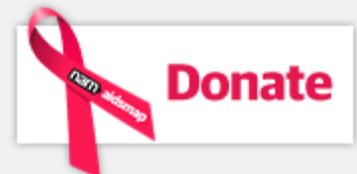




**Jeudi 7 mars 2019**

### Table des matières

- | [Le nombre d'infections au VIH a diminué de 30% dans une étude sur le dépistage et le traitement universels](#)
- | [L'hépatite C diminue chez les HSH séropositifs à Londres](#)
- | [Descovy n'est pas inférieur au Truvada pour la PrEP quotidienne](#)
- | [La mort subite d'origine cardiaque est plus fréquente chez les personnes séropositives](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



**Le nombre d'infections au VIH a diminué de 30% dans une étude sur le dépistage et le traitement universels**



Richard Hayes présente à la CROI 2019. Photo de Liz Highleyman.

Une étude présentée au cours de la Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI 2019) a montré que les communautés d'Afrique australe qui ont bénéficié d'une intervention de dépistage du VIH à domicile et d'un soutien pour l'orientation vers les soins avaient une incidence du VIH nettement inférieure.

L'étude PopART a mesuré l'impact sur l'incidence du VIH du dépistage à domicile et d'une orientation vers les soins, combinés au traitement antirétroviral offert par les services de santé. C'est la plus grande étude de prévention du VIH jamais réalisée, avec environ un million de personnes réparties dans les 21 communautés urbaines de Zambie et d'Afrique du Sud où l'étude a été menée.

Pendant l'étude, des agents de santé communautaires ont systématiquement rendu visite à tous les ménages d'une zone géographique donnée et ont proposé des services de conseil et de dépistage à domicile. Les personnes séropositives ont été dirigées vers les centres de traitement du VIH.

Les agents de santé communautaires sont revenus rendre visite aux ménages tout au long de l'année pour assurer le suivi et proposer le dépistage du VIH aux membres du foyer qui avaient été absents lors des visites précédentes ou qui avaient refusé le dépistage. Le professeur Richard Hayes, présentant les résultats de l'étude, a souligné qu'il s'agissait d'une étude sur le dépistage, le rattachement aux filières de soins et le traitement universels - pas seulement sur le traitement universel.

Par rapport aux communautés bénéficiant des services de santé de routine, les communautés qui avaient bénéficié des services de dépistage et de soutien à domicile, avec un traitement commencé conformément aux directives nationales, avaient une incidence de VIH inférieure de 30%.

Certains résultats étaient moins clairs. Chez un troisième groupe, qui avait également bénéficié du dépistage, d'un soutien et d'un traitement contre le VIH, l'incidence n'a diminué que de 7%. Le groupe de recherche explore maintenant cette question plus en détail.

"Dans l'ensemble, les preuves de l'efficacité de l'intervention sont solides", a dit M. Hayes. "Les services communautaires de dépistage universel du VIH et d'orientation vers les soins sont un des éléments essentiels des programmes de prévention combinée dans le cadre de l'effort mondial visant à lutter efficacement contre le VIH".

## Liens associés

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

[Consultez le résumé sur le site de la CROI 2019](#)

[Visionnez un webcast de cette présentation sur le site de la CROI 2019](#)

[Visitez nos pages dédiées à la conférence pour toute l'actualité sur la CROI 2019](#)

## L'hépatite C diminue chez les HSH séropositifs à Londres



Lucy Garvey et Daniel Fierer à la CROI 2019. Photo de Liz Highleyman.

**Les nouveaux cas d'hépatites C (VHC) chez les hommes séropositifs qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) dans trois cliniques londonniennes ont diminué de près de 70% depuis 2015, d'après une présentation à la CROI 2019.**

Le Dr Lucy Garvey a déclaré que cette baisse est en grande partie attribuable au dépistage régulier du VHC et à l'effet du traitement comme stratégie de prévention, qui a entraîné une plus grande utilisation du traitement antiviral à action directe. L'équipe de recherche a examiné les tendances de l'incidence d'hépatites aiguës parmi les HSH séropositifs entre juillet 2013 et juin 2018.

Environ 6000 hommes séropositifs exposés à des risques d'hépatites C, suivis par trois cliniques du centre de Londres, ont été inclus dans cette étude rétrospective. Le taux de nouvelles hépatites C a culminé en 2015, avec 17 cas par 1000 années-personnes. Par la suite, le taux a chuté rapidement et régulièrement, tombant à six nouvelles infections au total et à trois premières infections par 1000 années-personnes en 2018. De 2013 à 2016, les patients commençaient le traitement contre l'hépatite C en moyenne 23 mois après le diagnostic. À partir de 2016, une majorité d'entre eux ont été traités dans le cadre d'essais cliniques, avec une attente moyenne de 10 mois.

Cependant, une autre étude présentée lors de la conférence a jeté le doute sur la possibilité de venir à bout de l'épidémie du VHC. Une étude à New York a constaté que les hommes gais et bisexuels guéris de l'hépatite C, étaient réinfectés à un taux sept fois plus élevé que le taux

d'infection initial.

### Liens associés

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

[Voir le résumé de l'étude de Londres sur le site de la CROI 2019](#)

[Voir le résumé de l'étude de New York sur le site de la CROI 2019](#)

[Visionnez un webcast de la présentation sur l'étude de Londres sur le site de la CROI 2019](#)

[Visionnez un webcast de la présentation sur l'étude de New York sur le site de la CROI 2019](#)

## Descovy n'est pas inférieur au *Truvada* pour la PrEP quotidienne



Brad Hare présente à la CROI 2019. Photo de Liz Highleyman.

Une pilule quotidienne contenant la nouvelle formulation de ténofovir en association avec l'emtricitabine (Descovy) a un effet protecteur comparable à la pilule quotidienne existante, qui contient l'ancien ténofovir et l'emtricitabine (Truvada).

Le seul médicament homologué pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP) par voie orale est une combinaison de fumarate de ténofovir disoproxil (TDF) et d'emtricitabine, commercialisée par Gilead Sciences sous le nom de *Truvada*, mais également disponible dans de nombreux pays en version générique. Le TDF fonctionne bien et a peu d'effets secondaires, mais il est associé à des troubles rénaux et osseux chez certaines personnes.

Gilead a mis au point une nouvelle formulation, le ténofovir alafénamide (TAF), qui présente un risque moindre de troubles osseux et rénaux. Etant donné qu'il s'agit d'un nouveau produit, il est protégé par un brevet et n'est donc pas disponible en version générique. Le TAF est inclus dans plusieurs pilules combinées utilisées pour le traitement antirétroviral, y compris *Descovy*. Il avait été testé pour le traitement du VIH, mais pas encore pour la PrEP.

Le Dr Brad Hare a présenté les résultats de l'étude DISCOVER, un essai contrôlé randomisé

visant à évaluer l'efficacité et l'innocuité du TAF/emtricitabine pour la PrEP chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les femmes transsexuelles exposées à des risques de VIH.

Les 5387 participants ont été recrutés entre septembre 2016 et mai 2017 dans onze pays d'Amérique du Nord et d'Europe. Les participants ont été répartis au hasard pour recevoir un traitement quotidien de TAF/emtricitabine ou de TDF/emtricitabine.

Lorsque l'étude a pris fin en janvier 2019, il y avait eu 22 infections au VIH. Quinze cas semblent être dus à une adhérence faible ou minimale. Cinq étaient probablement dus à une infection contractée juste avant d'entrer dans l'étude. Deux hommes ont contracté le VIH malgré un taux de médicament " adéquat ", un dans chaque groupe de l'étude.

Il y a eu moins d'infections sous TAF que sous TDF, mais la différence n'était pas statistiquement significative - cela signifie qu'il a été démontré que le TAF était " non inférieur " au TDF pour la prévention du VIH, mais pas supérieur. Comme on pouvait s'y attendre, la nouvelle formulation a eu de meilleurs résultats sur le plan de l'innocuité osseuse et rénale, bien que les petits changements observés dans l'étude sur les marqueurs biologiques osseux et rénaux puissent ne pas être significatifs sur le plan clinique.

### Liens associés

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

[Consultez le résumé sur le site de la CROI 2019](#)

[Visionnez un webcast de cette présentation sur le site de la CROI 2019](#)

## La mort subite d'origine cardiaque est plus fréquente chez les personnes séropositives



Zian Tseng et Matthew Freiberg à la CROI 2019. Photo de Liz Highleyman.

Deux études présentées à la CROI 2019 ont porté sur l'incidence de mort subite d'origine cardiaque chez les personnes séropositives. Les chercheurs ont constaté que les décès causés par un arrêt cardiaque soudain sont beaucoup plus fréquents chez les personnes séropositives que dans la population générale et qu'ils sont plus susceptibles d'être associés à

un surdosage ou à une insuffisance rénale chez les personnes séropositives, ainsi qu'à un faible taux de CD4 ou à une charge virale détectable.

La mort subite d'origine cardiaque survient en cas de dysfonctionnement électrique du cœur, après une perturbation du rythme cardiaque (arythmie). L'arythmie peut être causée par une maladie cardiaque, une insuffisance cardiaque, un traumatisme ou un surdosage. Un arrêt cardiaque soudain peut être traité à l'aide d'un défibrillateur, pour ramener le cœur à son rythme normal, ou par la réanimation cardiopulmonaire (RCP).

Un groupe de chercheurs s'est penché sur les décès cardiaques soudains survenus en dehors du cadre hospitalier dans le comté de San Francisco entre 2011 et 2016. Ils ont identifié 47 cas chez des personnes séropositives, 505 chez des personnes séronégatives et ils ont comparé les deux groupes. Les personnes séropositives étaient significativement plus jeunes et plus susceptibles d'avoir des antécédents de crise cardiaque, de diagnostic psychiatrique, de consommation d'alcool et de tabac.

Des autopsies ont permis d'identifier des cas de " surdosage occulte ", c'est-à-dire des cas où aucune consommation de drogue n'était évidente avant l'autopsie. Un peu plus d'un tiers des décès dans le groupe des personnes séropositives étaient dus à un surdosage occulte, contre 13% chez les personnes séronégatives. L'insuffisance rénale était également une cause plus fréquente dans le groupe des personnes séropositives (6 % contre 1 %).

La deuxième étude portait sur les décès cardiaques soudains parmi les anciens combattants américains entre 2003 et 2014. Dans le groupe d'étude de 144 362 anciens combattants, 43 413 étaient séropositifs, presque tous étaient des hommes et l'âge moyen était de 50 ans.

Il y a eu 777 cas de décès cardiaque soudain dans le groupe des personnes séropositives et les chercheurs ont calculé que le risque de mort subite cardiaque était 15 % plus élevé chez les personnes séropositives mais seulement lorsque leur taux de CD4 était faible (inférieur à 200) ou leur charge virale détectable.

Dans les deux groupes, les facteurs de style de vie bien connus, tels que le tabagisme, augmentaient les risques, tout comme les problèmes de santé sous-jacents tels que les maladies cardiaques, l'hépatite C et les maladies pulmonaires chroniques.

### Liens associés

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

[Voir le résumé de l'étude de San Francisco sur le site de la CROI 2019](#)

[Voir le résumé de l'étude auprès des anciens combattants sur le site de la CROI 2019](#)

[Visionnez un webcast de la présentation sur l'étude de San Francisco sur le site de la CROI 2019](#)

[Visionnez un webcast de la présentation sur l'étude auprès des anciens combattants sur le site de la CROI 2019](#)

***Soutenez notre travail***

NAM continue d'être une excellente source d'informations scientifiquement correctes tout en restant lisibles. C'est une chose très rare.

**Soutenez-le.**



Ce message d'un de nos fans nous a fait sourire! 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](http://www.aidsmap.com/donate).

Merci.

#### Liens associés

[www.aidsmap.com/donate](http://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.
- ☒ 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](http://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](mailto:info@nam.org.uk)

Site Internet: [www.aidsmap.com](http://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/>

**Privacy Policy**

Read it here: <http://www.aidsmap.com/page/1439297/>