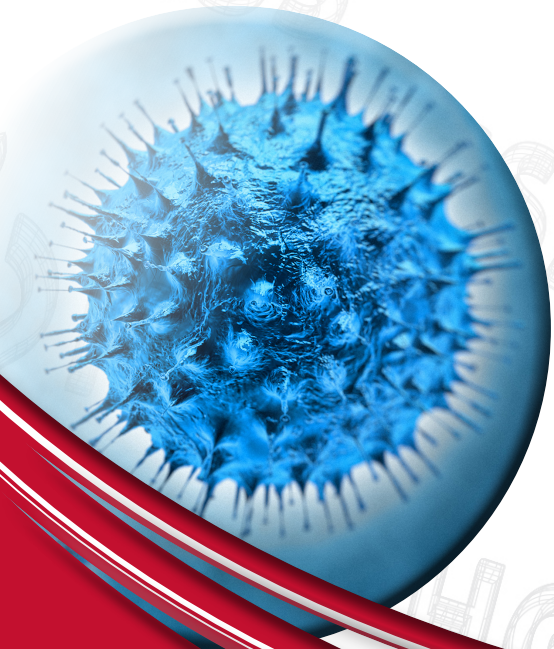
Conseil
Supérieur de la Santé

RÉVISION DE L'AVIS 8902 DU CSS CONCERNANT L'USAGE DU PRÉSERVATIF EN PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH CHEZ LES COUPLES SÉRODISCORDANTS DONT LA PERSONNE INFECTÉE SUIT UN TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

FÉVRIER 2019
CSS N° 9517



.be

DROITS D'AUTEUR

Service public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement

Conseil Supérieur de la Santé
Place Victor Horta 40 bte 10
B-1060 Bruxelles

Tél.: 02/524 97 97
E-mail: info.hgr-css@health.belgium.be

Tous droits d'auteur réservés.
Veuillez citer cette publication de la façon suivante:
Conseil Supérieur de la Santé. Révision de l'avis 8902 du CSS concernant l'usage du préservatif en prévention de la transmission du VIH chez les couples sérodiscordants dont la personne infectée suit un traitement antirétroviral. Bruxelles: CSS; 2019. Avis n° 9517.

La version intégrale de l'avis peut être téléchargée à partir de la page web: **www.css-hgr.be**

Cette publication ne peut être vendue

Conseil
Supérieur de la Santé

PUBLICATION DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9517

Révision de l'avis 8902 du CSS concernant l'usage du préservatif en prévention de la transmission du VIH chez les couples sérodiscordants dont la personne infectée suit un traitement antirétroviral

Revision of the advisory report 8902 of the Belgian SHC on preventing HIV transmission between HIV-serodiscordant partners who are not using any condoms, one of whom is undergoing highly active antiretroviral therapy

Février 2019

1. INTRODUCTION ET QUESTION

En 2013, le Conseil supérieur de la santé (CSS) a reçu une demande d'avis signée par Mme Laurette Onkelinx, ministre fédérale de la santé publique, s'inscrivant dans le cadre de l'élaboration du « *Plan national sida* » (syndrome d'immunodéficience acquise) et ayant trait aux lignes directrices concernant l'utilisation du préservatif par les personnes recevant un traitement antirétroviral. Le CSS avait délivré cette même année des recommandations dûment étayées (avis 8902).

En juillet 2018, le CSS a reçu de Mme M. De Block une demande de mise à jour de ce précédent avis afin d'harmoniser les messages délivrés avec ce que le comité de monitoring VIH (virus de l'immunodéficience humaine) a instauré comme suivi de l'action 54 du « *Plan National Sida* » concernant l'utilisation du préservatif chez les couples de partenaires sérodiscordants. Ce comité appuie son raisonnement sur les études réalisées les 5 dernières années. Mme De Block a joint à sa requête le document du comité de monitoring VIH ainsi qu'un courrier similaire émanant de l'*Observatoire du sida et des sexualités*.

Afin de répondre à cette sollicitation de Mme M. De Block, un groupe de travail *ad hoc* a été constitué au sein duquel des expertises spécifiques en matière de VIH, d'infectiologie et de psychologie étaient représentées.

Conseil Supérieur de la Santé
rue de l'Autonomie 4 ● 1070 Bruxelles ● www.css-hgr.be

.be

MeSH terms* et mots-clefs

MeSH terms	***Keywords***	***Sleutelwoorden***	**Mots clés**	***Stichwörter***
HIV/ Prevention	*HIV*	*HIV*	VIH	*HIV*
	Prevention	*Preventie*	Prévention	*Prävention*
Disease Transmission, Infectious	*Transmission*	*Overdracht*	Transmission	*Übertragung*
Sexual Partner	*Sexual Partner*	*Sekspartner*	Partenaire sexuel	*Sexualpartner*
	Serodiscordant	*Serodiscordant*	Sérodiscordant	*serodiskordant*
Highly active antiretroviral therapy	*Antiretroviral therapy*	*Antiretrovirale behandeling*	Thérapie antirétrovirale	*Antiretrovirale therapie*
Condom	*Condom*	*Condoom*	Préservatif	*Kondom*

* *MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM (National Library of Medicine) controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed* (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh).

2. ELABORATION ET ARGUMENTATION

Liste des abréviations utilisées

cART : *combination antiretroviral therapy*
CSS : Conseil supérieur de la santé
HCV : *Hepatitis C virus*
HBV : *Hepatitis B virus*
HIV : *Human immunodeficiency virus*
IST : infection sexuellement transmissible
Sida : syndrome d'immunodéficience acquise
VIH : virus de l'immunodéficience humaine

Cet avis est basé sur une analyse de quelques références et publications de la littérature scientifique récente pertinente en la matière, sur de la documentation thématique (cf. point 4. Références) ainsi que sur l'opinion des experts.

Vu le contexte éthique, social et médical très sensible de cette problématique de santé publique, le CSS a décidé d'aborder avec beaucoup de prudence la formulation de ces recommandations, en évitant toute considération d'ordre sociologique, moral ou autre.

Les experts impliqués se sont référés aux résultats de la mise sur pied du « *Plan national Sida* » et également aux démarches instaurées au niveau international (telles que celles résultant de *Partner-2 Study* {Amsterdam, juillet 2018 https://www.aids2018.org/ }).

Pour les experts impliqués, il n'y a pas d'objection formulée quant au concept « N=N » (càd « non-détectable = non-transmissible »). D'après l'expérience de terrain récente en Belgique (cf. centres de référence), il est indiqué de considérer comme « seuil de non-détectabilité » le niveau de 50 copies virales/mL.

Après débat, les experts du groupe se rallient aux considérations et recommandations reprises dans le point 3 de ce document.

La traduction a été réalisée en externe.
Après approbation de l'avis par le groupe de travail, le collège a validé l'avis en dernier ressort.

Conseil Supérieur de la Santé
rue de l'Autonomie 4 ● 1070 Bruxelles ● www.css-hgr.be

3. AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE

En réponse à la demande d'avis concernant l'actualisation du précédent avis du CSS (8902 de 2013) relatif à l'utilisation du préservatif chez les couples sérodiscordants et étant donné l'évolution des connaissances épidémiologiques et scientifiques depuis lors,

le CSS recommande aux autorités compétentes, pour les campagnes d'information, l'approche suivante :

S'il existe une relation entre deux partenaires VIH-sérodiscordants dont celui qui est séropositif :

- suit un traitement cART ayant amené à un statut de non-détection du virus (charge virale **≤ 50 copies virales/mL**),
- montre une **adhésion complète** à son traitement et au suivi médical (observance thérapeutique),

le port du préservatif ne s'impose dès lors plus (par exemple dans le cadre d'un souhait de procréer[1], d'amélioration de la qualité de vie, d'épanouissement de la vie sexuelle et du bien-être du couple, etc.).

Lorsque le statut sérologique de l'autre partenaire (non porteur connu du VIH) pour d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) n'est pas connu, **le CSS recommande toujours l'utilisation du préservatif dans le cadre de la prévention de la transmission des IST** comme également recommandé par d'autres instances médicales, belges et internationales.
Ceci est d'autant plus pertinent que l'on note depuis quelques années une augmentation appréciable de la prévalence des IST, tant au niveau belge qu'international.

La réalisation d'un **dépistage** (pour le HBV, le HCV, la syphilis et certaines autres IST) des deux partenaires doit donc toujours être recommandée selon le profil de risque défini par le praticien et selon les *guidelines* existantes actuellement disponibles.

Alors que d'autres IST facilitent le plus souvent la transmission du VIH, la littérature récente montre qu'en cas de charge virale indétectable, le VIH n'est pas transmis même en présence d'autres IST (Baviton *et al*., 2018 ; Rodger *et al*., 2016).

[1] Par ailleurs, les partenaires désirant concevoir un enfant doivent être informés de l'existence d'autres possibilités que l'arrêt de l'utilisation du préservatif (p.ex., le lavage du sperme).

Conseil Supérieur de la Santé
rue de l'Autonomie 4 ● 1070 Bruxelles ● www.css-hgr.be

4. REFERENCES

- Barré-Sinousi F. *et al*. Expert consensus statement on the science of HIV in the context of criminal law. Consensus statement. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(7).

- Baviton B. *et al*. Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study. Lancet HIV 2018;5.

- CDC - National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention - Division of HIV/AIDS Prevention. Evidence of HIV Treatment and Viral Suppression in Preventing the Sexual Transmission of HIV. October 2018.

- CNS-ANRS (France). Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Prévention et dépistage. Recommandations du Groupe d'experts . Avril 2018.

- Rodger A *et al*. Risk of HIV transmission through condomless sex in MSM couples with suppressive ART: The Partner2 Study extended results in gay men. 2018. https://www.chip.dk/Portals/0/files/Conferences/IAS%202018/PARTNER2%20presentation.pdf

- Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T. *et al*. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. J Am Med Assoc 2016; 316: 171–81.

- Partner-2 Study Amsterdam 2018. http://www.aids2018.org/Media-Centre/The-latest/Press-releases/ArticleID/184/HIV-prevention-research-advances-unveiled-at-AIDS-2018

- Yombi J, Mertes H. Treatment as prevention for HIV Infection : current datra, challenges and global perspectives. AIDS Rev. 2018;20:131-140

5. COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

La composition du bureau et du collège ainsi que la liste des experts nommés par arrêté royal se trouvent sur le site Internet du CSS (page : Qui sommes-nous).

Tous les experts ont participé ***à titre personnel*** au groupe de travail. Leurs déclarations générales d'intérêts ainsi que celles des membres du bureau et du collège sont consultables sur le site Internet du CSS (page : conflits d'intérêts).

Les experts suivants ont participé à l'élaboration et à l'approbation de l'avis. Le groupe de travail a été présidé par **Yves VAN LAETHEM** et le secrétariat scientifique a été assuré par Jean-Jacques DUBOIS.

DARCIS Gilles	Médecine interne générale, maladies infectieuses, immunologie, VIH	Centre de référence Sida, CHU-ULg
DEMEESTER Rémy	Médecine interne, infectiologie, médecine du voyage, VIH.	Centre de référence VIH, CHU de Charleroi
DE MOL Jacques	Psychologie	ULB
DE MOL Patrick	Microbiologie médicale, hygiène hospitalière	CHU - ULg
DEWIT Stéphane	Médecine interne, maladies infectieuses, VIH	Centre de référence VIH, Hôpital St-Pierre, Bruxelles
GOFFARD Jean-Christophe	Médecine interne, infectiologie, VIH, immunologie	Centre de référence Sida. Hôpital Erasme, ULB
FLORENCE Eric	Médecine interne, infectiologie, VIH, immunologie.	ITG Antwerpen - HIV/SOA kliniek
VANDAMME Anne-Mieke	Virologie, épidémiologie VIH.	Rega Instituut - KU Leuven
VAN LAETHEM Yves	Infectiologie, vaccinologie, médecine du voyage, VIH.	Hôpital St-Pierre, Bruxelles
VANDEKERCHOVE Linos	Médecine interne. Mal. infectieuses, Clinical HIV.	HIV-referentiecentrum van het UZ Gent.
YOMBI Jean-Cyr	Médecine interne générale, maladies infectieuses, médecine du voyage, VIH	Centre de Référence Sida UCL.

Le groupe de travail a été présidé par **Yves VAN LAETHEM** et le secrétariat scientifique a été assuré par Jean-Jacques DUBOIS.

Conseil Supérieur de la Santé
rue de l'Autonomie 4 ● 1070 Bruxelles ● www.css-hgr.be

www.css-hgr.be

Cette publication ne peut être vendue.

service public fédéral
SANTE PUBLIQUE
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT