



IAS2017

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

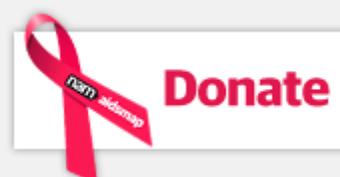
aidsmap.com Reporter officiel de l'actualité scientifique



Jeudi 3 août 2017

Table des matières

- | [Les décisions des Etats-Unis relatives au financement de PEPFAR en 2017 auront des répercussions majeures sur la réalisation des objectifs 90-90-90](#)
- | [Une étude d'évaluation majeure sur la PrEP lancée en France](#)
- | [La PrEP quotidienne ou à la demande?](#)
- | [La première association à base d'inhibiteur de protéase en un seul comprimé](#)
- | [MK-8591, un médicament antirétroviral expérimental à action prolongée](#)
- | [Un anticorps retarde mais n'évite pas le rebond viral après une interruption de traitement](#)
- | [La mortalité est plus fréquente chez les femmes séropositives, a constaté une étude au Royaume-Uni et en Irlande](#)
- | [Les adolescents séropositifs s'en sortent mieux dans les pays africains plus prospères](#)
- | [Les analyses scientifiques de Clinical Care Options](#)
- | [Téléchargez notre app gratuite pour suivre les actualités](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



Les décisions des Etats-Unis relatives au financement de PEPFAR en 2017 auront des répercussions majeures sur la réalisation des objectifs 90-90-90



Un retrait des financements des Etats-Unis alloués au traitement et à la prévention du VIH en Afrique subsaharienne pourrait conduire à 7,9 millions d'infections au VIH supplémentaires et à près de 300 000 décès dus au SIDA d'ici à 2030. Ce sont les conclusions d'une modélisation de l'impact des financements américains effectuée par Imperial College à Londres et présentée la semaine dernière au 9ème congrès scientifique du VIH de la Société Internationale du SIDA (IAS 2017) à Paris.

En tant que plus gros donateur mondial au Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la tuberculose et le Paludisme et plus gros donateur bilatéral grâce au Plan d'urgence du

président des Etats-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), la riposte mondiale au SIDA repose sur les financements octroyés par le gouvernement des Etats-Unis.

A ce jour les Etats-Unis ont versé 70 milliards de dollars dans le cadre des programmes bilatéraux et multilatéraux de lutte contre le VIH. Mais, dans les propositions budgétaires proposées plus tôt cette année, la nouvelle administration de Donald Trump a proposé de réduire d'un tiers la taille du budget d'aide internationale, et de réduire les contributions au PEPFAR de plus de 6 milliards de dollars à 5 milliards de dollars dans le budget de 2018.

Pour étudier les répercussions possibles de ce nouveau budget et pour montrer quel a été l'impact des financements américains sur la trajectoire de l'épidémie du VIH dans 18 pays d'Afrique subsaharienne représentant 80% du fardeau du VIH, des chercheurs de l'Imperial College à Londres ont développé un modèle explorant les relations entre le programme de financement du traitement et de la prévention, et les nouvelles infections au VIH et les décès.

A partir de l'an 2000, le modèle a montré que l'absence de financement américain et l'absence du Fonds mondial, qui, ont assumé les chercheurs, n'aurait pas existé sans le soutien des Etats-Unis, auraient entraîné environ 4 millions d'infections supplémentaires et 5 millions de décès supplémentaires dus au SIDA avant 2016.

Dans le pire des cas, lorsque les contributions américaines sont retirés du Fonds mondial et des programmes de PEPFAR, près de 7,9 millions d'infections au VIH supplémentaires et environ 300 000 décès supplémentaires dus au SIDA pourraient survenir d'ici à 2030.

La modélisation montre également que le maintien des financements aux niveaux actuels conduira à une stagnation du pourcentage de personnes séropositives se trouvant sous traitement et avec une charge virale indétectable. Par contre, si l'expansion des financements américains s'accompagnait d'une augmentation des financements nationaux et d'une allocation plus efficace des fonds dans chaque pays, des progrès rapides vers l'objectif 90-90-90 pourraient être réalisés.

Liens associés

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

[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](#)

Une étude d'évaluation majeure sur la PrEP lancée en France



L'équipe de Prévenir de l'ANRS. <http://prevenir.anrs.fr>

La France lance une nouvelle étude à laquelle 3000 nouveaux utilisateurs de PrEP participeront au cours des trois prochaines années, a déclaré la semaine dernière Jean Michel Molina au cours du congrès IAS 2017. Si les études précédentes, telle que l'étude IPERGAY de Molina, ont prouvé les avantages de la PrEP pour l'individu, la nouvelle étude a pour objectif ambitieux d'évaluer les avantages de la PrEP pour la santé publique. L'objectif est de montrer que 3000 personnes de plus sous PrEP entraîneraient une baisse notable du nombre de diagnostics de

VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans la région parisienne.

L'étude d'évaluation recueillera également des données quant aux meilleures stratégies pour dispenser la PrEP et étudiera comment engager les immigrés et autres groupes sociaux qui ont pour l'instant des connaissances relativement faibles sur la PrEP

La France a été le premier pays européen à approuver la PrEP en janvier 2016. Elle est accessible dans les hôpitaux, les centres de dépistage du VIH et les médecins généralistes. Son coût est entièrement pris en charge par le système national de santé.

La nouvelle étude, intitulée Prévenir se concentre sur l'Île-de-France, c'est à dire la région parisienne. La capitale et ses banlieues ont la plus grosse concentration de VIH: sur les 6000 nouveaux diagnostics de VIH en France en 2015, 2500 étaient en Île-de-France. Les hommes gays sont particulièrement touchés.

Les chercheurs espèrent pouvoir démontrer que l'extension de la PrEP, avec 3000 personnes en plus sous PrEP, réduira de 15% le taux de nouvelles infections chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes en Île-de-France

Des pairs-conseillers de l'association AIDES aideront les participants à déterminer le meilleur schéma posologique pour eux et à le mettre en pratique.

Liens associés

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

[Consultez le site de l'étude](#)

La PrEP quotidienne ou à la demande?



Hanne Zimmermann présente à IAS 2017. Image: Ejay de Wit (@ejaydewit)

Une étude aux Pays-Bas a examiné pourquoi les hommes gays préfèrent la prophylaxie pré-exposition (PrEP) quotidienne ou à la demande, et pourquoi ils passent de l'une à l'autre.

Au début de l'étude d'évaluation AmPREP, près de trois quarts (72%) des hommes ont choisi la PrEP quotidienne et près de la moitié (43%) de ceux qui avaient choisi la PrEP à la demande ont ensuite changé pour prendre la PrEP quotidienne. 14% seulement des hommes qui avaient choisi la PrEP quotidienne sont ensuite passés à la PrEP à la demande.

En tout, 83 hommes sur les 376 participant à l'étude sont passés d'un mode à l'autre.

Les utilisateurs de PrEP quotidienne l'ont choisie parce qu'ils désiraient avoir une routine quotidienne, ou parce qu'ils anticipaient des problèmes d'adhésion avec le dosage à la demande, ou parce qu'ils s'attendaient à avoir des rapports sexuels fréquents ou imprévus.

Les utilisateurs de PrEP à la demande l'ont choisie parce qu'en général ils prévoyaient leurs rapports sexuels à l'avance, ou ils avaient très rarement des rapports risqués, ou parce qu'ils s'inquiétaient de la toxicité de la PrEP quotidienne ou de leur capacité à adhérer au traitement.

Les hommes qui sont passés de la PrEP à la demande à la PrEP quotidienne l'ont fait parce qu'ils avaient plus de rapports sexuels risqués que prévus ou parce qu'ils trouvaient difficile de planifier les rapports. Un petit pourcentage ont dit que les effets secondaires les avaient poussé

à changer.

Les hommes qui sont passés de la PrEP quotidienne à la PrEP à la demande l'ont fait parce qu'ils avaient moins de rapports sexuels que prévus ou parce qu'ils n'aimaient pas la prendre tous les jours ou à cause d'effets secondaires. L'adhésion a rarement été citée par qui que ce soit dans l'étude comme une raison de changer.

Bien que l'arrêt de la PrEP ait été rare, ceux qui l'ont arrêtée l'ont fait surtout à cause des effets secondaires (8 hommes sur 376), ou en raison d'une diminution des risques sexuels ou d'un manque d'opportunité sexuelle.

Les chercheurs ont déclaré que leurs résultats soulignaient l'importance du choix dans la méthode de prise de PrEP; les programmes devront reconnaître que les besoins des individus seront susceptibles de changer au fil du temps et que l'arrêt, le redémarrage et le changement de posologie seront fréquents.

Liens associés

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

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

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

La première association à base d'inhibiteur de protéase en un seul comprimé



Jean-Michel Molina à IAS 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Le traitement antirétroviral recommandé pour le traitement anti-VIH de première ligne prend souvent la forme d'un traitement à pilule unique prise une fois par jour. La prise d'un petit nombre de pilules peut améliorer l'adhésion mais il y a moins d'options pour les traitements de deuxième ligne. De nombreuses personnes habituées aux traitements et ayant développé une résistance aux médicaments peuvent avoir besoin d'un inhibiteur de protéase, une classe de médicaments dont l'activité antivirale est puissante et durable et qui fait obstacle à la résistance.

Le premier traitement à base d'inhibiteur de protéase sous forme de comprimé unique à prendre une fois par jour, a maintenu une charge virale indétectable chez toutes les personnes qui avaient changé de traitement après avoir atteint un ARN du VIH indétectable avec une association de plusieurs pilules.

L'étude EMERALD a évalué l'efficacité de la transition vers un traitement à comprimé unique, D/C/F/TAF, contenant l'inhibiteur de protéase darunavir (*Prezista*), le cobocostat en potentialisateur et les piliers du traitement, l'emtricitabine et l'alafénamide de ténofovir (TAF) des inhibiteurs nucléosidiques/nucléotidiques de la transcription inverse. Ce traitement a été comparé au traitement de maintenance contenant un inhibiteur de protéase potentialisé, de l'emtricitabine et l'ancienne formulation du ténofovir, le fumarate de ténofovir disoproxil (TDF).

L'étude a montré que 96% des personnes ayant changé de traitement ont maintenu une charge virale indétectable 24 semaines plus tard et il n'y a pas eu de différence en termes de rebonds viraux entre les personnes qui ont changé de traitement et celles qui ont continué de prendre leur traitement à plusieurs pilules.

Le comité scientifique de l'Agence européenne des médicaments a recommandé l'homologation de ce traitement à comprimé unique et il sera mis sur le marché au sein de l'Union Européenne sous le nom de *Symtuza* après l'approbation officielle de mise sur le marché par la Commission européenne plus tard cette année.

Liens associés

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

Consultez l'abstract sur le site du congrès

Regardez le webcast de cette session sur YouTube

MK-8591, un médicament antirétroviral expérimental à action prolongée



Martin Markowitz à IAS 2017. Photo de Steve Forrest/Workers' Photos/IAS

Un nouveau médicament antirétroviral pourrait être pris une fois par semaine, d'après les résultats d'une étude présentée à IAS 2017.

MK-8591, également connu sous le sigle EFdA, est un inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse à action prolongée développé par le laboratoire Merck.

Une étude parmi 30 personnes séropositives qui n'avaient jamais pris de traitement auparavant a constaté qu'une seule dose empêchait la réplication du VIH par plus de 90% pendant au moins 7 jours.

Une étude sur des rats a montré qu'une formulation injectable de MK-8591 pourrait maintenir le médicament à un taux adéquat pendant six mois ou plus.

MK-8591 est un des antirétroviraux à action prolongée qui a attiré l'attention à IAS 2017. Des études sur l'utilisation [du cabotegravir injectable en PrEP](#) et [les injections de cabotegravir et rilpivirine toutes les quatre ou huit semaines](#) pour le traitement anti-VIH ont été également présentées à IAS 2017.

Liens associés

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

Un anticorps retarde mais n'évite pas le rebond viral après une interruption de traitement



Le premier test sur l'utilisation d'un anticorps neutralisant pour contrôler le VIH n'a montré qu'un effet modeste, mais les chercheurs espèrent encore que les anticorps monoclonaux, choisis pour leur aptitude à neutraliser plusieurs variantes de VIH, joueront un rôle dans les futurs traitements du VIH.

Les chercheurs ont exploré multiples approches pour guérir le VIH, ou plus précisément, pour amener à des périodes de rémission à long terme pendant un arrêt de traitement antirétroviral. La plupart des avenues considérées ont été décevantes jusqu'à présent mais les chercheurs nourrissent un certain espoir pour les anticorps monoclonaux neutralisants, ou bNAbs, qui peuvent désactiver plusieurs souches de VIH.

Trevor Crowell du programme américain de recherche militaire sur le VIH a présenté les résultats d'une petite étude sur l'anticorps VRC01 chez 19 personnes qui avaient commencé le traitement anti-VIH très peu de temps après l'injection.

Les participants à l'étude avaient eu une charge virale indétectable pendant deux ans avant de se joindre à l'étude. Les participants ont arrêté le traitement et des perfusions de VRC01, ou d'un placebo, ont été administrées toutes les trois semaines pendant 24 semaines.

Les chercheurs ont surveillé les rebonds viraux. Dans le groupe du placebo, tous les participants ont vu leur charge virale rebondir en trois semaines. Dans le groupe du VRC01, le rebond a été un peu retardé. Chez deux des participants le rebond a été retardé de 7 et 9 semaines, et chez un autre de 42 semaines. Les investigateurs examinent maintenant les facteurs associés au rebond retardé avant de développer d'autres études sur les anticorps neutralisants.

Liens associés

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

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

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

La mortalité est plus fréquente chez les femmes séropositives, a constaté une étude au Royaume-Uni et en Irlande



Graziella Favarato à IAS 2017. Image: Dr Heather Bailey (@DrHeatherBailey)

Les femmes séropositives sont beaucoup plus susceptibles d'avoir un accouchement prématuré, de donner naissance à un bébé dont le poids est faible à la naissance et d'avoir un bébé mort-né. La plupart des données sur les risques d'issues périnatales indésirables viennent de l'Afrique subsaharienne et on en sait beaucoup moins sur les effets indésirables dans les pays riches.

Le taux de mortalité chez les femmes séropositives au Royaume-Uni et en Irlande entre 2007 et 2015 était deux fois plus élevé que dans la population générale. C'est ce qu'a présenté Graziella Favarato aux participants du congrès la semaine dernière, au nom de l'étude nationale sur le VIH pendant la grossesse et l'enfance.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Consultez l'abstract sur le site du congrès

Regardez le webcast de cette session sur YouTube

Les adolescents séropositifs s'en sortent mieux dans les pays africains plus prospères



Amy Slogrove avec la présidente Linda-Gail Bekker à IAS 2017. Photo de Steve Forrest/Workers' Photos/IAS

Alors que l'accès mondial aux antirétroviraux s'étend, la population émergente des adolescents séropositifs depuis la naissance (transmis de la mère à l'enfant pendant la grossesse, à la naissance ou pendant l'allaitement) continue de croître. 80% des adolescents séropositifs vivent en Afrique subsaharienne.

Les recherches présentées à IAS2017 ont montré que les adolescents qui avaient acquis le VIH pendant la période périnatale étaient moins susceptibles de mourir, grandissaient plus vite et avaient une meilleure restauration immunitaire sous traitement s'ils vivaient dans les pays à revenu intermédiaire supérieur de l'Afrique subsaharienne (le Botswana, l'Afrique du Sud) par rapport aux pays les plus pauvres d'Afrique (l'Éthiopie, le Malawi, le Mozambique, le Rwanda, la Tanzanie, l'Ouganda et le Zimbabwe).

L'étude a étudié le bilan de 30 296 adolescents séropositifs en Afrique subsaharienne qui avaient commencé à être pris en charge avant l'âge de 10 ans. Dans les pays à revenu plus faible, 85% avaient reçu un traitement antirétroviral à un moment ou un autre, par rapport à 87% dans les pays à revenu intermédiaire et 95% dans les pays à revenu intermédiaire supérieur.

Parmi les adolescents qui avaient déjà pris un traitement antirétroviral, ceux des pays à revenu faible et intermédiaire inférieur avaient deux à trois fois plus de risques de décès que les adolescents des pays à revenu intermédiaire supérieur.

Les adolescents des pays à revenu intermédiaire supérieur grandissaient également mieux.

Les résultats suggèrent que les facteurs au delà du programme de traitement antirétroviral continuent de jouer un rôle important pour la santé et le bien-être des adolescents ayant acquis le VIH en période périnatale, a dit le Dr Amy Slogrove qui présentait au nom de l'équipe du projet sur les adolescents de la collaboration de cohorte mondiale dans le cadre de l'Initiative de collaboration pour la recherche et l'éducation en pédiatrie du VIH (CIPHER).

L'alimentation, la qualité des soins et le fardeau des autres maladies infectieuses sont tous touchés par le niveau des revenus d'un pays et chacun de ces facteurs a des repercussions sur la survie, la croissance et le statut immunitaire des adolescents.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Consultez l'abstract sur le site du congrès

Regardez le webcast de cette session sur YouTube

Les analyses scientifiques de Clinical Care Options



Clinical Care Options (CCO) est le partenaire en-ligne officiellement responsable des analyses scientifiques destinées aux délégués et aux journalistes.

Au cours de prochaines semaines, leur couverture journalistique comprendra la synthèse des données cliniques importantes, des jeux de diapositives téléchargeables, et des webinaires avec des experts.

Liens associés

Visitez le site Internet de [Clinical Care Options](https://clinicalcareoptions.com)

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

Traductions de Sylvie Beaumont

Official conference partners

nam aidsmap




CLINICAL CARE OPTIONS
HIV

- ✘ **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 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/>