



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol.27, N°18

MIEUX TRAVAILLER ENSEMBLE DANS LA LUTTE CONTRE LES ITSS

Pour en finir avec le VIH : Dépister, traiter,
et...rendre la charge virale indétectable!

par : D^{re} Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue

29 Novembre 2018

FAITS SAILLANTS

LE POUVOIR DE L'INDÉTECTABLE : LE TRAITEMENT DU VIH COMME OUTIL DE PRÉVENTION

Grâce à plusieurs études récentes robustes, nous savons maintenant que le traitement efficace du VIH permet non seulement de redonner une espérance (et qualité) de vie quasi normale à nos patients, mais aussi de réduire drastiquement la transmission du VIH. **En présence d'une charge virale indétectable de façon soutenue, le risque de transmission sexuelle, même sans condom, est considéré comme négligeable.**



Le MSSS vient d'ailleurs tout juste de publier la « [Position ministérielle – Effet du traitement des personnes vivant avec le VIH sur le risque de transmission sexuelle de l'infection](#) » (octobre 2018).

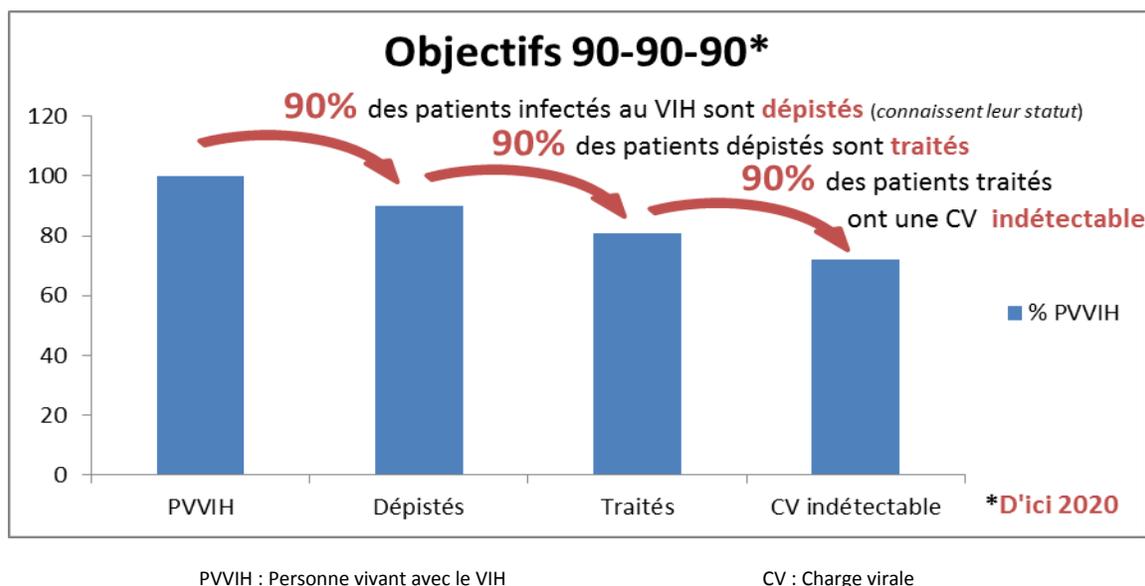
Ainsi, le traitement du VIH comme outil de prévention (appelé *treatment as prevention* ou **TAsP**) est une **stratégie de santé publique visant à recommander aux patients infectés par le VIH de commencer une thérapie antivirale (TAR) dès que possible après un diagnostic**. Les lignes directrices de traitement en vigueur favorisent d'ailleurs un traitement précoce (peu importe le décompte de CD4) et l'accès à une grande variété de traitements simplifiés permet de mettre en œuvre cette stratégie très importante pour arriver à contrer l'épidémie VIH/SIDA.

1^{ER} DÉCEMBRE : JOURNÉE MONDIALE DU VIH

Le thème choisi pour l'édition **2018** est « **CONNAIS TON STATUT** ». Ceci en dit long sur l'importance accordée au **DÉPISTAGE**, parmi les stratégies visant à contrer l'épidémie de VIH... C'est une évidence : un patient qui ne connaît pas son statut VIH positif ne pourra pas se voir offrir un traitement qui, non seulement est bénéfique pour sa propre santé, mais aussi réduira de façon spectaculaire son risque de transmettre le VIH.

LES OBJECTIFS 90-90-90 POUR METTRE FIN À L'ÉPIDÉMIE DE VIH/SIDA : VOUS CONNAISSEZ?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) vise à mettre fin à l'épidémie du VIH/SIDA en 2030. Des cibles intermédiaires pour 2020, auxquelles adhèrent le Québec et Lanaudière, ont été établies :



L'INFECTION À VIH : QUELQUES DONNÉES AU CANADA, AU QUÉBEC ET DANS LANAUDIÈRE...

Au Canada ⁽²⁾, selon les données les plus récentes, on estime qu'en **2016**, les deux premiers des trois objectifs du 90-90-90 n'étaient pas atteints. En effet, **près de 15 % des patients infectés ne connaissent pas leur statut** et près de 20 % des patients dépistés n'avaient pas été traités. De plus, chaque jour, 6 Canadiens étaient nouvellement infectés par le VIH.

Au Québec ⁽³⁾, le programme provincial de surveillance de l'infection VIH, en vigueur depuis avril 2002, basé sur les sérologies de confirmation VIH effectuées systématiquement au LSPQ, nous fournit des **données qui nous incitent à redoubler nos efforts de dépistage VIH**. En effet, étant donné que plus de la moitié (54 %) des nouveaux diagnostics (Dx) enregistrés pour l'année 2016 au Québec n'avaient jamais eu de dépistage VIH auparavant et que près du quart (23 %) avaient déjà un décompte CD4 < 200 (état d'immunosuppression avancée!), force est de constater qu'il est impératif d'améliorer l'accès et le recours au dépistage VIH chez les Québécois à risque.

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE SURVEILLANCE VIH	QC 2016	LANAUDIÈRE 2015-2017
Nombre de NOUVEAU Dx	294	41 (~14/an)
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sérologies VIH effectuées 	363 762	~ 16 000/an*
Proportion HARSAH parmi les nouveaux Dx	67 %	68 %
N'avait jamais eu de dépistage avant le Dx		
<ul style="list-style-type: none"> • HARSAH • Autres (UDI, OPE, hétérosexuels autres) 	39 % 84 %	39 % 85 %
CD4 < 200 au Dx (SIDA)	23 %	?

* Moyenne des 3 dernières années : données extraites et analysées à partir du système informatique des laboratoires HPLG et CHDL
 HARSAH : homme ayant des relations sexuelles avec les hommes (+/-UDI); UDI : usager de drogue par injection; OPE : originaire de pays endémiques pour le VIH

Dans Lanaudière, sur les 148 nouveaux Dx VIH posés depuis le début du programme provincial de surveillance, 61 % étaient des HARSAH, 22 % étaient des hétérosexuels non originaires des pays endémiques pour le VIH, 9 % étaient OPE et 6 % étaient des UDI.

RECOMMANDATIONS

Le clinicien devrait rechercher les facteurs de risque ITSS régulièrement chez les patients qu'il voit en consultation/suivi (et qui sont actifs sexuellement) et développer une approche « opportuniste » (en profiter pour dépister si indiqué, même si le patient est vu pour un autre motif).

QUI DÉPISTER POUR LE VIH?

Parmi les nouveaux diagnostics enregistrés dans le programme québécois de surveillance du VIH en 2016 :

- 2 sur 3 (66,0 %) sont des HARSAH (67,4 % en incluant les HARSAH/UDI).
- Près de 2 sur 10 sont originaires de pays où le VIH est endémique (OPE) :
 - Les Caraïbes (Haïti) et l'Afrique subsaharienne sont les régions endémiques les plus fréquemment enregistrées.
- 13,6 % sont des cas hétérosexuels originaires du Canada ou d'autres pays où le VIH n'est pas endémique.
- 1,6 % sont des UDI (3,4 % en incluant les HARSAH/UDI).

Encadré 1

***** PRINCIPALES INDICATIONS POUR LE DÉPISTAGE DU VIH SELON LES FACTEURS DE RISQUE***:**

Vous référer au Guide québécois de dépistage des ITSS⁽⁴⁾ pour de plus amples détails

- HARSAH
- PERSONNE ORIGINNAIRE D'UNE RÉGION OÙ LE VIH EST ENDÉMIQUE
 - En pratique, une région autre qu'en Amérique du Nord, Europe occidentale, Japon, Australie et Nouvelle-Zélande
- PERSONNE AYANT CONSOMMÉ DES DROGUES PAR INJECTION OU INHALATION, **MÊME UNE SEULE FOIS**
- PERSONNE AYANT EU UN PARTENAIRE ANONYME OU PLUS DE TROIS PARTENAIRES SEXUELS AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE
 - Inclus travailleur(se) du sexe et ses clients
- PERSONNE INCARCÉRÉE OU L'AYANT ÉTÉ
- PERSONNE QUI A UN PARTENAIRE SEXUEL PRÉSENTANT UN DES FACTEURS DE RISQUE CI-HAUT
- PERSONNE CHEZ QUI UNE DES ITSS SUIVANTES A ÉTÉ DÉTECTÉE :
 - Infection gonococcique, syphilis, LGV, hépatite B ou C
- PERSONNE EXPOSÉE À DU SANG OU À D'AUTRES LIQUIDES BIOLOGIQUES POTENTIELLEMENT INFECTÉS
 - Tatouage ou perçage dans des conditions non stériles
 - Exposition accidentelle en milieu de travail ou dans un contexte non professionnel
 - Transfusion de sang (au Canada, avant octobre 1985)
 - Procédure invasive (chirurgicale ou autre) dans les régions où la prévalence du VIH est élevée (endémique)
- FEMME ENCEINTE
 - De routine, au bilan prénatal de base
 - En présence d'un des facteurs de risque ci-dessus, dépistage à répéter en cours de grossesse (vers la 28^e semaine et à l'accouchement)
- « **TOUTE PERSONNE DEMANDANT UN DÉPISTAGE DU VIH APRÈS UN COUNSELING PRÉTEST, MÊME EN L'ABSENCE DE FACTEUR DE RISQUE DÉVOILÉ** »

COMMENT DÉPISTER/DIAGNOSTIQUER L'INFECTION AU VIH?

1. Prescrire une sérologie VIH (implique un counseling pré-test)

- Sérologie standard = analyse combinée de 4^e génération (détecte à la fois les anticorps VIH-1/VIH-2 et l'antigène p24 du VIH) effectuée localement (HPLG ou CHDL)
 - Si le résultat de cette analyse est positif chez un patient non connu infecté, le sérum sera automatiquement acheminé au LSPQ pour des analyses de confirmation et un rapport suivra avec l'interprétation finale.
 - Le délai minimal à partir duquel la sérologie combinée Ac/Ag VIH se positive est de 14 jours après l'exposition. Elle est positive chez 95 % des personnes de 4 à 6 semaines après l'exposition et chez 99 % des personnes après 12 semaines.
- Le résultat peut être faussement négatif si le prélèvement a été effectué avant la fin de la **période fenêtre (3 mois après l'exposition)**.
 - Cependant, lorsqu'un clinicien voit en consultation un patient présentant un facteur de risque VIH, il est recommandé de procéder au dépistage d'emblée et de ne pas retarder le prélèvement après la période fenêtre.

2. Répéter la sérologie VIH

- Lorsqu'un premier résultat de sérologie VIH revient positif (afin de confirmer sur un 2^e sérum le résultat positif).
- Lorsqu'un résultat négatif a été obtenu à l'intérieur de la période fenêtre (possibilité de faux négatif).
- En présence de facteur(s) de risque VIH persistant(s) :
 - La fréquence du dépistage relève du **jugement clinique**. Par contre, **l'évaluation des facteurs de risque devrait être faite au moins une fois par année** (Collège des médecins du Québec). L'outil du MSSS « [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque](#) » est très utile pour orienter les tests à demander dans le cadre d'un dépistage.

PRISE EN CHARGE INITIALE PAR LE CLINICIEN DE 1^{RE} LIGNE

Le professionnel ayant demandé la sérologie VIH dont le résultat confirmé s'avère positif doit **annoncer le résultat au patient en personne afin de pouvoir lui offrir le soutien requis** : cette annonce peut en effet générer beaucoup d'anxiété et de questions et le clinicien devrait y être préparé. Il devrait être en mesure de fournir à son patient de l'information rassurante sur le VIH (ex. : grande efficacité des traitements au regard de la progression et de la transmission du VIH) et de le référer aux ressources appropriées au besoin (communautaires, infirmière SIDEPE, intervenant psychosocial, médecin de famille, médecin expert en VIH).

Le médecin ou l'infirmière qui voit en consultation un patient avec un nouveau diagnostic de VIH devrait :

1. Effectuer le **counseling** approprié, incluant la **vaccination** selon le PIQ⁽⁵⁾ (voir encadré 2)
2. Lui offrir du soutien dans la **notification** de ses partenaires (sexuels ou partage de matériel UDI)
 - La priorité est accordée au(x) partenaire(s) des dernières 72 heures, car une prophylaxie post-exposition (PPE) devrait leur être offerte et doit être débutée le plus rapidement possible⁽⁶⁾. La PPE peut être amorcée à l'urgence HPLG et CHDL (centres désignés pour la PPE dans Lanaudière).
 - La notification vise les partenaires sur une période qui peut être relativement longue :
 - i. Si la date du dernier test négatif de la personne atteinte est connue = joindre les partenaires exposés jusqu'à 3 mois avant cette date.
 - ii. Si la date du dernier test négatif de la personne atteinte est inconnue ou s'il s'agit de son premier test de dépistage du VIH = joindre les partenaires exposés jusqu'à un an avant un résultat positif ou depuis le début des comportements à risque.
 - La DSPublique peut accompagner le professionnel dans ce processus : il n'a qu'à en faire la demande spécifique (« IPPAP-VIH ») après avoir obtenu le consentement de son patient.

3. Lui expliquer les avantages du **traitement** et le **référer** à un médecin avec expertise en suivi et traitement VIH (l'infirmière réfère d'abord le patient à son médecin de famille ou à un autre médecin, le cas échéant, selon ses corridors de service)
- Les microbiologistes-infectiologues de Lanaudière répondent rapidement aux demandes de consultations pour nouveau cas de VIH par les modalités habituelles. Si jugé nécessaire par le médecin, les cas peuvent être discutés au préalable en faisant signaler le microbiologiste-infectiologue couvrant la garde « externe ».
 - Un bilan biologique, incluant la charge virale VIH, le génotype VIH et le bilan immunologique (décompte CD4/CD8), pourrait s'avérer un atout pour accélérer l'amorce du traitement.

Pour plus de détails concernant l'évaluation initiale et le suivi de l'adulte vivant avec le VIH, vous référer au [Guide provincial pour les professionnels de la santé](#) ⁽⁷⁾ prévu à cet effet.

Encadré 2

*** PRINCIPAUX CONSEILS À DONNER AU PATIENT SUITE À L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC DE VIH ***:

Vous référer au Guide québécois de dépistage des ITSS⁽⁴⁾ et au Protocole d'immunisation du Québec⁽⁵⁾ pour de plus amples détails

- À CHAQUE PATIENT, POUR RÉDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION
 - Utiliser un condom avec tous ses partenaires sexuels, pour tout type de relations sexuelles, qu'elles soient vaginales, anales ou orogénitales (tant que la charge virale est détectable ≥ 200 copies/ml ⁽¹⁾)
 - Ne pas donner de sang, d'organes, de tissus ni de sperme
 - Ne pas partager de drogues ni de matériel pour leur préparation, injection ou inhalation
 - Ne pas partager les articles d'hygiène personnelle (ex. : brosse à dent, coupe-ongles,...)
 - Couvrir soigneusement toute coupure ou plaie ouverte et se débarrasser en toute sécurité de tout objet contaminé par du sang
 - S'assurer de conditions stériles au moment du tatouage ou du piercing et ne pas prêter ni emprunter des bijoux de perçage
 - **Atteindre et maintenir une charge virale indétectable grâce à une thérapie antirétrovirale**
- À CHAQUE PATIENT, VACCINATION
 - Compléter l'immunisation de base et recevoir les vaccins contre le pneumocoque, l'*haemophilus influenzae* de type B et l'hépatite B (40 ug). Le vaccin contre les VPH est également recommandé chez les femmes jusqu'à 45 ans et chez les hommes jusqu'à 26 ans (le programme de gratuité s'applique seulement aux personnes de 26 ans et moins). Chez la clientèle HARSAH ou UDII, le vaccin monovalent contre l'hépatite A est également recommandé (vous réferez au PIQ pour la posologie adaptée aux PVVIH).
- À LA FEMME EN ÂGE DE PROCRÉER
 - Aviser MD traitant de toute grossesse (envisagée ou avérée)
- À CHAQUE PATIENT, POUR LIMITER LA PROGRESSION VERS LE SIDA OU LES COMORBIDITÉS ASSOCIÉES
 - Avoir de saines habitudes de vie
 - Cesser de fumer
 - **Atteindre et maintenir une charge virale indétectable grâce à une thérapie antirétrovirale**

LA PRÉVENTION COMBINÉE CONTRE LE VIH, ÇA VOUS DIT QUELQUE CHOSE?... SAURIEZ-VOUS CONSEILLER VOS PATIENTS À HAUT RISQUE SUR LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION AU VIH(8) (PPRE OU, EN ANGLAIS, PREP)? ... SAVIEZ-VOUS QUE LA DSPUBLIQUE, À VOTRE DEMANDE, PEUT VOUS SOUTENIR DANS L'INTERVENTION PRÉVENTIVE AUPRÈS DE VOS PATIENTS NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉS VIH ET DE LEUR(S) PARTENAIRE(S) (IPPAP-VIH)?

- Suivez-nous dans un prochain bulletin régional Prévenant!

RESSOURCES POUR VOS PATIENTS VULNÉRABLES À RISQUE OU VIVANT AVEC LE VIH

SIDEP

Parlez des SIDEP à vos patients à risque

Depuis 2005, les infirmières des services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (SIDEP) **interviennent directement dans les milieux de vie de certaines populations vulnérables** dans Lanaudière. La distribution des services se fait en partenariat avec les organismes communautaires, les centres de thérapie, les bars de danseuses, camping gai, etc.

SIDEP dans Lanaudière	
<p>Services des SIDEP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dépistage des ITSS (Inclut le traitement de certaines ITSS dépistées ou référence vers médecin ou IPS au besoin) ▪ Vaccination ▪ Contraception ▪ Distribution de condoms et de matériel d'injection stérile ▪ Prévention et information sur les ITSS 	<p>Clientèles des SIDEP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HARSAH ▪ UDI ▪ Travailleuses et travailleurs du sexe ▪ Jeunes en difficulté ▪ Personnes autochtones ▪ Personnes originaires de pays endémiques ▪ Personnes incarcérées ou l'ayant été ▪ Personnes trans
<p>Coordonnées Infirmière SIDEP – Nord</p> <p>Krystel Smith 450 755-2111, poste 3354</p>	<p>Coordonnées Infirmière SIDEP – Sud</p> <p>Lyne Gilbert 450 471-2885, poste 328</p>

« *Le succès du service SIDEP réside dans la facilité d'accès aux services de santé, l'attitude d'ouverture et de respect envers la clientèle dans une philosophie de réduction des méfaits.* »

- Krystel et Lyne

LE NÉO

 <p>Le Néo Organisme communautaire lanaudois</p> <p><i>Service mobile, gratuit et confidentiel.</i></p> <p>Contactez-nous au : 450 964-1860 #106 Pascale@le-neo.com</p> <p>www.le-neo.com/vih-sida/ ou rejoignez-nous sur notre page Facebook</p>	<p>Services offerts aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ou l'hépatite C Sous forme de relation d'aide individuelle, Le Néo peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ écouter et soutenir les PVVIH; ▪ les référer vers les bonnes ressources pour différents besoins (aide alimentaire, hébergement, etc.); ▪ les accompagner dans leurs démarches (prise de sang, etc.); ▪ leur donner les bonnes informations sur les traitements, le sécurisexe, la prise de risque, etc.; ▪ leur donner des références et du soutien pour la défense de leurs droits; ▪ écouter et soutenir les proches (conjointe(e), famille, amis).
	<p>Services offerts aux personnes LGBTQ Le Néo offre également des services, sous forme de relation d'aide individuelle ou d'activités de groupes, aux personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans ou en questionnement sur leur orientation sexuelle.</p>

RESSOURCES PROVINCIALES

- Portail VIH/sida 514 523-4636 / 1 877 767-8245 ou sur le Web au <https://pvsq.org/> (Écoute téléphonique, information, soutien, messages textes et clavardage en privé, notification anonyme des partenaires)
- Site ITSS du MSSS : www.itss.gouv.qc.ca/vih-sida.dhtml

OÙ SE FAIRE DÉPISTER DANS LANAUDIÈRE?

[WWW.CISSS-LANAUDIÈRE.GOUV.QC.CA](http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca)

RESSOURCES POUR LES CLINICIENS

- Guide des bonnes pratiques en prévention clinique - ITSS:
<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/prevention-clinique/guide-des-bonnes-pratiques/adultes-theme-itss/> (inclut des liens vers les outils les plus utiles au médecin de famille)
 - Voir aussi « [Fiche de prévention clinique](#) », Collège des médecins du Québec, février 2018
- Consultation SIDA 514 849-5520 ou 1 800 363-4814 : Service provincial de consultation téléphonique spécialisée à l'intention des professionnels de la santé (traitement, infections opportunistes, prophylaxie postexposition)
- VIH Info droits 514 844-2477, poste 34 ou 1 866 535-0481, poste 34 ou sur le Web au www.cocqsida.com (Information juridique en lien avec le statut sérologique)
- Espace ITSS de l'INSPQ <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/sujets/vih>

RÉFÉRENCES

1. « [Position ministérielle – Effet du traitement des personnes vivant avec le VIH sur le risque de transmission sexuelle de l'infection](#) », MSSS, octobre 2018
2. « [Résumé: Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH, 2016](#) », ASPC, Août 2018 (+ [infographie](#))
3. « [Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine \(VIH\) au Québec : rapport annuel 2016](#) », INSPQ, Décembre 2017
4. « [Guide québécois de dépistage des ITSS](#) », MSSS, Juin 2017
5. « [Protocole d'immunisation du Québec](#) », MSSS, Mai 2018
6. « [Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC](#) », MSSS, Avril 2017
7. « [Examen médical périodique de l'adulte vivant avec le VIH – Guide pour les professionnels de la santé du Québec](#) », MSSS, Septembre 2014
8. « [La prophylaxie préexposition au VIH - Guide pour les professionnels de la santé du Québec](#) », MSSS, Novembre 2017

RAPPEL IMPORTANT

Pour joindre le service des maladies infectieuses ou faire parvenir par télécopieur (450 759-3742) une déclaration de maladie à déclaration obligatoire (MADO), **veuillez communiquer durant les heures ouvrables (8 h 30 à 16 h 30) au 450 759-6660 ou au 1 855 759-6660, poste 4459.** Au besoin, laisser un message détaillé, un retour d'appel sera fait dans les plus brefs délais.

Un service de garde en santé publique est disponible **en dehors des heures ouvrables** en téléphonant au **450 759-8222** et en demandant le **médecin de garde en santé publique.**

Publication

Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

D^e Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Avec la collaboration de :

François Tremblay, agent de planification et programmation
Karine Chabot, conseillère en soins infirmiers
Martin Aumont, conseiller en soins infirmiers
Marie-Ève Rompré, chef d'administration des programmes
maladie infectieuse et santé environnementale
Dre Judith Fafard, microbiologiste infectiologue, HPLG
Dre Anaïs Lauzon-Laurin, microbiologiste-infectiologue, CHDL

Mise en page

Manon Gingras, agente administrative, service de protection des maladies
infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2018

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2018
ISSN 1718-9497 (PDF)
1920-2555 (en ligne)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, dans la rubrique *Santé publique* sous l'onglet *Bulletins* du site du CISSS au :

www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 