GENÈVE, WASHINGTON DC, 18 juillet 2012 – Une utilisation plus stratégique des médicaments **antirétroviraux contre** le **VIH** peut nettement faire **baisser** la **transmission** du **virus**, selon des propositions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui seront présentées dimanche à la Dix-Neuvième Conférence internationale sur le sida à Washington.

« Chaque année, plus d'un million de personnes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire commencent à prendre des médicaments antirétroviraux », a rappelé le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS. « Mais, pour chaque personne qui démarre le traitement, deux autres s'infectent. Une nouvelle extension et l'utilisation stratégique de ces médicaments pourraient radicalement modifier la donne. Nous avons maintenant des données établissant que les mêmes médicaments que nous utilisons pour sauver des vies et garder les gens en bonne santé peuvent aussi les empêcher de transmettre le virus et réduire le risque d'infecter autrui. »

En 2011, une grande étude multipays faite par le Réseau pour les essais de prévention du VIH a montré que les antirétroviraux (ARV) faisaient baisser de 96 % la transmission du VIH dans les couples où un seul des deux partenaires est séropositif. Par la suite, une nouvelle étude en Afrique du Sud a confirmé ces résultats.

« Lorsque l'on prend des antirétroviraux, la quantité de VIH dans l'organisme diminue, ce qui fait beaucoup baisser la probabilité de transmettre le virus à autrui », explique le Dr Gottfried Hirnschall, Directeur du Département VIH/sida à l'OMS. « Si nous arrivons à traiter davantage de personnes, à maintenir les traitements et à ainsi réduire leur charge virale, nous pouvons diminuer le nombre de nouvelles personnes infectées. »

Sur la base de ces données, l'OMS préconise une utilisation plus stratégique des antirétroviraux avec :

- de nouvelles lignes directrices pour traiter les sujets séropositifs qui ont des partenaires indemnes de l'infection (les couples « sérodiscordants »), recommandant de proposer le traitement antirétroviral au partenaire séropositif, quel que soit l'état de son système immunitaire, de façon à réduire la probabilité de la transmission du VIH au partenaire indemne. On estime que jusqu'à 50 % des personnes séropositives en couple ont des partenaires séronégatifs. Le Rwanda et la Zambie mettent déjà en œuvre cette politique. Plus d'une douzaine de pays indiquent qu'ils planifient de se joindre à eux ;
- une recommandation pour envisager de modifier la pratique actuelle de la prévention de la transmission mère-enfant (PTME). Le Malawi, par exemple, propose désormais les ARV à toutes les femmes enceintes séropositives, quel que soit l'état de leur système immunitaire, et leur demande de poursuivre le traitement à vie. En plus de traiter les femmes infectées et de prévenir la transmission à leurs enfants, cette mesure peut aussi protéger les partenaires ;

- l'OMS recommande actuellement aux personnes chez qui on diagnostique le VIH de commencer à prendre des ARV lorsque l'état de leur système immunitaire se traduit par une numération des CD4+ égale ou inférieure à 350 cellules/mm ^{3}. Il apparaît de plus en plus que l'infection à VIH provoque une inflammation chronique et accroît le risque d'autres problèmes de santé, comme certains types de cancers, des cardiopathies et le diabète. L'OMS passe désormais en revue de récentes études indiquant les avantages sanitaires potentiels d'administrer plus tôt les ARV, avant que le système immunitaire ne commence à s'affaiblir.

L'administration des ARV aux personnes vivant avec le VIH et ayant des partenaires séronégatifs, aux femmes enceintes et aux populations à haut risque, quel que soit l'état de leur système immunitaire, reviendrait à faire passer de 15 à 23 millions le nombre des personnes remplissant les conditions pour bénéficier du traitement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. S'il en résultera à court terme une augmentation du coût des traitements, les études prédisent que les avantages économiques du traitement précoce compenseront en grande partie, voire dépasseront, les dépenses du programme dans les 10 ans suivant l'investissement initial. Ce bénéfice économique viendra d'une main-d'œuvre en meilleure santé et plus productive, et de la diminution du coût des traitements et des soins aux orphelins.

En plus d'approches thérapeutiques plus ciblées, des études récentes semblent indiquer que l'on pourrait utiliser aussi les ARV pour protéger les personnes actuellement séronégatives, mais exposées à un risque élevé d'être infectées. L'OMS collabore avec un certain nombre de pays ayant des épidémies concentrées autour de communautés exposées à un risque particulièrement élevé d'infection par le VIH, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les transgenres.

Dans les 12 prochains mois, l'OMS compilera un nouvel ensemble de recommandations relatives à l'utilisation des ARV pour le traitement et la prévention du VIH. Ce document donnera aux pays les indications cliniques, programmatiques et opérationnelles pour qu'ils puissent utiliser les ARV le plus efficacement et le plus stratégiquement possible.

« Le nouveau guide s'appuie sur les données scientifiques et l'expérience dans les pays. Il indiquera quels ARV utiliser, quand les administrer, comment les délivrer au mieux et comment faire des choix stratégiques apportant le maximum d'avantages aux populations, et ayant un impact maximal sur l'épidémie », complète le Dr Hirnschall.

De plus, à la Conférence internationale sur le sida, l'OMS publiera de nouvelles lignes directrices sur diverses questions, par exemple les services pour le VIH à l'intention des professionnels du sexe, de nouvelles recommandations sur l'utilisation des ARV dans certaines circonstances particulières pour une prophylaxie avant l'exposition et la prévention du VIH et de l'hépatite chez les personnes qui s'injectent des drogues.