



Énoncé de Position, I = I

Introduction

Les bispirituels, les gais, les bisexuels, les queers, et les autres transgenres et hommes cisgenres qui ont du sexe avec des hommes (BGBHSH) ont été intensément affectés par la pandémie de VIH, et ce depuis bien avant que le virus n'ait eu de nom. Avant que le terme SIDA n'existe, la condition avait été nommée « déficit immunitaire relié à l'homosexualité » (GRID, en anglais). Ainsi, les hommes gais qui vivaient avec la maladie et étaient atteints du VIH ont été au premier plan de la défense et de l'activisme pour l'accès à un traitement et des soins égaux, abordables et administrés dans la dignité, à de l'accès à de l'information pertinente et mise à jour, des options de prévention du VIH accessibles dont le dépistage du VIH et les traitements biomédicaux avancés comme la prophylaxie préexposition (PrEP).

Le message de la campagne I = I (*Indétectable = Intransmissible*), développé par [Prevention Access Campaign](#), offre une opportunité pour les hommes gais d'accueillir à bras ouverts une nouvelle ère dans l'histoire de la pandémie de VIH. I = I offre à la communauté gaie une occasion de réfléchir et de célébrer ses réussites dans le combat pour mettre fin au VIH, et de se concentrer sur les meilleures façons d'éliminer cette pandémie. Une clé pour mettre fin à cette pandémie est de mettre fin aux préjugés entourant le VIH.

Les préjugés envers le VIH, mêlés à l'homophobie, la transphobie, la misogynie, le racisme et la criminalisation du VIH ont tous affecté de façon incommensurable la communauté gaie durant les 35 années et plus de la pandémie. Les préjugés envers le VIH, plus particulièrement, ont eu des effets dévastateurs sur le bien-être et la qualité de vie des hommes vivant avec le VIH. La plupart de ces préjugés ont été reproduits et perpétués dans les différents milieux sexuels et sociaux de la communauté gaie elle-même. I = I est un moment charnière de la pandémie à la fois dramatique, prouvé scientifiquement et transformateur, ainsi qu'un outil important pour l'élimination définitive des préjugés envers le VIH.

Les organismes communautaires occupent une position unique leur permettant de faire le pont entre la science et l'engagement de la communauté en ce qui concerne I = I. En tant qu'individus soutenant directement les personnes atteintes et vivant avec le VIH, nous devons nourrir et orienter la conversation. I = I est une nouvelle réalité qui vient avec son lot de complexités. Il en relève de notre travail que de communiquer et faciliter l'engagement au sein de ce nouveau paysage. Par conséquent, nous devons soutenir la science de I = I et célébrer le message qu'elle véhicule : *les personnes qui sont indétectables ne peuvent transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels.*

Histoire

Charge virale indétectable et risque de transmission

En 2008, la Commission fédérale suisse en charge du VIH/SIDA et de la santé sexuelle a fait la déclaration suivante : « Les personnes atteintes du VIH et dont la charge virale est indétectable depuis plus de six mois ne peuvent transmettre le VIH lorsqu'elles continuent à recevoir leur traitement... »¹. Souvent nommée *Déclaration suisse*, cette déclaration de la Commission fédérale a établi les bases du dialogue sur l'efficacité du traitement comme outil de prévention du VIH.

L'étude phare HPTN 052² a suivi des couples hétérosexuels sérodiscordants et n'a observé aucune transmission du VIH lors de relations sexuelles lorsque la charge virale du patient séropositif était indétectable. À la suite de l'étude HPTN 052, les études *The Partner Study*³ et *Opposites Attract*⁴ ont été les premières à inclure des hommes gais sérodiscordants dans leurs études. Les deux études ont démontré qu'il n'y a eu aucune transmission du VIH lorsque les partenaires sexuels étaient indétectables. La deuxième phase de la *Partner Study*, *Partner 2*, a récemment publié les résultats de sa recherche qui ne se concentraient que sur les hommes gais. Encore une fois, aucune transmission n'a eu lieu lorsque la charge virale était indétectable⁵.

Accès au traitement

La recherche démontre que de débiter le traitement tôt entraîne les meilleurs résultats pour les personnes vivant avec le VIH. L'étude *START* a démontré une diminution significative des résultats de santé négatifs chez les personnes qui avaient commencé le traitement tôt⁶. Nous devrions donc encourager les GBHSH à commencer leur traitement le plus tôt possible, tout en reconnaissant que le traitement doit être administré à la suite d'un consentement éclairé et sans coercition.

Afin d'encourager les GBHSH à débiter tôt le traitement du VIH, nous devons nous assurer qu'ils ont accès au dépistage du VIH, à un traitement volontaire, et qu'ils aient fourni un consentement éclairé. Des services de dépistage accessibles et adaptés aux différentes cultures des GBHSH facilitent l'accès à un diagnostic du VIH précoce⁷. La couverture universelle des médicaments contre le VIH n'améliore pas seulement la santé générale des GBHSH vivant avec le VIH, elle peut aussi diminuer le nombre de préjugés⁸. I = I offre une plateforme pour promouvoir un meilleur accès au traitement pour toutes les populations affectées par le VIH.

Sensibilisation dans la communauté

Prevention Access Campaign, l'organisme américain qui mène le mouvement I = I, a été soutenu par plus de 650 organismes à travers 82 pays, incluant ONUSIDA, le Centre for Disease Control

¹ Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle, Bulletin des médecins suisses, Berne, Janvier 2008, pp.165

² Cohen, M.S. et al (2011) 'Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy' The New England Journal of Medicine 365(5):493-505[pdf]

³ Rodger, A.J. et al (2016) 'Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy', The Journal of the American Medical Association, Vol 316(2)

⁴ Grulich AE, Bavinton BR, Jin F, et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. 22e Conférence sur les rétrovirus de les infections opportunistes, Seattle, USA, 2015. Abrégé de dernière minute 1019 LB.

⁵ Rodger A et al. *Risk of HIV transmission through condomless sex in gay couples with suppressive ART: the PARTNER2 study expanded results in gay men.* 22e Conférence internationale sur le SIDA, Amsterdam, abstract WEAX0104LB, 2018.

⁶ Lundgren J, Babiker A, Gordin F, et al. (2015). The START study: design, conduct and main results. Dans: Program and abstracts of the 8th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. Abstract MOSY0302.

⁷ Comité consultatif ontarien de lutte contre le VIH et le sida. (2016). Concentrons nos efforts pour réorienter la cascade de la prévention, de la participation et des soins en matière de VIH. Récupéré le 6 juillet 2018 du http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/hiv_aids/docs/oach_strategy_2026.pdf

⁸ Wolfe, W. R., Weiser, S. D., Leiter, K., et al. (2008). The Impact of Universal Access to Antiretroviral Therapy on HIV Stigma in Botswana. American Journal of Public Health, 98(10), 1865–1871.

(CDC), et le National Institutes of Health (NIH)⁹. Ce soutien grandissant et ce consensus provenant de la communauté scientifique ne peuvent être ignorés.

Malgré le nombre grandissant d'organismes soutenant I = I, il existe encore des doutes et des malentendus au sujet de l'efficacité de I = I dans les communautés GBHSH.¹⁰ Plus de travail doit être effectué afin d'augmenter la sensibilisation dans les communautés. Récemment, le ministre canadien de la Santé a publiquement soutenu I = I durant un discours lors de la Conférence internationale du SIDA à Amsterdam¹¹. Cet appui est un pas dans la bonne direction.

Syndémique et intersectionnalité

La théorie syndémique suggère que les GBHSH qui vivent différentes épidémies qui se chevauchent et interagissent, comme la dépression, la toxicomanie et la violence conjugale, sont plus à risque de contracter le VIH et contribuent à des résultats négatifs pour la santé chez les personnes vivant avec le VIH¹². Nous savons aussi que les facteurs syndémiques peuvent affecter la capacité des GBHSH à poursuivre leur traitement tel que prescrit et à maintenir leur engagement envers leurs soins reliés au VIH¹³. Par conséquent, nous devons considérer les façons dont les facteurs syndémiques interagissent avec I = I et promouvoir la mise en œuvre d'interventions basées sur les faits afin de pouvoir les traiter.

Les approches de notre travail auprès des GBHSH devraient être intersectionnelles et devraient réfléchir aux façons dont la race, la classe, l'identité de genre, le statut d'immigration et les autres facteurs peuvent affecter l'accès aux soins de santé et les expériences de préjugés envers le VIH¹⁴. Ces facteurs doivent être pris en considération lorsque nous nous demandons qui sont les personnes qui se sentent incluses dans le mouvement I = I.

Autres infections transmises sexuellement et par voie sanguine

Le traitement comme moyen de prévention, incluant la charge virale indétectable, ne prévient pas les autres infections transmises sexuellement et par voie sanguine (ITSS). Il est recommandé d'utiliser une combinaison de stratégies de santé sexuelle (ex. condoms, PrEP) lors des relations sexuelles. Les ITSS peuvent avoir des effets négatifs sur la santé sexuelle d'une personne, mais l'accent sur la transmission des ITSS ne devrait tout de même pas nuire à la science derrière I = I.

Criminalisation du VIH

Selon une décision de la Cour suprême du Canada de 2012, les personnes porteuses du VIH ont le devoir légal en vertu du Code criminel de dévoiler leur statut sérologique à leurs partenaires

⁹ Voir la liste complète des organisme au : <https://www.preventionaccess.org/community>

¹⁰ Rendina, H. J., & Parsons, J. T. (2018). Factors associated with perceived accuracy of the Undetectable = Untransmittable slogan among men who have sex with men: Implications for messaging scale-up and implementation. *Journal of the International AIDS Society*, 21(1)

¹¹ Agence de la santé publique du Canada. (2018). Notes d'allocation pour Ginette Petitpas Taylor, ministre de la Santé - « Anti-fragile : s'attaquer à la stigmatisation, aux préjugés et à la discrimination pour renforcer l'intervention contre le VIH, symposium présenté à l'occasion de la Conférence internationale sur le sida 2018 ». Récupéré le 31 juillet 2018 du <https://www.canada.ca/en/public-health/news/2018/07/remarks-for-ginette-petitpas-taylor-minister-of-health---aids-2018-conference-symposiaanti-fragile-strengthening-the-hiv-response-through-addressin.html>

¹² Friedman, M.R., Stall, R., Plankey, M., et al. (2015). Effects of Syndemics on HIV Viral Load and Medication Adherence in the Multicenter AIDS Cohort Study. *AIDS*, 29(9), 1087–1096

¹³ Ibid.

¹⁴ Rapid Response Service. (2013). *Rapid Response: Intersectionality in HIV and Other Health-Related Research*. Toronto, ON: Ontario HIV Treatment Network.

sexuels avant de s'adonner à une activité sexuelle qui pose « un risque réaliste de transmission du VIH »¹⁵. Selon la décision de la Cour suprême, il n'y a pas de risque réaliste lorsqu'un condom est utilisé *et* que la personne avec le VIH a une charge virale de moins de 1500 copies par ml au moment de l'activité sexuelle. La loi concernant le sexe oral demeure incertaine.

Récemment, cependant, les preuves scientifiques en soutien à I = I ont donné lieu à des changements positifs dans la politique des poursuites pénales en Ontario. Depuis le 1^{er} décembre 2017, l'Ontario ne poursuit plus les cas présumés de non-divulgence du VIH lorsqu'une personne suivant un traitement antirétroviral peut démontrer que son VIH a été « supprimé », ce qui signifie une charge virale inférieure à 200 copies par ml, pendant 6 mois¹⁶.

Bien que la décision de l'Ontario soit la bienvenue, il n'y a pas eu de déclaration annonçant que l'Ontario cessera les poursuites contre les gens vivant avec le VIH qui *n'ont pas* une charge virale supprimée, même dans des circonstances entourant les relations sexuelles avec condom ou le sexe oral.

I = I offre des preuves scientifiques pour diminuer la peur de la transmission, minimiser l'anxiété reliée au faire de devoir dévoiler son statut, et réduit les circonstances où des personnes vivant avec le VIH devront faire face à des poursuites criminelles pour ne pas avoir dévoilé leur statut. I = I continue à fournir une base pour défendre le fait que « le VIH n'est pas un crime » et que l'application injuste du Code criminel pour le non-dévoilement présumé du VIH nuit aux individus, aux communautés, et à notre effort de mettre fin à la pandémie.

Déclaration

1. Le but le plus important du traitement du VIH est d'améliorer l'état de santé et le bien-être des gens qui vivent avec le VIH, et de commencer le traitement tôt est un élément clé de ce but. Cependant, le traitement doit être entrepris à la suite d'un consentement éclairé sans coercition.
2. Lorsque la charge virale indétectable est atteinte et maintenue, le VIH ne peut être transmis sexuellement.
3. Des mesures de soutien doivent être mises en place pour les individus qui font face à des défis ou barrières en lien avec l'accès et le maintien du traitement tel que prescrit, et ceux qui, malgré cela, ont de la difficulté à atteindre une charge virale indétectable.
4. Le traitement du VIH devrait être compris de façon holistique, s'adressant au bien-être physique, mental et émotionnel. Il doit aussi être culturellement pertinent et porter attention aux besoins spécifiques des GBHSH.
5. Les hommes gais, comme tous les gens vivant avec le VIH, méritent un accès universel au traitement du VIH. Le coût ne devrait pas être un obstacle pour les gens vivant avec le VIH à l'atteinte d'un état de santé optimal.

¹⁵ R. v. Mabior, 2012 SCC 47.

¹⁶ Ministère de la Justice du Canada. (2017). *Réponse du système de justice pénale à la non-divulgence de la séropositivité*. Récupéré le 18 juillet 2018 du <http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/hivnd-vihnd/hivnd-vihnd.pdf> et Ontario (ministère du Procureur général), *Manuel de poursuite de la Couronne*, « D. 33 Infractions d'ordre sexuel contre les adultes - Cas d'infections transmissibles sexuellement et d'exposition au VIH, en vigueur le 1^{er} décembre. Récupéré le 18 juillet 2018 du <https://www.ontario.ca/document/crown-prosecution-manual/d-33-sexual-offences-against-adults#section-0>

6. Il est temps pour nous tous de travailler de façon assidue à éradiquer toutes formes de préjugés reliés au VIH. En nous basant sur toute la science et toutes les informations que nous possédons, il n'y a pas de raisons pour lesquelles les personnes vivant avec le VIH devraient encore être victimes de discrimination.