



Centre canadien de
documentation sur le VIH/sida

QUESTIONS CRITIQUES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU VIH

La co-infection par le VIH, les MTS et l'hépatite C



La Stratégie
canadienne
sur le VIH/sida

Canadian
Strategy on
HIV/AIDS

*Ce document a été publié grâce
à une contribution de [Santé Canada](#).*

Mars 2001



Association canadienne de santé publique

Dans ce troisième rapport d'une série touchant aux « Questions névralgiques en matière de prévention du VIH », nous étudions la question de la co-infection par le VIH, les MTS et l'hépatite C et ses incidences sur la prévention du VIH. Comme les autres rapports de la série, celui-ci touche à un enjeu qui a des répercussions sur les activités de programmation des éducateurs canadiens en prévention VIH et vise à ouvrir le débat.

Pour plus de détails à propos du rapport ou de tout autre sujet lié à la prévention du VIH, prière de contacter l'équipe de prévention VIH du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida à l'adresse ci-dessous.

AVERTISSEMENT

Le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida, un service de l'Association canadienne de santé publique (ACSP), fournit des ressources d'information sur la prévention du VIH, les soins et le soutien connexes, ainsi que toute une gamme de renseignements sur le VIH/sida, au nom de Santé Canada et des partenaires de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Ces ressources sont fournies aux personnes et aux organismes qui travaillent dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation et de la prévention du VIH, ainsi qu'à ceux qui sont infectés et affectés par le VIH/sida. Nous ne cautionnons pas, ne recommandons pas ni ne préconisons aucune méthode spécifique de prévention, de soins et de soutien. Bien que nous nous efforcions de mettre régulièrement à jour nos ressources, les usagers du Centre ne doivent pas oublier que l'information évolue rapidement. Ainsi, les ressources fournies par le Centre de documentation peuvent ne pas correspondre à l'information la plus à jour qui soit disponible. Ces ressources peuvent comporter des inexactitudes techniques ou des fautes d'orthographe. De façon périodique, nous apportons des changements à l'information, lesquels seront donc intégrés par la suite sous forme d'ajouts à la publication. En conséquence, nous prions les usagers de consulter une vaste gamme d'informations et (ou) de se mettre en rapport avec nous au 1-877-999-7740 pour en savoir plus. Les usagers qui se fient à cette information le font entièrement à leur propre risque. Le Centre de documentation, l'ACSP et Santé Canada ne peuvent assumer aucune responsabilité pour tout préjudice résultant de l'utilisation ou de la mauvaise utilisation de cette information.

Les points de vue qui y sont exprimés sont exclusivement ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la politique officielle du ministère de la Santé du Canada.

Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada.

ISBN 1-894324-18-8

On peut trouver une version électronique de ce document à l'adresse suivante < www.clearinghouse.cpha.ca >.

Centre canadien de documentation sur le VIH/sida
Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, bureau 400
Ottawa (Ontario)
CANADA K1Z 8R1

Téléphone : 1-877-999-7740 (sans frais)
613-725-3434 (appels locaux)
Télécopieur : 613-725-1205
Courriel : aidssida@cpha.ca
Internet : www.clearinghouse.cpha.ca

♻️ Imprimé sur papier recyclé.

Introduction

Les fournisseurs de services de première ligne et les professionnels de la santé découvrent de plus en plus de liens significatifs et complexes entre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les maladies transmises sexuellement (MTS) et le virus de l'hépatite C (VHC). Pendant de nombreuses années, on a abordé chacune de ces questions de santé séparément. Le VIH est apparu dans les années 1980 en prenant les Canadiens par surprise, surtout les hommes ayant des relations homosexuelles. Communautés et gouvernements se sont mobilisés pour lutter contre cette nouvelle maladie parfois mortelle, mais en considérant le VIH comme un cas particulier, sans suffisamment tenir compte d'autres problèmes de santé et de leurs déterminants. Même chose pour les MTS : bien qu'elles existent depuis toujours et qu'on parvienne aujourd'hui à les traiter dans la plupart des cas, on commence tout juste à établir leurs liens avec le VIH ou le VHC. L'hépatite C est quant à elle une maladie relativement « nouvelle », dont l'émergence au Canada inquiète. Les enjeux de la co-infection VIH-MTS-VHC commencent à peine à se dessiner.

chroniques et progressives. L'état avancé de la maladie se nomme syndrome d'immunodéficience acquise, ou sida. Le VIH rend les personnes infectées vulnérables à d'autres infections et à des cancers qui ne constitueraient normalement pas une menace. Ce sont ces « maladies opportunistes » qui deviennent fatales.¹

Selon le Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, près de 50 000 personnes vivaient avec le VIH au Canada à la fin des années 1990, et près de 4 200 nouveaux cas d'infection se sont déclarés pendant la seule année 1999.² Ces chiffres rassurent et inquiètent à la fois. Les avancées pharmacologiques ont permis une baisse soutenue du nombre de décès associés au sida, et le nombre de nouvelles infections à VIH au Canada est resté stable pendant quatre ans, de 1996 à 1999. Toutefois, « la distribution des sujets dans les différentes catégories d'exposition a beaucoup changé ».³ Les tableaux I et II illustrent clairement l'évolution de la prévalence et de l'incidence du VIH.⁴ Le chiffre le plus remarquable, et certainement parmi les plus préoccupants pour les éducateurs en prévention, est le nombre de Canadiens porteurs du VIH à leur insu, estimé à 15 000.⁵

Situation au Canada

Le VIH/sida

Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) s'attaque au système immunitaire de l'organisme et l'affaiblit. Les conséquences se manifestent sous la forme de maladies

Les MTS

Divers microorganismes infectieux, notamment des bactéries, des virus et des parasites, sont responsables des maladies transmises sexuellement (MTS); ils sont transmis par le sperme, les sécrétions vaginales, le sang

TABLE I
Estimations ponctuelles et intervalles d'incertitude quant au nombre d'infections à VIH existantes au Canada à la fin de 1999 comparativement aux estimations ponctuelles de 1996, par catégorie d'exposition

	HRH*	HRH-UDI	UDI†	Hétérosexuel	Autres	Total
1999	29,600	2,100	9,700	8,000	400	49,800
Intervalle	26,000-33,400	1,700-2,600	8,100-11,800	6,300-10,100	330-470	45,000-54,600
1996	25,300	1,700	7,100	5,500	500	40,100

* HRH = Hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes † UDI = Utilisateurs de drogues injectables

Source: Bureau du VIH/sida des MTS et de la tuberculose, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada, novembre 2000

TABLE II
Estimations ponctuelles et intervalle d'incertitude quant au nombre de nouvelles infections à VIH au Canada en 1999 comparativement aux estimations ponctuelles de 1996, par catégorie d'exposition

	HRH*	HRH-UDI	UDI†	Hétérosexuel	Autres	Total
1999	1,610	270	1,430	880	0	4,190
Intervalle	1,190-2,060	190-360	1,030-1,860	610-1,170	0	3,310-5,150
1996	1,240	290	1,970	700	0	4,200

* HRH = Hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes † UDI = Utilisateurs de drogues injectables

Source: Bureau du VIH/sida des MTS et de la tuberculose, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada, novembre 2000

et d'autres liquides organiques, lors des rapports sexuels.

Les MTS sont présentes partout au monde et varient, en gravité, de bénignes à parfois mortelles. Certaines sont faciles à soigner, tandis que d'autres, si non traitées ou incurables, peuvent avoir de graves conséquences sur votre santé. L'infertilité, la grossesse extra-utérine, la cirrhose du foie, les anomalies congénitales chez les enfants et le cancer sont des conséquences possibles de ces maladies. Certaines MTS, comme le VIH/sida, peuvent être mortelles.⁶

[Traduction] « Les personnes infectées par les MTS sont au moins de deux à cinq fois plus susceptibles que les personnes non infectées de contracter le VIH si elles sont exposées au virus par contact sexuel. De plus, si une personne infectée par le VIH l'est également par une autre MTS, elle sera beaucoup plus susceptible que d'autres porteurs du VIH de transmettre le virus par contact sexuel (Wasserheit, 1992). »⁷

La diminution apparente des taux de MTS au Canada ne réduit en rien l'importance des préoccupations de santé publique et des efforts de prévention des MTS au pays. Les MTS regroupent plus de 25 maladies distinctes transmises principalement par contact sexuel. Au Canada, quatre d'entre elles prédominent et font l'objet d'une étroite surveillance du Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose : le virus du papillome humain (VPH), la gonorrhée, la chlamydie génitale et la syphilis. Il existe une foule de données sur la surveillance de ces maladies; nous en présentons un aperçu (sur cinq ans) à la figure 1.⁸

Le VHC

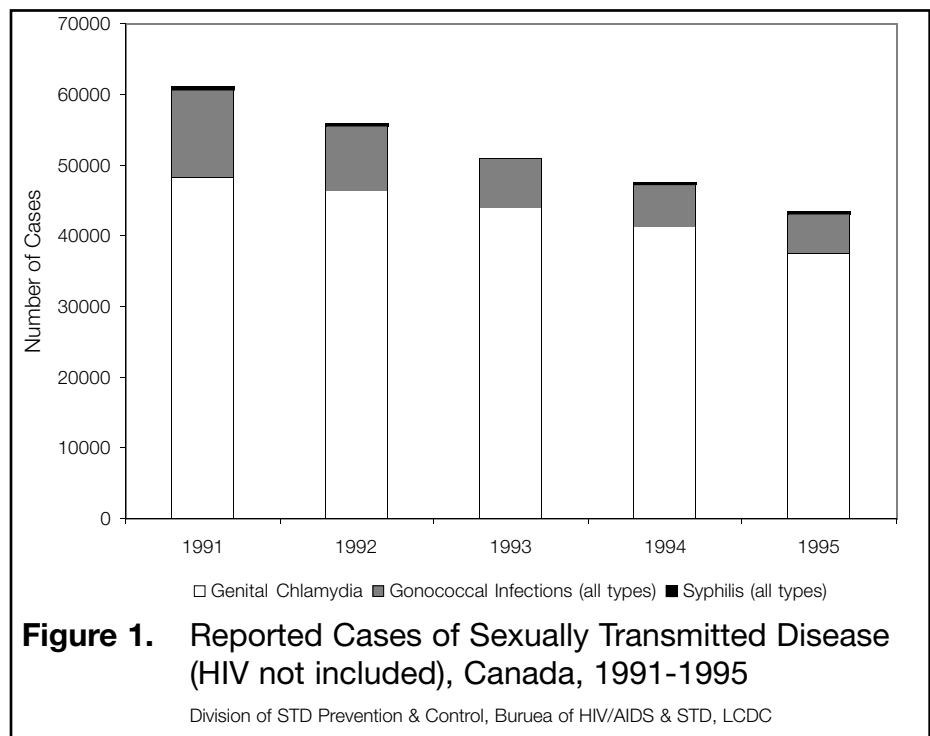
L'hépatite C (VHC) est une infection du foie provoquée par le **virus** de l'hépatite C. Le virus se transmet par exposition directe au sang provenant d'une personne infectée au VHC. Les personnes qui s'injectent des drogues sont particulièrement à risque de se voir exposées au VHC. Parmi les symptômes, signalons la perte d'appétit, la nausée et les vomissements, les douleurs à

l'estomac, la fatigue extrême, ainsi que le jaunissement de la peau et des yeux (jaunisse). Environ 85 % des personnes infectées au VHC gardent en eux le virus pour le reste de leur existence. Celles-ci peuvent développer des cirrhoses (granulations) et des insuffisances au niveau du foie.⁹

L'hépatite C est relativement nouvelle au Canada, où elle a été diagnostiquée pour la première fois il y a 12 ans. Depuis, on en sait bien davantage sur ses facteurs de transmission, et les avancées technologiques permettent un dépistage beaucoup plus précis du virus, ce qui facilite considérablement l'estimation de la prévalence de l'infection à VHC au Canada et le repérage des populations les plus exposées à sa transmission. Ceci améliore les efforts de prévention qui freinent les nouvelles infections.

La plupart des personnes infectées ignorent qu'elles le sont; on pense qu'entre 90 000 et 300 000 Canadiens pourraient être porteurs du VHC. Les données de surveillance au Canada sont difficiles à trouver et à corroborer, mais Hep~C~CB, une organisation communautaire du Cap-Breton (Nouvelle-Écosse), a publié les « faits » suivants sur son site Web [traduction] :¹⁰

■ L'hépatite C est 10 fois plus contagieuse que le VIH, mais de sang à sang seulement. Bien que le VHC puisse être présent dans d'autres liquides organiques,



il n'est pas transmissible autrement que par le sang, selon les chercheurs.

- La principale source d'infection est le partage d'accessoires facilitant la consommation des drogues (filtres, aiguilles, cuillères, même l'eau dont se servent les utilisateurs de drogues injectables), ainsi que le partage de pailles pour l'inhalation de drogues, ou de matériel et d'encres de tatouage.
- Il n'existe ni vaccin, ni remède à l'hépatite C, et les traitements sont limités.
- Jusqu'à maintenant une personne infectée sur 10 meurt de cette maladie.
- Quatre-vingt p. cent des utilisateurs de drogues injectables sont porteurs du VHC.
- Au moins 85 % des personnes infectées développent une hépatite C chronique.
- Les personnes atteintes d'hépatite C sont 28,5 fois plus nombreuses que les porteurs du VIH.
- L'hépatite C est la principale cause des greffes du foie au Canada et aux États-Unis.
- Au moins 300 000 personnes sont atteintes d'hépatite C au Canada, et 4 millions aux États-Unis.

Pour prévenir les co-infections

La presque totalité de la documentation sur la prévalence et l'incidence du VIH/sida, des MTS et du VHC porte sur les catégories d'exposition et les tendances au sein de ces catégories. La prévalence du VIH semble être la plus forte parmi les utilisateurs de drogues injectables (UDI), mais c'est parmi les hommes qui ont des relations homosexuelles (HRH) que l'on enregistre, encore une fois, une hausse des nouvelles infections. Par ailleurs, bien que les taux de MTS soient en baisse aujourd'hui, beaucoup de Canadiens hétérosexuels ont des rapports non protégés qui les exposent grandement aux infections. Enfin, il ne fait aucun doute que le VHC se glisse rapidement devant le VIH pour ce qui est de l'importance de la transmission, et que la population des UDI est la plus fortement touchée. Le plus remarquable est l'existence de liens entre ces maladies.

Comment faire, donc, pour que ces mêmes liens favorisent une baisse des taux de transmission et, en bout de ligne, l'élimination de ces crises sanitaires au Canada? La solution passe peut-être par les mesures suivantes :

- Élaborer des lignes directrices pour le dépistage et le traitement des MTS en s'assurant qu'elles soient liées aux mesures de prévention du VIH et du VHC.
- Fournir des services de dépistage et de traitement des MTS (et les services de soutien connexes) dans les endroits où l'on s'occupe des porteurs du VIH et des personnes exposées au VIH.
- Éliminer la syphilis, facile à diagnostiquer et à traiter, car elle favorise la transmission du VIH.
- Améliorer le dépistage et le traitement de la chlamydie.
- Offrir aux professionnels de la santé des programmes de sensibilisation généraux qui fassent clairement le lien entre les trois problèmes de santé.
- Offrir des programmes de sensibilisation axés sur l'intervention précoce dans les régions où les taux de syphilis et de gonorrhée sont élevés.
- Élargir les réseaux de collaboration entre les gouvernements, la santé publique et le secteur privé dans les domaines de la recherche, de la surveillance et des services de première ligne.
- Mettre l'accent sur les personnes déjà infectées et les populations les plus durement touchées.
- Mettre en œuvre des approches proactives et innovatrices.

En 1998, sous l'égide de l'ASTHO (Association of State and Territorial Health Officials), les autorités sanitaires des États-Unis ont créé un comité consultatif sur l'intégration des systèmes d'information en matière de santé publique et sur l'élaboration des politiques. Pour aborder la prévention de la maladie de façon coordonnée et intégrée, le comité a adopté quatre principes de base qui orienteront la prestation des services.¹¹

« La réforme des services de première ligne vise à accroître le nombre de services, à les répartir plus équitablement et à en rehausser la qualité. » [*Traduction*] (S. Kagan et coll., *Toward Systemic Reform: Service Integration for Young Children and Their Families*, 1995). À partir de cette définition, on a élaboré les quatre principes ou approches que voici :

- **Accent sur le client** : On intègre les services au point de contact entre les fournisseurs et les clients. (Approche misant sur une gestion de cas et une collecte de données intégrées afin que les clients soient aiguillés au bon endroit.)

- **Accent sur les programmes** : Les programmes ou organismes relient leurs services pour en améliorer l'efficacité et la rentabilité lorsque leurs clientèles se recourent. (Approche misant sur la création de commissions de planification locales, le partage des locaux et du personnel des programmes, la rationalisation des processus de demande et d'accueil et la mise en commun du financement et des ressources.)
- **Accent sur les politiques** : On relie les bureaux des systèmes de santé et de ressources humaines des organismes gouvernementaux étatiques et locaux et des organisations communautaires. (Approche misant sur la création d'organes consultatifs, le financement conjugué et la facilitation d'un dialogue permanent entre les divers types d'organismes afin de définir les besoins et les solutions exigeant des modifications aux mesures législatives et aux politiques gouvernementales.)
- **Accent sur l'organisation** (Approche misant sur la réorganisation structurelle et fonctionnelle, les remaniements au sein des organismes ou ministères, ou d'un ministère à l'autre, et la réorganisation des rapports hiérarchiques.)

Conclusion

Il est clair que les programmes de prévention sont appelés à répondre aux tendances alarmantes de la transmission du VIH/sida, des MTS et du VHC et à aborder globalement le « continuum » de la sexualité à risques réduits et de la réduction des méfaits. Il est bien sûr indispensable d'avoir une perspective générale fondée sur les données cliniques tout en s'attachant particulièrement aux populations exposées (les UDI, les HRH, les prisonniers, les Autochtones, les femmes, les jeunes). Mais il est tout aussi nécessaire d'admettre l'existence de points communs entre le VIH/sida, les MTS et le VHC, car bon nombre des mêmes facteurs de risque menacent beaucoup des mêmes groupes démographiques. Les efforts de prévention doivent être ancrés dans le contexte général de la santé de la population et accorder une attention particulière aux nombreux déterminants de la santé (statut socio-économique, sexe, âge, etc.). Éveillons-nous à une réalité qui devrait être au cœur de tout programme de prévention : chaque cas d'infection à VIH ou à VHC, chaque MTS **est évitable**. C'est en partant des points communs entre ces trois maladies que nous ferons changer les choses.

Bibliographie

1. Santé Canada. Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose. *Information sur la maladie : VIH/sida*, Ottawa, janvier 2001. Programme de médecine des voyages.
2. Santé Canada. Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses. « Tendances nationales relatives au sida et à l'infection à VIH au Canada », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 26, no 23 (2000) p. 1.
3. *Ibid.*
4. *Ibid.*
5. Santé Canada. Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose. Division de l'épidémiologie du VIH et Division de la surveillance du VIH/sida. « Cas d'infection par VIH décelés grâce au dépistage au Canada », *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida* (avril 2000).
6. Santé Canada. Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose. *Information sur la maladie : Maladies transmises sexuellement (MTS)*, Ottawa, janvier 2001. Programme de médecine des voyages.
7. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for HIV, STD and TB Prevention. Division of Sexually Transmitted Diseases. *The Role of STD Detection and Treatment in HIV Prevention*, juillet 1998.
8. Santé Canada. Laboratoire de lutte contre la maladie. « Tendances des maladies bactériennes transmises sexuellement (MTS) au Canada », *Actualités en épidémiologie sur les MTS* (avril 1998). Série de mises à jour du Bureau du VIH/sida et des MTS.
9. Santé Canada. Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (anciennement le LLMC). *Hépatite C – Maladies à déclaration obligatoire en direct*, Ottawa, 1996.
10. AIDS Coalition of Cape Breton, Hep-C-CB. *Hepatitis Facts*. Sur Internet : <<http://www.accb.ns.ca/factsonepatisisc.html>>.
11. Fox Fields, H. *The Integration of HIV/AIDS, STD, and TB Prevention and Control Programs*, Association of State and Territorial Health Officials, septembre 1998.

Autres ressources

Centers for Disease Control and Prevention. « Prevention and Treatment of Sexually Transmitted Diseases as an HIV Prevention Strategy », *The Body: An AIDS and HIV Information Resource* (novembre 1998).

Centers for Disease Control and Prevention. « Prevention Through Early Detection and Treatment of Other Sexually Transmitted Diseases – United States Recommendations of the Advisory Committee for HIV and STD Prevention », *MMWR*, vol. 47, RR 12 (1998), p. 1-24.

Coutinho, R. A. « HIV and hepatitis C among injecting drug users » (éditorial), *BMJ*, vol. 317 (1998), p. 424-25.

Fondation canadienne du foie. *Facts about hepatitis C - A liver disease: You're Better Off Knowing*, Toronto, novembre 1999.

Gully, P., et M. Tepper. « Hepatitis C », *CMAJ*, vol. 156, n° 1427 (1997).

Herlocher, T., C. Hoff et P. DeCarlo. *Can Theory Help In HIV Prevention?* Center for AIDS Prevention Studies, University of California San Francisco, AIDS Research Institute, 1996.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et Organisation mondiale de la santé (OMS). *Consultation on STD interventions for preventing HIV: What is the evidence?*, coll. « Meilleures Pratiques » de l'ONUSIDA, mai 2000.

Shulman, N. *HIV and Hepatitis Virus Co-infection: The Center of Two Epidemics*, 8th Annual Retrovirus Conference : « Late Breakers », Chicago, février 2001.

Zou, S., M. Tepper et A. Giulivi. « Current Status of Hepatitis C in Canada », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 91, suppl. 1 (2000), p. S10-S15.