



IAS2017

9ÈME CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE L'IAS SUR LE VIH
PARIS, FRANCE | DU 23 AU 26 JUILLET 2017

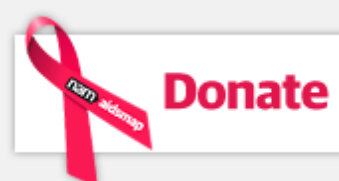
aidsmap.com Reporter officiel de l'actualité scientifique



Jeudi 27 juillet 2017

Table des matières

- | [La PrEP pour les adolescents en Afrique australe](#)
- | [La PrEP injectable](#)
- | [Les traitements de première ligne pour le VIH, l'hépatite virale et la tuberculose ne coûtent pas plus de \\$90 à produire, alors pourquoi payer plus?](#)
- | [La circoncision médicale des hommes : des avantages pour les femmes ?](#)
- | [Les effets secondaires des médicaments souvent utilisés](#)
- | [Une nouvelle option pour le traitement de première ligne : La doravirine](#)
- | [Le traitement de la co-infection à l'hépatite C : Une nouvelle option pangénotypique](#)
- | [Téléchargez notre app gratuite pour suivre les actualités](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



La PrEP pour les adolescents en Afrique australe



Katherine Gill présente à IAS 2017. Photo de Roger Pebody, [aidsmap.com](#)

Les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans représentent 23% de toutes les nouvelles infections au VIH en Afrique subsaharienne. Les femmes sont beaucoup plus vulnérables au VIH que les hommes. Alors que 0,7% des adolescents âgés de 15 à 19 ans sont séropositifs en Afrique du Sud, le chiffre correspondant pour les filles est de 5,6%. Dans la tranche d'âge des 20 à 24 ans, 5,1% des hommes sont séropositifs par rapport à 17,4% des femmes. Dans certaines régions du pays, la prévalence est encore plus élevée.

De nouvelles options de prévention acceptables pour les jeunes, surtout pour les jeunes femmes, sont pressantes en Afrique australe. Plusieurs pays explorent la possibilité d'utiliser la Prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les jeunes.

[Une des premières études à explorer l'acceptabilité, l'innocuité et l'utilisation de la PrEP chez les adolescents dans un contexte africain a constaté que la PrEP était tolérable et sans danger, bien que son utilisation et l'adhésion au traitement aient diminué au fil des 12 mois du programme.](#)

Katherine Gill de la Fondation VIH de Desmond Tutu a présenté les résultats du projet PlusPills

au cours du **9ème congrès de la Société internationale du SIDA** qui a eu lieu à Paris cette semaine. Elle a déclaré que les adolescents sud-africains avaient besoin d'avoir accès à la PrEP, en association avec un soutien sur mesure pour assurer leur adhésion au traitement et des visites à la clinique plus fréquentes. Elle a suggéré que des régimes posologiques moins fréquents, s'ils étaient validés pourraient intéresser cette population.

Yogan Pillay du Service national de la santé en Afrique du Sud a déclaré que 5 études de démonstration avaient déjà fourni des données préliminaires sur la manière de cibler et de distribuer la PrEP aux adolescentes et aux jeunes femmes.

L'adoption de la PrEP varie considérablement d'une étude à l'autre et en fonction des contextes sociaux, allant de 36 à 98% des personnes abordées. La rétention et l'observance varient également considérablement: Entre 40 et 70% des participants ont rapporté une utilisation continue, ou bien avaient une concentration sanguine de médicament suffisante.

Jusqu'à présent, l'expérience a souligné la nécessité d'une approche flexible et adaptable pour permettre aux jeunes filles en Afrique du Sud d'accéder à la PrEP. La diversité des environnements dans lesquels vivent les jeunes femmes signifie que la PrEP ne peut pas être un outil de prévention identique pour tout le monde.

L'inquiétude à propos des effets secondaires est un problème récurrent et une des raisons fréquentes pour laquelle les jeunes cessent de prendre la PrEP. D'autres raisons citées pour ne pas la prendre comprennent une aversion liée à la taille ou au goût des pilules, et les difficultés à se rappeler de la prendre tous les jours.

Dr. Pillay a déclaré que l'éducation de la communauté était essentielle à l'adoption de la PrEP et à l'observance du traitement. Il faut essayer de réduire la stigmatisation des activités sexuelles des jeunes et légitimer la PrEP comme méthode de prévention. Les parents et les éducateurs ont une grande influence sur ce que décide les adolescentes vis à vis de la PrEP.

Le gouvernement sud-africain espère offrir la PrEP dans les cliniques des collèges d'enseignement professionnel et des universités et dans les services de planification familiale. Il reste du travail à faire pour s'assurer que le personnel est réceptif et ne stigmatise pas les utilisateurs de PrEP, a dit Yogan Pillay.

Liens associés

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

[Consultez l'abstract sur le site du congrès](#)

[Regardez le webcast de la session sur YouTube](#)

[Visitez nos pages dédiées au congrès pour tous nos reportages sur IAS 2017](#)

La PrEP injectable



Raphael Landovitz à IAS 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Une formulation injectable de cabotegravir à action prolongée, administrée toutes les 8 semaines, a produit une concentration sanguine de médicament suffisante pour offrir une protection contre le VIH aux femmes et aux hommes, **d'après les résultats de l'étude HPTN 077 présentés au congrès**. Un autre médicament candidat injectable, la rilpivirine à action prolongée,

a été abandonné.

L'efficacité des médicaments antirétroviraux en prophylaxie pré-exposition dépend fortement de l'adhésion. Certaines personnes pourraient trouver plus facile de prendre la PrEP régulièrement si elle pouvait être administrée par injection tous les mois, ou tous les deux mois, au lieu de prendre des pilules tous les jours ou lorsqu'elles ont l'intention d'avoir des rapports sexuels.

L'étude HPTN 077 examine la sécurité, la tolérance et l'acceptabilité du cabotegravir injectable à action prolongée, un inhibiteur d'intégrase expérimental. En tant qu'essai de phase 2, il n'est pas conçu pour évaluer l'efficacité en prévention (le congrès a également découvert des données prometteuses sur [le cabotegravir à action prolongée en traitement du VIH](#)).

Le cabotegravir est administré toutes les 8 semaines en injection intramusculaire, L'étude a constaté que les injections étaient bien tolérées : un seul participant sur 199 a quitté l'étude en raison d'une réaction au point d'injection.

Bien que HPTN 077 n'ait pas été conçu pour évaluer l'efficacité en prévention, aucun des participants n'a acquis le VIH pendant qu'ils recevaient les injections régulières. Un participant a séroconverti 48 semaines après sa dernière injection de cabotegravir lorsque le taux de médicament était indétectable.

Une plus grande étude, [HPTN 083](#), comparant l'efficacité en PrEP du cabotegravir injectable par rapport au *Truvada* par voie orale (tenofovir/emtricitabine) est en cours.

Liens associés

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

[Consultez l'abstract sur le site du congrès](#)

[Regardez le webcast de la session sur YouTube](#)

Les traitements de première ligne pour le VIH, l'hépatite virale et la tuberculose ne coûtent pas plus de \$90 à produire, alors pourquoi payer plus?



Dzintars Gotham présente à IAS 2017. Image: Enzo Poultreniez / <http://aides.org>

[Le VIH, les hépatites B et C et la tuberculose peuvent toutes être traitées pour moins de \\$90 par an lorsque les médicaments génériques sont disponibles, a rapporté Dzintars Gotham de l'Imperial College à Londres.](#)

Ces résultats proviennent d'une analyse du coût des matières premières utilisées pour produire les médicaments des traitements de ces maladies et le coût de fabrication de chaque produit.

Les recherches montrent qu'un an d'approvisionnement de l'association antirétrovirale de première ligne, à base de ténofovir, d'emtricitabine et d'efavirenz, peut être fabriquée pour \$78, et un traitement contre l'hépatite C peut être fabriqué pour \$47 à \$79.

Bien que le coût du traitement antirétroviral ait fortement chuté depuis la production des premières versions génériques des médicaments antirétroviraux aux Indes en 2001, les

produits génériques ne sont pas disponibles dans tous les pays en raison des restrictions imposés par les brevets. Au cours des prochaines années, le traitement de première ligne contre le VIH pourra être dispensé sous la forme de médicaments génériques, puisque les brevets de certains médicaments clés utilisés dans le traitement du VIH vont expirer

Pour atteindre les objectifs mondiaux pour le traitement et la suppression virale du VIH, pour l'élimination de l'hépatite C et la réduction du fardeau de la tuberculose et de la tuberculose résistante aux médicaments, une grosse augmentation du nombre de personnes traitées pour chacune de ces maladies va être nécessaire. Une réduction des prix payés pour les médicaments sera essentielle pour que les pays puissent avoir les moyens de mettre en place de grands programmes de traitement contre le VIH et l'hépatite virale.

Le traitement devient plus abordable avec l'expiration des brevets et d'avantage de pays peuvent alors obtenir les versions génériques des médicaments utilisés pour traiter le VIH et l'hépatite virale, ont dit les chercheurs. Même lorsque les brevets sont toujours en vigueur, connaître le coût de la production devrait permettre aux gouvernements de demander aux compagnies pharmaceutiques des prix plus abordables, ont convenu les orateurs pendant un symposium sur le prix des médicaments.

Liens associés

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

[Consultez l'abstract sur le site du congrès](#)

[Regardez le webcast de la session sur YouTube](#)

La circoncision médicale des hommes : des avantages pour les femmes ?



Carlos Toledo présente à IAS 2017. Photo de Roger Pebody, aidsmap.com

L'effet protecteur de la circoncision contre le VIH pour les hommes est bien connu mais jusqu'à présent il y avait peu d'indications quant aux avantages pour les femmes. Il y a presque une dizaine d'années, [une méta-analyse](#) n'avait trouvé aucune indication suggérant que la circoncision des hommes réduisait directement les risques de transmission du VIH pour les femmes.

[Cependant, une étude présentée au congrès a trouvé que les femmes sud-africaines dont le partenaire le plus récent avait été circoncis, étaient moins susceptibles d'avoir le VIH. Ceci suggère que les programmes de circoncision médicale des hommes avaient des conséquences positives pour les femmes.](#)

Les études ont indiqué une réduction des risques de virus du papillome humain, des ulcères génitaux, du virus de l'herpès simplex de type 2, de la syphilis, de la vaginose bactérienne et de trichomonas vaginalis, chez les femmes dont les partenaires avaient été circoncis. Ceci est probablement dû à des changements dans l'anatomie du partenaire masculin, rendant moins probable la transmission d'une infection.

Cependant, dans le cas du VIH, il est plus probable que la circoncision masculine puisse avoir des conséquences positives pour les femmes si la prévalence du VIH est réduite chez les hommes circoncis.

La nouvelle étude portait sur des hommes et des femmes au Kwazulu-Natal en Afrique du Sud. L'étude a trouvé que les femmes dont le partenaire le plus récent avait été circoncis avaient un taux de VIH plus faible (42%) que les femmes dont le partenaire ne l'était pas (54%). Après le contrôle d'autres facteurs, l'analyse des résultats a conclu que les femmes qui avaient un partenaire circoncis avaient 30% moins de chances d'attraper le VIH. Elles étaient également moins susceptibles de souffrir du virus de l'herpès simplex de type 2.

Liens associés

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

Consultez l'abstract sur le site du congrès

Regardez le webcast de la session sur YouTube

Les effets secondaires des médicaments souvent utilisés



Le ténofovir disoproxil est l'un des médicaments antirétroviraux les plus utilisés aujourd'hui dans le monde. Les effets secondaires rares mais graves du médicament pourraient potentiellement toucher un nombre relativement important de personnes en raison de son utilisation généralisée.

Les médecins doivent surveiller régulièrement la fonction rénale des personnes qui prennent du ténofovir, surtout lorsqu'il est associé au ritonavir.

Le syndrome de Fanconi est un type aigu d'insuffisance rénale provoquée par des substances qui sont normalement réabsorbées mais qui dans ce cas sont perdues au niveau urinaire: les phosphates (qui aident à la formation des os), les acides aminés et le bicarbonate, qui élève l'acidité du sang à un niveau dangereux (acidose).

Le Dr Nicholas Medland, de l'Université de Monash à Melbourne, en Australie, a déclaré aux délégués que le syndrome de Fanconi «n'était pas fréquent, mais qu'il n'était pas rare», avec 1,25% de personnes (une personne sur 80) dans son étude le développant sur une période de dix ans. Il est important de noter qu'il pouvait apparaître de façon inattendue chez les personnes sans caractéristiques liées à une maladie rénale.

Le ténofovir a également été lié à une perte de densité osseuse dans certaines études. Cependant, Dominique Costagliola de l'Institut national français de la santé et de la recherche médicale (INSERM) a déclaré aux délégués qu'elle n'avait trouvé aucune association entre le ténofovir ou tout autre médicament contre le VIH et les risques de fractures osseuses de type associé à une faible densité minérale osseuse.

Liens associés

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

Une nouvelle option pour le traitement de première ligne : La doravirine



Kathleen Squires à IAS 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Un traitement à comprimé unique contenant de la doravirine, un inhibiteur non-nucléosidique de la transcriptase inverse de prochaine génération, a autant réduit la charge virale qu'une co-formulation à base d'efavirenz, mais elle a un profil plus favorable quant aux effets secondaires, [selon les résultats de l'étude DRIVE-AHEAD présentée au congrès](#).

Les traitements antirétroviraux actuels de première ligne sont sans danger et très efficaces. Ces dernières années, les inhibiteurs de l'intégrase ont largement remplacé les INNTI pour les premiers traitements, mais l'accès à plusieurs médicaments puissants et bien tolérés appartenant à des classes antirétrovirales différentes offrent des options supplémentaires pour des traitements individualisés.

La doravirine, un INNTI expérimental développé par Merck, a un profil de résistance unique et est active contre le VIH ayant des mutations de résistance communes aux INNTI, dont K103N. Elle peut être prise avec ou sans nourriture et elle a peu d'interactions médicamenteuses.

L'étude DRIVE-AHEAD a montré qu'après 48 semaines de traitement, 84% des personnes du groupe doravirine et 81% du groupe efavirenz avaient une charge virale indétectable, ce qui montre que la nouvelle co-formulation n'est pas inférieure. Les personnes qui avaient reçu de la doravirine étaient moins susceptibles d'avoir des effets secondaires sur le système nerveux central, comme des étourdissements, des problèmes de sommeil ou une dépression.

Liens associés

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

[Consultez l'abstract sur le site du congrès](#)

[Regardez le webcast de la session sur YouTube](#)

Le traitement de la co-infection à l'hépatite C : Une nouvelle option pangénotypique



Karine Lacombe à IAS 2017. Photo de Steve Forrest/Workers' Photos/IAS

[Le nouveau traitement pangénotypique d'Abbvie combinant le glecaprevir et le pibrentasvir a guéri l'hépatite C chez presque tous les participants atteints d'une co-infection au VIH et à l'hépatite C dans l'étude EXPEDITION 2, d'après une présentation au cours du congrès](#).

Le traitement a été très efficace, avec 98% des participants maintenant un ARN de l'hépatite C indétectable 12 semaines après le traitement.

Le glecaprevir/pibrentasvir (*Maviret*) devrait être approuvé par l'Administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments (FDA) en août. Le comité scientifique de l'Agence

européenne des médicaments (CHMP) **a donné une opinion positive** et le traitement devrait recevoir l'approbation de mise sur le marché de l'Union Européenne dans les prochains mois.

« Ces résultats suggèrent que le traitement au glecaprevir/pibrentasvir pourrait être le premier traitement pangénotypique de 8 semaines pour les patients co-infectés au VIH et à l'hépatite C qui n'ont pas de cirrhose » ont conclu les chercheurs.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com (en anglais)

Consultez l'abstract sur le site du congrès

Regardez le webcast de la session sur YouTube

Téléchargez notre app gratuite pour suivre les actualités



Vous pouvez non seulement accéder aux nouvelles de l'IAS2017, mais vous pouvez aussi **télécharger notre app gratuite** pour **iPhone** ou **Androïde**.

L'application présente nos rapports quotidiens sur les nouvelles recherches présentées pendant IAS 2017, et autres nouvelles sur le traitement et la prévention du VIH. Nous couvrons également les principaux développements dans les domaines de l'hépatite, de la tuberculose et des conditions liées au VIH.

En plus des articles de nos rédacteurs, l'application comprend une sélection quotidienne, triée sur le volet, d'articles liés au VIH provenant d'autres sites internationaux.

Liens utiles

Téléchargez gratuitement l'application pour iPhone sur iTunes

Téléchargez gratuitement l'application pour androïde sur Google Play

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

Official conference partners



- Rejoignez NAM sur Facebook** : Découvrez tous nos passionnants projets, nos dernières réussites et les nouveaux développement 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 et vous pouvez également suivre nos tweets sur 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 Society's Conference on HIV Science has been made possible thanks to support from Gilead Sciences Europe Ltd. and Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by 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

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/>

