Les résultats de l'essai ANRS 12249 TasP montrent qu'une proposition répétée de dépistage du VIH à domicile est bien acceptée par une population rurale d'Afrique du Sud fortement touchée par le virus. La mise sous traitement antirétroviral immédiate des personnes prises en charge dans le système de soins, suite à la découverte de leur séropositivité, permet de contrôler leur infection. Cependant, l'entrée dans le système de soins des personnes diagnostiquées séropositives pour le VIH n'est pas suffisamment fréquente et rapide pour qu'une telle démarche puisse réduire la transmission du VIH au niveau de la population. Les résultats de cet essai randomisé sont présentés par le Pr François Dabis (Université de Bordeaux, Inserm U1219) à la 21ème Conférence internationale sur le SIDA (AIDS 2016) à Durban (Afrique du Sud) qui se tient du 18 au 22 juillet 2016.

La mise sous trithérapie antirétrovirale dès le diagnostic de séropositivité permet-elle de diminuer la transmission du VIH dans la population et par conséquent l'acquisition de nouvelles infections (l'incidence) ? C'est une question cruciale pour lutter efficacement contre la pandémie VIH. L'essai ANRS 12249 TasP est l'un des cinq essais randomisés internationaux actuellement menés qui visent à évaluer l'efficacité de la stratégie UTT (*Universal Test and Treat*) dans la réduction de la transmission du VIH au sein de populations fortement touchées. Il a été conduit en Afrique du Sud dans le sous-district de Hlabisa situé au sein de la région rurale du KwaZulu-Natal, une des régions présentant l'une des plus fortes prévalences du VIH au monde et la plus élevée de toute l'Afrique du Sud (29%). Les résultats finaux de cet essai sont présentés en communication orale par le Pr François Dabis (Université de Bordeaux, Inserm U1219) à la 21ème Conférence internationale sur le SIDA (AIDS 2016) à Durban (Afrique du Sud) qui se tient du 18 au 22 juillet 2016.

Dans cet essai, 22 zones géographiques (« clusters ») d'environ chacune 1 280 personnes âgées d'au moins 16 ans ont été définies. Les clusters sont répartis de façon aléatoire en deux groupes égaux (un groupe intervention et un groupe contrôle). Au total, entre mars 2012 et

avril 2016, 13 239 individus ont été inclus dans le bras intervention et 14 916 dans le bras contrôle.

L’intervention évaluée consiste tout d’abord à proposer systématiquement aux habitants, de façon répétée (tous les six mois) et à leur domicile, un dépistage rapide du VIH. Au sein du groupe intervention, les personnes identifiées comme séropositives se voient proposer une mise sous antirétroviraux (ARV) immédiate, quel que soit leur niveau de lymphocytes CD4. Dans le groupe contrôle, la mise sous traitement est conseillée selon les indications recommandées par le Ministère de la santé sud-africain (initialement CD4