

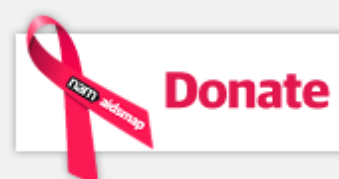
19ème Conférence Internationale sur le SIDA, 22-27 Juillet Washington DC, Etats-Unis



Jeudi 26 juillet 2012

Table des matières

- | [Retarder l'initiation du traitement anti-VIH grâce à la prévention d'autres maladies](#)
- | [Révéler son VIH aux autres](#)
- | [Dépistage du VIH au domicile](#)
- | [Transformer les programmes de PTME en programmes ARV](#)
- | [L'espérance de vie en Afrique du Sud](#)
- | [Le traitement comme méthode de prévention – 'la charge virale de la population'](#)
- | [Obstacles au dépistage-traitement](#)
- | [L'épidémie du VIH chez les hommes noirs qui ont des rapports sexuels avec des hommes](#)
- | [La prophylaxie pré-exposition \(PrEP\)](#)
- | [Maintenir la scolarisation des enfants réduit les comportements à risque de VIH](#)
- | [Rencontrez les délégués!](#)



Retarder l'initiation du traitement anti-VIH grâce à la prévention d'autres maladies



Réceptifs de moustiquaires imprégnées d'insecticides. Image © Vestergaard Frandsen/Georgina Goodwin

[La nécessité d'une thérapie antirétrovirale peut être considérablement retardée par la prévention de la malaria et de la diarrhée, montre une étude au Kenya.](#)

Le [paludisme](#) et d'autres maladies d'origine hydrique qui peuvent provoquer des [diarrhées](#) sont considérés comme étant des facteurs importants dans la progression de la maladie du VIH.

Les chercheurs voulaient voir si la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides et la distribution de filtres à eau, utilisés pour éviter le paludisme et les diarrhées, retarderaient la nécessité d'un traitement anti-VIH.

Environ 600 personnes séropositives, pas encore admissibles pour recevoir un traitement anti-VIH (c'est à dire leur [taux de cellules CD4](#) était supérieur à 350 et elles n'avaient pas de symptômes graves), ont été recrutées pour cette étude.

La moitié du groupe environ a reçu les moustiquaires imprégnés et les filtres à eau.

L'utilisation des moustiquaires et des filtres a été associée à une réduction de 27% dans le nombre de personnes ayant besoin de **commencer le traitement anti-VIH**.

La stratégie a un très bon rapport coût-efficacité. Un modèle mathématique a montré que son utilisation en Afrique sub-saharienne permettrait d'économiser 400 millions de dollars par an sur les coûts du traitement anti-VIH.

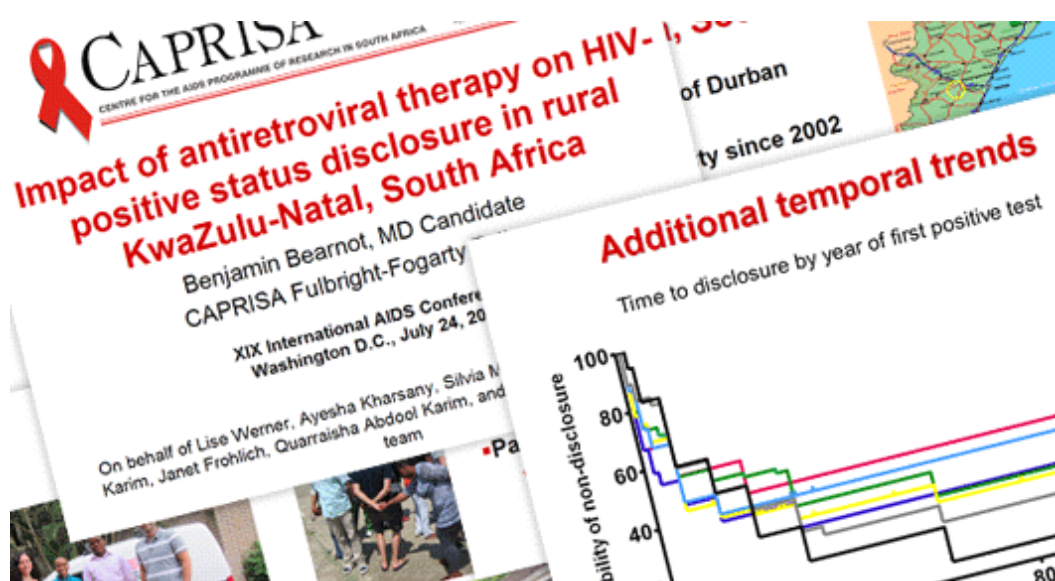
Liens associés

[Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[Résumé de MOPE768 sur le site officiel de la conférence](#)

[Résumé de WEPE044 sur le site officiel de la conférence](#)

Révéler son VIH aux autres



Images de Benjamin Bearnot.

Des recherches conduites en Afrique du Sud ont montré que la vaste majorité de personnes séropositives révélait leur statut aux membres de leur famille, mais que la divulgation aux partenaires sexuelles étaient beaucoup moins fréquente.

700 participants environ ont participé à l'étude, dont la plupart (73%) étaient des femmes. 60% recevaient un traitement anti-VIH.

La probabilité de **divulgation** aux membres de la famille varie selon le sexe et l'utilisation du traitement.

Environ 70% des femmes qui ne prenaient pas de traitement anti-VIH avaient divulgué leur statut à un membre de leur famille, ainsi que 93% des femmes sous traitement. Le taux de divulgation était plus faible chez les hommes (54% des hommes sans traitement; 77% des hommes sous traitement).

La **divulgation aux partenaires sexuels** était beaucoup moins fréquente. Environ un quart des femmes le divulguait par rapport à 45% des hommes. Etre sous traitement ou non ne faisait

aucune différence dans le taux de divulgation.

Les personnes dont le diagnostic est plus récent semblent trouver plus facile de divulguer leur statut VIH.

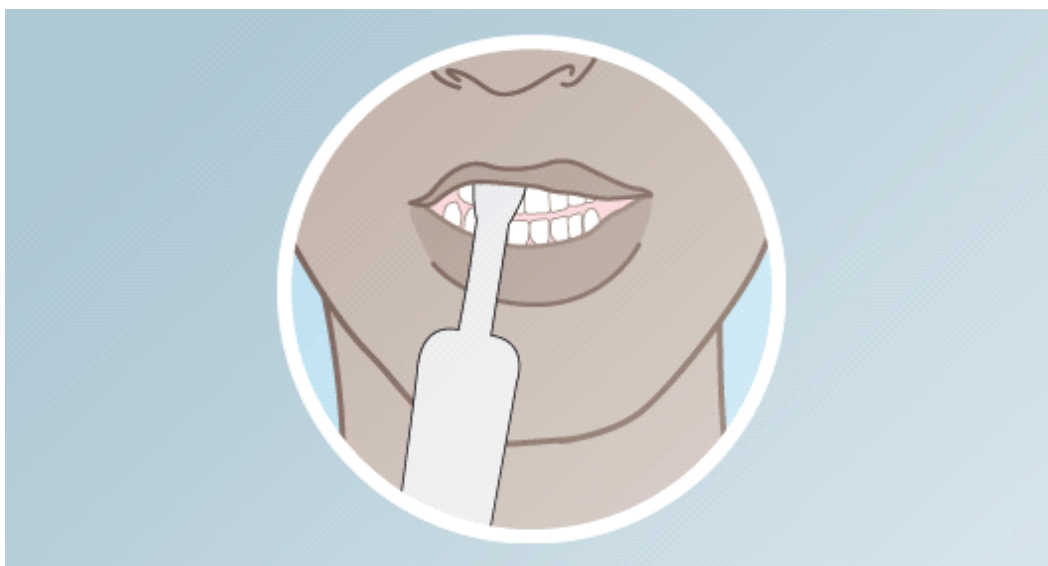
Liens associés

[🔗 Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[🔗 Résumé sur le site officiel de la conférence](#)

[🔗 Diapositives de la présentation sur le site officiel de la conférence](#)

Dépistage du VIH au domicile



Ce mois-ci, l'agence américaine de contrôle pharmaceutique et alimentaire a approuvé le premier test de dépistage du VIH à faire au domicile.

Le test *OraQuick* sera vendu en vente libre et utilisé sans contrôle médical. D'autres pays suivront peut-être cet exemple. Si son approbation a été bien reçue par de nombreuses personnes, **il reste encore beaucoup de questions concernant son utilisation et sur ses conséquences dans la vie réelle.**

Une des ces questions concernait l'utilisation de ce test par certaines personnes pour dépister leurs partenaires sexuels. **Les résultats de cette étude ont été présentés mardi à AIDS 2012, avec grand intérêt.**

27 HSH séronégatifs ayant plus d'un partenaire sexuel ont participé à l'étude. Sur les 124 partenaires à qui le test de dépistage a été proposé, 101 personnes ont accepté. Neuf personnes ont eu un test positif, et parmi celles-ci, cinq ne connaissaient pas déjà leur statut.

Peu de problèmes ont été rapportés par rapport à l'utilisation du test, et l'étude a conclu qu'il était tout à fait acceptable parmi les HSH à haut risque.

Les participants ont soulevé d'autres questions sur l'utilisation du test, telle que les conséquences de la période de latence sérologique, et les conséquences du test sur le taux

d'autres pratiques sexuelles sans danger, ainsi que des questions sur son fonctionnement dans les négociations entre les hommes et les femmes.

Liens associés

[🔗 Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[🔗 Résumé sur le site officiel de la conférence](#)

Transformer les programmes de PTME en programmes ARV



Chewe Luo d'UNICEF parle pendant la session plénière de mercredi. © IAS/Ryan Rayburn - Commercialimage.net

L'UNICEF a exprimé son soutien pour offrir le traitement anti-VIH puissant à vie à toutes les femmes enceintes, quel que soit leur taux de CD4.

L'UNICEF met l'accent sur les avantages d'un nouveau modèle pour la prévention de **la transmission du VIH de la mère à l'enfant**. L'approche de l'Organisation mondiale de la santé intitulée "option B +" supprime l'utilisation du seuil d'admissibilité du taux de CD4 pour recevoir le traitement à vie, et le traitement est simplement administré pendant la grossesse et immédiatement après la naissance.

Le directeur exécutif de L'UNICEF, Anthony Lake, a soutenu cette approche: "Bien sur toutes les femmes veulent que leur bébé vive, mais toutes les femmes veulent aussi vivre, et qui peut leur dénier ce droit?"

En accord avec le thème de la conférence sur l'accessibilité et le financement des initiatives, il a été souligné que, bien que l'option B + soit plus chère par rapport à d'autres modèles de l'OMS, des économies seront réalisées avec la réduction des transmissions aux partenaires masculins, et aux bébés pendant toutes les grossesses.

In partnership with UNICEF



Liens associés

[Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[Webcast de la présentation de Chewe Luo sur "Inverser le cours de l'épidémie pour les enfants et les jeunes" sur le site officiel de la conférence](#)

[Webcast de toute la session](#)

[Informations supplémentaires sur cette session, y compris la liste des présentations, sur le site officiel de la conférence](#)

L'espérance de vie en Afrique du Sud

L'espérance de vie a considérablement augmenté avec l'introduction du traitement antirétroviral efficace, mais son impact varie dans les différentes parties du monde.

L'espérance de vie dans les régions rurales du Kwazulu-Natal, Afrique du Sud, a augmenté de façon spectaculaire avec le déploiement du traitement antirétroviral (anti-VIH).

La province a eu une prévalence de VIH élevée (28%).

Les chercheurs ont mesuré l'espérance de vie au niveau de la population entre 2000 et 2011. Entre 2000 et 2003, l'espérance de vie était passée de 59 à 52 ans.

Un programme de déploiement de la thérapie antirétrovirale a commencé en 2003. En 2011, l'espérance de vie moyenne a augmenté à 60 ans.

Liens associés

[Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[Résumé sur le site officiel de la conférence](#)

Le traitement comme méthode de prévention – ‘la charge virale de la population’



Dépistage du VIH en Ouganda. Image de AIDS Healthcare Foundation.

Une stratégie de "dépistage et traitement" dans une région rurale de l'Ouganda a eu un gros impact sur "la charge virale de la population". C'est un outil de surveillance qui examine des mesures variées de la charge virale et les facteurs associés dans l'ensemble de la population.

L'accent est mis sur le rôle du diagnostic (le dépistage du VIH), dans les efforts effectués pour contrôler l'épidémie. C'est central à la mise en œuvre du traitement anti-VIH comme méthode de

prévention.

Des campagnes de promotion du dépistage ont été conduites dans une région rurale de l'Ouganda en mai 2011 et de nouveau en mai 2012.

Environ trois quarts des adultes dans la région ont été dépistés dans les deux campagnes. Environ 8% des participants ont reçu un diagnostic de VIH en 2011 et 9% en 2012.

Les campagnes de dépistage ont été accompagnées par une forte augmentation de la proportion de personnes séropositives ayant une **charge virale indétectable** (37 à 55%).

Il y a également eu une chute substantielle de la proportion de personnes qui avaient une charge virale très élevée, au-dessus de 100.000 (13 à 3%).

Les résultats de l'étude montrent que l'intensification du dépistage et l'utilisation du traitement peut réduire rapidement la proportion de personnes ayant un taux de VIH **infectieux**.

Liens associés

[Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[Résumé sur le site officiel de la conférence](#)

Obstacles au dépistage-traitement



Photo de Jon Rawlinson via Flickr

Une étude conduite en Zambie donne une idée sur les obstacles auxquels font face les stratégies de dépistage-traitement.

2443 patients recrutés dans les centres de traitement du VIH et les associations communautaires y ont participé.

Parmi les raisons citées de ne pas faire le dépistage se trouvent la peur de **l'ostracisme et de la stigmatisation**, ainsi que des inquiétudes sur le traitement antirétroviral, en particulier sur les **effets secondaires** et les difficultés liées à **l'observance**.

Il y avait plusieurs raisons pour lesquelles les individus ne voulaient pas prendre de traitement antirétroviral.

Parmi celles-ci:

- | Le fait qu'ils se sentaient bien.
- | La foi dans les croyances religieuses.
- | L'utilisation des traitements traditionnels.
- | Le manque de confiance dans l'efficacité du traitement anti-VIH.
- | Le manque d'appui.

- | Les inquiétudes économiques.
- | Un accès limité aux soins du VIH.

Liens associés

[🔗 Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[🔗 Résumé sur le site officiel de la conférence](#)

[🔗 Diapositives de la présentation sur le site officiel de la conférence](#)

L'épidémie du VIH chez les hommes noirs qui ont des rapports sexuels avec des hommes



Greg Millett du Centers of Disease Prevention Control. © IAS/Deborah W. Campos - Commercialimage.net

Les chercheurs pensent que le taux élevé d'infection au VIH parmi les hommes noirs qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) aux États-Unis n'est pas simplement du aux facteurs tels que les rapports sexuels à risque, le nombre de partenaires sexuels et l'usage des drogues.

Les études montrent des taux très élevés d'infection au VIH parmi les HSH noirs aux États-Unis. Les enquêteurs voulaient mieux en comprendre les raisons. Ils ont donc passé en revue les résultats de 174 études portant sur cette question.

Cette méta-analyse a montré qu'en fait les hommes noirs signalaient *moins de* comportements à risque de VIH, y compris les rapports sexuels sans préservatif, que les autres groupes ethniques. Les hommes noirs ont aussi moins de partenaires sexuels et étaient moins susceptibles de déclarer prendre de la drogue.

Toutefois, les chercheurs ont constaté que les hommes noirs avaient des niveaux de scolarité plus faible et étaient également plus susceptibles de vivre dans une pauvreté relative.

Ils estiment que ces facteurs économiques et sociaux signifient que les hommes noirs sont plus susceptibles d'être isolés au sein de leurs communautés, où la prévalence du VIH est très élevée.

La méta-analyse a également montré que les personnes noires vivant avec le VIH s'engageaient beaucoup moins avec les services de soin du VIH par rapport aux individus appartenant à d'autres groupes ethniques.

Liens associés

[🔗 Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[🔗 Diapositives de la présentation sur le site de la conférence](#)

[🔗 Webcast de la session sur le site officiel de la conférence](#)

[🔗 Téléchargez l'article du site Internet The Lancet](#)

La prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Les études présentées à la conférence de Washington soulèvent des questions intéressantes sur l'impact possible de la PrEP sur le comportement sexuel et sur son acceptabilité parmi les populations à haut risque de VIH.

Une étude américaine à laquelle ont participé 500 hommes gais et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, a révélé qu'une proportion importante pensait qu'ils seraient moins susceptibles d'utiliser **des préservatifs** pour le sexe anal s'ils prenaient une **PrEP**. Ce fut particulièrement le cas pour ceux qui ont déclaré avoir récemment eu des rapports sexuels anaux non protégés.

Une autre étude conduite parmi les **couples dont un des partenaires est séropositif et l'autre séronégatif** a aussi observé que les participants estimaient que l'utilisation de préservatifs serait moins élevée si le partenaire non infecté prenait une PrEP.

Une autre étude a constaté que la majorité des HSH dans un certain nombre de contextes étaient disposés à envisager la PrEP comme outil de prévention.

Related links

[Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[Liste complète des présentations de la session, avec des liens aux résumés et aux webcasts, sur le site officiel de la conférence](#)

Maintenir la scolarisation des enfants réduit les comportements à risque de VIH



Geeta Rao Gupta d'UNICEF présentant à la conférence. © IAS/Ryan Rayburn - Commercialimage.net

Fournir des uniformes scolaires gratuits pour permettre aux enfants de rester à l'école, en combinaison avec un enseignement fondé sur le programme de prévention national du VIH/SIDA dans les écoles primaires semble avoir un effet plus important sur la réduction des comportements sexuels à risque chez les jeunes dans l'ouest du Kenya qu'une seule de ces interventions, [le Dr Vandana Sharma a rapporté mercredi à la conférence.](#)

Les initiatives combinées ont eu un impact particulier sur les filles, qui sont beaucoup plus à risque de VIH. Les grossesses et les infections sexuellement transmissibles sont parmi les plus grands risques de santé des adolescentes en Afrique sub-saharienne.

Dans la même session, la conférence a entendu qu'un rapport évaluant l'impact des programmes de prévention en milieu scolaire dans 20 pays à forte prévalence a souligné l'importance d'avoir des ressources suffisantes pour les programmes spécifiquement conçus pour les jeunes.

In partnership with UNICEF



Liens associés

[Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[Résumé WEAC0105 sur le site officiel de la conférence](#)

[Diapositives de la présentation sur le site officiel de la conférence](#)

[Webcast de la séance](#)

[Résumé WEAE0403 sur le site officiel de la conférence](#)

[Diapositives de la présentation sur le site officiel de la conférence](#)

Rencontrez les délégués!



Sur le stand de NAM dans la salle d'exposition C (stand **22**), nous avons **rencontré et parlé aux délégués venant de tout les pays du monde**. C'est formidable d'avoir l'occasion d'entendre parler de leur travail, et de découvrir comment ils utilisent les ressources de NAM et de aidsmap.com.

C'est formidable d'avoir l'occasion d'entendre parler de leur travail, et d'en apprendre davantage sur la façon dont ils font les choses, et se renseigner sur la façon dont ils utilisent les ressources du MNA et aidsmap.com.

Visitez notre page sur la conférence pour découvrir les personnes que nous avons rencontrées.

Sur le stand, nous faisons découvrir nos ressources aux délégués, y compris notre **e-atlas**. Au cours de l'année, il s'est agrandi et amélioré et contient maintenant les détails de nombreuses organisations du monde entier avec une nouvelle fonction intitulée «Ressources et médias sociaux» qui permet aux associations de lutte contre le VIH, qu'elles soient grandes ou petites, de partager des ressources et leurs connaissances avec leurs collègues. Si vous êtes à la conférence, venez nous voir au stand pour parler à Sylvie Beaumont, la rédactrice de notre e-atlas ou contactez la par courriel à e-atlas@nam.org.uk.

Nous avons également montré d'autres ressources imprimées et en ligne. Si vous êtes à Washington, n'hésitez pas à venir nous voir au stand **22, Hall d'exposition C**. Vous pouvez également découvrir la gamme complète de nos ressources sur notre site www.aidsmap.com/resources.

Liens associés

 [Rencontrez les délégués!](#)

 [E-atlas de NAM](#)

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**.



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/>