

22ème Congrès international sur le SIDA

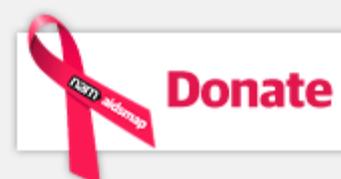
Amsterdam 23-27 juillet 2018



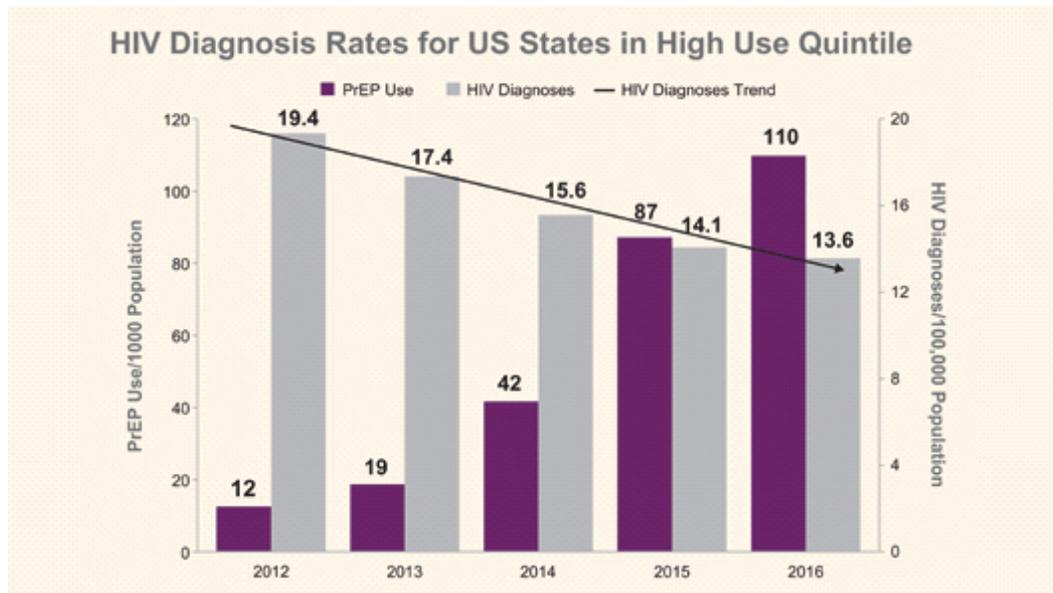
Jeudi 26 juillet 2018

Table des matières

- | [La PrEP est associée à une réduction du nombre de nouvelles infections dans les états américains](#)
- | [Les fonds versés pas les donateurs pour les programme de lutte contre le VIH stagnent](#)
- | [Les études sur les stratégies de "dépistage et traitement" montrent un taux élevé de diagnostics et une suppression virale](#)
- | [La stratégie de dépistage et traitement universel améliore beaucoup la rétention dans les filières de soins](#)
- | [Les services de traitement du VIH doivent s'adapter aux populations mobiles et migrantes](#)
- | [Pourquoi certains pays tardent-ils à mettre en œuvre les directives de traitement du VIH?](#)
- | [Adoption importante des autotests chez les patients externes](#)
- | [Déclaration de consensus sur la connaissance scientifique relative au VIH dans le contexte du droit pénal](#)
- | [Analyse scientifique de Clinical Care Options](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



La PrEP est associée à une réduction du nombre de nouvelles infections dans les états américains



Graphique du poster de Patrick Sullivan à AIDS 2018

Avec la croissance de la prophylaxie pré-exposition aux Etats-Unis, les données épidémiologiques commencent à montrer une association entre l'adoption de la PrEP et le recul des nouvelles infections.

Une nouvelle analyse présentée cette semaine lors du [22ème congrès international sur le SIDA \(AIDS 2018\)](#) a indiqué une corrélation entre une utilisation plus élevée de PrEP et une plus faible incidence dans les états américains.

La Food and Drug Administration des Etats Unis a approuvé le *Truvada* (ténofovir/emtricitabine) pour la prévention du VIH en juillet 2012. L'utilisation de la PrEP a régulièrement augmenté depuis, particulièrement parmi les hommes gays et bisexuels dans les grandes villes. Cependant, déterminer le nombre total ou la démographie des utilisateurs de PrEP s'est avéré difficile parce que ces données ne sont pas recueillies de manière centralisée.

Gilead Sciences, le laboratoire pharmaceutique fabricant du *Truvada*, a rapporté ses estimations sur l'utilisation de la PrEP à partir des enquêtes conduites auprès des pharmacies commerciales, et avec les chercheurs de l'Ecole de Santé publique Rollins de l'Université Emory ils [ont rapporté plus tôt cette année](#) qu'un peu plus de 77 000 personnes prenaient la PrEP aux Etats-Unis depuis 2016.

Mais la PrEP n'atteint toujours qu'un petit pourcentage des personnes qui pourraient en bénéficier. Cette augmentation de l'utilisation de la PrEP conduit-elle donc à une réduction des nouvelles infections au VIH?

La nouvelle analyse montre que le taux global de diagnostics du VIH a diminué considérablement, de 15,7 par 100 000 personnes en 2012 à 14,5 par 100 000 personnes en 2016, un déclin annuel estimé à -1,6% par an.

Certaines différences notables ont été observées dans l'utilisation de la PrEP. Les nouveaux diagnostics ont diminué de -4,7% dans le quintile d'Etats ayant la plus grosse utilisation de PrEP. En revanche, les diagnostics ont augmenté dans le quintile où l'utilisation de PrEP est la plus basse (+0,9%).

"L'adoption de la PrEP a été significativement associée à la baisse des diagnostics aux Etats-Unis, et cette association est indépendante du taux de suppression virale" ont conclu les chercheurs.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir l'abstract sur le site du congrès AIDS 2018

Visitez nos pages dédiées au congrès pour tous nos reportages sur AIDS 2018

Les fonds versés pas les donateurs pour les programme de lutte contre le VIH stagnent



Jennifer Kates parle lors d'une conférence de presse à AIDS 2018. ©International AIDS Society/Rob Huibers

[La baisse des financements publics pour les programmes de VIH menace les progrès accomplis vers l'objectif 90-90-90 d'ici à 2020.](#) L'objectif 90-90-90 approuvé par les gouvernements en 2014 appelle à ce que 90% des personnes séropositives connaissent leur statut, que 90% des personnes connaissant leur statut soient sous traitement et que 90% des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable.

Lors du congrès AIDS 2018, Jennifer Kates de la Fondation Kaiser Family a présenté les données d'un rapport récent élaboré en association avec l'ONUSIDA, ainsi que trois études, qui ont montré que le financement global des gouvernements donateurs a largement stagné avec 8 gouvernements sur 14 réduisant leurs dépenses mondiales pour la riposte au VIH en 2017.

Une étude de l'Ecole TH Chan de santé publique de Harvard a montré que sur les 48 billions de dollars dépensés par 188 pays sur le VIH en 2015, 62% de cette somme concernait la dépense intérieure des gouvernements et 30% seulement l'aide au développement. Cependant, dans les pays où la prévalence du VIH est élevée, près de 80% des financements venaient de l'aide au développement, ce qui rendaient ces pays particulièrement vulnérables aux réductions de cette aide.

Deepak Mattur de l'ONUSIDA a présenté une analyse des données de 112 pays à revenu faible ou intermédiaire. Si presque toutes les régions ont augmenté leurs ressources nationales pour le VIH, la plus petite augmentation (33%) se trouvait en Europe de l'Est et en Asie Centrale. « Il nous manque déjà près de 20% des financements nécessaires pour atteindre les objectifs de 2020 » a-t-il dit.

John Stover d'Avenir Health, cependant, a présenté un rapport affirmant qu'une allocation plus ciblée des ressources pourrait améliorer le rapport coût-efficacité d'environ 25% dans les 55 pays à ressource faible et intermédiaire qui représentent près de 90% des nouvelles infections.

Liens associés

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

Les études sur les stratégies de “dépistage et traitement” montrent un taux élevé de diagnostics et une suppression virale



Moeketsi Joseph Makhema à AIDS 2018. ©International AIDS Society/Marcus Rose.

[Deux grandes études sur les campagnes de “dépistage et traitement universel” basé dans la communauté pour encourager les diagnostics, le traitement et la prévention du VIH ont montré que les campagnes avaient entraîné un taux très élevé de diagnostic et de suppression virale, ainsi qu’une réduction de l’incidence du VIH pour certains indicateurs.](#)

Des campagnes à grande échelle pour étendre le dépistage du VIH au delà des cliniques et pour relier les personnes séropositives aux soins ont été mises à l’essai dans plusieurs pays africains. Les méthodes telles que le dépistage en porte-à-porte et les activités relatives à la santé au sein des communautés ont été adoptées pour atteindre les personnes qui n’auraient pas normalement visiter un établissement de santé ou fait un test de dépistage.

L’étude SEARCH, réalisée en Ouganda et au Kenya, a offert le dépistage et l’initiation rapide au traitement dans le cadre d’une campagne sur plusieurs maladies, également conçue pour dépister et traiter l’hypertension, le diabète et la tuberculose sur l’ensemble de la communauté.

Dans son ensemble, l’étude a révélé qu’à la fin de la troisième année, 79% des personnes séropositives dans les communautés ciblées par l’intervention, avaient une charge virale totalement indétectable, par rapport à 68% dans les communautés du groupe de contrôle.

Les effets de la campagne sont allés au-delà de la suppression virale. Les personnes séropositives dans les communautés ciblées par l’intervention étaient 20% moins susceptibles de mourir pendant l’étude que les personnes séropositives dans les communautés de contrôle, et le taux de mortalité était 11% plus faible parmi les personnes recrutées dans les

communautés ciblées par l'intervention. Les résultats relatifs aux conditions de santé ciblées étaient bons. L'incidence de tuberculose était presque 60% plus basse dans les communautés ciblées par l'intervention.

L'étude Ya Tse, effectuée au Botswana, a évalué l'impact d'une campagne intensive de dépistage dans la communauté, d'une initiation au traitement immédiate, et de l'expansion de la circoncision masculine.

Dans le groupe d'intervention, 57 personnes ont contracté le VIH par rapport à 90 dans le groupe de prise en charge normale, ce qui représente une réduction de 30% de l'incidence.

L'étude a également observé un taux très élevé de suppression virale parmi les personnes dont le VIH avait été diagnostiqué au début de l'étude. Le pourcentage de personnes qui avaient une charge indétectable a augmenté de 18% dans le groupe d'intervention et de 7% dans le groupe de contrôle. A la fin de l'étude, 88% des personnes dont le VIH avait été diagnostiqué dans le groupe d'intervention avaient une charge virale indétectable.

Liens associés

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

[Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018](#)

La stratégie de dépistage et traitement universel améliore beaucoup la rétention dans les filières de soins



Velephi Okello à AIDS 2018. ©International AIDS Society/Marcus Rose.

[Les personnes qui ont commencé un traitement anti-VIH au Swaziland dans le cadre d'une politique universelle de dépistage et de traitement étaient sept fois plus susceptibles de recevoir des soins et d'avoir une charge virale indétectable six mois après le traitement par rapport à la norme de prise en charge existante, ont appris les délégués à AIDS 2018.](#)

“Le dépistage et le traitement universel” vise à offrir le dépistage du VIH à tout le monde dans la localité, puis, pour les personnes recevant un diagnostic de VIH, à relier tout le monde aux soins médicaux et au traitement anti-VIH, permettant ainsi à chacun d’atteindre un taux de charge virale

indétectable.

Les résultats présentés au congrès viennent de l'étude MaxART, une comparaison entre une prise en charge normale et l'approche de dépistage et traitement universel. L'étude a été conçue pour évaluer la performance de la politique de dépistage et de traitement universel dans la vie réelle, dans un pays où la prévalence du VIH est très élevée et où la population est principalement rurale.

L'étude a été conduite dans 14 établissements de santé publique au Swaziland et randomisée pour initier le dépistage et le traitement universel par étapes, avec un nouveau groupe d'établissements passant au système de dépistage et traitement tous les quatre mois.

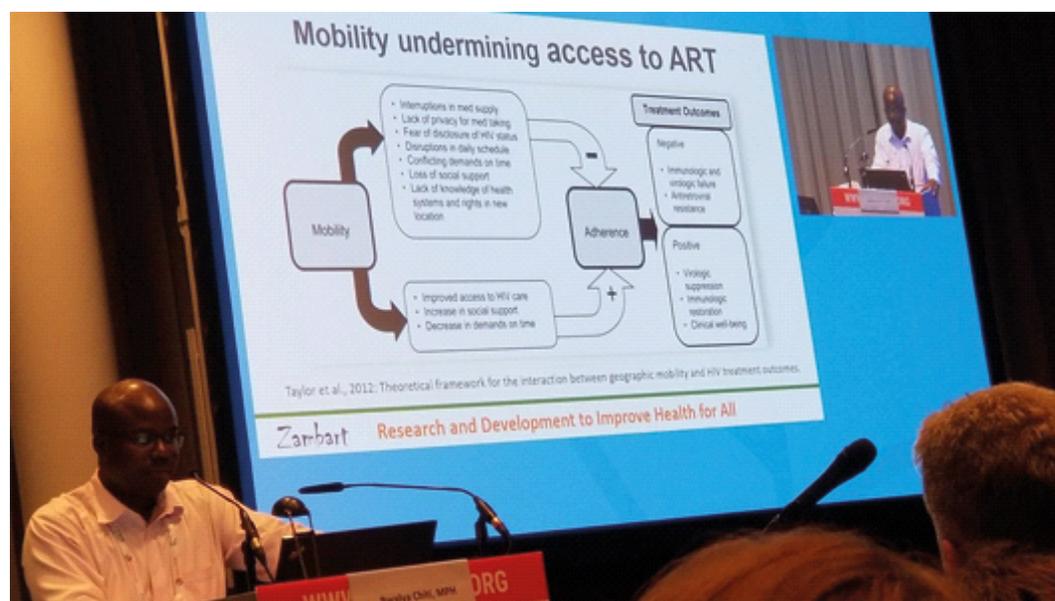
Lorsque le groupe de recherche a examiné les résultats 6 mois après le recrutement initial, ils ont découverts que l'approche de dépistage et traitement universel était associée à une augmentation de la probabilité de rétention dans les soins de 94% et à 7 fois plus de chances d'être toujours dans les filières de soins et d'avoir une charge virale indétectable.

Liens associés

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

[Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018](#)

Les services de traitement du VIH doivent s'adapter aux populations mobiles et migrantes



Bwalya Chiti à AIDS 2018. Image: @HIVptn

Les établissements de santé doivent rester sensibles aux besoins des individus des populations mobiles ou migrantes s'ils veulent les retenir dans les filières de soins, ont entendu les délégués. L'engagement avec les soins tout au long de la vie est nécessaire pour obtenir des résultats positifs en matière de santé individuelle et publique. Malgré tout, la rigidité de nombreux services de santé reste un obstacle.

Les chercheurs en sciences sociales travaillant dans le cadre des études sur la stratégie de "dépistage et traitement universel" dans les pays africains, dans le but de comprendre le contexte social et l'impact de ces interventions, ont observé que la mobilité et les migrations étaient des thèmes essentiels.

Dans les pays où les systèmes de protection sociale n'existent pas, la mobilité des individus s'expliquent principalement par la nécessité de lever des fonds pour couvrir les besoins élémentaires telle que l'alimentation, le logement et la scolarité des enfants.

Bwalya Chiti de Zambart a souligné que le système des cliniques exige généralement que les personnes vivant avec le VIH viennent chercher leurs médicaments au même endroit. Il faut parfois y aller une fois par mois, aux heures normales de travail, et une visite peut prendre une journée complète. Bwalya Chiti a déclaré que les personnes vivant avec le VIH devraient être consultées sur les décisions concernant la conception des services afin de développer des services plus flexibles.

Joseph Larmarange du Centre Population et Développement (CEPED) a commenté que, si les solutions relatives à la mobilité à court-terme semblaient assez claires, il était plus difficile de savoir comment adapter les services pour les migrants qui traversaient les frontières.

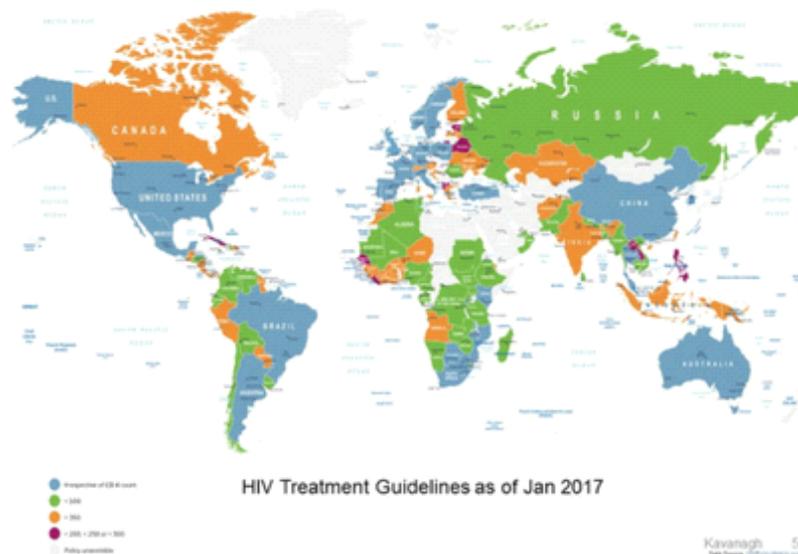
Si la santé est considérée comme un droit de l'homme, ceci doit également s'appliquer aux populations mobiles et migrantes.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir l'édition du Journal de l'International AIDS Society sur la mobilité des populations (Accès libre)

Pourquoi certains pays tardent-ils à mettre en œuvre les directives de traitement du VIH?



Diapositive de la présentation de Matthew Kavanagh.

Les différences entre les pays en matière de prospérité économique et de prévalence du VIH n'expliquent pas la vitesse à laquelle ils mettent à jour leurs politiques et directives de traitement, mais les facteurs liés à la structure politique d'un pays sont pertinents, ont appris hier les délégués à AIDS 2018.

Au fil des ans, l'opinion des experts et les données scientifiques ont beaucoup changé sur le

moment préférable pour commencer le traitement antirétroviral. Depuis 2015, l'Organisation mondiale de la santé recommande le traitement pour toutes les personnes séropositives, quel que soit le taux de cellules CD4. Cependant, les politiques nationales varient énormément, et de nombreux pays sont à la traîne par rapports aux directives.

Une nouvelle étude a identifié 290 directives nationales publiées sur le traitement antirétroviral dans 122 pays, et a interviewé 25 personnes importantes dans 12 pays afin de comprendre quels étaient les obstacles et les facilitateurs d'un changement de politique.

L'étude a trouvé que plusieurs facteurs, qui auraient pu avoir une incidence sur l'adoption des nouvelles lignes directrices, n'avaient qu'une incidence mineure. Parmi ces facteurs: la prévalence du VIH, le produit intérieur brut et le niveau de démocratie du pays.

Cependant, elle a constaté que la structure du gouvernement était importante, avec les pays où les structures de pouvoir étaient plus centralisés plus lents à mettre les changements en place. Il semble que dans les pays où les structures bureaucratiques et politiques sont plus complexes, les groupes professionnels et communautaires peuvent plus facilement exercer une influence.

La diversité ethnique et linguistique au sein d'un pays était également fortement associée aux prises de décision plus lentes. Pour influencer le changement dans de tels contextes, il serait peut être utile d'avoir une variété de «messagers» qui pourraient atteindre les différents groupes ethniques, linguistiques et sociaux.

Liens associés

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

[Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018](#)

Adoption importante des autotests chez les patients externes



Images de la présentation de Kathryn Dovel.

La plupart des modèles de distribution d'autotests du VIH se basent sur un contexte communautaire, mais l'offre d'autotests aux patients externes dans les établissements de santé est une stratégie prometteuse, a-t-on appris lors de la conférence.

Les patients des cliniques qui offraient des autotests au Malawi étaient sept fois plus susceptibles de faire le test de dépistage que les personnes à qui on avait offert un dépistage et un conseil effectué par le prestataire (PITC).

Quinze établissements de santé ont été randomisés pour offrir le dépistage du VIH de l'une des trois façons suivantes:

- | Dépistage et conseils de norme: Les patients sont dirigés vers un autre service dans l'établissement pour faire le test de dépistage.
- | Dépistage et conseils optimisés: Dépistage dans le service de consultation externe, avant de recevoir le service pour lequel la personne était venue
- | Autotest dans l'établissement: Les kits d'autotests sont distribués dans la salle d'attente.

Sur une période de six mois, 13 077 adultes ont participé aux consultations externes. L'autotest a considérablement augmenté le pourcentage de patients externes dépistés - de 13% avec la stratégie de norme, et 14% avec la stratégie optimisée, à 51% avec l'autotest. L'avantage était le plus prononcé chez les jeunes de 15 à 24 ans. Après ajustement pour tenir compte d'autres facteurs susceptibles d'influencer les résultats, être dans un établissement offrant les autotests était associé à 7 fois plus de chance de faire le dépistage du VIH.

Offrir des autotests dans les établissements de santé peut présenter des avantages: c'est une approche réalisable qui peut être étendue, qui facilite le lien avec les soins et qui assure la qualité.

Liens associés

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

[Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018](#)

Déclaration de consensus sur la connaissance scientifique relative au VIH dans le contexte du droit pénal



Pour coïncider avec le congrès AIDS 2018, 20 des plus grands experts scientifiques spécialistes du VIH ont publié *La déclaration du consensus d'experts sur la connaissance scientifique relative au VIH dans le contexte du droit pénal*.

La déclaration s'appuie sur des données scientifiques solides et préconise la prudence lors des poursuites pour transmission, exposition ou non-divulgateion du VIH. Elle encourage les gouvernements, les forces de l'ordre, et les acteurs de la justice à noter les progrès scientifiques et médicaux dans le domaine du VIH pour garantir que la connaissance actuelle dans ce domaine guide l'application de la loi.

La déclaration est explicite qu'elle a pour objectif d'aider les experts appelés à témoigner dans un dossier criminel et qu'elle ne vise "pas à être un document de santé publique visant à informer les messages ou les programmes de prévention, de traitement et de soins du VIH".

La déclaration couvre les facteurs influençant les risques de transmission et les risques associés à un acte spécifique, l'importance de prouver la transmission et parle des dommages du VIH, notant que "certaines idées fausses qui persistent dans nos sociétés exagèrent les conséquences de l'infection et semblent influencer l'application du droit pénal".

La déclaration est notable non seulement pour son engagement avec les résultats des recherches les plus récentes, mais également pour son intention d'avoir une portée mondiale, et sa reconnaissance intransigeante des conséquences que peut avoir la science lorsqu'elle n'est pas reconnue ou qu'elle est abusée. C'est une étape importante dans l'histoire de la criminalisation du VIH et pour la campagne visant à assurer que les personnes vivant avec le VIH soient traitées équitablement dans le système de justice pénale.

Liens associés

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

[Voir la déclaration de consensus dans le Journal de l'International AIDS Society \(Accès libre\)](#)

Analyse scientifique de Clinical Care Options



[Clinical Care Options \(CCO\)](#) est le fournisseur officiel d'analyses scientifiques en ligne pour le congrès.

Leur couverture comprendra des résumés des données cliniques importantes, des diapositives téléchargeables et des commentaires d'experts sur les études clefs de prévention et de traitement du VIH.

Liens associés

[Visitez les pages de Clinical Care Options dédiées à AIDS 2018](#)

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.



Ce message d'un de nos fans nous a fait sourire! En tant qu'association caritative nous 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.

Merci.

Liens utiles

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.
- ☒ Suivez toutes nos nouvelles sur la conférence en vous [inscrivant à nos flux RSS](#).

Official conference partners



nam aidsmap

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

Pour des détails supplémentaires, contactez NAM:

Téléphone: +44 (0)20 7837 6988

Télécopie: +44 (0)20 7923 5949

Courriel: info@nam.org.uk

Site Internet: 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/>

