

VOUS avez posé la question



HAART et la prévention

Le traitement antirétroviral (TAR) peut-il prévenir la transmission du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI) ?

Réponse de la D^{re} Marianne Harris : Prévenir la transmission du VIH par contact sanguin direct, par exemple entre UDI qui partagent les aiguilles ou d'autre matériel d'injection, est un défi de taille. Si des méthodes de réduction des méfaits (par ex. lavage des aiguilles et seringues avec de l'eau de Javel avant et après utilisation) et des programmes d'échange de seringues et d'injection supervisée (comme InSite à Vancouver) sont efficaces, ceux-ci ne sont pas toujours pratiques ni disponibles. Bien sûr, l'UDI qui a le VIH peut également transmettre l'infection par contact sexuel. La désinhibition et les capacités de jugement affaiblies par la drogue peuvent nuire aux pratiques sexuelles sans risque, dont le port du condom, et accroître le danger de transmission.

Des données de plus en plus nombreuses montrent que le TAR contribue à la prévention du VIH en abaissant la charge virale, ce qui réduit le degré d'infectiosité. Et des

études sur la transmission mère-enfant du VIH et sur la transmission dans les couples sérodiscordants (un seul partenaire infecté par le VIH) nous fournissent également de solides données.

Mais l'utilisation sur une vaste échelle du TAR réduirait-elle la propagation de l'infection dans une population d'UDI ? Des résultats présentés à la Conférence internationale sur le sida par le D^r Julio Montaner (Colombie-Britannique) indiquent que ce pourrait être le cas. En 2004, la province a élargi l'accessibilité au TAR et, depuis, le nombre de nouveaux cas de VIH diagnostiqués chez les personnes mentionnant avoir déjà utilisé des drogues injectables a radicalement chuté. Et cela, même si le nombre de tests de dépistage du VIH augmente d'année en année. De plus, la proportion d'UDI dont la charge virale était supérieure à 1 500 copies/mL (ayant donc un potentiel d'infection) est passée de 50 % en 2000-2004 à environ 20 % en 2009. Cela laisse croire qu'en suivant un TAR, les UDI sont moins nombreux à pouvoir transmettre le VIH, d'où le recul de nouvelles infections.

Plusieurs enjeux entourent la prescription d'un TAR aux UDI. Certains croient que les UDI sont irresponsables et désorganisés, et ne réussiront jamais à prendre leur médication régulièrement. Cependant, avec le soutien approprié, de nombreux UDI suivent leurs régimes assez régulièrement, surtout les régimes à dose quotidienne unique. Des études ont montré que les médecins réussissent mal à prédire quels patients seront capables de respecter ou non leur traitement, si bien que l'utilisation régulière de drogues ne justifie pas la non prescription d'un TAR à une personne qui en a besoin. Si beaucoup d'UDI ne prenaient pas leur médication telle que prescrite, on verrait l'émergence de souches résistantes au sein de cette population — ce qui ne semble pas se produire. **R**



La D^{re} Marianne Harris est médecin de famille et elle participe actuellement au Programme de recherche sur le sida à la Clinique d'immunodéficience de l'Hôpital St. Paul's, à Vancouver.