



**IAS2017**

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

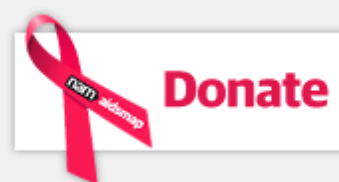
**aidsmap.com** Reporter officiel de l'actualité scientifique



**Lundi 24 juillet 2017**

### Table des matières

- | [L'objectif 90-90-90](#)
- | [Le taux de nouvelles infections diminue de moitié au Swaziland](#)
- | [Les nouvelles directives de l'OMS pour les personnes recevant un diagnostic tardif](#)
- | [La santé sexuelle et la PrEP](#)
- | [Le traitement à action prolongée](#)
- | [Les analyses scientifiques de Clinical Care Options](#)
- | [Téléchargez notre app gratuite pour suivre les actualités](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



## L'objectif 90-90-90



Michel Sidibé à IAS 2017. Photo de Marcus Rose/IAS.

Le 9ème congrès de la Société Internationale du Sida (IAS 2017) s'est ouvert à Paris avec une excellente nouvelle: **Le monde est en bonne voie d'atteindre les objectifs 90-90-90 fixés pour le traitement du VIH d'ici à 2020.** Plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH ont désormais accès au traitement antirétroviral, et les décès associés au SIDA ont chuté de moitié depuis 2005.

L'ONUSIDA a fixé les objectifs 90-90-90 en 2014. L'organisation appelle les pays à tout faire pour atteindre les objectifs suivants:

- | 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique d'ici à 2020
- | 90% des personnes qui se savent séropositives reçoivent un traitement antirétroviral d'ici à 2020
- | 90% des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable d'ici à 2020

Si ces objectifs sont tous atteints, le nombre de décès associés au SIDA sera considérablement réduit et le taux de nouvelles infections au VIH chutera.

Le congrès a été avisé que les progrès avaient désormais franchi un tournant.

En 2016, 70% des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique, 77% d'entre elles suivaient un traitement, et 82% des personnes sous traitement antirétroviral avaient

une charge virale indétectable.

De nombreux pays, dont le Royaume-Uni, avaient déjà atteint les objectifs 90-90-90 ou étaient près de les atteindre.

D'énormes progrès ont également été accomplis dans les régions les plus touchées par le VIH.

La réalisation de ces objectifs a déjà un impact significatif sur la mortalité liée au SIDA. En Afrique orientale et en Afrique australe, le nombre de décès associés au SIDA a diminué de près des deux-tiers depuis 2004. Le nombre de nouvelles infections diminue également.

Les participants au congrès ont appris que les pays qui s'étaient les plus engagés politiquement et avaient pris l'initiative étaient ceux qui avaient fait le plus de progrès vers les objectifs 90-90-90. Malgré tout, il reste encore beaucoup à faire en Europe de l'Est et en Asie Centrale, où les chiffres sont beaucoup plus bas, avec 63% des personnes connaissant leur statut sérologique, mais seulement 43% d'entre elles sous traitement antirétroviral. Néanmoins, 77% des personnes sous traitement avaient une charge virale indétectable.

En Afrique occidentale et en Afrique centrale, un peu plus de 40% seulement des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur diagnostic, mais 83% des ces personnes suivaient un traitement et environ trois-quarts avaient une charge virale indétectable.

Les systèmes de santé communautaires et les agents de santé communautaires ont été crédités comme étant essentiels à la réalisation de ces objectifs.

#### Liens associés

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

[Téléchargez le rapport de L'ONUSIDA](#)

[Visitez nos pages dédiées au congrès de l'IAS 2017](#)

## Le taux de nouvelles infections diminue de moitié au Swaziland



Velephi Okello présente à l'IAS 2017. Photo de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com)

**Des recherches menées au Swaziland démontre de manière convaincante qu'une augmentation du pourcentage de personnes séropositives ayant une charge virale indétectable conduit à une baisse du nombre de nouvelles infections au VIH.**

Les participants au congrès ont été informés que, depuis 2011, le nombre de nouvelles infections a diminué de moitié. Pendant la même période, la proportion de personnes ayant une charge virale indétectable a doublé.

Bien que l'effet du traitement anti-VIH sur la prévention de la transmission du VIH au niveau individuel ou dans les couples soit bien connu, l'impact de l'accès généralisé au traitement au niveau de la population est moins compris. **Une étude menée en Afrique du Sud** a déjà montré qu'une extension de l'accès au traitement s'accompagne d'une réduction de l'incidence du VIH.

Cette dernière étude démontre, dans le contexte d'une étude démographique réelle, que lorsque le nombre de personnes sous traitement antirétroviral ayant une charge virale indétectable

augmente, l'impact sur les transmissions du VIH est considérable.

Une enquête nationale faite au porte à porte en 2011 a constaté que 24% des hommes et 39% des femmes vivaient avec le VIH, et que 1,8% des hommes et 3,16% des femmes avaient été contaminés dans les 120 jours précédents. Au moment de l'enquête, 35% des personnes vivant avec le VIH avaient une charge virale indétectable.

Cette enquête a été répétée en 2016/17.

La prévalence du VIH reste la même que dans l'enquête précédente. Cependant, il y a eu une réduction significative du taux de nouvelles infections avec une baisse de 53% chez les hommes et 38% chez les femmes. L'incidence générale avait baissé de 44%.

En même temps, la proportion de personnes qui avaient une charge virale indétectable avait doublé, de 35 à 71%.

Le message à retenir est que **le traitement en prévention** marche. L'étude montre que nos efforts peuvent porter fruits et valide le principe" a dit Professeur Linda Gail-Bakker, la présidente de l'International AIDS Society (Société Internationale du SIDA).

### Liens associés

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

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

## Les nouvelles directives de l'OMS pour les personnes recevant un diagnostic tardif



L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié de **nouvelles directives pour le traitement et les soins des personnes ayant atteint un stade avancé du VIH**, y compris les personnes dont le taux de cellules CD4 est inférieur à 200 ou les personnes souffrant de maladies ou de symptômes graves associés au VIH (stades 3 et 4 de l'OMS).

**Les personnes qui reçoivent leur diagnostic de VIH lorsque leur taux de cellules CD4 est très faible** présentent un risque élevé de progression de la maladie et de décès et nécessitent d'urgence un traitement contre le VIH.

Pour les personnes chez lesquelles le VIH et une infection opportuniste, telle que la tuberculose, ont été diagnostiquées, les risques restent élevés même lorsque le **traitement antirétroviral** est commencé immédiatement. Bien que la proportion de personnes recevant un diagnostic tardif ait diminué au cours de ces dernières années, le nombre reste encore trop élevé.

Les nouvelles directives couvrent le diagnostic, la prévention et le traitement des infections graves associées à un stade avancé de VIH.

### Le diagnostic

- | Numération des cellules CD4: Celle-ci peut identifier les personnes à risque d'infections graves et de progression de la maladie
- | **Dépistage de la tuberculose** – La tuberculose est une cause majeure de décès parmi les personnes atteintes de VIH diagnostiqué tardivement.
- | Le test de l'antigène cryptococcose pour les personnes dont le taux de cellules CD4

est inférieur à 100.

### Les traitements préventifs

- | Le traitement préventif à l'**isoniazide** pour toutes les personnes qui n'ont pas de tuberculose active.
- | La prévention de la cryptococcose – Le traitement préventif au **fluconazole** pour toutes les personnes ayant un taux de cellules CD4 inférieur à 100 et un résultat positif au test de l'antigène cryptococcose.
- | La prévention des infections bactériennes, de la toxoplasmose et du paludisme – La prophylaxie au **cotrimoxazole** pour toutes les personnes souffrant d'une maladie associée au VIH; les personnes ayant un taux de cellules CD4 inférieur à 350; et les personnes vivant dans les zones de paludisme.

### Le traitement du VIH

Initiation du traitement immédiatement, sauf si a) les symptômes suggèrent une tuberculose ou une méningite à cryptocoques; b) si un traitement anti-tuberculeux est pris, les personnes ayant un taux de cellules CD4 inférieur à 50 doivent commencer le traitement antirétroviral dans les deux semaines qui suivent l'initiation au traitement anti-tuberculeux. Les personnes ayant un taux de cellules de CD4 plus élevé doivent commencer le traitement antirétroviral dans les huit semaines.

### **Liens associés**

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

[Téléchargez les nouvelles directives de l'OMS](#)

## **La santé sexuelle et la PrEP**



Sheena McCormack présente à IAS 2017. Photo de Matthew Hodson, aidsmap.com

**Le dépistage régulier du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) pratiqué par les usagers de PrEP (Prophylaxie pré-exposition) pourrait être la raison de la réduction surprenante des cas de gonorrhées parmi les hommes gays à Londres.**

Les chercheurs de 56 Dean Street, la plus grande clinique de santé sexuelle au Royaume-Uni, ont annoncé pendant le congrès que le nombre de nouveaux cas de **gonorrhées** parmi les hommes gays fréquentant la clinique avait chuté d'un quart.

La raison exacte de cette baisse n'est pas certaine, mais professeur Sheena McCormack a suggéré que c'était parce que les personnes utilisant la PrEP réalisaient des examens de santé sexuelle réguliers, qui permettaient par conséquent de détecter les infections asymptomatiques et de briser la chaîne de transmission.

**Les participants au congrès ont également entendu de bonnes nouvelles sur l'efficacité de la PrEP, lorsque les chercheurs de l'étude australienne de démonstration sur la PrEP ont présenté leurs données.** L'étude implique maintenant cinq Etats et a recruté 5500 individus.

Le taux des infections sexuellement transmissibles est resté stable, mais les nouveaux diagnostics ont déjà diminué de 29% et le nombre de personnes dont le VIH a été dépisté très tôt a baissé de 43%.

## Liens associés

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

[Voir les détails de la session sur le site du congrès](#)

## Le traitement à action prolongée



Joseph Eron à IAS 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Les médicaments antirétroviraux sont extrêmement efficaces s'ils sont pris comme ils sont prescrits. Cependant, prendre le traitement tous les jours peut être difficile et les formulations injectables à action prolongée pourraient offrir une alternative.

**Les participants au congrès ont été avisés des derniers résultats d'un essai sur le traitement anti-VIH à action prolongée**, à base de cabotégravir et de rilpivirine, deux antirétroviraux injectables à action prolongée, administrés toutes les 4 ou 8 semaines. L'étude a constaté qu'environ 90% des personnes qui avaient déjà une charge virale indétectable lorsqu'elles avaient commencé le traitement dans le cadre de l'étude avaient maintenu cette suppression sur deux ans.

L'étude évalue des formulations à base de nanosuspension de deux médicaments administrés par injections intramusculaires dans la fesse. Pour l'instant, les injections doivent être administrées par un professionnel médical, mais l'auto-administration pourrait être possible à l'avenir, a annoncé Dr. Eron au congrès.

Presque tous les participants ont rapporté une réaction au point d'injection, pour la plupart légère, modérée et passagère, d'une durée moyenne de trois jours. Deux personnes seulement (moins de 1%) ont arrêté le traitement de bonne heure pour cette raison. Malgré la fréquence des réactions au point d'injection, les participants ont dit être très satisfaits du traitement à action prolongée et désirer le continuer.

## Liens associés

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

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

## 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

**CCO et l'IAS présentent des webinaires en direct (en anglais) accrédités pour la formation médicale continue/formation continue**

Immédiatement après la fin de la conférence, des experts réputés exploreront l'impact que pourrait avoir les données récentes présentées au cours du congrès IAS 2017 sur vos stratégies de prise en charge des patients. Ils répondront également à vos questions.

- | Dr. Kathleen E Squires: Mercredi 26 juillet, 9h00 heure du Pacifique, midi heure de l'Est, 17h00 Royaume-Uni, 18h00 heure d'Europe centrale
- | Dr. Anton L Pozniak, FRCP: Jeudi 27 juillet, 9h00 heure du Pacifique, midi heure de l'Est, 17h00 Royaume-Uni, 18h00 Europe centrale

[Cliquez ici](#) pour vous inscrire à l'avance (c'est gratuit) et faire part de vos questions.

**Liens associés**

[Visitez le site Internet de Clinical Care Options](#)

[Inscrivez-vous au webinaire](#)

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

Merci.

#### Liens utiles

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

Traductions de Sylvie Beaumont

## Official conference partners



- 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 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](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/>