



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



Mardi 25 juillet 2017

Table des matières

- | [Aucune transmission dans une étude internationale de couples gays lorsque le partenaire séropositif est sous traitement](#)
- | [Un enfant contrôle son VIH malgré ne pas avoir pris de traitement depuis 8,5 ans](#)
- | [Le bictegravir, un inhibiteur expérimental de l'intégrase, a eu de bons résultats dans un essai clinique](#)
- | [Le traitement de l'hépatite C est faisable et efficace en Afrique](#)
- | [Les auto-tests du VIH: les hommes gays](#)
- | [Les auto-tests du VIH: Les travailleuses du sexe](#)
- | [Une action urgente s'impose pour le traitement de la cryptococcose](#)
- | [Les analyses scientifiques de Clinical Care Options](#)
- | [Téléchargez notre app gratuite pour suivre les actualités](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



Aucune transmission dans une étude internationale de couples gays lorsque le partenaire séropositif est sous traitement



Image de l'étude Opposites Attract: www.oppositesattract.net.au

Une étude portant sur 343 couples gays, avec un partenaire séropositif et l'autre séronégatif, n'a révélé aucun cas de transmission du VIH parmi 16 889 épisodes de sexe anal sans préservatif, ont appris aujourd'hui les délégués du 9ème congrès international sur le VIH (IAS 2017).

L'étude Opposites Attract a examiné si le VIH était transmis au sein des couples gays sérodiscordants lorsque le partenaire séropositif était sous traitement et avait une charge virale indétectable. Les partenaires séropositifs participant à l'étude avaient eu **une charge virale indétectable** 98% du temps.

L'étude a recruté et suivi des couples gays dans les cliniques australiennes, et à Bangkok et Rio.

Les données d'Opposite Attract renforcent les résultats de l'étude **PARTNER** indiquant que les personnes séropositives qui suivent un traitement efficace refoulant totalement le virus ne

peuvent pas transmettre le VIH sexuellement. Ensemble, ces deux études n'ont pas trouvé un seul cas de transmission du VIH dans près de 40 000 épisodes de sexe anal sans préservatif entre des hommes gays.

Ce résultat renforce le slogan de la campagne pour l'accès à la prévention "U=U" (Indétectable = Intransmissible), dont la déclaration de consensus a été signée par NAM mais aussi par la Société Internationale du SIDA (IAS), les organisateurs du congrès de cette semaine à Paris sur [la science du VIH](#).

Lors d'une conférence de presse lundi sur la charge virale et le degré d'infection, le Dr Anthony Fauci, directeur de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses aux Etats-Unis (US National Institute for Allergies and Infectious Diseases) a déclaré: "Les scientifiques n'aiment jamais utiliser le mot "jamais" en parlant des risques possibles.

Mais je pense que dans ce cas, nous pouvons déclarer que les risques de transmission d'une personne séropositive sous traitement et avec une charge virale indétectable sont tellement faibles que l'on ne peut même pas les mesurer, ce qui équivaut à dire qu'ils ne sont pas contagieux. C'est une situation rare lorsque les données scientifiques nous permettent de dire avec certitude que ce que nous déclarons constitue un *fait*."

Liens associés

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

[Lisez le communiqué de presse de NAM sur cette étude](#)

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

[Visitez notre page dédiée au congrès IAS2017 pour toute l'actualité](#)

Un enfant contrôle son VIH malgré ne pas avoir pris de traitement depuis 8,5 ans



Un enfant de neuf ans en Afrique du Sud a une charge virale bien contrôlée malgré ne pas avoir pris de traitement depuis 8,5 ans.

L'enfant était un des participants de l'étude CHER, qui comparait deux stratégies de traitement pour les nourrissons séropositifs. Après avoir testé positif à un mois, l'enfant avait commencé le traitement antirétroviral un mois plus tard et avait été randomisé dans un groupe qui prenait le traitement pendant 40 semaines.

Désormais âgé de 9,5 ans, l'enfant a maintenu une charge virale indétectable depuis qu'il a arrêté le traitement; le nombre de cellules contenant de l'ADN du VIH, le réservoir viral, est également resté stable depuis l'arrêt du traitement.

L'enfant est capable de monter une réponse immunitaire au VIH. Il se peut que le VIH soit présent à un taux très faible, mais aucun virus capable de répliquer n'a été détecté par diverses techniques de dépistage.

Les chercheurs ont été prudents à ne pas décrire l'enfant comme étant guéri, et on ne sait toujours pas pourquoi la charge virale est restée indétectable pendant si longtemps sans traitement.

L'enfant est le troisième nourrisson qui a commencé le traitement anti-VIH peu de temps après sa naissance, a arrêté le traitement après plusieurs mois ou plusieurs années et a continué à contrôler l'infection pendant une période prolongée. Un de ces enfants continue à contrôler sa charge virale 11 ans après avoir arrêté le traitement.

Liens associés

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

Le bictégravir, un inhibiteur expérimental de l'intégrase, a eu de bons résultats dans un essai clinique



Joel Gallant présente les nouveaux résultats du bictégravir à IAS 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Une association médicamenteuse sous forme d'un comprimé unique contenant du bictégravir, un inhibiteur expérimental de l'intégrase, a été aussi efficace que deux autres associations bien établies, d'après les études présentées au congrès. Les études se portaient sur des personnes qui prenaient le traitement antirétroviral pour la première fois.

La première étude a comparé le bictégravir au dolutégravir, tous les deux pris en association avec de l'emtricitabine/ténofovir alafénamide (TAF). Les résultats de cette étude de phase 3 **actualisent les données de l'étude de phase 2 présentées précédemment.**

A la 48ème semaine, l'association de bictégravir s'est montrée non-inférieure au traitement à base de dolutégravir, avec 89 et 93% des participants, respectivement, atteignant une charge virale indétectable. Les interruptions de traitement étaient plus fréquentes avec le bictégravir (3 vs 1%), mais c'était en général pour des raisons autres que la tolérance ou l'efficacité. L'échec virologique était rare. Des maux de tête et des diarrhées ont été les effets secondaires les plus souvent signalés.

Une deuxième étude a comparé la même association de bictégravir au *Triumeq*, une pilule combinée contenant du dolutégravir, de l'abacavir et de la lamivudine.

A la 48ème semaine, les taux de suppression virale étaient comparables entre les deux associations (92 vs 93%), démontrant ainsi la non-infériorité du médicament expérimental. L'échec virologique était rare avec les deux traitements.

Plusieurs résultats liés aux effets secondaires ont favorisé l'association de bictégravir.

Le recrutement est fini pour les études examinant l'innocuité et l'efficacité du bictégravir parmi les personnes qui changent de traitement; une étude portant sur les femmes publiera ses résultats en 2018 et une étude portant sur les enfants et les adolescents est en cours.

Liens associés

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

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

Le traitement de l'hépatite C est faisable et efficace en Afrique



Karine Lacombe de l'hôpital Saint-Antoine à Paris, à IAS 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Le traitement de l'hépatite C en Afrique avec les antiviraux à action directe peut produire des taux de guérison aussi bons que ceux observés dans les pays industrialisés, ont montré les données présentées au congrès.

Les chercheurs estiment que ces résultats appuient le déploiement du dépistage et de l'accès aux traitements dans les pays à ressources limitées.

La première analyse d'une étude menée au Cameroun et en Cote d'Ivoire a été présentée aux délégués. Les résultats étaient très encourageants.

Les génotypes 1 et 4 ont été traités avec du sofosbuvir/ledipasvir (*Harvoni*) pendant 12 semaines, alors que les génotypes 2 ont reçu du sofosbuvir en association avec de la ribavirine dosée en fonction du poids.

Une réponse virologique soutenue a été observée chez 89% des participants en tout, et 78% des personnes atteintes d'une cirrhose ont également atteint ce résultat.

Ce taux de guérison est comparable à celui observé en Europe et en Amérique du Nord

Cependant, le coût restera un obstacle important à l'expansion de l'accès aux antiviraux à action directe dans les pays à ressources limitées et une mobilisation est essentielle pour assurer la disponibilité des formulations génériques. L'aide des bailleurs de fonds internationaux sera également nécessaire.

Liens associés

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

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

Les auto-tests du VIH: les hommes gays



La diffusion gratuite de **kits d'auto-tests** augmente la fréquence des dépistages du VIH chez les hommes gays et augmente également le taux de diagnostic du VIH, **d'après les recherches présentées au congrès.**

Des recherches menées au Etats-Unis ont recruté plus de 2000 hommes gays séronégatifs et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Ils ont été répartis au hasard entre un groupe d'intervention et un groupe de contrôle. Les hommes du groupe d'intervention ont reçu quatre kits d'auto-test par la poste à utiliser sur une période de 12 mois, alors que les hommes du groupe de contrôle n'ont rien reçu.

Tous les trois mois, les participants ont rempli un questionnaire sur leur comportement en matière de dépistage du VIH.

Les hommes qui avaient reçu les kits gratuits d'auto-test ont fait un test de dépistage du VIH plus souvent: 79% ont rapporté avoir fait au moins trois tests pendant la période d'étude, par rapport à 22% dans le groupe de contrôle.

22 hommes au total ont eu un résultat positif au test de VIH dans le groupe d'intervention, le double que dans le groupe de contrôle. Bien que les hommes de ce dernier groupe étaient plus susceptibles d'être suivis médicalement que les hommes qui avaient reçu les tests gratuits, cette différence n'était pas statistiquement significative.

Une étude pilote conduite par le Terrence Higgins Trust, une association caritative au Royaume-Uni, a montré que la distribution de kits d'auto-tests gratuits était faisable et acceptable.

Environ 5000 tests ont été distribués pendant les six semaines de phase pilote et plus de deux tiers des personnes ayant demandé les kits ont dit avoir des comportements sexuels les exposant au VIH.

Plus de 3000 hommes ont enregistré leurs résultats sur un site web sécurisé, avec 28% d'entre eux rapportant un résultat réactif. Un contact téléphonique a été établi avec 22 d'entre eux, qui avaient tous déjà demandé un test de confirmation.

Liens associés

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

Les auto-tests du VIH: Les travailleuses du sexe



Sue Mavedzenge à IAS 2017. Photo de Roger Pebody, aidsmap.com

Une série de présentations a montré que l'auto-test était acceptable et faisable pour les travailleuses du sexe dans les pays à ressources limitées.

Les investigateurs ont présenté les recherches menées au Zimbabwe, en Zambie, en Ouganda et au Kenya.

La prévalence du VIH parmi les travailleuses du sexe au Zimbabwe peut aller jusqu'à 50% avec 2/3 tiers seulement conscientes de leur statut sérologique. 43% prennent un traitement antirétroviral et un tiers seulement d'entre elles ont une charge virale indétectable, des chiffres très en dessous de l'objectif 90-90-90.

L'auto-test a été offert en option aux 600 femmes qui fréquentaient une clinique spécialisée

dans les soins de santé sexuelle des travailleuses du sexe. Un peu plus de la moitié a accepté. Le dépistage n'était pas forcément fait au domicile, en fait, 96% ont choisi d'utiliser l'auto-test dans une pièce réservée à cet égard dans la clinique. Un peu moins d'un tiers ont eu un résultat réactif, et 99% des femmes qui ont eu un résultat positif sont venues faire un test de confirmation.

Des questionnaires de suivi ont montré que toutes les femmes avaient trouvé les tests faciles à utiliser et faisaient confiance aux résultats. 98% ont dit se sentir à l'aise pour découvrir les résultats quand elles étaient seules. La clinique était l'endroit préféré pour la distribution des kits.

Des essais randomisés en Ouganda et en Zambie ont examiné le meilleur moyen de distribuer les kits d'auto-tests. Des camarades éducatrices, toutes travailleuses ou anciennes travailleuses de sexe, ont recruté d'autres travailleuses de sexe pour participer à l'étude. Les participantes ont été réparties au hasard sur trois groupes d'étude: une distribution directe des kits d'auto-test dans le premier groupe, une distribution de coupons à échanger à la clinique ou à la pharmacie contre un kit dans le deuxième groupe; ou les soins standard avec l'éducatrice offrant des informations sur les services de dépistage du VIH dans le troisième groupe.

Mille femmes ont été recrutées dans chaque pays.

L'étude a duré quatre mois et les taux de dépistage ont été très élevés: 95 à 100% dans le groupe de distribution directe, 84 à 97% dans le groupe de distribution des coupons et 97 à 89% pour le groupe des soins standards.

Le lien vers les services de soins cependant était moins bon parmi les utilisatrices des auto-tests que parmi les femmes recevant les services habituels.

Des recherches conduites au Kenya ont montré que l'envoi de SMS était un moyen efficace d'encourager l'accès aux auto-tests parmi les travailleuses du sexe et les camionneurs.

Les participants ont reçu des rappels les encourageant à faire un test de dépistage: les participants dans le groupe d'intervention ont été avisés de la disponibilité des auto-tests, alors que les participants dans le groupe de contrôle ont tout simplement été encouragés à faire un test de dépistage.

Parmi les travailleuses du sexe, 16% des femmes dans le groupe d'intervention ont fait le test par rapport à 6% dans le groupe de contrôle. 4% des camionneurs dans le groupe d'intervention ont fait le test par rapport à 1% dans le groupe de contrôle.

Liens associés

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

Une action urgente s'impose pour le traitement de la cryptococcose



Sile Molloy à IAS 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Des mesures urgentes doivent être prises pour étendre l'accès à la flusytosine, un médicament antifongique utilisé pour soigner la méningite à cryptocoques chez les personnes séropositives à un stade avancé de la maladie.

Les résultats présentés lors du congrès ont révélé que le taux de mortalité était plus faible chez les personnes traitées à la flucytosine.

On estime que 15% des décès liés au VIH (181 000) dans les pays à faibles revenus ou à revenus intermédiaires, sont dus à la méningite à cryptocoques, et que 6% des personnes séropositives ayant un taux de cellules CD4 inférieur à 100 avaient un résultat positif au test de détection de l'antigène cryptococcique.

L'infection peut être traitée avec plusieurs médicaments antifongiques: L'amphotéricine B, le fluconazole ou la flucytosine

Un traitement de deux semaines à l'amphotéricine B et à la flucytosine est le traitement de choix. L'amphotéricine B est administrée en perfusion à l'hôpital. L'accès à la flucytosine est très limité en Afrique.

Avec un essai randomisé, les chercheurs ont comparé plusieurs traitements qui pourraient être plus faciles en Afrique sub-saharienne. 700 personnes ont été recrutées dans quatre pays d'Afrique entre 2013 et 2016:

- ▮ Par voie orale: Du fluconazole plus de la flucytosine pendant deux semaines.
- ▮ Une semaine: De l'amphotéricine B plus de la flucytosine, ou du fluconazole pendant 7 jours, suivi par 7 jours de traitement au fluconazole.
- ▮ Deux semaines: De l'amphotéricine B plus de la flucytosine, ou du fluconazole pendant 14 jours.

Lorsqu'elle était prise avec de l'amphotéricine B, la flucytosine était supérieure au fluconazole. Le traitement d'une semaine à l'amphotéricine B et à la flucytosine a eu le taux de mortalité le plus bas sur une période de 10 semaines (24%).

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 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/>

