

# Le traitement comme prévention

Cette fiche d'information fournit des renseignements de base sur le traitement comme prévention, l'une des options actuellement à l'essai dans le cadre des efforts visant à identifier des outils supplémentaires pour réduire le risque d'infection et de transmission du VIH.

## **Qu'entend-on par le traitement comme prévention?**

Le « traitement comme prévention » est un terme décrivant l'utilisation de médicaments antirétroviraux (ARV) pour réduire le risque de transmission du VIH aux autres. La stratégie fonctionnerait comme un avantage secondaire du traitement antirétroviral après son but principal d'améliorer la santé d'un individu. La logique sous-tendant cette approche est que les ARV réduisent la charge virale. Des charges virales plus élevées ont été liées à un risque accru de transmission du VIH aux partenaires sexuels. Le traitement comme prévention est un concept émergent. Différents termes et expressions sont utilisés pour décrire cette approche, y compris « tester et traiter » et « dépistage et liens aux soins, plus », qui reconnaît que le dépistage volontaire du VIH et le diagnostic sont la première étape dans l'accès aux soins.

## **Pourquoi cherchons-nous des stratégies de « traitement comme prévention » ou de « tester et traiter »?**

En ce moment, la décision quant à savoir si une personne avec le VIH commence un traitement ARV est basée sur plusieurs facteurs dont les lignes directrices sur le traitement employées là où cette personne vit. Ces lignes directrices peuvent recourir à des facteurs tels que la santé clinique de l'individu, les autres maladies et infections opportunistes, le niveau de cellules T et les tests de charge virale (si disponible) pour prendre une décision en ce qui concerne le commencement ou non du traitement par antirétroviraux. Les ARV ne sont généralement pas initiés dans le but de réduire le risque que la personne séropositive transmettra le virus aux autres. La seule exception est dans le cas des femmes enceintes ou allaitant. Certaines stratégies visant à réduire le risque d'infection chez les nourrissons recommandent le traitement par ARV pour la mère, indépendamment des indications cliniques de celle-ci, pour réduire le risque de transmission du VIH à l'enfant.

L'approche du traitement comme prévention propose de commencer le traitement ARV pour les personnes séropositives à partir du moment du diagnostic, avec l'objectif de réduire les chances qu'ils transmettent le VIH aux autres. L'idée sous-tendant cette stratégie est que le traitement ARV réduit la charge virale et que cette réduction de la charge virale (en dessous d'un certain point) peut réduire considérablement le risque qu'une personne vivant avec le VIH transmette le virus. Cela est corroboré par des études observationnelles qui démontrent un lien entre une faible charge virale et le risque réduit de transmission du VIH aux partenaires sexuels. Une grande partie de cette information provient d'études dans les populations hétérosexuelles. La relation entre une faible charge virale et un risque réduit de transmission a aussi été observé dans certaines études auprès des femmes séropositives allaitant leurs enfants séronégatifs. Il n'y a pas de preuves solides sur le lien entre une charge virale réduite et un risque réduit de transmission entre les partenaires qui partagent des seringues.

Une telle stratégie pourrait avoir un impact sur les taux de nouvelles infections dans certains milieux. Toutefois, il existe de nombreux défis, y compris les insuffisances actuelles dans la couverture des ARV pour les gens qui sont cliniquement éligibles pour les recevoir, les faibles taux de dépistage du VIH, les autres questions scientifiques sur la relation exacte entre la charge virale de VIH dans le sang et le risque de transmission, de même que l'absence de consensus autour du meilleur moment d'entamer le traitement chez l'individu. L'étude START (« Strategic Timing of Antiretroviral Treatment », ou « moment stratégique pour le traitement antirétroviral ») vise à fournir des indications sur quand commencer la thérapie. Jusqu'à ce que les résultats soient disponibles dans environ trois à quatre ans, il restera difficile de dire si entamer le traitement plus tôt entraînera définitivement des bienfaits pour la santé. Sans cette information, les revendications visant l'amorce du traitement plus tôt pour des fins de prévention continuera de faire l'objet de débats.

Ces incertitudes nécessitent des recherches supplémentaires ainsi que des discussions communautaires et sur les politiques. Cette discussion et les décisions futures en termes de programmes exigeront des données complémentaires et devront inévitablement trouver l'équilibre entre les bénéfices individuels du traitement et la possibilité de bénéfices plus répandus de prévention en termes de santé publique.

### **Comment saurons-nous si le traitement comme prévention est efficace?**

Contrairement aux vaccins contre le sida, les microbicides ou les recherches sur la PPrE, où il y a un processus relativement clair d'essais cliniques aboutissant à une conclusion sur ces stratégies, l'utilisation des ARV pour réduire l'état infectieux des personnes séropositives ne pourra probablement pas être prouvée uniquement par des études cliniques. Au lieu, les stratégies de « traitement comme prévention » et de « tester et traiter » seront peut-être évaluées dans des essais spécifiques et seront peut-être également mises en œuvre dans le cadre d'approches de réduction du risque du VIH basées sur le sens commun et en fonction de ce que nous savons déjà.

Un essai d'efficacité en cours, appelé HPTN 052, a inscrit 1 750 couples sérodiscordants (un partenaire séropositif et un séronégatif) pour évaluer le traitement ARV comme prévention dans plusieurs pays. L'étude cherche à voir si l'initiation du traitement chez le partenaire séropositif peut aider à réduire le risque de transmission sexuelle du VIH au partenaire séronégatif. Elle se penche également sur les avantages possibles du traitement plus tôt par rapport à ceux qui retardent le début du traitement jusqu'à ce qu'il soit cliniquement indiqué. Tous les participants à l'essai reçoivent des services de prévention de base, y compris le traitement des infections sexuellement transmissibles, les préservatifs et le counseling sur le changement de comportement.

Il y a aussi une étude de faisabilité prévue aux États-Unis (HPTN 065) qui évaluera une approche communautaire de prévention du VIH qui comprend le dépistage, le lien aux soins et—pour ceux qui en ont besoin selon les lignes directrices actuelles—le traitement. L'étude de trois ans aura lieu dans le Bronx, New York et Washington, DC. L'étude évaluera si ce type d'approche est réalisable en termes de mise en œuvre à grande échelle et si elle aura un impact sur la santé publique. Les chercheurs espèrent que ce type de programme conduira à une diminution de la transmission du VIH (grâce à l'expansion du dépistage, la prévention auprès des personnes séropositives, les liens avec les soins, l'initiation du traitement et plus d'adhérence au traitement).

### **Où la recherche sur le traitement comme prévention a-t-elle lieu?**

L'étude HPTN 052 actuellement en cours a des sites d'essais au Brésil, aux États-Unis, en Inde, au Malawi, en Thaïlande et au Zimbabwe. HPTN 065 est prévue avoir lieu dans deux villes américaines : le Bronx, NY et Washington, DC.

### **Qui est impliqué dans les initiatives de « traitement comme prévention » et de « tester et traiter »?**

L'utilisation du traitement antirétroviral pour la prévention nécessitera la participation des fournisseurs de services, des activistes, des personnes vivant avec le VIH, des décisionnaires, des bailleurs de fonds et d'un éventail d'autres intervenants. Un bon nombre de ces mêmes groupes portent également attention aux questions soulevées par les recherches sur la PPrE et les autres formes de prévention à base d'ARV chez les personnes séronégatives.

### **Quand allons-nous obtenir des résultats de recherche?**

Il se peut il n'y aura jamais un ensemble de données concluantes pour toutes les populations qui clarifieront les bénéfices de la réduction de risque obtenues en offrant le traitement ARV plus tôt. Toutefois, il sera essentiel de surveiller, rassembler et analyser les données provenant de la gamme complète de projets de recherche et du seul essai randomisé en cours (résultats anticipés en 2013) afin de se faire une idée de la façon dont cette stratégie pourrait être utilisée. Il sera aussi important d'évaluer les risques et les avantages d'une approche de « tester et traiter » ou de « traitement comme prévention » pour les personnes séropositives. Est-ce que les taux de dépistage coercitif ou non volontaire vont augmenter? Y aura-t-il des toxicités nuisibles ou des questions

supplémentaires soulevées par la résistance en initiant le traitement plus tôt? Est-ce que les individus continueront à avoir le choix de commencer les ARV ou non? AVAC continuera à explorer ces questions et d'autres au cours de l'évolution des recherches.

*Fondée en 1995, AVAC est une organisation internationale sans but lucratif qui utilise l'éducation, l'analyse des politiques, la revendication et la mobilisation communautaire pour accélérer le développement éthique et, éventuellement, la livraison mondiale de vaccins contre le sida et d'autres nouvelles options de prévention du VIH dans le cadre d'une réponse globale à la pandémie. Pour plus d'informations visitez [www.avac.org](http://www.avac.org).*