

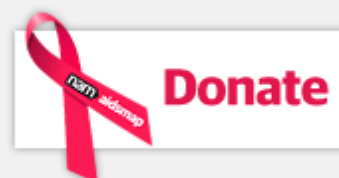
**20ème Congrès international sur le SIDA
Melbourne, Australie
20-25 juillet 2014**



Lundi 21 juillet 2014

Table des matières

- | [Le congrès international sur le SIDA s'est ouvert à Melbourne](#)
- | ['Accélérer le rythme': AIDS 2014](#)
- | [Le ralentissement économique est associé à la recrudescence des infections au VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues en Europe](#)
- | [Le traitement de la co-infection à l'hépatite C chez les personnes vivant avec le VIH](#)
- | [La circoncision](#)
- | [Possibilité de traitement plus court pour la tuberculose](#)
- | [Apps gratuites des nouvelles d'aidsmap](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



Le congrès international sur le SIDA s'est ouvert à Melbourne



Le service commémoratif pour les victimes du vol MH17 lors de la séance d'ouverture. Photo: International AIDS Society/Steve Forrest

L'ouverture du 20ème congrès international sur le SIDA (2014) à Melbourne, en Australie, a été éclipsée par la mort de 298 passagers à bord du vol MH17 de la Malaysia Airlines. Six délégués en route vers le congrès, dont le professeur Joep Lange, ancien président de la International AIDS Society (Société Internationale contre le SIDA), figuraient parmi les victimes.

Les délégués ont observé ensemble une minute de silence pour commémorer tous ceux qui ont trouvé la mort sur ce vol. Parmi les personnes tuées, se trouvaient également: Pim de Kiojer, lobbyiste pour Aids Fonds/STOP AIDS NOW, **Lucie van Mens** de la Female Health Company, Martine de Schutter, directeur de programmes de Aids Fonds/STOP AIDS NOW, Glenn Thomas de **l'Organisation mondiale de la Santé**, et Jacqueline van Tongeren, de l'Institut d'Amsterdam pour la Santé mondiale (la compagnie de Joep Lange).

Professeuse Françoise Barré-Sinoussi, la présidente actuelle de l'International AIDS Society, a déclaré aux délégués: "L'ampleur de la perte de nos collègues et amis m'est toujours difficile à comprendre ou à exprimer".

De nombreuses personnes ont rendu hommage au Professeur Lange, en soulignant l'importance de son rôle de pionnier pour faciliter l'accès abordable aux traitements antirétroviraux.

Professeur Lange était souvent à l'avant garde de la médecine du VIH et a été un des premiers défenseurs de ce qui constitue maintenant la norme pour la prise en charge du VIH: **l'utilisation de trois classes différentes de médicaments anti-VIH pour atteindre une suppression virale durable.**

"Joep Lange nous a toujours dit de garder les yeux sur la balle et de poursuivre la fin de la pandémie du SIDA" a dit Anthony Fauci, le directeur du National Institute of Allergy and Infectious Diseases (l'Institut national américain des allergies et maladies infectieuses) dans un communiqué vidéo.

Il ne fait aucun doute que le professeur Lange aurait soutenu l'objectif de l'ONUSIDA qui est de mettre fin au SIDA d'ici à 2030.

Un satellite de l'ONUSIDA a été avisé qu'afin d'atteindre cet objectif ambitieux, il faudra développer massivement les réponses actuelles à l'épidémie, en particulier: 90% des personnes séropositives **diagnostiquées**; 90% des personnes diagnostiquées sous traitement; 90% des personnes sous traitement **indétectables** d'ici à 2020. Actuellement, 37% seulement des personnes séropositives sont sous traitement, mais l'accès au traitement varie énormément entre les pays.

Le thème de la conférence est "accélérer le rythme" et les militants présents au congrès ont appelé à **une charge virale indétectable** pour tous d'ici à 2020 et au financement intégral des contrôles de **la charge virale** et du traitement antirétroviral.

Le congrès mettra également l'accent sur les populations clefs qui sont souvent confrontées à **la stigmatisation, la discrimination et la criminalisation: les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes; les travailleurs du sexe; les personnes qui s'injectent des drogues et les femmes transgenres.**

Liens associés:

[Lisez l'article sur la cérémonie d'ouverture sur aidsmap.com](#)

[Regardez une vidéo de la session d'ouverture du congrès sur YouTube](#)

'Accélérer le rythme': AIDS 2014



Professeur Salim Abdool Karim, directeur du Centre pour le programme de recherche sur le SIDA d'Afrique du Sud (CAPRISA) ©IAS/Marcus Rose/Workers' Photos

Il faut accorder une nouvelle priorité aux populations clefs et aux régions géographiques pour que la pandémie globale du VIH soit maîtrisée, ont été avisés les délégués au congrès.

Examinant l'état de l'épidémie et de l'accès au traitement, professeur Salim Abdool Karim a souligné que 29% seulement des personnes vivant avec le VIH avaient actuellement accès aux soins et avaient une charge virale indétectable.

Pour atteindre la fin du SIDA, le professeur Karim a dit qu'il fallait remettre l'accent sur les 20 pays où se trouvaient 80% de toutes les infections au VIH.

Le professeur Karim a dit que la fin du SIDA était une aspiration. Un objectif immédiat plus réaliste est le contrôle de l'épidémie qu'il a décrit comme une réduction du taux de mortalité à un niveau acceptable (c'est à dire le VIH ne serait plus la principale cause locale de décès). Ceci nécessite également la réduction des taux de transmission, c'est à dire que chaque nouvelle infection ne se traduise pas par une transmission ultérieure.

Les méthodes biomédicales de prévention signifient que ces objectifs sont désormais réalisables, a dit Karim.

La réalisation de ces objectifs nécessitera des informations épidémiologiques fiables et la mise en œuvre de méthodes de prévention éprouvées mettant l'accent sur les populations clefs. Par exemple, la prévalence du VIH est disproportionnellement élevée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans toutes les régions du monde; la prévalence est très élevée chez les travailleurs du sexe; les jeunes femmes en Afrique sub-saharienne ont un risque beaucoup plus élevé d'infection au VIH que les jeunes hommes de la région.

L'intensification des efforts pour traiter et prévenir le VIH doit être combinée aux activités mises en place pour s'attaquer aux facteurs structurels sous-jacents à l'épidémie dans les populations clefs: la stigmatisation, les barrières juridiques, les normes sociales et les normes du genre.

Liens associés:

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

[Téléchargez les diapositives de la présentation du Professeur Karim](#)

Le ralentissement économique est associé à la recrudescence des infections au VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues en Europe



Georgios Nikolopoulos, de l'Université d'Athènes présente à AIDS 2014. Image de Roger Pebody (aidsmap.com).

Des éléments irréfutables ont été présentés au congrès de Melbourne démontrant que la récession qui a commencé en 2008 avait été accompagnée d'une augmentation substantielle des nouvelles infections au VIH parmi **les personnes qui s'injectent des drogues** dans certaines régions européennes.

La Grèce a été particulièrement touchée par le ralentissement économique et les chercheurs de l'Université d'Athènes ont recueilli les données de 30 pays européens pour voir si la récession était associée aux taux de nouvelles infections au VIH.

Plus précisément, les chercheurs ont examiné les indicateurs économiques, la politique du gouvernement, la prestation des services et les taux de consommation de drogues injectables.

Les pays en récession, et ceux ayant des taux plus élevés d'inégalité des revenus, étaient plus susceptibles d'avoir vu une augmentation du nombre d'infections au VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues.

Les chercheurs ne savaient pas vraiment pourquoi le ralentissement économique et l'inégalité des revenus étaient associés à un plus grand nombre d'infections dans ce groupe marginalisé. Cependant, ils ont suggéré que ce pourrait être dû en partie à la réduction du financement des services de **réduction des risques**.

Liens associés:

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

Voir le résumé sur le site du congrès

Le traitement de la co-infection à l'hépatite C chez les personnes vivant avec le VIH



Jean-Michel Molina présente les résultats de PHOTON-2. Photo de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

Sofosbuvir/ribavirine

Le traitement combiné contre l'hépatite C à base de sofosbuvir (Sovaldi) et de ribavirine par voie orale a atteint un taux de guérison de 84 à 89% chez les personnes co-infectées au VIH. Le traitement a duré 24 semaines. Les investigateurs de l'étude PHOTON-2 ont rapporté des taux de réponses virologiques soutenues (RVS), douze semaines après la fin du traitement.

247 personnes séropositives ayant une co-infection chronique au virus de l'hépatite C (de génotypes 1 [41%], 2 [9%], 3 [39%], 4 [11%]) ont été recrutées pour cette étude. La majorité des participants (80%) n'avaient pas suivi de traitement contre l'hépatite C auparavant et 20% avaient une cirrhose du foie.

Le traitement consistait à prendre du sofosbuvir (400mg une fois par jour), un inhibiteur de la polymérase du VHC, avec de la ribavirine dosée en fonction du poids. Le traitement a été administré pendant 24 semaines chez presque tous les participants.

Les taux de RVS douze semaines après la fin du traitement variaient entre 89% (génotype 3) et 84% (génotype 4). Le taux de RVS général chez les participants de génotype 1 était de 85%.

L'association s'est montrée sûre et bien tolérée. Les effets secondaires les plus communs étaient la fatigue, l'insomnie, des maux de tête, des nausées et des diarrhées.

Les résultats de l'étude PHOTON-1 ont été publiés séparément. Elle se portait également sur des personnes souffrant d'une co-infection au VIH et à l'hépatite C chronique. Plus de la moitié des participants avaient une infection de génotype 1. Le taux général de RVS douze mois après la fin du traitement était de 76%.

Les taux de réponse observés dans ces études sont impressionnants par rapport à l'interféron pégylé/ribavirine. Cependant, d'autres multithérapies par voie orale ont atteint des taux de guérison de 90 à 100% chez les personnes ayant une co-infection. Un des avantages possibles de l'association sofosbuvir/ribavirine est que ce dernier médicament est générique ce qui réduirait pas conséquent le coût du traitement

3D pour le génotype 1

Une multithérapie par voie orale contre le virus de l'hépatite C a atteint un taux de guérison de 94% chez les personnes co-infectées au VIH qui ont un VHC de génotype 1.

L'étude TURQUOISE-I a évalué l'innocuité et l'efficacité de la combinaison 3D d'AbbVie: ABT-450, un inhibiteur de protéase du VHC, potentialisé par une dose de 100mg de ritonavir plus ombitasvir (ex ABT-267), un inhibiteur de NS5A, sous la forme d'une dose fixe à prendre une fois par jour, administré avec du dasabuvir (ABT-333), un inhibiteur de la polymérase du VHC non

nucléosidique, à prendre deux fois par jour, et 1000-1200mg/jour de ribavirine dosée en fonction du poids.

La plupart des participants à l'étude avaient une infection au VHC de génotype 1, difficile à traiter, et 67% d'entre eux prenaient un traitement contre le VHC pour la première fois.

Les participants ont été répartis au hasard pour prendre le traitement pendant 12 semaines ou 24 semaines.

Le taux de RVS, douze semaines après la fin du traitement, était de 94% dans le groupe de 12 semaines. Les résultats provisoires des participants ayant terminé 24 semaines de traitement ont montré que 95% d'entre eux avaient une réponse virale soutenue à la douzième semaine.

Aucun des participants n'a souffert d'effets secondaires graves ou n'a arrêté le traitement en raison d'événements indésirables. Une fatigue légère/modérée, des nausées et des maux de tête ont été les effets secondaires les plus communs.

Liens associés:

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

[Lire l'article intégral sur le traitement 3D sur \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

La circoncision



La circoncision médicale masculine réduit les risques d'acquisition du VIH chez les hommes.

Les pays d'Afrique sub-saharienne qui ont une plus faible fréquence de circoncision masculine, font la promotion de la circoncision aux hommes et aux adolescents en tant que mesure de réduction des risques de VIH. Jusqu'à présent, deux pays seulement, le Kenya et l'Éthiopie ont atteint leur cible de plus de 50% d'hommes circoncis et trois autres seulement, l'Afrique du Sud, la Tanzanie et le Swaziland, ont atteint un taux de circoncision de 20 à 26%.

Les hommes plus âgés sont moins susceptibles de se faire circoncire, peut-être parce qu'ils ne peuvent pas se permettre de s'absenter du travail pour aller dans une clinique. Une étude randomisée d'un programme offrant aux hommes âgés de 25 à 49 ans des coupons d'alimentation et de transport, d'une valeur équivalente à trois jours de salaire, a constaté que les kenyans auxquels on avait offert des coupons de valeur plus élevée étaient quatre à six fois plus susceptibles de demander la circoncision. Le programme pourrait s'avérer économique, a dit l'investigateur Kawango Agot, et le gouvernement kenyan cherche à l'étendre pour promouvoir la circoncision au niveau national.

Une nouvelle étude présentée à AIDS 2014 montre que les hommes vivant avec le VIH qui avaient été circoncis pendant un essai de prophylaxie pré-exposition (PrEP) avaient une incidence significativement réduite de syphilis. C'était la même chose pour les compagnes des hommes circoncis. Cependant, l'incidence de syphilis n'a pas été réduite de façon significative chez les hommes séronégatifs.

Une nouvelles recherche sur la mise en œuvre de la circoncision masculine médicale en Afrique sub-saharienne, également présentée au congrès, n'a trouvé aucune claire indication que la circoncision serait associée à une modification ultérieure des comportements sexuels susceptibles d'augmenter les risques d'acquisition du VIH (connue sous l'appellation de "compensation du risque").

Liens associés:

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

[Voir le résumé et les diapositives de la séance](#)

Possibilité de traitement plus court pour la tuberculose



Mel Spigelman et Dan Everitt présentent à AIDS 2014. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Le traitement classique contre la tuberculose dure de six à huit mois. Le traitement pour les tuberculoses pharmacorésistantes dure au moins 18 mois.

L'essai clinique d'un traitement expérimental contre la tuberculose suggère que la durée du traitement pourrait être raccourci à quatre mois pour les personnes atteintes d'une tuberculose sensible aux médicaments et à six mois pour les personnes atteintes d'une tuberculose pharmacorésistante.

181 personnes atteintes d'une tuberculose sensible aux médicaments ont été randomisées pour recevoir une des deux doses d'un traitement à base de moxifloxacine, un antibiotique de la famille des fluoroquinolones (M), avec du Pa-824 (PA), un antibiotique de la famille des nitroimidazoles, et de la pyrazinamide (Z), appelée PaMZ, ou pour recevoir le traitement de norme contre la tuberculose. 26 personnes atteintes d'une tuberculose multirésistante ont reçu le traitement expérimental.

Les trois groupes recevant le traitement expérimental ont tous enregistré des réductions beaucoup plus élevées des divers marqueurs de l'activité bactériennes de la tuberculose et étaient significativement plus susceptibles d'avoir un résultat négatif à la culture de la tuberculose après huit semaines de traitement (71% vs 30% dans le groupe de traitement classique).

Le traitement sera maintenant testé dans un grand essai de phase III dont les résultats seront probablement annoncés en 2017. S'il s'avère efficace, ce régime pourrait réduire le coût du traitement des tuberculoses multirésistantes de 90%.

Liens associés:

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

Apps gratuites des nouvelles d'aidsmap



Suivez toute l'actualité du VIH pendant toute l'année avec [l'application des nouvelles d'aidsmap](#) pour iPhone et Androïde.

L'application présente nos rapports quotidiens sur les nouvelles recherches, les découvertes et les controverses dans le traitement et la prévention du VIH au niveau mondial. 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 associés:

[Téléchargez gratuitement l'application pour iPhone sur iTunes](#)

[Téléchargez gratuitement l'application pour androïde sur Google Play](#)

Soutenez notre travail

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 associés:

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 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 AIDS 2014 bulletins have been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb. NAM's wider conference news reporting services have been supported by AbbVie, Gilead Sciences, Janssen and ViiV Healthcare's Positive Action Programme.



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/>

