

L'épidémie de Covid-19 a conduit les organisateurs-rices de la 23e édition de la conférence mondiale sur le sida, AIDS 2020, à proposer du 6 au 10 juillet dernier une édition virtuelle de cet événement qui réunit tous les deux ans des dizaines de milliers de participants-es. *Remaides* revient sur les temps forts de cette conférence qui a alterné de nombreuses présentations entre craintes et espoirs. Dossier réalisé par Fred Lebreton et Jean-François Laforgerie.

AIDS 2020 : une conférence virtuelle entre craintes et espoirs

ONUSIDA, UN BILAN INQUIÉTANT

Comme à chaque conférence, l'Onusida (en partenariat avec l'Organisation mondiale de la santé) a publié ses statistiques mondiales sur le VIH. On y apprend qu'en 2019, 38 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde. Si 81 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissaient leur séropositivité, environ 7,1 millions de personnes ne savaient pas qu'elles vivaient avec le virus. Fin 2019, 25,4 millions de personnes avaient accès à un traitement antirétroviral, soit une augmentation de 6,4 millions par rapport à 2009. En 2019, 67 % de toutes les personnes vivant avec le VIH avaient accès au traitement. Enfin, 1,7 million de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH en 2019.

Lorsqu'on se plonge dans les archives numériques de l'Onusida, on retrouve rapidement des références à la « cible ambitieuse » des 90-90-90 ; une stratégie de « traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie de sida ». L'étape importante de cette stratégie avait été fixée en 2020 : « À l'horizon 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; à l'horizon 2020, 90 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable ; à l'horizon 2020, 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée ».

2020... c'est-à-dire aujourd'hui. Alors où en sommes-nous ? Là encore, c'est l'Onusida qui dresse le bilan. En 2019, au niveau mondial global, 81 % des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut. L'objectif de 90 % n'est donc pas atteint. Parmi les personnes qui connaissaient leur statut, 82 % avaient accès au traitement. Des personnes qui avaient accès au traitement 88 % ont vu leur charge virale supprimée. Dans un communiqué (6 juillet), l'Onusida précise le bilan : « Quatorze pays ont atteint le triple objectif 90-90-90 du traitement contre le VIH (...) Alors qu'il affiche l'un des taux de prévalence parmi le plus élevé au monde, 27 % en 2019, l'Eswatini [ex Swaziland, ndr] fait partie de ces pays et a même déjà dépassé ces objectifs pour atteindre 95-95-95. Les quatorze pays concernés sont : l'Australie, le Botswana, le Cambodge, l'Irlande, la Namibie, les Pays-Bas, le Rwanda, l'Espagne, la Suisse, la Thaïlande, l'Ouganda, le Zambie et le Zimbabwe. ».

CRAINTES DE RUPTURES DE TRAITEMENTS

Même s'il est trop tôt pour faire le bilan de l'impact de la Covid-19 sur la lutte contre le VIH (la nouvelle épidémie est loin d'être finie dans de nombreux pays et la crainte d'une deuxième vague se fait de plus en plus pesante, notamment en France), on peut d'ores et déjà repérer quelques signaux.

En amont de la conférence, une enquête de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été réalisée. L'enquête pointe le fait que « 73 pays ont signalé qu'ils risquaient de connaître des ruptures de stock d'antirétroviraux (ARV) en raison de la pandémie de Covid-19 » et « vingt-quatre pays ont indiqué que leurs stocks respectifs d'antirétroviraux étaient extrêmement faibles ou que l'approvisionnement pour ces médicaments vitaux était perturbé ». La modélisation avait retenu dans ses hypothèses, celle d'une « interruption de six mois de l'accès aux ARV ». Un tel phénomène pourrait entraîner un « doublement du nombre de décès liés au sida en Afrique subsaharienne pour la seule année 2020 ». Les données récentes estiment qu'en 2019, 8,3 millions de personnes bénéficiaient d'ARV dans les 24 pays qui connaissent actuellement des pénuries. Cela représente environ un tiers (33 %) des personnes qui prennent un traitement contre le VIH à l'échelle mondiale. L'enquête de l'OMS a cherché à comprendre les causes de ces tensions, ruptures, voire pénuries. Il y a d'abord « l'incapacité des fournisseurs à livrer des ARV à temps » et la « fermeture des services de transports terrestres et aériens ». À cela s'ajoute un accès limité aux services de santé à l'intérieur des pays en raison de la pandémie. Autrement dit à une désorganisation internationale s'ajoutent des perturbations nationales de grande ampleur.

ESPOIRS DE GUÉRISON

Mais au milieu de cette série de mauvaises nouvelles, une annonce, très médiatisée, a redonné de l'espoir. Des chercheurs-ses ont annoncé qu'un homme vivant avec le VIH, en rémission depuis plus d'un an, pourrait être la première personne adulte à être en rémission sans avoir eu besoin d'une greffe de moelle osseuse. Ces dernières années, deux hommes, baptisés respectivement patient de Berlin (voir en page 52) et patient de Londres, ont été « guéris » du virus après avoir subi une greffe de moelle osseuse (opération à haut risque et impossible à grande échelle), pour traiter un cancer. Une équipe internationale de chercheurs-ses pense avoir identifié une troisième personne qui ne montre plus de signe d'infection après avoir suivi un traitement différent. L'homme en question, un Brésilien de 34 ans, a été diagnostiqué séropositif au VIH en 2012. Au moment du diagnostic, son taux de CD4 était à son plus bas enregistré (372 CD4/mm3) et sa charge virale était de plus de 20 000 copies/mL.

U=U
ALSO
U=U

**23RD INTERNATIONAL
AIDS CONFERENCE**

VIRTUAL

6 - 10 JULY 2020

**UNITED
TOGETHER
TO GET TO**

Z E R O

HIV

Traité initialement avec des antirétroviraux classiques ; dans le cadre de l'étude, il a reçu en septembre 2015 deux médicaments antirétroviraux puissants en plus de son traitement anti-VIH habituel, du maraviroc (Celsentri) et du dolutégravir (Tivicay) ainsi que de la nicotinamide, dérivé de la vitamine B3 ou niacine, pour voir s'ils pouvaient l'aider à éliminer le virus. Après plus de 57 semaines sans traitement anti-VIH, l'homme est resté négatif au test de détection d'anticorps anti-VIH. Le docteur Ricardo Diaz, expert en maladies infectieuses à l'université de Sao Paulo, estime que le patient peut être considéré comme indemne de la maladie. « L'important pour moi est d'avoir un patient qui était sous traitement et qui contrôle désormais le virus sans traitement », explique-t-il à l'AFP. « Nous ne sommes pas en mesure de détecter le virus et il perd la réponse spécifique au virus, si vous n'avez pas d'anticorps, vous n'avez pas d'antigène », ajoute-t-il. Selon Ricardo Diaz, le mode de traitement utilisé par son équipe, qui nécessite des recherches supplémentaires, est une piste plus éthique pour les personnes gravement malades vivant avec le VIH que celle de la greffe de moelle osseuse.

Les experts-es émettent tout de même des réserves et plusieurs points de vigilance sont à surveiller pour confirmer cette découverte :

- quatre autres patients-es ont reçu le même régime, mais ne sont pas entrés-es en rémission ;
- les chercheurs-ses ne savent pas, à ce stade, quelles molécules spécifiques, parmi celles utilisées, a-ont plus particulièrement agi sur la rémission ;
- le patient est en charge virale indétectable sans traitement depuis 15 mois, mais il y a eu des cas dans le passé où le VIH est réapparu deux ans après l'arrêt des traitements.

Il faudra donc du temps (minimum deux ans en tout) pour tenter d'établir la preuve d'une « guérison » effective et d'en savoir plus sur le mécanisme d'action et sa reproductibilité possible. Mais cette piste demeure intéressante et encourageante notamment par sa simplicité et son accessibilité. Espérons que dans un an le « patient de Sao Paulo » sera toujours en rémission et deviendra la première personne vivant avec le VIH à avoir éliminé le virus avec un traitement « simple ». Un tournant historique dans la lutte contre le VIH.

LA PREP PLUS EFFICACE EN INJECTION

C'est devenu une habitude dans ce genre de conférence depuis quelques années : une place importante a été accordée aux présentations autour de la Prep (prophylaxie pré-exposition). L'annonce la plus marquante fut la présentation, les 8 et 9 juillet, des résultats finaux de l'étude HPTN-083 ⁽¹⁾. Menée sur 4 600 participants dans diverses régions du monde, elle démontre l'efficacité d'une injection de cabotégravir tous les deux mois en prophylaxie pré-exposition.

La Prep, administrée en injection toutes les huit semaines, est plus efficace pour la prévention du VIH que la Prep par voie orale chez les hommes gays et bisexuels et les femmes trans, ont confirmé les chercheurs-ses de l'étude HPTN-083. Dans sa présentation au congrès, le chercheur principal de l'étude, Raphael Landovitz (Université de Californie), a pu dire que les injections tous les deux mois du médicament cabotégravir avaient dépassé un seuil préétabli démontrant leur supériorité, en termes de prévention du VIH, par rapport aux doses orales d'un comprimé combiné de fumarate de ténofovir disoproxil et d'emtricitabine (Truvada). Il y a eu 39 infections chez les personnes ayant pris les comprimés (1,22 % d'incidence annuelle) et 13 infections chez les personnes ayant reçu les injections (0,41 % d'incidence). Cela signifie qu'il y a eu 66 % d'infections en moins chez les personnes ayant reçu les injections de Prep que chez celles prenant les comprimés.

UN SCHÉMA DE PRISE SIMPLIFIÉ

Autre présentation très intéressante concernant la Prep, celle de Stéphane Morel (recherche communautaire, AIDES) ⁽²⁾ dont le poster traitait de la proposition d'un schéma de prise simplifié s'appuyant sur les remontées des accompagnateurs-rices communautaires de AIDES à la Prep. Il est apparu clairement que le schéma de prise de Prep dit « à la demande » générerait beaucoup de questions et parfois de l'angoisse chez certains-es usagers-ères. Ce constat laisse à penser que les brochures ou flyers qui expliquent les schémas de prises de Prep ne sont pas assez clairs, ni pour les professionnels-les de santé ni pour les usagers-ères de la Prep et qu'ils ne correspondent pas toujours à l'utilisation de la Prep dans la « vraie vie ». Pour simplifier les choses, les accompagnateurs-rices communautaires ont décidé de ne parler que d'un seul schéma de prise autour des notions de début et d'arrêt de la Prep et ce, peu importe que la personne soit en schéma continu (prise quotidienne) ou à la demande.

L'idée est simple : lorsque la personne sait qu'elle va avoir un rapport sexuel, elle commence par une double prise de Prep (deux comprimés entre deux heures et 24 heures avant le rapport sexuel). Ensuite, elle continue à prendre une pilule toutes les

(1) : Référence : Landovitz RJ et al. HPTN083 interim results: Pre-exposure prophylaxis (PrEP) containing long-acting injectable cabotegravir (CAB-LA) is safe and highly effective for cisgender men and transgender women who have sex with men (MSM, TGW). 23rd International HIV Conference (Aids 2020: Virtual), abstract OAXLB0101, 2020.



24 heures tant qu'il y a des rapports sexuels. Suivi d'une pilule par jour pendant deux jours après le dernier rapport sexuel (l'idée étant que chaque rapport sexuel soit protégé par deux comprimés de Prep avant et deux après). Elle peut ensuite stopper les prises à tout moment et reprendre à tout moment avec une double prise. Ce concept est similaire de l'approche recommandée par le guide « Who's 2019 PrEP guidelines » et ne concerne que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Il permettrait de simplifier l'explication et la compréhension de la prise de Prep et renforcer l'observance et la bonne compréhension du traitement par les personnes concernées.

L'EFFICACITÉ DE LA PREP EN AFRIQUE

Toujours concernant la Prep, deux études présentées à la conférence ont montré l'efficacité de cet outil en Afrique subsaharienne. L'étude Search⁽²⁾ nous apprend ainsi que la Prep a permis d'éviter les trois quarts des infections au VIH au Kenya et en Ouganda. En juin 2016, Search a commencé à proposer la Prep aux personnes vivant dans seize communautés très exposées au VIH. Celles-ci comprennent des personnes en couple avec une personne séropositive, les personnes travaillant dans les industries du transport ou de la pêche, et celles qui se considèrent elles-mêmes comme étant à risque vis-à-vis du VIH. Il s'agit de la plus forte réduction jamais enregistrée dans un programme de Prep en Afrique subsaharienne (présentation de Catherine Koss de l'université de Californie, à San Francisco).

De son côté l'étude Echo⁽⁴⁾ a démontré l'efficacité de la Prep chez les femmes en Afrique avec une réduction de l'incidence du VIH de 55 % chez les participantes. Dans le cadre de l'étude, il a été recommandé, en novembre 2017, de rendre la Prep accessible à toutes les participantes. C'est ce qu'ont fait 543 des participantes (soit 26,6 %).

« Seulement 25 % de femmes sous Prep dans l'essai Echo a permis une baisse de l'incidence du VIH de plus de 50 %. C'est l'une des rares données qui montre de façon rigoureuse que donner accès à la Prep aux femmes en Afrique permet une baisse considérable de l'incidence du VIH », a conclu Deborah Donnell du centre de recherche en cancer Fred Hutchinson (Université de Washington).

LA PREP, UN ENJEU AUSSI EN FRANCE

Enfin la Prep était également abordée dans le tout récent rapport⁽⁵⁾ publié par l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS). Le rapport revient sur le dépistage du VIH et explique que ce dernier « ne peut croître que modérément, même avec une diversification des dispositifs et des recommandations d'élargissement et de répétition des tests ».

(2) : Référence : Morel S et al. Overcoming the dichotomy of daily and event driven PrEP regimens for MSM: Lessons learned from community support programs in France. 23rd International Aids Conference, abstract PED0759, 2020.

(3) : Références : Koss Catherine A et al. Lower than expected HIV incidence among men and women at elevated HIV risk in a population-based PrEP study in rural Kenya and Uganda: Interim results from the SEARCH study. 23rd International Aids Conference, abstract no 875, 2020.

(4) : Références : Donnell D et al. Incorporating PrEP into standard of prevention in a clinical trial is associated with reduced HIV incidence: Evidence from the Echo Trial. 23rd International Aids Conference (Aids 2020: Virtual), abstract OAC0105, 2020.

(5) : <http://www.anrs.fr/sites/default/files/2020-07/epidemiologie-infection-vih-france-2013-2018.pdf>



**AIDS
2020**



**23RD INTERNATIONAL
AIDS CONFERENCE**

VIRTUAL

6 - 10 JULY 2020

« C'est pourquoi la protection contre l'acquisition du VIH doit garder un niveau élevé pour tous les dispositifs et s'améliorer pour la prophylaxie pré-exposition (Prep) », explique le rapport. « Dans la population HSH, si l'utilisation du préservatif a diminué dans les dernières années avec les partenaires occasionnels, le niveau de protection a augmenté avec la Prep. Celle-ci a un effet très net, en particulier à Paris où elle a été déployée auprès des HSH plus tôt, notamment sous l'impulsion de l'essai ANRS Ipergay⁽⁶⁾ et de la mise en place de la cohorte ANRS Prévenir⁽⁷⁾. Le renouvellement (et bientôt l'initiation) des prescriptions en médecine de ville devrait aussi y contribuer. Le déploiement plus rapide de la Prep, depuis la deuxième moitié de l'année 2018, notamment en dehors de l'Île-de-France, devrait avoir un impact sur les chiffres de l'épidémie en 2019 et en 2020 », note le rapport. Il constate aussi que : « Les usagers de la Prep hétérosexuels sont encore très peu nombreux. Ceux qui en ont besoin pourraient en bénéficier si une promotion, jusqu'ici inexistante, était engagée ». Et les auteurs du rapport de conclure que « l'objectif d'arrêt de la transmission du VIH d'ici 2030 reste d'actualité, si les programmes reprennent après la crise sanitaire et innovent ».

SWITCH DU TDF AU TAF : UNE PRISE DE POIDS RAPIDE

En ce qui concerne les traitements VIH, pas d'annonce fracassante cette année, mais des présentations intéressantes sur les effets des ARV. Dans un article publié le 4 juillet sur le site d'infos AIDSMAP⁽⁸⁾, l'analyse d'une large cohorte américaine⁽⁹⁾ a révélé que les personnes vivant avec le VIH qui sont passées d'un traitement ARV à base de TDF (ténofovir disoproxil fumarate) à un traitement à base de TAF (ténofovir alafenamide) ont connu des prises de poids rapides et significatives dans les neuf mois après le changement avant de se stabiliser et ce, peu importe la combinaison de leur traitement avec d'autres molécules.

LE BIKTARVY TRÈS EFFICACE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS OU PLUS

Par ailleurs, les personnes âgées de 65 ans ou plus, qui sont passées au traitement à base de Biktarvy (bictégravir, emtricitabine, ténofovir alafenamide, en un seul comprimé), avaient une forte probabilité de maintenir une charge virale indétectable, ont rapporté les chercheurs-ses lors de la conférence. « Alors que la proportion de personnes âgées vivant avec le VIH augmente, il est crucial d'adapter les traitements à cette population clé, y compris ceux-elles qui souffrent de pathologies chroniques et qui prennent des traitements associés » précise le Dr Moti Ramgopal du centre de recherche en

immunologie de Midway en Floride. « D'ici 2030, nous projetons que 70 % des personnes vivant avec le VIH auront 50 ans et plus, dont une majorité qui aura au moins une comorbidité associée au VIH » ajoute-t-il.

L'analyse⁽¹⁰⁾ présentée à la conférence portait sur 140 personnes âgées de 65 ans ou plus qui sont passées de leur traitement antirétroviral actuel au Biktarvy. Près de 90 % des participants-es étaient des hommes, la plupart étaient caucasiens et l'âge médian était de 68 ans. De nombreux-ses participants-es présentaient d'autres problèmes de santé, notamment des taux anormaux de lipides sanguins (59 %), de l'hypertension (55 %), des maladies cardiovasculaires (24 %) et du diabète (22 %). Quarante-huit semaines après le passage à Biktarvy, 92 % des participants-es avaient maintenu la suppression virale et aucun-e n'a connu d'échec thérapeutique. Le traitement était généralement sûr et bien toléré.

LES LIMITES D'UNE CONFÉRENCE VIRTUELLE

Cette conférence uniquement virtuelle proposait chaque jour en plénière des séquences vidéos préenregistrées. La palme de l'autosatisfaction revient certainement à l'ambassadrice Deborah Bix, diplomate américaine et seule représentante de l'administration Trump à prendre la parole en plénière. Elle coordonne la réponse à la crise de la Covid-19 aux États-Unis. Il est intéressant de noter que, contrairement aux plénières précédentes, aucune référence n'a été faite dans cette intervention à l'actualité sociale américaine, ni au mouvement Black Lives Matter (Les vies des Noirs-es comptent), dont tout le monde parle depuis des semaines, à la suite de l'assassinat de George Floyd.

Pire, en concluant son discours, Deborah Bix a remercié... le Vatican et le pape ! Un hommage qui n'aurait certainement pas laissés-ées indifférents-es les activistes de la lutte contre le VIH, s'ils-elles avaient pu être présents-es, quand on connaît les positions très conservatrices des différents papes contre l'usage du préservatif et sur la sexualité en général ! Cette intervention montrait clairement les limites d'une conférence virtuelle avec des présentations préenregistrées sans public, ni contradicteurs-trices en face.

(6) : L'étude ANRS Ipergay est un essai de Prep « à la demande », au moment de l'exposition aux risques sexuels. Il a été mené entre 2012 et 2016 en France et au Canada chez 400 hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes séronégatifs. Elle a montré une réduction relative de l'incidence du VIH de 97 %.

(7) : La cohorte ANRS Prévenir, initiée en mai 2017, s'inscrit dans la continuité de l'essai ANRS Ipergay. Plus de 3 000 volontaires séronégatifs à haut risque d'être infectés par le VIH ont été recrutés en Île-de-France. Une prévention à base de Prep quotidienne ou à la demande leur est proposée.

(8) : <https://www.aidsmap.com/news/jul-2020/rapid-weight-gain-after-switching-taf-regardless-other-hiv-drugs-taken>

(9) : Références : Mallon P et al. Weight gain before and after switch from TDF to TAF. 23rd International Aids Conference, abstract 3283, 2020.

(10) : Références : Ramgopal M et al. Pooled analysis of 4 international trials of bictégravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF) in adults aged >65 or older demonstrating safety and efficacy: week 48 results. 23rd International Aids Conference, abstract OAB0403, 2020.

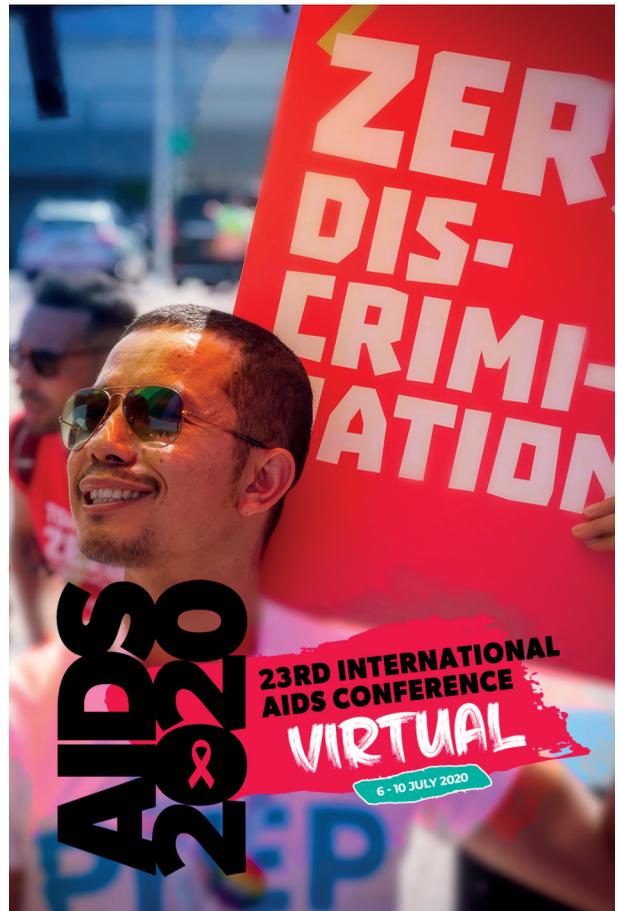
« IL FAUT QU'ON SOIT RÉALISTE »

Heureusement la plénière de clôture a bénéficié d'un discours plus lucide et militant de la part de Peter Piot, directeur de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Il a indiqué, sans détours : « Il faut qu'on soit réaliste. À ce stade, nous n'arriverons pas à mettre fin au sida en 2030 » avant d'ajouter « 700 000 décès des suites du sida l'année dernière, c'est non seulement une tragédie, mais aussi un scandale ! Chacun de ces décès aurait pu être évité et on ne devrait jamais accepter que des personnes meurent d'une infection qui peut être évitée et traitée ». Évidemment, ce grand spécialiste de la lutte contre le sida a ses solutions. Durant son intervention, il a listé les cinq actions à mettre en place dans les dix prochaines années si on veut changer la donne et éviter l'échec en 2030 :

- 1 Il faut repenser d'urgence la place du VIH dans le contexte de l'épidémie de Covid-19. Cette nouvelle pandémie fait reculer les progrès dans la lutte contre le VIH et absorbe de grosses sommes d'argent qui y sont allouées ;
- 2 Il est nécessaire de sortir du paradigme des trois « 90 » et d'établir de nouvelles cibles plus réalistes et fondées sur des réalités internationales, nationales et locales ;
- 3 Il faut remettre les activistes au cœur de la réflexion et de l'action, notamment celles et ceux qui s'engagent dans les mouvements pour le climat ou contre le racisme systémique et donner leur chance aux plus jeunes : « pas un vieux de 70 ans comme moi ! » ;
- 4 Il faut imaginer une nouvelle stratégie fondée sur la science, la justice sociale et des résultats concrets : « nous devons nous regarder en face et nous demander pourquoi la prévention du VIH est un échec dans certains endroits » ;
- 5 Il faut maintenir l'intérêt et les fonds des chercheurs-ses, notamment dans la recherche d'un vaccin. « Arrêtons de nous voiler la face. Sans vaccin, je ne crois pas qu'on puisse mettre fin au sida, mais j'ai l'espoir qu'on soit sur la bonne voie ».

RENDEZ-VOUS EN 2022 AVEC UNE FEMME CHERCHEUSE ET MUSULMANE

En conclusion de cette édition virtuelle 2020, le Professeur Anton Pozniak, président de l'IAS, a présenté celle qui sera la présidente de l'édition de AIDS 2022 : Adeeba Kamarulzaman, professeure en maladies infectieuses de l'Université de Kuala Lumpur en Malaisie et qui s'est présentée, elle-même, comme la « première femme asiatique présidente, la première femme musulmane présidente », et l'une des rares femmes à occuper cette fonction. Un symbole important dans un contexte politique où les droits des minorités sont au cœur d'un clivage idéologique fort entre conservateurs-rices et progressistes. Espérons que d'ici 2022, le contexte politique et sanitaire international aura changé en faveur de ces minorités, dont certaines subissent actuellement de plein fouet une double épidémie : VIH et Covid-19.



(6) : L'étude ANRS Ipergay est un essai de Prep « à la demande », au moment de l'exposition aux risques sexuels. Il a été mené entre 2012 et 2016 en France et au Canada chez 400 hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes séronégatifs. Elle a montré une réduction relative de l'incidence du VIH de 97 %.

(7) : La cohorte ANRS Prévenir, initiée en mai 2017, s'inscrit dans la continuité de l'essai ANRS Ipergay. Plus de 3 000 volontaires séronégatifs à haut risque d'être infectés par le VIH ont été recrutés en Île-de-France. Une prévention à base de Prep quotidienne ou à la demande leur est proposée.

(8) : <https://www.aidsmap.com/news/jul-2020/rapid-weight-gain-after-switching-taf-regardless-other-hiv-drugs-taken>

(9) : Références : Mallon P et al. Weight gain before and after switch from TDF to TAF. 23rd International Aids Conference, abstract 3283, 2020.