

Paris, le 1<sup>er</sup> juin 2015

## Communiqué de presse

### VIH : de nouveaux indicateurs pour améliorer l'accès aux traitements du VIH

**Malgré les recommandations de l'Organisation mondiale pour la santé (OMS) qui préconisent une mise sous traitement antirétroviral précoce des personnes infectées par le virus du VIH, on constate que cette initiation est toujours trop tardive, notamment dans les pays à revenu moyen et faible. Un écart existe donc entre recommandations et ce qui se passe sur le terrain. Dans une étude publiée dans le Bulletin de l'OMS, l'équipe du Dr Dominique Costagliola (directrice de l'Institut Pierre Louis d'Épidémiologie et de Santé publique – UMR S 1136 – Inserm / UPMC), en collaboration avec les sites ANRS du Cameroun et de la Côte d'Ivoire, propose deux nouveaux indicateurs permettant d'évaluer les interventions mises en place sur le terrain pour accélérer l'accès aux traitements.**

Depuis 2006, les recommandations de l'Organisation mondiale pour la santé (OMS) préconisent un traitement de plus en plus précoce des personnes infectées par le VIH. En effet, en 2006, le seuil de mise sous traitement antirétroviral (ARV) était de 200 cellules CD4/mm<sup>3</sup> pour passer ensuite à 350/mm<sup>3</sup> en 2010 et enfin 500/mm<sup>3</sup> depuis 2013. Ces changements de recommandations ont été accompagnés d'une augmentation considérable du nombre de personnes recevant un traitement ARV : ce nombre a atteint 12,9 millions en 2013, dont 5,6 millions depuis 2010, laissant espérer que l'objectif, fixé par les Nations Unies, de 15 millions de personnes sous ARV d'ici fin 2015 soit atteint.

Toutefois, en Afrique subsaharienne, la mise sous traitement ARV reste tardive. En 2011, une personne sur deux infectée par le VIH était placée sous ARV avec un taux de CD4 inférieur à 185/mm<sup>3</sup>.

Or, le retard au traitement représente autant de risque pour la personne infectée que pour la communauté. De nombreuses études ont en effet montré que, d'une part, un traitement initié rapidement diminue, pour les personnes atteintes, le risque de mortalité et de morbidité lié au VIH/Sida, et d'autre part, abaisse la charge virale et ainsi diminue le risque

de transmission du virus à autrui. Une étude publiée en 2009 dans *The Lancet*<sup>1</sup> et menée en Afrique du Sud allait même plus loin en indiquant que l'élimination de l'épidémie de VIH pourrait être envisageable si, et seulement si, les personnes infectées par le virus étaient mises sous traitement ARV dans l'année suivant leur séroconversion<sup>2</sup>.

Se pose donc la question cruciale d'évaluer les politiques mises en place afin d'améliorer les délais de mise sous traitement. C'est ce que propose l'équipe du Dr Dominique Costagliola (directrice de l'Institut Pierre Louis d'Épidémiologie et de Santé publique - UMR S 1136 - Inserm / UPMC) qui a développé deux indicateurs de mesure. Le premier mesure le délai entre la séroconversion et l'accès aux antirétroviraux, et le deuxième évalue l'écart entre les recommandations de l'OMS et ce qui se passe sur le terrain. Leurs résultats sont publiés dans le dernier Bulletin de l'OMS.

L'estimation de ces deux indicateurs repose sur une modélisation statistique à partir de données d'une enquête menée sur le site ANRS du Cameroun en 2011 chez des personnes ayant initié un traitement ARV et de la cohorte ivoirienne ANRS 1220 Primo-CI de personnes dont on pouvait estimer la date de séroconversion.

Le premier indicateur permet de constater une diminution, légère, du temps moyen entre séroconversion et accès aux ARV : celui-ci passe de 10,4 ans en 2007-2009, à 9,8 ans en 2010.

Le second indicateur, estimant l'écart entre les recommandations de mise sous traitement de l'OMS et le moment effectif de la mise sous traitement a, quant à lui, augmenté. Il passe de 3,4 ans pour la période 2007-2009 à 5,8 ans en 2010.

Pour Virginie Supervie chargée de recherche Inserm au sein de l'équipe de Dominique Costagliola, « ces indicateurs reflètent l'écart entre ce qu'il faudrait faire en théorie pour mettre fin à l'épidémie du VIH et ce qu'il se passe en réalité ». Ils montrent que d'importants efforts sont à engager.

Parmi les huit objectifs du Millénaire pour le développement des Nations Unies figure la lutte contre le VIH/sida avec comme objectif d'enrayer sa propagation et de commencer à inverser la tendance actuelle. Or, dans l'exemple des pays choisis pour l'étude, avec des délais de mise sous traitement de 10 ans à partir de la séroconversion et de 6 ans à partir de l'éligibilité au traitement, la réalité est toute autre. Les indicateurs proposés ici pourraient contribuer à ces objectifs en aidant à l'évaluation des politiques de santé mises en place dans tous les pays confrontés à l'épidémie.

---

<sup>1</sup> **Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model.** Granich RM1, Gilks CF, Dye C, De Cock KM, Williams BG. *Lancet*. 2009 Jan 3;373(9657):48-57

<sup>2</sup> Période d'apparition, dans le sang, d'anticorps spécifiques en réponse au virus.

## Source

### **New indicators for delay in initiation of antiretroviral treatment: estimates for Cameroon**

Jacques D.A. Ndawinz<sup>1,2</sup>, Xavier Anglaret<sup>3,4,5</sup>, Eric Delaporte<sup>6,7</sup>, Sinata Koulla-Shiro<sup>8,9</sup>, Delphine Gabillard<sup>3,4,5</sup>, Albert Minga<sup>3,10</sup>, Dominique Costagliola<sup>1,2</sup>, and Virginie Supervie<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Sorbonne Universités, UPMC Univ Paris 06, UMR\_S 1136 Pierre Louis Institute of Epidemiology and Public Health, F-75013, Paris, France, <sup>2</sup>INSERM, UMR\_S 1136 Pierre Louis Institute of Epidemiology and Public Health, F-75013, Paris, France, <sup>3</sup>Programme PACCI, Site ANRS, Abidjan, Côte d'Ivoire, <sup>4</sup>Université Bordeaux, INSERM, IPSED, Centre INSERM U897-Epidémiologie et Biostatistique, F-33000 Bordeaux, France,

<sup>5</sup>INSERM, IPSED, Centre INSERM U897-Epidémiologie et Biostatistique, F-33000 Bordeaux, France, <sup>6</sup>Department of Infectious and Tropical Diseases, University Hospital, F-34000, Montpellier, France, <sup>7</sup>Institut de Recherche pour le Développement (IRD), University Montpellier 1, UMI 233, F-34000, Montpellier, France, <sup>8</sup>Faculty of Medicine and Biomedical Sciences, University of Yaoundé 1, Yaoundé, Cameroon, <sup>9</sup>Infectious Disease Unit, Yaoundé Central Hospital, Yaoundé, Cameroon, <sup>10</sup>Centre Médical de Suivi de Donneurs de Sang (CMSDS), Abidjan, Côte d'Ivoire

## Contacts scientifiques

### **Dominique Costagliola**

Tél : +33 (01) 42 16 42 82

[dominique.costagliola@iplsep.upmc.fr](mailto:dominique.costagliola@iplsep.upmc.fr)

### **Virginie Supervie**

+33 (0)1 42 16 42 89

[virginie.supervie@inserm.fr](mailto:virginie.supervie@inserm.fr)

## Contacts Presse

### **ANRS**

#### **Marie-Christine Simon**

Tél : +33 (01) 53 94 60 30

[marie-christine.simon@anrs.fr](mailto:marie-christine.simon@anrs.fr)

#### **Noëlla Lefebvre**

Tél. :+33 (01) 53 94 60 21

[Noella.lefebvre@anrs.fr](mailto:Noella.lefebvre@anrs.fr)

### **Inserm**

[Presse@inserm.fr](mailto:Presse@inserm.fr)

## Sorbonne Universités, UPMC Université Paris 06

### **Claire de Thoisy-Méchin**

Tél. : +33 (01) 44 27 23 34

[claire.de\\_thoisy-mechin@upmc.fr](mailto:claire.de_thoisy-mechin@upmc.fr)