L'essentiel du VIH

3e édition

Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le VIH sans jamais oser le demander

MIELS-QUÉBEC
MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH-SIDA À QUÉBEC

PORTAIL VIH/sida du Québec

Publication compilée et rédigée par :

Emmanuelle Blouin (elle)
Intervenante auprès des professionnel·le·s
MIELS-Québec
Tél. : (418) 649-1720
recherche@miels.org

Patrice St-Amour (il)
Responsable du volet (in)formation
Portail VIH/sida du Québec
Tél. : (514) 523-4636 Sans frais : 1-877-Portail (767-8245)
education@pvsq.org

Avec la collaboration de :

- **Marc-Anciel Gaudette**, pair·e intervenant·e en santé et mieux-être GBT2Q (MIELS-Québec) pour le texte *Chemsex*.
- **Louis-Philippe Laviolette**, intervenant en réduction des méfaits (MIELS-Québec) pour le texte *Approche de réduction des méfaits* ;
- **Justine Massicotte**, coordonnataire de contenus (Portail VIH/sida du Québec) pour le texte *Stigmatisation et VIH* ;

Révision linguistique : Roxane Nadeau

Relecture :

- **Salem Rose-Antoine Billard**, intervenant·e jeunesse et milieux (MIELS-Québec) ;
- **Matie Bombardier**, direction générale (Portail VIH/sida du Québec) ;
- **Patrick Labbé**, coordonnateur au développement des interventions préventives (MIELS-Québec) ;
- **Camille Thibaul**t, intervenante FIC auprès des gbHARSAH (MIELS-Québec) ;
- **Audrey-Ann Thibodeau**, intervenante jeunesse (MIELS-Québec) ;
- **Laurent Trépanier Capistran**, avocat (Service VIH Info-Droits, COCQ-SIDA) ;
- **Marie-Louise Vachon**, M.D., M.Sc., FRCP(C), chercheure universitaire clinicienne (Axe Maladies infectieuses et immunitaires, CHUL) ;
- **Camille de Vasconcelos**, coordonnatrice - Programme Droits de la personne et VIH/sida (COCQ-SIDA).

L'unité des ITSS de l'Institut national de santé publique du Québec a été conviée à apporter des commentaires sur la version préfinale de cette production et, par conséquent, n'en ont pas révisé ou endossé le contenu final, qui reste à la discrétion des auteur·e·s.

Merci à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de cet ouvrage. Nous remercions également le Fonds d'initiatives communautaires de l'Agence de santé publique du Canada pour leur soutien financier. Les commanditaires financiers de *L'Essentiel du VIH* n'interviennent aucunement dans le contenu de ce guide. Dre Marie-Louise Vachon a déclaré avoir été consultante pour AbbVie, Gilead et ViiV Healthcare ainsi que conférencière pour AbbVie et Gilead. Matie Bombardier a déclaré avoir déjà participé à un groupe de travail pour ViiV Healthcare. Toute autre personne ayant participé à la rédaction et à la révision déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts potentiel ni aucune affiliation ou intérêt financier de tout ordre qui aurait pu influencer le contenu de cet ouvrage.

Dégagement de responsabilités

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 à mieux comprendre leur situation ainsi qu'à prendre en main leur état de santé en collaboration avec leurs divers·e·s intervenant·e·s et prestataires de soins de santé. Ce guide n'est pas un avis médical, ne doit pas se substituer à une visite, un appel, une consultation ou un avis du ou de la médecin ou autre prestataire de soins de santé. MIELS-Québec et le Portail VIH/sida du Québec ne conseillent ni ne recommandent aucun traitement en particulier.

Malgré la rigueur qui a été portée à la rédaction de cette publication, MIELS-Québec et le Portail VIH/sida du Québec ne peuvent 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. Ce document se veut informatif et ne constitue pas un guide clinique. Les professionnel·le·s de la santé doivent se référer aux lignes directrices et protocoles en vigueur pour exercer leurs activités professionnelles.

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 MIELS-Québec et le Portail VIH/sida du Québec.

L'Essentiel du VIH, 3e édition.
©2021 MIELS-Québec et Portail VIH/sida du Québec. Tous droits réservés.
978-2-9812430-7-2 pour la version PDF • 978-2-9812430-6-5 pour la version imprimée
Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021
Dépôt légal — Bibliothèque et Archives Canada, 2021

MIELS-Québec
625, avenue Chouinard
Québec QC G1S 3E3
Tél. : (418) 649-1720
miels.org

Portail VIH/sida du Québec
2000, rue Notre-Dame Est, Suite 501
Montréal QC H2K 2N3
Tél. : (514) 523-4636
pvsq.org

Présentation

Deux organismes du milieu communautaire au Québec dédiés au VIH, soit le MIELS-Québec et le Portail VIH/sida du Québec, ont uni leurs forces pour vous offrir ce document qui contient l'essentiel des informations à connaître en lien avec le VIH. Il s'agit d'une version révisée de la publication intitulée *L'Essentiel du VIH/sida,* publiée par le Portail en 2012. Cette nouvelle version prend en compte les nombreuses évolutions survenues dans le domaine depuis la publication initiale, autant en ce qui concerne les enjeux biologiques que psychosociaux.

D'ailleurs, le retrait du mot sida dans le titre est un choix éditorial qui a été fait par l'équipe de rédaction. Nous avons fait ce choix dans le but de prévenir la confusion qui existe encore entre ces deux termes (VIH et sida) et de refléter le fait que les traitements actuels sont en mesure d'enrayer le sida et de prévenir la transmission du VIH. Nous devons d'ailleurs continuer de travailler à rendre ces traitements accessibles pour toustes. Il n'en reste pas moins que le sida est encore une réalité, ici comme ailleurs.

Emmanuelle Blouin et Patrice St-Amour, respectivement responsables de la formation au MIELS-Québec et au Portail VIH/sida du Québec, aidé·e·s de leurs collègues, vous offrent une version inclusive et accessible des informations incontournables dans le domaine du VIH. Nous espérons que ce document deviendra un guide de référence autant pour les personnes vivant avec le VIH que pour leurs proches et les personnes qui interviennent auprès d'elles.

D'ailleurs, une attention particulière a été portée au fait d'offrir des outils aux professionnel·le·s de divers domaines visant à bonifier leurs approches en intervention, plus précisément dans l'optique de rendre celles-ci plus sécuritaires et adaptées à différentes clientèles. Considérant l'évolution rapide des recherches scientifiques dans le domaine du VIH, il est bénéfique pour toustes de maintenir ses connaissances à jour. Ainsi, nous vous remercions de prendre le temps de lire cette publication visant à renseigner toutes les personnes intéressées par le sujet du VIH, que ce soit pour des raisons personnelles ou professionnelles ou les deux. Le manque de connaissances demeure présent au sein de la population et renforce inévitablement la stigmatisation, même involontaire, à l'endroit des personnes vivant avec le VIH.

Veuillez prendre note que les deux organismes peuvent également offrir des formations qui approfondissent les différents thèmes introduits dans ce guide. Pour plus d'informations au sujet des formations gratuites, contactez le *MIELS-Québec* ou le *Portail VIH/sida du Québec*.

Les hyperliens sont inclus dans la version numérique de ce document seulement. Pour la télécharger, consultez les sites web du *MIELS-Québec* et du *Portail VIH/sida du Québec*.

Emmanuelle Blouin et Patrice St-Amour

Note : Dans ce guide, nous utilisons la nomenclature anatomique pour décrire les organes génitaux, tels que vagin et pénis. Nous reconnaissons et respectons le fait que certaines personnes emploient des termes différents pour les décrire, tels que parties intimes, femmis (pénis) ou trou frontal (vagin). Nous en faisons donc mention, en précisant que les personnes peuvent utiliser les mots avec lesquels elles se sentent le plus à l'aise.

Table des matières

PORTRAIT STATISTIQUE DU VIH

Dans le monde 3

Au Canada

Au Québec

Populations clés

ENJEUX BIOLOGIQUES

Différence entre VIH et sida 7

Cycle de la réplication du VIH dans une cellule lymphocyte T CD4

Phases de l'infection par le VIH sans traitement antirétroviral 8

1 | Primo-infection

2 | Phase asymptomatique

3 | Phase symptomatique

4 | Sida

Traitement antirétroviral pour freiner l'évolution de l'infection par le VIH 9

Lignes directrices

Les principales familles d'antirétroviraux bloquant la réplication du VIH

Transmission du VIH 12

I=I (indétectable = intransmissible) Transmission et charge virale

Transmission sexuelle

Transmission sanguine

Transmission périnatale

Transmission et ITSS

VIH, grossesse et accouchement 16

Traitement comme prévention 17

Prophylaxie pré-exposition (PrEP)

Prophylaxie post-exposition (PPE)

Traitement antirétroviral (TAR ou ARV)

Dépistage du VIH 22

Le test standard

Le test rapide

L'autotest

L'importance de connaître son statut sérologique

Alimentation et VIH 24

ENJEUX PSYCHO-SOCIAUX

Sexualité et VIH 26

Repenser sa sexualité suite à un diagnostic

VIH et utilisation de substances psychoactives 27

Chemsex

Approche de réduction des méfaits

Stigmatisation et VIH 29

Conséquences de la stigmatisation

Intersectionnalité

Outils pour réduire la stigmatisation

Aspects légaux et criminalisation 31

Quand y a-t-il obligation de dévoiler son statut sérologique ?

Intervention psychosociale 33

Accueillir le dévoilement

Accompagner dans le dévoilement à autrui

Recommandations générales

Vocabulaire à privilégier 35

Liste de ressources en intervention 37

Liste des références 39

PORTRAIT STATISTIQUE DU VIH

Dans le monde

Selon les statistiques de l'ONUSIDA (2021), environ 77,5 millions de personnes auraient contracté le VIH depuis le début de l'épidémie, c'est-à-dire depuis le début des années 80, et 36,3 millions de personnes seraient décédées de maladies ou de complications liées au sida.

- Selon ces mêmes statistiques de 2021, environ 37,7 millions de personnes vivraient actuellement avec le VIH dans le monde ;
- parmi ces personnes, on estime que 73 % (27,5 millions) ont accès à une thérapie antirétrovirale ;
- et que 16 % (6 millions) ne sont pas au courant de leur statut sérologique.
- En 2020, environ 1,5 million de personnes étaient nouvellement infectées par le VIH, contre 3 millions en 1997.

Pour connaître les dernières statistiques et les chiffres exacts dans le monde, consultez la *fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida* de l'ONUSIDA.

Pour connaître la chronologie des événements depuis le début de l'épidémie, consultez *l'historique du VIH et du sida* sur le site de CATIE.

Au Canada

Selon les statistiques de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC, 2018), environ 62 000 personnes vivent actuellement avec le VIH au Canada. De ce nombre, 13 % (soit, environ 8 300 personnes) ne seraient pas au courant de leur statut sérologique.

Parmi les nouvelles infections en 2019 :

- un peu plus de la moitié (56 %) sont des hommes gais, bisexuels ou ayant des rapports sexuels avec des hommes (gbHARSAH) ;
- environ un tiers (30 %) sont des femmes.

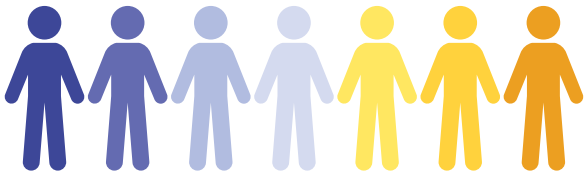
Pour connaître les dernières statistiques et les chiffres exacts au Canada, consultez le *rapport de surveillance du VIH* de l'ASPC.

Au Québec

Selon les statistiques de l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ, 2021), environ 17 500 personnes vivent actuellement avec le VIH au Québec. Au total, 515 cas d'infections par le VIH ont été rapportés pour l'année 2020. De ce nombre, on compte 212 nouveaux diagnostics et l'épidémie du VIH reste concentrée dans des groupes de populations clés suivants :

- 54 % sont des hommes gais, bisexuels ou ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH) ;
- 21 % sont des personnes originaires de pays où le VIH est endémique (présent de façon permanente) ;
- 16 % sont des personnes hétérosexuelles ne venant pas de pays où le VIH est endémique ;
- 6 % sont des personnes utilisatrices de drogues injectables (UDI).

Pour connaître les dernières statistiques et les chiffres exacts au Québec, consultez le rapport du *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec* de l'Institut national de santé publique du Québec.



Populations clés

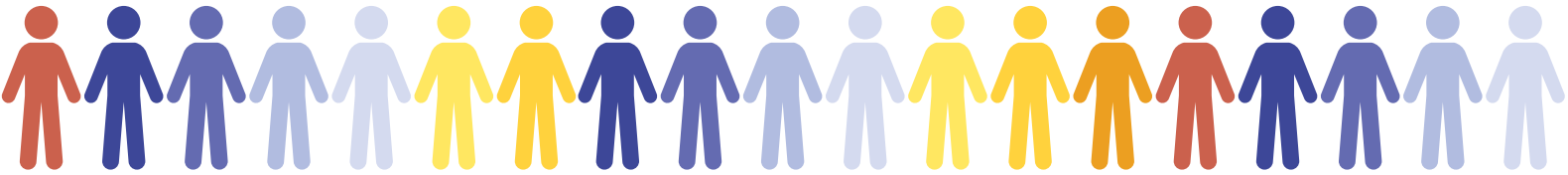
Les populations clés (ou prioritaires) sont celles qui sont touchées de manière disproportionnée par le VIH. En raison de la stigmatisation, de la discrimination et des déterminants sociaux de la santé, ces populations sont souvent marginalisées et mal desservies dans les services de santé. Cela mène à une plus grande probabilité d'acquisition et de transmission du VIH ainsi qu'à un accès et un recours plus limités au dépistage, aux soins et aux traitements.

La dimension « clé » de ces populations souligne aussi leur résilience face à l'épidémie et son fardeau et rappelle que c'est au sein de ces communautés que se situe la clé de la riposte au VIH. Les politiques devraient être décidées avec la participation pleine et directe des membres du groupe concerné par cette politique.

Il est préférable d'éviter les expressions « groupes ou populations cibles, vulnérables ou à risque » puisqu'elles alimentent la stigmatisation de certaines populations. Tout le monde est concerné par la probabilité de contracter l'infection au VIH, même si celle-ci varie selon les populations.

Ces groupes incluent notamment les :

- Hommes gais, bisexuels, queer (cis et trans) et autres HARSAH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) ;
- Personnes qui utilisent des substances psychoactives par inhalation ou injection ;
- Personnes engagées dans la vente, le commerce ou l'achat de services liés au travail du sexe ;
- Personnes incarcérées ou récemment libérées d'un établissement de détention ;
- Personnes originaires de pays où le VIH est endémique, y compris les personnes nouvellement arrivées, migrantes ou réfugiées ;
- Personnes trans ;
- Personnes autochtones ;
- Jeunes et femmes en situation de grande vulnérabilité.



ENJEUX BIOLOGIQUES

Différence entre VIH et sida

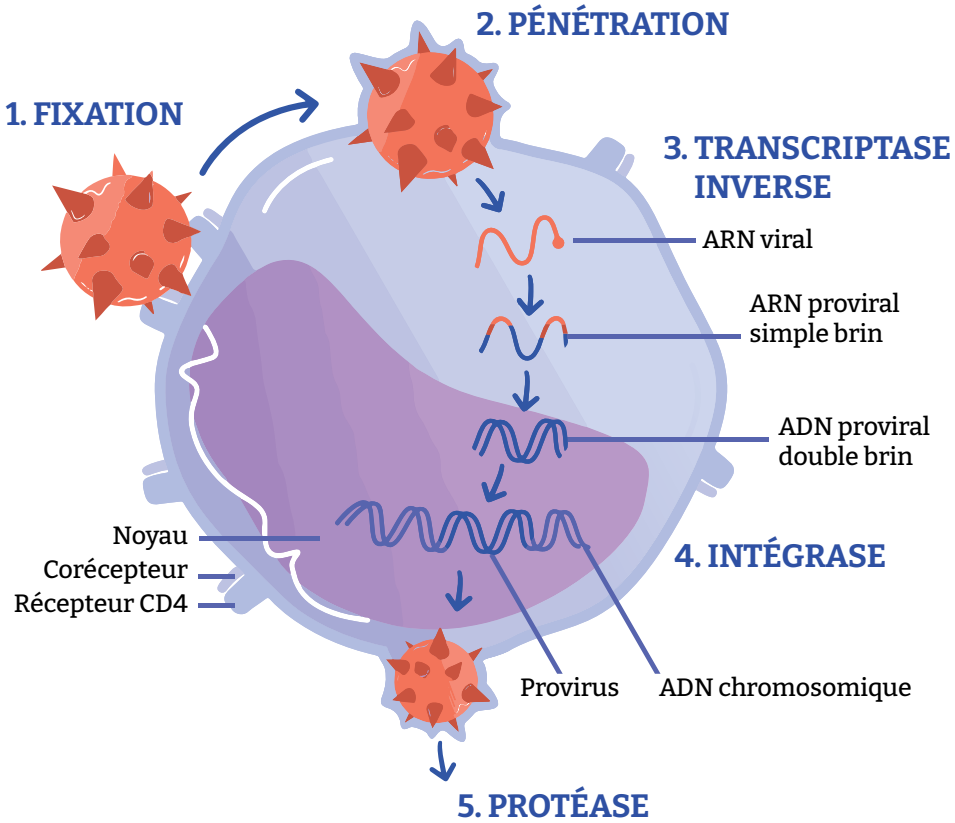
Virus
d'**I**mmunodéficience
Humaine

Syndrome
d'**I**mmuno
Déficience
Acquise

Les virus ne respirent pas, ne mangent pas, ils ne sont même pas vivants : ils ne font que se répliquer. Le VIH est un rétrovirus qui, pour pouvoir se répliquer, s'attaque aux cellules du système immunitaire, particulièrement aux lymphocytes T CD4. Ces dernières ont comme fonction d'orchestrer la réponse immunitaire et de défendre l'organisme contre les infections et les maladies pouvant être causées par des virus, des bactéries, des champignons, des parasites et des cellules malsaines comme des cellules cancéreuses. L'immunodéficience désigne l'affaiblissement du système immunitaire, qui favorise la probabilité de contracter d'autres infections.

Il existe 2 souches principales de ce virus, soit le VIH-1 et le VIH-2, le VIH-1 étant le plus courant et celui majoritairement observé au Canada. Si aucun traitement n'est entrepris pour empêcher le VIH de se répliquer, le système immunitaire s'affaiblit et ne peut plus se défendre contre les microorganismes, les bactéries ou les autres virus. Le corps est alors susceptible de développer des infections opportunistes, dont certaines peuvent causer la mort. Cette étape caractérise la phase de l'infection par le VIH qui est appelée le syndrome d'immunodéficience acquise (ou sida).

CYCLE DE LA RÉPLICATION DU VIH DANS UNE CELLULE LYMPHOCYTE T CD4



Étape 1 : Le VIH se fixe au récepteur CD4 de la cellule hôte, puis à un corécepteur (dont le CCR5 et/ou le CXCR4) à la surface de la cellule lymphocyte T CD4.

Étape 2 : Le VIH pénètre dans la cellule hôte.

Étape 3 : Le VIH utilise l'enzyme transcriptase inverse afin de modifier son matériel génétique (ARN viral) en matériel génétique compatible avec celui de la cellule hôte (ADN).

Étape 4 : Le VIH insère l'ADN viral préalablement modifié dans l'ADN de la cellule hôte à l'aide de l'enzyme intégrase.

Étape 5 : La cellule produit de nouvelles copies du virus. De longues chaînes de protéines virales sont produites, puis coupées par l'enzyme protéase. Les morceaux s'assemblent ensuite et quittent la cellule pour en infecter d'autres.

En se répliquant, le VIH détruit donc des cellules immunitaires lymphocytes T CD4 et affaiblit le système immunitaire.

Phases de l'infection par le VIH

sans traitement antirétroviral

*** La durée de chaque phase peut varier considérablement d'une personne à l'autre.**

1 | Primo-infection

Il s'agit de la période suivant l'entrée du virus dans le corps humain. À ce stade, le virus se multiplie rapidement et la probabilité de transmission est élevée. Cette première phase survient dans les premières semaines suivant l'infection et peut s'accompagner de symptômes qui ressemblent à ceux d'une grippe ; tels que la fièvre, les maux de gorge, les douleurs musculaires, la fatigue, le gonflement des ganglions lymphatiques et les éruptions cutanées. Ces symptômes disparaissent généralement après quelques jours et peuvent facilement passer inaperçus.

La **séroconversion** survient généralement dans les 2 à 4 semaines suivant l'infection, lorsque le système immunitaire commence à produire des anticorps pour se défendre contre le VIH. Il faut jusqu'à trois mois pour que le corps produise ces nouvelles protéines (anticorps) qui tenteront d'attaquer à leur tour le virus. À partir du moment où une personne a des anticorps anti-VIH dans son sang, elle est séropositive. La primo-infection peut être un moment critique pour la transmission, car la charge virale est potentiellement très élevée et la personne ignore qu'elle a contracté le VIH.

2 | Phase asymptomatique

Durant cette période (dont la durée peut varier beaucoup d'une personne à l'autre, allant jusqu'à 10 ans pour certain·e·s), la personne vivant avec le VIH ne ressent généralement pas ou peu de symptômes liés à la présence du virus dans son corps. Cependant, le VIH reste tout de même actif et continue d'infecter d'autres cellules immunitaires, faisant chuter graduellement le nombre de lymphocytes T CD4 qu'il utilise pour se répliquer. En l'absence de traitement, il n'est pas contrôlé et l'infection continue à se développer.

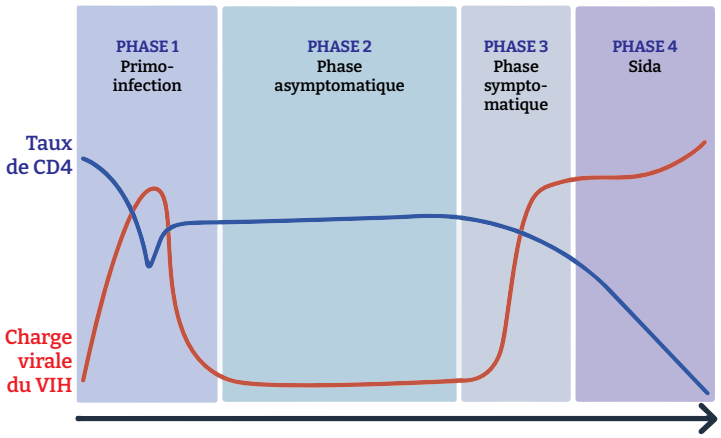
3 | Phase symptomatique

Cette phase est caractérisée par l'apparition de symptômes persistants dus à l'affaiblissement du système immunitaire. La personne séropositive peut commencer à présenter des symptômes tels que de la fatigue chronique, des sueurs nocturnes, de la fièvre, de la diarrhée ou une perte de poids importante. En l'absence de traitement, le système immunitaire continue de s'affaiblir et le corps éprouve de plus en plus de difficulté à se défendre contre les autres infections. Il y a régulièrement des diagnostics qui se font à cette phase. À tout moment, le fait d'entamer un traitement antirétroviral permet d'atténuer les symptômes en agissant efficacement sur l'infection lorsque la prise est adéquate.

4 | Sida

L'apparition d'infections opportunistes causées par des bactéries, des virus ou des champignons, ou de certains types de cancers (telles que la pneumonie à *Pneumocystis jiroveci*, la toxoplasmose, le cytomégalovirus, le sarcome de Kaposi, etc.) désigne la phase sida. Ces maladies, dites opportunistes, se présentent rarement chez une personne dont le système immunitaire est intact. Ces infections particulières au VIH profitent d'un système immunitaire affaibli pour se développer et certaines peuvent être potentiellement mortelles si aucun traitement n'est amorcé à cette étape.

Phases d'évolution de l'infection sans traitement



Graphiques extraits de la page *Le VIH et le sida*

Traitement antirétroviral pour freiner l'évolution de l'infection par le VIH

Aujourd'hui, grâce à l'efficacité des traitements antirétroviraux, la plupart des personnes qui vivent avec le VIH et qui y ont accès ne développeront jamais le sida. **En recevant les soins et traitements appropriés, elles peuvent vivre longtemps et en bonne santé, sans transmettre le VIH.** Il est d'ailleurs recommandé pour une personne vivant avec le VIH d'amorcer un traitement et de recevoir des soins le plus rapidement possible à la suite de son diagnostic, dans le but de préserver sa santé à long terme. Le traitement du VIH implique de consulter une équipe de professionnel·le·s de la santé régulièrement et de maintenir une bonne observance à une thérapie antirétrovirale efficace.

Lignes directrices

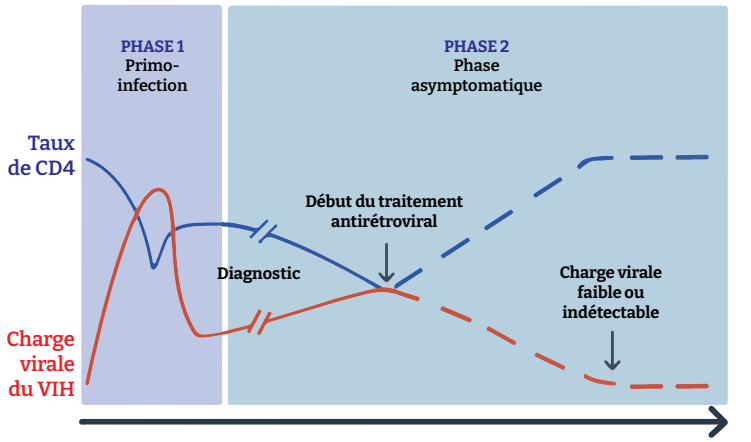
Les prestataires de soins de santé qui offrent des services aux personnes vivant avec le VIH suivent des lignes directrices qui sont énoncées par des groupes d'expert·e·s. Ces personnes se basent notamment sur des études scientifiques rigoureuses pour déterminer quelles sont les meilleures approches de traitement. Elles se basent aussi sur les orientations internationales et sur leurs pratiques cliniques. Ce travail est révisé régulièrement afin que le traitement offert tienne compte des données les plus récentes.

En utilisant ces lignes directrices, les professionnel·le·s de la santé peuvent conseiller les patient·e·s, notamment sur le meilleur moment pour commencer la thérapie antirétrovirale et sur le choix du traitement approprié. *Les lignes directrices québécoises* sont disponibles sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Pour arriver à réduire considérablement la présence du virus dans le sang, une thérapie antirétrovirale initiale doit idéalement combiner des médicaments qui agissent contre le VIH par au moins deux modes d'action différents. Cette approche est nommée traitement antirétroviral hautement actif (TAHA ou HAART en anglais).

Les thérapies antirétrovirales offertes actuellement ne permettent cependant pas d'enrayer complètement l'infection par le VIH. C'est-à-dire que le virus reste toujours présent dans des réservoirs, même lorsqu'on réussit à réduire de façon prolongée sa présence dans le sang, jusqu'à rendre la charge virale indétectable. Cela signifie que le nombre de copies du virus dans le sang est plus faible que ce que le test est actuellement capable de mesurer (voir l'encadré *I = I indétectable = intransmissible* à la page 13).

Phases d'évolution de l'infection avec traitement



Par conséquent, si la thérapie antirétrovirale amorcée s'avère être efficace, on tente habituellement de ne pas l'interrompre, même pour de courtes périodes. En effet, l'arrêt de la thérapie mène habituellement à une augmentation de la charge virale (nombre de copies du virus) et à une diminution du décompte des lymphocytes T CD4. Ces taux pourraient alors revenir au point où ils étaient avant le début de la thérapie.

De plus, l'arrêt de la médication antirétrovirale peut permettre au VIH de muter et de devenir résistant à certaines familles d'antirétroviraux. Ces résistances peuvent nécessiter de changer de traitement, et bien qu'il puisse y avoir d'autres combinaisons disponibles, les options thérapeutiques restent limitées.

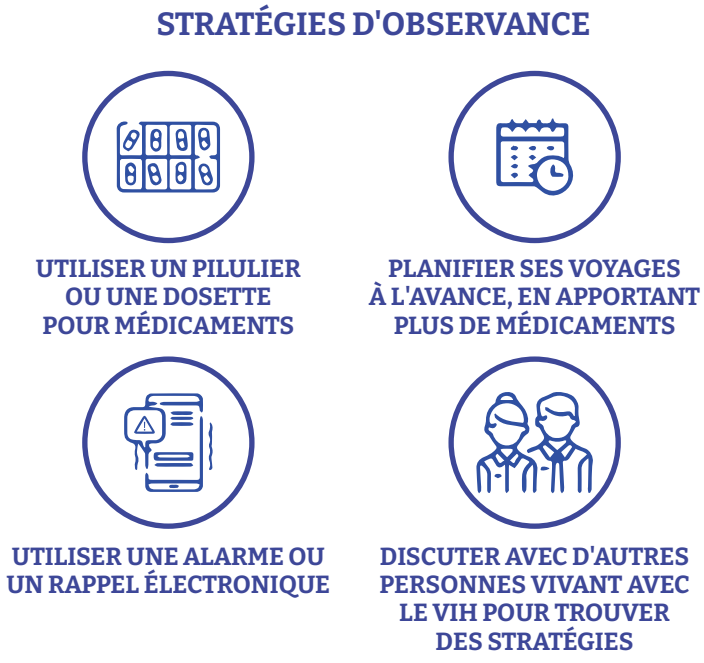
Les arrêts prolongés de traitement augmentent la probabilité de développer une maladie associée au VIH et peuvent mener à un diagnostic de sida. Pour plus d'informations à ce sujet, consultez l'article *Quelles conséquences pour l'arrêt temporaire du traitement ARV* sur le site du Portail VIH/sida du Québec.

Certains traitements antirétroviraux peuvent parfois provoquer des effets indésirables. Ceux-ci n'affectent pas tout le monde : certaines personnes n'en subiront jamais alors que d'autres ressentiront plus d'effets indésirables et auront plus de difficulté à s'adapter au traitement.

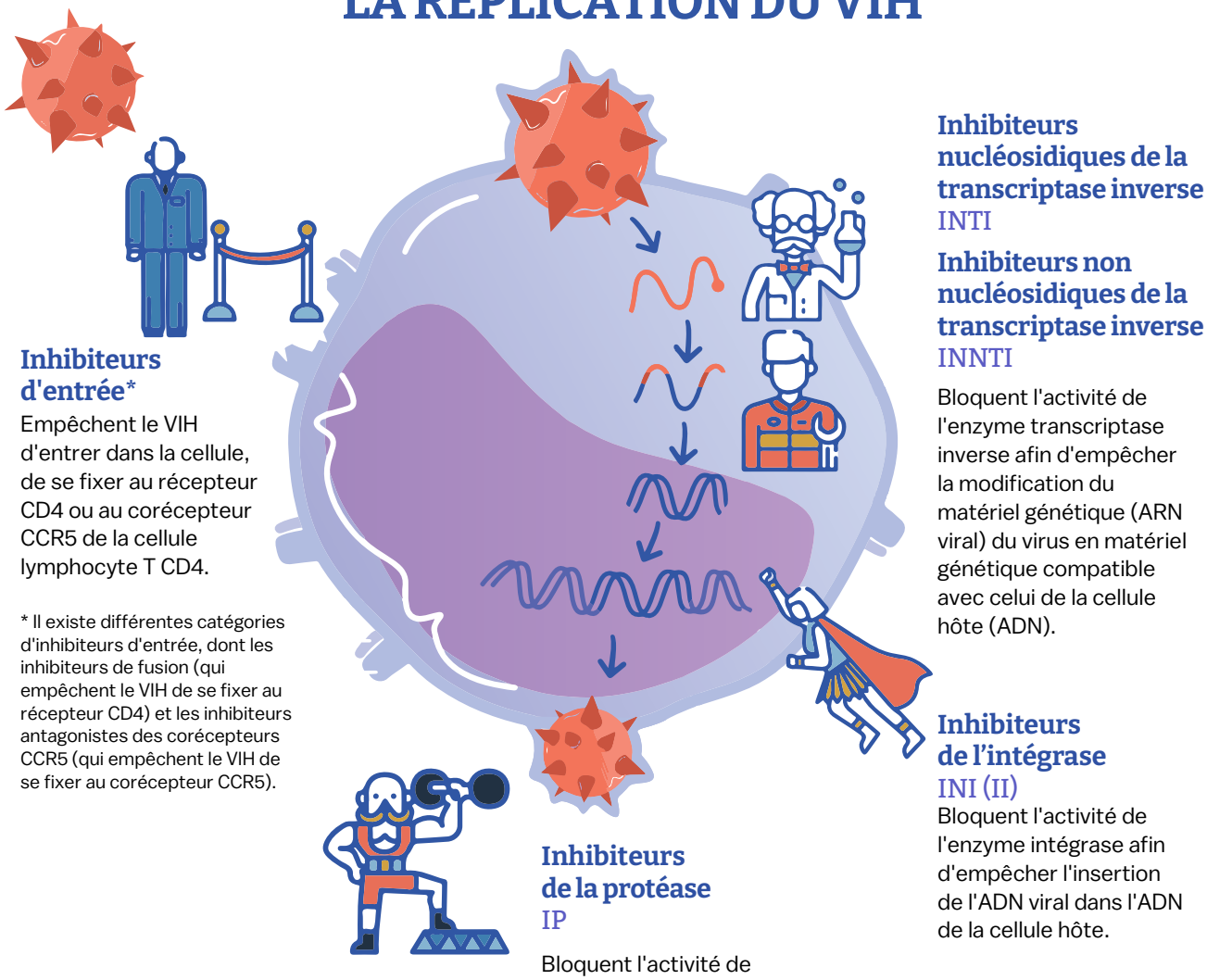
Les effets indésirables à court terme disparaissent habituellement quelques semaines après le début du traitement, soit dès que le corps s'y est habitué. Ils peuvent être : des maux de tête, des problèmes digestifs, de la fatigue et un manque d'énergie, des réactions cutanées (p. ex. petits boutons, zones rougeâtres), des étourdissements, des troubles du sommeil (p. ex. insomnie, rêves bizarres). Les effets indésirables à long terme sont moins communs qu'auparavant (p. ex. lipodystrophie), mais certaines personnes peuvent encore en ressentir. On parle entre autres de troubles cognitifs, de troubles cardiovasculaires, de prise de poids et de dépression. Si des effets indésirables sont ressentis, il est recommandé d'en parler à un·e professionnel·le de la santé plutôt que d'arrêter les traitements d'emblée dès leur apparition.

Les taux d'effets indésirables rapportés semblent diminuer avec l'arrivée des plus récentes molécules. Lors du choix du traitement antirétroviral, l'objectif principal est de sélectionner une combinaison qui est non seulement efficace, mais aussi adaptée pour la personne. Ceci demande de prendre en compte les conditions de santé sous-jacentes, les médicaments concomitants, les intolérances antérieures de la personne et ses préférences, s'il y a lieu.

Pour en savoir plus au sujet des traitements, consultez le *tableau synthèse* de la posologie des antirétroviraux accompagné des photos des comprimés.



LES PRINCIPALES FAMILLES D'ANTIRÉTROVIRAUX BLOQUANT LA RÉPLICATION DU VIH



Inhibiteurs d'entrée*

Empêchent le VIH d'entrer dans la cellule, de se fixer au récepteur CD4 ou au corécepteur CCR5 de la cellule lymphocyte T CD4.

* Il existe différentes catégories d'inhibiteurs d'entrée, dont les inhibiteurs de fusion (qui empêchent le VIH de se fixer au récepteur CD4) et les inhibiteurs antagonistes des corécepteurs CCR5 (qui empêchent le VIH de se fixer au corécepteur CCR5).

Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse
INTI

Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse
INNTI

Bloquent l'activité de l'enzyme transcriptase inverse afin d'empêcher la modification du matériel génétique (ARN viral) du virus en matériel génétique compatible avec celui de la cellule hôte (ADN).

Inhibiteurs de l'intégrase
INI (II)

Bloquent l'activité de l'enzyme intégrase afin d'empêcher l'insertion de l'ADN viral dans l'ADN de la cellule hôte.

Inhibiteurs de la protéase
IP

Bloquent l'activité de l'enzyme protéase afin de l'empêcher de couper les chaînes de protéines virales, processus important dans la réplication du virus.

Graphiques extraits de la page *Les traitements du VIH*

Transmission du VIH

Principaux modes de transmission du VIH :

Transmission sexuelle	Lors d'un rapport sexuel sans condom par pénétration anale, vaginale ou orale et lorsque la charge virale est supérieure à 200 copies/ml de sang.
Transmission sanguine	Lors du contact de sang à sang, lorsque le sang pénètre dans le corps à travers une plaie ouverte, une coupure ou une injection.
Transmission périnatale (ou verticale)	Durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement d'une personne séropositive à son nourrisson.

Le VIH peut se transmettre seulement par l'intermédiaire de l'un des liquides biologiques suivants :

- Sang ;
- Sperme (incluant le liquide pré-éjaculatoire) ;
- Sécrétions rectales ;
- Sécrétions vaginales ;
- Lait humain.

Les autres liquides biologiques (p. ex. salive, larmes, sueur, urine ou excréments) ne peuvent pas transmettre le VIH, sauf s'il y a présence de sang infecté dans ceux-ci. Bref, la plupart des activités de la vie quotidienne n'impliquent aucune probabilité de transmission. De plus, le VIH ne reste pas actif longtemps à l'extérieur du corps humain. En dehors d'un milieu adapté, il ne résiste pas plus que quelques minutes à quelques heures. Il est à noter que la charge virale, soit la quantité de copies de virus dans les liquides biologiques, est un facteur important dans la transmission du VIH.

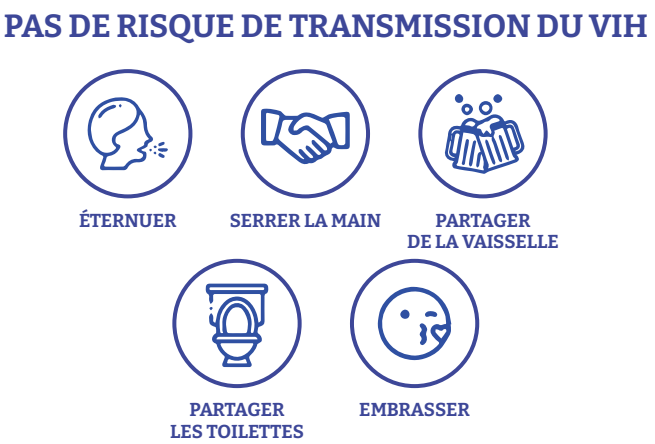
Le contact d'une muqueuse présentant une lésion (p. ex. plaie ouverte, inflammation, irritation, etc.) avec l'un de ces liquides biologiques infecté peut favoriser la transmission du VIH. Les muqueuses les plus couramment impliquées dans la transmission sexuelle du VIH comprennent[1] :

- Anus et rectum ;
- Col utérin et vagin ;
- Prépuce, gland et urètre du pénis ;
- Muqueuse buccale.

[1] Voir note de la page 1.

En résumé, les six conditions suivantes doivent être présentes pour qu'une transmission du VIH à une personne séronégative puisse avoir lieu :

1. Présence du VIH ;
2. Charge virale suffisante pour causer l'infection ;
3. Exposition à l'un des liquides biologiques pouvant transmettre le VIH ;
4. Porte de sortie du VIH à l'extérieur du corps de la personne séropositive ;
5. Porte d'entrée du VIH vers l'intérieur du corps de la personne séronégative ;
6. Réceptivité de la personne au VIH.



I=I (Indétectable = Intransmissible)

Transmission et charge virale

I=I (Indétectable = Intransmissible) est une campagne de marketing social, reconnue par nombre d'organisations communautaires et associatives et d'autorités de santé publique, telle que l'Agence de santé publique du Canada (ASPC). **Au Québec, la position ministérielle d'octobre 2018 indique « Charge virale de moins de 200 copies du virus/ml de sang = probabilité négligeable de transmission sexuelle ». En d'autres mots, lorsque la charge virale est indétectable, le VIH ne peut pas être transmis sexuellement ; d'où l'expression *Indétectable = Intransmissible*.**

La prise d'un traitement antirétroviral diminue la possibilité de transmettre le VIH, puisque la quantité de virus dans les liquides biologiques s'en trouve réduite. Plus la concentration du virus est élevée dans les liquides biologiques, plus la possibilité de transmission augmente. Les études ayant prouvé la notion d'Indétectable = Intransmissible utilisaient un seuil de 200 copies/ml de sang, seuil à partir duquel la charge virale n'était autrefois plus détectable par les appareils utilisés.

Actuellement, avec l'évolution de la technologie, le seuil minimum de quantification des appareils de laboratoire utilisés est désormais de 20 copies/ml de sang. La grande majorité des personnes qui prennent leur traitement antirétroviral, comme prescrit dans le cadre d'un suivi médical régulier, atteignent une charge virale indétectable environ trois à six mois après le début de la prise du traitement. Ainsi, lorsque la charge virale est maintenue à un seuil inférieur à 200 copies/ml de sang pendant minimum 6 mois et sur deux prélèvements, la notion d'I=I s'applique et on considère qu'il n'y a plus de probabilité de transmettre sexuellement le VIH à une autre personne.

Graphiques extraits de la page *Le VIH et le sida.*

Transmission sexuelle

Le VIH peut être transmis durant les rapports sexuels par l'entremise d'un liquide biologique pouvant contenir du VIH, tel que le sperme, le liquide pré-éjaculatoire, les sécrétions vaginales ou rectales et le sang, y compris menstruel. Une transmission peut avoir lieu si l'un de ces liquides contient une quantité suffisante de virus (avec une charge virale détectable) et entre en contact avec la muqueuse (paroi humide tapissant les cavités du corps humain, p. ex. orifice du pénis, prépuce, vagin, col de l'utérus, rectum ou bouche) ou le sang d'une personne séronégative. La probabilité de transmission augmente lorsque ces tissus présentent des lésions et de l'inflammation. Même si cela se produit, le virus doit par la suite contourner les défenses naturelles de l'organisme avant de pouvoir provoquer une infection permanente.

Au cours d'un rapport sexuel, certaines pratiques présentent des probabilités plus élevées de transmission du VIH que d'autres. Les **rapports sexuels anaux ou vaginaux** non protégés par un condom sont considérés comme à probabilité élevée.

Pour une personne séronégative, la probabilité de contracter le VIH peut être de 10 à 20 fois plus élevée pour les **rapports sexuels anaux réceptifs** (recevoir la pénétration du pénis d'une personne séropositive dans l'anus) que pour les rapports sexuels vaginaux. Les **rapports sexuels anaux insertifs** (pénétration du pénis dans l'anus d'une personne séropositive) présentent une probabilité de transmission moins élevée que les rapports sexuels anaux réceptifs, mais tout de même plus élevée que pour les rapports sexuels vaginaux.

Pour ce qui est des rapports sexuels vaginaux, des études indiquent que les **rapports sexuels vaginaux réceptifs** (recevoir la pénétration du pénis d'une personne séropositive dans le vagin) présentent environ deux fois plus de probabilités de transmission que les **rapports sexuels vaginaux insertifs** (pénétration du pénis dans le vagin d'une personne séropositive).

Cela s'explique en partie par le fait que l'épaisseur de la muqueuse tapissant le rectum est constituée d'une fine couche de cellules épithéliales, ce qui la rend plus sensible aux déchirures et à l'inflammation, donc plus propice à la transmission du VIH. En revanche, les muqueuses du vagin et du pénis sont plus épaisses, car elles sont constituées de plusieurs couches de cellules épithéliales. La probabilité de contracter le VIH lorsqu'une personne pratique un **rapport sexuel oral-génital** est très faible. Par contre, la présence de lésions ou de coupures dans la bouche (p. ex. gencive qui saigne ou gorge irritée) pourrait donner lieu à une transmission s'il y a émission d'un liquide biologique (sperme, liquide pré-éjaculatoire, sécrétions rectales ou vaginales) avec une charge virale élevée durant le sexe oral, mais ce risque demeure faible.

Le partage de jouets sexuels n'ayant pas été recouverts d'un condom neuf avant leur utilisation peut également être une source d'échange de liquides biologiques, et donc de transmission sexuelle du VIH.

LES PRATIQUES COMPORTANT UNE PROBABILITÉ DE TRANSMISSION DU VIH

PÉNÉTRATION VAGINALE OU ANALE SANS CONDOM AVEC UNE PERSONNE DONT LA CHARGE VIRALE EST SUPÉRIEURE À 200 COPIES/ML DE SANG

PARTAGE DE JOUETS SEXUELS N'AYANT PAS ÉTÉ NETTOYÉS

SEXE ORAL AVEC ÉMISSION DE LIQUIDE BIOLOGIQUE EN PRÉSENCE DE LÉSIONS DANS LA BOUCHE

Transmission sanguine

Le VIH peut également se transmettre par le sang, lors du contact direct du sang d'une personne séropositive avec le sang d'une personne séronégative. Ce contact « sang à sang » peut se faire lors du :

- Partage de matériel d'injection pour l'usage de drogues ou pour la prise de médicaments ou de stéroïdes ;
- Partage de matériel d'inhalation pour l'usage de drogues ;
- Partage d'aiguilles pour le tatouage ou le perçage fait avec du matériel non stérile ;
- Transfusions sanguines.

En ce qui a trait aux transfusions sanguines, il est important de noter que depuis plusieurs années, Héma-Québec analyse tous les dons de sang afin de détecter les maladies transmissibles par le sang. Dans le cas d'un résultat positif, le sang prélevé est détruit.

Transmission périnatale

La transmission périnatale (aussi connue sous le nom de transmission verticale ou mère-enfant) est extrêmement rare au Canada. Cela s'explique par la mise en œuvre de recommandations telles qu'un dépistage systématique du VIH, qui est proposé pendant la grossesse. Il est ainsi possible de déterminer si des personnes enceintes vivent avec le VIH sans le savoir. L'instauration d'un traitement antirétroviral le plus rapidement possible après un diagnostic de l'infection chez toutes les personnes vivant avec le VIH (incluant les personnes enceintes) peut également prévenir la transmission périnatale.

Par ailleurs, au Canada, il est recommandé aux personnes vivant le VIH de ne pas allaiter leur nourrisson, même si leur charge virale est indétectable. Elles devraient utiliser une préparation pour nourrissons afin d'éliminer la probabilité de transmission postnatale du VIH. Consultez la section *VIH, grossesse et accouchement* (p. 16) pour plus de détails.

Transmission et ITSS

Une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS), telle que la gonorrhée, la 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 a une ITSS, les lésions/irritations provoquées par celles-ci rendent les muqueuses génitales plus perméables, et ce, même en l'absence de symptômes. La personne est donc plus susceptible de contracter le VIH.

Certaines ITSS, telles que l'herpès et la gonorrhée, peuvent faciliter la réplication du VIH. Les protéines qu'elles produisent soutiennent la réplication du virus en augmentant la charge virale dans les liquides biologiques sexuels sans pour autant l'augmenter dans le sang. Une ITSS non traitée peut se compliquer plus rapidement et être plus difficile à traiter pour une personne vivant avec le VIH.

Dans le cas d'une co-infection avec le VIH et l'hépatite C, la charge virale VHC est supérieure, ce qui augmente la progression des lésions hépatiques ainsi que les possibilités de transmission de l'hépatite virale.

VIH, grossesse et accouchement

Il est conseillé aux partenaires souhaitant avoir un enfant de recourir à un dépistage du VIH afin de connaître leur statut sérologique. Si l'une des personnes est séropositive et maintient une charge virale indétectable (nombre de copies du virus) grâce à la prise d'un traitement antirétroviral et un suivi médical régulier, il n'y a aucune probabilité de transmission lors des rapports sexuels sans condom.

Il est recommandé à toutes les personnes enceintes de se faire dépister et cela fait partie du bilan prénatal, sauf si la personne refuse explicitement. Les personnes enceintes ont tout avantage à faire un dépistage pour le VIH lors de leurs rendez-vous prénataux, accompagné du counseling approprié.

Pour les personnes présentant une probabilité élevée de contracter le VIH durant la grossesse, un dépistage est recommandé chaque trimestre. Cela permet à la personne enceinte d'être traitée rapidement au besoin, de demeurer en santé et de maintenir une bonne qualité de vie, en plus de prévenir la transmission à l'enfant.

Les personnes vivant avec le VIH qui sont enceintes ou qui souhaitent le devenir peuvent en parler à des spécialistes pour être conseillées à propos des différentes avenues de traitement et d'accompagnement. Elles pourront ainsi être orientées vers des soins obstétricaux spécialisés et des programmes de prise en charge du VIH.

Au Canada, les recommandations pour éviter la transmission périnatale sont les suivantes :

- **Prendre des médicaments antirétroviraux durant la grossesse, le travail et l'accouchement ;**
- **Donner des antirétroviraux pédiatriques au bébé durant ses six premières semaines de vie ;**
- **Utiliser une préparation lactée plutôt que d'allaiter et éviter de prémâcher la nourriture de l'enfant.**

Si ces recommandations sont respectées, il ne devrait pas y avoir de transmission au bébé pendant la grossesse, durant l'accouchement ou après la naissance.

Il n'est pas recommandé pour une personne séropositive d'allaiter, même avec une charge virale indétectable. Bien que peu d'études liées à la transmission par l'allaitement aient été menées en Occident, nous savons que le virus peut demeurer présent dans les glandes mammaires ainsi que dans le lait humain et entraîner une transmission. Plusieurs autres facteurs peuvent faciliter la transmission par l'allaitement et justifier les recommandations précédentes, tels que la santé des seins de la personne qui allaite (p. ex. inflammation, fissures, mastite) ainsi que la santé de la bouche de l'enfant (p. ex. perçage des dents, aphtes).

Les prestataires de soins de santé doivent être en mesure de fournir toutes les informations et le soutien nécessaire aux personnes concernées afin de leur permettre de prendre les mesures appropriées en lien avec l'allaitement. Cela demande de considérer, entre autres, les coûts qui y sont associés, ainsi que les enjeux liés au dévoilement du statut sérologique et à la pression culturelle relative à l'allaitement, ce qui peut nécessiter un counseling supplémentaire.

Traitement comme prévention

Prophylaxie pré-exposition (PrEP*)

La PrEP est un traitement très efficace à l'intention des personnes séronégatives qui souhaitent prévenir l'infection par le VIH. Elle est disponible sous ordonnance au Québec et elle est couverte par la RAMQ et par les assurances privées et collectives. PrEP est l'acronyme de prophylaxie pré-exposition, qui signifie «prendre un traitement avant une exposition pour réduire la probabilité de contracter une infection». Il s'agit donc d'un moyen de prévention à utiliser avant une activité sexuelle.

Comment ça fonctionne ?

Les médicaments utilisés pour la PrEP sont le ténofovir et l'emtricitabine, qui peuvent également être utilisés dans le cadre d'une thérapie antirétrovirale en combinaison avec d'autres médicaments pour les personnes vivant avec le VIH.

Suivi médical

Un suivi médical sera nécessaire tout au long de la prise de la PrEP. La rencontre initiale permet d'effectuer un dépistage du VIH et des autres ITSS et de faire un bilan de santé incluant la fonction rénale ainsi qu'une mise à jour des vaccins.

Après la réception des résultats permettant de confirmer la séronégativité de la personne, une prescription sera émise. Celle-ci lui permettra de se procurer la PrEP en pharmacie. Par la suite, la personne qui a émis la prescription reverra la personne un mois après le début de la prise du médicament, puis aux trois mois par la suite. Ces rendez-vous de suivi permettront de renouveler la prescription jusqu'au prochain rendez-vous et d'effectuer un bilan de santé ainsi qu'un dépistage des ITSS.

*On utilise aussi l'acronyme PPrE en français, surtout dans les communications écrites. À l'oral, on utilise plutôt l'acronyme PrEP qui vient de l'anglais. Les deux veulent dire la même chose.

À qui s'adresse la PrEP ?

Selon les recommandations actuelles du MSSS, la PrEP est recommandée pour les personnes séronégatives, mais hautement exposées au VIH, comme les gbHARSAH, les travailleurs et travailleuses du sexe et les femmes trans. Ce traitement a été prouvé comme étant très efficace pour prévenir les transmissions sexuelles vaginales et anales, mais est efficace à un degré moindre chez les UDI et n'est pas indiqué pour la transmission par voie orale.

On recommande d'évaluer la situation avec les personnes qui ont régulièrement des relations sexuelles sans condom (p. ex. pour une personne qui aurait eu des relations anales ou vaginales sans condom dans les 6 derniers mois). Il est bénéfique de discuter avec elles des possibilités ainsi que des avantages et des inconvénients afin qu'elles puissent prendre une décision éclairée. Pour certaines personnes, prendre la PrEP peut leur permettre de diminuer leur anxiété liée au VIH et ainsi vivre leur sexualité de manière plus épanouie.

Les raisons de prendre la PrEP peuvent varier d'une personne à l'autre. La PrEP peut être une bonne option pour une personne qui :

- A eu des relations sexuelles (anales ou vaginales) non protégées par un condom dans les 6 derniers mois avec des partenaires dont elle ignore le statut sérologique ;
- A des rapports sexuels avec un·e partenaire qui vit avec le VIH qui présente une charge virale supérieure à 200 copies/ml et/ou qui ne prend pas de traitement ;
- A déjà eu recours à la prophylaxie post-exposition (PPE), soit le traitement d'urgence administré à la suite d'une exposition (consultez la section *PPE* à la p. 20) ;
- A contracté des ITSS à plusieurs reprises et/ou présente une syphilis ou une ITS bactérienne anale ;
- Utilise des drogues injectables et a parfois de la difficulté à se procurer du matériel d'injection neuf ;
- Utilise des substances psychoactives lors de rapports sexuels (*chemsex*).

Comment prendre la PrEP ?

Une personne souhaitant avoir accès à la PrEP peut d'abord s'adresser à un·e prestataire de soins de santé ou à certains organismes en santé sexuelle pour obtenir une évaluation et une prescription. Certains organismes, comme le MIELS-Québec, offrent des corridors d'accès rapide à la PrEP afin d'en faciliter l'accès. Il y a deux façons de prendre la PrEP :

- **Prise en continu**

  Elle consiste à prendre un comprimé tous les jours à la même heure. Il y a un délai de quelques jours après la première prise de médicaments à prévoir afin que la concentration de celui-ci puisse protéger efficacement durant un rapport sexuel. Le délai diffère selon le type de tissus pour lequel la protection est souhaitée (il est important d'en discuter avec la personne qui effectue le suivi de la PrEP) :

  - **Pour le tissu cervico-vaginal** (rapports sexuels vaginaux sans condom), commencer la prise de **7 à 21 jours** avant le premier rapport sexuel ;
  - **Pour le tissu rectal** (rapports sexuels anaux sans condom), commencer la prise de **4 à 7 jours** avant le premier rapport sexuel.

- **Prise intermittente (à la demande)**

  Les lignes directrices canadiennes stipulent que ce mode d'administration peut être envisagé seulement pour les rapports sexuels anaux par les gbHARSAH (hommes cis gais, bisexuels et qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes), ainsi que par les femmes trans. Les personnes qui ont des relations sexuelles vaginales devraient prendre la PrEP en continu.

  Elle consiste à prendre : **deux** comprimés **entre 2 et 24 h avant** le rapport sexuel, **un** comprimé **24 h après** la première prise, puis **un** dernier comprimé **24 h après** la deuxième prise.

  Si la personne a d'autres rapports sexuels, elle doit continuer à prendre un comprimé tous les jours à la même heure, jusqu'à 48 h après le dernier rapport sexuel.

Les deux méthodes sont efficaces, il revient donc à la personne de choisir celle qui lui correspond le mieux après avoir reçu les informations justes et en fonction de son profil et du profil de ses partenaires.

Caractéristiques des deux méthodes :

Prise en continu	Prise intermittente (à la demande)
Efficace pour les rapports sexuels non prévus à l'avance	**Efficace pour les rapports sexuels prévus au minimum 2 heures à l'avance**
Un peu plus coûteux que la prise intermittente	**Un peu moins coûteux que la prise en continu**
Plusieurs essais cliniques dans divers groupes de populations ont confirmé son efficacité	**Il n'y a qu'un seul essai clinique confirmant son efficacité chez les gbHARSAH (hommes cis gais, bisexuels et qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes) ainsi que chez les femmes trans**
Possibilité d'effets indésirables en début de traitement qui s'estompent avec l'accoutumance	
Ne prévient pas les autres ITSS et n'est pas contraceptif	
Hautement efficace si la posologie est respectée	

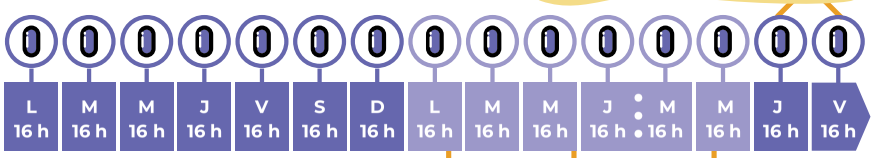
Certaines personnes peuvent connaître des effets indésirables tels que des diarrhées, des nausées, des maux de tête et de la fatigue. Certains de ces effets indésirables peuvent être prévenus par la prise d'un repas léger ou d'une collation au moment d'avaler le comprimé. Chez la plupart des personnes suivant le traitement, ces effets disparaissent d'eux-mêmes en quelques jours ou semaines. Il existe d'autres effets indésirables plus rares, notamment liés à la santé des os et des reins. Des examens initiaux et un suivi médical permettent de les déceler rapidement et d'en prévenir les conséquences sur la santé. Ces derniers sont réversibles après l'arrêt de la prise du médicament.

Schémas de prise de la PrEP

Prise en continu

Une prise par jour à la même heure* (p. ex. 16 h)
pendant toute la durée de protection souhaitée

Si vous choisissez d'arrêter la PrEP en continu, il faudra continuer la prise plusieurs jours après le dernier rapport sexuel. Discutez de l'arrêt de la PrEP avec votre médecin.



Au début de la PrEP en continu, bien respecter les 7 premiers jours de prise avant un rapport vaginal ou 4 jours minimum avant un rapport anal.

Rapport sexuel

Rapport sexuel

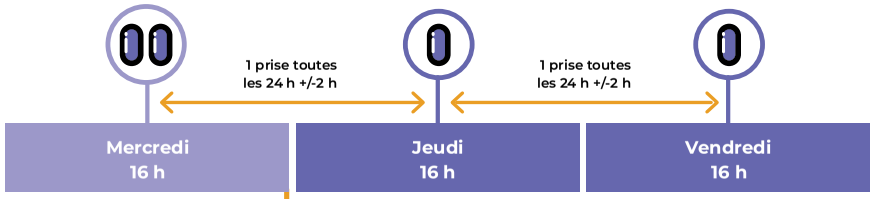
Dernier rapport sexuel

* plus ou moins 2 heures

Prise intermittente

Pour un seul rapport sexuel

Une prise par jour à la même heure* (p. ex. 16 h)
en débutant par deux comprimés entre 2 et 24 heures AVANT le rapport sexuel suivi d'un comprimé par jour APRÈS le rapport sexuel pour au moins 48 heures



Prise de 2 comprimés minimum 2 h maximum 24 h avant le rapport

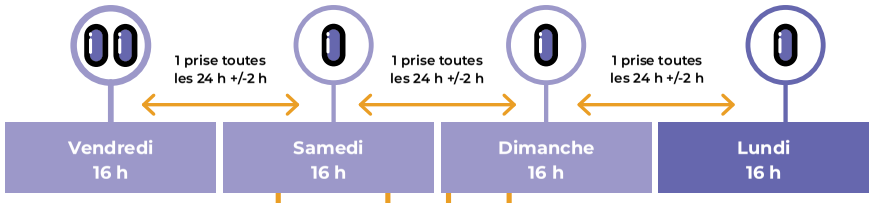
Rapport sexuel

Bien respecter les 2 dernières prises après le dernier rapport

* plus ou moins 2 heures

Prise intermittente

Pour plusieurs rapports sexuels



Prise de 2 comprimés minimum 2 h maximum 24 h avant le rapport

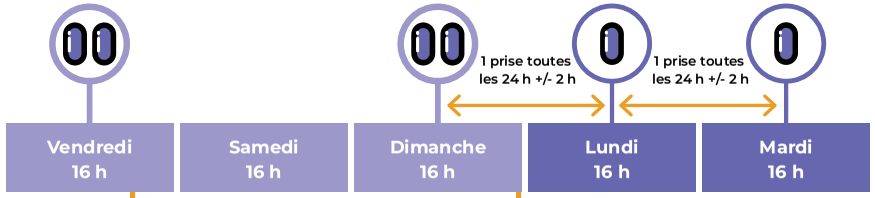
Rapports sexuels

Bien respecter les 2 dernières prises après le dernier rapport

Prise intermittente

Si le rapport sexuel n'a pas lieu

Si le rapport sexuel n'a pas lieu dans les 24 heures suivant la prise initiale, reprendre deux comprimés avant le prochain rapport



Si le rapport sexuel n'a pas eu lieu...

Reprise de 2 comprimés minimum 2 h maximum 24 h avant le rapport

Rapport sexuel

Bien respecter les 2 dernières prises après le dernier rapport

Comment avoir accès à la PrEP au Québec ?

Au Québec, tous les médecins et les infirmier·ère·s praticien·ne·s spécialisé·e·s peuvent prescrire la PrEP. Il est aussi possible de s'adresser à des cliniques de santé sexuelle ou à un *SIDEP* (Service intégré de dépistage et de prévention des ITSS) si la personne n'a pas de médecin de famille ou pour toute autre raison.

Les prestataires de soins de santé qui offrent le dépistage du VIH et des autres ITSS peuvent aussi orienter la personne pour lui permettre d'obtenir la PrEP. Une fois la prescription en main, le médicament peut être obtenu dans une pharmacie, au comptoir d'ordonnances. Le suivi médical trimestriel qui s'ensuit permet de faire un dépistage régulier des ITSS et des effets indésirables. Pour plus d'informations, consultez le site *maprep.org*, qui soutient les personnes intéressées à en savoir plus sur la PrEP en proposant un jeu-questionnaire : *La PrEP est pour moi ?* Ainsi qu'un *passeport PrEP* à imprimer.

Prophylaxie post-exposition (PPE)

La prise immédiate de médicaments antirétroviraux peut prévenir l'infection par le VIH tout de suite après qu'une personne séronégative ait été exposée à l'un des liquides biologiques potentiellement porteur du virus. Ce traitement préventif d'urgence, nommé prophylaxie post-exposition (PPE), pour être efficace, doit être commencé le plus rapidement possible, idéalement dans les 24 heures et au maximum 72 heures suivant l'exposition au virus, et maintenu tous les jours à heure fixe pour une période de 28 jours.

La prescription d'une PPE pourrait être indiquée après une exposition si le liquide biologique provient d'une personne vivant avec le VIH dont la charge virale est supérieure à 200 copies/ml (consultez la section *transmission du VIH* p. 12) ou d'une personne dont le statut sérologique est inconnu. Pour y avoir accès, il est important de consulter un·e prestataire de soins de santé le plus rapidement possible afin que la probabilité de transmission du VIH soit évaluée et qu'une PPE soit prescrite, au besoin. Lorsque le statut sérologique de la personne source est inconnu, la décision d'entreprendre un traitement préventif ou non doit être basée sur les probabilités de transmission selon le type d'exposition et le profil des partenaires. Rappelons que la PPE anti-VIH ne permet pas de prévenir la transmission des autres ITSS.

Le service téléphonique Info-Santé (accessible partout au Québec en composant le 811, option 1) peut permettre de trouver un·e prestataire de soins de santé sans rendez-vous. La PPE est disponible dans toutes les urgences hospitalières du Québec. De plus, les pharmacien·ne·s sont également en mesure d'initier une prescription de la PPE. Il est recommandé de téléphoner avant de s'y rendre afin de s'assurer que la pharmacie a le traitement en stock et qu'une personne sur place est en mesure de le prescrire. Si ce n'est pas le cas, la personne peut contacter une autre pharmacie. La personne devra ensuite consulter un médecin dans les 72 heures suivant l'administration de la PPE par un·e pharmacien·ne.

De plus, il est important d'informer et d'encourager les personnes à consulter le plus rapidement possible après une exposition comportant une probabilité de transmission du VIH. Rappelons que le délai maximal pour commencer une PPE est dans les 72 heures après l'exposition potentielle. Le traitement doit être accompagné d'un suivi médical pour un minimum de 3 mois, incluant plusieurs dépistages du VIH.

Le traitement antirétroviral est couvert par le Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) si la personne détient une carte d'assurance maladie valide et est inscrite au régime public d'assurance-médicaments. La plupart des assurances personnelles et collectives offrent la même couverture. Il faut noter qu'une franchise peut être exigée dans la plupart des cas.

Traitement antirétroviral (TAR ou ARV)

En plus de la PrEP et de la PPE, le traitement antirétroviral est considéré comme très efficace pour prévenir la transmission du VIH. Pour en connaître plus à ce sujet, consultez l'encadré *I = I (indétectable = intransmissible)* p. 13.

	Prophylaxie pré-exposition (PrEP)	Prophylaxie post-exposition (PPE)	Traitement antirétroviral (TAR ou ARV)
Pour qui	Personne séronégative avant une exposition potentielle au VIH	Personne séronégative à la suite d'une exposition potentielle au VIH	Personne vivant avec le VIH
Quand	Avant et après l'exposition au VIH	Après (maximum 72 h) l'exposition potentielle au VIH	Après le diagnostic de séropositivité au VIH
Comment	En continu ou par intermittence/ possibilité d'arrêter et de recommencer	En continu durant une période fixe de 28 jours (ultérieurement, envisager la PrEP si nécessaire)	En continu en maintenant une bonne adhésion pour une efficacité maximale
Suivi médical	Suivi aux 3 mois et dépistage des ITSS	Suivi aux semaines 2 et 4, puis à 3 mois	Suivi aux 3 à 6 mois
Condition	**L'adhésion au traitement comme prescrit est essentielle pour assurer son efficacité à prévenir la transmission du VIH**		**L'adhésion au traitement comme prescrit est essentielle afin de maintenir la charge virale sous le seuil de 200 copies/ml de sang (ou indétectable) pour assurer son efficacité à traiter le VIH et à prévenir sa transmission**
Paiement	**Couverts par la RAMQ et par les assurances privées et collectives**		

Dépistage du VIH

Selon les estimations nationales canadiennes relatives au VIH, environ 8300 personnes vivaient avec le VIH sans le savoir (cas non diagnostiqués) à la fin de l'année 2018. Cela représentait 13 % du nombre estimé de toutes les personnes vivant avec le VIH au pays. Les lignes directrices québécoises actuelles recommandent un dépistage annuel du VIH chez les populations clés (voir à la p. 5) et en fonction de l'évaluation des facteurs de risque, comme par exemple, le fait d'avoir eu un partenaire sexuel anonyme ou plus de trois partenaires sexuels dans la dernière année.

La seule façon de savoir avec certitude si une personne a contracté le VIH, c'est de se faire dépister. Un dépistage recherche généralement dans le sang les traces d'une réponse immunitaire à l'infection au VIH ou la présence du virus lui-même et il permet de poser un diagnostic de séropositivité. Le VIH ne peut pas être détecté par un dépistage immédiatement après une exposition avec probabilité de transmission. La période fenêtre, qui est la période entre la transmission potentielle et le moment où un dépistage peut donner un résultat fiable, doit être prise en compte et varie selon le type de test utilisé. Une personne peut néanmoins aller se faire dépister si elle juge avoir eu une exposition probable au VIH. La PPE pourrait alors lui être offerte et la personne qui effectuera le dépistage du VIH s'occupera de calculer la période fenêtre et de proposer un rendez-vous pour un autre dépistage quelques mois plus tard. Les deux principaux types de tests du VIH utilisés au Canada sont le test standard et le test rapide, en autoadministration ou avec un·e professionnel·le de la santé.

Le test standard (4e génération)

Le test de 4e génération est celui effectué dans la majorité des cas. Ce test détecte à la fois la présence de l'antigène p24 (une protéine constituante de la capside du VIH) et les anticorps du VIH (anti-VIH-1 et 2). L'antigène p24 est généralement détecté entre le 14e et le 22e jour après l'infection alors que les anticorps sont détectés entre 3 et 12 semaines après l'infection. Certains laboratoires utilisent encore des tests de 3e génération qui ne détectent que les anticorps.

Il est donc possible d'obtenir un résultat positif à un dépistage du VIH quelques semaines seulement suivant l'infection. Toutefois, si le test de dépistage est négatif, il est recommandé de répéter le dépistage 12 semaines après l'exposition.

Lorsqu'un test standard donne un résultat positif, l'échantillon est envoyé au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) pour une deuxième analyse. Celui-ci vient confirmer ou infirmer le premier résultat positif. C'est uniquement avec un résultat positif du test de confirmation du LSPQ qu'on peut confirmer un diagnostic d'infection par le VIH.

Notons que puisque ce test est effectué à partir d'un prélèvement de sang, qui est envoyé à un laboratoire pour analyse, il faut compter environ une à deux semaines pour recevoir le résultat. Habituellement, le·la prestataire de soins de santé qui a effectué le dépistage annonce également le résultat.

Le test standard est disponible sur demande dans de nombreux endroits, dont les cabinets de médecins de famille, les cliniques sans rendez-vous, les cliniques de santé sexuelle ou spécialisées en ITSS, les CLSC ainsi que les hôpitaux. Les coûts reliés à ce type de test sont couverts par le Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) et les assurances privées, mais certains frais (notamment pour le transport des échantillons) peuvent être exigés.

Le test rapide (3e génération)

Cette option permet d'obtenir un résultat sur place en quelques minutes. Les tests rapides réagissent uniquement à la présence d'anticorps du VIH dans le sang. Il faut jusqu'à trois mois pour que le corps produise des anticorps anti-VIH. C'est pourquoi ce type de test pourra confirmer l'absence de l'infection 12 semaines (3 mois) après une exposition potentielle au VIH. Si le résultat au test rapide est positif, un test standard devra être fait pour confirmer le diagnostic.

Le test rapide peut être effectué par des prestataires de soins de santé dans des cliniques spécialisées, telles que les cliniques de santé sexuelle. Certains organismes communautaires VIH offrent également la possibilité d'être accompagné·e par un·e intervenant·e communautaire durant ce processus.

L'autotest

Depuis novembre 2020, il est possible de se procurer un test rapide que l'on peut faire soi-même (ou accompagné·e, si on le souhaite). Ce procédé, aussi appelé autodépistage, permet aux personnes qui se questionnent sur leur statut sérologique de se dépister eux-mêmes facilement et rapidement à l'endroit de leur choix.

Tout comme le test rapide, il permet d'avoir un résultat immédiatement, mais pas de détecter le VIH tout de suite après une exposition récente. Si le résultat est négatif, il est recommandé de répéter le dépistage 12 semaines (3 mois) après l'exposition.

Un résultat positif obtenu avec un autotest n'est cependant pas un diagnostic. C'est pourquoi il est tout de même nécessaire de prendre rendez-vous en clinique de dépistage par la suite, afin de faire un dépistage par test standard. Ce dernier est réalisé par un·e prestataire de soins de santé et permet à la personne d'obtenir un suivi et de pouvoir débuter un traitement au besoin. Pour plus d'informations, consultez la page *L'autotest du VIH* sur le site du Portail.

L'importance de connaître son statut sérologique

Quel que soit le résultat du dépistage, **connaître son statut sérologique au VIH est important** afin de prendre sa santé en main et protéger celle d'autrui. De plus, cela donne des informations et des moyens permettant aux personnes de choisir des stratégies de prévention adaptées, selon leur statut sérologique.

Si le résultat du dépistage du VIH est **négatif,** une réflexion peut s'enclencher afin d'adopter des stratégies de prévention adaptées, telles que l'utilisation du condom et la prise de la PrEP ou de la PPE, au besoin.

Si le résultat du dépistage du VIH est **positif** et que le diagnostic de séropositivité au VIH est confirmé, il est actuellement recommandé d'amorcer un traitement le plus rapidement possible, afin de préserver notamment son système immunitaire, et donc sa santé. La prise d'un traitement antirétroviral constitue une stratégie adaptée pour prévenir la transmission sexuelle du VIH, puisque les données sont claires à ce sujet : lorsqu'une personne vivant avec le VIH prend un traitement antirétroviral comme prescrit et qu'elle maintient une charge virale indétectable ou faible (sous le seuil de 200 copies/ml de sang), elle ne peut pas transmettre le VIH lors de rapports sexuels, même sans l'usage du condom. Bref, lorsque le VIH est indétectable, il est intransmissible (I=I).

Lien vers des ressources en dépistage

Carte du Québec des sites de dépistage du VIH et des ITSS

Établissements de santé, organismes communautaires et cliniques médicales

Alimentation et VIH

Pour bien vivre avec le VIH, il est important de pouvoir prendre soin de soi au quotidien en adoptant de saines habitudes de vie. Opter pour une alimentation énergisante et riche en nutriments permet d'optimiser le système immunitaire.

Pour les personnes ayant une charge virale détectable (supérieure à 200 copies/ml) ou un taux de lymphocytes T CD4 sous les 200, des mesures de précaution peuvent être à prévoir quant à la salubrité alimentaire. Afin de minimiser les probabilités de contamination, certains aliments sont à éviter dont : saucisses et produits à base de viande non cuite, fruits de mer crus, œufs ou produits à base d'œufs crus, etc. Pour ces personnes, il est également suggéré de séparer les aliments dans le panier d'épicerie, afin d'éviter les probabilités de contamination croisée, et de choisir les aliments frais ou congelés juste avant de passer à la caisse pour éviter l'apparition de bactéries. Certains aliments ou suppléments peuvent influencer l'efficacité du traitement (p. ex. millepertuis, tangelo, pamplemousse, comprimés de calcium, etc.). Les renseignements à ce sujet peuvent être obtenus auprès d'un·e médecin ou d'un·e pharmacien·ne.

Varier ses aliments aide à faciliter un apport suffisant de nutriments essentiels. Bien que certains aliments soient plus riches en nutriments que d'autres, aucun type d'aliment n'est complet à lui seul. Les faiblesses de certains aliments peuvent être complétées par les forces des autres. Ainsi, les légumineuses sont riches en protéines, mais contiennent peu de vitamine C, contrairement aux oranges.

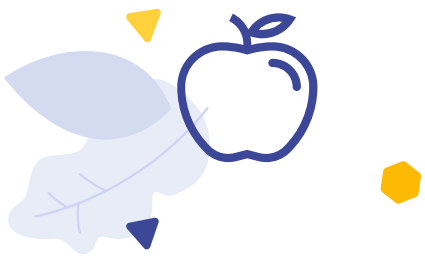
En s'inspirant des conseils présentés dans le Guide alimentaire canadien, on peut combler ses besoins en vitamines, minéraux et autres nutriments en consommant les quantités et types d'aliments qui y sont recommandés. Maintenir un apport de calories équilibré peut être bénéfique pour la santé des personnes vivant avec le VIH, puisqu'une insuffisance en calories contribue à affaiblir le système immunitaire et qu'un excès de calories lui est néfaste aussi. Une saine alimentation accompagnée d'une activité physique régulière permet de diminuer la probabilité de développer des maladies chroniques, telles que le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et l'ostéoporose.

Les personnes qui sont actives font état d'une amélioration de leur niveau d'énergie et de leur bien-être psychologique. Une activité physique régulière et une bonne forme physique permettent d'effectuer des tâches quotidiennes avec plus de facilité. S'hydrater en buvant entre un et un litre d'eau et demi par jour est également très important pour réguler la température corporelle, maintenir une peau et des articulations saines, digérer la nourriture, aider le cerveau à bien fonctionner et produire les fluides corporels nécessaires.

Être actif ou active et en santé demande de l'énergie ! Une répartition adéquate des repas dans la journée permet aussi à l'organisme de refaire le plein et de prévenir la fatigue sans surcharger le système digestif. Il est recommandé de manger **trois repas** par jour et des **collations** au besoin. L'énergie peut également être obtenue en mangeant du pain, des 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.

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 responsable de poids sur les os (p. ex. musculation, course, exercices de sauts ou déplacement de charges importantes) sont essentielles à la santé osseuse et réduisent les risques associés à l'ostéoporose. L'activité physique devrait néanmoins être adaptée à la condition physique de la personne. Avant de débuter un exercice physique conséquent, consultez votre équipe de professionnel·le·s de la santé.



ENJEUX PSYCHOSOCIAUX

Sexualité et VIH

L'annonce d'un diagnostic de séropositivité au VIH peut amener quelqu'un·e, dans certains cas, à repenser sa sexualité et à redéfinir la notion d'intimité dans ses relations. Du moins, une période de réflexion à ce sujet peut aider la personne à améliorer son bien-être et sa vie sexuelle.

Repenser sa sexualité suite à un diagnostic

Les questionnements sur la nature de ses relations et l'évolution de sa vie sexuelle sont tout à fait normaux. Certaines personnes optent pour une relation avec un·e seul·e partenaire, d'autres préfèrent avoir des relations avec plusieurs partenaires, que ce soit dans le cadre d'une relation amoureuse ou non. Toutes les options sont légitimes, tant que l'on respecte ses propres valeurs ainsi que son bien-être sexuel et relationnel.

À la suite d'un diagnostic de séropositivité, les personnes vivant avec le VIH peuvent avoir différentes réactions émotionnelles. Certaines personnes ressentiront le besoin d'augmenter leurs activités sexuelles, tandis que d'autres vivront une baisse de libido et/ou un arrêt partiel, voire complet de leur vie sexuelle. D'une durée variable, cette période peut être caractérisée par une difficulté à divulguer sa séropositivité dans un contexte sexuel, par la crainte de ne plus être désiré·e, ou encore par une aversion à l'égard de la sexualité. Cette dernière peut s'expliquer entre autres par la peur de transmettre le VIH à son, sa ou ses partenaire·s sexuel·le·s ainsi que par la stigmatisation liée au VIH.

Cette période de remise en question peut être l'occasion de faire le point sur l'expression de sa sexualité. Elle peut permettre de prendre conscience des comportements sexuels où la probabilité de contracter une ITSS est plus élevée. Cette période peut également être l'occasion de faire des liens entre les compulsions sexuelles et l'utilisation de substances psychoactives (alcool + drogue).

Le changement dans les habitudes sexuelles peut s'avérer être une source d'anxiété et peut nuire à l'estime de soi pour la personne vivant avec le VIH. Le travail sur son image corporelle et sa confiance en soi sont des éléments incontournables dans l'amélioration de sa capacité d'être à l'aise dans son corps et de vivre une sexualité plus satisfaisante.

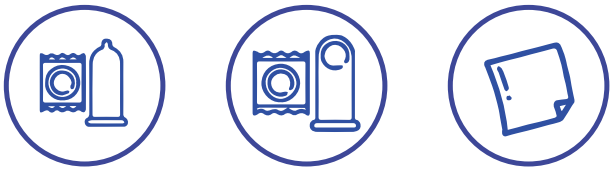
Rappelons que lorsqu'une personne suit un traitement antirétroviral sans interruption dans le cadre d'un suivi médical, sa charge virale (soit la quantité de virus présents dans les liquides biologiques) peut devenir indétectable en trois à six mois, en moyenne. Le fait d'avoir une charge virale indétectable ou faible (sous le seuil de détection de 200 copies/ml de sang) élimine la probabilité de transmettre sexuellement le VIH à d'autres personnes.

QUELQUES PRATIQUES SEXUELLES SANS RISQUE DE CONTRACTER LE VIH

EMBRASSER | SE MASTURBER MUTUELLEMENT | RECEVOIR DU SEXE ORAL *

* Par contre, donner du sexe oral peut comporter certaines probabilités de transmission. Consultez la section *Transmission sexuelle* (p. 12) pour plus de détails.

QUELQUES MÉTHODES DE BARRIÈRES POUR PRÉVENIR LA TRANSMISSION SEXUELLE DU VIH



CONDOM EXTERNE | CONDOM INTERNE | DIGUE DENTAIRE

Par ailleurs, le condom peut être un moyen de diminuer son anxiété quant à la probabilité de transmettre le VIH à sa, son ou ses partenaire·s et de prévenir la transmission des ITSS. Quand l'usage du condom est nouveau, certaines personnes peuvent éprouver un sentiment de perte de spontanéité lors de rapports sexuels. On peut favoriser un usage du condom en toute spontanéité et sensualité grâce à l'affirmation de soi, une bonne communication, de même que la participation de son, sa ou ses partenaire·s sexuel·le·s. Certaines pratiques sexuelles telles que les baisers, les massages et la masturbation mutuelle permettent également d'explorer l'intimité avec d'autres personnes sans qu'il n'y ait de probabilité de transmission, puisqu'elles n'impliquent pas de contact entre un liquide biologique et une porte d'entrée.

Plusieurs autres stratégies peuvent être mises en place pour augmenter la satisfaction sexuelle des personnes vivant avec le VIH. Notamment, les consultations auprès des prestataires de soins de santé mentale (sexologues, psychologues, etc.), les groupes de discussion au sujet de la santé sexuelle offerts par certains organismes communautaires de prévention du VIH, de même que la discussion et le dialogue avec son, sa ou ses partenaire·s sexuel·le·s. Bien connaître les conditions de transmission du VIH est également un facteur important qui permet de réduire l'anxiété entre partenaires. Consultez la section *Transmission sexuelle* (p. 12) pour plus de détails.

Toutes ces approches sont susceptibles de permettre aux personnes vivant avec le VIH de ressentir du plaisir dans leur vie sexuelle. Elles peuvent contribuer à donner un nouveau sens aux différentes dimensions de leur sexualité et de la vivre de manière épanouie. De plus, rappelons que chaque partenaire doit consentir à ce qu'une activité sexuelle ait lieu, et ce pour tout geste de nature sexuelle (p. ex. rapport sexuel, baiser, etc.). Le consentement de tous les partenaires doit être clair, libre, éclairé et répété, en plus de pouvoir être retiré à tout moment. Si ces conditions ne sont pas réunies, la relation pourrait être considérée comme non-consensuelle.

VIH et utilisation de substances psychoactives

L'utilisation de substances psychoactives est un facteur important à considérer en lien avec la transmission du VIH et des autres ITSS. Pour les prestataires de soins de santé ou de services sociaux, il peut être important d'ouvrir la discussion avec la personne qui fait une demande de service au sujet de ses habitudes d'utilisation de substances psychoactives (autant les drogues que l'alcool) afin de bien la conseiller et l'accompagner.

Le partage de matériel servant à l'utilisation de drogues peut transmettre le VIH. De plus, la diminution des inhibitions entraînée par l'utilisation de ces substances peut avoir d'importants effets sur la sexualité et amener à diminuer le recours à l'utilisation de certaines stratégies de prévention, telles que le condom.

Plusieurs stratégies peuvent être proposées en suivant l'approche de la réduction des méfaits, qui vise la consommation sécuritaire, afin d'aider une personne à réduire sa probabilité de contracter ou transmettre le VIH. L'abstinence peut également être envisagée dans certains contextes, si c'est ce que la personne souhaite. Le principe de la prévention combinée peut inclure le dépistage régulier, la diminution de l'utilisation de substances psychoactives en contexte de rapports sexuels, la réduction du nombre de partenaires sexuels, ainsi que la prise du traitement comme moyen de prévention (la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la prophylaxie post-exposition (PPE) pour les personnes séronégatives et le traitement antirétroviral pour les personnes séropositives). Cependant, toutes ces stratégies n'ont pas le même degré d'efficacité. Pour plus d'informations sur la prévention combinée, consultez le site du *Projet Mobilise!* pour plus de détails.

Chemsex

Le *chemsex*, aussi connu sous le nom de *Party and Play* (PnP), est le terme courant qui désigne l'utilisation de substances psychoactives lors de rapports sexuels dans le but notamment de réduire ses inhibitions et d'augmenter son plaisir, ses sensations ainsi que ses performances et son endurance sexuelles. Les séances de PnP incluent le plus souvent l'usage de « drogues de party » telles que la méthamphétamine (le *crystal meth*), le GHB/GBL, la kétamine, les nouveaux produits de synthèse (NPS) et d'autres substances telles la cocaïne, l'alcool ou les médicaments contre la dysfonction érectile. Le PnP est plus particulièrement associé aux hommes gais, bisexuels et *queer* et aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et se passe souvent en groupe. Les hommes vivant avec le VIH peuvent parfois être plus susceptibles d'utiliser des substances psychoactives en contexte sexuel, notamment en réponse aux conséquences de la stigmatisation du VIH sur leur sexualité.

Pour plus d'informations, vous pouvez visionner la série de l'Institut universitaire sur les dépendances intitulée « *Le chemsex en intervention* ».

Pour en savoir plus au sujet du soutien par les pairs, consultez le site « *Ça prend un village* ».

Approche de réduction des méfaits

Alors que l'ancienne philosophie d'intervention entourant la question de l'utilisation de drogues prescrivait l'abstinence à tout prix, la réduction des méfaits, aussi connue sous le nom de réduction des risques, est une approche d'intervention qui se veut plus humaniste. En ce sens, elle soutient les personnes qui utilisent des substances psychoactives en les prenant « là où elles sont » dans leur parcours. Il n'est plus ici question de criminaliser ces personnes, bien au contraire. L'approche de réduction des méfaits considère que les personnes qui en ressentent le besoin, peuvent et doivent avoir accès à de l'aide axée sur le respect et l'ouverture.

Concrètement, la réduction des méfaits vise à diminuer les effets négatifs de l'utilisation de drogues. En ayant accès gratuitement à du matériel stérile (p. ex. pipes, seringues, *stericups,* etc.), les personnes auront moins la probabilité de transmettre ou contracter le VIH et d'autres infections transmissibles par le sang, comme l'hépatite C. Aussi, les sites de consommation supervisée permettent aux personnes de consommer dans un lieu propre et approprié où du personnel spécialement formé est à même d'intervenir avant et après l'utilisation de substances psychoactives, réduisant grandement les possibilités de surdoses. De plus, cet endroit en est un où les personnes qui utilisent des drogues ne sont pas criminalisées et n'ont donc pas à craindre de se faire arrêter par la police pour possession.

Stigmatisation et VIH

Le progrès scientifique sur le traitement antirétroviral a considérablement amélioré les conditions de santé des personnes vivant avec le VIH. L'émergence de la trithérapie, à partir de 1996, a transformé cette infection aux complications auparavant mortelles en une infection chronique qui n'a plus d'incidence sur l'espérance de vie. Cependant, les conséquences sociales liées à la stigmatisation des personnes durant les premières années de l'épidémie du VIH/sida sont souvent considérées comme « la deuxième phase de l'épidémie », laquelle persiste encore à ce jour.

La stigmatisation consiste à dévaloriser un aspect de soi ou de l'autre. Le stigma agit comme un marquage sur les individus ayant des traits qui sortent de la norme sociétale. La stigmatisation n'est pas innée, c'est une vision des autres et de soi-même qui est construite à partir des interactions sociales depuis l'enfance. La stigmatisation est centrale à la constitution de l'ordre social, car elle contribue à renforcer les structures de pouvoir en maintenant les inégalités entre les personnes stigmatisées et les personnes non stigmatisées.

La stigmatisation est un processus dynamique qui se décuple en plusieurs comportements ou actions interreliés et interdépendants :

- **Stéréotype (cognition)**
  Idée ou croyance sur un groupe de personnes qui fait abstraction des particularités de chacun·e ;
- **Préjugé (émotion)**
  Jugement de valeur sans appel au sujet d'une personne ou d'un groupe. Un préjugé cristallisé par l'éducation et l'environnement social pourrait être plus difficile à déconstruire parce qu'il demande une remise en question des valeurs inculquées depuis l'enfance ;
- **Discrimination (comportement)**
  Action concrète sur la base d'un préjugé et/ou d'un stéréotype qui pousse une personne à poser un fardeau supplémentaire sur les épaules d'une personne visée ou à empêcher celle-ci d'avoir accès aux mêmes droits et privilèges qu'autrui.

Conséquences de la stigmatisation

Un diagnostic de séropositivité au VIH chez quelqu'un·e peut être perçu dans son entourage comme une « marque » qui justifie des mécanismes de stigmatisation ayant un impact considérable sur la vie de cette personne diagnostiquée. Il faut également se rappeler que la stigmatisation touche tout le monde et que chacun·e joue un rôle important pour déconstruire les préjugés, les stéréotypes et les actes discriminatoires envers les groupes marginalisés.

En intégrant les perceptions du VIH qui sont véhiculées par la société, les personnes qui ne vivent pas avec le VIH pourraient avoir comme premier réflexe cognitif de se sentir menacées par rapport à leur santé lorsqu'elles côtoient une personne séropositive. Cela peut également se manifester par un jugement de valeur associé aux comportements susceptibles de transmettre l'infection (utilisation de drogues, orientation sexuelle, travail du sexe, etc.). Personne n'est à l'abri d'avoir une attitude stigmatisante ou de poser des actions discriminatoires. Cela est d'autant plus problématique lorsqu'une personne occupe une position de prestataire de soins de santé (médecin, infirmière ou infirmier, pharmacien·ne). Ainsi, la stigmatisation qui se perpétue dans les institutions, la communauté et les relations interpersonnelles peut entraîner des répercussions psychologiques importantes.

Les contrecoups de la stigmatisation peuvent s'observer à plusieurs niveaux, et en simultané :

- **Stigmatisation institutionnelle**
  L'application de politiques, de lois et de procédures défavorables et/ou discriminatoires autant au niveau législatif, politique que systémique (p. ex. au sein des institutions religieuses, systèmes de santé, systèmes judiciaires, services de police, etc.) ;
- **Stigmatisation concrète**
  Le fait de subir des actes de discrimination manifestes pouvant se vivre tant au niveau interpersonnel qu'au sein de sa communauté (p. ex. exclusion, violence physique ou psychologique, intimidation, etc.) ;
- **Stigmatisation anticipée**
  La crainte d'être victime d'un traitement discriminatoire en raison de son statut sérologique. Cette appréhension favorise l'isolement et le sentiment de honte chez les personnes qui la vivent ;
- **Stigmatisation intériorisée**
  Le fait d'endosser les points de vues et les sentiments négatifs et stigmatisants au sujet du VIH à l'égard de soi-même et de toutes les personnes vivant avec le VIH ;
- **Stigmatisation intersectionnelle**
  La relation entre le stigma associé au VIH et les autres formes d'oppression. La moralisation des personnes séropositives peut être intensifiée par d'autres formes de marginalisation, telles que l'origine ethnoculturelle, le statut socioéconomique, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, l'âge, etc.

La stigmatisation a des effets pernicieux sur le bien-être des personnes vivant avec le VIH. Le projet de recherche « *Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH* », mené par la COCQ-sida, nous apprend qu'au Québec, la stigmatisation peut engendrer une plus faible estime de soi, une difficulté à intégrer la société, une plus grande probabilité d'utiliser des substances psychoactives, une difficulté à trouver un logement, une augmentation de l'isolement et un plus faible taux d'observance au traitement antirétroviral.

Intersectionnalité

Une majorité des personnes les plus touchées par le VIH/sida font partie de groupes marginalisés (et sont vues ainsi comme des populations clés), que ce soit sur la base de l'orientation sexuelle, de l'origine ethnoculturelle, du statut socioéconomique, de l'identité de genre ou de tout autre aspect de l'identité. Un diagnostic de séropositivité au VIH chez des personnes appartenant à un groupe marginalisé peut les amener à se retrouver à l'intersection de multiples axes d'oppression, créant un impact important sur les conditions de vie ainsi que sur la santé mentale et physique de ces personnes. Il est donc essentiel de prendre en considération les obstacles que la stigmatisation provenant de différents axes d'oppression entraîne afin d'offrir une intervention efficace et adaptée à la réalité de chaque personne.

Outils pour réduire la stigmatisation

On oublie souvent que le préjugé est un jugement basé sur la peur (dimension affective) et sur le manque de connaissances (dimension cognitive). Prenons l'exemple d'un·e professionnel·le en relation d'aide ayant une pratique stigmatisante avec son ou sa client·e par peur irrationnelle de contracter l'infection du VIH. Pour éviter qu'un préjugé se manifeste sous la forme d'un traitement discriminatoire, l'apport de connaissances par l'éducation au sujet du VIH doit aussi tenir compte des dimensions affectives du stigma qui y sont associées.

Par ailleurs, les recherches tendent à démontrer que les expériences de stigmatisation peuvent être transformées en une occasion d'autonomisation (*empowerment*), de résistance et de changement social pour la personne visée, notamment quand elle s'y attaque directement avec le soutien de ses proches ainsi que de la communauté de personnes vivant avec le VIH. L'existence des organismes communautaires offrant des services d'accompagnement et un soutien psychosocial est un élément également important pour la déstigmatisation. Les personnes ayant un niveau élevé de soutien affectif développent plus facilement une résilience quant à leur séropositivité. La résilience est un processus dynamique impliquant une adaptation positive après avoir vécu une épreuve, notamment le fait d'avoir reçu un diagnostic de séropositivité au VIH.

La création de programmes de soutien par des pair·e·s aidant·e·s est une stratégie à privilégier pour briser l'isolement d'une personne vivant avec le VIH. Le lien de pair·e aidant·e se définit par «le soutien mutuel entre personnes qui composent ou ont composé avec des expériences de vie de même nature». Le lien de pair·e aidant·e peut avoir des apports positifs autant pour l'aidant·e (qui redonne à la communauté) que pour la personne aidée (qui reçoit compréhension et un soutien personnalisé).

Finalement, l'approche en réduction des méfaits est primordiale dans les institutions de santé et dans le milieu communautaire pour diminuer la stigmatisation. Cette approche implique le non-jugement ainsi que la remise en question de ses propres préjugés et de ses pratiques stigmatisantes, que ce soit en tant que soignant·e·s ou intervenant·e·s. Pour plus de détails sur cette approche, consultez la section *Approche de réduction des méfaits* à la p. 28.

Aspects légaux et criminalisation

En 2012, la Cour suprême du Canada a précisé qu'une personne vivant avec le VIH a l'obligation juridique de dévoiler son statut sérologique à son ou sa partenaire avant d'avoir un rapport sexuel comportant une «possibilité réaliste» de transmission du VIH.

À ce moment-là, même si cette «possibilité réaliste» n'était pas clairement définie, la Cour a confirmé qu'il n'y avait aucune possibilité réaliste de transmission du VIH lorsqu'il y avait port adéquat du condom et que la personne vivant avec le VIH avait une charge virale faible, c'est-à-dire que la quantité de virus dans le sang était inférieure à 1500 copies/ml.

Depuis 2019, au Québec, le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) reconnaît qu'il n'y a pas de possibilité réaliste de transmission lorsque la personne vivant avec le VIH répond aux trois critères suivants :

1. Prise du traitement antirétroviral comme prescrit ;
2. Charge virale maintenue inférieure à 200 copies/ml de sang ;
3. Suivi médical aux quatre à six mois afin de mesurer la charge virale.

Cela signifie que si ces trois critères sont respectés, aucune poursuite criminelle ne devrait être intentée pour non-divulgation du statut sérologique, et ce même s'il n'y a pas eu port du condom. Toutefois, si l'un de ces critères n'est pas respecté, le DPCP pourrait considérer qu'il y a une «possibilité réaliste» de transmission, ce qui pourrait mener à des accusations criminelles s'il n'y a pas eu divulgation du statut sérologique au VIH avant le rapport sexuel.

Même si on observe une diminution de la criminalisation, le non-dévoilement de son statut sérologique peut, dans certains contextes, mener à une condamnation. La plus couramment utilisée est celle d'agression sexuelle grave, qui mène également à une inscription à vie au registre des délinquant·e·s sexuel·le·s. Cela contribue malheureusement à renforcer les préjugés et la stigmatisation qui associent les personnes vivant avec le VIH à la déviance et la criminalité. Rappelons qu'en 2021, le Canada est le 5e pays au monde avec le nombre le plus élevé de poursuites judiciaires liées à la non-divulgation du statut sérologique.

Quand y a-t-il obligation de dévoiler son statut sérologique ?

Obligation	Non-obligation	Cas par cas
• **Immigration** La demande de statut permanent requiert un examen médical. Un résultat positif au VIH peut influencer l'admissibilité du demandeur ;	• **Rapports sexuels avec condom et charge virale faible** (moins de 1500 copies/ml de sang) (voir p. 31) ;	• Rapports sexuels **avec condom et charge virale élevée** (plus de 1500 copies/ml de sang) (voir p. 31) ;
• **Avant un rapport sexuel ne respectant pas l'un des trois critères :** prise du traitement, charge virale maintenue sous le seuil de 200 copies/ml de sang, suivi médical aux 4-6 mois. **Cela peut entraîner un risque d'accusations criminelles** (voir p. 31) ;	• **Rapports sexuels sans condom si les trois critères sont respectés** (prise du traitement, charge virale maintenue sous le seuil de 200 copies/ml de sang, suivi médical aux 4-6 mois) (voir p. 31) ;	• **Sexe oral sans condom** (voir p. 31) ;
• **Assurances privées** Le non-dévoilement peut annuler le contrat d'assurance et augmenter la possibilité que cette information soit partagée aux autres compagnies d'assurances, sauf lorsque le diagnostic a été reçu après la signature du contrat.	• **Prestataires de soins de santé et services sociaux et questionnaires médicaux** L'application des précautions universelles permet de prévenir la transmission du VIH dans le milieu de la santé. Toutefois, le fait de dévoiler son statut sérologique peut permettre de recevoir des soins adaptés et de meilleure qualité ;	• **Autres exceptions** (p. ex. bris de condom).
	• **Employeur, employeuse** Seules les questions portant sur les conditions de santé pouvant avoir un effet direct sur l'exercice de l'emploi peuvent être posées lors de l'embauche.	

Pour toutes questions juridiques concernant le statut sérologique au VIH, contactez *VIH INFO DROITS*, un service d'information et d'accompagnement juridique. Par téléphone : Montréal : (514) 844-2477 # 34/Extérieur de Montréal (sans frais) : 1(866) 535-0481 #34. Par courriel : *vih-infodroits@cocqsida.com*

Intervention psychosociale

Accueillir le dévoilement

Pour les personnes vivant avec le VIH, le fait de dévoiler son statut sérologique, que ce soit à une personne proche ou à un·e professionnel·le de soins, peut être complexe. Cela peut impliquer des réactions négatives, de la discrimination, en plus des aspects légaux à considérer en lien avec la criminalisation de la non-divulgation du statut sérologique au VIH. Puisque pour plusieurs personnes, le fait d'avoir contracté le VIH peut être synonyme d'avoir pris des risques ou d'avoir été insouciant·e·s, les personnes séropositives sont ainsi souvent considérées à tort comme étant responsables de leur condition de santé. Cela peut venir renforcer la stigmatisation et les réactions inappropriées de la part de l'entourage suivant un dévoilement. Ainsi, le dévoilement de son statut sérologique peut avoir d'importantes répercussions dans la vie de la personne vivant avec le VIH, autant au niveau personnel, social que professionnel.

Le dévoilement peut engendrer des malaises, des questions indiscrètes ou des jugements causés par certaines incompréhensions. Il est tout à fait approprié de communiquer son manque de connaissances sur le sujet et d'aller chercher des informations justes de sources fiables. Cette éducation ne devrait toutefois pas se retrouver entièrement sous la responsabilité des personnes vivant avec le VIH à la suite de leur dévoilement.

Le fait de dévoiler son statut sérologique est un choix qui devrait toujours revenir à la personne elle-même. Il s'agit d'une information devant être traitée avec la plus grande discrétion et qui ne doit en aucun cas être partagée à un·e collègue ou à toute autre personne sans justifications et sans accord préalable. Recevoir cette information est généralement un signe de confiance, on peut rassurer la personne ayant fait le dévoilement en la remerciant et en précisant que cette information demeurera confidentielle.

Dans ce contexte, le rôle du ou de la professionnel·le pourrait être d'accompagner la personne vivant avec le VIH en gardant en tête que si elle a choisi de dévoiler son statut sérologique, c'est qu'elle juge que cela sera plus bénéfique pour elle que de garder le secret. Ainsi, il est du devoir de chaque personne de prendre conscience de ses propres préjugés et de déconstruire ses croyances inexactes. Il est possible de bien vivre avec le VIH, d'avoir une vie amoureuse et/ou sexuelle épanouie, de travailler, et même d'avoir des enfants. Bref, l'accueil du dévoilement doit se faire avec respect, empathie et discrétion, tout en offrant un soutien et une écoute exempts de jugement.

Accompagner dans le dévoilement à autrui

À l'exception des trois critères présentés dans la section des aspects légaux, la personne vivant avec le VIH devrait toujours avoir à sa discrétion le choix de dévoiler son statut sérologique. Il est primordial de respecter son rythme, de même que sa décision quant au fait de partager ou non cette information à autrui. En bref, il est préférable de l'accompagner, plutôt que la diriger dans cette démarche.

Quand on accompagne une personne séropositive qui souhaite dévoiler son statut sérologique, on peut l'aider à préparer cette annonce en considérant les éléments suivants. D'abord, les motivations qui la poussent à faire le dévoilement, c'est-à-dire ses attentes ou ce qu'elle souhaite retirer du partage de l'information. Ensuite, le message ainsi que ses limites : ce qui sera dit, la manière dont l'annonce sera faite, ainsi que les limites de celui ou celle qui recevra ces informations. Enfin, il est également important d'évaluer les contextes qui sont favorables ou non au dévoilement, par exemple en choisissant le bon moment pour la divulgation, le bon endroit ainsi qu'un état d'esprit favorable chez l'autre personne.

Toute cette préparation peut impliquer la planification de conditions qui soient bénéfiques au dévoilement, de même que de la forme que prendra l'annonce. De plus, une réflexion pourrait être amorcée au sujet des différentes réactions que pourrait avoir la personne qui reçoit la confidence, qu'elles soient positives ou négatives.

Que ce soit auprès d'un·e partenaire sexuel·le, d'un milieu de travail, de la famille ou autre, il peut être pertinent de prendre le temps de bien identifier les avantages et les inconvénients du dévoilement de son statut sérologique avant de le faire. L'utilisation d'une *balance décisionnelle* peut faciliter la prise en considération des pour et des contres avant de prendre sa décision. Le fait de prendre conscience des obstacles à surmonter et des conditions gagnantes, autant au niveau personnel, social, culturel et économique, peut également aider à prendre une décision éclairée.

Après la réception d'un diagnostic de séropositivité au VIH ou à une autre ITSS, il est recommandé d'en informer les partenaires sexuels pouvant avoir été exposé·e·s. Ces personnes pourront ainsi se faire dépister à leur tour avant même l'apparition d'éventuels symptômes, et recevoir le traitement nécessaire au besoin, évitant ainsi des complications. Ces personnes éviteront donc de transmettre l'ITSS à d'autres et participeront, par le fait même, à la prévention de la transmission des ITSS.

La notification des partenaires devrait être discutée avec les prestataires de soins de santé ayant donné les résultats de dépistage, qui sont formé·e·s pour aider à trouver les stratégies les plus adaptées. Le Portail VIH/sida du Québec offre également un service gratuit de notification des partenaires. Les personnes qui le souhaitent peuvent aviser par texto, de façon anonyme, tous les partenaires concerné·e·s par la probabilité d'avoir récemment été exposé·e·s à une ITSS. Cliquez sur ce lien pour avoir plus d'informations au sujet du *service de notification des partenaires par le Portail.*

Recommandations générales

Pour l'intervention auprès des personnes vivant avec le VIH et des populations clés

- Expliquer les règles de confidentialité, favoriser un climat de confiance ;
- Développer des habiletés de prise en charge des personnes séropositives, s'éduquer et se tenir informé·e sur les avancées scientifiques liées au VIH, partager les informations factuelles dans votre milieu (p. ex. I=I, PrEP, PPE, pratiques sécuritaires, etc.) ;
- Déconstruire les préjugés et les peurs liés au VIH ;
- Explorer les effets de la stigmatisation, surmonter les craintes et les sentiments négatifs (p. ex. la honte) ;
- Faire preuve de non-jugement, éviter la curiosité malsaine ;
- Manifester une ouverture à la réalité de l'individu et cibler ses besoins réels ;
- Donner accès à l'information, au matériel de consommation stérile, aux condoms, etc. ;
- Favoriser l'accès à des soins qui soient adaptés à la personne, en référant à des professionnel·le·s, des organismes communautaires ou autres milieux spécialisés selon le besoin et faire connaître les ressources existantes ;
- Être à l'écoute de la façon dont la personne s'identifie et utiliser un langage neutre ou inclusif pour s'adapter à la personne notamment en matière de genre, d'orientation sexuelle et de modèles relationnels ;
- Créer un environnement accueillant et sécuritaire, offrant des services adaptés aux populations prioritaires ;
- Reconnaître la spécificité des besoins de chaque individu ;
- Utiliser une approche intersectionnelle, reconnaître la diversité des obstacles pouvant être rencontrés par les personnes ;
- Privilégier une approche informée quant aux traumas et aux différentes formes de violence vécues ;
- Ne pas traiter les personnes vivant avec le VIH différemment, leur offrir le même service qu'à toute autre personne ;
- Impliquer les personnes vivant avec le VIH dans les processus décisionnels (discuter **avec** elles du recours aux stratégies de prévention, au dépistage et aux traitements) ;
- Promouvoir une sexualité positive basée sur la résilience et le développement des capacités ;
- Favoriser le travail *par et pour* afin de briser l'isolement et offrir des modèles positifs (*empowerment)*, notamment par l'instauration de programmes de pair aidance ;
- Prendre en compte les effets indésirables du traitement antirétroviral pour certaines personnes vivant avec le VIH, les retombées de ceux-ci, et créer des outils afin d'aider ces personnes avec l'angoisse que le traitement peut engendrer ;
- Reconnaître la charge mentale importante qui incombe la personne ayant reçu un diagnostic de séropositivité et mettre en place des mécanismes pour l'aider à la gérer ;
- Travailler avec les personnes dans le but de les aider à contrer les effets du « vide émotionnel » et de l'isolement qui peuvent être ressentis en vivant avec le VIH.

Vocabulaire à privilégier

Les mots qui sont utilisés ont une importance primordiale dans la construction et le maintien d'une relation de confiance. Le vocabulaire adopté peut contribuer à la stigmatisation de certains groupes et refléter des formes de hiérarchies sociales. Le langage peut communiquer notamment des préjugés, des valeurs ainsi que des suppositions pouvant renforcer des représentations négatives quant à diverses populations qui sont déjà marginalisées au sein de la société.

Pour décrire une personne, il est généralement préférable de ne pas apposer des étiquettes inutilement et de considérer la personne d'abord, avant ses conditions de santé, afin de mettre l'accent sur sa propre valeur. Il est également préférable d'utiliser les mots justes selon le contexte, de faire attention à son langage non verbal et de toujours prioriser la façon dont la personne s'identifie. Le tableau ci-dessous propose des expressions qui sont à éviter, de même que celles qui sont à privilégier.

Expressions à éviter ou à utiliser avec réserve, selon le contexte	Expressions à privilégier	Explication
• VIH/sida.	**Utiliser le terme correspondant au contexte (VIH ou sida) :** • **Dépistage du VIH ;** • **Diagnostic de VIH ou de sida.**	Lorsque c'est possible, il est préférable d'utiliser seulement l'un des deux termes, soit celui qui correspond au contexte. Cela permet d'éviter une utilisation non différenciée des mots VIH (le nom du virus) et le sida (les complications liées au virus).
• Virus du sida ; • Virus du VIH.	• **Virus d'immunodéficience humaine (VIH) ;** • **Le VIH est le virus qui peut causer le sida.**	Le sida n'est pas un virus, mais plutôt un ensemble de symptômes. L'acronyme VIH signifie « virus de l'immunodéficience humaine », il est donc inutile de répéter le mot virus avant celui-ci.
• Infecté·e par le sida ; • Sidéen/sidatique ; • Victime/souffrant du sida.	• **Personne en phase sida (si applicable).**	Ces termes ont des connotations négatives et sont souvent utilisés à tort pour parler des personnes vivant avec le VIH qui ne se trouvent pas en phase sida. De plus, une personne ne peut pas être infectée du sida, puisque le sida n'est pas un agent infectieux.
• Infecté·e par le VIH ; • Atteint·e du VIH.	• **Personne vivant avec le VIH ;** • **Personne exposée au VIH.**	Ces termes peuvent être perçus comme déshumanisants, puisqu'ils étiquettent les personnes en fonction de leur condition de santé. Il est important d'utiliser un langage qui priorise l'individu.
• Propre, *clean ;* • Sale.	• **Être porteur ou non d'une ITSS ;** • **Test positif ou négatif ;** **Matériel utilisé ou non utilisé ;** • **Matériel stérile.**	Ces termes communiquent des stéréotypes et des jugements négatifs en lien avec la sexualité (diagnostic de VIH/ITSS) et l'utilisation de substances psychoactives. Il est préférable d'utiliser les termes justes, sans jugement, qui reflètent la situation exacte de la personne.
• Test du sida.	• **Dépistage du VIH ;** • **Test de dépistage du VIH ;** • **Un autotest permet de réaliser un dépistage du VIH soi-même.**	On ne dépiste pas le sida, mais bien le VIH. Le mot « dépistage » réfère à l'action de se faire dépister tandis que le mot « test » réfère au dispositif qui est utilisé.
• Rapports sexuels à risque ; • Risque de transmission.	• **Rapports sexuels sans condom ou autre méthode de prévention ;** • **Probabilités de transmission.**	Il est préférable de centrer la prévention sur une approche positive et non moralisatrice de la sexualité, plutôt que sur les risques.
• Transmission mère-enfant.	• **Transmission périnatale ;** • **Transmission verticale.**	Cette expression exclut la réalité de certaines personnes, comme les personnes trans et non-binaires.
• Populations à risque ; • Groupes vulnérables.	• **Populations clés ;** • **Populations prioritaires.**	Afin de favoriser l'autonomisation, la résilience et l'individualité des personnes les plus exposées au VIH, éviter les expressions à connotations passives ou péjoratives ainsi que celles qui sous-entendent que tous les membres d'un groupe sont vulnérables au VIH.
• Lutte contre le sida ; • Mettre fin au VIH ; • Protéger contre le VIH.	• **Riposte du sida ;** • **Mettre fin à la stigmatisation du VIH ;** • **Prévenir la transmission du VIH.**	Les conditions de santé stigmatisées telles que le VIH entraînent parfois une confusion entre la personne et la maladie. Ainsi, les termes ayant une connotation guerrière peuvent sous-entendre une lutte ciblant les personnes plutôt que contre la condition de santé elle-même.

Pour plus d'informations sur la terminologie à privilégier en lien avec le VIH ou le sida, consultez le « *Guide de terminologie de l'ONUSIDA* ». Pour un langage respectueux en matière de santé sexuelle, de consommation de substances, les ITSS et de sources de stigmatisation intersectionnelles, consultez « *Le poids des mots* ».

Liste de ressources en intervention

Pour des ressources directement en lien avec les populations clés, consultez la liste à *en cliquant sur ce lien*.

Ressources VIH et sida

Portail VIH/sida du Québec

Organisme provincial qui œuvre à informer le public, et plus particulièrement les personnes vivant avec le VIH au sujet du VIH et autres ITSS, avec du matériel multimédia et des ateliers de formation. Le Portail offre aussi du soutien à distance aux personnes concernées par le VIH et autres ITSS.
Tél. : (514) 523-4636 · Tél. sans frais : 1 877 Portail (767-8245)
Courriel : *info@pvsq.org*
Site web : *pvsq.org*

MIELS-Québec

Organisme communautaire centré sur des services d'aide et d'entraide entre pair·e·s, de même que sur des services d'éducation et de prévention dans la région de Québec. La ligne d'écoute Info-VIH s'adresse à toute personne souhaitant obtenir des références ou de l'information en matière de santé sexuelle.
Téléphone : (418) 649-1720/Ligne Info-VIH : (418) 649-0788
Courriel : *dgmiels@miels.org*
Site web : *miels.org*

VIH INFO DROITS (COCQ-SIDA)

Service d'information et d'accompagnement juridique dédié exclusivement aux questions en lien avec le statut sérologique au VIH d'une personne. Créé pour défendre les droits des personnes vivant avec le VIH/sida. VIH info droits n'offre ni avis ni conseils juridiques.
Tél. : (514) 844-2477 poste 34 · Tél. sans frais :
1 (866) 535-0481, poste 34
Courriel : *vih-infodroits@cocqsida.com*
Site web : *cocqsida.com/ressources/vih-info-droits*

Criminalisation de la non-divulgation du statut sérologique au VIH (COCQ-SIDA)

Site web : *cocqsida.com/vih-info-droits/criminalisation*

Liste des organismes communautaires membres de la COCQ-SIDA

Organismes dont l'objectif principal est de freiner la propagation du VIH, de fournir aide et soutien et/ou de promouvoir la santé des personnes vivant avec le VIH.
Site web : *cocqsida.com/qui-sommes-nous/nos-membres*

Table des organismes communautaires montréalais de lutte contre le SIDA (TOMS)

Tél. : 438-521-8609
Courriel : *coordo@toms-mtl.org*
Site web : *toms-mtl.org*

CATIE

Organisme canadien d'information sur le VIH et l'hépatite C. Infolettres, webinaires, articles et beaucoup plus, en français et en anglais !
Site web : *catie.ca*

Base de données mondiale sur les restrictions de voyage liées au VIH

Site web : *hivtravel.org*

Cercle Orange

Service de référence et de soutien gratuit pour les personnes vivant avec le VIH à Montréal qui n'ont pas accès aux soins de santé.
Site web : *cercleorange.ca*

VIH & Immigration, suis-je admissible ?

Site web : *immigrationvih.ca*

Orientation sexuelle et identité de genre

Interligne
Centre de première ligne en matière d'aide et de renseignements à l'intention des personnes concernées par la diversité sexuelle et la pluralité des genres.
Tél. sans frais : 1 (888) 505-1010
Service d'aide par courrier électronique : *aide@interligne.co*
Clavardage en direct en tout temps, jour et nuit.
Site web : *interligne.co*

RÉZO
Santé et mieux-être des hommes gais, bisexuels et hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), cis et trans.
Courriel : *info@rezosante.org*
Tél. : (514) 521-7778
Site web : *rezosante.org*

Santé

Portail santé mieux-être du Gouvernement du Québec
Répertoire des ressources en santé et services sociaux.
Site web : *sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources*

Listes des cliniques d'accès rapide à Montréal
Pour consulter rapidement une ou un professionnel·le du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal.
Site web : *santemontreal.qc.ca/population/ressources/cliniques-dacces-rapide*

RÉPERTOIRES DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET SOCIAUX
Liste des organismes communautaires, publics et parapublics (et carte) pour chacune des régions desservies par le 211.
Site web : *211qc.ca/repertoire*

VIH411.ca
Site Web pour les personnes à la recherche de services liés au VIH au Canada. Vous pouvez faire une recherche pour trouver des services selon votre emplacement ou selon le type de service que vous recherchez.
Site web : *vih411.ca*

DÉPISTAGE ITSS
Carte des sites de dépistage du VIH et des ITSS pour toutes les régions du Québec.
Site web : *pvsq.org/sitesDépistages*

Organismes communautaires.
Site web : *pvsq.org/soutien-communautaire*

Info-Santé 811
Service de consultation téléphonique gratuit et confidentiel qui permet de joindre une infirmière rapidement en cas de problème de santé non urgent. Toutefois, en cas de problème grave ou de besoin urgent, composer le 9-1-1 ou se rendre à l'urgence.
Tél. : 811
Site web : *quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/info-sante-811*

Liste des références

PORTRAIT STATISTIQUE DU VIH 3

- Gouvernement du Canada (2021). *Rapport de surveillance du VIH en 2019*.
- Gouvernement du Québec. (2021). *Répertoire des indicateurs de gestion en santé et services sociaux.*
- INSPQ (2021). *Communication des données par l'INSPQ avant publication du rapport, 2021*.
- ONUSIDA (2021). *Fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida*.
- ONUSIDA. (2021). *Populations clés.*

ENJEUX BIOLOGIQUES

Différence entre VIH et sida 7

- CATIE (2021). *Cycle de vie viral et médicaments antirétroviraux*.
- PVSQ (2021). *Les traitements du VIH*.

Phases de l'infection par le VIH sans traitement antirétroviral 8

- CATIE (2021). *Le dépistage du VIH : tout ce que vous devriez savoir*.
- PVSQ (2012). Bruno Lemay, *L'Essentiel du VIH/sida*.

Traitement antirétroviral pour freiner l'évolution de l'infection par le VIH 9

- CATIE (2021). *Le dépistage du VIH : tout ce que vous devriez savoir*.
- CATIE (2021). *Cycle de vie viral et médicaments antirétroviraux*.
- PVSQ (2012). Benoît Lemire, Rachel Therrien et Bruno Lemay, *L'Essentiel du VIH/sida*.
- PVSQ (2021). *Les traitements du VIH*.

Transmission du VIH 12

- CATIE (2020). *La transmission du VIH*.
- Passeport santé. *Durée de vie des virus sexuels*.
- PVSQ (2012). Nicolas Hamel, *L'Essentiel du VIH/sida*.
- PVSQ (2021). *Le VIH et le sida*.
- Québec (2018). *Position ministérielle – L'effet du traitement des personnes vivant avec le VIH sur le risque de transmission sexuelle de l'infection*.

VIH, grossesse et accouchement 16

- CATIE (2018). Camille Arkell, *La grossesse et l'alimentation des nourrissons : est-ce qu'on peut dire I = I au sujet du risque de transmission du VIH à un bébé ?*
- PVSQ (2012). Guylaine Morin et Nicolas Hamel, *L'Essentiel du VIH/sida.*
- SOGC (2016). Deborah Money, Karen Tulloch, Isabelle Boucoiran et Sheila Caddy, *Lignes directrices pour ce qui est des soins à offrir aux femmes enceintes qui vivent avec le VIH et des interventions visant à atténuer la transmission périnatale : résumé directif*. DOI 10.1016/j.jogc.2016.09.055
- WHO (2004). *HIV transmission through breastfeeding*.

Traitement comme prévention 17

- MSSS (2019). *Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC*.
- MSSS (2019). *La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec*.
- PVSQ (2012). Jean-Marc Trépanier, *L'Essentiel du VIH/sida.*
- PVSQ (2021). *maprep.org*.

Dépistage du VIH 22

- ASPC (2020). *Approche de dépistage du VIH*.
- CATIE (2021). *Le dépistage du VIH : tout ce que vous devriez savoir*.
- CATIE (2021). *Les technologies de dépistage du VIH*.
- INSPQ (2015). *Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)*.
- PVSQ (2012). Jean-Claude Chiasson, *L'Essentiel du VIH/sida*.
- PVSQ (2021). *L'autotest du VIH*.
- PVSQ (2021). *Le VIH et le sida*.

Alimentation et VIH 24

- PVSQ (2012). Michèle Cossette, *L'Essentiel du VIH/sida*.

ENJEUX PSYCHOSOCIAUX

Sexualité et VIH..... 26

- Éducaloi (2021). *Le consentement sexuel.*
- PVSQ (2012). Nathalie Pelletier, *L'Essentiel du VIH/sida.*

VIH et utilisation de substances psychoactives..... 27

- CATIE (2017). Camille Arkell, *La prévention du VIH pour les personnes qui s'injectent des drogues.*
- INSPQ (2016). Olivier Godin, *Crystal meth et réalités à surveiller.*
- Projet Mobilise ! (2018). Ken Monteith et Joanne Otis, *Les stratégies de prévention : différents moyens pour favoriser la santé sexuelle et la prévention du VIH.*

Stigmatisation et VIH..... 29

- Valerie A. Earnshaw et Stephenie R. Chaudoir. (2009) *From Conceptualizing to Measuring HIV Stigma: A Review of HIV Stigma Mechanism Measures.* *AIDS Behavior 13*(6): 1160–1177. DOI 10.1007/s10461-009-9593-3
- Lori A. Chambers, Sergio Rueda et al. (2015). *Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis.* *BMC Public Health 15*, article number 848. DOI 10.1186/s12889-015-2197-0
- COCQ-SIDA (2020). *Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH au Québec.*

Aspects légaux et criminalisation..... 31

- COCQ-SIDA (2020). *La criminalisation de la non-divulgation du statut sérologique au VIH*.
- COCQ-SIDA (2021). *Ligne VIH Info Droits*.

Intervention psychosociale..... 33

- COCQ-SIDA (2021). *Le dire ou pas*.
- MSSS (2014). *Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper !*
- PVSQ (2021). *Vivre avec le VIH.*

Vocabulaire à privilégier..... 35

- ACSP (2019). *Le poids des mots.*
- ONUSIDA (2019). *Guide de terminologie de l'ONUSIDA*.

MIELS-Québec

625, avenue Chouinard
Québec QC G1S 3E3, Québec

(418) 649-1720
Ligne Info-VIH : 418-649-0788

miels.org

Suivez-nous!

Portail VIH/Sida du Québec

2000 rue Notre-Dame Est, Suite 501
Montréal, H2K 2N3, Québec

Montréal: (514) 523-4636
Extérieur sans frais: 1-877-Portail (767-8245)

pvsq.org

Suivez-nous!