

# La transmission du VIH :

guide d'évaluation du risque



UNE RESSOURCE POUR LES EDUCATEURS  
LES CONSEILLERS ET LES PROFESSIONNELS  
DE LA SANTÉ

Cinquième édition

*Société canadienne  
du sida*



*Canadian AIDS  
Society*



# LA TRANSMISSION DU VIH :

guide d'évaluation du risque

UNE RESSOURCE POUR LES ÉDUCATEURS,  
LES CONSEILLERS ET LES PROFESSIONNELS  
DE LA SANTÉ

Cinquième édition

*Société canadienne  
du sida*



*Canadian AIDS  
Society*

© 2004 Société canadienne du sida/Canadian AIDS Society

Tous droits réservés. La reproduction ou la transmission d'une partie ou de l'ensemble de ce document à des fins commerciales, que ce soit par des moyens électroniques ou mécaniques, y compris la photocopie, l'enregistrement ou toute autre méthode actuelle ou à venir de stockage de l'information ou extraction de données, sont interdites à moins d'obtenir la permission écrite préalable de l'éditeur. Ce document peut être reproduit à des fins non commerciales.

ISBN \_\_\_\_\_

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

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs/chercheurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada.

Nous employons parfois des mots de genre masculin pour désigner à la fois des femmes et des hommes, aux seules fins d'alléger le texte.

This document is also available in English.

# Table des matières

Avant propos et remerciements. . . . .	3	4. Évaluation du risque de transmission du VIH	
Référence rapide : VIH. . . . .	5	Partie 1 – Activités sexuelles	
Référence rapide : 'hépatite C (VHC) . . . . .	6	Baisers . . . . .	23
<b>1. Contexte du Guide. . . . .</b>	<b>7</b>	Relations orales : fellation . . . . .	23
À qui s'adresse ce document?. . . . .	7	Relations orales : cunnilingus . . . . .	24
Comment le document a été produit . . . . .	7	Relations orales : anilingus . . . . .	25
Affirmation de la sexualité et approche de		Pénétration vaginale (pénis-vagin) . . . . .	26
réduction du risque. . . . .	7	Pénétration anale (pénis-anus) . . . . .	27
Le défi de donner une information exacte . . . . .	8	Pénétration digitale . . . . .	28
Qu'entend on par « risque »?. . . . .	9	Pénétration manuelle . . . . .	28
Critiques à l'égard du modèle d'évaluation du		Masturbation par une partenaire . . . . .	29
risque . . . . .	10	Utilisation d'accessoires sexuels de pénétration . . . . .	29
L'évaluation du risque de transmission du		Activités sadomasochistes . . . . .	30
VHC . . . . .	10	Contact avec des matières fécales . . . . .	31
La réduction du risque . . . . .	10	Contact avec l'urine . . . . .	31
Le continuum de la sexualité et de l'usage de		Frottement vulve contre vulve . . . . .	31
drogue . . . . .	11	Arrimage . . . . .	32
<b>2. Autres aspects liés à la transmission du VIH. . . . .</b>	<b>13</b>	Lait maternel . . . . .	32
Pauvreté et santé . . . . .	13	Pratiques culturelles . . . . .	32
Pouvoir et négociation . . . . .	13	Partie 2 – Usage de drogue	
Stigmate, souffrance et perte . . . . .	14	Injection de drogue . . . . .	33
Alcool et autres drogues . . . . .	15	Usage de drogue sans injection . . . . .	34
En couple . . . . .	16	Partie 3 – Autres activités impliquant des aiguilles	
Maintenir des stratégies pour la réduction		Tatouage, perçage (piercing), électrolyse et	
du risque. . . . .	16	acupuncture . . . . .	34
Réduire le risque, c'est l'affaire de tout le		Partie 4 – Transmission de la mère au fœtus ou au	
monde . . . . .	17	nourrisson	
Le VIH dans les prisons . . . . .	18	Allaitement . . . . .	35
Améliorer la santé des personnes vivant avec		Transmission verticale . . . . .	35
le VIH/sida. . . . .	18	Partie 5 – Insémination artificielle, transfusion	
<b>3. La transmission du VIH. . . . .</b>	<b>19</b>	sanguine et transplantation d'organe. . . . .	35
Évolution du modèle . . . . .	19	Partie 6 – Autres	
Conditions de la transmission du VIH . . . . .	19	« Branding » et scarification . . . . .	38
Facteurs pour déterminer le degré de risque . . . . .	20	Interventions d'esthétique . . . . .	38
Catégories pour l'évaluation du risque . . . . .	20	Combats . . . . .	38
		Échange intentionnel de sang. . . . .	38
		Exposition professionnelle . . . . .	39
		Partage de brosse à dents, rasoir etc. . . . .	39

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

## 5. La transmission du VHC

Différences entre le VIH et le VHC . . . . .	41
Conditions de la transmission du VHC . . . . .	41
Facteurs pour déterminer le degré de risque . . . . .	42
Catégories pour l'évaluation du risque . . . . .	42
Défis dans l'évaluation du risque de transmission du VHC . . . . .	43

## 6. Évaluation du risque de transmission du virus de l'hépatite C

### Partie 1 – Activités sexuelles

Baisers . . . . .	45
Relations orales : fellation . . . . .	45
Relations orales : cunnilingus . . . . .	46
Relations orales : anilingus . . . . .	47
Pénétration vaginale (pénis-vagin) . . . . .	47
Pénétration anale (pénis-anus) . . . . .	48
Pénétration digitale . . . . .	48
Pénétration manuelle . . . . .	48
Masturbation par une partenaire . . . . .	49
Utilisation d'accessoires sexuels de pénétration . . . . .	49
Activités sadomasochistes . . . . .	50
Contact avec des matières fécales . . . . .	50
Contact avec l'urine . . . . .	51
Frottement vulve contre vulve . . . . .	51
Arrimage . . . . .	51
Lait maternel . . . . .	51
Pratiques culturelles . . . . .	51

### Partie 2 – Usage de drogue

Injection de drogue . . . . .	52
Usage de drogue sans injection . . . . .	52

### Partie 3 – Autres activités impliquant des aiguilles

Tatouage, perçage (piercing), électrolyse et acupuncture . . . . .	53
--	----

### Partie 4 – Transmission de la mère au fœtus ou au nourrisson

Allaitement . . . . .	53
Transmission verticale . . . . .	53

### Partie 5 – Insémination artificielle, transfusion

sanguine et transplantation d'organe . . . . .	54
--	----

### Partie 6 – Autres

« Branding » et scarification . . . . .	54
Interventions d'esthétique . . . . .	54
Combats . . . . .	55
Échange intentionnel de sang . . . . .	55
Exposition professionnelle . . . . .	55
Partage de brosse à dents, rasoir etc. . . . .	55

## 7. Accroissement et réduction du risque : les moyens de protection contre la transmission sexuelle du VIH

Condoms . . . . .	57
Contrôle de qualité . . . . .	57
Condoms de latex . . . . .	57
Condoms en membrane de peau d'ovine . . . . .	57
Condoms synthétiques . . . . .	57
Les condoms de polyuréthane . . . . .	58
L'utilisation du condom masculin . . . . .	58
Achat et conservation . . . . .	58
L'utilisation du condom féminin . . . . .	59
Le condom féminin pour la pénétration anale? . . . . .	60
Digues dentaires . . . . .	60
Pellicule plastique . . . . .	61
Gants de latex et couvre-doigt . . . . .	61
Barrières cervicales . . . . .	61

## 8. Accroissement et réduction du risque de VIH : facteurs biologiques

A. Immunité muqueuse et VIH . . . . .	63
Infections transmissibles sexuellement . . . . .	63
Infections vaginales courantes . . . . .	63
Coupures ouvertes, plaies, lésions, ulcères, brûlures et éruptions . . . . .	64
Assèchement vaginal . . . . .	64
Circoncision . . . . .	64
Salive . . . . .	64
Yeux . . . . .	64
Usage de crack . . . . .	64
Douches et lavements . . . . .	65
Spermicides et microbicides . . . . .	65
Anovulants . . . . .	65
B. Charge virale du VIH et traitements . . . . .	66
Prophylaxie post exposition . . . . .	66
Co-infection VIH-VHC . . . . .	66

## Annexe 1 : Lectures complémentaires suggérées . . . 69

# Avant propos et remerciements

Cette cinquième édition de *La transmission du VIH – Guide d'évaluation du risque* marque un important progrès dans l'évolution de ce guide produit par la Société canadienne du sida. La présente édition révisée intègre pour la première fois des renseignements sur le virus de l'hépatite C (VHC) ainsi qu'un chapitre sur l'évaluation du risque de sa transmission. Elle inclut également l'information qu'offrait la précédente, notamment à propos de l'injection de drogue et de la transmission maternelle. Nous y avons conservé l'ensemble des facteurs biologiques qui peuvent augmenter ou réduire le risque d'infection pour un individu, notamment l'immunité muqueuse, les traitements pour le VIH et pour le VHC ainsi que la charge virale du VIH – mettant en évidence la complexité de ces facteurs.

Quoique biologique en bout de ligne, la transmission du VIH et du VHC n'est pas indépendante d'autres facteurs humains. Des recherches effectuées depuis quelques années ont révélé une interaction complexe de facteurs biologiques, sociologiques, économiques et psychologiques qui influencent la vulnérabilité d'individus et de groupes particuliers, à la transmission virale. Il est de plus en plus clair que des questions de classe sociale, de pouvoir et de situation socio économique sont d'importants déterminants de la susceptibilité de contracter le VIH. Nous avons conservé un modèle qui vise à évaluer le degré de risque de transmission du VIH par diverses activités, mais un chapitre d'introduction place en contexte l'information scientifique présentée dans les chapitres ultérieurs. Les éducateurs et les professionnels de la santé doivent comprendre que, pour une prévention efficace de la transmission du VIH, il est important de donner l'information en la rattachant à la réalité de la vie de la personne. L'usage d'un condom peut ne pas être possible pour tout le monde, pour des raisons diverses et complexes; il en va de même lorsqu'il s'agit d'éviter l'injection de drogue, de s'assurer d'utiliser une seringue et une aiguille neuves, ou non partagées, pour chaque injection de drogue, et de ne pas partager d'autres instruments pour l'injection. Tous les éducateurs et les professionnels de la santé devraient travailler dans l'optique de développer des stratégies qui peuvent aider à réduire le risque de l'individu à l'égard du VIH, même si ce risque n'est jamais complètement éliminé.

Ainsi, il se peut que le fait d'aider une personne à trouver un logement stable, par exemple, soit plus efficace pour prévenir la transmission virale que de lui donner une boîte de condoms.

Ce guide se veut un cadre de référence pour le travail auprès de personnes de diverses communautés et expériences de vie. La présente édition n'est d'aucune façon définitive. À mesure que l'information et les circonstances évolueront, ce guide fera de même. Les épidémies de VIH et de VHC sont loin d'être terminées. De fait, elles progressent et changent sans cesse. Les progrès en matière de traitement permettent à plusieurs personnes de vivre avec le VIH plus longtemps et en meilleure santé qu'auparavant. Cependant, nous sommes encore loin d'un remède pour les personnes atteintes du VIH ou du VHC et aucun vaccin n'est en vue pour éviter de nouvelles infections. L'éducation à la prévention du VIH et du VHC est encore notre meilleure arme.

En contraste aux éditions précédentes, cette édition du guide intègre de l'information sur la transmission du VHC et sur l'évaluation du risque du VHC, en réponse à une préoccupation majeure pour les intervenants en matière de VIH dans la communauté. L'infection au VHC au Canada connaît une hausse rapide, en particulier parmi les personnes qui s'injectent des drogues. Plusieurs membres de la communauté médicale et de la santé publique signalent qu'il s'agit d'une épidémie à grande échelle. L'inclusion d'information sur l'évaluation du risque de transmission du VHC témoigne du fait que plusieurs organismes de lutte contre le sida et intervenants de première ligne s'occupent également de fournir de l'information sur la transmission du VHC – en l'absence d'une stratégie officielle de Santé Canada pour la lutte à cette autre épidémie.

La Société canadienne du sida (SCS) exprime sa reconnaissance aux organismes et aux gens qui ont contribué aux trois premières éditions de ce document (1988, 1994 et 1999).

Nous tenons à remercier ceux et celles qui nous ont aidés à développer le cadre de cette quatrième édition. En particulier, nous sommes reconnaissants, pour leur temps, leur énergie et leur enthousiasme, aux gens du Comité de révision : Daryn Bond, Claire Checkland, Jean Dussault,

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

Darren Greer, Marc-André LeBlanc, Michael Mancinelli, Roger Procyk, Maxxine Rattner, Shaleena Theophilus, Kim Thomas, Sarah Tsiang, Lynne Belle-Isle, Stéphanie Laporte, Christian Joubert, Michel Morin, Dominic Lévesque, Linda Truglia et Jeremy Ries. La SCS remercie également toutes les personnes qui ont travaillé aux éditions précédentes, en particulier la firme Health Hounds ainsi que les consultants et auteurs. Cette édition intègre une importante portion des ouvrages antérieurs et n'aurait pas pu être complétée sans leurs contributions.

La démarche de consultation pour la présente édition a impliqué des éducateurs, des professionnels des soins de santé, des chercheurs, des personnes vivant avec le VIH/sida, des personnes vivant avec le VHC et plusieurs autres individus affiliés à des organismes des quatre coins du Canada. Plusieurs ont à leur tour impliqué leurs collègues dans cette consultation. Nous remercions tous les gens qui, de près ou de loin, ont consacré du temps et de l'énergie à ce projet.

La Société canadienne du sida

Juin 2005

# Référence rapide :

## Catégories pour l'évaluation du risque de transmission du VIH

### 1. Aucun risque

À notre connaissance, aucune pratique de cette catégorie n'a été identifiée comme ayant entraîné une infection à VIH. Il n'y a pas de potentiel de transmission car les conditions de base ne sont pas réunies.

Potentiel de transmission . . . . . aucun

Preuves de transmission . . . . . aucune

Baiser (sans échange de sang); masturbation (sans pénétration); insertion reçue d'un accessoire non partagé; contact de matières fécales ou de l'urine avec une peau saine; injection avec des instruments neufs ou non partagés; renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) neuf ou non partagé; activités sadomasochistes (en appliquant les précautions universelles); tatouage, électrolyse et acupuncture en appliquant les précautions universelles; manucure ou pédicure.

### 2. Risque négligeable

Toutes les activités assignées à cette catégorie comportent un potentiel de transmission du VIH, car elles donnent lieu à un échange de liquide organique, comme du sperme (y compris du liquide pré-éjaculatoire), des sécrétions vaginales, du sang ou du lait maternel. Cependant, la quantité de liquide et le médium d'échange semblent pouvoir diminuer grandement l'efficacité de la transmission. On ne connaît aucun cas confirmé d'infection liée à ces activités.

Potentiel de transmission . . . . . oui

Preuves de transmission . . . . . aucune

Fellation reçue; cunnilingus reçu; cunnilingus donné avec protecteur; fellation reçue ou donnée (avec condom); anilingus; pénétration digitale; pénétration manuelle; insertion reçue d'un accessoire partagé, avec condom; insertion d'un accessoire désinfecté; activités sadomasochistes; contact de matières fécales ou de l'urine avec une muqueuse ou avec une coupure, plaie ouverte, lésion, un ulcère, une brûlure ou une éruption suintante; frottement vulve contre vulve; arrimage; prendre du lait maternel dans sa bouche; renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) partagé; tatouage, électrolyse et acupuncture avec un instrument partagé et non désinfecté; combats; partage de brosse à dents, rasoir.

### 3. Risque faible

Toutes les activités de cette catégorie comportent un potentiel de transmission du VIH car elles donnent lieu à un échange de liquide organique, comme du sperme (y compris du liquide pré-éjaculatoire), des sécrétions vaginales, du sang ou du lait maternel. D'ailleurs, des cas d'infection ont été attribués à ces activités (généralement dans des études de cas ou des rapports anecdotiques; et dans des conditions identifiables).

Potentiel de transmission . . . . . oui

Preuves de transmission . . . . . oui (dans certaines conditions)

Baiser (avec échange de sang); fellation donnée (sans condom); cunnilingus sans protecteur; pénétration (vaginale ou anale) avec condom; injection avec aiguille, seringue ou matériel de préparation qui est partagé mais désinfecté; tatouage, électrolyse et acupuncture avec un instrument amateur; prendre du sang dans la bouche; exposition professionnelle.

### 4. Risque élevé

Toutes les activités de cette catégorie sont associées à un potentiel élevé de transmission du VIH car elles donnent lieu à un échange de liquide organique, comme du sperme (y compris du liquide pré-éjaculatoire), des sécrétions vaginales, du sang ou du lait maternel. De plus, un nombre important d'études scientifiques ont démontré, à maintes reprises, un lien entre ces activités et l'infection à VIH. Même dans les cas où le mécanisme précis de transmission n'est pas encore tout à fait compris, les études permettent de conclure que les activités classées dans cette catégorie comportent un risque élevé.

Potentiel de transmission . . . . . oui

Preuves de transmission . . . . . oui

Pénétration (vaginale ou anale) sans condom; insertion reçue d'un accessoire partagé, sans condom; injection avec un instrument partagé et/ou non nettoyé.

# Référence rapide :

## Catégories pour l'évaluation du risque de transmission du virus de l'hépatite C (VHC)

### 1. Aucun risque

À notre connaissance, aucune pratique de cette catégorie n'a été identifiée comme ayant entraîné une infection à VHC. Il n'y a pas de potentiel de transmission car aucune des conditions de base n'est présente.

Potentiel de transmission . . . . . aucun

Preuves de transmission . . . . . aucune

Baiser (sans échange de sang); activités sadomasochistes (en appliquant les précautions universelles); contact de matières fécales ou de l'urine avec une peau saine; renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) neuf ou non partagé; tatouage, électrolyse et acupuncture en appliquant les précautions universelles; « branding » ou scarification au moyen d'instruments neufs et non partagés; manucure ou pédicure avec un instrument stérilisé, non partagé ou neuf.

### 2. Risque négligeable

Toutes les activités de cette catégorie comportent un potentiel de transmission du VHC, car elles donnent lieu à un échange de sang. Cependant, la quantité, les conditions et le médium semblent pouvoir diminuer grandement l'efficacité de la transmission. On ne connaît aucun cas confirmé d'infection liée à ces activités.

Potentiel de transmission . . . . . oui

Preuves de transmission . . . . . aucune

Fellation; cunnilingus; anilingus; pénétration digitale; masturbation par une partenaire; activités sadomasochistes; contact avec des matières fécales ou l'urine sur une peau abîmée; frottement vulve contre vulve; arrimage; donner ou recevoir du lait maternel dans la bouche; combats.

### 3. Risque faible

Toutes les activités de cette catégorie comportent un potentiel de transmission du VHC car elles donnent lieu à un échange de sang. D'ailleurs, quelques cas d'infection ont été attribués à ces activités (généralement dans des études de cas ou des rapports anecdotiques; et dans des conditions identifiables).

Potentiel de transmission . . . . . oui

Preuves de transmission . . . . . oui (dans certaines conditions)

Pénétration (pénis-vagin ou pénis-anale); pénétration manuelle; renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) partagé; manucure ou pédicure avec un instrument non stérilisé; partage de brosse à dents, rasoir.

### 4. Risque élevé

Toutes les activités de cette catégorie sont associées à un potentiel élevé de transmission du VHC car elles donnent lieu à un échange de sang. De plus, un nombre important d'études scientifiques ont démontré, à maintes reprises, un lien entre ces activités et l'infection à VHC. Même dans les cas où le mécanisme précis de transmission n'est pas encore tout à fait compris, les études permettent de conclure que les activités classées dans cette catégorie comportent un risque élevé.

Potentiel de transmission . . . . . oui

Preuves de transmission . . . . . oui

Injection avec un instrument partagé et/ou non nettoyé (aiguille, seringue ou matériel de préparation); injection avec aiguille, seringue ou matériel de préparation qui est partagé mais désinfecté; perçage, tatouage, électrolyse et acupuncture avec un instrument partagé, nettoyé ou non; exposition professionnelle.

# 1. Contexte du Guide

## À qui s'adresse ce document?

Dans ce document :

- nous présentons un cadre pour évaluer le degré de risque de transmission du VIH et du virus de l'hépatite C (VHC) dans diverses activités;
- nous résumons la portée des preuves médicales et scientifiques actuellement disponibles au sujet de la transmission du VIH et du VHC; et
- nous examinons les stratégies de réduction du risque et les facteurs psychosociaux qui peuvent affecter la capacité d'une personne d'adopter ces stratégies.

Cette publication se veut un guide de référence pour les éducateurs, les conseillers, les professionnels de la santé et toute autre personne ayant un rôle d'information, de prévention et de soutien, en ce qui concerne les pratiques sexuelles, l'usage de drogue et la transmission du VIH et du VHC dans divers contextes, au sein de la communauté. Nous prenons pour acquis que le lecteur est relativement familier avec les termes scientifiques et techniques utilisés pour parler de la transmission du VIH et de la réduction du risque. Les dépliants d'accompagnement, *La transmission du VIH – Choses à savoir*, et *La transmission du VHC – Choses à savoir*, où l'on résume en langage simple le contenu du présent guide, sont destinés à être distribués aux utilisateurs de services.

Ce guide n'est pas un « mode d'emploi » complet pour les intervenants, mais plutôt un point de départ. Il faudra consulter d'autres sources pour être mieux renseigné sur les approches de soutien des clients et pour leur donner la motivation, les habiletés et le soutien social nécessaires à faire des choix éclairés, en matière d'activité sexuelle, d'usage de drogue, ou dans d'autres sphères de la vie.

Par-dessus tout, ce document est conçu pour servir de référence qui favorisera l'uniformité et la cohérence des renseignements et du soutien offerts dans divers contextes. Il a pour but de fournir une information qui aidera les individus à prendre des décisions à propos des degrés de risque qu'ils sont disposés à accepter ainsi que des activités auxquelles ils sont disposés.

Plusieurs organismes de lutte contre le sida assument une partie du travail d'information sur la prévention du VHC

et rencontrent des problématiques touchant la co-infection VIH-VHC. Ainsi, la présente édition du Guide aborde aussi l'évaluation du risque de transmission du VHC. L'information sur l'évaluation du risque de transmission du VHC est présentée dans des chapitres distincts.

## Comment le document a été produit

La première édition de ce guide a vu le jour (en 1988) à la demande d'organismes membres de la Société canadienne du sida (SCS). Ils s'inquiétaient de la confusion créée par la diffusion, au pays, de conseils contradictoires au sujet du sécurisexe, de l'injection plus sécuritaire de drogue, ainsi que de la transmission mère-enfant.

La SCS a donc mis sur pied un groupe d'experts, scientifiques et éducateurs, afin d'élaborer l'approche adoptée dans la première édition des Lignes directrices sur l'activité sexuelle à risques réduits, qui avait été accueillie avec enthousiasme. Cette cinquième édition a été élaborée en trois phases : (1) une recherche bibliographique minutieuse; (2) une consultation nationale auprès d'experts des milieux médicaux, scientifiques et communautaires, afin d'évaluer dans quelle mesure les renseignements contenus dans l'édition précédente étaient toujours valides, ou devaient être mis à jour, et d'analyser l'utilisation qui en est faite et les possibilités d'améliorer le document; et (3) un examen de l'ébauche du document final par un comité d'éducateurs, de conseillers, de professionnels de la santé et d'analystes en politiques des soins de la santé. Le principal objectif de la révision régulière de ce guide est de tenter de s'assurer que son contenu rende compte des nouvelles connaissances et de l'évolution de la compréhension entourant la transmission du VIH et du VHC, afin qu'il demeure l'une des publications les plus fiables en la matière.

## Affirmation de la sexualité et approche de réduction du risque

Depuis les premières années des épidémies du VIH et du VHC, on répète que l'éducation à la prévention est notre meilleure chance de contrôler la propagation de ce virus. Pourtant, malgré l'importance des messages sur la prévention, le public n'a pas toujours reçu de l'information de base, complète et facile à comprendre, établissant la

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

distinction entre les pratiques sexuelles et d'injection qui comportent un risque de transmission du VIH et/ou du VHC et les activités auxquelles l'individu peut s'adonner sans craindre de contracter ces infections.

La désapprobation sociale et le malaise vis à vis de la sexualité et de l'usage de drogue sont souvent sources d'embarras ou d'insinuation, d'autocensure ou de silence officiel.

Consciemment ou non, on réfère souvent aux épidémies du VIH et du VHC d'une manière qui tend à renforcer des notions de comportements « acceptables » et « déviants ».

Le point de vue qu'a développé la SCS, sur la réduction du risque, concilie quatre dimensions :

1. La prévention efficace et le plaisir sexuel sont compatibles. Les recherches démontrent que les gens pratiquent volontiers la réduction du risque s'ils sont bien dans leur peau (bonne estime de soi), à l'aise avec les mesures préventives qu'ils utilisent, et confiants en leur capacité d'intégrer de telles mesures dans leur vie.
2. Les messages sur la prévention du VIH gagneraient à aborder l'usage de drogue comme une question de santé plutôt que de morale ou de délinquance. Pour être efficaces, les mesures de prévention doivent tenir compte du fait que tout le monde n'est pas nécessairement capable de cesser de consommer de l'alcool ou d'autres drogues. Les stratégies de réduction du risque offrent une gamme de possibilités concrètes pour réduire la probabilité de transmission du VIH qui s'associe à l'usage de drogue.
3. Toute femme a le droit de prendre ses propres décisions concernant la grossesse et l'accouchement. À celles qui vivent avec le VIH ou le VHC, on devrait donner des renseignements précis sur les choix qui s'offrent à elles, y compris l'interruption de la grossesse et les options thérapeutiques pour réduire le risque de transmission du VIH au fœtus.
4. L'information et l'éducation sur la transmission du VIH doivent prendre en considération la diversité de facteurs psychologiques et sociaux qui peuvent influencer la capacité d'une personne d'adopter ou de maintenir des comportements qui réduisent le risque.

Pour encourager et renforcer un changement constructif du comportement, il est important d'affirmer à la fois l'importance de la sexualité et de la réduction du risque, et de mettre en valeur leur rôle dans la santé personnelle.

La sexualité saine et les choix relatifs à l'usage de drogue n'évoquent pas la même chose pour tout le monde : ces notions varient selon l'expérience, les valeurs et coutumes de chaque personne. Plutôt que de chercher à obliger divers groupes à se conformer à un code moral donné ou à modifier leur mode de vie, on a de meilleures chances d'obtenir des résultats si l'on présente les options de réduction du risque qui conviennent le mieux aux pratiques et aux désirs des gens. C'est la raison pour laquelle le guide met l'accent sur une information applicable de façon universelle, tout en respectant les choix de chaque individu. Dans ce guide, nous cherchons à présenter de l'information et à offrir du soutien (plutôt que d'émettre des avis ou des conseils), afin d'aider les gens à faire leurs propres choix en connaissance de cause. Nous examinons également des situations comme la transmission de la mère à l'enfant, et des contextes comme l'agression sexuelle, où le choix éclairé n'a pas la même place que dans une relation sexuelle consensuelle ou dans la réduction des méfaits.

De façon générale, nous considérons qu'aucune activité n'est réservée à un groupe ou à une classe de gens en particulier. Exception faite des limites imposées par l'anatomie, toutes les activités que nous décrivons pourraient être pratiquées par des gais, des lesbiennes, des hommes et des femmes hétérosexuel-le-s ou bisexuel-le-s, des personnes de deux esprits<sup>1</sup> et des personnes transgenres ou transexuelles, peu importe leur communauté ethnique, linguistique ou culturelle.

Nous espérons que ce guide incitera et aidera les gens à adopter des pratiques qui leur permettront d'être à l'aise, leur donneront du plaisir et contribueront à protéger leur santé et celle des autres.

## Le défi de donner une information exacte

La stratégie pour la prévention dans le cadre des activités sexuelles, avec laquelle nous sommes à présent familiers, a été élaborée à l'époque où l'on ne savait pas encore que le VIH est la cause sous-jacente du sida. Les premiers conseils pour la prévention du sida, élaborés en 1983, s'inspiraient des précautions contre la transmission du virus de l'hépatite B qui était prévalente dans des communautés que le sida commençait à toucher. Au cours des 20 années écoulées depuis ces premiers messages de prévention, de nombreuses recherches ont confirmé une grande partie de l'information

---

1. Les termes « personne de deux esprits » et « personne bispirituelle » désignent des Autochtones qui sont lesbiennes, gais ou bisexuel-le-s.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

initiale et ont précisé le degré de risque associé à diverses pratiques.

Cependant, en donnant des renseignements sur les « pratiques sexuelles plus sûres », il est impossible d'éliminer absolument tout degré d'ambiguïté dans nos messages. Les expressions « plus sûre », « plus sécuritaire » ou « à risque réduit » évoquent un certain degré de sécurité, mais aucune garantie absolue. Or, cette incertitude peut soulever certaines angoisses qui risquent d'affecter la capacité de certaines personnes d'adopter ou de conserver des pratiques sexuelles qui réduiraient le risque. C'est pourquoi nous utiliserons généralement dans ce guide les expressions « réduction du risque » et « prévention du VIH et du VHC ». On admet par ailleurs que, même si des gens peuvent être très vigilants et aspirer à l'« élimination totale du risque », cette notion n'est pas nécessairement réaliste (ni même souhaitable, en tant qu'objectif), dans le contexte réel de la vie de nombreuses personnes.

Des variations considérables dans l'information diffusée par diverses sources, au sujet de la prévention du VIH et du VHC, proviennent souvent de l'ignorance des faits. En tentant de se renseigner sur la transmission du VIH, bien des gens ont éprouvé une certaine confusion devant des renseignements parfois contradictoires, des différences de perspective et un manque d'uniformité dans la terminologie. Par exemple, une activité a pu être qualifiée de « probablement sans risque » par une source alors qu'une autre la présentait comme « possiblement dangereuse ».

Donner de l'information élémentaire aux utilisateurs de drogue par injection, quant aux moyens d'éviter la transmission du VIH et du VHC, n'est pas une tâche moins complexe. Les disparités de la disponibilité de services de distribution ou d'échange de seringues, la fréquence d'injection de certains utilisateurs, l'incertitude quant à l'efficacité de certaines techniques de nettoyage du matériel d'injection, ainsi que les difficultés d'accès à de l'information sur d'autres risques pour la santé qui sont liés à l'utilisation de seringues, constituent autant de défis pour les conseillers, éducateurs et professionnels de la santé.

Le but de ce document est de présenter un regard objectif sur les éléments théoriques et les causes connues de la transmission du VIH et d'offrir un cadre d'interprétation uniforme pour faciliter une évaluation réaliste du risque associé à diverses activités. La présente édition inclut le risque d'infection au VHC associé aux diverses activités et pratiques abordées. L'information sur le risque de transmission de ce virus fait de plus en plus consensus et plusieurs organismes de lutte contre le sida ont commencé à intégrer

de l'information sur le risque de VHC dans leurs stratégies de prévention.

### Qu'entend on par « risque »?

Compte tenu d'incertitudes qui subsistent encore au sujet de la transmission du VIH et du VHC, les éducateurs et les conseillers ont opté pour l'utilisation d'un modèle qualitatif des divers « degrés de risque ». Le modèle appliqué dans ce guide permet de catégoriser les pratiques sexuelles et d'usage de drogue en fonction du degré de risque qu'elles comportent pour la transmission du VIH ou du VHC.

Nous rencontrons toutes sortes de risques dans la vie de tous les jours et nous faisons des choix, de façon consciente ou non, quant au degré de risque que nous nous sentons capables d'assumer. Chaque fois que nous montons à vélo, marchons sur un trottoir, conduisons une voiture ou voyageons en avion, nous prenons un risque. On parle beaucoup des risques pour la santé qui sont associés au café, à la cigarette et à l'alcool – qui peuvent réduire notre espérance de vie –, et nos actions démontrent comment nous utilisons nos connaissances. Une plus grande conscience du risque contribue à de meilleures décisions quant à nos actes. Bien qu'ils soient imprégnés de significations personnelles et culturelles, les choix en matière d'activité sexuelle, de reproduction et d'usage de drogue devraient être placés dans le contexte des autres risques qui font partie de notre vie.

L'information sur la réduction du risque devrait, d'une part, reconnaître les choix que peuvent faire des gens qui se sentent à l'aise d'assumer certains risques, tout en validant d'autre part les approches plus prudentes de ceux qui veulent être plus prudents. Il existe des options « sans risque », que ce soit en lien avec la sexualité ou la drogue, et certaines personnes voudront s'en tenir à celles là. Pour plusieurs autres, cependant, un certain niveau de risque est probablement acceptable ou inévitable, ce qui nécessite que l'éducation sur la prévention du VIH inclue toute une gamme de choix possibles pour la réduction du risque.

Dans ce guide, nous mentionnons que le risque de transmission peut être réduit légèrement par l'adoption de certains comportements (par exemple, donner une fellation sans un condom sans avaler le sperme serait moins risqué que d'avalier le sperme). Cependant, la mention de cette réduction du risque ne signifie pas que l'activité change de catégorie de risque (de « risque élevé » à « risque faible ») mais indique plutôt différents niveaux de risque dans une même catégorie. Pour une évaluation du risque par catégorie

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

pour toutes les activités sexuelles, d'injection ou autres, veuillez consulter les chapitres 4 et 6.

## Critiques à l'égard du modèle d'évaluation du risque

L'utilisation du modèle d'évaluation du risque, dans l'information sur la prévention du VIH, ne fait pas l'unanimité. Une critique fréquente concerne le fait que les catégories de risque ne correspondent pas à la façon dont les gens pensent à la sexualité dans la « vraie vie » et que le concept ne tient pas compte du déroulement « progressif » de l'activité sexuelle (la fluctuation d'intensité, l'enchaînement des actes, une chose menant à une autre). Une autre critique est liée au fait que des personnes de certains groupes considérés « à risque accru », devant le VIH, prennent possiblement des risques supplémentaires, dans la vie de tous les jours, afin de survivre (par exemple, les travailleurs sexuels, les personnes de la rue, les utilisateurs de drogue par injection).

Dans le présent guide, précisons que le « risque » est défini à partir des données cliniques sur la probabilité de contracter le VIH en s'adonnant aux divers actes et comportements décrits au chapitre 4. Cette définition clinique ne tient pas compte d'autres dangers ou risques (comme d'autres maladies, la violence sociale ou des dommages corporels associés à l'usage de drogue) qui peuvent faire partie intégrante des situations dans lesquelles ont lieu ces activités. À savoir si un risque est bon ou mauvais, acceptable ou non, la décision revient finalement à chaque individu. Le rôle de ces lignes directrices n'est pas d'éliminer le risque ou d'en sous-estimer l'importance, ni même de rendre plus faciles les choix des individus. Elles visent à présenter une estimation objective, sur le plan biologique, de la probabilité d'infection associée à certains comportements ou actes, afin d'aider l'individu à prendre ses propres décisions sur ce qui constitue un risque acceptable ou inacceptable.

De plus, les lignes directrices fournissent un instrument adaptable qui pourra aider les conseillers et les intervenants à adapter leurs messages d'éducation à la prévention en matière de VIH. Comme les précédentes, cette édition du guide classe les activités selon le degré de risque qu'elles comportent, en tenant compte du potentiel de transmission et des preuves scientifiques de cas documentés. Ce modèle est applicable à la fois au VHC et au VIH.

## L'évaluation du risque de transmission du VHC

L'inclusion d'information sur l'évaluation du risque pour le VHC, dans ce guide, a été un défi continu, en partie à cause du manque de données solides sur les manières dont le VHC se transmet par voie sexuelle chez l'humain. Bien que les facteurs de risque de transmission du VHC soient semblables dans certains cas à ceux qui s'appliquent au VIH (notamment dans les activités qui impliquent un échange de sang), ils sont différents dans d'autres cas qui impliquent un échange d'autres liquides organiques. L'information sur la transmission du VHC est présentée aux chapitres 5 et 6.

## La réduction du risque

Dans la perspective plus large d'une stratégie de santé publique, ce document met l'accent sur l'engagement envers la réduction du risque en tant que qu'objectif d'intervention plus réaliste pour la modification du comportement. Sur le plan individuel, le document part du postulat qu'il est préférable de donner de l'information à la fois sur l'option de réduire le risque et sur celle d'éliminer le risque. Il revient ensuite à chaque individu de choisir ce qui lui convient le mieux.

Par exemple, les personnes qui ne se sentent pas à l'aise face à l'idée qu'un condom puisse se rompre pendant une pénétration vaginale ou anale peuvent avoir recours à des précautions supplémentaires pour se protéger : en plus d'utiliser un condom, elles peuvent interrompre la pénétration avant l'éjaculation. Si des personnes veulent réduire encore davantage le risque, elles peuvent éviter complètement toute relation anale ou vaginale.

Dans les relations orales, il existe aussi une gamme d'options possibles pour l'individu : on peut éviter le cunnilingus durant les menstruations, interrompre la fellation avant l'éjaculation, utiliser un condom ou un autre protecteur en latex, ou encore éviter cette activité.

Lors de l'injection de drogue, on peut éliminer le risque de contracter le VIH et le VHC en utilisant une nouvelle seringue et une nouvelle aiguille pour chaque injection. S'il n'y a pas d'autre possibilité que de partager ces instruments, on peut réduire le risque de transmission du VIH en désinfectant adéquatement l'aiguille, la seringue, le chauffoir, la cuillère et les autres instruments, avec de l'eau de Javel puis avec de l'eau. Mais ces précautions n'éliminent pas le risque de transmission du VHC (voir le chapitre 5). Pour réduire le risque de transmission du VIH, ou d'autres problèmes de santé associés à l'injection, on peut consommer certaines

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

drogues en les avalant ou en les fumant; toutefois, vu la nature de la transmission du VHC ainsi que la survie plus longue de ce virus hors du corps humain, on considère que le partage d'un tube ou d'une paille pour renifler la cocaïne (ou d'autres drogues) est une activité à risque plus élevé pour le VHC que pour le VIH (voir le chapitre 5).

Pour réduire le risque de transmission périnatale du VIH au fœtus dans l'utérus et au bébé durant l'accouchement, il existe aussi des options pour les mères séropositives. Une femme séropositive qui est enceinte peut décider de mettre fin à la grossesse ou elle peut choisir de suivre un traitement anti VIH durant sa grossesse. Elle peut aussi refuser ces options et laisser la grossesse se poursuivre. Après la naissance, elle peut décider de ne pas allaiter le nouveau né.

En fin de compte, il revient à chaque personne et à ses partenaires de choisir quelles options leur conviennent le mieux. Lorsqu'ils disposent d'informations complètes et ont l'occasion de développer leurs habiletés sociales à l'égard de la sexualité et de la drogue, les gens agissent habituellement dans leur propre intérêt et dans celui de leurs partenaires. Dans certains cas, l'information n'est pas suffisante. Le désir de réduire ou d'éliminer le risque, ainsi que la capacité de le faire, sont deux autres éléments cruciaux pour l'adoption de mesures de prévention. Le défi, pour les éducateurs et les conseillers, est de trouver des façons d'aider les gens à se sentir à l'aise d'appliquer les stratégies de réduction du risque, tout en tenant compte des obstacles qui peuvent empêcher l'utilisation de certaines précautions.

### **Le continuum de la sexualité et de l'usage de drogue**

Les activités sexuelles ou les activités d'usage de drogue qui comportent un risque de transmission du VIH et du VHC ne se produisent pas en vase clos, séparées en catégories. Il est souvent difficile d'isoler les comportements individuels, lorsque l'on documente des cas d'infection à VIH et les facteurs comportementaux impliqués. Bien que le modèle de risque sur lequel se fonde ce guide considère chaque activité de manière isolée, et évalue le risque spécifique de cette activité ou de ce comportement de manière isolée, il faut signaler qu'une activité peut souvent conduire à une autre qui comporte un plus grand risque – et que ce continuum rend difficile de cerner précisément quelles activités sont responsables de l'infection. Il importe de conserver cela à l'esprit lorsque l'on examine les activités décrites dans ce guide avec la mention « aucune » preuve de transmission.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

# 2. Autres aspects liés à la transmission du VIH

Si les éducateurs et les conseillers ne portent attention qu'au comportement individuel, sans tenir compte de son contexte social, nous perdons la vue d'ensemble des raisons pour lesquelles des gens décident de prendre ou non des précautions pour réduire le risque. Nous savons à présent que le risque de transmission du VIH et du VHC est influencé par plusieurs facteurs psychologiques et sociaux, individuels et systémiques. Il nous semble indispensable de mettre en relief certains de ces facteurs, dans la présente édition du guide. Ce chapitre présente un cadre de référence psychosocial pour mettre en contexte le modèle d'évaluation du risque présenté aux chapitres 3 et 4.

## Pauvreté et santé

Il a été clairement démontré que le fait d'avoir un faible revenu et un statut socio économique précaire est associé à une moins bonne santé en général, y compris sur le plan sexuel et de reproduction<sup>2</sup>. L'initiation plus précoce à l'activité sexuelle et les pratiques sexuelles plus risquées sont plus répandues parmi les jeunes défavorisés sur le plan socio économique. Les inégalités de pouvoir contribuent souvent à perpétuer la marginalisation de certains groupes sociaux comme les femmes, les gais, les Autochtones, les communautés ethnoculturelles, les travailleurs de sexe, les personnes handicapées, les utilisateurs de drogue, les pauvres et les jeunes. Cette marginalisation se manifeste souvent par un manque d'accès à l'éducation, au logement ou aux soins de santé, une faible estime de soi, un contrôle plus restreint sur sa vie et son milieu de vie, un déséquilibre du pouvoir dans les relations et une moins grande capacité de faire des choix positifs en matière de santé, comme l'application de stratégies de réduction du risque de transmission du VIH.

Outre le statut socio économique, une vaste gamme de facteurs interdépendants influence la capacité des gens de réduire leur risque de contracter le VIH et le VHC, comme les questions de classe et les facteurs culturels et psychologiques. Dans ce chapitre, nous illustrons comment certains de ces facteurs peuvent se manifester parmi certains

groupes marginalisés. Cependant, nous devons préciser que ces facteurs ne sont pas nécessairement limités à un groupe spécifique et que, dans un même groupe, les personnes ne seront pas affectées de la même manière. (À l'Annexe 1, une bibliographie suggère des lectures complémentaires sur ce sujet.)

## Pouvoir et négociation

Certaines personnes n'ont pas suffisamment de pouvoir ou d'estime de soi pour parvenir à négocier l'utilisation de moyens pour réduire le risque dans leurs relations sexuelles et l'usage de drogue. Par exemple, dans des relations teintées d'abus émotifs, physiques ou sexuels, des personnes sont souvent exposées à un risque de transmission du VIH par un partenaire qui les considère comme sa « propriété », qui refuse de porter un condom ou qui considère qu'il a « un droit » d'avoir des relations sexuelles sans protection. Parmi les personnes qui pensent et agissent ainsi, il est possible que certaines vivent avec le VIH sans le savoir, ou qu'elles se refusent à l'admettre. Dans de telles relations, le manque de pouvoir ou d'estime de soi peut affecter la capacité d'une personne de refuser une relation sexuelle ou d'insister pour utiliser des mesures de protection. La pression de pairs, l'envie d'être désiré, touché, aimé, sont des facteurs qui peuvent finir par l'emporter sur la capacité de la personne de négocier avec son/sa partenaire afin d'avoir des pratiques qui réduisent le risque. L'enivrement dû à une drogue ainsi que la poussée d'adrénaline qui s'associe à l'excitation sexuelle peuvent embrouiller le jugement, même lorsqu'il y a négociation. Plusieurs autres facteurs et situations imprévisibles peuvent influencer le degré de prudence de toute personne, à tout moment.

Aux yeux de certains hommes, il serait inacceptable qu'une femme refuse d'avoir une relation sexuelle. Lorsqu'une femme insiste pour que son partenaire porte un condom, certains peuvent croire par erreur qu'elle est « de moeurs légères », infidèle, déloyale, ou une « mauvaise épouse ». Le cas le plus extrême de perte de capacité d'une femme

2. Compte rendu des consultations menées pour un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique, Ottawa, Santé Canada, 1999.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

d'adopter des mesures qui réduisent le risque se rencontre dans le viol et l'agression sexuelle. Santé Canada a publié un guide à l'intention des conseillers sur le VIH et l'agression sexuelle contre les femmes<sup>3</sup>. De plus, les femmes autochtones et de communautés ethnoculturelles, ou qui vivent dans l'isolement à cause de facteurs géographiques ou de rôles établis, peuvent avoir des difficultés à trouver l'information et le soutien dont elles ont besoin.

Les jeunes peuvent être portés à prendre des risques et à faire des expériences avec la drogue, l'alcool et la sexualité, ce qui met en relief l'importance de l'éducation et de l'information sur la réduction des risques auprès de cette population.

De nombreux jeunes sont marginalisés à cause de facteurs comme le manque d'accès au logement ou à l'éducation, le chômage, la rupture familiale, la pauvreté et le manque d'estime de soi. Les jeunes, peu importe leur sexe, sont vulnérables à l'exploitation sexuelle; les jeunes sans abri le sont particulièrement. Une étude a relevé des taux élevés d'infections transmissibles sexuellement (ITS), d'usage de drogue et d'irrégularité dans l'usage du condom parmi les jeunes de la rue, et ce au Canada<sup>4</sup>. Il est possible que des jeunes aient tendance à se penser invulnérables ou immortels, à croire que « le VIH et les ITS, ça n'arrive qu'aux autres ou aux plus vieux » ou à imaginer que l'on peut deviner l'état sérologique de quelqu'un (« Elle a l'air en santé »). S'ils n'ont pas d'information exacte, les jeunes peuvent être susceptibles de croire à des mensonges, comme « il n'y a pas de danger » ou « t'en fais pas, je suis en santé ». Plusieurs jeunes qui ont des activités sexuelles et/ou qui s'injectent de la drogue n'ont pas facilement accès à des condoms, à des aiguilles et seringues stériles, au soutien de pairs et à des renseignements appropriés sur les mesures de réduction du risque.

Des données portent à croire que l'expérience d'abus pendant l'enfance accroît la vulnérabilité ultérieure au VIH<sup>5</sup>. Ces facteurs, isolés ou combinés, peuvent rendre les jeunes particulièrement vulnérables au risque d'infection.

La vulnérabilité potentielle à l'abus de pouvoir sur le plan sexuel ou émotionnel ainsi que le manque d'accès à l'information sur la réduction des risques se rencontrent aussi parmi les personnes qui ont un handicap intellectuel, psychologique, physique, ou une maladie mentale. Des études ont révélé un lien important, sur le plan statistique, entre l'usage de drogue et l'irrégularité dans l'utilisation du condom, et d'autres comportements à risque chez les personnes atteintes d'une maladie mentale grave ou de troubles psychiatriques<sup>6</sup>.

Pour les personnes qui sont en prison, le risque de transmission du VIH est particulièrement élevé. On sait que l'injection de drogue, le tatouage et l'activité sexuelle (y compris l'agression sexuelle et l'échange de services sexuels contre des faveurs) sont chose courante en prison. La disponibilité de condoms y est toutefois limitée et il n'y a pas d'accès à des aiguilles et seringues stériles. Pour les détenus, l'accessibilité et la norme de qualité des soins de santé peuvent être inférieures à celles que l'on rencontre dans le reste de la société.

### Stigmate, souffrance et perte

Au Canada comme dans d'autres pays industrialisés, les plus hauts taux d'infection à VIH se rencontrent parmi les hommes gais. La conclusion erronée selon laquelle l'infection à VIH était « une maladie de gais » a fait naître une fausse impression de sécurité chez des gens qui ne sont pas homosexuels mais qui peuvent s'adonner à des activités qui les placent tout de même en situation de risque d'infection à VIH. De telles attitudes contribuent, dans les pays industrialisés, à faire porter aux hommes gais le fardeau des préjugés et de la discrimination associés au VIH – un phénomène qui aggrave la souffrance, la perte et la dépression parmi ce groupe.

Des tendances semblables s'observent aussi à l'égard d'autres groupes. Au Canada, des reportages et des statistiques sur la gravité de l'épidémie, parmi les utilisateurs de drogue par injection, les détenus, les peuples autochtones et parmi d'autres groupes, ont conduit plusieurs personnes à se dire

---

3. Neron C., *Le VIH et la violence sexuelle envers les femmes – Un guide à l'intention des intervenantes oeuvrant auprès des femmes survivantes de violence sexuelle*, Ottawa, Santé Canada, 1998.

4. MacDonald N.E. et coll., « Canadian street youth: correlates of sexual risk taking activity », *Pediatric Infectious Diseases Journal*, 1994, 13(8) : 690-697.

5. Sterk C.E. et coll., « Reducing Harm: The effects of childhood abuse on negotiating HIV risk reduction » [abrégié 238/33382], XIIe Conférence internationale sur le sida, juillet 1998.

6. Thompson S.C. et coll., « HIV risk behaviour and HIV testing of psychiatric patients in Melbourne », *Aust & NZ Journal of Psychiatry*, août 1997; Menon A.S. et coll., « Substance use during sex and unsafe sexual behaviours among acute psychiatric patients », *Psychiatric Services*, août 1997.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

que le VIH ne menace que les personnes qui font partie de ces groupes de la société. Le racisme, les objections morales aux concepts de la réduction des méfaits, l'intolérance religieuse, la marginalisation, la pauvreté et d'autres problèmes sociaux font en sorte que plusieurs de ces groupes sont aux prises avec une forte discrimination. Cette situation contribue à la croissance des taux de VIH et d'autres maladies parmi ces groupes. De plus, ce genre de catalogage augmente le risque d'infection pour les personnes qui ne considèrent pas faire partie de ces catégories. L'ensemble de la société tombe graduellement dans le piège de la pensée « ça n'arrive qu'aux autres » – un déni qui a été en partie responsable de la propagation rapide de la maladie, au début de l'épidémie.

Le concept de réduction du risque dans les relations sexuelles a vu le jour vers le milieu des années 80, en tant que réaction à court terme devant une crise de santé immédiate. En ce qui a trait à l'usage de drogue, la réduction des méfaits et les techniques d'injection plus sûres ont été introduites au début des années 1990, lorsque des taux croissants d'infection ont été observés parmi les utilisateurs de drogue par injection. Puisque qu'aucun remède ni vaccin contre l'infection à VIH n'a encore été découvert, plusieurs personnes ont dû s'habituer à vivre en permanence avec la réduction des risques et à côtoyer la possibilité d'infection à VIH. Plusieurs d'entre elles sont arrivées à cette adaptation et la maintiennent depuis plusieurs années. Pour d'autres, il n'est pas facile de s'en tenir à des comportements de réduction du risque lorsque l'on est sans cesse confronté au décès et à la maladie, autour de soi, et à l'anxiété qui en résulte. Ceci est d'autant plus vrai parmi ceux qui ont vu mourir un grand nombre d'amis et de connaissances à cause du VIH/sida. Chez certains, il s'est développé un sentiment d'inévitabilité, alors que d'autres ont l'impression d'être invulnérable au VIH, ce qui engendre parfois des phénomènes que l'on a nommés « la culpabilité des survivants » et « la lassitude du condom ». De plus, des données portent à croire que l'avènement de nouveaux traitements anti VIH a conduit à une fausse impression de sécurité, soit à l'égard de la possibilité de contracter le VIH, soit au sujet de ses conséquences<sup>7</sup>. Le potentiel de relâchement dans l'application des stratégies de réduction du risque devrait être pris au sérieux par tout éducateur, conseiller ou professionnel de la santé

qui travaille auprès de personnes qui vivent depuis plusieurs années avec le VIH ou avec le potentiel de le contracter.

Pour un homme gai qui ne fait que commencer à accepter son orientation sexuelle, ou qui est en processus d'affirmation, le VIH ajoute aux craintes, préjugés et défis. Les hommes gais qui n'entretiennent pas de liens avec la communauté gaie, ou qui ne s'y identifient pas, peuvent avoir un accès limité à l'information sur le VIH et ils peuvent sous estimer à tort leur risque de contracter le VIH. Toutefois, le fait d'être « ouvertement » gai, en soi, n'améliore pas nécessairement le recours aux mesures de précaution<sup>8</sup>.

Les utilisateurs de drogue vivent des problèmes comparables d'identité et d'adaptation sociale. Un manque d'estime de soi et une piètre image de soi, ajoutés à la discrimination quotidienne qu'ils vivent dans leurs contacts avec des systèmes sociaux et commerciaux qui les considèrent comme une « menace » et une « peste sociale », rendent plus difficile les initiatives de prévention auprès de cette population.

### Alcool et autres drogues

La recherche démontre que l'usage d'alcool et d'autres drogues peut agir comme un enchaînement de « déclencheurs », menant à un abandon des stratégies de réduction du risque. Les premiers pas de l'activité sexuelle se font souvent dans des lieux ou des circonstances qui favorisent la consommation d'alcool ou d'autres drogues. Ainsi, plusieurs personnes ont des relations sexuelles, en particulier avec un partenaire occasionnel, à un moment où elles sont ivres ou sous l'effet de la drogue.

L'usage fréquent d'alcool ou d'autres drogues et les relations sexuelles avec des partenaires occasionnels peuvent être associés à une faible estime de soi. La consommation de ces substances pour favoriser l'intimité, l'activité sexuelle en remplacement de l'intimité, ainsi que la tendance de l'alcool et des autres drogues à altérer le sens habituel des responsabilités chez une personne, pour elle-même ou à l'égard d'autrui, sont des points que les conseillers, les éducateurs et les professionnels de la santé pourraient devoir explorer.

L'injection de cocaïne ajoute aux défis de la prévention du VIH, en partie à cause d'une tendance à s'en injecter plus

7. Diclemente R. et coll., « Russian roulette: Are persons being treated with Protease inhibitors gambling with high risk sex? » [abrégé 14143], XI<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida, juillet 1998.

8. Appleby R. et coll., « Gay identification: Does it reduce or increase sexual risk-taking? » [abrégé 23275], XI<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida, juillet 1998.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

fréquemment et à partager les seringues et aiguilles avec des partenaires sexuels<sup>9</sup>.

### En couple

Une panoplie de raisons influence les choix des gens dans leurs types de relations. Il peut s'agir du côté pratique ou encore du plaisir, par exemple dans des relations occasionnelles entre utilisateurs de drogue ou entre personnes qui se rencontrent uniquement pour des activités sexuelles. Avec le temps, certaines relations qui étaient d'abord occasionnelles peuvent devenir plus engageantes ou intenses; la définition de ce qui est acceptable peut se modifier, lorsque la relation s'approfondit ou évolue. Les questions et définitions de monogamie, la peur de la divulgation, le risque occasionnel ainsi que la perception de la responsabilité sont tous des facteurs à prendre en considération dans l'évaluation des risques dans le contexte d'une relation. Par ailleurs, il se peut qu'un (ou les deux) partenaire(s) n'ai(en)t pas le pouvoir ou la capacité de négocier le sécurisexe; le choix d'évaluer le risque et de modifier des comportements n'est pas nécessairement possible dans l'immédiat, même si la personne a des connaissances sur les degrés de risque.

Le sens variable que l'on peut accorder à l'idée de monogamie peut être responsable d'un risque accru, entre partenaires sexuels dans une relation à long terme. Il est possible qu'un partenaire considère qu'il est monogame même s'il a des rapports sexuels avec d'autres personnes dans certaines circonstances (par exemple, lorsque son partenaire est en voyage). Pour d'autres, « monogamie » signifie « exclusivité sexuelle ». Il est important que les partenaires aient une même compréhension des mots qu'ils utilisent et des activités sexuelles permises, s'il y a lieu, hors du couple. Des différences de compréhension de ces éléments peuvent révéler un manque de communication ou porter atteinte à la confiance et conduire à un potentiel d'infection, pour un partenaire ou pour les deux. Une compréhension inexacte de la période fenêtre qui suit l'exposition à l'infection, et des divergences dans la compréhension de ce qui constitue un risque, dans la relation et à l'extérieur, peuvent aussi augmenter le potentiel d'infection.

Le test du VIH et le counselling sur la réduction des risques sont disponibles aux couples monogames qui songent à ne plus utiliser de condom dans le cadre de leur relation et qui veulent discuter de questions connexes, comme les périodes

fenêtres et la négociation de définitions acceptables de la monogamie. Les mêmes ressources sont à la disposition des couples qui ne pratiquent pas la monogamie, qui peuvent aussi s'entendre pour ne pas utiliser de condoms au sein de la relation pourvu qu'il n'y ait aucune activité à risque élevé en dehors du couple (une entente souvent appelée « sécurité négociée »).

Une recherche a démontré que plusieurs couples gais séronégatifs non monogames ont recours à une forme de sécurité négociée, en tant que stratégie de prévention du VIH<sup>10</sup>. Il est important de mentionner que même si cette stratégie peut être efficace contre le VIH, elle ne prévient pas nécessairement la transmission d'autres ITS. Or, le fait d'avoir une ITS peut accroître le risque de contracter le VIH. Certains éducateurs hésitent à promouvoir la sécurité négociée en tant que moyen de prévention, mais ils reconnaissent qu'il est important que les partenaires discutent de ces questions dans leur couple.

L'efficacité d'une décision sur la monogamie ou d'une entente de sécurité négociée, dans la prévention du VIH, repose en grande partie sur le degré d'égalité, d'honnêteté, de confiance et de communication au sein du couple.

Monogames ou non, les partenaires devraient aussi s'entendre sur ce qu'ils feraient en cas de bris des conditions de l'entente qu'ils prennent. Il peut s'agir d'une rupture de la relation, d'un retour à l'usage du condom ou d'un autre test des anticorps au VIH.

### Maintenir des stratégies pour la réduction du risque

Plusieurs facteurs peuvent affecter la capacité d'une personne de maintenir des comportements qui réduisent le risque. Les conseillers, éducateurs et professionnels de la santé devraient garder ceci à l'esprit lorsqu'ils donnent des conseils sur la réduction du risque de transmission du VIH.

Si un individu n'arrive pas à s'en tenir à l'application soutenue des stratégies de réduction du risque, il est important de ne pas le juger comme « mauvais » ou comme un « cas d'échec ». Malgré les risques variables, aucun « épisode unique » d'une activité ne s'accompagne de la certitude que le VIH soit transmis. La capacité et l'engagement d'une personne à pratiquer la réduction du risque sont rarement coulés dans le béton; de nombreux facteurs peuvent

9. Appleby R. et coll., « Gay identification: Does it reduce or increase sexual risk-taking? » [abrégé 23275], XIIe Conférence internationale sur le sida, juillet 1998.

10. Kippax S. et coll., « Sexual negotiation in the AIDS era: negotiated safety revisited », AIDS, 1997.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

influencer le maintien de cet engagement. Il est néfaste de blâmer ou de culpabiliser une personne qui a eu des activités à risque plus élevé que ce qu'elle avait voulu. Les conseillers, éducateurs et professionnels de la santé devraient établir un climat qui n'est pas teinté de jugements de valeur et qui permet de discuter de questions plus générales reliées à la sexualité, au pouvoir, à l'estime de soi et à la transmission du VIH. Le modèle de risque qu'offre ce guide a pour but d'aider les gens à déterminer le degré de risque qu'ils considèrent acceptable. Lorsque l'on donne de l'information et du soutien, l'objectif devrait toujours être d'encourager et d'aider l'individu à s'en tenir au degré de risque qu'il trouve acceptable, pour lui-même.

### Réduire le risque, c'est l'affaire de tout le monde

Toute personne qui a une vie sexuelle active ou qui consomme de la drogue devrait être incitée à prendre des précautions contre l'infection par le VIH. En même temps, il ne faut pas oublier la complexité des facteurs émotifs qui se manifestent, lorsqu'une personne a passé le test du VIH et apprend qu'elle a cette infection. C'est pourquoi le test et l'annonce de son résultat doivent être accompagnés d'un counselling intelligent et empreint d'empathie. Les personnes qui vivent avec le VIH/sida devraient recevoir un soutien qui les aidera à prendre des décisions constructives, sur leurs comportements sexuels ou d'usage de drogue, en tenant compte de leurs besoins affectifs, de leur santé et de leur protection tout en respectant ceux des autres. Le counselling sur la sexualité devrait faire partie intégrante du suivi et du soutien continu offert aux personnes vivant avec le VIH/sida ainsi qu'à leurs partenaires.

Deux attitudes sociales, qui sont problématiques pour les personnes vivant avec le VIH, ont aussi pour conséquence de rendre plus difficile l'adoption à grande échelle des pratiques de réduction du risque.

Certains considèrent que les personnes séropositives au VIH n'ont plus le droit d'avoir de relations sexuelles et d'intimité. De plus, certaines personnes ont une peur plus prononcée devant des partenaires qu'elles savent séropositifs au VIH qu'avec d'autres dont elles ne connaissent pas l'état sérologique – alors qu'en théorie le risque est le même dans les deux cas. Il en a résulté, au Canada et dans d'autres parties du monde, une tendance à vouloir réduire le risque par le blâme des personnes séropositives au VIH, plutôt qu'en insistant pour que tout individu prenne sa responsabilité de pratiquer la réduction du risque sans égard à son état sérologique.

La question de savoir si les personnes séropositives au VIH ont ou n'ont pas la responsabilité légale de déclarer leur séropositivité à leurs partenaires sexuels et d'injection, lorsqu'elles prennent des précautions appropriées, n'a pas été tranchée par les tribunaux. En 1998, la décision dans l'affaire Cuerrier a établi qu'une personne séropositive au VIH a la responsabilité de dévoiler sa séropositivité à son partenaire sexuel, avant une relation sexuelle, si le fait de ne pas faire cette divulgation exposerait le partenaire à un « risque important de préjudice corporel grave ». Cette décision judiciaire établit donc clairement que la séropositivité au VIH doit être divulguée avant une pénétration vaginale sans protection (et probablement aussi avant une pénétration anale sans protection). Mais elle ne donne pas de réponse claire à la question de savoir si la divulgation est nécessaire aussi lorsque des précautions appropriées sont prises, dans la relation.

Dans ce guide, le degré de risque lié aux activités a été évalué à la lumière des preuves concrètes de transmission du VIH. En d'autres mots, les recommandations sont uniformes et valables pour tout le monde, y compris les personnes qui vivent avec le VIH/sida. Si l'on imposait un fardeau plus lourd de responsabilité aux personnes vivant avec le VIH, on véhiculerait dans les messages un double système de valeurs contradictoires : on en viendrait à recommander certaines précautions dans des activités avec une personne séropositive et d'autres précautions avec une personne séronégative. Or un tiers des personnes qui sont séropositives au VIH ne savent pas qu'elles le sont.

La plupart des gens souhaiteront informer leur partenaire de leur séropositivité. Les circonstances dans lesquelles une personne qui vit avec le VIH/sida se sentira capable et décidera de dire cela à quelqu'un, et le choix du moment opportun, varient d'une personne à l'autre. Certaines personnes désirent l'annoncer immédiatement à tous leurs partenaires sexuels; d'autres craignent que la divulgation soit pour elles une source de plus grands problèmes. Par exemple, certaines personnes peuvent craindre de subir de la violence physique si elles l'annonçaient à un partenaire. Les questions liées à la divulgation, pour les personnes qui vivent avec le VIH/sida, sont complexes et n'ont pas de solution facile. Le moment, le lieu et les raisons de la divulgation varient pour chaque personne et chaque relation.

La cohérence et la constance sont les caractéristiques essentielles du modèle d'évaluation du risque présenté dans ce guide. Si l'on s'attendait à ce qu'une personne vivant avec le VIH et/ou le VHC prenne des précautions supplémentaires, on donnerait l'impression que l'autre partenaire n'a pas sa

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

part de responsabilité. On enverrait des messages contradictoires sur la validité des précautions recommandées. Le choix de comportements en fonction d'une évaluation de la prévalence du VIH et du VHC, dans une communauté ou un groupe d'individus, n'est pas une approche appropriée, car cela conduit à des hypothèses non fondées; une telle approche n'est pas recommandable pour l'information sur la prévention de ces infections.

### Le VIH dans les prisons

L'épidémie du VIH/sida a frappé les prisons et autres lieux de détention de manière particulièrement grave. Les prisons du monde entier et du Canada présentent des taux de VIH et de VHC qui sont en général beaucoup plus élevés que dans le reste de la population; il en va de même pour les taux de cas confirmés de sida<sup>11</sup>. On observe souvent une incidence relativement élevée du VIH parmi les personnes qui sont incarcérées, et les prisons sont un milieu propice à la propagation du virus. Les comportements à risque élevé, en particulier l'injection de drogue et les rapports sexuels non protégés, de même que les rapports sexuels forcés, y sont répandus. Les moyens de prévention, comme les condoms et les instruments stériles pour l'injection et pour le tatouage, sont rarement disponibles dans les prisons du Canada. Les détenus n'ont souvent d'autre choix que de se débrouiller avec des moyens moins efficaces contre le risque de contracter le VIH. L'évaluation du risque et la fourniture des moyens pouvant modifier les comportements à risque, en prison, nécessitent dans certains cas une approche différente de celles qui s'adressent aux personnes non incarcérées. Il est nécessaire de connaître l'environnement carcéral, la culture des prisons ainsi que les pratiques à risque élevé qui ont cours dans les établissements.

### Améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH/sida

Les conseils formulés dans ce guide sont destinés à tous les individus, qu'ils soient séronégatifs ou séropositifs au VIH. Cependant, il faut tenir compte de facteurs supplémentaires liés à la santé des personnes vivant avec le VIH/sida. Pour ces personnes, les aspects préventifs en matière d'activité sexuelle et d'usage de drogue peuvent être intégrés dans l'approche de la promotion de la santé : de la même façon qu'elles sont appelées à réfléchir aux options qui s'offrent à elles en matière de traitements et d'autres possibilités d'amélioration et de protection de leur santé physique et

mentale, les personnes vivant avec le VIH/sida devraient aussi être conscientes des possibilités d'exposition à d'autres infections.

Les autres ITS sont un facteur d'importance fondamentale. Les personnes vivant avec le VIH/sida doivent savoir que d'autres ITS peuvent affecter leur système immunitaire et faire progresser l'infection à VIH, du stade asymptomatique vers la maladie. De plus, il semble que les ITS aient des effets plus prononcés et soient plus difficiles à traiter chez des personnes qui vivent avec le VIH. Les risques que posent l'hépatite C et d'autres infections transmissibles par le sang, notamment lors du partage de matériel d'injection, sont aussi plus élevés pour ces personnes. Ces autres infections peuvent agir comme des catalyseurs, entre elles, accélérant la progression de l'une ou de l'autre – et rendre le traitement plus complexe tout en réduisant les options de traitement en présence d'une co-infection.

Les personnes vivant avec le VIH/sida doivent aussi être conscientes des risques que peuvent comporter les relations sexuelles non protégées ou le partage de matériel d'injection avec une autre personne séropositive au VIH. On considère généralement que l'« échange de virus », en particulier lorsqu'ils sont résistants à des médicaments, peut accélérer la progression de la maladie. Différentes souches de VIH peuvent déclencher différentes maladies plus ou moins rapidement, ou affecter différents systèmes de l'organisme. Une infection par une nouvelle souche risque de causer de nouveaux problèmes ou le développement prématuré d'une résistance à certains traitements anti VIH. Le fait de contracter des ITS, le VHC ou d'autres maladies peut entraîner des conséquences sérieuses sur la santé de toute personne qui vit avec le VIH. Des variantes de l'hépatite (A et B, par exemple) peuvent accélérer la progression de la maladie chez une personne qui vit avec le VIH en augmentant les affections du foie. Compte tenu de ces possibilités, on devrait continuer d'encourager les personnes qui vivent avec le VIH/sida à appliquer les mesures de réduction du risque.

11. Le VIH/sida et l'hépatite C en prison : les faits, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2004.

# 3. La transmission du VIH : un modèle pour évaluer le risque

## Évolution du modèle

Le modèle d'évaluation du risque proposé dans ce document est le résultat d'évolutions observées depuis les premiers exemples de conseils pour la réduction du risque dans les relations sexuelles. Comme nous l'avons mentionné, la notion de risque est qualitative; par conséquent, nous n'avons pas de moyens absolument objectifs et quantifiables pour exprimer le degré de probabilité de transmission du VIH. Tout en gardant ces limites à l'esprit, nous avons classé en quatre catégories le degré de risque associé à diverses activités, en nous basant sur le potentiel de transmission du VIH et sur les preuves documentées de cas de transmission. Les catégories de risque de transmission du VIH sont : « aucun risque », « risque négligeable », « risque faible » et « risque élevé ».

Si l'on illustre sur une ligne la succession de ces catégories ou degrés de risque, le risque « négligeable » et le risque « faible » seraient plus près du côté où l'on trouve « aucun risque ». Il n'y a pas de degré moyen de risque. Le schéma illustrant le modèle de risque, dans la présente édition, présente des lignes courbes afin de refléter le continuum de risque.

On peut s'attendre à ce que les éditions ultérieures du guide continuent d'évoluer, à mesure que progresseront les connaissances sur la transmission du VIH et ses conséquences sociales. Notez bien que ce modèle n'est pas destiné à évaluer le degré de risque d'infections autres que le VIH.

## Conditions de la transmission du VIH

Il est bien établi, sur le plan épidémiologique, que certaines conditions sont nécessaires pour qu'il puisse y avoir transmission du VIH.

### 1. Il doit y avoir une source d'infection

Dans l'élaboration de messages de prévention, il n'est pas utile de compter sur l'identification d'une personne comme étant une source d'infection, puisqu'il est pratiquement impossible, simplement à la regarder, de deviner si une personne est séropositive ou non. Il est plus pertinent de

considérer la source d'infection comme étant la présence du VIH dans certains liquides organiques, comme le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel.

### 2. Il doit y avoir une voie de transmission

Les voies suivantes de transmission du VIH sont bien établies:

- certains types précis d'activité sexuelle (transmission sexuelle)
- le partage d'aiguilles ou de seringues usagées et non désinfectées, pour l'injection de drogue et d'autres activités comportant une perforation de la peau (transmission sous-cutanée ou percutanée)
- la transmission de la mère au fœtus dans l'utérus ou au nouveau né pendant l'accouchement (transmission verticale), ou par l'allaitement;
- la réception de transfusion sanguine, la transplantation d'organe et l'insémination, lorsque le sang, le produit sanguin, l'organe ou le sperme reçu est contaminé. (Au Canada, à présent, tous les dons de sang, d'organes et de sperme sont soumis à des tests de détection des anticorps au VIH.)

### 3. Il doit y avoir un hôte sensible à l'infection

Le virus est inoffensif s'il ne trouve pas un hôte, ou plus précisément, des cellules sensibles dans le corps d'un hôte. Toute personne est considérée comme un hôte sensible à l'infection.

### 4. Il doit y avoir une voie de pénétration adéquate jusqu'aux cellules que cible le VIH

Une substance (la source d'infection) contenant le VIH – sang, sperme, sécrétions vaginales ou lait maternel – doit entrer en contact avec les cellules sanguines sensibles au VIH, ce qui se produit généralement par pénétration dans une fissure dans la peau, ou par absorption à travers une membrane muqueuse ou dans une lésion sur une muqueuse. Les muqueuses sont les surfaces humides qui recouvrent la



# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

## 2. Risque négligeable

Toutes les activités assignées à cette catégorie comportent un potentiel de transmission du VIH, car elles donnent lieu à un échange de liquide organique, comme du sperme (y compris du liquide pré-éjaculatoire), des sécrétions vaginales, du sang ou du lait maternel. Cependant, la quantité de liquide et le médium d'échange semblent pouvoir diminuer grandement l'efficacité de la transmission. On ne connaît aucun cas confirmé d'infection liée à ces activités.

Potentiel de transmission . . . . . oui

Preuves de transmission . . . . . aucune

## 3. Risque faible

Toutes les activités de cette catégorie comportent un potentiel de transmission du VIH car elles donnent lieu à un échange de liquide organique, comme du sperme (y compris du liquide pré-éjaculatoire), des sécrétions vaginales, du sang ou du lait maternel. D'ailleurs, des cas d'infection ont été attribués à ces activités (généralement dans des études de cas ou des rapports anecdotiques; et dans des conditions identifiables).

Potentiel de transmission . . . . . oui

Preuves de transmission . . . oui (dans certaines conditions)

## 4. Risque élevé

Toutes les activités de cette catégorie sont associées à un potentiel élevé de transmission du VIH car elles donnent lieu à un échange de liquide organique, comme du sperme (y compris du liquide pré-éjaculatoire), des sécrétions vaginales, du sang ou du lait maternel. De plus, un nombre important d'études scientifiques ont démontré, à maintes reprises, un lien entre ces activités et l'infection à VIH. Même dans les cas où le mécanisme précis de transmission n'est pas encore tout à fait compris, les études permettent de conclure que les activités classées dans cette catégorie comportent un risque élevé.

Potentiel de transmission . . . . . oui

Preuves de transmission . . . . . oui

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

## 4. Évaluation du risque de transmission du VIH

*Ce modèle n'est pas destiné à servir de référence pour l'évaluation du degré de risque pour d'autres ITS que l'infection à VIH.*

### Partie 1 – Activités sexuelles

Dans ce modèle, nous évaluons le risque que comporte un épisode unique de chaque pratique sexuelle. La réalité de l'activité sexuelle est souvent plus complexe que cela, car elle est rarement limitée à un seul épisode ou à une seule pratique. Elle n'est pas non plus forcément limitée à un seul partenaire à la fois. De plus, l'ordre de succession de certaines pratiques sexuelles influencera le degré de risque. Dans les cas où une combinaison ou une séquence particulière d'activités est susceptible d'accroître le risque, ce facteur est mentionné dans le texte.

#### Baisers

Embrasser, donner un bec, frencher, donner/recevoir un french kiss, necking

#### *Potentiel de transmission*

Il n'y a aucun potentiel de transmission du VIH dans l'acte de presser des lèvres sèches contre d'autres lèvres sèches.

En l'absence de sang dans la bouche, les baisers avec salive peuvent être classés comme des activités qui ne comportent aucun risque. Si elle ne contient pas de sang, la salive n'est associée à aucun potentiel de transmission. Des études ont montré qu'une enzyme contenue dans la salive a un effet inhibiteur sur le VIH<sup>12</sup>. En général, la bouche et la gorge sont bien protégées contre le VIH; les muqueuses orales contiennent peu de cellules sensibles au VIH et au VHC. Cependant, on ne devrait pas considérer la salive comme un microbicide efficace contre le VIH; elle n'est pas efficace à prévenir la transmission si on l'utilise comme lubrifiant sans une barrière de protection.

Il y a un très faible potentiel de transmission par le baiser avec salive lorsque du sang peut être échangé (c'est-à-dire que le risque lié au baiser augmente s'il y a du sang dans la bouche de l'un ou des deux partenaires). Cela peut être dû à un récent brossage des dents ou un usage de soie dentaire,

une plaie dans la bouche, une maladie des gencives, une récente extraction dentaire, des mordillements, ou encore à une égratignure (p. ex. due au frottement de prothèses orthodontiques [broches]), lors de baisers particulièrement vigoureux. Même s'il n'y aura probablement qu'une petite quantité de sang dans la bouche, on ne peut pas exclure la possibilité qu'il y en ait suffisamment pour que se produise une transmission du VIH. Si du sang est échangé d'une bouche à l'autre et que la bouche de la personne qui reçoit ce sang présente des ulcères ou des lésions, ou s'il y a une récession gingivale, le risque de transmission est plus élevé. Par conséquent, on ne peut pas considérer que le baiser soit sans aucun risque si du sang est présent dans la bouche.

Note : Il est recommandé d'attendre environ 30 minutes entre un brossage de dents (ou l'usage de soie dentaire) et une activité sexuelle, vu la possibilité qu'il y ait du sang dans la salive.

#### *Preuves de transmission*

On n'a recensé aucun cas de transmission du VIH par un baiser sans échange de salive. On trouve quelques rapports anecdotiques de cas de transmission du VIH par un baiser avec échange de salive qui contenait du sang.

#### *Évaluation du risque de transmission*

##### **Baiser avec ou sans salive**

Sans échange de sang . . . . . Aucun risque

##### **Baiser avec salive**

Avec échange de sang . . . . . Risque faible

#### Relations orales : fellation

Sucer / se faire sucer, manger la queue, la graine, le batte, la bitte faire / se faire faire une pipe, un blowjob

#### *Potentiel de transmission*

La fellation comporte une possibilité de transmission au partenaire qui la donne (la personne qui suce ou lèche le

12. Reucroft S. et J. Swain, « Saliva thwarts HIV », New Scientist, 17 janvier 1988.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

pénis de l'autre) puisqu'une certaine quantité de liquide pré-éjaculatoire ou de sperme peut pénétrer dans sa bouche. Lorsque la bouche est en santé, elle est généralement un environnement hostile pour le VIH, à cause d'une enzyme contenue dans la salive, qui inhibe le VIH. En ce qui a trait au VHC, la quantité qui se trouve dans la salive (et dans les autres liquides organiques à l'exception du sang) est si minime qu'il n'y a pas de risque de transmission par ces voies.

Le risque de transmission du VIH au partenaire qui donne la fellation est augmenté s'il y a une lésion dans ses muqueuses buccales, comme des gencives qui saignent, une coupure, une lésion, un ulcère ou une brûlure dans la bouche, ou encore dans le cas d'une récente extraction de dent. Le risque peut être réduit par l'usage d'une barrière de protection, comme le condom.

L'hypothèse d'augmentation du risque lorsque du sperme est avalé ne semble pas fondée, puisqu'il a été démontré que les enzymes présentes dans la bouche, la gorge et l'estomac inhibent le VIH. Le risque de transmission concerne le fait que du sperme se trouve dans une bouche qui présente des lésions, et non dans le système digestif qui est un environnement hostile pour le VIH.

Le risque associé à la fellation peut être un peu réduit en évitant l'éjaculation de sperme dans la bouche, et réduit davantage par l'utilisation d'un condom. Après s'être brossé les dents (ou avoir utilisé la soie dentaire), il est recommandé que la personne qui donnera la fellation attende au moins 30 minutes à 2 heures, vu la possibilité de saignement momentané des gencives.

Pour l'homme dont le pénis est sucé ou léché, le risque est négligeable. Une petite quantité de sang (provenant des gencives ou d'une plaie dans la bouche du partenaire) pourrait entrer en contact avec une égratignure sur le gland du pénis ou avec la muqueuse à l'intérieur de l'extrémité du pénis. Toutefois, compte tenu de la petite quantité de sang qui pourrait être ainsi échangée, le potentiel d'infection est très faible.

En l'absence de toute affection dans la cavité buccale, le risque associé à la pratique ou à la réception d'une fellation peut être considéré très faible.

### **Preuves de transmission**

On a rapporté des cas d'infection à VIH causés par le fait d'avoir donné une fellation. Ces cas, très rares, ont été généralement attribués à des situations où il y avait une voie d'entrée causée par une affection de la muqueuse orale

(saignement d'une gencive, coupure, plaie, lésion, ulcère ou brûlure dans la bouche).

Les preuves de transmission associée à la fellation sont en grande partie fondées sur des cas isolés. Bon nombre des premières études épidémiologiques effectuées auprès d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes n'avaient pas permis de démontrer que le fait de donner la fellation comportait un risque significatif. Cela peut avoir résulté du fait qu'une occurrence d'activité connue comme comportant un risque élevé a été considérée comme la voie la plus probable de transmission en dépit d'occurrences multiples d'activités à moindre risque. Certaines études menées ultérieurement ont démontré qu'il y a un certain risque, mais beaucoup plus faible que pour d'autres activités telles la pénétration anale non protégée.

Dans l'ensemble, les données révèlent que la transmission directement liée à la fellation est relativement rare et que cette activité est classée parmi les activités à faible risque. On ne connaît aucun cas documenté de transmission à une personne qui reçoit la fellation.

### **Évaluation du risque de transmission**

#### **Fellation donnée (sucrer le pénis)**

Avec condom . . . . . Risque négligeable\*  
Sans condom, en prenant du sperme ou du liquide pré-éjaculatoire dans la bouche . . . . . Risque faible

#### **Fellation reçue (faire sucrer son pénis)**

Avec condom . . . . . Risque négligeable\*  
Sans condom . . . . . Risque négligeable  
(Le risque est augmenté s'il y a une affection dans la bouche du partenaire qui reçoit le pénis : saignement gingival, coupure, plaie, lésion, ulcère, brûlure, récente extraction dentaire ou autres interventions de dentisterie).

\* *Il y a suffisamment de preuves de bris et d'utilisation inadéquate de barrières de protection pour que cette activité soit associée à un risque négligeable (plutôt qu'à aucun risque).*

### **Relations orales : cunnilingus**

Manger/lécher le clitoris, la vulve, le vagin, la plotte

#### **Potentiel de transmission**

Le cunnilingus donné (lécher le clitoris, la vulve, ou la région voisine) comporte un potentiel de transmission parce que des sécrétions vaginales ou du sang peuvent pénétrer dans la bouche. Toutefois, la bouche est généralement un

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

environnement hostile pour le VIH, à cause d'une enzyme contenue dans la salive, qui inhibe le virus.

Le potentiel de transmission au partenaire qui donne un cunnilingus est augmenté s'il y a une lésion dans ses muqueuses buccales – gencives qui saignent, coupure, plaie, lésion, ulcère, brûlure, récente extraction dentaire, ou autre intervention de dentisterie ayant causé une lésion buccale. Le risque pour la personne qui donne le cunnilingus est plus grand si la femme est menstruée, vu la présence de sang. Ce risque peut être réduit en évitant le cunnilingus durant les menstruations ou au moyen d'un protecteur de latex placé sur l'orifice vaginal, tel qu'une digue dentaire, ou encore, comme alternative, un condom neuf, non lubrifié, coupé avec soin dans le sens de la longueur et placé entre la bouche et la vulve ou le clitoris, comme barrière. Il est aussi recommandé de ne pas s'adonner à des relations orales immédiatement après s'être brossé les dents ou avoir utilisé la soie dentaire, vu la possibilité de saignement temporaire des gencives. Le temps d'attente recommandé varie entre 30 minutes et deux heures, étant donné que ces activités d'hygiène dentaire peuvent causer sur la gencive des coupures ou des égratignures (dont le nombre et la gravité dépendent de la vigueur que chacun y applique).

Recevoir un cunnilingus comporte un faible potentiel de transmission, dû à la possibilité qu'il y ait des fissures dans la muqueuse vaginale qui pourraient permettre l'entrée de sang (provenant d'un saignement des gencives ou d'une plaie dans la bouche). Toutefois, compte tenu de la petite quantité de sang qui peut être ainsi échangée, cette possibilité est très faible.

### **Preuves de transmission**

Aucune étude n'a été conçue adéquatement pour procurer des preuves de transmission due au cunnilingus. Un très petit nombre de rapports sur des cas où la transmission a été attribuée au fait d'avoir donné un cunnilingus justifie toutefois sa classification dans la catégorie des activités à risque faible.

On ne connaît aucun cas documenté de transmission associée au cunnilingus reçu.

### **Évaluation du risque de transmission**

#### **Cunnilingus donné**

Avec protecteur . . . . . Risque négligeable\*  
Sans protecteur, hors des menstruations . . . Risque faible  
Sans protecteur, durant les menstruations . . . Risque faible

#### **Cunnilingus reçu**

Avec protecteur . . . . . Risque négligeable\*  
Sans protecteur . . . . . Risque négligeable

*\* Il y a suffisamment de preuves de bris et d'utilisation inadéquate de protecteurs pour que cette activité soit associée à un risque négligeable (plutôt qu'à aucun risque).*

### **Relations orales : anilingus**

Relation bouche anus, lécher/manger le (trou du) cul, rimming, s'asseoir sur la face

#### **Potentiel de transmission**

L'anilingus n'est pas un mode efficace de transmission du VIH. Lors d'un anilingus donné, il y a un potentiel de transmission s'il y a du sang dans l'anus ou en périphérie. Dans le cas de l'anilingus reçu, il y a un potentiel de transmission du VIH à cause du contact possible entre du sang de la bouche du donneur et les tissus du rectum. Vu la quantité probablement petite de sang qui est impliquée, en tel cas, la probabilité de transmission est très faible.

Il faut cependant noter que l'anilingus est un mode efficace de transmission d'autres ITS, notamment la syphilis, la blennorragie (gonorrhée), l'hépatite A, l'hépatite B et divers parasites intestinaux (y compris le cryptosporidium).

Tout risque associé à l'anilingus peut être réduit par l'utilisation d'un protecteur tel qu'une digue dentaire ou un condom neuf coupé avec soin dans le sens de la longueur et placé entre la bouche et l'anus, comme barrière.

#### **Preuves de transmission**

On ne connaît aucun cas documenté de transmission du VIH attribué à un anilingus reçu ou donné.

#### **Évaluation du risque de transmission**

##### **Anilingus donné**

Avec protecteur . . . . . Risque négligeable\*  
Sans protecteur . . . . . Risque négligeable

##### **Anilingus reçu**

Avec protecteur . . . . . Risque négligeable\*  
Sans protecteur . . . . . Risque négligeable

*\* Il y a suffisamment de preuves de bris et d'utilisation inadéquate de protecteurs pour que cette activité soit associée à un risque négligeable (plutôt qu'à aucun risque).*

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

## Pénétration vaginale (pénis-vagin)

Faire l'amour, pénétrer, baiser, (se) mettre, botter, s'envoyer en l'air, prendre son pied, fourrer, fucker

### *Potentiel de transmission*

Dès les tout premiers conseils, on a su classer la pénétration du pénis dans le vagin, sans protection, dans la catégorie des activités à risque élevé. Toutes les conditions d'une transmission virale efficace y sont réunies.

La pénétration du pénis dans le vagin sans barrière de protection est une activité à risque élevé. À l'échelle mondiale, la majorité des cas recensés de transmission du VIH sont attribués à la pénétration vaginale non protégée. Le risque de transmission est réduit en se servant correctement d'un condom, masculin ou féminin, et de lubrifiant.

La pénétration vaginale non protégée est l'une des activités les plus efficaces pour la transmission du VIH. Bien que le risque de contracter le VIH soit aussi élevé pour l'homme pendant une pénétration vaginale sans protection, les femmes devraient être conscientes que, dans le rôle réceptif, elles sont exposées à un risque encore plus élevé de transmission du VIH. Ceci est le cas pour plusieurs raisons : le taux plus élevé de virus présent dans les liquides séminaux de l'homme, la surface exposée dans le conduit génital de la femme (plus grande que pour le conduit génital de l'homme), la plus grande possibilité de trauma génital à la femme ainsi que le taux d'absorption plus élevé de ses muqueuses vaginales.

On croit que la transmission du VIH au partenaire masculin, durant la pénétration vaginale, peut se produire de deux manières. Des coupures ou déchirures très petites, voire microscopiques, sur le pénis, peuvent offrir une voie d'entrée au virus, et une plaie sur le pénis (un ulcère génital, par exemple) peut constituer un risque plus grand d'entrée du virus. Il existe aussi des preuves que la transmission peut se produire directement à travers la muqueuse de l'urètre (dans l'orifice au bout du pénis) ou sur le prépuce. Le nombre de preuves démontre que ce phénomène est assez fréquent pour classer le risque de pénétration vaginale non protégée parmi les activités à risque élevé pour l'homme également.

Des études effectuées en Afrique subsaharienne ont montré que les hommes non circoncis peuvent être exposés à un risque plus grand de contracter le VIH que les hommes circoncis, lorsqu'ils pénètrent sans protection le vagin ou

l'anus d'un(e) partenaire<sup>13</sup>. Le prépuce présente une forte densité de cellules du type que cible le VIH – et cette découverte aide à expliquer pourquoi les hommes qui ne sont pas circoncis peuvent être plus susceptibles de contracter le VIH que les hommes circoncis<sup>14</sup>. De plus, le prépuce peut offrir un milieu de survie aux bactéries et virus, et il peut être susceptible à des déchirures, des égratignures et des abrasions, ce qui porte à croire que sa présence pourrait accroître la probabilité de contracter le VIH.

La croyance répandue selon laquelle le risque pour la partenaire qui reçoit le pénis sans protection serait réduit si l'homme retire son pénis avant d'éjaculer (coût interrompu) est erronée. Cette activité comporte un important potentiel de transmission, vu l'efficacité de la transmission par pénétration vaginale et l'impossibilité de déterminer la quantité de liquide pré éjaculatoire qui est déposée dans le vagin avant l'éjaculation. Même interrompue avant l'éjaculation, la pénétration vaginale sans condom comporte un risque élevé.

### *Preuves de transmission*

Il existe une quantité importante de preuves de transmission du VIH par pénétration vaginale sans condom, données et reçues.

Il a été démontré que l'utilisation adéquate d'un condom masculin ou féminin réduit grandement l'incidence de la transmission du VIH durant ces relations (voir le schéma, à la page 58 ou 59). Cependant, puisqu'il arrive à l'occasion qu'un condom se brise, la pénétration vaginale avec condom sont tout de même considérées comme une activité à faible risque, pour les deux partenaires. Afin de réduire la possibilité de traumatisme à la paroi vaginale, il est important de toujours utiliser une bonne quantité de lubrifiant (en particulier s'il n'est pas possible d'utiliser un condom, pour une raison ou une autre).

Certaines preuves démontrent que le risque de transmission du VIH à l'homme, pendant la pénétration vaginale non protégée, est plus élevé pendant les menstruations de la partenaire. Cependant, il y a suffisamment de preuves d'un risque d'infection même hors des menstruations, pour que l'on écarte l'option d'établir une distinction de risque en fonction de la présence ou de l'absence de sang menstruel.

### *Évaluation du risque de transmission*

13. van Dam J. et M.-C. Anastasi, « Male circumcision and HIV prevention: directions for future research », 2002.

14. Crabb C., « Circumcision and HIV Susceptibility », AIDS, 2003, 17(2) : N3.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

## Pénétration vaginale donnée (homme)

Avec condom . . . . . Risque faible\*

Sans condom . . . . . Risque élevé

## Pénétration vaginale reçue (femme)

Avec condom . . . . . Risque faible\*

Sans condom . . . . . Risque élevé

\* *Les condoms ne sont pas infaillibles à 100 %. Il y a suffisamment de preuves de bris et d'utilisation inadéquate de condoms pour que cette activité soit associée à un risque faible (plutôt qu'à un risque négligeable).*

## Pénétration anale (pénis-anus)

Pénétrer l'anus/rectum, faire l'amour, enculer, mettre/fourrer le (trou du) cul, dans le brun, fucker

### Potentiel de transmission

Dès les tout premiers conseils, on a su classer la pénétration anale non protégée dans la catégorie des activités à risque élevé. Toutes les conditions d'une transmission virale efficace y sont réunies. Le risque peut être réduit par l'utilisation adéquate d'un condom et de lubrifiant. L'hypothèse d'un risque plus faible d'infection pour le partenaire donneur (celui qui insère son pénis) est erronée. Bien que l'on ait recensé un plus grand nombre de cas de transmission à des partenaires pénétrés, le nombre de cas d'infection de partenaires qui pénétrant est assez élevé pour que l'on classe cette activité parmi celles à risque élevé, dans un rôle comme dans l'autre.

En termes de stratégies d'éducation en santé publique, et surtout du point de vue des personnes qui ont des relations sexuelles, le fait d'être le partenaire qui pénètre n'offre aucune protection fiable. Le mythe d'un risque faible pour le partenaire qui pénètre peut susciter une fausse impression de sécurité chez certains hommes; pour les partenaires qui reçoivent la pénétration (hommes ou femmes), ce mythe rend plus difficile d'insister sur l'usage des précautions pour réduire le risque.

On croit que la transmission du VIH du partenaire pénétré à l'homme qui le pénètre, durant la pénétration anale non protégée, peut se produire de deux manières. Des fissures ou déchirures très petites, voire microscopiques, sur le pénis, pourraient permettre l'entrée du virus dans l'organisme; une plaie sur le pénis (un ulcère génital, par exemple) peut constituer un risque encore plus grand en offrant un point d'entrée au virus. On dispose aussi de preuves que

la transmission peut se produire de façon directe par la muqueuse de l'urètre (dans l'orifice au bout du pénis) ou par le prépuce. La quantité de preuves démontre que ce phénomène est assez fréquent pour que la pénétration anale sans protection soit considérée comme une activité à risque élevé pour les deux partenaires.

Des données récentes portent à croire que les hommes non circoncis pourraient être exposés à un risque plus élevé de contracter le VIH que les hommes circoncis, dans le rôle de celui qui pénètre, lors de la pénétration anale sans protection<sup>15</sup> (voir Pénétration vaginale).

Une autre croyance répandue, celle que le risque pour la personne pénétrée sans protection serait réduit lors de la pénétration anale si le pénis est retiré avant d'éjaculer, est elle aussi erronée. Vu l'efficacité de la transmission par pénétration anale et l'impossibilité de déterminer la quantité de liquide pré éjaculatoire qui est déposée dans le rectum, il s'agit d'une activité à risque élevé. Pour réduire le potentiel de trauma de l'anus ou du rectum, il est important d'utiliser beaucoup de lubrifiant, surtout lorsqu'un condom n'est pas utilisé.

### Preuves de transmission

Il existe une quantité abondante de preuves documentées que la pénétration anale sans condom, donnée et reçue, est une activité à risque élevé.

Il a été démontré que l'utilisation adéquate d'un condom réduit grandement l'incidence de la transmission du VIH durant les relations anales. Cependant, puisqu'il arrive à l'occasion qu'un condom se brise pendant une relation, la pénétration anale avec condom est quand même considérée comme comportant un risque faible.

L'usage du condom féminin n'a pas été étudié dans le contexte de la pénétration anale, pas plus qu'il n'a été conçu ou approuvé pour cette utilisation. Cependant, des rapports anecdotiques laissent songer que son utilisation pourrait constituer un autre moyen de réduire le risque (voir le chapitre 7).

### Évaluation du risque de transmission

#### Pénétration anale donnée

Avec condom . . . . . Risque faible\*

Sans condom . . . . . Risque élevé

#### Pénétration anale reçue

Avec condom . . . . . Risque faible\*

15. Crabb C., « Circumcision and HIV Susceptibility », AIDS, 2003, 17(2) : N3.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

Sans condom . . . . . Risque élevé

\* *Les condoms ne sont pas infailibles à 100 %. Il y a suffisamment de preuves de bris et d'utilisation inadéquate de condoms pour que cette activité soit associée à un risque faible (plutôt qu'à un risque négligeable).*

### **Pénétration digitale (doigt-anus et doigt-vagin)**

Pénétrer avec un doigt, passer le doigt, finger job, fucker avec le doigt

#### **Potentiel de transmission**

La stimulation digitale (du clitoris, des grandes lèvres ou de l'anus) ou l'insertion d'un doigt (dans le vagin ou le rectum) comporte un risque négligeable si le doigt ne présente pas de coupure ouverte, plaie, lésion, brûlure ou éruption suintante. Il y a cependant une possibilité que le tissu rectal ou vaginal subisse un traumatisme : un ongle peut facilement déchirer ou égratigner ces membranes. Cela augmenterait le potentiel de transmission associée à des activités à risque plus élevé (comme la pénétration vaginale ou anale sans protection), qui pourraient avoir lieu après la stimulation/pénétration digitale. Par ailleurs, si une personne se masturbe et insère ensuite un doigt dans l'anus ou le vagin d'un partenaire, il peut alors y avoir échange de sperme ou de sécrétions vaginales, ce qui augmente la possibilité de transmission.

Pour le partenaire qui insère son doigt, le principal risque vient du contact possible d'une coupure sur son doigt ou d'un ongle retourné, avec une petite quantité de sang ou de sécrétion vaginale qui pourrait s'infiltrer par cette voie d'entrée. Le risque de transmission de cette manière est plus élevé pendant les menstruations de la femme.

Ce risque peut être réduit par l'utilisation d'un gant de latex (qui a un rôle semblable à celui d'un condom durant une relation pénienne). Toutefois, un doigt ganté peut quand même causer un traumatisme aux muqueuses du partenaire qui reçoit, ce qui pourrait accroître le risque pour ce dernier si cela est suivi d'autres activités à risque.

#### **Preuves de transmission**

On ne connaît aucun cas documenté de transmission du VIH ou du VHC attribuée à une relation anodigitale ou vaginodigitale, donnée ou reçue.

#### **Évaluation du risque de transmission**

Pénétration vaginodigitale ou anodigitale donnée

Avec un gant de latex . . . . . Risque négligeable\*

Sans gant de latex . . . . . Risque négligeable

Pénétration vaginodigitale ou anodigitale reçue

Avec un gant de latex . . . . . Risque négligeable\*

Sans gant de latex . . . . . Risque négligeable

\* *Puisqu'un gant de latex peut présenter des imperfections ou être utilisé incorrectement, on ne peut pas considérer ces activités comme étant sans risque. Cependant, le port d'un gant de latex réduira le risque, notamment en présence d'une coupure, plaie, lésion, brûlure ou éruption suintante.*

### **Pénétration manuelle (main-anus et main-vagin)**

Pénétrer/fourrer avec la main, enculer au poing, fisting, fistfucking

#### **Potentiel de transmission**

L'insertion de la main dans le rectum ou dans le vagin n'est pas, en soi, une voie efficace de transmission du VIH. Toutefois, des études démontrent une étroite corrélation entre la pénétration manuelle reçue et l'infection à VIH. Ceci est attribuable à l'important traumatisme que peut subir le canal anal ou vaginal lors de cette activité : cela crée un milieu très favorable à la transmission du virus lors d'une activité subséquente de relation pénienne sans condom ou de partage d'accessoire sexuel. Même après un seul épisode, le traumatisme subi par les muqueuses peut mettre plusieurs semaines à guérir, et la personne demeure vulnérable pendant ce temps. Par ailleurs, si une personne se masturbe et insère ensuite sa main dans l'anus ou le vagin d'un partenaire, il peut alors y avoir échange de sperme ou de sécrétions vaginales, ce qui augmente la possibilité de transmission. Pour cette raison, le risque est plus grand pour le partenaire qui est pénétré. Le partenaire qui insère sa main, pour sa part, peut avoir une coupure ou une abrasion à la main (incluant des filets de peau soulevés autour d'un ongle), par laquelle de petites quantités de sang ou de sécrétions vaginales pourraient s'infiltrer. Ce risque peut être réduit par le port d'un gant de latex et en utilisant beaucoup de lubrifiant.

#### **Preuves de transmission**

Plusieurs études ont établi une corrélation entre la transmission du VIH et le « fisting », en signalant que l'insertion de la main peut souvent être précédée ou suivie d'autres activités plus risquées. Toutefois, il n'y a aucune preuve que l'insertion de la main dans l'anus ou le vagin, à elle seule, ait causé une transmission du VIH.

#### **Évaluation du risque de transmission**

Pénétration anomanuelle et vaginomanuelle donnée

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

Avec un gant de latex . . . . . Risque négligeable\*

Sans gant de latex . . . . . Risque négligeable

### Pénétration anomanuelle et vaginomanuelle reçue

Avec un gant de latex . . . . . Risque négligeable\*

Sans gant de latex . . . . . Risque négligeable

*\* Puisqu'un gant de latex peut présenter des imperfections ou être utilisé incorrectement, on ne peut pas considérer ces activités comme étant sans risque. Cependant, le port d'un gant de latex réduira le risque, notamment en présence d'une coupure, plaie, lésion, brûlure ou éruption suintante.*

### Masturbation par une partenaire

(Se faire) crosser, passer un poignet, une crosse, une crosse, un willy, (se faire) pogner la queue, la kéquette, la graine, le moine, le shaft, faire venir, job manuelle

#### Potentiel de transmission

La masturbation d'un homme par la stimulation manuelle de son pénis en érection, ou d'une femme par la stimulation manuelle de ses parties génitales, ne comporte aucun risque pour la personne qui tient le pénis ou qui stimule le clitoris ou les lèvres vaginales à l'aide de ses doigts, à moins qu'elle n'ait une coupure, lésion ou éruption sur un doigt ou sur la main, et que cette lésion entre en contact avec du liquide pré-éjaculatoire, du sperme, des sécrétions vaginales ou du sang. On peut réduire grandement cette possibilité en portant un gant de latex.

Toutefois, si un homme utilise son sperme (y compris le liquide pré-éjaculatoire), ou une femme, ses sécrétions vaginales, pour lubrifier le pénis du partenaire, il y a alors une possibilité de transmission du VIH si le sperme ou les sécrétions vaginales pénètrent par une lésion sur le pénis de l'homme masturbé ou par la muqueuse dans l'extrémité du pénis ou le prépuce. Il y a une possibilité semblable de transmission de l'infection si une femme utilise ses sécrétions vaginales, ou un homme, son sperme ou son liquide pré-éjaculatoire, comme lubrifiant pour masturber une femme : le liquide corporel utilisé pourrait venir en contact avec une lésion ou une partie irritée du clitoris, des lèvres ou de la muqueuse du vagin. Ce risque peut être éliminé en évitant l'échange de sperme, de liquide pré-éjaculatoire et de sécrétions vaginales, entre partenaires, et en utilisant un lubrifiant à base d'eau.

Pendant et après l'éjaculation, on devrait aussi éviter que le sperme ou les sécrétions vaginales entrent en contact avec le rectum, le vagin ou la muqueuse du pénis de l'autre per-

sonne, ou avec toute coupure, plaie, lésion, ulcère, brûlure ou éruption suintante (dans sa bouche ou sur son corps).

#### Preuves de transmission

On ne connaît aucun cas documenté de transmission attribuée à la masturbation d'un partenaire, homme ou femme.

#### Évaluation du risque de transmission

##### Masturbation (sans pénétration) reçue\*

Avec gant de latex . . . . . Aucun risque

Sans gant de latex . . . . . Aucun risque\*\*

##### Masturbation (sans pénétration) donnée\*

Avec gant de latex . . . . . Aucun risque

Sans gant de latex . . . . . Aucun risque\*\*

*\* Pour la masturbation qui implique une pénétration (d'un doigt), voir Pénétration digitale, page 28.*

*\*\* À condition qu'il n'y ait pas de coupure, plaie, lésion, brûlure ou éruption sur la main ou le doigt qui entre en contact avec le liquide pré-éjaculatoire, le sperme ou les sécrétions vaginales de l'autre personne.*

### Utilisation d'accessoires sexuels de pénétration

Jouets sexuels, gadgets (dildos, godemichés, butt plugs)

#### Potentiel de transmission

Les accessoires sexuels de pénétration (comme le godemiché (« dildo »), le vibrateur, les boules chinoises, le fiche cul (« butt plug »), les boules anales) et d'autres objets insérés, peuvent causer à la muqueuse du rectum ou du vagin un traumatisme d'importance variable, selon la taille de l'accessoire inséré et la façon dont il est utilisé. Même si l'objet est correctement désinfecté et n'est pas en soi une source de VIH, le traumatisme (et l'irritation) qu'il cause peut augmenter la possibilité de transmission lié à des activités subséquentes puisqu'il crée pour le VIH une porte d'entrée (coupures ou déchirements dans la muqueuse rectale ou vaginale) vers le sang et des cellules sensibles à l'infection à VIH.

Par ailleurs, le transfert d'un accessoire sexuel d'un partenaire à un autre donne lieu à un échange de liquides organiques qui peuvent être infectés. Ceci peut entraîner une transmission directe du VIH.

On peut réduire le risque de transmission directe du VIH en nettoyant les accessoires, après usage. Ils devraient être lavés avec de l'eau et du savon, puis rincés. Lorsque l'on utilise des instruments ou jouets sexuels, les précautions

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

universelles comme celles qui sont appliquées dans les hôpitaux pour désinfecter des instruments de métal, de bois, de caoutchouc, etc., devraient être suivies. Pour information sur les précautions universelles, consulter « La prévention de la transmission des infections transmissibles par le sang dans les établissements de santé et les services publics » (Santé Canada). La méthode de désinfection dépend de l'accessoire utilisé; par exemple, on peut faire tremper un godemiché, mais pas un vibreur muni de composantes électriques.

Il est beaucoup plus facile de nettoyer l'objet si on l'a recouvert d'un condom avant de l'utiliser. Dans l'immédiat d'un rapport sexuel, certaines personnes utilisent un condom comme substitut à la désinfection de l'objet. Après l'usage d'un condom pour une personne, il faut le remplacer par un nouveau condom avant d'insérer l'accessoire dans le corps d'un autre partenaire. Cette méthode comporte un certain risque : le condom peut se déchirer, glisser ou ne pas recouvrir toute la surface de l'objet.

Dans la section où l'on aborde les activités sadomasochistes, il est question d'autres accessoires qui n'impliquent pas de pénétration.

### **Preuves de transmission**

Il existe des preuves de transmission du VIH au partenaire pénétré par un accessoire sexuel partagé<sup>16</sup>.

### **Évaluation du risque de transmission**

#### **Utilisation d'accessoires sexuels\***

Insertion reçue d'un accessoire partagé, sans condom. . . . . Risque élevé

Insertion reçue d'un accessoire partagé, avec condom. . . . . Risque négligeable\*\*

Insertion reçue d'un accessoire non partagé . . . . . Aucun risque

Insertion reçue d'un accessoire désinfecté . . . . . Risque négligeable\*\*\*

Insertion donnée d'un accessoire partagé, sans condom. . . . . Risque négligeable

Insertion donnée d'un accessoire partagé, avec condom. . . . . Risque négligeable\*\*

Insertion donnée d'un accessoire non partagé . . . . . Risque négligeable

Insertion donnée d'un accessoire

désinfecté . . . . . Risque négligeable

\* *Cette pratique peut causer un traumatisme à la muqueuse vaginale ou rectale, ce qui peut favoriser la transmission du VIH s'il y a ensuite pénétration pénienne sans protection.*

\*\* *Le condom peut être defectueux ou ne pas être utilisé adéquatement, ce qui empêche de classer ces activités dans la catégorie sans risque.*

\*\*\* *Il est possible que l'objet ne soit pas adéquatement désinfecté.*

## **Activités sadomasochistes**

Sadomasochisme, sado maso, S & M

### **Potentiel de transmission**

Plusieurs activités sadomasochistes ne comportent aucun risque de transmission du VIH, comme l'utilisation d'un fouet, de chaînes, de pincettes, de poids, d'un bâillon (« gag »), d'attaches et d'autres accessoires qui ne sont pas insérés dans le corps.

Les principes généraux de la transmission du VIH sont les mêmes que pour les autres activités sexuelles : l'infection peut se produire lorsque du sperme infecté, des sécrétions vaginales, du sang ou du lait maternel contenant le VIH entrent en contact avec un milieu réceptif, comme la muqueuse du rectum, du pénis, du vagin ou du col utérin, ou une porte d'entrée menant au système sanguin, c'est à dire une coupure ouverte, plaie, lésion, brûlure ou éruption suintante.

Certaines activités sadomasochistes peuvent entraîner un saignement accidentel ou intentionnel (par exemple, avec un fouet, des pinces à mamelons, des attaches, une fessée forte, le tatouage et le perçage de la peau). Lorsqu'une activité comporte une possibilité de faire saigner le partenaire, des précautions semblables à celles utilisées en milieu hospitalier devraient être appliquées<sup>17</sup>. Aucun objet qui cause un saignement ne devrait être utilisé sur plus d'une personne sans être désinfecté entre les usages (voir « Utilisation d'accessoires sexuels de pénétration »).

### **Preuves de transmission**

Il n'y a eu aucune étude sur la transmission du VIH par des activités sadomasochistes.

16. Kwakwa H.A. et coll., « Female-to-Female transmission of human immunodeficiency virus », *Clinical Infectious Diseases*, 2003 (février), 36(1).

17. Santé Canada, La prévention des infections transmissibles par le sang dans les établissements de santé et les services publics, mai 1997.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

## ***Évaluation du risque de transmission du VIH***

Activités sadomasochistes (en appliquant les précautions universelles) . . . . . Aucun risque

Activités sadomasochistes . . . . . Risque négligeable

## **Contact avec des matières fécales**

Scatophilie, scato, se faire chier dessus, jeux de merde, brun, chocolat

### ***Potentiel de transmission***

Même si le VIH n'a encore jamais été isolé dans les matières fécales, ces dernières contiennent parfois du sang. Par conséquent, la défécation reçue comporte une possibilité faible de transmission du VIH lorsque les excréments entrent en contact avec des muqueuses ou avec une coupure ouverte, plaie, lésion, brûlure ou éruption suintante sur la peau. La défécation sur une peau en bon état ne présente pas de risque.

### ***Preuves de transmission***

On n'a recensé aucune preuve de transmission du VIH attribuable au contact avec des matières fécales.

### ***Évaluation du risque de transmission***

Contact de matières fécales avec une peau saine . . . . . Aucun risque

Contact de matières fécales avec une muqueuse ou avec une coupure, plaie ouverte, lésion, un ulcère, une brûlure ou une éruption suintante . . . . . Risque négligeable\*

*\*Étant donné la présence possible de sang dans les excréments qui peuvent entrer en contact avec une coupure ouverte, plaie, lésion, brûlure, un ulcère, une éruption suintante ou une muqueuse.*

## **Contact avec l'urine**

Jeux d'urine/de pisse, se faire pisser dessus, recyclage de bière watersports, golden shower

### ***Potentiel de transmission***

L'urine n'est pas un milieu propice à la croissance virale et elle contient peu de lymphocytes pouvant servir d'hôtes au VIH. Recevoir de l'urine sur la peau, lorsqu'elle est en bon état, ne comporte aucun risque de transmission du VIH. Avaler de l'urine ou laisser l'urine d'une autre personne pénétrer dans le corps comporte un potentiel faible de transmission du VIH. Cependant, l'ingestion d'urine peut donner lieu à l'infection par d'autres organismes (en particulier les hépatites A et B ainsi que d'autres maladies), qui

présentent des risques particuliers pour les personnes vivant avec le VIH.

Des données démontrent que de petites quantités de sang sont présentes dans l'urine et que le VIH pourrait ainsi y avoir transmission à un partenaire récepteur. Si de l'urine contenant du sang entre en contact avec une coupure, une plaie, une lésion, une brûlure ou une région où la gencive saigne, le degré de risque pour le partenaire récepteur serait classé comme négligeable, plutôt que nul.

### ***Preuves de transmission***

On n'a recensé aucune preuve de transmission du VIH attribuable au contact avec l'urine.

### ***Évaluation du risque de transmission***

Recevoir de l'urine sur le corps . . . . . Aucun risque

Recevoir de l'urine à l'intérieur du corps . . . . . Risque négligeable\*

*\*Étant donné la présence possible de sang dans l'urine, il y a un potentiel de transmission par une coupure ouverte, plaie, lésion, brûlure, ulcère ou blessure aux gencives ou dans la bouche du partenaire récepteur.*

## **Frottement vulve contre vulve**

Tribalisme, frottage de chattes

### ***Potentiel de transmission***

Le frottement d'une vulve contre une autre comporte un potentiel de transmission du VIH puisqu'il est possible qu'un échange de sécrétions vaginales se produise, d'une partenaire à l'autre. Durant les menstruations, le risque est plus élevé en raison de l'échange possible de sang.

### ***Preuves de transmission***

On n'a recensé aucune preuve de transmission du VIH attribuable au frottement d'une vulve contre une autre. Les cas rapportés de transmission entre femmes, très peu nombreux, sont plus probablement attribuables à un contact buccovaginal ou au partage d'accessoires sexuels.

### ***Évaluation du risque de transmission***

Frottement vulve contre vulve . . . . . Risque négligeable

Frottement vulve contre vulve pendant les menstruations. . . . . Risque négligeable

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

## Arrimage

Amarrage, docking

### Potentiel de transmission

L'arrimage consiste à étendre le prépuce du pénis par dessus le gland du pénis d'un partenaire, pour ensuite masturber les deux simultanément. Cette activité comporte une faible possibilité de transmission par la pénétration du sperme de l'un dans l'urètre de l'autre, particulièrement si le prépuce enrobe les deux glands de façon assez serrée pour que le sperme reste captif. Il est également possible que, sous le prépuce d'un partenaire non circoncis, il reste du liquide pré-éjaculatoire ou du sperme et que cela entraîne un risque d'infection par la muqueuse. Le risque de transmission est plus élevé pour les hommes non circoncis que pour ceux qui le sont<sup>18</sup> (voir le chapitre 7).

### Preuves de transmission

Bien qu'en théorie le risque de transmission par arrimage soit élevé, aucun cas documenté de transmission du VIH n'a été attribué à cette pratique. Cependant, il faut souligner que la difficulté d'isoler des cas d'infection n'élimine pas la possibilité qu'il s'en soit produit – considérant l'enchaînement possible d'une activité à faible risque qui conduit à une activité plus risquée. Il se peut que l'absence de données dans la littérature, au sujet de ce mode potentiel de transmission, ne soient pas définitive.

### Évaluation du risque de transmission

Arrimage . . . . . Risque négligeable  
Arrimage avec échange de sperme ou de liquide pré-éjaculatoire . . . . . s. o.\*

\* D'après notre modèle, l'absence de cas documentés, couplée à un potentiel de risque jugé élevé, conduirait à placer ces activités dans la catégorie du risque négligeable. Dans ce cas, toutefois, le potentiel de risque qui s'associe à ces activités, et le silence des publications scientifiques, sur le sujet, nous empêchent d'assigner un degré de risque.

## Lait maternel

Boire au sein, téter

### Potentiel de transmission

Prendre du lait maternel dans la bouche peut se produire lors d'une relation sexuelle. Cela comporte un potentiel de

transmission du VIH, car on a isolé dans le lait maternel des concentrations de VIH suffisantes pour donner lieu à une transmission. Ce potentiel est plus grand si la personne qui ingère le lait a des saignements de gencives ou une coupure, une plaie, un ulcère, une lésion ou une brûlure dans la bouche. De plus, une femme qui allaite un nourrisson peut avoir des fissures aux mamelons qui peuvent saigner, ce qui peut occasionner un passage du VIH à la personne qui prend du lait maternel dans sa bouche.

### Preuves de transmission

On n'a recensé aucun cas documenté de transmission du VIH attribuable au fait de prendre du lait maternel dans la bouche au cours d'une relation sexuelle.

### Évaluation du risque de transmission du VIH

Prendre du lait maternel dans sa bouche . . . . . Risque négligeable

## Pratiques culturelles

### Potentiel de transmission

Certaines pratiques culturelles – notamment l'ablation du clitoris, l'obstruction de la vulve par une couture, et l'application d'agents desséchants à base de plantes sur la muqueuse vaginale pour rétrécir la cavité – peuvent causer des traumatismes initiaux et récurrents qui entraînent un saignement et augmentent le risque de transmission du VIH.

Le potentiel de saignement et d'apparition de lésions et de plaies ouvertes est présent dans toutes ces pratiques. Il y a un risque accru de transmission du VIH en raison du potentiel accru d'échange de sang, de sperme ou de sécrétions vaginales, d'un partenaire à l'autre.

### Preuves de transmission

Bien qu'il n'y ait pas de cas documentés de transmission du VIH attribuable à ces pratiques culturelles, certaines études ont démontré que les taux d'infection à VIH sont plus élevés dans les régions du monde où ces pratiques ont cours<sup>19</sup>.

### Évaluation du risque de transmission

D'après notre modèle, l'absence de cas documentés, couplée à un potentiel de risque jugé élevé, conduirait à placer ces activités dans la catégorie du risque négligeable. Dans ce cas,

18. Crabb C., *supra* note 14.

19. Baleta A., « Concern voiced over "dry sex" practices in South Africa », *The Lancet*, 1998, 352 : 1292.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

toutefois, le potentiel de risque qui s'associe à ces activités, et le silence des publications scientifiques, sur le sujet, nous empêchent d'assigner un degré de risque.

## Partie 2 – Usage de drogue

Diverses drogues peuvent être consommées par divers moyens. En ce qui a trait à la transmission du VIH, les modes de consommation de drogue que nous examinerons sont les suivants : renifler, fumer et injecter.

### Injection de drogue

S'injecter, se piquer, se shooter, faire un hit

L'usage de drogue par injection peut impliquer des drogues « de la rue » (comme la cocaïne et l'héroïne), des médicaments d'ordonnance (comme l'insuline, les stéroïdes anabolisants), des hormones et des suppléments vitaminiques (comme la vitamine B12 intramusculaire).

#### Potentiel de transmission

Le partage d'aiguilles ou de seringues comporte un potentiel très élevé de transmission du VIH, vu la présence de sang dans le conduit de l'aiguille usagée ou dans la seringue usagée. Visible ou non, il reste presque toujours du sang dans une seringue ou aiguille usagée, en quantité suffisante pour qu'une transmission se produise. Le VIH peut demeurer infectieux pendant 24 à 72 heures<sup>20</sup>, dans du sang à l'intérieur d'une aiguille ou seringue usagée. Le partage d'aiguilles et de seringues peut aussi entraîner la transmission d'autres virus transmissibles par le sang, comme ceux de l'hépatite B et de l'hépatite C. Contracter d'autres infections, lorsque l'on vit déjà avec le VIH, le VHC ou d'autres affections, peut avoir de sérieuses conséquences. Notamment, il peut en résulter une accélération du développement ou de la progression de maladies, et une complexification ou une diminution des options de traitement.

Pour éviter ce risque, on devrait utiliser une aiguille et une seringue neuves pour chaque injection, ou éviter de partager ces instruments et les autres éléments du matériel d'injection ou de préparation de la drogue. S'il est absolument inévitable de partager une seringue ou une aiguille, il est essentiel d'en faire une désinfection à l'eau de Javel, puis de les rincer avec de l'eau, afin de réduire le risque de contracter le VIH. Toutes les marques d'eau de Javel d'usage domestique feront l'affaire, mais la concentration la plus élevée (5 % ou plus) est préférable. Si l'on n'a pas d'eau de Javel pure,

l'eau de Javel diluée est moins efficace mais elle a quand même une certaine efficacité. Le détergent liquide à vaisselle peut aussi aider à éliminer le VIH. Si aucun de ces produits n'est disponible, on pourrait essayer du peroxyde d'hydrogène, de l'alcool à friction, ou une boisson à pourcentage d'alcool élevé, mais ces produits sont considérés moins efficaces

et l'on n'a aucune indication qu'ils puissent tuer quelque virus que ce soit. Le « Tunnel Wash », un mélange de savon, d'eau de Javel diluée, de vinaigre et d'eau, est utilisé par des détenus lorsqu'ils n'ont pas accès à de l'eau de Javel non diluée. Pour le rinçage, on utilisera préférablement de l'eau stérile (on peut s'en procurer dans certains sites d'échange de seringues), mais en l'absence d'eau stérile, on peut utiliser de l'eau que l'on a fait bouillir peu avant.

Même lorsque l'on s'injecte une drogue sans partager de seringue, d'aiguille ou de contenant, un certain nombre d'infections autres que le VIH peuvent être contractées à cause de l'injection. Il est particulièrement important de les éviter lorsque l'on vit avec le VIH/sida. Mentionnons les abcès et les infections cutanées à l'endroit de la piqûre, des caillots sanguins, des infections au cœur et la pneumonie bactérienne.

#### Preuves de transmission

Il est clairement démontré que le partage de seringues ou d'aiguilles pose un risque élevé de transmission du VIH.

#### Évaluation du risque de transmission

Injection avec un instrument partagé et/ou non nettoyé (aiguille, seringue ou matériel de préparation) . . . . . Risque élevé

**Comment nettoyer une seringue**

Dans la mesure du possible, ne partagez pas vos seringues. Cependant, si vous le faites, nettoyez toujours la seringue et l'aiguille à l'eau de Javel et à l'eau claire. Voici comment vous y prendre : Il est clairement démontré que le partage d'aiguilles et de seringues comporte un risque élevé de transmission du VIH, du VHC et d'autres virus transmissibles par le sang.

<b>Rinçage à l'eau = 1 fois</b>	<b>Mettissage à l'eau de Javel = 2 fois</b>	<b>Rinçage à l'eau = 2 fois</b>
<small>Remplissez la seringue jusqu'au bord avec de l'eau stérilisée (de l'eau savonneuse si c'est possible). Agitez bien. Videz la seringue en faisant passer l'eau dans l'aiguille. Ne réutilisez pas l'eau.</small>	<small>Remplissez la seringue jusqu'au bord avec de l'eau de Javel non diluée. Laissez reposer pendant au moins 30 secondes. Agitez. Videz la seringue en faisant passer l'eau de Javel dans l'aiguille. Recommencez.</small>	<small>Remplissez la seringue jusqu'au bord avec de l'eau stérilisée. Agitez. Videz la seringue en faisant passer l'eau dans l'aiguille (ne videz pas l'eau dans le contenant). Recommencez.</small>
		
<b>REMPLEZ</b>	<b>REMPLEZ</b>	<b>REMPLEZ</b>
		
<b>AGITEZ</b>	<b>AGITEZ</b>	<b>AGITEZ</b>
		
<b>VIDEZ</b>	<b>VIDEZ</b>	<b>VIDEZ</b>
<small>JETEZ LA BOUTEILLE D'EAU</small>		

Nettoyez aussi vos autres instruments, y compris les cuillers, à l'eau de Javel et à l'eau claire. Servez-vous d'un nouveau filtre chaque fois.

Vous pouvez vous procurer de l'eau stérilisée et de l'eau de Javel auprès de n'importe quel centre d'échange de seringues.

20. Masters B. et coll., « Recovery of HIV from Syringes » [abrégé 23222], XIe Conférence internationale sur le sida, juillet 1998.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

Injection avec aiguille, seringue ou matériel de préparation qui est partagé mais désinfecté . . . . . Risque faible\*

Injection avec des instruments neufs ou non partagés (seringue, aiguille et matériel de préparation) . . . . . Aucun risque

\* *Il existe des preuves de transmission attribuable à des aiguilles ou seringues mal désinfectées.*

## Usage de drogue sans injection

Partage de tube à renifler ou de pipe à crack

### Potentiel de transmission

Il existe un potentiel de transmission du VIH par le partage de tubes à renifler ou de pipes pour fumer la drogue. Cela est dû à la probabilité que du sang soit présent sur la surface de l'instrument, à cause de lésions aux membranes de l'intérieur du nez ou aux lèvres.

La probabilité de transmission du VIH est réduite avec le temps pendant lequel l'instrument est exposé à l'air avant d'être utilisé par une autre personne, puisque le VIH n'a pas une survie très longue lorsqu'il est hors du corps ou de certains liquides corporels humains.

### Preuves de transmission

Aucune donnée à propos de la transmission du VIH expressément par le partage de pipes à crack n'a été publiée. Quelques études indiquent des cas de transmission du VIH dans la pratique de la fellation par des utilisateurs de crack. Dans ces cas, on croit que la voie d'entrée du VIH a été une coupure, plaie ou brûlure sur une lèvre de la personne qui était fumeuse de crack<sup>21</sup>.

Il n'y a pas de données publiées sur des cas de transmission du VIH par le partage de tubes ou autres instruments pour renifler de la drogue.

### Évaluation du risque

Renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) neuf ou non partagé . . . . . Aucun risque

Renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) partagé . . . . . Risque négligeable\*

\* *Le risque est associé à la présence potentielle de sang sur l'instrument, qui serait due à une lésion dans la membrane nasale ou sur une lèvre.*

## Partie 3 – Autres activités impliquant des aiguilles

### Tatouage, perçage (piercing), électrolyse et acupuncture

Hormis l'injection de drogue, des aiguilles sont utilisées pour le tatouage, l'électrolyse et l'acupuncture.

### Potentiel de transmission

Toute personne qui pratique le tatouage, le perçage, l'électrolyse ou l'acupuncture devrait appliquer des précautions universelles semblables à celles utilisées dans les hôpitaux<sup>22</sup>. La loi exige que, dans toutes ces pratiques, chaque aiguille ne soit utilisée qu'une seule fois et jetée après usage. Dans certaines situations, cependant, ces précautions ne sont pas respectées ou appliquées à la lettre. En tel cas, il revient à l'individu de déterminer le degré de risque qui lui semble acceptable. Avant d'utiliser de tels services d'une clinique ou d'un studio, le client devrait se renseigner adéquatement sur les précautions qui y sont appliquées. (Voir aussi le chapitre , à propos du VIH en prison.)

Par ailleurs, l'anneau, la tige ou autre objet dur fixé à la peau d'un organe génital, lors d'un piercing, peut causer une perforation dans le condom. Un condom de plus grande taille, ou muni d'un grand réservoir, peut fournir une plus grande protection dans le cas d'un partenaire qui a un piercing sur le bout du pénis.

### Preuves de transmission

Il y a un potentiel que du sang soit présent sur les instruments utilisés pour le perçage, le tatouage ou l'électrolyse; cependant, on n'a signalé aucun cas documenté de transmission de cette manière. Le risque d'exposition peut être éliminé si l'on s'assure de stériliser le matériel utilisé pour le tatouage, l'électrolyse ou le perçage, au moyen des précautions universelles, et d'utiliser des aiguilles neuves.

Il est difficile d'obtenir des données à propos d'éventuelle transmission du VIH qui serait due à l'usage d'instruments non professionnels, de fabrication artisanale (par exemple, le matériel utilisé dans les prisons, pour le tatouage non autorisé). Une étude indique toutefois que le tatouage en prison est un facteur indépendant pertinent à la transmission du VIH<sup>23</sup>; des témoignages ou données anecdotiques concourent à la même affirmation.

21. Faruque S. et coll., « Crack cocaine smoking and oral sores in three inner city neighbourhoods », Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology, 1996, 13 : 87-92.

22. « La prévention des infections transmissibles par le sang dans les établissements de santé et les services publics », supra, note 17.

23. Estebanez P. et coll., « Jails and AIDS. Risk factors for HIV infection in the prisons of Madrid », Gaceta Sanitaria, 1990, 4 : 100-105.227.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

## *Évaluation du risque*

Tatouage, électrolyse et acupuncture en appliquant les précautions universelles . . . . . Aucun risque

Tatouage, électrolyse et acupuncture avec un instrument partagé et non désinfecté . . . . . Risque négligeable

Tatouage, électrolyse et acupuncture avec un instrument amateur . . . . . Risque faible

## **Partie 4 – Transmission de la mère au foetus ou au nourrisson**

*Étant donné la complexité des questions relatives à la transmission périnatale, nous n'avons pas déterminé de catégorie d'évaluation de ces risques de transmission. Les probabilités statistiques sont tirées d'études scientifiques récentes.*

### **Allaitement**

#### *Potentiel de transmission*

Lorsqu'une femme est séropositive, le VIH est présent dans son lait maternel. Le nouveau-né peut être vulnérable à contracter le VIH par l'allaitement, parce que l'immunité muqueuse de sa bouche n'est pas complètement développée. En Amérique du Nord, on recommande aux femmes séropositives de ne pas allaiter leur nouveau né. Cette recommandation n'est pas répandue dans les pays en développement : le lait maternel peut y être la seule source disponible de nutrition nécessaire au développement de l'enfant et le seul moyen de lui procurer les anticorps pour sa protection contre d'autres infections qui peuvent être mortelles. Des études sont toutefois en cours sur l'utilisation prolongée de zidovudine (AZT) pour prévenir la transmission du VIH par l'allaitement<sup>24</sup>.

### **Transmission verticale**

#### *Potentiel de transmission*

La décision d'avoir un enfant, pour une femme qui vit avec le VIH, est complexe et émotive. Des études ont révélé que si une femme séropositive ne reçoit pas de traitement anti VIH pendant la grossesse, la possibilité de transmission du VIH au foetus se situe entre 20 % et 30 %. Ce phénomène est souvent appelé « transmission verticale ». De récentes

études laissent entrevoir un certain nombre de facteurs liés à la transmission verticale du VIH, comme la charge virale de la mère, le stade clinique de sa maladie du VIH, sa nutrition, le poids de l'enfant à la naissance, l'usage de la cigarette durant la grossesse et des facteurs intrapartum (durant l'accouchement) comme une rupture prématurée des membranes qui peut entraîner l'exposition du foetus à des liquides maternels.

Au cours des dernières années, on a constaté que le risque de transmission verticale au foetus peut être réduit jusqu'à entre 2 % et 3 %, par un traitement avec les médicaments anti VIH zidovudine ou névirapine administrés à la mère par voie orale durant les deuxième et troisième trimestres de la grossesse et en intraveineuse durant la phase de travail, puis au bébé immédiatement après la naissance<sup>25</sup>. Certaines multithérapies antirétrovirales pourraient réduire ce risque davantage, mais les études sur le sujet ne sont pas encore complétées. L'accouchement par césarienne pourrait aussi réduire le risque de transmission périnatale du VIH<sup>26</sup>.

Le droit d'une femme de concevoir un enfant n'est pas amoindri par la séropositivité et on ne devrait pas la décourager de devenir enceinte si c'est son choix. Les femmes séropositives qui deviennent enceintes, ou qui souhaitent le devenir, devraient être encouragées à discuter de leur situation avec un obstétricien ou un spécialiste en santé reproductive qui s'y connaît dans les questions relatives à la transmission périnatale du VIH.

## **Partie 5 – Insémination artificielle, transfusion sanguine et transplantation d'organe**

Au Canada, tous les dons de sang, d'organes et de sperme sont désormais soumis à des épreuves pour le dépistage du VIH. Vu cependant la possibilité que le sang ou le sperme ait été donné pendant la période fenêtre de quatre à six semaines pendant laquelle le donneur n'a pas encore développé d'anticorps au VIH, il subsiste une possibilité, quoique très mince, de transmission du VIH. Il n'est pas possible, concrètement, de classer ce risque dans une catégorie selon le modèle utilisé ici. Cependant, d'autres

24. Manigart O. et coll., « Effect of Perinatal Zidovudine Prophylaxis on the Evolution of Cell-Free HIV-1 RNA in Breast Milk and Postnatal Transmission », *Journal of Infectious Diseases*, 2004, 190 : 1322-1428.

25. Connor E.M. et coll., « Reduction of maternal infant transmission of HIV 1 with zidovudine treatment », *New England Journal of Medicine*, 1994, 331 : 1173-1180.

26. Read J., « Mode of delivery and vertical transmission of HIV-1: A meta-analysis from fifteen prospective cohort studies (The International Perinatal HIV Group) » [abrégé 23275], XIIe Conférence internationale sur le sida, juillet 1998.

# Modèle pour é

		Présence de données		
		NON	OUI (dans certaines circonstances)	OUI
POTENTIEL	NON	Aucun risque	<del></del>	<del></del>
	OUI	Risque négligeable	Risque faible	Risque élevé

**l'hépatite C Aucun risque :** Baiser (sans échange de sang); activités sadomasochistes (en appliquant les précautions universelles); contact de matières fécales ou de l'urine avec une peau saine; renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) neuf ou non partagé; tatouage, électrolyse et acupuncture en appliquant les précautions universelles; « branding » ou scarification au moyen d'instruments neufs et non partagés; manucure ou pédicure avec un instrument stérilisé, non partagé ou neuf.

**l'hépatite C Risque négligeable :** Fellation; cunnilingus; anilingus; pénétration digitale; masturbation par une partenaire; activités sadomasochistes; contact avec des matières fécales ou l'urine sur une peau abîmée; frottement vulve contre vulve; arrimage; donner ou recevoir du lait maternel dans la bouche; combats.

**VIH Aucun risque :** Baiser (sans échange de sang); masturbation (sans pénétration); insertion reçue d'un accessoire non partagé; contact de matières fécales ou de l'urine avec une peau saine; injection avec des instruments neufs ou non partagés; renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) neuf ou non partagé; activités sadomasochistes (en appliquant les précautions universelles); tatouage, électrolyse et acupuncture en appliquant les précautions universelles; manucure ou pédicure.

# évaluer le risque

**l'hépatite C Risque élevé :** Injection avec un instrument partagé et/ou non nettoyé (aiguille, seringue ou matériel de préparation); injection avec aiguille, seringue ou matériel de préparation qui est partagé mais désinfecté; perçage, tatouage, électrolyse et acupuncture avec un instrument partagé, nettoyé ou non; exposition professionnelle.

**VIH Risque élevé :** Pénétration (vaginale ou anale) sans condom; insertion reçue d'un accessoire partagé, sans condom; injection avec un instrument partagé et/ou non nettoyé.

**l'hépatite C Risque faible :** Pénétration (pénis-vagin ou pénis-anale); pénétration manuelle; renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) partagé; manucure ou pédicure avec un instrument non stérilisé; partage de brosse à dents, rasoir.

**VIH Risque faible :** Baiser (avec échange de sang); fellation donnée (sans condom); cunnilingus sans protecteur; pénétration (vaginale ou anale) avec condom; injection avec aiguille, seringue ou matériel de préparation qui est partagé mais désinfecté; tatouage, électrolyse et acupuncture avec un instrument amateur; prendre du sang dans la bouche; exposition professionnelle.

**VIH Risque négligeable :** Fellation reçue; cunnilingus reçu; cunnilingus donné avec protecteur; fellation reçue ou donnée (avec condom); anilingus; pénétration digitale; pénétration manuelle; insertion reçue d'un accessoire partagé, avec condom; insertion d'un accessoire désinfecté; activités sadomasochistes; contact de matières fécales ou de l'urine avec une muqueuse ou avec une coupure, plaie ouverte, lésion, un ulcère, une brûlure ou une éruption suintante; frottement vulve contre vulve; arrimage; prendre du lait maternel dans sa bouche; renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) partagé; tatouage, électrolyse et acupuncture avec un instrument partagé et non désinfecté; combats; partage de brosse à dents, rasoir.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

tests de détection plus sensibles sont en développement, en vue de réduire davantage ce risque.

## Partie 6 – Autres

### « Branding » et scarification

Le branding et la scarification sont des pratiques qui peuvent avoir cours dans divers contextes, notamment dans des activités sadomasochistes ou dans le cadre de pratiques culturelles comme la scarification thérapeutique.

#### *Potentiel de transmission*

Le branding au moyen de chaleur intense n'est pas propice aux conditions de transmission du VIH, en raison de la température très élevée qu'il implique (la chaleur tue le VIH). Le branding au couteau devrait toujours être pratiqué au moyen d'un scalpel stérile muni d'une lame jetable (on peut se procurer des scalpels dans les magasins d'instruments médicaux). Il ne devrait être utilisé qu'une seule fois, puis placé dans un contenant de plastique rigide, à ouverture étroite et avec un couvercle, refermé puis jeté aux rebuts. S'il n'est pas possible d'utiliser un scalpel neuf, l'instrument devrait être mis à tremper dans l'eau de Javel, 20 minutes, puis rincé à l'eau claire.

La scarification devrait elle aussi être pratiquée au moyen d'instruments neufs (aiguille, couteau ou rasoir). S'il n'est pas possible d'utiliser un instrument neuf, on devrait le faire tremper 20 minutes dans l'eau de Javel puis le rincer à l'eau claire.

#### *Preuves de transmission*

Il existe un risque de transmission du VIH par le partage d'instruments non stérilisés pour le branding et la scarification, dans certaines circonstances, bien qu'il existe peu de recherches documentées ayant porté sur le rôle de ces activités dans la transmission du VIH<sup>27</sup>, et aucune étude qui ait démontré des cas documentés. Il se peut que l'absence de données dans la littérature, au sujet de ce mode potentiel de transmission, ne soit pas définitive.

#### *Évaluation du risque de transmission*

D'après notre modèle, l'absence de cas documentés, couplée à un potentiel de risque jugé élevé, conduirait à placer ces activités dans la catégorie du risque négligeable. Dans ce cas, toutefois, le potentiel de risque qui s'associe à ces activités,

et le silence des publications scientifiques, sur le sujet, nous empêchent d'assigner un degré de risque.

### Interventions d'esthétique

#### *Potentiel de transmission*

Même sans procédure de stérilisation, il est improbable que le VIH soit transmis par des services de manucure ou de pédicure, puisque le VIH ne survit pas longtemps lorsqu'il est exposé hors du corps ou de certains liquides corporels humains.

#### *Preuves de transmission*

Aucune donnée ne porte à croire que des cas de transmission du VIH aient eu lieu dans le cadre de services de manucure, pédicure, coiffure, massage, etc.

#### *Évaluation du risque de transmission*

Manucure ou pédicure avec un instrument non nettoyé . . . . . Aucun risque  
Manucure ou pédicure avec un instrument stérilisé . . . . . Aucun risque

### Combats

#### *Potentiel de transmission*

La plupart des conditions pour la transmission du VIH sont présentes dans le cas d'une bagarre où les deux opposants ont des coupures ouvertes ou des blessures. Cependant, en raison de la courte durée de vie du VIH lorsqu'il est exposé à l'air, la question est de savoir s'il y a une quantité suffisante de virus pour que l'infection soit transmise.

#### *Preuves de transmission*

Aucune donnée ne porte à croire que des cas de transmission du VIH aient eu lieu dans le cadre de bagarres.

#### *Évaluation du risque de transmission*

Bagarre . . . . . Risque négligeable

### Échange intentionnel de sang

Vampirisme, pacte de fraternité/sororité par le sang

#### *Potentiel de transmission*

Boire, sucer ou lécher le sang d'une personne séropositive au VIH comporte un risque de transmission. Ce risque est accru par la quantité de sang qui est prise dans la bouche,

27. Orubuloye I. O., P. Caldwell et J. Caldwell, « A note on suspect practices during the AIDS epidemic : vaginal drying and scarification in southwest Nigeria », Health Transition Review, 1995, 5 (suppl.) : 161-165.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

par la fréquence de cette pratique et par la présence de coupures, plaies ou lésions dans la bouche.

Pareillement, des pratiques comme celle de devenir « frères par le sang » ou « sœurs par le sang » – par lesquelles du sang peut être échangé entre les personnes qui se font une coupure pour la frotter contre celle de l'autre – peuvent aussi exposer une personne à contracter le VIH. De telles activités peuvent permettre au sang d'une personne d'entrer dans des vaisseaux sanguins d'une autre personne, ce qui peut occasionner une transmission du VIH.

### *Preuves de transmission*

Il y a quelques données anecdotiques sur des cas présumés de transmission du VIH par la prise de sang dans la bouche.

Il n'y a pas de cas documentés de transmission du VIH par la pratique de se faire des « frères ou sœurs par le sang ». Il faut toutefois souligner que cette activité comporte un risque théorique très élevé, en raison de la probabilité que le sang d'une personne entre dans un vaisseau sanguin de l'autre.

### *Évaluation du risque de transmission*

Prendre du sang dans la bouche . . . . . Risque faible

Pacte de fraternité/sororité par le sang : D'après notre modèle, l'absence de cas documentés, couplée à un potentiel de risque jugé élevé, conduirait à placer cette activité dans la catégorie du risque négligeable. Dans ce cas, toutefois, le potentiel de risque qui s'associe à cette activité, et le silence des publications scientifiques, sur le sujet, nous empêchent d'assigner un degré de risque.

## Exposition professionnelle

### *Potentiel de transmission*

L'exposition à du sperme, à des sécrétions vaginales, à du sang et à du lait maternel, en milieu de travail (par exemple pour le personnel d'urgence et le personnel médical), comporte un potentiel de transmission si les précautions universelles ne sont pas appliquées adéquatement. Des cas d'exposition se produisent, par exemple lorsqu'un employé se pique accidentellement sur une aiguille. En tel cas, trois facteurs sont pertinents à la possibilité d'infection : le volume de sang qui est impliqué par la blessure, l'état de la maladie du patient à la source de l'exposition, et l'administration d'une prophylaxie post-exposition<sup>28</sup>. La manipulation prudente des aiguilles, le port de gants dans les

pratiques impliquant le prélèvement de sang, et l'accès à une prophylaxie après une exposition peuvent tous contribuer à contrer le potentiel d'infection.

### *Preuves de transmission*

Au Canada, quelques cas (trois, en 2002) de transmission du VIH dus à des expositions professionnelles ont été signalés.

### *Évaluation du risque de transmission*

Exposition professionnelle . . . . . Risque faible

## Partage de brosse à dents, rasoir etc.

### *Potentiel de transmission*

Le partage d'objets de toilette personnelle, comme des rasoirs et brosses à dents, n'offre généralement pas de voie efficace pour la transmission du VIH. De plus, la courte vie du VIH lorsqu'il est exposé à l'air réduit la probabilité qu'il soit transmis ainsi. Cependant, il est préférable d'éviter de partager de tels objets, puisque le contact avec du sang du premier utilisateur est possible en raison du potentiel de coupures ou d'abrasions de la peau, et de saignements aux gencives, chez les deux utilisateurs.

### *Preuves de transmission*

Il n'y a pas de cas documentés de transmission du VIH attribuée au partage d'objets de toilette personnelle, comme des rasoirs et brosses à dents.

### *Évaluation du risque de transmission*

Partage de brosse à dents, rasoir, etc. . . . Risque négligeable

28. Centers for Disease Control (É.-U.), « Case-control study of HIV seroconversion in health-care workers after percutaneous exposure to HIV-infected blood – France, United Kingdom and United States, January 1988-August 1994 », MMWR, 1995, 44 : 929-933.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

# 5. La transmission du VHC : un modèle pour évaluer le risque

L'hépatite C est une infection causée par un virus transmissible par voie sanguine, qui peut détruire le foie. Les principales causes de l'infection à l'hépatite C, dans le monde, sont les transfusions de sang qui n'a pas été soumis à un dépistage d'anticorps, la réutilisation de seringues et d'aiguilles ainsi que de matériel de tatouage et de perçage. Au Canada, tous les dons de sang et d'organes sont maintenant soumis à un dépistage du virus de l'hépatite C (VHC).

Il n'existe présentement aucun vaccin pour prévenir l'infection à VHC. L'interféron pégylé combiné à la ribavirine est utilisé pour le traitement des personnes ayant une infection chronique d'hépatite C.

## Différences entre le VIH et le VHC

Il a été démontré que le VHC survit beaucoup plus longtemps que le VIH hors du corps humain, et en état de dormance – même sur des surfaces qui ont séché. Des activités qui ne présentent qu'un risque négligeable de transmission du VIH (comme le partage de brosses à dents, ou de tubes ou pailles pour renifler la cocaïne) comportent un risque beaucoup plus élevé de transmission du VHC. La raison vient du fait qu'elles peuvent impliquer l'échange de petites quantités de sang, et que l'exposition à l'air libre, à la température ambiante et à lumière, qui tue le VIH, pourrait ne pas tuer le VHC. De plus, les méthodes pour le nettoyage d'aiguilles et de seringues, qui réduisent considérablement le risque de VIH, ne sont pas nécessairement aussi efficaces contre le VHC. Cela illustre le fait que le VHC est beaucoup plus coriace que le VIH.

Le risque de contracter le VHC par contact sexuel n'est pas encore clairement établi. De récentes études ont démontré que les sécrétions vaginales et le sperme contiennent une quantité de VHC qui peut aller de faible à nulle. Cependant, il faut souligner que la question est encore à l'étude et que l'on n'a pas tiré de conclusions finales pour l'évaluation du risque de transmission du VHC par les activités sexuelles.

## Conditions de la transmission du VHC

Les cinq conditions nécessaires à la transmission du VHC sont les mêmes que pour le VIH. Chaque catégorie comporte toutefois des différences, en ce qui a trait au VHC, puisque l'échange de sang est le principal facteur de transmission de ce virus.

### 1. Il doit y avoir une source d'infection

Dans l'élaboration de messages de prévention, il n'est pas utile de compter sur l'identification d'une personne comme étant une source d'infection, puisqu'il est pratiquement impossible, simplement à la regarder, de deviner si une personne est porteuse ou non. Il est plus pertinent de considérer la source d'infection comme étant la présence du VHC dans le sang.

### 2. Il doit y avoir une voie de transmission

Les voies suivantes de transmission du VHC sont bien établies :

- le partage d'aiguilles, de seringues ou d'autres instruments usagés, pour l'injection de drogue et d'autres activités comportant une perforation de la peau (comme le tatouage ou le perçage);
- certains types précis d'activité sexuelle (où l'échange de sang est possible);
- la réception de transfusion sanguine ou la transplantation d'organe, lorsque le sang, le produit sanguin ou l'organe reçu est contaminé. (Au Canada, tous les dons de sang et d'organes sont soumis à des tests de détection des anticorps au VHC.);
- la transmission de la mère au fœtus dans l'utérus, ou au nouveau né pendant l'accouchement (transmission verticale) ou par l'allaitement (lorsqu'il y a saignement des mamelons).

### 3. Il doit y avoir un hôte sensible à l'infection

Le virus est inoffensif s'il ne trouve pas un hôte, ou plus précisément, des cellules sensibles dans le corps d'un hôte.



## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

Potentiel de transmission . . . . .oui

Preuves de transmission . . . . .aucune

### 3. Risque faible

Toutes les activités de cette catégorie comportent un potentiel de transmission du VHC car elles donnent lieu à un échange de sang. D'ailleurs, quelques cas d'infection ont été attribués à ces activités (généralement dans des études de cas ou des rapports anecdotiques; et dans des conditions identifiables).

Potentiel de transmission . . . . .oui

Preuves de transmission . . . . .oui (dans certaines conditions)

### 4. Risque élevé

Toutes les activités de cette catégorie sont associées à un potentiel élevé de transmission du VHC car elles donnent lieu à un échange de sang. De plus, un nombre important d'études scientifiques ont démontré, à maintes reprises, un lien entre ces activités et l'infection à VHC. Même dans les cas où le mécanisme précis de transmission n'est pas encore tout à fait compris, les études permettent de conclure que les activités classées dans cette catégorie comportent un risque élevé.

Potentiel de transmission . . . . .oui

Preuves de transmission . . . . .oui

## Défis dans l'évaluation du risque de transmission du VHC

### A. Manque de cohérence des données et de la recherche sur la transmission sexuelle

Les recherches sur la transmission sexuelle du VHC présentent des divergences, en ce qui a trait à la transmission d'homme à homme, de femme à homme et d'homme à femme. Certaines activités (p. ex., les relations anopéniennes, l'anilingus, l'utilisation d'accessoires sexuels de pénétration et les activités sadomasochistes) sont fréquemment citées dans la recherche sur la transmission du VHC d'homme à homme, ce qui illustre leur lien cohérent avec l'infection par le VHC. En ce qui a trait à la transmission de femme à homme et d'homme à femme, ces activités ne sont pas mentionnées; et il existe peu de cas signalés de transmission sexuelle du VHC entre hommes et femmes. Aux fins du modèle d'évaluation du risque, lorsqu'il existe un risque et des cas documentés de transmission pour au moins un

groupe, nous considérons que les conditions de transmission du VHC sont remplies pour tous les groupes, à moins que des différences physiologiques nécessitent une désignation de risque différente.

### B. Difficulté d'évaluer le degré de risque d'une activité précise, en présence d'activités multiples

Aux fins du présent modèle, nous évaluons le risque que comporte une seule occurrence de chaque pratique. En réalité, l'activité se limite rarement à une seule occurrence ou pratique. Lorsqu'une combinaison ou séquence d'activités peut accroître le degré de risque, nous abordons les facteurs pertinents.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

# 6. Évaluation du risque de transmission du virus de l'hépatite C

## Partie 1 – Activités sexuelles

Le risque de contracter l'hépatite C par contact sexuel n'est pas clairement établi. De récentes études ont démontré que les sécrétions vaginales et le sperme contiennent une quantité de virus de l'hépatite C (VHC) qui peut aller de faible à nulle. Cependant, le virus peut être transmis s'il y a présence de sang, qui peut être visible ou non mais tout de même s'immiscer par des coupures ou fissures microscopiques dans la peau et la muqueuse.

Il faut souligner que la question est encore à l'étude et que l'on n'a pas tiré de conclusions finales pour évaluer le risque de transmission du VHC par les activités sexuelles n'impliquant pas la présence de sang.

### **Baisers**

Embrasser, donner un bec, frencher, donner/recevoir un french kiss, necking

#### **Potentiel de transmission**

Il n'y a aucun potentiel de transmission du VHC dans l'acte de presser des lèvres sèches contre d'autres lèvres sèches.

En l'absence de sang dans la bouche, les baisers avec salive peuvent être classés comme des activités qui ne comportent aucun risque. Si elle ne contient pas de sang, la salive n'est associée à aucun potentiel de transmission.

Il y a un très faible potentiel de transmission par le baiser avec salive lorsque du sang peut être échangé. Cela peut être dû à un récent brossage des dents ou un usage de soie dentaire, une plaie dans la bouche, une maladie des gencives, une récente extraction dentaire, des mordillements, ou encore une égratignure (p. ex. due au frottement de prothèses orthodontiques [broches]), lors de baisers. Même s'il n'y aura probablement qu'une petite quantité de sang, on ne peut pas exclure la possibilité qu'il y en ait suffisamment pour que se produise une transmission du VHC. Si du sang est échangé d'une bouche à l'autre et que la bouche de la personne qui reçoit ce sang présente des ulcères ou des

lésions, ou s'il y a récession gingivale, le risque de transmission est plus élevé.

Note : Il est recommandé d'attendre environ 30 minutes à 2 heures entre un brossage de dents (ou l'usage de soie dentaire) et une activité sexuelle, vu la possibilité qu'il y ait du sang dans la salive.

#### **Preuves de transmission**

On n'a recensé aucun cas de transmission du VHC par un baiser.

#### **Évaluation du risque de transmission**

##### **Baiser avec ou sans salive**

sans échange de sang ..... Aucun risque

##### **Baiser avec salive**

avec échange de sang ..... s. o.\*

*\* D'après notre modèle, l'absence de cas documentés, couplée à un potentiel de risque jugé élevé, conduirait à placer cette activité dans la catégorie du risque négligeable. Dans ce cas, toutefois, le potentiel de risque qui s'associe à cette activité, et le silence des publications scientifiques, sur le sujet, nous empêchent d'assigner un degré de risque.*

### **Relations orales : fellation**

Sucer / se faire sucer, manger la queue, la graine, le batte, la bitte faire / se faire faire une pipe, un blowjob

#### **Potentiel de transmission**

La fellation comporte une possibilité de transmission du VHC au partenaire qui la donne (la personne qui suce ou lèche le pénis de l'autre), si cette dernière a une lésion dans ses muqueuses buccales, comme des gencives qui saignent, une coupure, une lésion, un ulcère ou une brûlure dans la bouche, ou encore dans le cas d'une récente extraction de dent, et qu'il y a présence de sang de l'autre personne en raison d'une abrasion ou d'une coupure sur le pénis.

Après s'être brossé les dents (ou avoir utilisé la soie dentaire), il est recommandé que la personne qui donnera la fellation

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

attende au moins de 30 minutes à 2 heures, vu la possibilité de saignement momentané de ses gencives.

Il y a également un mince risque de contracter le VHC en recevant une fellation si du sang aux gencives ou d'une lésion dans la bouche vient à entrer en contact avec une abrasion sur le pénis. Toutefois, même si seulement une petite quantité de sang est présente, on ne peut pas éliminer la possibilité qu'une quantité suffisante du VHC soit présente pour causer la transmission.

La petite quantité de sang qui peut être impliquée dans de telles circonstances rend la transmission très peu probable.

### **Preuves de transmission**

Des études ont signalé la présence de petites quantités de VHC dans la salive, dans des cas de piètre santé dentaire apparente, indiquant qu'une lésion dans la bouche (saignements des gencives) est probablement responsable de la présence de VHC dans la bouche, en tels cas. On ignore si l'enzyme contenue dans la salive inhibe le VHC comme elle le fait pour le VIH. À ce jour, aucune donnée n'indique que le VHC ait été transmis par une fellation.

### **Évaluation du risque de transmission**

#### **Fellation reçue (faire sucer son pénis)**

Avec condom . . . . . Risque négligeable\*

Sans condom . . . . . Risque négligeable

#### **Fellation donnée (sucer le pénis)**

Avec condom . . . . . Risque négligeable\*

Sans condom, en prenant du sperme ou du liquide pré-éjaculatoire dans la bouche . . . . . Risque négligeable

\* *Il y a suffisamment de preuves de bris et d'utilisation inadéquate de barrières de protection pour que cette activité soit associée à un risque négligeable (plutôt qu'à aucun risque).*

## **Relations orales : cunnilingus**

Manger/lécher le clitoris, la vulve, le vagin, la plotte

### **Potentiel de transmission**

Le cunnilingus donné (lécher le clitoris, la vulve, ou la région voisine) comporte un potentiel de transmission du VHC, vu l'échange possible de sang.

Il y a un potentiel de transmission au partenaire qui donne un cunnilingus, s'il y a une lésion dans ses muqueuses buccales – gencives qui saignent, coupure, plaie, lésion, ulcère, brûlure, récente extraction dentaire, ou autre intervention de dentisterie ayant causé une lésion buccale. Le risque pour

la personne qui donne le cunnilingus est plus grand si la femme est menstruée, vu la présence de sang.

Avant de donner un cunnilingus, il est recommandé d'attendre 30 minutes après s'être brossé les dents ou avoir utilisé la soie dentaire, puisque ces activités d'hygiène dentaire peuvent causer sur la gencive des coupures ou des égratignures.

Recevoir un cunnilingus comporte un faible potentiel de transmission, dû à la possibilité qu'il y ait des fissures dans la muqueuse vaginale qui pourraient permettre l'entrée de sang (provenant d'un saignement des gencives ou d'une plaie dans la bouche). Toutefois, même si seulement une petite quantité de sang est présente, on ne peut pas éliminer la possibilité qu'une quantité suffisante du VHC soit présente pour causer la transmission.

Ce risque peut être réduit au moyen d'un protecteur de latex placé sur l'orifice vaginal, tel qu'une digue dentaire, ou encore, comme alternative, un condom neuf, non lubrifié, coupé avec soin dans le sens de la longueur et placé entre la bouche et la vulve ou le clitoris, comme barrière.

### **Preuves de transmission**

Des études ont signalé la présence de petites quantités de VHC dans la salive, dans des cas de piètre santé dentaire apparente, indiquant qu'une lésion dans la bouche (saignements des gencives) est probablement responsable de la présence de VHC dans la bouche, en tels cas. On ignore si l'enzyme contenue dans la salive inhibe le VHC comme elle le fait pour le VIH. À ce jour, aucune donnée n'indique que le VHC ait été transmis par un cunnilingus.

Certains rapports portent à croire que chez les personnes séropositives au VIH, il y aurait une plus grande probabilité de transmission du VHC.

### **Évaluation du risque de transmission**

#### **Cunnilingus donné**

Avec protecteur, durant les menstruations . . . . . Risque négligeable\*

Avec protecteur, hors des menstruations . . . . . Risque négligeable

Sans protecteur, hors des menstruations . . . . . Risque négligeable

Sans protecteur, durant les menstruations . . . . . Risque négligeable

#### **Cunnilingus reçu**

Avec protecteur . . . . . Risque négligeable\*

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

Sans protecteur. . . . . Risque négligeable

*\* Il y a suffisamment de preuves de bris et d'utilisation inadéquate de protecteurs pour que cette activité soit associée à un risque négligeable (plutôt qu'à aucun risque).*

## Relations orales : anilingus

Relation bouche anus, lécher/manger le (trou du) cul, rimming, s'asseoir sur la face

### Potentiel de transmission

L'anilingus n'est pas un mode efficace de transmission du VHC. Lors d'un anilingus donné, il y a un potentiel de transmission s'il y a du sang dans l'anus ou en périphérie, ainsi qu'une lésion aux muqueuses buccales – gencives qui saignent, coupure, plaie, lésion, ulcère, brûlure, récente extraction dentaire, ou autre intervention de dentisterie. Toutefois, même si seulement une petite quantité de sang est présente, on ne peut pas éliminer la possibilité qu'une quantité suffisante du VHC soit présente pour causer la transmission.

Le risque associé à l'anilingus peut être réduit par l'utilisation d'un protecteur tel qu'une digue dentaire ou un condom neuf coupé avec soin dans le sens de la longueur et placé entre la bouche et l'anus, comme barrière.

Pour la personne qui reçoit l'anilingus, il y a un mince potentiel de transmission lié à la possibilité d'abrasions dans son anus ou autour, qui pourraient permettre l'entrée de petites quantités de sang venant des gencives ou d'une lésion dans la bouche du partenaire. Toutefois, même si seulement une petite quantité de sang est présente, on ne peut pas éliminer la possibilité qu'une quantité suffisante du VHC soit présente pour causer la transmission.

Après s'être brossé les dents (ou avoir utilisé la soie dentaire), il est recommandé que la personne qui donnera le l'anilingus attende au moins de 30 minutes à 2 heures, vu la possibilité de saignement momentané de ses gencives.

### Preuves de transmission

On ne connaît aucun cas documenté de transmission du VHC attribué à cette activité.

### Évaluation du risque de transmission

#### Anilingus donné

Avec protecteur . . . . . Risque négligeable\*

Sans protecteur. . . . . Risque négligeable

#### Anilingus reçu

Avec protecteur . . . . . Risque négligeable\*

Sans protecteur. . . . . Risque négligeable

*\* Il y a suffisamment de preuves de bris et d'utilisation inadéquate de protecteurs pour que cette activité soit associée à un risque négligeable (plutôt qu'à aucun risque).*

## Pénétration vaginale (pénis-vagin)

Faire l'amour, pénétrer, baiser, (se) mettre, botter, s'envoyer en l'air, prendre son pied, fourrer, fucker

### Potentiel de transmission

Il y a un potentiel de transmission s'il y a présence de sang due à une coupure, une égratignure ou une plaie sur le pénis et dans la région du vagin. La présence de sang menstruel augmente le risque de transmission. Des coupures, plaies (p. ex. ulcère génital), ou fissures, petites, voire microscopiques, sur le pénis, peuvent être un point d'entrée pour le virus. Le prépuce peut être particulièrement susceptible à de petits déchirements et à des égratignures ou abrasions, ce qui peut augmenter la possibilité de contracter le VHC.

### Preuves de transmission

Certaines études ont rapporté des cas de transmission du VHC par pénétration vaginale, lorsqu'il y avait eu présence de sang. Comme on l'a mentionné, des études ont démontré que les sécrétions vaginales et le sperme contiennent très peu de VHC ou pas du tout; ainsi, les données présentées jusqu'ici sont liées à des circonstances particulières, d'où l'évaluation d'un risque faible de transmission de VHC dans cette activité, avec ou sans condom.

Des études ont signalé que chez les personnes séropositives au VIH il y a un plus grand risque de transmission du VHC.

### Évaluation du risque de transmission

#### Pénétration vaginale donnée (homme)

Avec condom . . . . . Risque faible\*

Sans condom . . . . . Risque faible

#### Pénétration vaginale reçue (femme)

Avec condom . . . . . Risque faible\*

Sans condom . . . . . Risque faible

*\* Les condoms ne sont pas infaillibles à 100 %. Il y a suffisamment de preuves de bris et d'utilisation inadéquate de condoms pour que cette activité soit associée à un risque faible (plutôt que négligeable).*

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

## Pénétration anale (pénis-anus)

Pénétrer l'anus/rectum, faire l'amour, enculer, mettre/fourrer le (trou du) cul, dans le brun, fucker

### Potentiel de transmission

Il y a un potentiel de transmission s'il y a présence de sang due à une coupure, une égratignure ou une plaie sur le pénis et dans l'anus ou rectum. Des coupures, plaies (p. ex. ulcère génital), ou fissures, petites, voire microscopiques, sur le pénis, peuvent être un point d'entrée pour le virus. Le prépuce peut être particulièrement susceptible à de petits déchirements et à des égratignures ou abrasions, ce qui peut augmenter la possibilité de contracter le VHC.

Le potentiel de transmission du VHC lors d'une pénétration du pénis dans l'anus est le même pour deux hommes ensemble et pour une femme avec un homme.

### Preuves de transmission

Des études sur le risque de transmission sexuelle du VHC signalent quelques activités comme étant risquées, notamment la pénétration anale avec le pénis et avec la main (fisting).

Le fait qu'un partenaire ou les deux aient l'infection à VIH peut augmenter la probabilité de transmission du VHC.

### Évaluation du risque de transmission

#### Pénétration anale donnée

Avec condom . . . . . Risque faible\*

Sans condom . . . . . Risque faible

#### Pénétration anale reçue

Avec condom . . . . . Risque faible\*

Sans condom . . . . . Risque faible

\* Les condoms ne sont pas infaillibles à 100 %. Il y a suffisamment de preuves de bris et d'utilisation inadéquate de condoms pour que cette activité soit associée à un risque faible (plutôt qu'à un risque négligeable).

## Pénétration digitale (doigt-anus et doigt-vagin)

Pénétrer avec un doigt, passer le doigt, finger job, fucker avec le doigt

### Potentiel de transmission

Il y a un risque de transmission du VHC, lors d'activités de stimulation digitale (du clitoris, des grandes lèvres ou de l'anus) ou d'insertion d'un doigt (dans le vagin ou le rectum), s'il y a sur le doigt une coupure ouverte, plaie, lésion, brûlure, éruption suintante, ou qu'un ongle est retourné,

et qu'il y a du sang sur le clitoris ou les lèvres du vagin, ou dans le vagin ou l'anus. La possibilité que le tissu rectal ou vaginal subisse un traumatisme est accrue, car un ongle peut facilement déchirer ou égratigner ces membranes.

Le risque de transmission de cette manière est plus élevé pendant les menstruations de la femme.

Ce risque peut être réduit par l'utilisation d'un gant de latex (qui a un rôle semblable à celui d'un condom durant une relation pénienne). Toutefois, un doigt (ganté ou non) peut causer un traumatisme aux muqueuses du partenaire pénétré, ce qui pourrait accroître le risque pour ce dernier si cela est suivi d'autres activités (comme une pénétration du pénis dans le vagin ou dans l'anus, sans condom).

### Preuves de transmission

On ne connaît aucun cas documenté de transmission du VHC attribuée à une relation anodigitale ou vaginodigitale, donnée ou reçue.

### Évaluation du risque de transmission

#### Pénétration vaginodigitale ou anodigitale donnée

Avec un gant de latex . . . . . Risque négligeable\*

Sans gant de latex . . . . . Risque négligeable

#### Pénétration vaginodigitale ou anodigitale reçue

Avec un gant de latex . . . . . Risque négligeable\*

Sans gant de latex . . . . . Risque négligeable

\* Puisqu'un gant de latex peut présenter des imperfections ou être utilisé incorrectement, on ne peut pas considérer ces activités comme étant sans risque. Cependant, le port d'un gant de latex réduira le risque, notamment en présence d'une coupure, plaie, lésion, brûlure ou éruption suintante.

## Pénétration manuelle (main-anus et main-vagin)

Pénétrer/fourrer avec la main, enculer au poing, fisting, fistfucking

### Potentiel de transmission

L'insertion de la main dans le rectum ou dans le vagin n'est pas, en soi, une voie efficace de transmission du VHC.

Des déchirures peuvent se produire si la pénétration de la main est faite avec force et un ongle pourrait égratigner la paroi interne du vagin ou de l'anus. Le partenaire qui insère sa main peut y avoir des coupures ou égratignures (ou encore un ongle retourné), qui pourraient être des sites possibles d'exposition à du sang de l'autre personne, pendant la pénétration de la main. Il pourrait aussi y avoir présence de sang menstruel.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

Ce risque peut être réduit par l'utilisation d'un gant de latex. Toutefois, la main ou le doigt (ganté ou non) peut causer un traumatisme aux muqueuses du partenaire pénétré, ce qui pourrait accroître le risque pour ce dernier si cela est suivi d'autres activités (comme une pénétration du pénis dans le vagin ou dans l'anus, sans condom).

## **Preuves de transmission**

Des études sur le risque de transmission sexuelle du VHC signalent quelques activités comme étant risquées, notamment la pénétration anale avec le pénis et avec la main (fisting). Tel que susmentionné, le fait qu'un partenaire ou les deux aient l'infection à VIH peut augmenter la probabilité de transmission du VHC.

## **Évaluation du risque de transmission**

### **Pénétration anomanuelle et vaginomanuelle donnée**

Avec un gant de latex . . . . . Risque faible\*

Sans gant de latex . . . . . Risque faible

### **Pénétration anomanuelle et vaginomanuelle reçue**

Avec un gant de latex . . . . . Risque faible\*

Sans gant de latex . . . . . Risque faible

*\* Puisqu'un gant de latex peut présenter des imperfections ou être utilisé incorrectement, on ne peut pas considérer comme négligeable le risque impliqué par ces activités. Cependant, le port d'un gant de latex réduira le risque, notamment en présence d'une coupure, plaie, lésion, brûlure ou éruption suintante.*

## **Masturbation par une partenaire**

(Se faire) crosser, passer un poignet, une crosse, une crosselette, un willy, (se faire) pogner la queue, la kéquette, la graine, le moine, le shaft, faire venir, job manuelle

### **Potentiel de transmission**

La masturbation d'un homme par la stimulation manuelle de son pénis en érection, ou d'une femme par la stimulation manuelle de son clitoris, ne comporte aucun risque pour la personne qui tient le pénis ou qui stimule le clitoris à l'aide de ses doigts, à moins qu'elle n'ait une coupure, lésion, brûlure ou éruption sur un doigt ou sur la main, et que cette lésion entre en contact avec du liquide pré éjaculatoire, du sperme, des sécrétions vaginales ou du sang. On peut réduire cette possibilité en portant un gant de latex.

## **Preuves de transmission**

On ne connaît aucun cas documenté de transmission attribuée à la masturbation d'un partenaire, homme ou femme.

## **Évaluation du risque de transmission**

### **Masturbation (sans pénétration\*) reçue**

Avec gant de latex . . . . . Risque négligeable\*\*

Sans gant de latex . . . . . Risque négligeable

### **Masturbation (sans pénétration\*) donnée\***

Avec gant de latex . . . . . Risque négligeable\*\*

Sans gant de latex . . . . . Risque négligeable

*\* Pour la masturbation qui implique une pénétration (d'un doigt), voir Pénétration digitale.*

*\*\* Puisqu'un gant de latex peut présenter des imperfections ou être utilisé incorrectement, on ne peut pas considérer ces activités comme étant sans risque. Cependant, le port d'un gant de latex réduira le risque, notamment en présence d'une coupure, plaie, lésion, brûlure ou éruption suintante.*

## **Utilisation d'accessoires sexuels de pénétration**

Jouets sexuels, gadgets (dildos, godemichés, butt plugs)

### **Potentiel de transmission**

Les accessoires sexuels de pénétration (comme le godemiché (« dildo »), le vibreur, les boules chinoises, le fiche cul (« butt plug »), les boules anales) et d'autres objets insérés, peuvent causer à la muqueuse du rectum ou du vagin un traumatisme d'importance variable, selon la taille de l'accessoire inséré et la façon dont il est utilisé.

Un traumatisme et le saignement résultant peuvent favoriser la transmission ultérieure du VHC en offrant au virus une voie d'entrée (par la coupure ou déchirure dans le vagin ou le rectum) vers le sang et les cellules qui y sont susceptibles. Cela accroît le risque de transmission du VHC par d'autres activités, par la suite (comme la pénétration vaginale ou anale).

Le transfert direct d'un accessoire sexuel, d'un partenaire à un autre, permet l'échange de sang qui peut être infecté. Lorsque l'on utilise des instruments ou jouets sexuels, les précautions universelles comme celles qui sont appliquées dans les hôpitaux pour désinfecter des instruments de métal, de bois, de caoutchouc, etc., devraient être suivies. Pour information sur les précautions universelles, consulter « La prévention de la transmission des infections transmissibles par le sang dans les établissements de santé et les services publics » (Santé Canada).

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

Il est beaucoup plus facile de nettoyer l'objet si on l'a recouvert d'un condom avant de l'utiliser. Dans l'immédiat d'un rapport sexuel, certaines personnes utilisent un condom comme substitut à la désinfection de l'objet. Après l'usage d'un condom pour une personne, il faut le remplacer par un nouveau condom avant d'insérer l'accessoire dans le corps d'un autre partenaire. Cette méthode comporte un certain risque : le condom peut se déchirer, glisser ou ne pas recouvrir toute la surface de l'objet.

## **Preuves de transmission**

On n'a pas recensé de cas documentés de transmission du VHC par l'insertion d'accessoires sexuels, mais le risque d'exposition à du sang est présent et il se peut que l'absence de données dans la littérature, au sujet de ce mode potentiel de transmission, ne soit pas définitive.

## **Évaluation du risque de transmission**

D'après notre modèle, l'absence de cas documentés, couplée à un potentiel de risque jugé élevé, conduirait à placer cette activité dans la catégorie du risque négligeable. Dans ce cas, toutefois, le potentiel de risque qui s'associe à l'activité, et le silence des publications scientifiques, sur le sujet, nous empêchent d'assigner un degré de risque.

## **Activités sadomasochistes**

Sadomasochisme, sado maso, S & M

### **Potentiel de transmission**

La transmission du VHC peut se produire si du sang infecté entre en contact avec un point d'entrée vers le système sanguin, comme une coupure ouverte, une plaie, une lésion, un ulcère, une brûlure ou une éruption suintante.

Certaines activités sadomasochistes peuvent entraîner un saignement accidentel ou intentionnel (par exemple, avec un fouet, des pinces à mamelons, des attaches, une fessée forte). Lorsqu'une activité comporte une possibilité de faire saigner le partenaire, des précautions semblables à celles utilisées en milieu hospitalier devraient être appliquées<sup>29</sup>. Aucun objet qui cause un saignement ne devrait être utilisé sur plus d'une personne.

Toute coupure ouverte, plaie, lésion, ulcère, brûlure ou éruption suintante devrait aussi être protégée contre l'exposition au sang d'un partenaire. Aucune partie du corps ou chose sur laquelle il y a du sang ne devrait être mise en contact avec le vagin d'une autre personne, son rectum, son

pénis, ses yeux ou toute coupure ouverte, plaie, lésion, un ulcère, une brûlure ou une éruption suintante sur le corps ou dans la bouche.

ême vigoureuses, les activités qui n'impliquent pas de saignement qui entrerait en contact avec autrui et qui ne sont pas suivies d'autres activités impliquant du sang ne comportent pas de risque de transmission du VHC.

### **Preuves de transmission**

On n'a pas recensé de cas documentés de transmission du VHC par des activités sadomasochistes, mais le risque d'exposition à du sang est présent et il se peut que l'absence de données dans la littérature, au sujet de ce mode potentiel de transmission, ne soit pas définitive.

### **Évaluation du risque de transmission**

Activités sadomasochistes (en appliquant les précautions universelles) . . . . . Aucun risque  
Activités sadomasochistes . . . . . Risque négligeable

## **Contact avec des matières fécales**

Scatophilie, scato, se faire chier dessus, jeux de merde, brun, chocolat

### **Potentiel de transmission**

Du sang peut parfois être présent dans les matières fécales, ce qui entraîne qu'il y a un faible potentiel de transmission du VHC si l'on reçoit une défécation sur une coupure ouverte, plaie, lésion, ulcère, brûlure ou éruption suintante. Le contact de matières fécales avec une peau en bon état ne présente pas de risque.

### **Preuves de transmission**

On n'a recensé aucune preuve de transmission du VHC attribuable au contact avec des matières fécales.

### **Évaluation du risque de transmission**

Contact de matières fécales avec une peau  
saine . . . . . Aucun risque  
Contact de matières fécales avec une muqueuse ou avec une coupure, plaie ouverte, lésion, un ulcère, une brûlure ou une éruption suintante . . . . . Risque négligeable\*

\*Étant donné la présence possible de sang dans les excréments qui peuvent entrer en contact avec une coupure ouverte, plaie, lésion, brûlure, un ulcère ou une éruption suintante.

29. La prévention des infections transmissibles par le sang dans les établissements de santé et les services publics, Santé Canada, mai 1997.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

## Contact avec l'urine

Jeux d'urine/de pisse, se faire pisser dessus, recyclage de bière watersports, golden shower

### Potentiel de transmission

Du sang peut parfois être présent dans l'urine, ce qui entraîne qu'il y a un faible potentiel de transmission du VHC si l'on reçoit de l'urine sur une coupure ouverte, plaie, lésion, ulcère, brûlure ou éruption suintante.

### Preuves de transmission

Il n'y a pas de données à l'effet qu'une transmission du VHC ait eu lieu par un contact avec de l'urine. Certaines données ont démontré que de petites quantités de VHC peuvent être présentes dans du sang mêlé à l'urine, et que le virus pourrait être transmis à un partenaire qui avalerait de l'urine. Dans ce cas, l'ingestion d'urine serait classée comme une activité à risque négligeable plutôt que nul.

### Évaluation du risque de transmission

Recevoir de l'urine sur le corps . . . . . Aucun risque

Recevoir de l'urine à l'intérieur du corps . . . . . Risque négligeable\*

Recevoir de l'urine sur une peau abîmée . . . . . Risque négligeable\*

*\*Étant donné la présence possible de sang dans l'urine, il y a un potentiel de transmission par une coupure ouverte, plaie, lésion, brûlure, ulcère ou blessure aux gencives ou dans la bouche du partenaire récepteur.*

## Frottement vulve contre vulve

Tribalisme, frottage de chattes

### Potentiel de transmission

Durant les menstruations, le risque est plus élevé en raison de l'échange de sang qui peut atteindre des coupures ouvertes, plaies, lésions, ulcères, brûlures ou éruptions suintantes, sur la vulve ou le clitoris.

### Preuves de transmission

On n'a recensé aucune étude sur la transmission du VHC de cette manière.

### Évaluation du risque de transmission

Frottement vulve contre vulve . . . . . Risque négligeable

## Arrimage

Amarrage, docking

### Potentiel de transmission

La transmission nécessite la présence de sang et d'un point d'entrée (plaie ouverte, coupure, etc.) sur le pénis des deux partenaires. Si les deux n'ont pas de saignement ou de plaies ouvertes, il n'y a pas de potentiel de transmission.

### Preuves de transmission

Aucune.

### Évaluation du risque de transmission

Arrimage . . . . . Risque négligeable

## Lait maternel

Boire au sein, téter

### Potentiel de transmission

La présence de VHC dans le lait maternel est négligeable. Cependant, il y a un potentiel de transmission du VHC si la personne qui ingère le lait a des saignements de gencives ou une coupure, une plaie, un ulcère, une lésion ou une brûlure, dans la bouche, et si la femme dont le sein est tété a des gerçures aux mamelons, qui peuvent saigner et occasionner un passage du VHC aux lésions de la bouche de l'autre personne.

### Preuves de transmission

Aucune.

### Évaluation du risque de transmission

Donner ou recevoir du lait maternel dans la bouche . . . . . Risque négligeable

## Pratiques culturelles

Certaines pratiques culturelles – notamment l'ablation du clitoris, l'obstruction de la vulve par une couture, et l'application d'agents desséchants à base de plantes sur la muqueuse vaginale pour rétrécir la cavité – peuvent causer des traumatismes initiaux et récurrents qui entraînent un saignement et augmentent le risque de transmission du VHC.

### Potentiel de transmission

Le potentiel de saignement et d'apparition de lésions et de plaies ouvertes est présent dans toutes ces pratiques. La possibilité de transmission du VHC due à la présence de plaies ou de blessures qui saignent a été observée.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

## *Preuves de transmission*

Bien qu'il n'y ait pas de cas documentés de transmission du VHC attribuable directement à ces pratiques culturelles, il demeure en théorie un risque élevé.

## *Évaluation du risque de transmission*

D'après notre modèle, l'absence de cas documentés, couplée à un potentiel de risque jugé élevé, conduirait à placer ces activités dans la catégorie du risque négligeable. Dans ce cas, toutefois, le potentiel de risque qui s'associe à ces activités, et le silence des publications scientifiques, sur le sujet, nous empêchent d'assigner un degré de risque.

## Partie 2 – Usage de drogue

### **Injection de drogue**

S'injecter, se piquer, se shooter, faire un hit

L'usage de drogue par injection peut impliquer des drogues « de la rue » (comme la cocaïne et l'héroïne), des médicaments d'ordonnance (comme l'insuline, les stéroïdes anabolisants), des hormones et des suppléments vitaminiques (comme la vitamine B12 intramusculaire).

#### *Potentiel de transmission*

Le partage d'aiguilles ou de seringues comporte un potentiel très élevé de transmission du VHC, vu la présence de sang dans le conduit de l'aiguille usagée ou dans la seringue usagée. Visible ou non, il reste presque toujours du sang dans une seringue ou aiguille usagée, en quantité suffisante pour qu'une transmission se produise. Le VHC peut survivre et demeurer infectieux, dans un résidu de sang à l'intérieur d'une seringue ou d'une aiguille pendant plusieurs jours, voire des semaines.

Il existe également un risque de transmission du VHC par le partage d'autres instruments utilisés en situation d'injection, comme les cuillères ou chauffoirs, les filtres, l'eau, les pistons de seringues et les tampons désinfectants.

#### *Preuves de transmission*

Il est clairement établi que le partage d'aiguilles ou de seringues comporte un risque très élevé de transmission du VHC. Pour éliminer ce risque, on devrait utiliser pour chaque injection des instruments neufs, non partagés : seringue, aiguille et matériel de préparation de l'injection.

Il est très important de noter qu'il existe de sérieux doutes quant à l'efficacité des techniques de désinfection pour tuer le virus de l'hépatite C. Pour éviter complètement le

risque d'infection au VHC, on ne devrait jamais partager le matériel d'injection. Dès que possible après l'utilisation, toute aiguille devrait être recouverte de son capuchon puis jetée adéquatement. Une aiguille ne devrait jamais être recapuchonnée par une autre personne que son utilisateur. De plus, il est important de ne jamais partager une cuillère, un chauffoir, ou un contenant utilisé pour diluer la drogue, puisque du sang d'une personne peut s'y être déposé et peut être ensuite aspiré par l'aiguille d'une autre personne. Pour éviter de confondre sa seringue avec celle d'une autre personne, on peut l'identifier en brûlant ou en cassant un petit morceau de plastique à un endroit caractéristique qui permettra de la reconnaître.

#### *Évaluation du risque de transmission*

Injection avec des instruments neufs ou non partagés seringue, aiguille et matériel de préparation. . . . . Aucun risque

Injection avec un instrument partagé et/ou non nettoyé (aiguille, seringue ou matériel de préparation) . . . . . Risque élevé

Injection avec aiguille, seringue ou matériel de préparation qui est partagé mais désinfecté . . . . . Risque élevé

### **Usage de drogue sans injection**

Partage de tube à renifler ou de pipe à crack

#### *Potentiel de transmission*

Le partage de tubes à renifler ou de pipes pour fumer la drogue comporte un potentiel de transmission du VHC. Renifler peut causer des ruptures aux parois muqueuses à l'intérieur du nez et causer un saignement; une petite quantité de sang peut demeurer sur l'instrument et se transmettre ainsi à une autre personne qui utiliserait le même objet. Le potentiel que le sang sur l'objet trouve une voie d'entrée par une fissure à la muqueuse nasale d'une autre personne est classé dans la catégorie de risque faible. Le partage d'une pipe pour fumer du crack pose aussi un risque de transmission du VHC, car la pipe chaude peut causer une brûlure ou une ampoule sur la lèvre, qui pourrait alors saigner. Comme sur un tube à renifler, le sang sur la pipe peut causer une transmission du VHC.

#### *Preuves de transmission*

Il est bien établi que le partage de pipes pour fumer de la drogue, ou de tubes pour en renifler, peut entraîner une transmission du VHC.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

## *Évaluation du risque*

Renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) neuf ou non partagé . . . . . Aucun risque

Renifler ou fumer une drogue au moyen d'un instrument (pipe ou tube) partagé . . . . . Risque faible

## **Partie 3 – Autres activités impliquant des aiguilles**

### **Tatouage, perçage (piercing), électrolyse et acupuncture**

#### *Potentiel de transmission*

Toute personne qui pratique le tatouage, le perçage, l'électrolyse ou l'acupuncture devrait appliquer des précautions universelles semblables à celles utilisées dans les hôpitaux<sup>30</sup>. La loi exige que, dans toutes ces pratiques, chaque aiguille ne soit utilisée qu'une seule fois et jetée après usage. Dans certaines situations, cependant, ces précautions ne sont pas respectées ou appliquées à la lettre. En tel cas, il revient à l'individu de déterminer le degré de risque qui lui semble acceptable. Avant d'utiliser de tels services d'une clinique ou d'un studio, le client devrait se renseigner adéquatement sur les précautions qui y sont appliquées. (Voir aussi le chapitre 2, à propos du VIH en prison.)

#### *Preuves de transmission*

Le VHC est beaucoup plus résistant que le VIH, lorsqu'il est exposé à l'air. En conséquence, certaines activités qui impliquent une perforation de la peau, comme le piercing et le tatouage, comportent un risque beaucoup plus élevé de transmission du VHC s'il y a partage d'un instrument (incluant l'encre pour le tatouage).

Il y a un potentiel que du sang soit présent sur les instruments utilisés pour le perçage, le tatouage, l'électrolyse et l'acupuncture; plusieurs études ont d'ailleurs associé le partage d'instruments de tatouage et de perçage à la transmission du VHC. Le risque d'exposition peut être éliminé si l'on s'assure de stériliser le matériel utilisé pour le tatouage, l'électrolyse ou le perçage, au moyen des précautions universelles, et d'utiliser des aiguilles neuves. Soulignons de plus que le nettoyage au savon ou à l'eau de Javel n'est pas adéquat pour détruire le VHC.

Les pots d'encre à tatouage, par ailleurs, peuvent contenir du sang qui s'y serait déposé quand on y a puisé de l'encre.

Assurez-vous, en le demandant à la personne qui fournit le service de tatouage, de perçage, d'électrolyse ou d'acupuncture, que tous ses instruments sont stérilisés ou neufs.

Des preuves de transmission du VHC due à l'usage d'instruments non professionnels, de fabrication artisanale (par exemple, le matériel utilisé dans les prisons, pour le tatouage non autorisé) sont signalées dans un certain nombre d'études.

#### *Évaluation du risque de transmission*

Perçage, tatouage, électrolyse et acupuncture avec un instrument partagé, ettoyé ou non . . . . . Risque élevé

Perçage, tatouage, électrolyse et acupuncture avec des instruments stérilisés . . . . . Aucun risque

Perçage, tatouage, électrolyse et acupuncture avec des instrument neufs . . . . . Aucun risque

## **Partie 4 – Transmission de la mère au fœtus ou au nourrisson**

*Étant donné la complexité des questions relatives à la transmission périnatale, nous n'avons pas déterminé de catégorie d'évaluation de ces risques de transmission. Les probabilités statistiques sont tirées d'études scientifiques récentes.*

### **Allaitement**

#### *Potentiel de transmission*

La possibilité de présence de VHC dans le lait maternel est négligeable. Des études ont démontré que, parmi les nourrissons de femmes qui vivent avec le VHC, le taux moyen d'infection est le même chez ceux qui sont allaités au sein et ceux qui boivent au biberon<sup>31</sup>. Un potentiel de transmission du VHC existe cependant si le mamelon de la mère est gercé, ce qui peut occasionner un saignement et la transmission du VHC au bébé par ce sang.

### **Transmission verticale**

#### *Potentiel de transmission*

Le droit d'une femme de concevoir un enfant n'est pas amoindri par le fait qu'elle vive avec l'infection au VHC, et l'on ne devrait pas la décourager de devenir enceinte si c'est son choix. Les femmes vivant avec le VHC qui deviennent enceintes, ou qui songent à le devenir, devraient être encouragées à discuter de leur situation avec un obstétricien

30. *Ibid.*

31. CDC, Hepatitis C Epidemiology, « Transmission modes – Perinatal », consulté sur l'Internet <[www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c\\_training/edu/1/epidem-trans-8.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/c_training/edu/1/epidem-trans-8.htm)>.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

ou un spécialiste en santé reproductive qui s'y connaît dans les questions relatives à la transmission maternelle du VHC.

Les taux de transmission verticale du VHC (de la mère au fœtus) varient entre 0 et 20 % et sa moyenne est de 5 %. Une forte charge virale au moment de l'accouchement est un facteur clé associé à la transmission du VHC. Il convient de signaler par ailleurs que la probabilité de transmission du VHC au bébé dans le cas d'une mère qui a une co-infection VIH-VHC est 3,8 fois plus élevée<sup>32</sup>.

## Partie 5 – Insémination artificielle, transfusion sanguine et transplantation d'organe

Au Canada, tous les dons de sang, d'organes et de sperme sont désormais soumis à des épreuves pour le dépistage du VHC. Vu cependant la possibilité que le sang ou le sperme ait été donné pendant la période fenêtre, durant laquelle le donneur n'a pas encore développé d'anticorps au VHC, il subsiste une possibilité, quoique très mince, de transmission du VHC. Il n'est pas possible, concrètement, de classer ce risque dans une catégorie selon le modèle utilisé ici. Cependant, d'autres tests de détection plus sensibles sont en développement, en vue de réduire davantage ce risque.

## Partie 6 – Autres

### « Branding » et scarification

Le branding et la scarification sont des pratiques qui peuvent avoir cours dans divers contextes, notamment dans des activités sadomasochistes ou dans le cadre de pratiques culturelles comme la scarification thérapeutique.

#### *Potentiel de transmission*

Le branding au couteau devrait toujours être pratiqué au moyen d'un scalpel stérile muni d'une lame jetable (on peut se procurer des scalpels dans les magasins d'instruments médicaux). Il ne devrait être utilisé qu'une seule fois, puis placé dans un contenant de plastique rigide, à ouverture étroite et avec un couvercle, refermé puis jeté aux rebuts. La scarification devrait elle aussi être pratiquée au moyen d'instruments neufs (aiguille, couteau ou rasoir). Il n'est pas prouvé que l'eau de Javel soit efficace pour tuer le VHC; en conséquence, le nettoyage du matériel utilisé pour la branding ou la scarification ne peut que réduire

de manière partielle le risque de transmission du VHC, et non l'éliminer. Cependant, s'il n'est pas possible d'utiliser un instrument neuf, on devrait tout de même faire tremper l'instrument usagé pendant 20 minutes dans l'eau de Javel puis le rincer à l'eau claire, afin de réduire le risque.

#### *Preuves de transmission*

Il existe un risque de transmission du VHC par le partage d'instruments non stérilisés pour le branding et la scarification, bien qu'il existe peu de recherches documentées ayant porté sur le rôle de ces activités dans la transmission du VHC.

#### *Évaluation du risque de transmission*

Branding ou scarification au moyen d'instruments neufs et non partagés. . . . . Aucun risque

Branding ou scarification au moyen d'instruments partagés . . . . . s. o.\*

\* D'après notre modèle, l'absence de cas documentés, couplée à un potentiel de risque jugé élevé, conduirait à placer cette activité dans la catégorie du risque négligeable. Dans ce cas, toutefois, le potentiel de risque qui s'associe à cette activité, et le silence des publications scientifiques, sur le sujet, nous empêchent d'assigner un degré de risque.

### Interventions d'esthétique

#### *Potentiel de transmission*

Certains des services d'esthéticiennes, comme la manucure et la pédicure, pourraient poser un risque de transmission du VHC. Les instruments d'esthétique comportent le même risque de transmission du VHC que les objets d'hygiène personnelle comme le rasoir et la brosse à dents.

#### *Preuves de transmission*

Certaines études démontrent que la transmission du VHC peut se produire dans le cadre d'interventions d'esthétique, mais le mode exact de la transmission en tel cas demeure obscur.

#### *Évaluation du risque de transmission*

Manucure ou pédicure avec un instrument non stérilisé. . . . . Risque faible

Manucure ou pédicure avec un instrument stérilisé, non partagé ou neuf . . . . . Aucun risque

32. Yen T., E.B. Keeffe et A. Ahmed, « The Epidemiology of Hepatitis C Virus Infection », Journal of Clinical Gastroenterology, 2003, 36(1) : 47-53.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

## Combats

### *Potentiel de transmission*

Les conditions pour la transmission du VHC sont présentes dans le cas d'une bagarre où les deux opposants ont des coupures ouvertes ou des blessures.

### *Preuves de transmission*

Nous n'avons recensé aucun cas documenté de transmission du VHC attribué à la bagarre.

### *Évaluation du risque de transmission*

Bagarre . . . . . Risque négligeable

## Échange intentionnel de sang

Vampirisme, pacte de fraternité/sororité par le sang

### *Potentiel de transmission*

Boire, sucer ou lécher le sang d'une personne séropositive au VHC comporte un risque de transmission. Ce risque est accru par la quantité de sang qui est prise dans la bouche et par la présence de coupures, plaies ou lésions dans la bouche. Des lésions peuvent être dues à un récent brossage des dents ou à l'utilisation de soie dentaire, à une maladie des gencives, à l'extraction d'une dent, ou à des morsures ou égratignures causées par des baisers (p. ex., en se mordillant ou en raison du frottement de prothèses orthodontiques [broches]).

Pareillement, des pratiques comme celle de devenir « frères par le sang » ou « sœurs par le sang » (se faire une coupure pour la frotter contre celle de l'autre, comme symbole d'amitié et de confiance) peuvent aussi exposer une personne à contracter le VHC. De telles activités peuvent permettre au sang d'une personne d'entrer directement dans des vaisseaux sanguins d'une autre personne, ce qui répond à toutes les conditions de la transmission du VHC.

### *Preuves de transmission*

Il y a quelques données anecdotiques sur des cas présumés de transmission du VHC par le vampirisme.

Il n'y a pas de cas documentés de transmission du VHC par la pratique de se faire des « frères ou sœurs par le sang ». Il faut toutefois souligner que cette activité comporte un risque théorique très élevé, en raison de la probabilité que le sang d'une personne entre dans un vaisseau sanguin de l'autre.

### *Évaluation du risque de transmission*

D'après notre modèle, l'absence de cas documentés, couplée à un potentiel de risque jugé élevé, conduirait à placer cette activité dans la catégorie du risque négligeable. Dans ce cas, toutefois, le potentiel de risque qui s'associe à cette activité, et le silence des publications scientifiques, sur le sujet, nous empêchent d'assigner un degré de risque.

## Exposition professionnelle

### *Potentiel de transmission*

L'exposition à du sang, en milieu de travail (par exemple pour le personnel d'urgence et le personnel médical), comporte un potentiel de transmission du VHC si les précautions universelles ne sont pas appliquées adéquatement.

La manipulation prudente des aiguilles et le port de gants dans les pratiques impliquant le prélèvement de sang peuvent contribuer à réduire le potentiel d'infection.

### *Preuves de transmission*

Les blessures causées par des accidents impliquant des aiguilles ont été documentées comme une voie de transmission du VHC; le taux de séroconversion à la suite d'une exposition unique est estimé à entre 3 et 10 %<sup>33</sup>.

### *Évaluation du risque de transmission*

Exposition professionnelle . . . . . Risque élevé

## Partage de brosse à dents, rasoir etc.

### *Potentiel de transmission*

Le partage d'objets de toilette personnelle, comme des rasoirs, brosses à dents et instruments pour les soins des ongles, correspond aux conditions de la transmission du VHC puisque ces choses peuvent être en contact avec du sang et que ce virus peut survivre longtemps à l'extérieur du corps.

### *Preuves de transmission*

Certaines études démontrent que le VHC peut être transmis lors d'« expositions domestiques », dans les foyers où un individu vit avec l'hépatite C, mais les circonstances de la transmission en tels cas demeurent incertaines. Toutefois, dans ces études, l'exposition par voie sexuelle et lors d'injection de drogue étaient exclues des facteurs de risque en cause.

33. Op. Cit.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

### *Évaluation du risque de transmission*

« Exposition domestique » . . . . . Risque faible\*

*\* Les études ne précisait pas si la transmission s'était produite par le partage de brosse à dents, rasoir (etc.) ou d'autre manière, mais on avait exclu les possibilités d'exposition sexuelle et par l'injection de drogue.*

# 7. Accroissement et réduction du risque :

## les moyens de protection contre la transmission sexuelle du VIH

### Condoms

Les condoms masculins ou féminins fabriqués de latex ou de polyuréthane sont une barrière de protection efficace : ils constituent l'un des outils les plus importants pour prévenir la transmission sexuelle du VIH.

### Contrôle de qualité

Au Canada, en tant que moyen de contraception, les condoms sont classés comme des instruments médicaux et ils sont réglementés par la Loi sur les aliments et drogues ainsi que le Règlement sur les instruments médicaux. Cette réglementation, gérée par la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA, Santé Canada), dicte les normes et les conditions de vente que doivent respecter les fabricants et les distributeurs de condoms. La réglementation s'applique à tous les types de condoms disponibles pour la distribution et la vente au Canada, y compris ceux qui sont vendus dans des machines distributrices ou par commande postale.

Certaines exigences s'appliquent à tous les condoms, quel que soit le matériau de leur fabrication. Par exemple, tous les condoms doivent être emballés et étiquetés adéquatement et tous les fabricants doivent informer la DGPSA de la vente de condoms. Les autres normes varient en fonction du type de condom (selon le matériau de fabrication).

### Condoms de latex

Les condoms de latex sont soumis aux exigences décrites dans le Règlement (design, longueur et largeur) ainsi qu'à des tests sur leur résistance aux fuites d'eau, et sur le volume et la pression d'éclatement. La DGPSA administre un programme national d'échantillonnage et d'analyse, pour s'assurer que les condoms de latex vendus au Canada respectent les exigences. Sur une base périodique, un lot de condoms de chaque marque commercialisée au Canada est soumis à des tests de vérification. Si un produit échoue à

un test auquel il est soumis, il est retiré du marché; il sera soumis à des tests de suivi pour évaluer son efficacité. Les condoms importés doivent être accompagnés de documentation attestant qu'ils correspondent aux normes du Canada.

Santé Canada ne dispose pas des ressources nécessaires pour inspecter tous les condoms qui sont disponibles au Canada. Le public n'a aucun moyen de reconnaître à la vue les produits vérifiés. Toutefois, les plaintes et les doutes au sujet d'un produit en particulier peuvent être signalés en appelant la ligne d'urgence de la Direction des produits de santé commercialisés, au 1 (800) 267 9675. Ce bureau est en mesure de donner de plus amples informations sur les normes canadiennes relatives aux condoms ainsi que sur les résultats de ses tests périodiques de contrôle de qualité.

### Condoms en membrane de peau d'ovine

Les condoms fabriqués à partir d'une membrane naturelle ne sont pas soumis aux mêmes exigences que les condoms de latex, vu les particularités du matériau dont ils sont constitués. Utilisés seuls, les condoms en membrane de peau d'ovine ne sont pas considérés comme un moyen efficace de prévention du VIH puisque le virus peut facilement les traverser. Cependant, la disponibilité de condoms de peau d'ovine permet que, lorsqu'un partenaire est allergique au latex, on puisse faire un « double emballage » – si la personne allergique au latex est celle qui porte le condom, elle peut se mettre un condom de peau d'ovine avant de mettre le condom de latex; si la personne allergique est la personne pénétrée, l'autre peut porter un condom de peau d'ovine par dessus son condom de latex.

### Condoms synthétiques

Les manufacturiers de condoms faits à partir de substances synthétiques, comme le condom féminin en polyuréthane, doivent fournir à la DGPSA des données sur la sécurité et l'efficacité de leurs produits. Les fabricants doivent démon-

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

trer que leurs produits offrent une protection efficace contre les micro organismes et le sperme; leurs méthodes d'évaluation doivent être adéquates afin que la qualité des condoms mis en vente puisse être surveillée.

## Les condoms de polyuréthane

Il est démontré que le polyuréthane est une barrière efficace contre le VIH. Les condoms de polyuréthane ont des caractéristiques différentes de ceux de latex, que les consommateurs devraient prendre en considération. Les condoms féminins sont faits de polyuréthane; certains condoms masculins également, mais ils peuvent être plus difficiles à trouver.

Le polyuréthane est plus résistant que le latex, mais les condoms féminins et les condoms masculins fabriqués de cette substance coûtent plus cher que le condom masculin en latex. De plus, le polyuréthane n'est pas aussi extensible que le latex, au contact, ce qui rend plus difficile de mettre le condom masculin de façon bien ajustée sur le pénis.

Cependant, contrairement aux condoms de latex, ceux qui sont faits de polyuréthane ne se désagrègent pas lorsqu'ils sont exposés à la chaleur ou à la lumière; cela permet qu'on les conserve jusqu'à cinq ans. De plus, le polyuréthane

transmet mieux la chaleur que le latex, ce qui donne aux utilisateurs une sensation plus « naturelle ». Les condoms masculins de polyuréthane sont plus faciles d'utilisation car on les enfle plutôt que de les dérouler. En outre, les personnes allergiques au latex peuvent utiliser des condoms de polyuréthane.

## L'utilisation du condom masculin

Il faut un certain temps pour s'habituer à porter un condom. Les hommes qui l'utilisent pour la première fois devraient en faire l'essai lorsqu'ils sont seuls, avant de s'en servir avec un partenaire. Par ailleurs, pour s'assurer que leurs partenaires masculins s'en servent de façon appropriée et pour devenir elles mêmes plus à l'aise dans leur rôle pour intégrer l'usage du condom comme une composante régulière des relations sexuelles, les femmes peuvent s'exercer à l'usage du condom masculin en utilisant un faux pénis.

Il existe des preuves que les condoms glissent ou se rompent plus fréquemment lors de rapports sexuels anaux. Ceci pourrait être dû à un plus grand nombre de cas d'usage inadéquat. Des condoms de latex plus épais ont été conçus spécialement pour les relations anales, mais on trouve peu de données quant à savoir s'ils seraient plus efficaces que les condoms réguliers.

Utilisé correctement, il est démontré que le condom réduit considérablement le risque de transmission du VIH. Cependant, les condoms peuvent parfois ne pas être efficaces, en général à cause d'une utilisation incorrecte ou irrégulière. Vu l'existence de preuves de transmission du VIH lors de relations sexuelles où le condom s'est rompu ou a été mal utilisé, les relations vaginales et anales avec condom sont considérées comme des activités à risque faible, plutôt qu'à risque négligeable.

La meilleure façon de réduire ce risque est de bien utiliser le condom. On devrait tenir compte des conseils suivants.

## Achat et conservation

Il existe plusieurs marques de condoms. Chaque personne peut avoir ses préférences. Il est bon d'essayer plusieurs marques pour trouver la plus confortable. Dans l'utilisation de condoms, suivre ces conseils :

- Toujours utiliser un condom avant la date d'expiration indiquée sur l'emballage. En cas de doute, s'en procurer des neufs.
- Conserver les condoms en lieu frais et sec. L'exposition à la chaleur peut endommager le latex. Cependant, les condoms de polyuréthane ne sont pas affectés par la

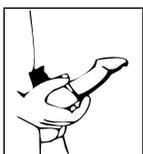
### Comment utiliser un condom de latex



Ouvrez le sachet délicatement. Une manipulation vigoureuse et des ongles longs peuvent endommager le condom. Le condom se déroule seulement dans un sens. Vérifiez de quel côté il se déroule. N'ouvrez pas l'emballage avant d'être prêt à utiliser le condom. Entrez la boîte de condoms dans un endroit frais et sec.



Pressez doucement sur le bout du condom pour en faire sortir l'air, car une bulle d'air dans le bout pourrait faire rompre le condom. Une goutte généreuse de lubrifiant à base d'eau dans le bout du condom augmente la sensation. Sur l'extérieur du condom, le lubrifiant aide à prévenir la rupture du condom. Utilisez seulement un lubrifiant à base d'eau. N'utilisez pas un lubrifiant à base d'huile car il peut endommager le condom.



Placez le condom sur le gland du pénis en érection et déroulez-le délicatement de façon à ce qu'il couvre tout le pénis. Si le pénis n'est pas circoncis, repoussez le prépuce vers l'arrière avant de dérouler le condom. S'il reste une bulle d'air dans le bout du condom, repoussez-la délicatement vers la base du pénis pour la faire sortir.



Après l'éjaculation, retirez le pénis pendant qu'il est encore en érection. Tenez bien la base du condom pendant que vous retirez lentement le pénis afin que le condom ne s'enlève pas de sur le pénis. Jetez le condom usagé et lavez le pénis.

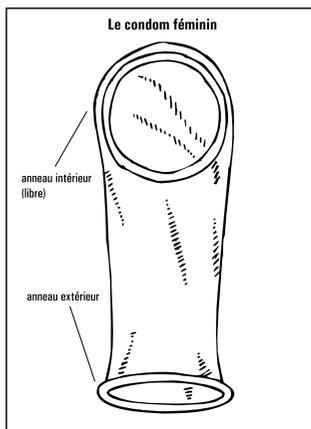
## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

chaleur ni par la lumière et ils peuvent être conservés jusqu'à cinq ans.

- Ouvrir le sachet délicatement : les dents ou les ongles peuvent faire une déchirure au condom.
- Utiliser un condom neuf pour chaque relation sexuelle avec pénétration.
- Placer le condom sur le pénis lorsqu'il est en érection.
- Si le pénis n'est pas circoncis, repousser le prépuce pour dégager le bout du pénis, avant de mettre le condom.
- Tenir l'extrémité du condom entre deux doigts, puis le dérouler en partant du bout du pénis, jusqu'à sa base.
- Si le condom n'est pas muni d'un bout à réservoir, tenir le bout de manière à laisser un excédent d'un centimètre sur le bout du pénis, où pourra s'accumuler le sperme lors de l'éjaculation.
- Si le condom se déchire, retirer le pénis et mettre un nouveau condom avant de continuer la relation sexuelle.
- Utiliser seulement des lubrifiants à base d'eau [ou « aqueuse »] (les lubrifiants contenant de l'huile, comme l'huile à cuisson, l'huile végétale, l'huile pour bébé et la gelée de pétrole [Vaseline] détérioreront le condom de latex, qui pourrait alors se déchirer).
- Retirer le pénis du vagin ou de l'anus immédiatement après l'éjaculation, alors que le pénis est encore en érection. Tenir le pourtour du condom sur le pénis, avec les doigts, puis retirer lentement le pénis (qui est encore recouvert du condom) de manière à ce que le sperme n'en sorte pas.
- Retirer le condom du pénis en ne laissant pas s'échapper de sperme.
- Mettre le condom au rebus. Ne pas le réutiliser.

### L'utilisation du condom féminin

Le condom féminin est maintenant approuvé et commercialisé au Canada (sa disponibilité en magasin peut varier). En laboratoire, on a démontré que le polyuréthane dont il est fabriqué ne permet pas au VIH de traverser. Le condom féminin ouvre une première génération de



contre le VIH. Il s'agit d'une gaine protectrice qui épouse la forme de l'intérieur du vagin et qui est munie de deux anneaux de plastique flexible, aux extrémités. L'extrémité fermée est insérée dans le vagin et l'extrémité ouverte pend à l'extérieur du corps, sur les grandes lèvres du vagin. Ce condom est vendu avec un lubrifiant à base d'eau qui facilite son insertion et qui favorise un mouvement confortable durant la relation sexuelle. Il peut être inséré dans le vagin jusqu'à huit heures avant la relation.

Des tests effectués sur le condom féminin démontrent que la fuite de sperme après l'éjaculation est moins fréquente qu'avec un condom masculin et que le risque d'écoulement de sperme dans le vagin, à cause d'un déplacement du condom, est réduit d'un tiers. D'autres tests ont porté sur le risque qu'il cause une irritation ou le développement de bactéries ou d'autres problèmes de santé, dans le vagin. Certains tests consistaient à avoir un rapport sexuel puis à laisser le condom féminin en place jusqu'au lendemain matin (un séjour dans le vagin beaucoup plus long que la normale). Les résultats de ces tests n'ont révélé aucun problème, même pour des femmes ayant une peau très sensible. On a aussi fait des études sur les attitudes à l'égard du condom féminin, chez des femmes et leurs partenaires. Plusieurs femmes et leurs partenaires le trouvent acceptable; certaines personnes ont exprimé des réserves quant à la partie visible du condom, à l'extérieur du vagin, qu'ils trouvent peu esthétique; et certaines femmes ont dit que les anneaux leur causaient une sensation d'inconfort. Ces réticences ou problèmes diminuaient à mesure que les personnes s'habituait à l'instrument<sup>34</sup>.

Puisqu'il est fait de polyuréthane, le condom féminin<sup>35</sup> est plus solide que le condom masculin en latex, mais il coûte plus cher à fabriquer. Plusieurs études ont porté sur la sûreté et l'acceptabilité de la réutilisation du condom féminin, en vue de le rendre plus abordable et accessible. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a convoqué deux consultations d'experts pour l'examen des diverses études sur le sujet et pour élaborer des recommandations. L'énoncé qui en est issu a été publié lors de la XIVe Conférence internationale sur le sida, à Barcelone (juillet 2002).

D'après ces consultations, l'OMS ne recommande pas et ne promeut pas la réutilisation du condom féminin. Cependant, compte tenu de l'urgente nécessité de stratégies de réduction des risques pour les femmes qui ne peuvent pas

34. Family Planning Perspectives Digest, 33(4) (juillet-août 2001).

35. N.B. Les études ont porté uniquement sur le condom féminin Reality™ et les directives de l'OMS porte exclusivement sur celui-ci.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

avoir accès à des condoms neufs, ou qui ne s'en procurent pas, la consultation a développé un protocole pour la manipulation sûre et la préparation des condoms féminins en vue d'une réutilisation. Ce protocole est basé sur les meilleures données disponibles, notamment des études qui ont confirmé l'intégrité structurelle des condoms féminins après des épisodes répétés de nettoyage et de réutilisation. Ce protocole n'a toutefois pas été mis à l'épreuve sur le plan de l'innocuité et on n'en a pas évalué l'efficacité chez des sujets humains. Le protocole de l'OMS et d'autres références à propos de la réutilisation du condom féminin sont accessibles à <[www.reusefemalecondom.org](http://www.reusefemalecondom.org)>.

L'un des bienfaits du condom féminin est qu'il offre aux femmes la chance d'exercer davantage de contrôle sur leur propre protection. Comme dans le cas du condom masculin, un usage adéquat est crucial à son efficacité. Les directives suivantes sont suggérées.

- Ne pas utiliser un condom qui est endommagé, décoloré, effrité ou collant.
- Vérifier la date d'expiration.
- Ouvrir le sachet délicatement : les dents ou les ongles peuvent faire une déchirure au condom.
- Avant de le mettre en place, examiner le condom pour s'assurer qu'il est complètement lubrifié, à l'extérieur et à l'intérieur.
- Insérer le condom dans le vagin avec les doigts, un peu comme un tampon hygiénique sans applicateur. Pour ce faire :
- Tenir le condom par le bout qui est fermé, et pincer l'anneau intérieur entre le pouce et l'index, pour qu'il devienne allongé et plus étroit. Avec l'autre main, écarter les lèvres extérieures de la vulve.
- Insérer délicatement l'anneau de l'extrémité fermée du condom, aussi profondément que possible dans le vagin en utilisant l'index pour pousser l'anneau intérieur jusqu'à ce que le doigt touche le col utérin (comme lorsque l'on insère un diaphragme).
- Avant la pénétration sexuelle, vérifier que le condom est en place. S'il est bien placé, il recouvrira l'ouverture du col utérin et les parois du vagin. Un indice que le condom est bien placé : on ne sent plus l'anneau. Par ailleurs, l'extrémité qui est ouverte doit toujours demeurer à l'extérieur de l'ouverture du vagin. Avant la pénétration, vérifier que le condom est placé bien droit, qu'il n'est pas tordu.

- Mettre un lubrifiant à base d'eau sur le pénis et/ou à l'intérieur du condom féminin, pour plus de confort et pour réduire le bruit. Il est important d'utiliser suffisamment de lubrifiant pour que le condom reste en place pendant la relation sexuelle. Si le condom a tendance à sortir ou à entrer plus profondément, c'est un signe qu'il n'y a pas assez de lubrifiant.
- S'assurer que le pénis n'est pas inséré à côté du condom, dans le canal du vagin.
- Au moment d'enlever le condom, tourner l'anneau extérieur et tirer lentement le condom pour éviter que du sperme n'en sorte.
- Jeter le condom aux rebus.
- Ne pas utiliser simultanément un condom masculin et un condom féminin. Si les deux condoms frottaient l'un contre l'autre, la friction pourrait les déplacer (le condom masculin pourrait se retirer; le condom féminin pourrait être poussé plus profondément).

### Le condom féminin pour la pénétration anale?

Le condom féminin n'a pas été conçu ou approuvé pour une utilisation lors d'une pénétration anale. Cependant, plusieurs personnes l'utilisent à cette fin. Une étude sur l'utilisation du condom féminin par des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HRSH) a révélé que 57% de ceux qui en avaient fait un tel usage signalaient des problèmes de saignement au rectum chez le partenaire pénétré<sup>36</sup>. On peut réduire en partie le trauma et l'inconfort en appliquant du lubrifiant à l'intérieur, en enlevant l'anneau interne et en plaçant le condom sur le pénis en érection.

### Digues dentaires

Une digue dentaire est un carré de latex relativement épais qu'utilisent les dentistes pour isoler une dent afin d'éviter une infection. Bien que le risque de transmission du VIH lors d'un cunnilingus ou d'un anilingus varie entre négligeable et faible, on recommande aux personnes qui souhaitent réduire encore plus le risque d'utiliser une digue dentaire.

Les recommandations suivantes s'appliquent à son utilisation :

- Rincer avec de l'eau pour enlever la poudre qui recouvre la digue.
- Mettre un peu de gelée lubrifiante à base d'eau, sur la vulve sur l'anus, prendre une digue neuve et la placer de

36. Gross M. et coll. « Use of [R]eality "female condoms" for anal sex by US men who have sex with men. HIVNET Vaccine Preparedness Study Protocol Team », *American Journal of public health*, 1999, 89(11) : 1739-1741.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

façon à ce qu'elle recouvre la vulve et toute l'ouverture du vagin, ou l'ouverture de l'anus.

- Bien tenir la digue en place avec les deux mains. Appliquer la bouche ou la langue sur le côté non lubrifié seulement.
- Après l'usage, jeter la digue aux rebuts.

Bien des gens trouvent que les digues dentaires sont petites, difficiles à utiliser, et qu'elles réduisent beaucoup les sensations. En général, elles se vendent seulement dans des magasins de fournitures médicales. Il existe une autre possibilité, que certaines personnes trouvent plus accessible et plus simple : couper, dans le sens de la longueur, un condom neuf et non lubrifié (ou un gant de latex) et le placer sur la vulve en prenant soin de couvrir le vagin, ou sur l'anus, en suivant la méthode susmentionnée.

## Pellicule plastique

Certains éducateurs sur la prévention du VIH recommandent aussi l'utilisation de pellicule plastique conçue pour la cuisine, pour réduire le risque associé au cunnilingus et à l'anilingus. La marque Glad® est la seule à avoir été éprouvée en laboratoire : elle s'est révélée efficace contre la transmission du virus de l'herpès simplex, mais on n'a pas éprouvé son efficacité contre le VIH. Ce produit n'est pas assujéti aux épreuves d'efficacité de filtrage des virus et micro organismes auxquelles sont soumis les condoms. Le matériau n'est pas aussi extensible que le latex, mais il ne coûte pas cher, on peut s'en procurer sans difficulté et son utilisation est simple. Cependant, dans le cas de pellicule plastique dont la boîte mentionne « excellente pour le four à micro ondes », le plastique est plus poreux et il n'est pas recommandé comme moyen de protection sexuelle.

## Gants de latex et couvre-doigt

L'usage d'un gant de latex ou de couvre-doigt (une petite gaine de latex qui recouvre un doigt, plutôt que toute la main) réduit le risque de transmission du VIH par les coupures ouvertes, plaies, lésions, brûlures ou éruptions cutanées sur la main ou un doigt. Dans certaines circonstances, cette méthode est recommandée pour les pénétrations d'un doigt ou l'insertion de la main dans le vagin ou l'anus. Cependant, certaines personnes sont allergiques au latex ou à la poudre qui se trouve à l'intérieur de tels gants. On devrait par ailleurs porter attention à ne pas percer le gant avec un ongle, pendant une activité énergique (p. ex. le

fisting) et prendre soin d'enlever ses bagues avant d'enfiler le gant.

## Barrières cervicales

Les barrières au niveau du col de l'utérus (le diaphragme et la cape cervicale) sont des coupes souples, en latex ou en silicone, qui se placent au fond du vagin et recouvrent l'entrée du col. Elles sont utilisées à l'heure actuelle pour prévenir la grossesse, mais des recherches sont en cours pour examiner si elles pourraient aussi servir à prévenir l'infection par le VIH ou d'autres ITS.

Les femmes sont plus vulnérables que les hommes, à contracter le VIH par voie sexuelle, en raison de facteurs biologiques qui sont probablement dus en partie à la constitution du col. Contrairement à l'épithélium [la surface] du vagin, qui est formé d'entre 30 et 50 couches de cellules solides, certaines parties de l'épithélium du col utérin sont faites d'une seule couche de cellules fragiles et plus facilement endommagées.

Chez les femmes plus jeunes, ces cellules fragiles dans le col sont encore plus exposées que chez les femmes adultes, ce qui est probablement un important facteur de la plus grande vulnérabilité des adolescentes. Par ailleurs, plusieurs cellules ciblées par le VIH, comme les cellules CD4, sont plus présentes dans le col utérin que dans le vagin. L'entrée de liquides infectieux dans la partie supérieure du conduit génital (qui est aussi une région particulièrement susceptible aux infections), en passant par le col, pourrait être un autre facteur propice à ce que la femme contracte l'infection à VIH.

Bien que le col utérin ne soit pas le seul site possible de transmission vaginale du VIH et d'autres ITS, il est possible que la femme puisse réduire ce risque en protégeant son col utérin par une barrière<sup>37</sup>. Des développeurs travaillent à de nouvelles méthodes barrières pour le col, qui seraient plus faciles à utiliser pour la contraception, et certains chercheurs examinent leur potentiel d'utilisation pour la prévention d'infections.

Aucune étude rigoureuse n'a encore été complétée pour examiner si les méthodes barrières cervicales peuvent réduire le risque de contracter le VIH, mais des études observatoires sont déjà parvenues à la démonstration d'un lien entre l'usage de méthodes barrières cervicales et la réduction du risque de contracter des ITS autres que l'infection à VIH.

37. Moench T. et coll., « Preventing disease by protecting the cervix : the unexplored promise of internal vaginal barrier devices », AIDS, 2001, 15(13) : 1595-1602.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

D'autres recherches sont nécessaires afin de déterminer si ces méthodes barrières, utilisées seules ou en conjonction avec un éventuel microbicide, pourraient protéger la femme notamment contre le VIH<sup>38</sup>.

Des barrières cervicales contraceptives sont accompagnées d'un avis recommandant de les utiliser avec le spermicide nonoxynol-9 (N-9). Un usage fréquent (plus d'une fois par jour) de ce produit peut causer une irritation vaginale, ce qui peut accroître le risque de contracter l'infection à VIH et d'autres ITS de partenaires. La recherche sur les barrières cervicales pour prévenir l'infection par le VIH implique des lubrifiants sans propriétés spermicides. L'utilisation de produits contenant du N-9 n'est pas recommandée aux personnes qui sont exposées à un risque élevé d'infection par le VIH.

---

38. *Cervical barriers* <[www.global-campaign.org/barriers.htm](http://www.global-campaign.org/barriers.htm)>.

# 8. Accroissement et réduction du risque de VIH : facteurs biologiques

## A. Immunité muqueuse et VIH

Les cavités et les conduits du corps qui sont exposés à l'air libre, comme la bouche, le nez, les yeux, l'urètre, le vagin et le rectum, sont tapissés de minces couches d'un tissu qui sécrète un liquide protecteur. Ces tissus sont des « membranes muqueuses » ou « muqueuses ». Ils servent à empêcher des germes de s'insérer dans le corps. L'effet protecteur des muqueuses est appelé « immunité muqueuse ».

Depuis quelques années, on a beaucoup appris sur le fonctionnement du système immunitaire. Plusieurs facteurs peuvent influencer l'immunité muqueuse et rendre plus facile ou plus difficile la pénétration de germes (comme le VIH) dans le corps. Nous examinons ci-dessous les facteurs biologiques desquels on a noté l'influence sur l'immunité muqueuse et qui, par conséquent, affectent aussi le risque de transmission du VIH.

### Infections transmissibles sexuellement

Les infections transmissibles sexuellement (ITS) actives, comme la syphilis, la gonorrhée, l'herpès simplex, les virus du papillome humain (verruës génitales ou condylome) et la chlamydia, sont connus comme des facteurs qui augmentent la possibilité de transmission du VIH, pour trois raisons. Premièrement, toute plaie ou lésion causée par une ITS constitue une porte ouverte pouvant permettre au VIH de pénétrer dans le système sanguin et d'infecter des cellules. Deuxièmement, les ITS affaiblissent l'immunité muqueuse, pouvant permettre au VIH de pénétrer directement dans le corps à travers la membrane muqueuse. Des résultats d'études portent à croire que des ITS répétées, même si chacune a été traitée, peuvent affaiblir l'immunité muqueuse, de sorte que les membranes muqueuses du corps ne procurent plus autant de protection contre l'infection à VIH<sup>39</sup>. Troisièmement, les cellules du système immunitaire qui

ciblent le VIH sont présentes en plus grand nombre au site de l'infection.

Cette information est importante pour plusieurs raisons. Elle signifie que les personnes qui contractent des ITS plusieurs fois peuvent devenir plus vulnérables à l'infection à VIH et qu'elles devraient songer à prendre des précautions supplémentaires lorsqu'elles s'adonnent à des activités à risque faible, comme les relations sexuelles orales. Cela signifie par ailleurs que les précautions contre les ITS peuvent prévenir l'accroissement du risque d'infection à VIH. En outre, cela signifie que les personnes susceptibles de contracter des ITS devraient visiter fréquemment (au moins tous les six mois) leur médecin ou leur clinique spécialisée en ITS, pour des tests de détection des ITS. Toute infection détectée devrait être traitée sans délai.

Il a aussi été démontré que l'impact additionnel d'ITS répétées sur le système immunitaire peut accélérer la progression de la maladie du VIH<sup>40</sup>. Par conséquent, il est important que les personnes vivant avec le VIH/sida prennent aussi des précautions pour éviter de contracter des ITS et qu'elles soient traitées si elles en contractent. De plus, la vaccination contre des infections comme les hépatites A et B sont recommandées pour les personnes qui vivent avec le VIH/sida.

Les ITS non traitées peuvent accroître la susceptibilité d'une personne à contracter le VIH. Les ITS sont par ailleurs une préoccupation importante pour les personnes vivant avec le VIH/sida, car elles peuvent affecter le système immunitaire et contribuer à la progression de la maladie à VIH.

### Infections vaginales courantes

Les infections vaginales courantes (p. ex. l'infection aux levures) peuvent affaiblir l'immunité muqueuse et accroître la possibilité de transmission du VIH. Les femmes devraient

39. Wasserheit J.N., « Heterogeneity of heterosexual transmission: the role of other STDs » [abrégé We.C.453], XIe Conférence internationale sur le sida, juillet 1996.

40. Dyer J.R. et coll., « Association of CD4 cell depletion and elevated blood and seminal plasma human immunodeficiency type 1 RNA concentrations with genital ulcer disease in HIV 1 infected men in Malawi », *Journal of Infectious Diseases*, 1998, 177 : 224-227.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

faire traiter sans délai les infections vaginales courantes et, si possible, éviter toute activité sexuelle non protégée, impliquant la région affectée, aussi longtemps que l'infection persiste.

## Coupures ouvertes, plaies, lésions, ulcères, brûlures et éruptions

Les conditions de la transmission sont claires : le VIH peut s'introduire dans l'organisme par l'intermédiaire de coupures, plaies, lésions, ulcères, brûlures ou éruptions. Les éraflures, les incisions, les éruptions cutanées, les boutons de fièvre ou les plaies génitales (p. ex. l'herpès), devraient être protégés de tout contact avec le sang d'une autre personne, son sperme, ses sécrétions vaginales ou ses muqueuses. Toute activité sexuelle qui peut occasionner le contact de sang, de sperme, de sécrétions vaginales ou de lait maternel avec une inflammation ou une brèche, sur la peau ou une muqueuse d'une autre personne, comporte un risque accru de transmission du VIH.

## Assèchement vaginal

Dans certaines cultures, une pratique féminine consiste à s'assécher l'intérieur du vagin au moyen de préparations herbacées, avant une relation sexuelle. Cette pratique resserre le vagin, ce qui peut procurer plus de plaisir au partenaire masculin. Toute substance utilisée pour assécher la muqueuse vaginale réduit son immunité muqueuse, ce qui accroît le risque de transmission du VIH. Une bonne lubrification du vagin réduit le risque de transmission du VIH.

Les femmes peuvent constater un assèchement de leur vagin, qui est un phénomène normal du vieillissement. Outre l'utilisation d'un condom, l'application d'un lubrifiant à base d'eau peut réduire le risque de transmission du VIH et aussi soulager l'inconfort qui s'associe à la sécheresse du vagin, pendant et après la pénétration sexuelle.

## Circoncision

Des études effectuées en Afrique subsaharienne ont montré que les hommes non circoncis ont un risque plus élevé de contracter le VIH que les hommes circoncis, lors de pénétrations vaginales ou anales non protégées<sup>41</sup>. Le prépuce

présente une forte densité de cellules du type que cible le VIH – et cette découverte aide à expliquer pourquoi les hommes qui ne sont pas circoncis peuvent être plus susceptibles de contracter le VIH que les hommes circoncis<sup>42</sup>. De plus, le prépuce peut offrir un milieu de survie aux bactéries et virus, et il peut être susceptible à des déchirures, des égratignures et des abrasions, ce qui porte à croire que sa présence pourrait accroître la probabilité de contracter le VIH.

## Salive

Le VIH peut se trouver dans la salive, mais en concentration beaucoup plus faible que dans le sperme, le sang, les sécrétions vaginales et le lait maternel. De plus, on a constaté que la salive contient une enzyme qui inhibe la capacité du VIH de pénétrer dans les globules blancs du sang pour infecter le corps. Par conséquent, l'échange de salive n'est pas associé à un risque de transmission du VIH. Toutefois, il peut y avoir une possibilité de transmission du VIH si la salive contient du sang infecté.

## Yeux

On omet souvent de parler des yeux comme voie potentielle par laquelle l'infection à VIH pourrait être contractée. Il convient d'éviter que du sang, du sperme, des sécrétions vaginales ou du lait maternel d'une personne entre en contact avec les yeux d'une autre. Bien qu'il n'y ait pas de preuve documentée de transmission du VIH par la surface du globe oculaire, la muqueuse qui entoure l'œil offre théoriquement une voie d'accès, donc un risque (de degré négligeable). Par ailleurs, il y a des cas documentés de transmission d'autres virus comme l'adénovirus et le virus de l'herpès, par cette voie<sup>43</sup>.

## Usage de crack

Une consommation régulière de crack peut causer un affaiblissement de l'immunité muqueuse. En particulier, le fait de fumer le crack peut entraîner des brûlures et des inflammations dans la bouche qui augmentent considérablement le risque de transmission lors des relations sexuelles orales ou du partage de pipes (en particulier pour la transmission du VHC)<sup>44</sup>. L'utilisateur de crack peut réduire ce risque

41. van Dam J. et coll., *supra* note 13.

42. Crabb C., *supra* note 14.

43. *Minimizing Transmission of Bloodborne Pathogens and Surface Infectious Agents in Ophthalmic Offices and Operating Rooms*, American Academy of Ophthalmology, 2003.

44. Faruque S. et coll., « Crack cocaine smoking and oral sores in three inner city neighbourhoods », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 1996, 13 : 87-92.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

s'il protège sa bouche en faisant porter un condom à un partenaire auquel il fait une fellation. Pour éviter le risque de contracter le VHC, éviter aussi de partager une pipe à crack.

## Douches et lavements

Des études montrent que les douches et lavements rendent les muqueuses rectales et vaginales plus vulnérables à l'inflammation, en détruisant la couche protectrice de la surface des tissus et en modifiant le milieu microbactérien. Ceci réduit l'immunité muqueuse et peut augmenter le risque de transmission du VIH par les relations sexuelles.

## Spermicides et microbicides

Les spermicides sont des substances chimiques qui tuent les spermatozoïdes. Les microbicides, pour leur part, tuent des virus. Des scientifiques procèdent actuellement à tester plusieurs spermicides et microbicides, afin de voir s'ils peuvent aider à prévenir la transmission d'ITS (et notamment le VIH). À l'heure actuelle, aucun microbicide sécuritaire et efficace n'est accessible au public.

L'un des spermicides les plus répandus, le nonoxynol-9, est un produit qui sert principalement de moyen additionnel pour aider à réduire la probabilité de grossesse. Jusqu'à récemment, des scientifiques croyaient que l'application vaginale de nonoxynol-9 (N-9) offrait une protection limitée contre les ITS bactériennes (p. ex. la gonorrhée et la chlamydia), mais des données récentes ont montré que ce n'est pas le cas. Trois essais cliniques randomisés et contrôlés ont échoué à détecter tout effet statistiquement significatif du N-9 contre les ITS bactériennes<sup>45</sup>. Par conséquent, l'Organisation mondiale de la santé a conclu que les produits contenant du N-9 ne devraient pas être présentés comme des moyens de protection contre les ITS<sup>46</sup>.

Des indications préliminaires (principalement en éprouvette) que le N-9 pouvait être efficace contre le VIH, chez l'humain, se sont aussi avérées fausses. Après un processus long et complexe d'essais, des scientifiques ont conclu que

les produits contenant du nonoxynol-9 n'apportent pas de protection contre le VIH. Il semble, d'ailleurs, qu'un usage fréquent de produits contenant du N-9 (p. ex. lubrifiants, mousses et gelées vaginales) peut en fait augmenter le risque de transmission du VIH en causant de petites ruptures à l'épithélium vaginal. Les scientifiques craignent que ces ruptures puissent augmenter le risque que la femme contracte le VIH<sup>47</sup>. De plus, le N-9 ne devrait jamais être utilisé dans le rectum puisque, même une seule fois et à faible dose, il cause un dérèglement de la muqueuse rectale.

Malgré cet échec du N-9 en essai clinique pour vérifier sa capacité microbicide contre le VIH et d'autres ITS, on n'abandonne pas l'espoir que d'autres substances puissent être efficaces ou utiles en combinaison avec d'autres méthodes de protection (p. ex. le condom), pour réduire le risque de transmission du VIH.

Dans le domaine de la recherche de microbicides contre le VIH, des essais cliniques sont en cours pour examiner leur efficacité et leur innocuité.

## Anovulants

Les anovulants, en pilule, en timbre transdermique ou sous forme d'injection, ont été associés à une diminution de l'immunité muqueuse du vagin<sup>48</sup>. On a observé que les contraceptifs oraux (la « pilule ») contenant de la progestérone peuvent amincir l'épithélium vaginal, ce qui diminue son immunité muqueuse; ils peuvent aussi augmenter la présence, dans la paroi du col utérin, de cellules que cible le VIH<sup>49</sup>.

Toutefois, d'autres études ont démontré, depuis, qu'en dépit du raisonnement biologique suggérant un lien entre les contraceptifs hormonaux et une vulnérabilité accrue à contracter le VIH ou d'autres ITS, le seul cas où cette hypothèse était vérifiable était l'usage de Depo-provera en présence d'infection à la chlamydia ou de gonorrhée<sup>50</sup>. De plus, une étude de population réalisée en 2003 en Ouganda a conclu que les contraceptifs hormonaux n'étaient pas

45. Roddy et coll. 1998; Van Damme 2000; Roddy et coll. 2002.

46. Organisation mondiale de la santé et CONRAD, *Technical Consultation on Nonoxynol-9*, Genève, l'OMS, 2002.

47. *Ibid.*

48. Organisation mondiale de la santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Progestérone et transmission du virus de l'immunodéficience simienne : Déclaration conjointe de l'OMS et de l'ONUSIDA*, Genève, 9 mai 1996.

49. Prakash M. et coll., « Oral Contraceptive Use Induces Upregulation of the CCR<sub>5</sub> Chemokine Receptors on CD4<sup>+</sup> cells in the Cervical Epithelium of Healthy Women », *Journal of reproductive Immunology*, 2002, 54 : 117-131.

50. Morrison C. et coll., « Hormonal Contraceptive use, Cervical Ectopy, and the Acquisition of Cervical Infection », *Sexually Transmitted Diseases*, 2004, 31(9) : 561-567.

# LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

associés à l'infection à VIH, si l'on tenait compte des facteurs comportementaux<sup>51</sup>.

## B. Charge virale du VIH et traitements

La charge virale est la quantité de VIH présente dans les liquides et les tissus du corps. Depuis 1997, un test est disponible au Canada pour mesurer la charge virale dans le plasma sanguin.

Plus sa charge virale est élevée, plus la personne est dite « infectieuse ». Dans le cours régulier d'une maladie du VIH qui n'est pas traitée, la charge virale sera très élevée peu de temps après l'infection, pendant la période de « séroconversion », lorsque le corps n'a pas encore commencé à produire d'anticorps anti VIH. Après la séroconversion, la charge virale diminue. Graduellement, dans l'évolution de la maladie, la charge virale ira en augmentant (à un rythme qui varie d'un individu à l'autre). Aux phases plus avancées, la charge virale est très élevée. D'autres facteurs (p. ex. la nutrition, la présence d'ITS, d'infections locales ou d'autres maladies) peuvent aussi affecter la charge virale d'une personne, en tout temps.

L'utilisation d'une combinaison de médicaments antirétroviraux (« thérapie associative » ou « multithérapie ») peut réduire la charge virale, parfois à un niveau inférieur à ce que parviennent à détecter les tests de charge virale. Toutefois, ceci ne signifie pas qu'il n'y a plus de VIH dans le corps, mais plutôt qu'il est présent en quantité considérablement réduite.

Des études ont démontré qu'une charge virale réduite dans le sang est possiblement réduite aussi dans le sperme<sup>52</sup>, les sécrétions vaginales<sup>53</sup> et la muqueuse anorectale<sup>54</sup>. Ceci peut contribuer à une réduction du risque de transmission du VIH. Cependant, le risque n'est pas éliminé. Les activités à risque élevé demeurent des activités à risque élevé. Personne ne devrait prendre pour acquis qu'une faible charge virale fait d'une relation non protégée une relation à faible risque. La charge virale chez une personne peut varier considérablement d'un test à l'autre et il est possible que de plus grandes

concentrations de VIH soient présentes au site d'une infection locale, comme une lésion due à une ITS. Sans protection, les relations anales ou vaginales demeurent des activités à risque élevé. En outre, lorsque le VIH est transmis par une personne qui prend une thérapie associative, il est possible que l'infection transmise soit d'une souche de VIH qui a développé une résistance à certains médicaments anti-VIH, ce qui peut entraîner des difficultés supplémentaires dans son traitement.

## Prophylaxie post exposition

Après une exposition au VIH, il est possible de suivre un multitraitements (nommé « prophylaxie post exposition » ou « PPE ») pour prévenir la séroconversion, chez certaines personnes, dans certaines circonstances où il est probable qu'il y ait eu exposition au VIH et lorsque ces médicaments sont immédiatement accessibles (comme à l'hôpital après une agression sexuelle, ou après une exposition au VIH en situation professionnelle – p. ex., si un employé médical se blesse avec une aiguille qui a été utilisée pour un patient<sup>55</sup>). L'existence et l'accessibilité de la PPE ne devraient pas être considérées comme une solution de rechange aux pratiques de prévention contre la transmission du VIH.

## Co-infection VIH-VHC

Pour les personnes qui vivent avec une co-infection VIH-VHC, il est particulièrement important de pratiquer la réduction du risque. Le sécurisexe, un mode de vie sain et, le cas échéant, un usage plus sécuritaire de drogue (p. ex. soins des veines, matériel d'injection stérile) sont nécessaires afin d'éviter de contracter d'autres infections qui pourraient compliquer le traitement et accélérer la progression du VIH et du VHC.

Il est connu que le traitement des patients ayant cette co-infection est plus complexe que pour les personnes qui sont atteintes d'une seule de ces infections. Des études indiquent que le traitement pour le VHC peut être efficace chez les patients qui ont aussi le VIH. Cependant, ces personnes en ressentent plus d'effets indésirables, elles sont plus suscepti-

51. Kiddugavu M. et coll., « Hormonal Contraceptive Use and HIV-1 Infection in a Population-Based Cohort in Rakai, Uganda », *AIDS*, 2003, 17 : 233-240.

52. P.L. Vernazza et coll., « Effect of antiviral treatment on the shedding of HIV 1 in semen », *AIDS*, 1997, 11(10) : 1249-1254, août.

53. Dalmore M. et coll., « Does Antiretroviral Therapy Reduce the Amount of HIV in Vaginal Secretions of HIV Infected Women? » [abrégeé 111.3], *3rd National Conference on Women and HIV*, mai 1997.

54. Lampinen T. et coll., « Antiretroviral therapy and HIV-1 shedding from anorectal mucosa » [abrégeé 23393], *XIIe Conférence internationale sur le sida*, juillet 1998.

55. Carbo D.M. et coll., « A case-control study of HIV conversion in health care workers after percutaneous exposure », *New England Journal of Medicine*, 1997, 337 : 1485-1490.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

bles d'interrompre leur traitement et le taux de suppression virale est inférieur à celui observé chez celles qui n'ont pas le VIH.

L'un des principaux défis du traitement des personnes atteintes de co-infection réside dans le fait que le traitement à l'Interféron, contre le VHC, est associé à un risque plus élevé de toxicité pour les personnes qui prennent en même temps un multitraitement antirétroviral contre le VIH. Les deux thérapies impliquent des médicaments qui peuvent causer l'anémie (faible taux de globules rouges). Le traitement contre le VHC peut aussi causer une diminution du nombre de cellules CD4 et endommager le système immunitaire. Il peut également causer un changement à la quantité de médicaments anti-VIH présents dans le sang, ce qui pourrait entraîner chez le patient le développement de souches de VIH résistantes à ces médicaments. Par ailleurs, le risque d'effets indésirables associés au médicament anti-VIH Videx (ddI, didanosine) est plus élevé chez les patients qui prennent aussi des médicaments anti-VHC. Vu ces préoccupations, les spécialistes du foie et du traitement du VIH préfèrent souvent commencer par donner un traitement contre le VHC, si le patient présente un compte de cellules CD4 supérieur à 500.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

# Annexe 1

## Lectures complémentaires suggérées

Agence de santé publique du Canada, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Section de la surveillance du VIH/sida, *Le VIH et le sida au Canada : rapport de surveillance en date du 31 décembre 2004*, Agence de santé publique du Canada, 2005.

ANDERSON, D., « Mechanisms of HIV transmission via semen », *Journal of NIH Research*, 1992, 4(7) : 104 107.

BRACKBILL, R.M. et coll., « HIV infection risks, behaviours and methadone treatment: client reported HIV infection in a follow up study of injecting drug users in New England », *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1997, 23(3) : 397 411.

Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Santé Canada, « Déclaration de l'origine ethnique des cas de sida et d'infection à VIH au Canada », *Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida*, 2003, Ottawa, Santé Canada, 2003.

CACERES C. et M. PECHENY (dir.), *Le sida et le sexe entre hommes en Amérique latine: Les vulnérabilités, les forces et les mesures proposées*, Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2003

CAREY, R. et coll., « Effectiveness of latex condoms as a barrier to human immunodeficiency virus sized particles under conditions of simulated use », *Sexually Transmitted Diseases*, 1992, 19(4) : 230 234.

Center for Community-Based Health Strategies, *Priority setting guide: glossary*, 2001 ([www.hivaidsta.org/pdf/Priority\\_Setting\\_Guide/Appendices\\_Glossary\\_Biblio.pdf](http://www.hivaidsta.org/pdf/Priority_Setting_Guide/Appendices_Glossary_Biblio.pdf)).

Centers for Disease Control [U.S.], « Update: barrier protection against HIV infection and other sexually transmitted diseases », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1993, 42(30) : 589 591.

CLEMETSON, D. et coll., « Detection of HIV DNA in cervical and vaginal secretions », *Journal of the American Medical Association*, 1993, 269(22) : 2860 2864.

CONNOR, E.M. et coll., « Reduction of maternal infant transmission of HIV 1 with zidovudine treatment », *New England Journal of Medicine*, 1994, 331 : 1173 1180.

CRABB, C., « Circumcision and HIV Susceptibility » *AIDS*, 2003, 17(2) : N3.

CRAIB, K.J. et coll., « Rectal gonorrhoea as an independent risk factor for HIV infection in a cohort of homosexual men », *Genitourinary Medicine*, 1995, 71(3) : 150 154.

DE VINCENZI, I. et coll. (European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV). « Comparison of female to male and male to female transmission of HIV in 563 stable couples », *British Medical Journal*, 1992, 304(6830) : 809 813.

DUERR A. et coll., « Risk of HIV transmission during the seroconversion versus the post seroconversion period », XIe Conférence internationale sur le sida, 1996, [abrégié Mo.C.571].

European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV, « Risk factors for male to female transmission of HIV », *British Medical Journal*, 1989, 298 : 411 415.

FIORE, J.R. et coll., « Biological correlates of HIV 1 heterosexual transmission », *AIDS*, 1997, 11(9) : 1089 1094.

FOX, P.C. et coll., « Salivary inhibition of HIV 1 infectivity: functional properties and distribution in men, women and children », *Journal of the American Dental Association*, 1989, 118 (juin): 709 711.

GARFEIN, R.S. et coll., « Prevalence and incidence of hepatitis C virus infection among young adult injection drug users », *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol*, 1998, 18 suppl. 1 : S11-19.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

GU, Z. et coll., « Possible involvement of cell fusion and viral recombination in generation of human immunodeficiency virus variants that display dual resistance to AZT and 3TC », 1995, *Journal of Gen Virology*, 76 : 2601 2605.

HANKINS, C. et J. ROY, *The Sexual Transmission of the Human Immunodeficiency Virus: An Annotated Bibliography and Overview of the Literature*, Montréal, Centre d'études sur le sida/Centre for AIDS Studies, 1990.

« HIV Prevention and Women », *Journal of the American Medical Association*, 1995, 273 : 979.

KEET, I. et coll., « Orogenital sex and the transmission of HIV among homosexual men », *AIDS*, 1992, 6(2) : 223 226.

LAGA, M. et coll., « Non ulcerative sexually transmitted diseases as risk factors for HIV 1 transmission in women: results from a cohort study », *AIDS*, 1993, 7(1) : 95 102.

LISKIN, L.L. et C. SAKONDHAVIT, « The female condom: a new option for women », dans MANN, J. et coll., *AIDS in the World: A Global Report*, Cambridge, Harvard University Press, 1992, p. 700 707.

MACDONALD, N.E. et coll., « Canadian Street Youth: correlates of sexual risk taking activity », *Pediatric Infectious Disease Journal*, 1994, 13(8) : 690 7.

MOENCH T. et coll., « Preventing disease by protecting the cervix : the unexplored promise of internal vaginal barrier devices », *AIDS*, 2001, 15(13) : 1595-1602.

MYERS, T. et coll., « Differences in sexual risk taking behaviour with state of inebriation in an aboriginal population in Ontario, Canada », *Journal of Studies on Alcohol*, 1997, 58(3) : 312 22.

NERON, C., *Le VIH et la violence sexuelle envers les femmes Un guide à l'intention des intervenantes oeuvrant auprès des femmes survivantes de violence sexuelle*, Ottawa, Santé Canada, 1998.

O'DONNELL, D., « Orogenital Sex Between Men », Sydney, Australian Federation of AIDS Organizations, 1994.

OSMOND, D.H. et N. PADIAN, « Sexual transmission of HIV », dans *The AIDS Knowledge Base* (chapitre 1.9), San Francisco, 1994.

PIAZZA, M. et coll., « Blood in Saliva of Patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome: Possible Implication in Sexual Transmission of the Disease », *Journal of Medical Virology*, 1994, 42(1) : 38 41.

« Post exposure Prophylaxis », *AIDS Weekly Plus* (29 juillet 1996) : 13.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, « UNAIDS Best Practice Collection: The Female Condom », Genève, ONUSIDA, 1997.

REMIEN, R.H. et coll., « Intimacy and sexual risk behaviour in serodiscordant male couples », *AIDS Care*, 1995, 7(4) : 429 38.

Réseau canadien autochtone du sida, *Comprendre l'épidémiologie du VIH/sida : la surveillance du VIH/sida chez les peuples autochtones du Canada*, Ottawa, Réseau canadien autochtone du sida, 2001.

Réseau juridique canadien VIH/sida, *Le VIH/sida et l'hépatite C en prison : les faits*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2004.

REUCROFT, S. et J. SWAIN, « Saliva Protein reduces infectivity of HIV », *New Scientist*, 17 février 1998.

ROPER, W. et coll., « Commentary: condoms and HIV/STD prevention clarifying the message », *American Journal of Public Health*, 1992, 83(4) : 501 503.

ROSENBERG, M., K. HOLMES et ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, « Virucides in prevention of HIV infection: research priorities », *Sexually Transmitted Diseases*, 1993, 20(1) : 41 44.

ROYCE, R., « Does male circumcision prevent HIV infection? », dans J. MANN et coll., *AIDS in the World: A Global Report*, Cambridge, Harvard University Press, 1992.

ROYCE, R.A. et coll., « Sexual transmission of HIV », *New England Journal of Medicine*, 1997, 336(15) : 1072 8.

RUNGANGA, A.O. et J. KASULE, « The vaginal use of herbs/substances: an HIV transmission facilitatory factor? », *AIDS Care*, 1995, 7(5): 639 645.

SAMUEL, M. et coll., « Factors associated with human immunodeficiency virus seroconversion in homosexual men in three San Francisco cohort studies, 1984 1989 », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 1993, 6(3) : 303 312.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque

Santé Canada, *Compte rendu des consultations menées pour un Cadre de référence en matière de santé sexuelle et génésique*, Ottawa, Santé Canada, 1998.

Santé Canada, *La prévention des infections transmissibles par le sang dans les établissements de santé et les services publics*, Ottawa, Santé Canada, mai 1997.

SARACCO, A. et coll., « Man to woman sexual transmission of HIV: longitudinal study of 343 steady partners of infected men », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 1993, 6(5) : 497 502.

STEIN, Z., « HIV prevention: an update on the status of methods women can use », *American Journal of Public Health*, 1993, (83)10 : 1379 1382.

STONE, K. et H. PETERSON, « Spermicides, HIV and the vaginal sponge », *Journal of the American Medical Association*, 1992, 268(4) : 521 523.

« Traitement de la coinfection VHC et VIH », *Journal canadien des maladies infectieuses*, 2001, 12(A), <[www.pulsus.com/Infdis/12\\_a/contents.htm](http://www.pulsus.com/Infdis/12_a/contents.htm)>.

TURNER, B.J. et coll., « Cigarette smoking and maternal child HIV transmission », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes & Human Retrovirology*, 1997, 14(4) : 327 37.

VERNAZZA, P.L. et coll., « Effect of antiviral treatment on the shedding of HIV 1 in semen », *AIDS*, 1997, 11 : 987 993.

VOELLER, B. et coll., « Mineral oil lubricants cause rapid deterioration of latex condoms », *Contraception*, 1989, 39(1) : 95 102.

WARREN, D. et coll., « High prevalence of abnormal vaginal flora and bacterial vaginosis in women with or at risk for HIV infection », XIe Conférence internationale sur le sida, 1996, [abrégé Th.B.114].

WASSERHEIT, J., « Epidemiological synergy: interrelationships between HIV infection and other sexually transmitted diseases », *Sexually Transmitted Diseases*, 1992, 19(2) : 61 77.

Women's Addiction Foundation, *Substance use, HIV and hepatitis C*, 2001 ([www.womenfdn.org/info/hiv.pdf](http://www.womenfdn.org/info/hiv.pdf)).

YEH, Chih Ko et coll., « Further studies of salivary inhibition of HIV 1 infectivity », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 1992, 5(9) : 898 903.

YOUNG, H., « Safe Sex Guidelines: Defining Risk for Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men », Auckland, New Zealand AIDS Foundation, 1995.

ZHU, T. et coll., « Evidence of coinfection by multiple strains of human immunodeficiency virus type 1 subtype B in an acute seroconverter », *Journal of Virology*, 1995, 69 :1324 7.

## LA TRANSMISSION DU VIH : guide d'évaluation du risque







