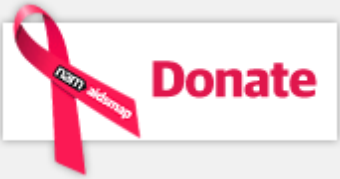
Difficultés pour lire ce message? Lisez-le dans votre navigateur

Mercredi 20 juillet 2016

Table des matières

- L'objectif 90-90-90: Mettre fin à l'épidémie de SIDA pédiatrique
- Le traitement en prévention: Le suivi de l'étude PARTNER renforce la confiance quant à l'absence totale de risques
- L'objectif 90-90-90: moins de personnes en Afrique du Sud abandonnent les soins VIH qu'on ne le pensait
- La violence sexuelle est associée à l'acquisition du VIH parmi les femmes africaines immigrées en Europe
- La PrEP: nouvelles données sur l'utilisation de la PrEP aux Etats-Unis
- Les services de traitement et de prévention pour les travailleurs du sexe
- La criminalisation du VIH augmente
- Un essai de vaccin commencera cette année
- Egalité d'accès, libre choix
- Soutenez notre travail



L'objectif 90-90-90: Mettre fin à l'épidémie de SIDA pédiatrique

Image: free.unaids.org

Une stratégie visant à mettre fin à l'épidémie du VIH chez les enfants et les adolescents a été lancée lors du congrès.

La stratégie vise à garantir que les enfants et les adolescents ne soient pas abandonnés dans les efforts déployés pour atteindre l'objectif 90-90-90 (90% des personnes séropositives diagnostiquées, 90% des personnes diagnostiquées sous traitement anti-VIH et 90% des personnes sous traitement avec une charge virale réprimée). Elle appelle à ce que 1,6millions d'enfants et 1,2 millions d'adolescents accèdent au traitement antirétroviral dans les deux ans.

La prise de conscience des difficultés uniques présentées par le déploiement du traitement antirétroviral aux enfants et aux adolescents est au cœur de cette stratégie.

L'amélioration du taux de diagnostics constitue la première étape. Le dépistage sur les lieux d'intervention est destiné à devenir beaucoup plus courant et les possibilités de dépistages en

dehors des environnements médicaux traditionnels augmenteront.

Le traitement antirétroviral doit être administré à tous les enfants et à tous les adolescents, quels que soient leurs âges et leurs taux de cellules CD4. Les traitements simplifiés doivent également constituer une priorité.

La suppression virale peut être particulièrement difficile à atteindre, en partie en raison des problèmes d'adhésion mais aussi en raison de résistance aux médicaments. Les innovations dans le domaine de la prestation des services, comme par exemple les cliniques dirigées par le personnel infirmier et l'intégration du soutien des pairs, peuvent améliorer la rétention dans les filières de soins et le succès du traitement.

C'est une obligation morale d'agir maintenant, ont appris les délégués.

L'activisme des jeunes à AIDS 2016. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

De nouvelles recherches ont montré qu'il fallait agir immédiatement. Le congrès a été avisé que l'Afrique du Sud était sur le point d'avoir une "poussée de jeunesse" dans son épidémie de VIH. Le taux des transmissions verticales a chuté et la survie des enfants séropositifs s'est beaucoup améliorée. Les données recueillies entre 2004 et 2014 ont confirmé cette évolution démographique de l'épidémie du pays: les enfants nés séropositifs dans les années 2000 arrivent à l'adolescence et le taux d'infection parmi les adolescents reste élevé.

Les jeunes qui passent des services pédiatriques et conviviaux aux soins adultes ont souvent des difficultés à respecter les rendez-vous de suivi et les problèmes d'adhésion sont aussi fréquents. Les programmes de traitement en Afrique sub-saharienne ont été invités à planifier et à se préparer pour cette population croissante.

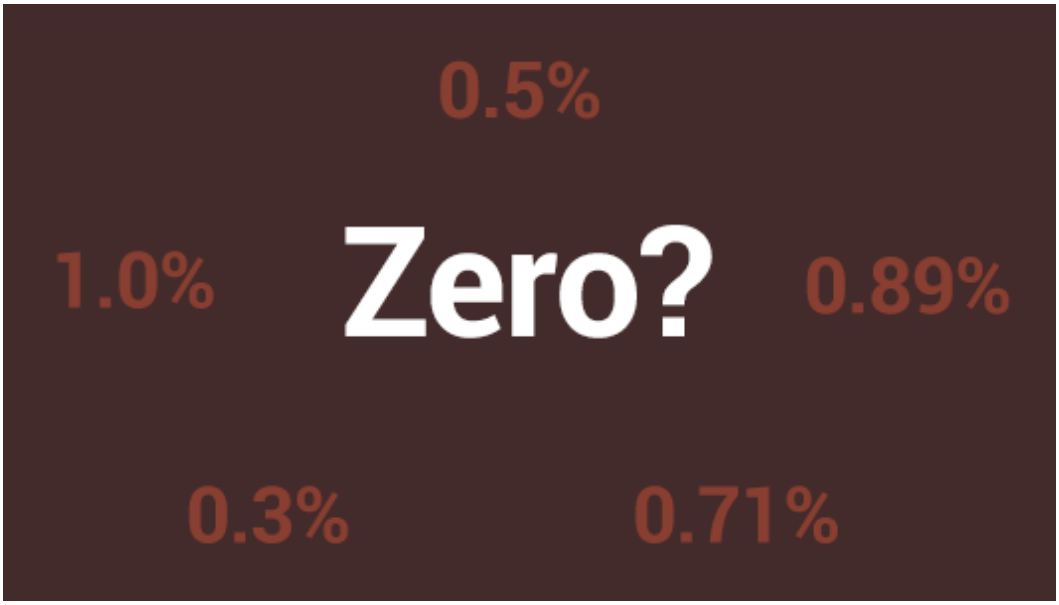
Liens associés

Lisez "Une nouvelle stratégie vise à mettre fin au SIDA chez les enfants d'ici à 2020" sur aidsmap.com

Lisez "Les programmes de traitement du VIH doivent se préparer pour la "poussée des jeunes" montre l'expérience de l'Afrique du Sud" sur aidsmap.com

Consultez nos pages dédiées au congrès AIDS 2016

Le traitement en prévention: Le suivi de l'étude PARTNER renforce la confiance quant à l'absence totale de risques



Les nouvelles données de l'étude PARTNER, qui examinait les risques de contagion des individus sous traitement antirétroviral virologiquement suppressif, ont renforcé la certitude qu'il est extrêmement peu probable que des individus ayant une charge virale indétectable transmettent le VIH à leurs partenaires sexuels. Les risques peuvent même être nuls.

L'étude porte sur des couples sérodifférents (les couples dont un seul des conjoints est séropositif) et examine l'efficacité du traitement anti-VIH en prévention. Les résultats publiés en 2014 montrent qu'aucune transmission n'a eu lieu après des rapports sexuels sans préservatif lorsque le partenaire séropositif avait une charge virale indétectable.

Les dernières données ont été recueillies auprès de 888 couples, dont 38% étaient gays. Chaque couple a été suivi pendant une moyenne de 1,6 années.

Il y a eu onze nouvelles infections au VIH, mais le séquençage viral a montré que, dans chaque cas, le virus contracté par le partenaire séronégatif était très différent du virus du partenaire, ce qui suggère que le virus avait été contracté en dehors de la relation.

Les aléas de l'analyse statistique signifient que les chercheurs ne sont pas encore prêts à dire qu'une charge virale indétectable signifie qu'il n'y a aucun risque de transmission, mais c'est probablement le cas, et l'absence de transmissions dans les couples, gays ou hétérosexuels, dans le contexte d'une charge virale indétectable est remarquable.

L'étude durera encore un an et les résultats finaux seront rapportés en 2018.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

L'objectif 90-90-90: moins de personnes en Afrique du Sud abandonnent les soins VIH qu'on ne le pensait

Photo de Greg Lomas / Scholars and Gentlemen / Médecins sans Frontières

Les recherches semblent avoir largement sous-estimé la proportion de personnes séropositives en Afrique du Sud qui restent engagés dans les filières de soins, une étape clef de la cascade de traitement anti-VIH et essentielle au succès des objectifs 90-90-90.

Les études impliquant des cliniques individuelles ont constamment montré qu'une proportion importante d'individus abandonnait les soins.

Cependant les recherches fondées sur les centres individuels de traitement pourraient ne pas représenter le véritable tableau, puisqu'elles ne prennent pas en compte les personnes qui changent de clinique.

Les chercheurs ont par conséquent examiné les données recueillies par le service des laboratoires de santé sud-africain. Il recoupe les informations de plus de 9 millions d'individus, y compris les 3 millions de personnes sous traitement antirétroviral.

Les chercheurs ont suivi environ 67 000 personnes qui avaient commencé le traitement antirétroviral en 2004/05.

Les dossiers médicaux des cliniques suggéraient que 17% seulement d'entre elles se faisaient toujours soigner neuf ans plus tard; les notes sur l'ensemble du système cependant ont montré que 54% de ces personnes étaient en fait toujours impliquées dans les soins à l'intervalle du suivi de neuf ans.

Les femmes étaient plus susceptibles de toujours être suivies par rapport aux hommes, et en général, l'étude a montré à quel point la migration était fréquente parmi les personnes séropositives en Afrique du Sud.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

La violence sexuelle est associée à l'acquisition du VIH parmi les femmes africaines immigrées en Europe

Julie Pannetier présente à AIDS 2016. Photo de Roger Pebody, aidsmap.com

Les femmes africaines qui contractent le VIH après leur arrivée en France étaient quatre fois plus susceptibles d'avoir vécu des violences sexuelles par rapport aux autres femmes immigrées.

Les recherches suggèrent que la violence sexuelle est un facteur important de risques de VIH pour les femmes immigrées en Europe.

Les recherches ont porté sur environ 1000 femmes, toutes nées en Afrique et résidentes dans la région parisienne. Elles ont été interrogées sur leur vie, en explorant les évènements avant et après leur immigration en France.

156 femmes ont contracté le VIH en France; 24% ont subi des rapports sexuels forcés, y compris 15% qui ont rapporté que ceci s'était passé en France.

Les femmes qui ont immigré après avoir été menacées dans leurs pays d'origine, et les femmes sans logement stable ou vivant avec de la famille ou des amis étaient particulièrement

susceptibles de signaler des violences sexuelles.

La vulnérabilité aux violences sexuelles était particulièrement élevée pendant la première année d'immigration en France et au moment des débuts sexuels.

Une autre étude a montré qu'un grand nombre d'immigrés avaient contracté le VIH après leur arrivée en Europe. En Italie, en Suède et en Belgique, entre 23 et 29% des immigrés séropositifs avaient contracté le VIH en Europe. Ce chiffre est encore plus élevé au Royaume-Uni ou il s'élève à 43%.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

La PrEP: nouvelles données sur l'utilisation de la PrEP aux Etats-Unis

Scott McCallister présente à AIDS 2016. Photo de Jan Brittenson, hivandhepatitis.com

Les données recueillies dans les pharmacies suggèrent que plus de 79 000 personnes ont commencé la prophylaxie pré-exposition au *Truvada* aux Etats-Unis au cours des quatre dernières années. L'utilisation de la PrEP était particulièrement élevée parmi les hommes gays dans les grandes villes, avec beaucoup moins de prescriptions dans les autres groupes.

La PrEP a été licenciée aux Etats-Unis en 2012. Son utilisation a été lente au début puis a fortement augmenté en 2013 lorsque les hommes gays et bisexuels ont commencé à promouvoir la PrEP au sein de leurs communautés.

Pour bien comprendre l'utilisation actuelle de la PrEP, des chercheurs de Gilead, les fabricants du *Truvada*, ont recueilli des donnés auprès des pharmacies américaines qui dispensent le traitement.

Cette enquête a montré que plus de 79600 individus ont commencé le traitement entre 2012 et 2016.

Plus de 60 000 prescriptions de PrEP ont été dispensées aux hommes, et l'âge moyen pour commencer la PrEP était 33 ans.

Cinq Etats: la Californie, New York, le Texas, la Floride et l'Illinois, représentaient plus de la moitié des prescriptions.

Les données suggèrent que la PrEP n'atteint peut-être pas certaines populations particulièrement exposées à des risques élevés de VIH, y compris les jeunes gays et bisexuels noirs, en particulier ceux qui vivent dans les Etats du Sud-est des Etats-Unis.

Il est probable que ces chiffres sous-estiment l'ampleur réelle de la PrEP aux Etats-Unis puisqu'ils n'ont pas pu prendre en compte l'utilisation sans ordonnance.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Les services de traitement et de prévention pour les travailleurs du sexe

Frances Cowan présente à AIDS 2016. Photo de Roger Pebody, aidsmap.com

Un essai randomisé portant sur les travailleurs du sexe n'a pas démontré qu'un meilleur accès au traitement antirétroviral et à la PrEP présenterait des avantages en termes de suppression de la charge virale.

Il se peut que ce soit parce que les services et les soutiens offerts aux femmes du groupe de contrôle sont déjà suffisamment bons pour améliorer considérablement d'eux mêmes les résultats cliniques.

Une prise en charge globale et la prévention du VIH sont rarement offertes aux travailleurs du sexe, un groupe particulièrement vulnérable au VIH.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande d'inclure dans les services l'accès aux préservatifs et à la contraception, le dépistage du VIH et le conseil, l'orientation vers les services de traitement du VIH, la gestion des infections sexuellement transmissibles, un soutien juridique et un soutien entre pairs.

Dans cette étude, c'était déjà la norme d'offrir ces services. Un groupe d'intervention a reçu des services supérieurs, avec: distribution des antirétroviraux dans une clinique spécialisée pour les travailleuses du sexe séropositives; offre de PrEP et rappels par SMS aux femmes séronégatives de faire à nouveau un test de dépistage; soutien pour l'adhésion à la PrEP et aux antirétroviraux et meilleure mobilisation de la communauté.

L'étude a été conduite au Zimbabwe et le critère final était la proportion de travailleuses du sexe ayant une charge virale potentiellement infectieuses, définie comme étant supérieure à 1000 copies/ml.

L'étude a confirmé que les travailleurs du sexe au Zimbabwe courraient un risque très élevé de VIH.

Au début de l'étude, 30% des individus du groupe d'intervention et du groupe d'étude avaient une charge virale supérieure à 1000 copies/ml.

Pendant le suivi, ce chiffre est tombé à 19 et 16% respectivement, une différence non significative.

Les résultats de la cascade de traitement étaient bons: 80% des femmes séropositives dans les deux groupes avaient été diagnostiquées; 83% des femmes diagnostiquées étaient sous traitement, et 89% des femmes sous traitement avaient une charge virale indétectable.

Il y avait quelques inquiétudes et suspicions sur la PrEP, mais le soutien des pairs a aidé à répondre à ces préoccupations.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

La criminalisation du VIH augmente

Les manifestants sur la scène avec les dignitaires et le Juge Edwin Cameron à AIDS2016. Photo de l'International AIDS Society/Abhi Indrarajan

Le nombre de pays qui criminalisent la non-divulgation du VIH aux partenaires sexuels augmente, montrent de nouvelles recherches. Les résultats ont été présentés au cours de la pré-conference "Beyond Blame" (Au delà du Blâme) tenue à Durban cette semaine.

A l'échelle mondiale, 72 pays et 30 Etats américains ont des lois qui pénalisent la non-divulagation ou la transmission du VIH.

Des poursuites pour non-divulgation, exposition/exposition perçue et transmission involontaire ont été enregistrées dans 61 pays. Parmi ces pays, 26 ont des lois spécifiques au VIH, avec d'autres juridictions appliquant le droit pénal existant.

Jusqu'à présent 30 pays d'Afrique sub-saharienne ont des lois qui criminalisent la transmission du VIH ou la non-divulgation.

La peur, la panique morale, la stigmatisation et les tentatives de l'Etat pour restreindre l'autonomie sexuelle, ont été identifiées comme les facteurs responsables de la criminalisation.

Les participants au congrès ont entendu des témoignages sur les conséquences personnelles dévastatrices des poursuites judiciaires pour non-divulgation.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Un essai de vaccin commencera cette année

Linda-Gail Bekker présente à AIDS 2016. Photo d'International AIDS Society/Steve Forrest/Workers' Photos

Un essai examinant l'efficacité d'un vaccin contre le VIH commencera plus tard cette année, a été avisée la conférence.

5400 hommes et femmes en Afrique du Sud vont participer à l'étude HVTN 702 qui devrait durer quatre ans.

L'efficacité du vaccin a déjà été explorée dans une étude pilote en cours, HVTN 100, impliquant 252 patients en Afrique du Sud, dont 42 ont reçu un placebo. Les résultats initiaux sont prometteurs, montrant une réponse anticorps chez tous les individus et une réponse des cellules CD4 chez plus de la moitié.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Egalité d'accès, libre choix

Huit groupes mondiaux de plaidoyer ont publié une déclaration de consensus énonçant les principes de base pour l'administration des traitements anti-VIH et de la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

Lisez-la, signez-la et partagez-la.

La déclaration peut être téléchargée en français sous format pdf

Liens associés

Consultez le site de la déclaration de consensus communautaire

Soutenez notre travail

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 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 Conference has been made possible thanks to support from Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Gilead, 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/