

De Point de mire sur la prévention, Printemps 2012



Le projet STOP HIV/AIDS : le traitement comme outil de prévention, dans le monde réel

[par Christie Johnston](#)

Le projet pilote STOP HIV/AIDS, réalisé en Colombie-Britannique, suscite l'intérêt médiatique et le dialogue, au Canada et à l'échelle mondiale.^{1,2,3,4} Il s'agit d'une approche nouvelle à la prévention et au traitement du VIH. Mais qu'est-ce que le projet STOP HIV/AIDS? Quels sont ses points forts et en quoi prête-t-il à controverse?

Le traitement comme outil de prévention : de la théorie à la pratique

Le projet Seek and Treat for Optimal Prevention of HIV/AIDS (STOP HIV/AIDS) [Chercher et traiter, pour une prévention optimale du VIH/sida] est l'un des premiers au monde à mettre en application les éléments scientifiques à la base de la notion de « [traitement comme outil de prévention](#) » : si, dans une communauté, un plus grand nombre de personnes qui vivent avec le VIH suivent un traitement anti-VIH efficace, la « charge virale de la communauté » sera réduite et cela réduira alors le nombre de nouveaux cas de VIH. Cette hypothèse est fondée sur la démonstration scientifique que le traitement efficace du VIH réduit la charge virale des personnes séropositives, et que cela réduit la probabilité de transmission du VIH à d'autres personnes. Si la charge virale de la communauté pouvait être réduite suffisamment, l'épidémie du VIH pourrait en être fondamentalement modifiée.

Depuis que le chercheur et directeur du Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique, Julio Montaner, et son équipe ont proposé cette hypothèse lors du Congrès international sur le sida à Toronto (2006), les preuves de l'efficacité du traitement du VIH comme moyen de prévention sont devenues plus solides, à l'issue d'études observationnelles,^{5,6} d'un essai clinique contrôlé et randomisé⁷ ainsi que d'études de modélisation.⁸

Devant l'accumulation de preuves appuyant cette hypothèse, on prend de plus en plus conscience que le traitement comme outil de prévention pourrait devenir une stratégie clé des efforts mondiaux de riposte au VIH. Plusieurs leaders mondiaux de la prévention du VIH ont reconnu le fondement scientifique de la théorie et des projets pilotes de recherche comme STOP sont en cours pour vérifier l'hypothèse.^{2,3,9} Compte tenu de ce potentiel, nous nous devons de comprendre non seulement la science, mais aussi l'expérience du projet STOP dans le monde réel, car c'est l'une des premières tentatives de mise en œuvre d'un programme combiné de prévention et de traitement du VIH à grande échelle.

Qu'est-ce que STOP HIV/AIDS?

STOP HIV/AIDS est un projet pilote de quatre ans financé par le gouvernement de la Colombie-Britannique d'un montant de 48 millions de dollars. Il vise à améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et à réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH, par une approche proactive de santé publique pour trouver des personnes qui vivent avec le VIH, les amener vers des programmes de traitement du VIH et leur fournir du soutien afin qu'elles poursuivent leur traitement.^{4,10}

Le projet STOP, en cours à Vancouver et à Prince George, se compose de nombreux programmes distincts, mais interconnectés, à caractère communautaire et clinique et axés sur le développement de politiques, mis en œuvre avec la collaboration d'un nombre impressionnant d'intervenants concernés. Ses principaux partenaires sont le ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique, le Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique, Providence Health Care et trois instances sanitaires (Vancouver Coastal Health, Northern Health et Provincial Health Services Authority). Pour faire en sorte que les individus vivant à Vancouver obtiennent les soins les plus complets possible, Vancouver Coastal Health et Providence Health Care ont uni leurs forces pour former le « Vancouver STOP HIV/AIDS Project ». Ceci signifie qu'ils travaillent en collaboration et assument conjointement la mise en œuvre de STOP dans la ville.

Des représentants de ces organismes, de certaines communautés des Premières Nations de la province ainsi que de la communauté du VIH de Vancouver et du nord de la province composent le Comité du leadership, un groupe qui est en somme responsable de la réalisation du projet.

Chaque partenaire a son rôle. Le ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique est le bailleur de fonds. Le Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique est responsable de la recherche et de l'évaluation générale de l'atteinte des buts du projet STOP et les intervenants du Vancouver STOP Project, Northern Health et Provincial Health Services Authority s'occupent de la réalisation « sur le terrain », en créant leurs propres programmes ou en finançant des projets externes.

L'apport d'organismes communautaires et de personnes vivant avec le VIH est crucial à la réussite du projet; plusieurs programmes qui font partie du projet sont réalisés par des organismes communautaires.

Mise en œuvre du projet STOP : seulement « chercher » et « traiter »?

Le concept du traitement comme outil de prévention est parfois appelé « chercher et traiter » [seek and treat] — c'est-à-dire du travail de proximité et de dépistage afin qu'un plus grand nombre de personnes sachent qu'elles sont séropositives; et l'amorce du traitement lorsque cliniquement approprié et lorsque la personne est prête. Mais les programmes de traitement comme outil de prévention ne peuvent pas se limiter à ces deux points : leur mise en œuvre doit s'inscrire dans un cadre fondé sur les droits, et tenir compte des besoins individuels et communautaires sur l'*ensemble du continuum* des soins, ce qui ne se limite pas à chercher et à traiter, mais inclut aussi la prévention, les soins et le soutien.¹¹

—Ce que nous entendons par « approche fondée sur les droits »

La réalisation du projet STOP correspond à ce modèle du continuum des soins : des projets multiples et divers, liés à ce projet, impliquent plusieurs sites et secteurs, aux diverses étapes de la prévention du VIH, du traitement, des soins et du soutien.

Les activités du projet STOP peuvent se classer en quatre catégories :

1. **Chercher** : Trouver et diagnostiquer un plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH, en particulier parmi les plus à risque.
2. **Relier** : Mettre des PVVIH en contact avec des fournisseurs de soins et des services de soutien.
3. **Traiter** : Augmenter le nombre de PVVIH en traitement, et commencer ce traitement plus tôt (dans le respect des lignes directrices thérapeutiques).
4. **Retenir** : Fournir du soutien aux personnes afin qu'elles continuent leur traitement et qu'elles arrivent à une observance adéquate du régime.

En concrétisant ces activités dans ces quatre domaines dans divers emplacements et en veillant à la collaboration entre tous les groupes d'intervenants concernés, le projet STOP pourrait avoir des effets considérables sur la vie des personnes vivant avec le VIH et sur le nombre de nouvelles infections par le VIH.

Exemples de programmes

La complexité d'une initiative de traitement comme outil de prévention tel que le projet STOP se manifeste dans le nombre et la diversité de programmes locaux et de politiques que l'on développe, évalue et adapte, à un rythme très rapide. Par exemple, les nouveaux programmes financés par le Vancouver STOP Project sont évalués à intervalle de

six mois — si un programme ne s'avère pas efficace à ce moment, il peut être abandonné alors qu'un autre est développé et mis à l'essai. Plus de 41 programmes pilotes ont été financés par le Vancouver STOP Project. Cette démarche d'expérimentation et d'évaluation vise à trouver la bonne combinaison de programmes et services pour atteindre les objectifs du projet.

Le projet STOP a récemment mis en œuvre plusieurs programmes par l'intermédiaire du Vancouver STOP Project et de Northern Health, entre autres. Cela illustre la diversité de programmes qui pourraient devoir être intégrés dans une initiative portant sur le traitement comme outil de prévention, afin qu'elle soit efficace. Voici les développements :

Chercher :

- Étendre le dépistage du VIH aux hôpitaux. Les médecins ont commencé à offrir le test confidentiel du VIH à tous les patients qui ont besoin d'analyses sanguines, dans les quatre hôpitaux de Vancouver. Le consentement éclairé est un préalable au test. Le programme vise à augmenter le nombre de personnes qui savent qu'elles sont séropositives.

Relier :

- Amélioration d'un programme dirigé par des pairs. Positive Living BC, un organisme communautaire dirigé par ses membres, a développé le programme Peer Navigators, un programme de soutien entre personnes vivant avec le VIH. L'un des buts de ce programme est de relier des PVVIH à des programmes et services qui pourraient leur être utiles, et de les aider à s'y retrouver.

Traiter :

- Élargir l'accès à des pharmaciens qui ont une expertise en matière de VIH. Northern Health a embauché à temps plein un pharmacien pour le VIH afin d'améliorer l'accès aux traitements dans le nord de la C.-B. Avant la venue de ce pharmacien, les médecins qui prescrivaient des traitements pour le VIH devaient commander les médicaments à des pharmacies de Vancouver, ce qui entraînait parfois un retard dans l'accès des patients à ces traitements.

Retenir :

- Établir plus de logements pour les personnes vivant avec le VIH. Vingt-cinq nouveaux logements abordables ont été ouverts, par l'entremise de la Coast Mental Health, pour des personnes vivant avec le VIH qui sont aux prises avec des obstacles dans le recours à des soins et traitements pour le VIH. La fourniture de logement abordable, à des personnes séropositives itinérantes ou susceptibles de le devenir, procure un milieu de vie plus stable, ce qui devrait les aider à continuer de recevoir des soins.

Atouts et éléments de controverse liés à la mise en œuvre du projet STOP

Il est déjà démontré que le projet STOP suscite une collaboration rehaussée et positive entre divers groupes d'intervenants concernés dans la province, comme l'ont indiqué trois intervenants de premier plan : Chris Buchner (VCH), Ross Harvey (Positive Living BC) et Sam Milligan (Central Interior Northern Health Services). Certains voient aussi dans ce projet une occasion de réorienter la riposte à l'épidémie de VIH au Canada. Comme l'ont signalé Chris Buchner (VCH) et Wayne Robert (Health Initiative for Men), cette nouvelle source de financement permet à des groupes de mettre à l'essai de nouvelles initiatives prometteuses et d'avoir un impact considérable sur l'épidémie et sur la vie de personnes vivant avec le VIH.

Cependant, selon Evin Jones, directeur général du Pacific AIDS Network (PAN), des organismes membres du PAN craignent que de tels projets de traitement comme outil de prévention n'entraînent une « remédicalisation » du VIH, c'est-à-dire que le VIH et les enjeux et comportements connexes risquent d'être définis strictement en termes de santé/maladie et traités uniquement dans une perspective médicale. Il en découle une préoccupation que le rôle des organismes communautaires vienne à être réduit.

Des préoccupations plus précises à l'égard du projet STOP ont porté sur son évaluation (les éléments qui sont mesurés dans l'examen de sa « réussite ») et sur la viabilité des programmes mis en œuvre grâce à des fonds venant de ce projet (puisque'il s'agit d'un projet pilote). Un autre aspect qui a suscité des préoccupations est le *processus* de la réalisation du projet jusqu'ici, qui a présenté dans certains cas des lacunes d'intégration entre le domaine des politiques et celui des programmes. Le rythme de la mise en œuvre du projet STOP est impressionnant, mais cette rapidité peut engendrer des défis dans la fourniture de programmes sur le terrain.

STOP HIV/AIDS : une nouvelle voie d'avenir

Les implications à long terme du projet STOP HIV/AIDS, pour la riposte communautaire au VIH en C.-B. ou dans le reste du Canada, ne sont pas encore connues, mais nous savons que la science sur laquelle repose le concept du traitement comme outil de prévention pourrait mettre les communautés au défi d'emboîter le pas à cette approche nouvelle. Pour veiller à ce que les organismes du domaine du VIH ainsi que les personnes vivant avec le VIH continuent d'exercer un rôle de premier ordre dans la riposte, nous devons comprendre non seulement la science, mais aussi les réussites des intervenants qui mettent à l'essai cette hypothèse. Il est crucial que nous arrivions à prévoir et à comprendre les défis évaluatifs et de programmes propres à la mise en œuvre de ce nouveau modèle.

Pour une discussion complète sur le projet pilote STOP HIV/AIDS, consultez Points de vue des premières lignes.

Références :

1. Adam B. Epistemic fault lines in biomedical and social approaches to HIV prevention. *Journal of the International AIDS Society*. 2011;14(Suppl 2):S2.
2. [a.](#) [b.](#) British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS. U.S. Secretary of State Hillary Clinton endorses the made-in-BC strategy of treatment as prevention [Internet]. Vancouver: The Centre, St. Paul's Hospital; 2011 Nov 8 [cited 2011 Nov 25]. Available from: <http://www.cfenet.ubc.ca/news/in-the-news/us-secretary-state-hillary-clinton-endorses-made-bc-strategy-treatment-prevention>
3. [a.](#) [b.](#) CBC News. China chooses AIDS control model from B.C. [Internet]. CBC; 2011 Feb 24 [cited 2011 Nov 25]. Available from: <http://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/story/2011/02/24/hiv-aids-bc-china-model.html>
4. [a.](#) [b.](#) STOP HIV/AIDS Pilot Project [Internet]. STOP HIV/AIDS: Seek and Treat for Optimal Prevention of HIV/AIDS [cited 2011 Nov 25]. Available from: <http://www.stophiv aids.ca/stop-hiv-aids-pilot-project-0>
5. Anglemeyer A, Rutherford GW, Baggaley RC et al. Antiretroviral therapy for prevention of HIV transmission in HIV-discordant couples. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011;(8):CD009153.
6. Donnell D, Baeten JM, Kiarie J et al. Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis. *The Lancet*. 2010 Jun 12;375(9731):2092-2098.
7. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *The New England Journal of Medicine*. 2011 Aug 11;365(6):493-505.
8. Granich RM, Gilks CF, Dye C et al. Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV: a mathematical model. *The Lancet*. 2009 Jan 3;373(9657):48-57.
9. World Health Organization [Internet]. *The treatment 2.0 framework for action: catalysing the next phase of treatment, care and support*. 2011[cited 2011 Nov 25]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501934_eng.pdf
10. Montaner JS, Hogg R, Wood E et al. The case for expanding access to highly active antiretroviral therapy to curb the growth of the HIV epidemic. *The Lancet*. 5;368(9534):531-6.
11. Williams B, Wood R, Dukay V et al. Treatment as prevention: preparing the way. *Journal of the International AIDS Society*. 2011;14 Suppl 1:S6.

À propos de l'auteur

Christie Johnston est la gestionnaire des programmes communautaires de prévention à CATIE. Elle possède une maîtrise en anthropologie et relations internationales. Avant de travailler à CATIE, Christie était responsable de nombreux projets communautaires de recherche et d'échange d'information au Réseau ontarien de traitement du VIH, à l'AIDS Committee of Toronto et à l'étranger. Elle a également été la coordonnatrice du programme de bénévoles pour l'AIDS 2006 Local Host Secretariat.

Produit par:



555 Richmond Street West, Suite 505
Toronto, Ontario M5V 3B1 Canada
téléphone : 416.203.7122
sans frais : 1.800.263.1638
télécopieur : 416.203.8284
site Web : www.catie.ca
numéro d'organisme de bienfaisance : 13225 8740 RR

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE (Le Réseau canadien d'info-traitements sida) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE, ni l'Agence de la santé publique du Canada, ni le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou les points de vue de l'Agence de la santé publique du Canada ou du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ontarien.

La permission de reproduire

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué dans son intégralité à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par CATIE (le Réseau canadien d'info-traitements sida). Pour plus d'information, veuillez communiquer avec CATIE par téléphone au 1.800.263.1638 ou par courriel à info@catie.ca.*

© CATIE

La production de cette revue a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada.

Disponible en ligne à
<http://www.catie.ca/fr/pdm/printemps-2012/projet-stop-hiv-aids-traitement-outil-prevention-monde-reel>