



IAS 2015

Vancouver, Canada

8ème congrès de l'IAS sur la pathogénèse,
les traitements et la prévention du VIH

Du 19 au 22 juillet 2015

aidsmap.com

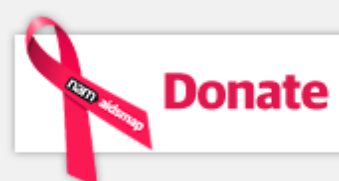
Reporter officiel des
nouvelles scientifiques
en ligne



Mardi 21 juillet 2015

Table des matières

- | [La PrEP non-quotidienne pourrait être une possibilité](#)
- | [L'étude START apporte des preuves définitives sur les avantages du traitement précoce](#)
- | [Aucune transmission du VIH n'a été observée lors du suivi à long terme de l'étude historique sur le traitement en prévention lorsque la charge virale du partenaire est indétectable](#)
- | [L'orientation vers les soins et le traitement anti-VIH](#)
- | [Douze ans sans traitement – explorer le VIH en rémission](#)
- | [Le symposium « Towards an HIV cure » \(vers une guérison du VIH\) montre l'ampleur des recherches pour guérir le VIH](#)
- | [Illustrer les éléments élémentaires essentiels du VIH](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



La PrEP non-quotidienne pourrait être une possibilité



Tim Holtz et Sharon Mannheimer à IAS 2015. Photos de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

La prophylaxie pré-exposition est un des principaux sujets de discussion à IAS 2015: Comment la prendre, qui devrait pouvoir la prendre et quand sera-t-elle disponible?

Trois études présentées lundi montrent que pour certaines personnes, dans certains contextes, une utilisation moins fréquente de la PrEP, avec des doses déterminées en fonction de l'activité sexuelle, était réalisable, et qu'un nombre élevé de rapports sexuels restaient protégés par la PrEP. Ceci pourrait offrir aux individus qui veulent utiliser la PrEP, et à leurs médecins, des options supplémentaires, leur permettant ainsi de trouver une façon de prendre la PrEP qui leur convienne mieux.

Des essais randomisés indépendants, mais de conceptions similaires, ont été conduits parmi les hommes qui ont des rapports avec des hommes à Bangkok, les hommes qui ont des rapports avec des hommes à Harlem à New York et avec des femmes au Cap, en Afrique du Sud.

Les chercheurs avaient anticipé que les caractéristiques sociales, culturelles et démographiques très différentes de ces populations détermineraient le modèle de PrEP le plus

efficace : une fois par jour, deux fois par jour (avec une dose supplémentaire après un rapport sexuel) ou avant et après un rapport sexuel.

Le traitement quotidien et le traitement non-quotidien ont tous les deux bien marché pour les participants de Bangkok qui étaient pour la plupart bien éduqués et salariés. Dans les deux autres sites, où les circonstances sociales difficiles étaient plus communes, une prise quotidienne s'est révélée plus facile à suivre que les prises non-quotidiennes.

Les résultats suggèrent qu'une certaine flexibilité est possible dans la façon dont la PrEP peut être prescrite. Mais ces petites études démontrent la faisabilité plutôt que l'efficacité. Les meilleurs indices concernant la protection contre l'infection viennent des études sur la PrEP au quotidien.

Liens associés

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

[Lisez ou téléchargez le document d'information sur la PrEP sur \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

L'étude START apporte des preuves définitives sur les avantages du traitement précoce



Jens Lundgren à IAS 2015. Photo ©Steve Forrest/Workers' Photos/IAS.

Selon les résultats très attendus de l'étude START, les risques de maladies ou de décès sont notablement moins élevés chez les personnes qui commencent le traitement antirétroviral dès leur diagnostic, lorsque leur taux de cellules CD4 est encore élevé, plutôt que d'attendre jusqu'à ce qu'il chute en dessous de 350 cellules/mm³. Les derniers résultats de l'étude ont été présentés au congrès de l'IAS 2015 et ont été publiés en même temps dans le tirage précoce du Journal américain « [New England Journal of Medicine](#) ».

4685 adultes séropositifs, venant de 35 pays, avec un peu plus de la moitié venant de pays à revenus faibles ou moyens, ont été recrutés dans cette étude.

Les participants avaient un taux de cellules CD4 supérieur à 500 lorsque l'étude a commencé. Ils ont été assignés au hasard à un des deux groupes de traitement. Le premier groupe a commencé le traitement immédiatement, le deuxième groupe a retardé le traitement jusqu'à ce que leur taux de cellules CD4 chute en dessous de 350 ou qu'ils développent des symptômes relatifs au SIDA.

Le professeur Jens Lundgren de l'université de Copenhague a rapporté que 1,8% des participants appartenant au groupe de traitement immédiat ont atteint un critère composite de l'étude (événements graves liés au SIDA, événements graves non liés au SIDA et décès) par rapport à 4,1% dans le groupe de traitement différé – équivalant à une réduction de 57%. Les événements les plus communs dans les deux groupes étaient la tuberculose et le cancer.

Ces résultats suggèrent que le VIH peut provoquer des dégâts immunitaires persistants peu de temps après l'infection, et indiquent « clairement que le traitement antirétroviral devrait être administré à tout le monde, quel que soit le taux de cellules CD4 » a dit Lundgren à aidsmap.com

Les premiers résultats de l'étude ont été passés au comité de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui met à jour les directives de traitement du VIH au niveau mondial. [L'OMS a](#)

annoncé cette semaine que les directives imminentes recommanderaient le traitement pour tous, quel que soit le taux de cellules CD4. Les directives américaines ont adopté le traitement universel en 2013, et l'Association britannique contre le VIH (British HIV Association) vient de le faire dans ses nouvelles directives provisoires, publiées en juin après la publication des résultats préliminaires de START.

Liens associés

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

[Lisez l'article dans le journal "New England Journal of Medicine"](#)

Aucune transmission du VIH n'a été observée lors du suivi à long terme de l'étude historique sur le traitement en prévention lorsque la charge virale du partenaire est indétectable



Myron Cohen à IAS 2015. Photo ©Steve Forrest/Workers' Photos/IAS.

Quatre ans après les premiers résultats de l'étude qui avait montré que le traitement précoce réduisait de 96% les risques de transmission du VIH, les données finales du suivi de l'étude HPTN 052 sur le traitement en prévention n'ont indiqué aucune transmission à leurs partenaires des personnes dont la charge virale est entièrement contrôlée, a annoncé lundi au congrès le professeur Myron Cohen.

Après avoir suivi les participants de l'étude, de la levée d'insu en 2011 jusqu'en 2015, après avoir donné le traitement antirétroviral aux personnes appartenant au groupe de traitement différé et après avoir réussi à retenir deux-tiers des couples de l'étude pendant toute la période de suivi, les investigateurs ont conclu que le traitement antirétroviral réduisait d'au moins 93% les risques de transmission de VIH chez les couples sérodifférents.

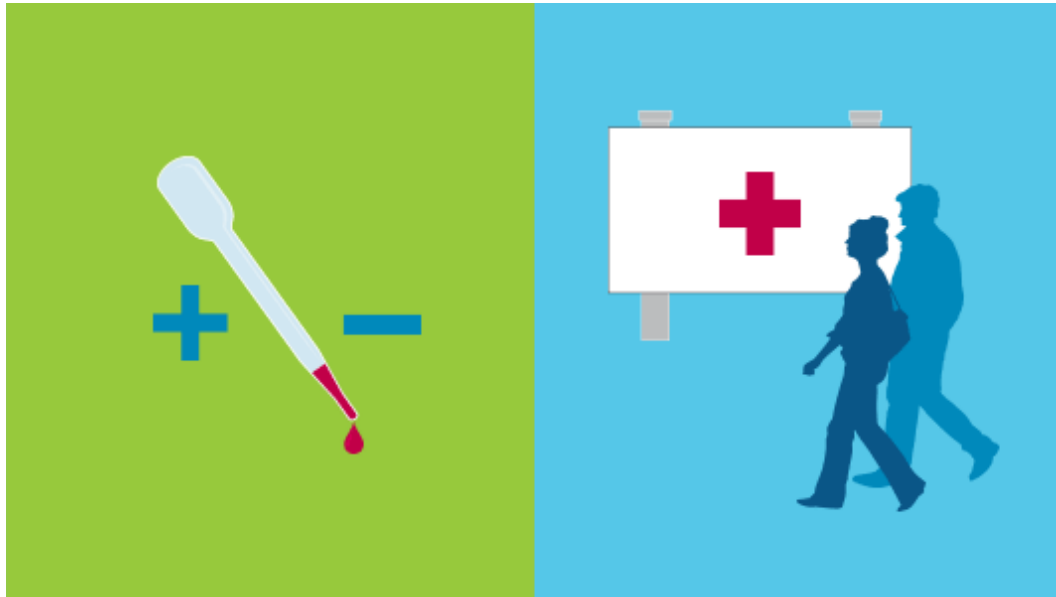
Toutes les infections qui ont eu lieu pendant la phase de suivi, et qui pouvaient être liées génétiquement au partenaire sous traitement anti-VIH, ont eu lieu avant l'initiation du traitement, avant le refoulement total de la charge virale dans les premières semaines du traitement, ou lorsque le traitement avait échoué. Aucune transmission n'a eu lieu pendant l'étude HPTN 052 entre les personnes dont la charge virale était entièrement refoulée et leurs partenaires.

Le traitement antirétroviral est un moyen durable d'éviter la transmission du VIH chez les couples hétérosexuels » a dit le professeur Cohen lors d'une conférence de presse, et il a dit au congrès que « nous ne voyons aucune raison selon laquelle il ne devrait pas également être efficace chez les hommes qui ont des rapports avec les hommes ». Il a conseillé aux délégués de suivre le suivi à plus long terme de l'étude PARTNER qui n'avait rapporté aucune transmission entre les hommes lorsque le partenaire séropositif avait une charge virale totalement refoulée, lors d'une analyse intérimaire publiée en 2014.

Liens associés

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

L'orientation vers les soins et le traitement anti-VIH



Les efforts systématiques pour encourager le dépistage du VIH et orienter les personnes dépistées vers les soins et la circoncision des personnes séronégatives peuvent entraîner un taux élevé de diagnostics, d'accès aux soins et de suppression virale dans les communautés rurales, a montré une étude randomisée sur la prévention composite en Afrique du Sud et en Ouganda.

L'étude Linkages montre que le suivi effectué par un conseiller non-médical et l'accompagnement d'un conseiller non-médical à la clinique étaient tous deux plus efficaces qu'une orientation normale vers la clinique pour assurer l'accès aux soins.

Pour les hommes dont le test de dépistage était négatif, deux méthodes innovatrices pour encourager la circoncision ont entraîné une augmentation d'environ 70% dans son adoption par rapport à la norme, avec le plus grand impact dans les trois premiers mois qui suivaient le test de dépistage.

L'étude Linkages est une des premières études à démontrer que les efforts communautaires pour augmenter le dépistage peuvent être utilisés comme plateforme pour améliorer l'orientation vers les soins des personnes dépistées et l'orientation vers les services de prévention des hommes qui ont eu un résultat négatif.

Liens associés

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

Douze ans sans traitement – explorer le VIH en rémission



Les délégués du congrès ont entendu lundi le cas d'une jeune fille qui avait été infectée à la naissance et qui avait été immédiatement traitée avec un traitement antirétroviral quand elle était enfant. Elle n'a pas pris de traitement antirétroviral pendant douze ans, depuis l'âge de six ans, avec une charge virale bien en dessous des limites de détectabilité des tests de norme. Les personnes dans ce type de situation inhabituelle (également appelés contrôleurs post-traitement, représentent un modèle de guérison fonctionnelle, un des objectifs de la recherche sur le traitement.

Dr Asier Sáez-Ciri3n de l'Institut Pasteur à Paris, qui avait également présenté la veille les résultats du symposium *Towards an HIV Cure* (Vers une guérison du VIH), a dit que c'était le premier cas de rémission prolongée observée chez une personne infectée au moment de la naissance et qui reste indétectable sans traitement. Dans un cas précédent, le bébé du Mississippi, l'enfant avait de nouveau développé une charge virale après deux ans et trois mois sans traitement.

Dr Sáez-Ciri3n a dit que ce cas renforce les données qui indiquent que dans certains cas le traitement très précoce peut conduire une personne à développer le type de réponse immunitaire capable de contrôler le VIH en l'absence de traitement.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Le symposium « Towards an HIV cure » (vers une guérison du VIH) montre l'ampleur des recherches pour guérir le VIH



Dr Daniel Kuritzkes de l'école médicale d'Harvard. Image de: Marcus Rose/IAS.

Le symposium de deux jours « *Towards an HIV Cure* » est devenu un incontournable avant les congrès de l'International AIDS Society et celui-ci a présenté un éventail plus varié que jamais d'approches expérimentales pour éliminer le VIH de l'organisme.

Dr Daniel Kuritzkes de l'école médicale d'Harvard, a dit aux délégués dans son discours d'ouverture, que dans une certaine mesure, la prolifération des approches différentes était due aux déceptions au début dans le domaine de la recherche pour la guérison. Il n'y a toujours qu'une seule personne, Timothy Ray Brown, qui a été guéri du VIH et six autres patients atteints de cancer sur lesquels le même traitement de transplantation de cellules souches avait été tenté, sont tous morts. Ceci nous rappelle qu'une procédure telle qu'une greffe de la moelle épinière ne sera jamais une approche utilisable de manière générale.

L'approche principale des chercheurs à l'heure actuelle est la stratégie dite « shock and kill » (choquer et éliminer). Celle-ci utilise des stimulants du système immunitaire pour pousser les cellules dans lesquels le VIH latent se dissimule, les cellules dites réservoirs, à sortir de leurs cachettes. On espère que leur activation entrainera leur mort par épuisement immunitaire naturel. Si ce n'est pas le cas, l'objectif est de les viser avec des médicaments éliminant les cellules de façon ciblée. Sans éliminer le réservoir, une minorité de cellules capables de produire de nouvelles particules de VIH resteront dans l'organisme. Des expériences ont montré que le VIH peut réapparaître même lorsque les tests de charge virale les plus sensibles ne le

détecte pas, comme a été le cas avec [le bébé du Mississippi](#).

Depuis l'avènement de la stratégie « choquer et éliminer » il y a eu des déceptions : les agents expérimentaux utilisés pour inverser la latence en question ont certainement stimulé la production de virus par les cellules, mais sans provoquer de diminution dans la taille du réservoir viral. Il semble que ce soit parce que les médicaments choisis, des inhibiteurs de HDAC comme le panobinostat ou le [romidepsin](#), ont d'autres effets immunitaires imprévus, y compris la suppression de l'activité des cellules CD8 qui peuvent être centrales au stade « élimination » du processus.

Néanmoins, Daniel Kuritzkes a dit que pour l'instant « l'inversion de la latence est une condition nécessaire, mais pas suffisante, pour réduire le réservoir des cellules infectées par le VIH ».

Il a dit à [aidsmap.com](#) : « La plupart des interventions susceptibles d'éliminer les cellules infectées exigent que le virus soit visible au système immunitaire. L'idée alternative, celle de supprimer en permanence la production virale des cellules réservoirs ([comme dans l'étude publiée la semaine dernière sur les inhibiteurs de tat](#)), implique pour l'instant pour supprimer la latence la prise d'une pilule tous les jours à la place du traitement antirétroviral. Ce n'est pas vraiment une guérison ».

[Consultez aidsmap.com pour un rapport en profondeur sur les nouvelles approches dans le domaine de la recherche pour une guérison présentée au symposium.](#)

Liens associés

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

Illustrer les éléments élémentaires essentiels du VIH



Le B.A.ba du VIH est une série illustrée de dépliants d'information, conçus pour faciliter les conversations entre les professionnels et les personnes séropositives.

Chaque dépliant fait le point sur l'essentiel et utilise un langage simple et des images pour donner corps aux informations.

14 dépliants sont disponibles en français, recouvrant les sujets essentiels de la santé tels que *Le taux de CD4 et la charge virale, Comment fonctionne le traitement et Avoir un bébé.*

Liens associés

[Visitez Le B.A.ba du VIH](#)

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 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 news coverage of the International AIDS Society conference has been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb 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/>