca)

# Remerciements

- ▶ Financement de l'Indice de stigmatisation de l'Alberta : Centre des IRSC pour REACH sur le VIH/sida, Agence de la santé publique du Canada
- ▶ L'approbation éthique a été obtenue par l'entremise de l'Université Mount Royal et de l'Université de Calgary
- ▶ L'indice de stigmatisation de l'Alberta a été réalisé par des chercheurs de partout en Alberta avec le soutien de Brent Oliver de l'Université Mount Royal ainsi que de l'équipe de recherche de l'Indice de stigmatisation de l'Alberta.