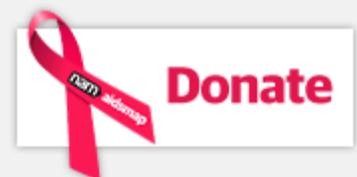




Mardi 24 juillet 2018

Table des matières

- | [Zéro transmission signifie zéro risque – pour les hommes gays aussi bien que pour les hétérosexuels](#)
- | [Le message “Indétectable = Intransmissible” se mondialise](#)
- | [Le traitement antirétroviral à base de dolutégravir est recommandé pour tous – si une méthode de contraception fiable est disponible](#)
- | [Les personnes prenant du dolutégravir au Brésil sont plus susceptibles d’avoir une charge virale indétectable](#)
- | [La prise à la demande est aussi efficace que la prise quotidienne au cours de la première année de l’étude française sur la PrEP](#)
- | [Analyse scientifique de Clinical Care Options](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



Zéro transmission signifie zéro risque – pour les hommes gays aussi bien que pour les hétérosexuels



Alison Rodger pendant la conférence de presse de PARTNER 2. Photo de Gus Cairns.

La probabilité de transmettre le virus à un partenaire sexuel lorsqu'une personne vivant avec le VIH a une charge virale indétectable est scientifiquement équivalente à zéro, [ont confirmé les chercheurs lors du 22ème congrès international sur le sida \(AIDS 2018\) aujourd'hui à Amsterdam.](#)

Les résultats définitifs de l'étude PARTNER ont été présentés ce matin lors d'une conférence de presse. [Les résultats de la première phase, initialement annoncés en 2014, PARTNER 1,](#) indiquaient déjà qu' "Indétectable = Intransmissible (I=I)". Cependant, la certitude statistique n'était pas aussi convaincante chez les hommes gais, ou pour le sexe anal par rapport au sexe vaginal.

Les résultats de PARTNER 2, la deuxième phase de l'étude, qui n'a recruté que des couples gays, ont été présentés aujourd'hui. Les résultats indiquent, pour reprendre les propos des chercheurs, "un taux précis de transmission au sein des couples de zéro", pour les hommes gays et les hommes hétérosexuels.

L'étude PARTNER a recruté des couples sérodifférents (un membre du couple est séropositif et l'autre séronégatif) dans 14 pays. L'étude n'a trouvé aucune transmission parmi les couples gays lorsque le partenaire séropositif avait une charge virale inférieure à 200 copies/ml, même s'il y avait eu près de 77 000 rapports sexuels sans préservatif parmi eux.

PARTNER 2 nous indique que I=I est tout aussi solide chez les hommes gays (et pour le sexe anal) que chez les hommes hétérosexuels.

Liens associés

[Lisez cet article dans son intégrité sur aidsmap.com](#)

[Visitez nos pages dédiées à la conférence pour tous nos reportages sur AIDS 2018](#)

Le message "Indétectable = Intransmissible" se mondialise

Diapositive de la présentation de John Blandford sur la campagne K=K au Vietnam

Au Guatemala, le slogan devient « Indetectable = Intransmissible » (I=I) ; au Pays-Bas « Niet meetbaar = Niet overdraagbaar » (N=N); et en Turquie, « Belirlenemeyen = Bulaştırmayan » (B=B). Un des aspects les plus frappants de la [préconférence de dimanche sur "Indéteçtable = Intransmissible \(I=I\)](#) était la façon dont la campagne a mobilisé les activistes dans le monde entier.

Cette année marque le dixième anniversaire de l'[Enoncé suisse](#), le premier document publié à déclarer que, dans certaines circonstances déterminées, les personnes vivant avec le VIH qui avaient une charge virale réprimée grâce à leur traitement, ne pouvaient pas transmettre le VIH.

Anthony Fauci, probablement le chercheur scientifique le plus expérimenté sur le VIH aux Etats-Unis, a examiné les données probantes sur lesquelles s'appuient I=I. Depuis le milieu des années 90, les données montrant la relation inverse entre le taux de virus et le taux de transmission du VIH se sont accumulées. L'introduction de la multithérapie a été "le moment définitif de I=I et nous ne l'avons même pas réalisé à l'époque" a-t-il dit.

Cependant, dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, le contrôle de la charge virale n'est pas fait systématiquement. Il est n'est donc pas possible pour l'individu d'être certain d'avoir une charge virale indéteçtable. I=I constitue un argument supplémentaire pour augmenter l'accès aux contrôles de la charge virale.

[Un dernier domaine d'incertitude scientifique concerne l'allaitement maternel](#). Linda-Gail Bekker du Desmond Tutu HIV Centre en Afrique du Sud a dit qu'il y avait toujours des lacunes dans les données, mais qu'il y avait clairement un rapport étroit entre la charge virale et le potentiel de transmission pendant l'allaitement.

Liens associés

[Lisez cet article dans son intégrité sur aidsmap.com](#)

[Voyez les détails de la préconférence I=I sur le site de AIDS 2018](#)

Le traitement antirétroviral à base de dolutégravir est recommandé pour tous – si une méthode de contraception fiable est disponible



Des femmes à la manifestation contre le dolutégravir à AIDS 2018. ©International AIDS Society/Marten van Dijk

L'organisation mondiale de la santé a [publié de nouvelles directives sur le traitement antirétroviral recommandant le traitement à base de dolutégravir comme l'option à privilégier pour tous les adultes](#), les adolescents et les enfants, y compris les femmes et les adolescentes qui ont accès à une contraception fiable et constante.

Les intervenants à AIDS 2018 ont souligné que cette décision mettait en évidence les difficultés d'accès à une contraception fiable et le manque d'intégration dans les programmes de VIH, particulièrement en Afrique sub-saharienne, où l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive émerge comme un défi majeur pour les programmes de traitement du VIH.

Les directives ont été publiées le jour de l'ouverture du congrès, où les femmes vivant avec le VIH en Afrique sub-saharienne ont manifesté pour exiger que ce soit elles, et non pas les ministres de la santé, qui décident si elles devaient prendre du dolutégravir. La protestation est une réponse aux décisions prises récemment dans certains pays de ne pas donner de dolutégravir aux femmes en âge de procréer, en raisons des [inquiétudes sur l'innocuité du médicament en début de grossesse](#).

Les Ministères de la santé et les femmes vivant avec le VIH doivent contrebalancer les risques avec la prise de dolutégravir de malformations du tube neural, réduits en prenant un supplément d'acide folique, avec les risques plus élevés de charge virale détectable, d'effets secondaires ou autres problèmes à la naissance si l'efavirenz ou une autre médicament antirétroviral est utilisé à la place du dolutégravir.

Les pays doivent également peser les risques et les avantages au niveau de la population, a dit Meg Doherty de l'OMS. Ceci comprend le taux de fertilité, la couverture et disponibilités des contraceptifs, le taux de résistance antirétrovirale et la disponibilité du médicament.

Liens associés

[Lisez cet article dans son intégrité sur aidsmap.com](#)

[Téléchargez les nouvelles recommandations sur le site de l'OMS](#)

Les personnes prenant du dolutégravir au Brésil

sont plus susceptibles d'avoir une charge virale indétectable

Background

The Brazilian HIV epidemic

- 867,000 PLHIV, 65% males
- 548,000 on ART (63%)
- ARVs are distributed by the public health system, free of charge, since 1996

Adult treatment guidelines

- Dec. 2013: Treatment for all
 - 1st line 3TC/TDF/EFV
- 2017
 - 1st line 3TC/TDF/DTG

The slide also features a map of South America with Brazil highlighted in blue, and logos for UNAIDS and the Brazilian Ministry of Health at the bottom.

Diapositive de la présentation de Mariana Veloso Meireles à AIDS 2018.

Les personnes qui reçoivent un traitement antirétroviral à base de dolutégravir dans le cadre du programme national de traitement au Brésil, sont beaucoup plus susceptibles d'avoir une charge virale indétectable 6 mois après avoir commencé le traitement, selon une revue des patients qui avaient commencé le traitement entre 2014 et 2017.

En 2017, le Brésil a été un des premiers pays à revenu intermédiaire à adopter le traitement à base de dolutégravir comme option privilégié pour le traitement de première ligne. Le dolutégravir est un inhibiteur de protéase avec une barrière élevée contre la résistante.

Pour évaluer l'efficacité du dolutégravir par rapport aux autres médicaments utilisés en traitement de première ligne, le ministre de la santé du Brésil, a conduit une analyse du refoulement viral 6 mois après le début du traitement sur 103 240 personnes qui avaient commencé le traitement entre janvier 2014 et juillet 2017.

Le taux de refoulement viral six mois après le début du traitement variait de 63,7% chez les personnes qui commençait un traitement à base de ténofovir, lamivudine et lopinavir/ritonavir (2% de la cohorte), à 85,2% chez les personnes qui commençaient avec du ténofovir, lamivudine et dolutégravir (7.2%).

Une analyse vérifiant d'autres facteurs a observé que les personnes qui prenaient du dolutégravir avec du ténofovir et de la lamivudine, étaient 42% plus susceptibles d'avoir une charge indétectable (<50 copies/ml) six mois après avoir commencé le traitement que les personnes qui prenaient de l'efavirenz avec du ténofovir et de la lamivudine.

Ces résultats appuient les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé comme quoi le traitement à base de dolutégravir devrait être le traitement de première ligne pour les adultes et les adolescents.

Liens associés

[Lisez cet article dans son intégrité sur aidsmap.com](#)

[Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018](#)

La prise à la demande est aussi efficace que la prise quotidienne au cours de la première année de l'étude française sur la PrEP



Jean-Michel Molina pendant la conférence de presse Prévenir. Photo de Roger Pebody.

Il n'y a pas eu de nouvelles infections pendant l'étude de démonstration de PrEP en France. Plus de la moitié des participants ont choisi de prendre la PrEP à la demande, alors que les autres ont choisi la PrEP quotidienne, mais les deux options ont été tout aussi efficaces, [a révélé Jean-Michel Molina de l'Université de Paris Diderot pendant une conférence de presse aujourd'hui à Amsterdam.](#)

L'étude Prévenir recueille des données sur la meilleure façon d'offrir la PrEP en Île-de-France, une région de Paris et sa banlieue. Les chercheurs espèrent montrer que 3000 personnes en plus sous PrEP entrainera une chute marquée des diagnostics de VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans cette région.

Molina a présenté les données de la première année (depuis mai 2017) de cette étude de trois ans. 1682 individus se sont inscrits, presque tous des hommes qui avaient des rapports avec des hommes (98,8%). Douze hommes et femmes hétérosexuels et huit personnes transgenres se sont également inscrits.

Les participants peuvent choisir de suivre un programme de dosages sur demande (une prise de médicament fondée sur des besoins spécifiques) qui a été validé par [l'étude IPERGAY](#), ou prendre une dose quotidienne, la méthode la plus fréquemment utilisée dans d'autres parties du monde. La prise sur demande consiste à prendre une double dose de PrEP (2 pilules) de 2h à 24h avant un rapport sexuel anticipé, puis, lorsque les rapports ont eu lieu, d'autres pilules 24 h et 48h après la double dose.

Il n'y a eu aucune infection dans les deux groupes. Les chercheurs estiment que jusqu'à présent, 85 infections ont été évitées dans cette cohorte de 1628 personnes.

Liens associés

[Lisez cet article dans son intégrité sur aidsmap.com](#)

Analyse scientifique de Clinical Care Options



Clinical Care Options (CCO) est le fournisseur officiel d'analyses scientifiques en ligne pour le congrès.

Leur couverture comprendra des résumés des données cliniques importantes, des diapositives téléchargeables et des commentaires d'experts sur les études clefs de prévention et de traitement du VIH.

Liens associés

[🔗 Visitez les pages de Clinical Care Options dédiées à AIDS 2018](#)

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.

Merci.

Liens utiles

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](#).

Official conference partners



nam aidsmap

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/>

Privacy Policy

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