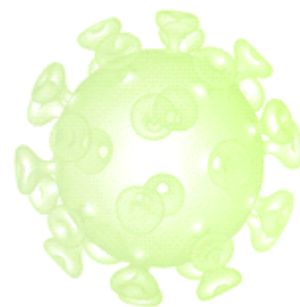


CROI 2017

Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes

Seattle, Etats-Unis, 13-16 février 2017



Mercredi 22 février 2017

Table des matières

- | [L'accès aux soins et la rétention des patients](#)
- | [La stratégie de New York pour mettre fin à l'épidémie du VIH](#)
- | [La suppression de la charge virale aux Etats-Unis](#)
- | [La consommation de drogues injectables aux Etats-Unis](#)
- | [La Doravirine, une nouvelle option parmi les INNTI](#)
- | [Les traitements aux anticorps monoclonaux pour les personnes qui n'ont plus beaucoup de choix](#)
- | [Tuberculose-Syndrome inflammatoire de la restauration immunitaire](#)
- | [Est-ce que la PrEP augmente la fréquence des IST chez les hommes qui ont des rapports avec des hommes ?](#)
- | [Le 25ème congrès national sur la réduction des risques \(HR17\)](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



L'accès aux soins et la rétention des patients



Pamela Collins à CROI 2017. Photo de Robb Cohen Photography & Video

L'objectif 90-90-90 de l'ONUSIDA appelle à ce que 90% des personnes dont le VIH été diagnostiqué reçoivent un traitement et que 90% des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable. Orienter les personnes qui ont fait l'objet d'un diagnostic vers les soins, et retenir ces personnes dans les filières de soins une fois qu'elles ont commencé le traitement sont des points essentiels pour atteindre ces objectifs.

[Une grande étude récente en Afrique du Sud sur la cascade des soins](#) a indiqué que l'accès aux soins après un diagnostic positif était la plus grande faiblesse des programmes de traitement tentant d'atteindre les objectifs de l'ONUSIDA. Moins de la moitié de la population séropositive dans la région avaient accédé aux soins sur une période de huit ans, même si 82% des individus avaient conscience de leur séropositivité.

Plusieurs séances au cours du [congrès récent sur les rétrovirus et les infections opportunistes \(CROI 2017\)](#) tenu à Seattle CROI 2017 ont abordé l'accès aux soins et la rétention des patients.

[Engage4Health, un essai randomisé mené au Mozambique, a démontré](#) qu'un ensemble de mesures ayant pour but de faciliter l'orientation vers les soins après le diagnostic a apporté des améliorations notables dans l'accès aux soins. Plus de 90% des personnes ayant bénéficié de l'intervention complémentaire ont accédé aux soins dans le mois qui suivait, par rapport à 63% chez les personnes qui recevaient des soins de normes. Les personnes qui ont bénéficié de l'intervention complémentaire, étaient 5 fois plus susceptibles d'avoir été orientées vers les

soins le jour même du diagnostic, et deux fois plus susceptibles de l'avoir été dans la semaine qui suivait, par rapport au groupe des soins de normes.

L'ensemble des mesures encourageant l'accès aux soins comprenait un test du taux de cellules CD4 au point de service, une initiation accéléré du traitement antirétroviral et un rappel des rendez-vous par SMS.

Les adultes dont le VIH avait été diagnostiqué récemment et qui avaient reçu l'aide de leurs pairs pour faire face aux obstacles personnels les empêchant d'accéder aux soins, avec en plus des messages de contrôle par SMS, des rappels des rendez-vous et des messages pour une bonne hygiène de vie, étaient deux fois plus susceptibles de toujours être engagés dans les soins après un an, par rapport aux personnes qui recevaient des soins de norme dans les cliniques de soins primaires en Afrique du Sud, selon [les résultats présentés par Dr Wayne Steward, de l'Université San Francisco de la Californie](#).

Une meilleure gestion de la dépression et autres troubles de la santé mentale avaient également le potentiel d'améliorer les résultats des programmes de traitement du VIH, [a déclaré Pamela Collins, de l'Institut National de la Santé Mentale, pendant le congrès](#). Le traitement des troubles de la santé mentale devrait être intégré avec les services du VIH dans les pays aux ressources limitées, a-t-elle dit.

En examinant les résultats de nombreuses études sur les interventions relatives à la santé mentale des personnes séropositives suivis médicalement en Afrique sub-saharienne, elle a noté le rapport étroit entre la dépression et la mauvaise adhésion au traitement. Les interventions ayant pour objectif d'améliorer la santé mentale, amélioraient également l'adhésion.

L'intégration des soins des troubles de la santé mentale avec les soins du VIH est possible, a-t-elle dit. Il faudrait que le dépistage et le traitement des troubles de la santé mentale fassent partie intégrante des soins du VIH. Un consensus doit être atteint sur les prestataires des services : personnel infirmier, conseillers pour l'adhésion, personnel soignant communautaire, pairs et autres groupes. Les formations et la délégation des tâches seront nécessaires pour traiter la dépression chez les personnes séropositives.

Liens utiles

[Lire l'article sur l'étude sur la cascade des soins en Afrique du Sud sur \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

[Lire l'article sur l'essai Engage4Health au Mozambique sur \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

[Lire l'article sur l'étude des pairs conseillers et l'orientation vers les soins en Afrique du Sud sur \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

[Lire l'article sur la gestion de la dépression dans les programmes de traitement du VIH sur \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

[Visiter nos pages dédiées au congrès sur \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

La stratégie de New York pour mettre fin à l'épidémie du VIH



La stratégie de New York pour mettre fin à l'épidémie du VIH est profondément ancrée dans la science et a été développée en association avec les activistes communautaires et avec le soutien des dirigeants politiques au plus haut niveau, [a dit à CROI 2017 Demetre Daskalakis](#).

“Lorsque la volonté politique, les interventions biologiques et la réduction des risques sont combinées, il est possible d’arriver à zéro” a-t-il dit

Dr Daskalis est une personnalité de la santé publique inhabituelle : un médecin spécialiste des maladies infectieuses qui a été responsable de l’introduction du dépistage et des vaccinations dans les clubs de sexe et se décrit comme un « guerrier homo de la santé ». Il est désormais commissaire adjoint pour le contrôle des maladies du service de la santé de New York, et l’architecte de l’initiative de la ville pour « mettre fin à l’épidémie ».

La stratégie de New York met tout particulièrement l’accent sur l’identification des personnes non diagnostiquées et leur accès aux soins de santé, ainsi que sur la rétention des personnes dans les soins pour maximiser la suppression virale et l’accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Le maire Bill de Blasio et le gouverneur Andrew Cuomo ont offert leurs soutiens politiques et financiers à cette initiative, facilitant ainsi son exécution par plusieurs agences gouvernementales.

Les cliniques de maladies sexuellement transmissibles de la ville sont transformées en « cliniques de destination » qui facilitent de façon effective l’orientation des individus vers la prophylaxie post-exposition, la PrEP et le traitement anti-VIH. L’initiation de tous ces services se fait le même jour. Des travailleurs sociaux et des conseillers sur les aides sociales viennent derrière pour traiter des problèmes d’assurances et autres questions sociales. La contraception, la vaccination contre le PVH (le papillomavirus humain), le dépistage du cancer du col de l’utérus et le dépistage anal sont également offerts.

La ville a adopté ce qu’elle appelle « [un cycle de traitement et de prévention pour un statut sérologique neutre](#) » qui place le dépistage du VIH au tout début. Les personnes séropositives doivent être prescrites un traitement antirétroviral et être suivies dans des services de soins de haute qualité, un processus continu. La deuxième moitié du cycle envisage l’engagement dans la prévention pour ceux qui ont eu un test de dépistage négatif et qui sont à risque de VIH. L’individu reste engagé dans des services de soins de santé sexuelle de haute qualité de façon continue, ce qui, on le sait, facilite la sensibilisation à la PrEP et son utilisation.

Une approche de « statut sérologique neutre » traite les personnes qui prennent un traitement anti-VIH et les personnes qui prennent une PrEP de la même façon, dans les mêmes services, réduisant ainsi la stigmatisation, dit Dr. Daskalakis.

Liens utiles

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

[Voir le webcast sur le site du congrès](#)

La suppression de la charge virale aux Etats-Unis



Le plus gros problème posé aux Etats-Unis pour atteindre l'[objectif 90-90-90 de l'ONUSIDA](#) est le gros pourcentage de personnes qui reçoivent un diagnostic de VIH et ne sont pas suivies médicalement. On estime à 61% le pourcentage de transmissions du VIH aux Etats-Unis dues à cette situation.

Certaines transmissions malgré tout viennent de personnes suivies mais dont la charge virale n'est pas refoulée (le troisième 90).

Une étude du [Centre américain pour le contrôle et la prévention des maladies \(CDC\)](#), présentée à [CROI 2017](#), a constaté que le pourcentage de temps passé dans les soins par les personnes séropositives sans avoir une charge virale indétectable avait chuté de 40% à 10% au cours des 15 dernières années.

Elle a également constaté que les jeunes, les noirs et les personnes ayant une assurance médicale publique plutôt que privée passaient moins de temps avec une charge virale indétectable.

Liens utiles

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

[Voir le webcast sur le site du congrès](#)

La consommation de drogues injectables aux Etats-Unis



Sara Glick à CROI 2017. Photo de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

Depuis l'épidémie de VIH parmi les consommateurs caucasiens d'héroïne dans les régions essentiellement rurales [de l'Indiana en 2015](#), on s'inquiète que dans certaines régions des Etats-Unis, les conditions se prêtent à avoir d'autres épidémies parmi les personnes hétérosexuelles qui utilisent des drogues injectables.

[Plusieurs présentations à CROI 2017](#), ont constaté que si, il n'y avait pour l'instant peu d'indices de transfert du VIH des HSH (hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes)

injecteurs de drogues aux hétérosexuels, les conditions existent pour que cela arrive. Ces présentations montrent une nouvelle génération d'hétérosexuels consommateurs de drogues injectables qui ne sont pas liés aux services traditionnels de toxicomanie, partagent les seringues et sont de plus en plus intéressés par la métamphétamine.

En même temps, les études parmi les HSH ont constaté que si l'injection de métamphétamine chute parmi la population des HSH caucasiens, elle augmente parmi les HSH noirs.

Liens utiles

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

La Doravirine, une nouvelle option parmi les INNTI



Kathleen Squires à CROI 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

La doravirine, un inhibiteur non-nucléosidique de la transcriptase inverse expérimental de Merck, a réduit la charge virale du VIH aussi efficacement que le darunavir potentialisé dans un essai clinique de phase 3 chez les personnes prenant un traitement antirétroviral pour la première fois, mais il avait un meilleur profil lipidique, [d'après une présentation de dernière minute à CROI 2017](#).

La doravirine (anciennement MK-1439) est active contre le VIH ayant des mutations de résistance communes aux INNTI, dont K103N. Elle peut être prise une fois par jour, avec ou sans alimentation, et n'est pas sujette à de nombreuses interactions médicamenteuses.

A CROI, Kathleen Squires, de l'Université Thomas Jefferson à Philadelphie, a présenté les résultats de DRIVE-FORWARD, un essai de phase 3 qui comparait la doravirine au darunavir potentialisé au ritonavir pour un traitement de première ligne.

A la 48^{ème} semaine, 84% des participants du groupe de la doravirine, et 80% des participants de l'autre groupe, avaient une charge virale indétectable inférieure à 50 copies/ml. La différence n'était pas significative et la doravirine s'est montrée non inférieure au darunavir/ritonavir.

L'avantage principal de la doravirine sur le darunavir/ritonavir est son effet favorable sur le taux de lipides. Le bilan lipidique à jeun a légèrement chuté dans le groupe de la doravirine, alors que le taux de cholestérol LDL, non-HDL et le cholestérol et les triglycérides ont augmenté dans le groupe darunavir/ritonavir.

Merck a développé une co-formulation à dose fixe de doravirine, de fumarate de ténofovir disoproxil et de lamivudine, qui est en cours d'évaluation. L'essai de phase 3 DRIVE-AHEAD compare l'association de doravirine/ fumarate de ténofovir disoproxil /lamivudine à l'association efavirenz/ fumarate de ténofovir disoproxil /emtricitabine (*Atripla*) pour le traitement initial, alors que [DRIVE-SHIFT](#) compare le passage d'une autre association suppressive vers une co-formulation de doravirine.

Liens utiles

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

[Voir le webcast sur le site du congrès](#)

Les traitements aux anticorps monoclonaux pour les personnes qui n'ont plus beaucoup de choix



Kush Dhody à CROI 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Deux anticorps monoclonaux à action prolongée qui empêchent le VIH de pénétrer dans les cellules humaines (ibalizumab et PRO 140) peuvent offrir de nouvelles options de traitement aux personnes qui ont un virus très résistant et des choix de traitement limités, [ont rapporté les chercheurs à CROI 2017](#).

Des perfusions d'ibalizumab tous les 15 jours en association avec un traitement antirétroviral de base optimisé ont démontré une activité antivirale modeste, alors que le PRO 140 administré par injection hebdomadaire a maintenu la suppression virale pendant plus de deux ans chez la majorité des personnes qui ont répondu à ce traitement.

L'ibalizumab est un anticorps monoclonal humanisé qui vise une protéine humaine plutôt que d'attaquer le virus directement. Il s'attache au récepteur CD4 sur la surface des cellules T et empêche le virus de les pénétrer. L'ibalizumab (TMB-355) est en cours de développement depuis plus d'une décennie, actuellement par TaiMed Biologics, et auparavant par Tanox (où on le connaissait comme étant TNX-335).

PRO 140 bloque le CCR5, un des deux corécepteurs utilisés par le VIH pour pénétrer dans les cellules, agissant comme le maraviroc (*Celsentri*), un antirétroviral à prendre par voie orale. On estime que 70% des personnes séropositives en Europe et aux USA et jusqu'à 90% des personnes nouvellement diagnostiquées ont un virus utilisant le CCR5.

Les données des essais cliniques n'ont pas été présentées aux congrès scientifiques depuis plusieurs années, mais CytoDyn a publié de nombreux communiqués de presse sur ses progrès. PRO 140 a reçu le statut d'approbation accéléré par l'administration américaine pour le contrôle et la sécurité des médicaments (US Food and Drug Administration).

Considérées ensemble, ces études montrent que les anticorps monoclonaux sont prometteurs en tant que traitement à action prolongée pour les personnes qui ont peu de choix de traitements pour cause de pharmacorésistance. PRO 140 est plus puissant que l'ibalizumab et peut être injecté par voie sous-cutanée, alors que l'ibalizumab nécessite une perfusion. Mais, à la différence du PRO 140, l'ibalizumab est efficace contre le VIH qui utilise les corécepteurs CXCR4 ou CCR5.

Liens utiles

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

Tuberculose-Syndrome inflammatoire de la restauration immunitaire



Graeme Meintjes à CROI 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

La prednisone réduit les risques du syndrome inflammatoire de la restauration immunitaire chez les personnes séropositives après l'initiation du traitement contre la tuberculose, a constaté PredART, un essai randomisé. Les résultats ont été [présentés à CROI 2017](#), par Dr Graeme Meintjes de l'Université du Cap, en Afrique du Sud.

Le syndrome inflammatoire de la restauration immunitaire lié à la tuberculose est une complication fréquente chez les personnes séropositives qui commencent le traitement contre la tuberculose avec un taux faible de cellules CD4. Le syndrome se produit lorsque le réveil du système immunitaire, provoqué par le traitement antirétroviral, le pousse à réagir aux mycobactéries de la tuberculose, souvent avec des effets sévères. Les symptômes inflammatoire tels que des ganglions lymphatiques très enflés (une lymphadénopathie), de la fièvre, et une aggravation paradoxale des symptômes de la tuberculose peuvent émerger, et peuvent nécessiter une hospitalisation.

L'étude PredART a constaté qu'un traitement de quatre semaines à la prednisone réduisait les risques de développement de ce syndrome de 30%, bien que près d'un tiers des personnes du groupe de la prednisone aient développé le syndrome inflammatoire de la restauration immunitaire lié à la tuberculose. Les personnes qui recevaient la prednisone en traitement préventif étaient moins susceptibles d'avoir besoin de prednisone en traitement pour leurs symptômes, si ceux-ci se développaient.

Liens utiles

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

[Voir le webcast sur le site du congrès](#)

Est-ce que la PrEP augmente la fréquence des IST chez les hommes qui ont des rapports avec des hommes ?



Matthew Golden à CROI 2017. Photo de Ben Ryan (@scribenyc)

Des inquiétudes ont été exprimées quant aux risques d'augmentation des infections sexuellement transmissibles parmi les hommes qui ont des rapports avec les hommes avec l'accès plus étendu à la prophylaxie pré-exposition et une réduction de l'utilisation des préservatifs. Ces inquiétudes ont été soulevées en partie à cause d'une augmentation des diagnostics d'IST, mais comme l'ont montré plusieurs études [présentées à CROI 2017](#), la situation est complexe.

Premièrement, un dépistage plus fréquent des IST dans le cadre du contrôle de la PrEP peut être la cause d'une augmentation des diagnostics. De plus, les utilisateurs de PrEP peuvent

également avoir des taux plus élevés d'IST que d'autres hommes avant de commencer la PrEP. En fait, c'est bien pour cette raison que de nombreux hommes sont alertés sur leur besoin de PrEP par les prestataires de la santé.

Une étude chez les utilisateurs de PrEP dans la ville de Seattle, a montré que les utilisateurs de PrEP avaient un taux très élevé de diagnostics d'IST, environ 20 fois plus élevé que les hommes gays séronégatifs dans la population générale.

Il y avait également une augmentation des diagnostics d'IST dans le temps à partir d'un an avant qu'ils ne demandent la PrEP jusqu'à la date de son initiation. Le pourcentage d'hommes rapportant ne jamais utiliser de préservatifs pour le sexe anal a également un peu augmenté pendant qu'ils étaient sous PrEP, bien que celui-ci n'ait jamais dépassé 10% des tous les utilisateurs de PrEP.

Cependant, les indices selon lesquels les IST ont encore augmenté lorsque les personnes étaient sous PrEP sont beaucoup plus ambigus. Les cas de Chlamydia ont augmenté à partir de l'initiation de la PrEP jusqu'à neuf mois après son départ. D'un autre côté, les diagnostics de syphilis ont chuté pendant la même période, alors que les diagnostics de gonorrhées sont restés au même taux.

Le professeur Matthew Golden, qui administre les programmes de VIH et des IST de King County, a noté que les diagnostics d'IST qui avaient le plus augmenté chez les utilisateurs de PrEP étaient ceux de Chlamydia. Cet IST était le plus souvent asymptomatique et donc plus susceptible d'être découvert dans les situations de dépistage fréquent. Par contre, les diagnostics de syphilis ont chuté après l'initiation de PrEP, ce qui suggère que le dépistage fréquent a des effets divergents : il découvre les IST asymptomatiques d'un côté, mais peut également conduire à un traitement plus rapide et à une diminution des transmissions d'autres IST.

Un modèle mathématique présenté à CROI tend à renforcer l'opinion que le dépistage des IST produit des résultats précoces effrayants mais des avantages au long terme. Le modèle a constaté que si la PrEP devenait plus courante parmi les hommes gays aux Etats-Unis, les diagnostics des IST augmenteraient pendant la première année, puis chuteraient par la suite. Si l'intervalle entre les dépistages était d'une fois tous les six mois par exemple, l'incidence des tous les IST chez les hommes gays chuteraient de 5,4% environ un an après l'initiation d'un programme de PrEP à 4% trois ans plus tard et à moins de 2% dix ans après l'avoir commencée.

Liens utiles

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

[Télécharger le poster du site du congrès](#)

Le 25ème congrès national sur la réduction des risques (HR17)

HR17

25th International Harm Reduction Conference

14-17 May 2017
Montréal, Canada

aidsmap.com *Official scientific news reporter*

Le 25^{ème} congrès international sur la réduction des risques (HR17) aura lieu à Montréal, au Canada, du 14 au 17 mai 2017. NAM est ravi d'être officiellement chargé de la couverture médiatique scientifique de ce congrès.

Les journalistes de NAM couvriront l'actualité du congrès, publieront en ligne les dernières nouvelles sur www.aidsmap.com/hr17 et enverront un bulletin de synthèse une semaine après la fin du congrès. Le bulletin sera disponible en anglais, en français, en espagnol, en portugais et en russe. En tant qu'abonné(e) aux bulletins électroniques de NAM, vous recevrez automatiquement le bulletin de ce congrès.

Liens utiles

Pour en apprendre plus, visitez notre blog

Consultez le site officiel du congrès

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 coverage of CROI 2017 has been made possible thanks to support from 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/>