



**21ème congrès  
international sur le SIDA**  
Durban, Afrique du Sud  
18-22 juillet 2016



**Jeudi 21 juillet 2016**

### Table des matières

- | La PrEP: les jeunes qui ont des rapports sexuels avec des hommes
- | La PrEP: les couples sérodifférents
- | L'objectif 90-90-90: L'étude SEARCH dépasse ses objectifs dans les régions rurales de l'Afrique orientale
- | L'objectif 90-90-90: Cherchez les hommes!
- | La rétention et l'orientation vers les filières de soins
- | La transmission verticale du VIH: Les progrès en Afrique du Sud
- | A la recherche de la guérison: une stratégie qui combine les traitements est nécessaire
- | Egalité d'accès, libre choix
- | Soutenez notre travail



## La PrEP: les jeunes qui ont des rapports sexuels avec des hommes



Sybil Hosek présente à AIDS 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Une étude américaine a montré que les jeunes gays et bisexuels, un groupe particulièrement exposé aux risques de VIH, peuvent avoir une bonne adhésion à la prophylaxie pré-exposition (PrEP), mais qu'un soutien de qualité est indispensable.

La PrEP à base de *Truvada* peut protéger contre le VIH. Une bonne adhésion est essentielle au succès du traitement, et les infections sont rares parmi les individus qui prennent la PrEP telle qu'elle est prescrite. L'utilisation du *Truvada* en PrEP a été approuvée aux Etats-Unis en 2012, et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande d'offrir la PrEP aux personnes très exposées au VIH.

Les résultats d'une petite étude portant sur 79 hommes gays et bisexuels âgés de 15 à 17 ans ont été présentés au cours de la conférence.

Leurs répartitions démographiques et leurs comportements sexuels ont montré qu'ils couraient des risques sérieux de VIH. Un tiers des participants étaient noirs, le même nombre environ étaient métissés et 21% étaient hispaniques. Les participants étaient sexuellement actifs, avec une moyenne de deux partenaires sexuels le mois précédent, et 60% ont dit avoir été le

partenaire passif au cours de rapports sexuels anaux sans préservatif avec leur dernier partenaire. Environ un cinquième avait été payés pour avoir des rapports sexuels et 15% avaient une infection sexuellement transmissible au début de l'étude.

L'innocuité de la PrEP quotidienne à base de Truvada a été bonne et elle a été bien tolérée. Aucun des participants n'a arrêté de prendre son traitement pour cause d'effets secondaires et une bonne fonction rénale a été maintenue.

Trois individus ont contracté le VIH, soit un taux d'incidence de 6,41 par 100 personnes années, un des taux les plus élevés jamais observé dans un programme de PrEP. Ce taux élevé peut s'expliquer par les difficultés d'adhésion des participants qui n'avaient pas pris leurs pilules régulièrement.

Au début, les participants ont reçu un soutien mensuel pour faciliter l'adhésion, qui a conduit à une prise très assidue des pilules et au maintien d'une concentration thérapeutique sanguine à l'effet protecteur.

Toutefois, l'adhésion et le taux de concentration du médicament ont chuté lorsque les participants sont passés au soutien trimestriel.

Les données de cette étude seront présentées aux régulateurs des médicaments aux Etats-Unis pour soutenir une demande d'utilisation de la PrEP chez les personnes de moins de 18 ans.

### Liens associés

Lisez l'article intégral sur [aidsmap.com](http://aidsmap.com)

Consultez nos pages dédiées au congrès AIDS 2016

## La PrEP: les couples sérodifférents



Jared Baeten présente à AIDS 2016. Photo de Jan Brittonson, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com)

Une autre étude a montré que la PrEP est utile pour les couples sérodifférents (les couples où une personne est séropositive et l'autre séronégative) dans les six premiers mois qui suivent l'initiation du traitement antirétroviral de la personne séropositive.

Des études ont montré qu'un traitement antirétroviral efficace réduit considérablement les risques de transmissions ultérieures, un concept connu sous le nom de "traitement en prévention", et la PrEP réduit les risques de transmissions de plus de 90% si elle est prise régulièrement. L'association de ces deux stratégies efficaces pourrait combler les lacunes susceptibles de se produire, par exemple lorsqu'une personne a récemment commencé le traitement et qu'elle n'a pas encore atteint une charge virale indétectable.

Le projet pilote Partners sur la PrEP a été conduit au Kenya et en Ouganda et 1013 couples sérodifférents y ont participé. Personne ne prenait de traitement antirétroviral au début de l'étude.

Le traitement antirétroviral a été offert à tous les partenaires séropositifs ; La PrEP a été offerte aux individus séronégatifs si leur partenaire séropositif retardait la prise du traitement et elle a été également offerte pendant les six premiers mois suivant l'initiation du traitement.

A la fin de la période de suivi, il y avait eu quatre nouvelles infections, un chiffre beaucoup plus faible que les 83 infections auxquelles il fallait s'attendre sans traitement antirétroviral ou sans

PrEP. Les quatre infections ont toutes eu lieu chez les couples qui n'utilisaient ni le traitement antirétroviral ni la PrEP.

## Liens associés

Lisez l'article intégral sur [aidsmap.com](https://aidsmap.com)

# L'objectif 90-90-90: L'étude SEARCH dépasse ses objectifs dans les régions rurales de l'Afrique orientale



Maya Petersen à AIDS 2016. Photo de l'International AIDS Society/Abhi Indrarajan

Le traitement antirétroviral a des effets bénéfiques à la fois sur le plan individuel et sur le plan de la santé publique: les personnes pour qui le traitement marche bien ont une espérance de vie quasi normale et il y a très peu de risques de transmissions ultérieures du VIH à leurs partenaires sexuels, peut-être même aucun risque.

Pour maximiser les bienfaits du traitement antirétroviral, l'ONUSIDA a fixé l'objectif 90-90-90: (90% des personnes séropositives diagnostiquées, 90% des personnes diagnostiquées sous traitement anti-VIH et 90% des personnes sous traitement avec une charge virale réprimée) d'ici à 2020. Atteindre ces objectifs mènerait à la suppression virale chez 73% de toutes les personnes séropositives.

Une étude menée dans les zones rurales de l'Ouganda et du Kenya a atteint un taux de suppression virale de 82% en deux ans. Le programme a intégré la stratégie "dépister et traiter" le VIH (test and treat) au sein d'un grand programme de prévention de plusieurs maladies.

32 communautés ont participé à cette étude, chacune d'entre elles comprenant environ 10 000 habitants. Les participants ont été randomisés pour soit recevoir des soins conformes à la norme, soit une intervention comprenant le dépistage du VIH, du diabète et de l'hypertension, l'orientation vers les services de soins pour les personnes dépistées comme étant séropositives et l'administration du traitement antirétroviral immédiatement, quel que soit leur taux de cellules CD4.

Le taux de participation aux soins était déjà élevé au début, avec 70% des personnes séropositives déjà dépistées, 80% signalant avoir déjà pris un traitement antirétroviral et 86% des personnes sous traitement avec une charge virale réprimée.

Après deux ans, ces chiffres avaient augmenté à 97%, 94% et 90% respectivement. Les objectifs 90-90-90 ont par conséquent été atteints ou dépassés. Dans l'ensemble, 82% de **toutes** les personnes séropositives avaient une charge virale inférieure à 500 copies/ml, un chiffre tout à fait remarquable.

Toutefois, les jeunes s'impliquaient beaucoup moins dans leurs soins. Le Dr Maya Petersen a dit à [aidsmap.com](https://aidsmap.com) qu'elle pensait que la forte participation de la communauté, et la nature des soins prodigués axés sur les patients, avaient aidé à atteindre un taux élevé d'orientation vers les systèmes de soins, d'initiation au traitement et de suppression virale.

## Liens associés

Lisez l'article intégral sur [aidsmap.com](https://aidsmap.com)

## L'objectif 90-90-90: Cherchez les hommes!



Photo de Greg Lomas / Scholars and Gentlemen / Médecins sans Frontières

Des études conduites en Afrique du Sud et en Namibie ont montré que les progrès accomplis vers l'objectif 90-90-90 varient considérablement selon les programmes, les régions et les populations.

Un des résultats les plus frappants était que le taux des diagnostics et de suppression virale était particulièrement faible chez les hommes.

Les chercheurs estiment qu'il y a environ 6,5 millions de personnes séropositives en Afrique du Sud. Actuellement, 53% des personnes séropositives accèdent aux soins, 46% de toutes les personnes séropositives sont sous traitement antirétroviral et 26% de toutes les personnes séropositives ont une charge virale indétectable. Les taux d'engagement, de traitement et de suppression virale étaient plus élevés chez les femmes (60%; 51%; 30%) que chez les hommes (43%; 37%; 20%)

D'autres données, issues d'une enquête menée sur les adultes âgés de 15 à 59 ans au KwaZulu Natal, étaient plus encourageantes, montrant que des progrès notables avaient été accomplis vis à vis de l'objectif 90-90-90. Une fois de plus les taux de diagnostics, d'initiation du traitement et de suppression virale étaient tous plus élevés chez les femmes (65%; 70%; 90%) que chez les hommes (52%; 69%; 86%)

Des recherches menées en Namibie ont montré les progrès accomplis vers cette cible: 64% des personnes séropositives étaient dépistées, 83% des personnes dépistées étaient sous traitement, et 81% des personnes sous traitement avaient une charge virale réprimée. Une fois de plus le niveau de participation aux soins était plus élevé chez les femmes que chez les hommes.

## Liens associés

Lisez l'article intégral sur [aidsmap.com](https://aidsmap.com)

## La rétention et l'orientation vers les filières de soins



Image de la présentation du Dr Serena Koenig

Une orientation rapide vers les soins, l'initiation précoce du traitement antirétroviral et un bon

niveau de soutien, peuvent considérablement améliorer le taux de rétention dans les filières de soins et la suppression virale, selon les recherches présentées au congrès.

L'initiation du traitement le jour du diagnostic de VIH améliorerait le taux de rétention dans les filières de soins et la suppression virale à Haïti. 762 personnes venant d'avoir un résultat positif au test de dépistage, sans symptômes et avec un taux de cellules CD4 inférieur à 500, ont participé à cette étude. Elles ont été randomisées pour recevoir des soins conformes à la norme (le traitement antirétroviral après le troisième rendez-vous de suivi, 21 jours après le diagnostic) ou pour recevoir le traitement antirétroviral le jour du diagnostic.

Les résultats de 564 personnes suivies pendant au moins douze mois ont été présentés au congrès. Au douzième mois, 54% des personnes ayant commencé le traitement antirétroviral le jour du diagnostic étaient toujours suivies et avaient une charge virale indétectable, par rapport à 42% des personnes qui recevaient les soins conformes à la norme. Les chercheurs ont calculé que les personnes recevant le traitement antirétroviral le même jour étaient 75% plus susceptibles d'avoir une suppression virale, et plus susceptibles d'être suivies et vivantes après un suivi de douze mois, que les personnes qui recevaient les soins de normes (80 vs 71%).

Cependant, il faut noter qu'environ un tiers des personnes dépistées au moment de l'inscription à l'étude ont été jugées comme n'étant pas prêtes à commencer le traitement, après avoir répondu à un questionnaire standardisé sur leur disponibilité à le commencer. Ceci indique que le traitement à commencer le jour du diagnostic pourrait ne pas convenir à tout le monde et qu'une minorité importante aura besoin d'une préparation et d'un soutien supplémentaires.

Les données de l'étude Link4Health en Suisse ont montré qu'une combinaison d'interventions améliorait la rétention dans les filières de soins et le taux d'initiation au traitement et qu'elle réduisait le taux de mortalité.

L'intervention comprenait la mesure du taux de cellules CD4 au moment du diagnostic sur les lieux d'interventions, l'accès accéléré au traitement antirétroviral pour les personnes ayant un taux de cellules CD4 peu élevé, des rappels par SMS, et la distribution d'objets essentiels d'hygiène personnelle et des petites incitations non financières.

### Liens associés

Lisez l'article intégral sur [aidsmap.com](https://aidsmap.com)

## La transmission verticale du VIH: Les progrès en Afrique du Sud

L'Afrique du sud a réussi à réduire le taux de transmission verticale (pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement) à 4%.

L'étude a examiné le taux d'infection parmi 1800 nourrissons exposés au VIH. Dans l'ensemble, elle montre le succès de l'initiative de l'option B+ (la multithérapie continue pour les mamans).

La plus grande majorité des transmissions (81%) ont eu lieu dans les six premiers mois après la naissance; deux-tiers des décès infantiles ont également eu lieu pendant cette période.

Le taux de survie sans VIH à 18 mois atteignait presque 94% parmi les nourrissons toujours vivants après six semaines.

## Liens associés

Lisez l'article intégral sur [aidsmap.com](#)

# A la recherche de la guérison: une stratégie qui combine les traitements est nécessaire



Anthony Fauci, US National Institutes of Health, parle au Symposium Towards A Cure (Vers une guérison). Photo d'International AIDS Society/Steve Forrest/Workers' Photos

Il faudra une association de médicaments pour guérir le VIH, tout comme pour le traitement antirétroviral.

Les délégués ont appris que le VIH pouvait facilement développer une résistance aux stratégies qui ne s'appuient que sur un seul traitement.

Le Dr Anthony Fauci, directeur de l'Institut National Américain des Allergies et des Maladies Infectieuses, a déclaré que la recherche sur la guérison du VIH se trouvait à peu près au même stade que le traitement anti-VIH en 1990; comme pour l'AZT (ziduvodine), le premier médicament anti-VIH, il est manifeste que les agents uniques n'auront sans doute qu'un effet limité, et les bithérapies commencent à se montrer prometteuses.

Cependant, il se peut que même les stratégies de traitements en association ne réussissent pas à guérir le VIH. Un traitement expérimental a utilisé trois médicaments: un médicament pour réveiller les réservoirs latents des cellules infectées au VIH, un médicament pour éviter la prolifération du VIH, et un troisième médicament pour empêcher le VIH d'infecter de nouvelles cellules lorsque les réservoir latents sont stimulés. Le traitement a été administré aux personnes qui avaient appris leur diagnostic peu de temps après leur infection et qui avaient commencé le traitement antirétroviral très vite et l'avaient pris pendant deux ans. Les résultats ont été décevants, probablement parce que le traitement expérimental n'a pas réussi à purger les réservoirs des cellules sièges d'une infection latente.

D'autres recherches se penchent sur l'utilisation d'un traitement à base de deux anticorps neutralisants. D'autres encore explorent l'utilisation d'une combinaison de ciseaux génétiques.

## Liens associés

Lisez l'article intégral sur [aidsmap.com](#)

***Egalité d'accès, libre choix***



## Déclaration de consensus communautaire sur l'accès au traitement anti-VIH et son utilisation en prévention

Huit groupes mondiaux de plaidoyer ont publié une déclaration de consensus énonçant les principes de base pour l'administration des traitements anti-VIH et de la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

Lisez-la, signez-la et partagez-la.

La déclaration peut être téléchargée en français sous format pdf

### Liens associés

[Consultez le site de la déclaration de consensus communautaire](#)

### *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.**



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](http://www.aidsmap.com/donate).

Merci.

#### Liens associés

[www.aidsmap.com/donate](http://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. Nos fils d'info sont liés à [www.twitter.com/aidsmap\\_news](http://www.twitter.com/aidsmap_news) et vous pouvez également suivre nos tweets sur [www.twitter.com/aidsmap](http://www.twitter.com/aidsmap).
- Suivez toutes nos nouvelles sur la conférence en vous inscrivant à nos flux RSS.

NAM's news coverage of the International AIDS Conference has been made possible thanks to support from Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Gilead, Janssen and ViiV Healthcare.



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](http://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](mailto:info@nam.org.uk)

Site Internet: [www.aidsmap.com](http://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/>