

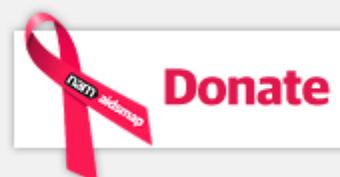
**20ème Congrès international sur le SIDA
Melbourne, Australie
20-25 juillet 2014**



Jeudi 24 juillet 2014

Table des matières

- | [La contraception et les risques de VIH: les preuves s'accumulent sur le lien entre les contraceptifs injectables et l'augmentation des risques de VIH pour les femmes](#)
- | [L'initiation du traitement antirétroviral ne pousse pas les hétérosexuels à cesser d'utiliser les préservatifs](#)
- | [Les taux de dépistage du VIH expliquent la différence entre les épidémies de VIH de Londres et de San Francisco](#)
- | [La croissance du nombre de personnes sous traitement dépasse les prévisions](#)
- | [Le dolutégravir est très efficace, même chez les personnes ayant une pharmacorésistance](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



La contraception et les risques de VIH: les preuves s'accumulent sur le lien entre les contraceptifs injectables et l'augmentation des risques de VIH pour les femmes



Charles Morrison, de FHI 360, présente à AIDS 2014. Image de Roger Pebody (aidsmap.com)

Une méta-analyse sophistiquée, rassemblant les données à l'échelon individuel de 37 000 femmes, a découvert que l'utilisation du contraceptif hormonal injectable DMPA est liée à un taux plus élevé d'infections au VIH chez les femmes, a appris jeudi le 20ème congrès international sur le SIDA.

Cependant, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a annoncé au cours de la même session que ses recommandations, appuyant la prescription de ce contraceptif aux femmes exposées aux risques d'infection au VIH, restent inchangées.

Les signes sont contradictoires quant à l'augmentation des risques d'infection au VIH chez les femmes à la suite de la contraception injectable hormonale. Des études individuelles ont constaté que la contraception hormonale injectable augmente les risques, mais les données

regroupées d'essais multiples n'ont pas démontré de risques accrus.

L'étude présentée à AIDS 2014 a recueilli les données provenant de 18 études en Afrique australe et orientale et a analysé les risques d'infection au VIH en fonction de l'usage des contraceptifs.

La méta-analyse a conclu que l'acétate de médroxyprogestérone injectable en dépôt (DMPA, Depo Provera) et l'énanthate de noréthistérone injectable (NET-EN, Noristerat), augmentaient les risques d'infection au VIH de 50% par rapport aux femmes qui n'utilisaient pas de contraception. L'utilisation d'un contraceptif injectable augmente également considérablement les risques d'infection par rapport à l'utilisation d'un contraceptif oral.

Les recommandations de l'OMS ont été développées après **un examen systématique des données** mais il précède l'analyse présentée aujourd'hui.

Celles-ci déclarent: "Les femmes exposées à des risques élevées d'infection au VIH doivent être informées que les progestatifs injectables peuvent augmenter ou non leur risque d'acquisition du VIH. Les femmes et les couples dont les risques d'acquisition du VIH sont élevés et qui considèrent les progestatifs injectables doivent également être conseillés sur, et avoir accès, aux mesures préventives du VIH, y compris préservatifs masculins ou féminins".

En ce qui concerne les autres méthodes de contraception hormonale, les recommandations de l'OMS ne recommandent pas de restrictions pour les femmes exposées aux risques de VIH ou pour les femmes séropositives. Les dispositifs intra-utérins (DIU) à base de progestatif peuvent généralement être utilisés, mais leur instauration doit être évité chez les femmes dont la maladie VIH est avancée ou grave.

Liens associés:

[Lisez l'article intégral sur aidsmap.com](#)

[Voir le résumé sur le site du congrès](#)

L'initiation du traitement antirétroviral ne pousse pas les hétérosexuels à cesser d'utiliser les préservatifs



Caitlin Kennedy, de l'université Johns Hopkins University, parle à AIDS 2014. Photo: International AIDS Society/Steve Forrest.

Une méta-analyse de toutes les études qui ont examiné le comportement sexuel des individus après l'initiation du traitement n'a pas trouvé un seul exemple de ce qu'on appelle la compensation des risques, l'idée selon laquelle les personnes commençant le traitement auront moins peur de transmettre le VIH et par conséquent commenceront à prendre plus de risques.

Le concept de "la compensation des risques" est une crainte de longue date pour les chercheurs et les décideurs politiques et a été cité comme un risque associé à l'expansion de l'accès au traitement.

Une revue menée par l'Institut national de la santé mentale aux Etats-Unis a identifié 15 études menées depuis le début des années 90 dans lesquelles l'utilisation du préservatif avait été rapportée par les personnes qui commençaient le traitement antirétroviral. Les études ont

examiné l'usage du préservatif chez les hommes et les femmes hétérosexuels en Afrique subsaharienne.

Dans l'ensemble, pour les deux sexes et n'importe quel type de partenaire, les études ont constaté que l'utilisation des préservatifs chez les personnes prenant un traitement antirétroviral augmentait de 80% par rapport aux personnes qui n'étaient pas sous traitement. Chez les femmes sous traitement antirétroviral, le taux d'utilisation des préservatifs doublait par rapport aux femmes qui ne prenaient pas de traitement, et chez les hommes sous traitement, l'utilisation des préservatifs augmentait de 50%.

L'association était encore plus forte lorsqu'on se limitait à certains types de partenaires: les quatre études qui examinaient spécifiquement les rapports sexuels avec des partenaires de sexe opposé ou de statut sérologique inconnu ont constaté que l'utilisation des préservatifs chez les personnes sous traitement avait augmenté de 160% et qu'elle avait augmenté également de 160% (mais à partir d'un taux beaucoup plus bas) avec les conjoints ou les partenaires stables.

"Ce sont des nouvelles encourageantes pour l'expansion continue des antirétroviraux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire" a dit Caitlin Kennedy qui faisait la présentation.

Elle a suggéré qu'au lieu de provoquer la complaisance due à l'optimisme du traitement, l'accès au traitement antirétroviral pourrait conduire à une réduction des comportements à risque grâce en partie aux contacts médicaux réguliers et au conseil, et en partie au retour de l'espoir face à l'avenir et au sentiment d'avoir repris le contrôle.

La phrase "le traitement, c'est la prévention" pourrait être correcte à plus d'un titre, a t'elle ajouté.

Liens associés:

[Lisez l'article intégral sur *aidsmap.com*](#)

[Voir le résumé sur le site du congrès](#)

Les taux de dépistage du VIH expliquent la différence entre les épidémies de VIH de Londres et de San Francisco



La différence entre les taux de dépistage explique pourquoi les diagnostics de VIH sont en baisse à San Francisco mais ne diminuent pas à Londres, a montré une étude comparative des deux villes. Les résultats sont probablement pertinents pour les communautés gays de beaucoup d'autres grandes villes

L'étude a estimé que 20% seulement des hommes gays à Londres avaient fait un test de dépistage l'année précédente, un taux inférieur d'au moins 50% par rapport à celui de San Francisco

Alors que le taux de nouvelles infections est resté stable à Londres entre 2004 et 2011, le taux a considérablement chuté à San Francisco pendant la même période.

Le taux de dépistage plus élevé à San Francisco semble conduire à un niveau plus élevé de divulgations du statut sérologique entre les hommes gays, et, en conséquence, un taux beaucoup plus élevé de sérotriage fondé en toute solidité sur le statut sérologique véritable des hommes; il y a eu une baisse du taux de rapports sexuels sans protection entre les partenaires de statut différents ou inconnus à San Francisco, alors que rien n'a changé à Londres.

Les résultats suggèrent qu'il faut faire beaucoup plus pour encourager le dépistage parmi les hommes gays à Londres et dans les autres villes où l'incidence du VIH ne diminue pas.

Liens associés:

[Lisez l'article intégral sur aidsmap.com](#)

[Voir le résumé sur le site du congrès](#)

La croissance du nombre de personnes sous traitement dépasse les prévisions



Le monde est sur la bonne voie pour atteindre l'objectif 15 x 15 de 15 millions de personnes sous traitement anti-VIH d'ici à 2015, et nous allons probablement dépasser cet objectif, d'après les données présentées au congrès mercredi. D'ici à 2016, on estime que 16,8 millions de personnes prendront un traitement antirétroviral.

Un exercice de prévision effectué par la Clinton Health Access Initiative (Initiative pour l'accès à la Santé de Clinton) a examiné le coût de l'expansion du traitement et de la prévention conformément aux directives de traitement antirétroviral de l'Organisation mondiale de la santé publiées en 2013, qui recommandent le traitement pour tous les adultes dont le taux de CD4 est inférieur à 500 cellules/mm³ et le traitement à vie pour toutes les femmes enceintes.

L'étude a constaté qu'en Zambie, au Rwanda et au Swaziland, le coût du traitement et des soins, du dépistage, du pré-traitement, de la circoncision masculine et des préservatifs pour un accès universel en 2020, dans le cadre des recommandations de 2013 de l'OMS, représentaient en moyenne moins de 60% des ressources prévues pour le VIH.

Le coût a dépassé les ressources prévues au Malawi, représentant 50% ou plus des fonds disponibles pour la santé. Le Malawi aura besoin du soutien substantiel des bailleurs de fonds pour atteindre l'objectif de l'accès universel d'ici à 2020.

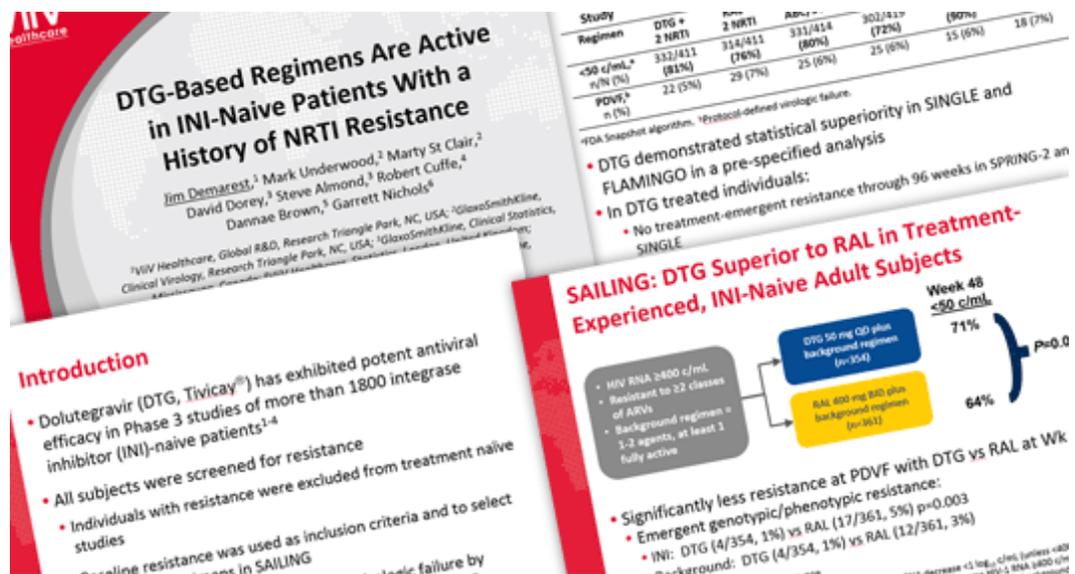
Le coût différentiel de l'accès universel dans le cadre des directives de 2013 de l'OMS, par rapport aux directives de 2010 de l'OMS, allait de 5% (au Swaziland) à 21% (au Malawi). Ceci prend en compte les changements qui devront être apportés au modèle de la prise en charge pour pouvoir traiter un nombre croissant de personnes ayant des besoins moins complexes, comme par exemple la délégation des tâches et les prescriptions plusieurs mois à l'avance dans certains contextes.

Liens associés:

[Lisez l'article intégral sur aidsmap.com](#)

[Voir le résumé sur le site du congrès](#)

Le dolutégravir est très efficace, même chez les personnes ayant une pharmacorésistance



Diapositives de la présentation de Jim Demarest de ViiV Healthcare.

Le nouvel inhibiteur de l'intégrase, le dolutégravir, est très efficace chez les personnes n'ayant jamais pris de traitement auparavant et chez les personnes habituées au traitement qui ont une résistance à d'autres médicaments. Aucune des personnes prenant un traitement antirétroviral pour la première fois n'a développé de résistance au dolutégravir dans les deux ans de suivi, d'après une analyse des études d'homologation présentée au congrès jeudi.

Le dolutégravir (*Tivicay*) est un inhibiteur d'intégrase développé par ViiV Healthcare. Un nouveau comprimé combinant trois médicaments, le dolutégravir avec l'abacavir et le lamivudine, est susceptible de recevoir une autorisation de commercialisation dans l'Union européenne et les Etats-Unis plus tard cette année.

Le dolutégravir a également été homologué pour la Medicines Patent Pool (Communauté de brevets pour les médicaments), en exemption de redevances pour les pays les moins développés et tous les pays d'Afrique sub-saharienne, et sous licence de redevances progressives pour les pays à revenus intermédiaires. Il peut potentiellement devenir le choix de première ou de deuxième ligne dans de nombreux pays pour le traitement des adultes et le traitement pédiatrique.

Liens associés:

 [Lisez l'article intégral sur \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

 [Voir le résumé sur le site du congrès](#)

Soutenez notre travail

En tant qu'association caritative nous dépendons des donations pour pouvoir continuer notre travail et nous sommes très reconnaissants de tous les dons que nous recevons, qu'ils soient petits ou grands.

Nous croyons passionnément que des informations indépendantes, claires et fondées sur les faits permettent aux personnes séropositives de prendre des décisions sur leur santé et de vivre des vies plus longues, plus saines et plus comblées.

Si vous pensez pouvoir soutenir notre travail en faisant un don, vous pouvez le faire en ligne à www.aidsmap.com/donate.

Merci.

Liens associés:

 www.aidsmap.com/donate

Traductions de Sylvie Beaumont

-  [Rejoignez NAM sur Facebook](#) : Découvrez tous nos passionnants projets, nos dernières réussites et les nouveaux développements du monde de NAM.
-  Suivez NAM sur Twitter pour les liens vers les toutes dernières nouvelles publiées par nos éditeurs concernant les développements importants et les conférences en temps réels. Nos fils d'info sont liés à www.twitter.com/aidsmap_news et vous pouvez également suivre nos tweets sur www.twitter.com/aidsmap.
-  Suivez toutes nos nouvelles sur la conférence en vous [inscrivant à nos flux RSS](#).

Squibb. NAM's wider conference news reporting services have been supported by AbbVie, Gilead Sciences, Janssen and ViiV Healthcare's Positive Action Programme.



NAM est une association primée communautaire qui travaille au Royaume-Uni. Nous produisons des informations fiables et précises sur le VIH pour les séropositifs du monde entier et pour les professionnels qui les soignent, les soutiennent et s'occupent d'eux.

Faites un don, faites changer les choses: www.aidsmap.com/donate

Pour des détails supplémentaires, contactez NAM:

Téléphone: +44 (0)20 7837 6988

Télécopie: +44 (0)20 7923 5949

Courriel: info@nam.org.uk

Site Internet: www.aidsmap.com

NAM Publications

Registered office: Acorn House, 314-320 Gray's Inn Road, London, WC1X 8DP

Company limited by guarantee. Registered in England & Wales, number: 2707596

Registered charity, number: 1011220

Pour vous désabonner, allez sur: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>