



**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**

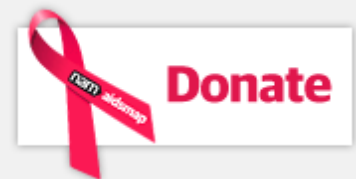
*Reporter officiel des  
nouvelles scientifiques  
en ligne*



## **Mercredi 22 juillet 2015**

### **Table des matières**

- | [Les cascades de traitement montrent que l'objectif 90-90-90 est à la portée de certains pays, mais l'Europe de l'est est à la traîne derrière l'Afrique](#)
- | [Recevoir de l'argent pour rester à l'école ne réduit pas l'incidence du VIH dans une étude sud-africaine mais l'assiduité scolaire protège les jeunes filles contre le VIH](#)
- | [...Mais les incitations financières encourage l'adoption de la circoncision masculine et des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant](#)
- | [La prophylaxie pré-exposition \(PrEP\)](#)
- | [Le sérotriage et la charge virale](#)
- | [Le counselling pour les couples](#)
- | [Nouveau médicament antirétroviral: un inhibiteur prometteur de maturation pourrait offrir une nouvelle classe de médicaments](#)
- | [Le 24ème congrès international sur la réduction des risques](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



**Les cascades de traitement montrent que l'objectif 90-90-90 est à la portée de certains pays, mais l'Europe de l'est est à la traîne derrière l'Afrique**

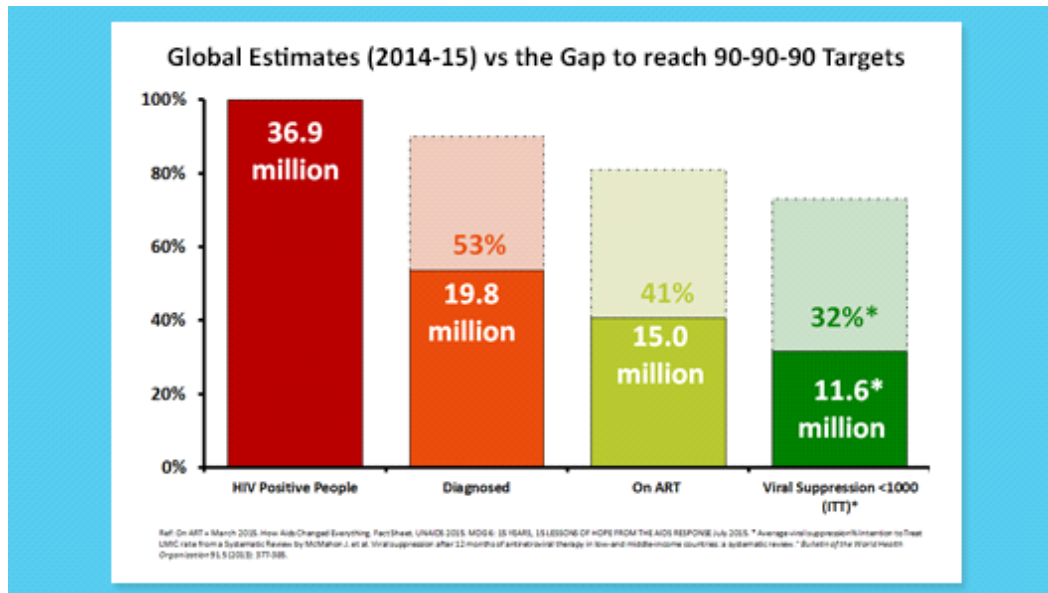


Image de la présentation de Jacob Levi, Imperial College Londres, à IAS 2015.

Une analyse mondiale des cascades de traitement du VIH (la proportion de personnes diagnostiquées, engagées dans les filières de soins, sous traitement et ayant une charge virale indétectable), [montrent que certains des pays les plus riches sont toujours bien loin d'atteindre l'objectif 90-90-90 de l'ONUSIDA](#). Les progrès sont encore pires en Europe de l'est.

Les résultats ont été présentés à Vancouver par Jacob Levi lors du huitième congrès de l'International AIDS Society sur la pathogénèse, le traitement et la prévention, décrit par de nombreuses personnes cette semaine comme le « congrès 90-90-90 ».

L'objectif 90-90-90 fixé par l'ONUSIDA vise à dépister 90% des personnes séropositives, à administrer le traitement antirétroviral à 90% des personnes dépistées et à atteindre une charge virale indétectable chez 90% des personnes sous traitement, d'ici à 2020. Cet objectif ambitieux se traduit par une charge virale indétectable chez 73% de toutes les personnes séropositives.

Dans quelle mesure ces objectifs sont-ils atteints dans les pays ? [Dans certains cas, ils le sont presque](#), mais dans d'autres, l'écart est énorme.

Des recherches conduites par une équipe de l'Imperial College à Londres et l'Hôpital Cantonal de St Gallen en Suisse, ont mis à jour [une enquête précédente](#) et montrent que la Suisse, l'Australie et le Royaume-Uni ont la plus haute proportion de personnes séropositives avec une charge virale indétectable. Dans ces pays, plus de 60% de la population estimée de personnes séropositives a une charge virale indétectable, par rapport à 30% aux Etats-Unis.

Au niveau mondial, on estime que 36,9 millions de personnes sont séropositives, parmi lesquelles 53% ont été dépistées, un chiffre manquant l'objectif par 13,4 millions de personnes. 41% de personnes dépistées sont sous traitement, un objectif manqué par 14,9 millions et 32% des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable, un objectif manqué par 15,3 millions de personnes. Au taux actuel de transmission, environ 2 millions de personnes sont infectées tous les ans.

Si on décompose ces chiffres et qu'on examine les cascades nationales de traitement, le groupe de recherche a découvert des variations énormes à chaque étape de la cascade. Ils ont essayé d'identifier les points de rupture, où plus de 10% des individus ont été perdus.

La proportion de la population estimée de personnes séropositives dépistées a varié de 86% aux Etats-Unis et en Australie, à 51% en Afrique sub-saharienne et 44% en Ukraine. De nombreux pays ont été identifiés comme ayant des points de rupture dans le domaine du diagnostic du VIH, ce qui indique qu'il est très important d'améliorer le taux de diagnostics du VIH au niveau mondial.

## Liens associés

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

# Recevoir de l'argent pour rester à l'école ne réduit pas l'incidence du VIH dans une étude sud-africaine mais l'assiduité scolaire protège les jeunes filles contre le VIH



Equipe de l'étude HPTN 068. Photo d'Audrey Pettifor.

Il a été démontré que l'éducation a un effet protecteur contre l'infection au VIH en Afrique subsaharienne, particulièrement chez les jeunes femmes. Des interventions qui encouragent l'assiduité scolaire sont en cours d'exploration dans plusieurs pays, y compris l'utilisation de transferts monétaire pour encourager l'assiduité scolaire. [Deux grandes études randomisées ont rapporté leurs résultats cette semaine.](#)

Un transfert monétaire conditionnel aux foyers des adolescentes pour encourager l'assiduité scolaire n'a pas réduit l'incidence du VIH dans une étude randomisée en Afrique du Sud, a rapporté Audrey Pettifor de l'Université de Caroline du Nord.

Bien que la réception d'un transfert monétaire n'ait pas été associée à une réduction de l'incidence du VIH, elle a été associée à une baisse du taux de rapports sexuels sans protection par rapport au groupe de contrôle.

L'étude a également constaté que le fait d'abandonner l'école, ou l'absentéisme, étaient associés à un taux d'incidence du VIH notablement plus élevé chez les jeunes filles. Ces résultats confirment les observations dans plusieurs pays africains qui ont montré que l'éducation avait un effet protecteur contre le VIH, à la fois pendant les années d'école et par la suite, chez les jeunes femmes.

Une deuxième étude, CAPRISA 007, a montré que les transferts monétaires conditionnels aux jeunes, garçons et filles, liés au dépistage du VIH, à la participation aux formations en vue d'acquérir des compétences essentielles et à la réussite scolaire, réduisaient de 30% l'incidence de VHS-2 (Virus herpès simplex de type 2), mais n'avaient aucun impact sur l'incidence du VIH.

## Liens associés

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

## ...Mais les incitations financières encourage l'adoption de la circoncision masculine et des

# services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant

## Specific aim

- Determine effect of different types of economic interventions on MC uptake over 3-month period
  - Fixed amount of compensation
  - Lottery-based rewards




Image de la présentation de Harsha Thirumurthy, à IAS 2015.

Les incitations financières sont également explorées pour encourager l'utilisation des services de prévention. Les compensations monétaires peuvent améliorer l'utilisation des services de prévention essentiels en Afrique sub-saharienne, montrent [les résultats de deux essais randomisés](#).

Un essai randomisé, mené dans la province du Nyanza au Kenya, a montré qu'une compensation financière sous la forme de bons alimentaires a entraîné une augmentation notable du nombre de circoncisions médicales. Un deuxième essai randomisé, mené en République démocratique du Congo, a montré que des incitations monétaires modestes avaient notablement augmenté la rétention dans les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

## Liens associés

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

## La prophylaxie pré-exposition (PrEP)



Invités du symposium sur la PrEP à IAS 2015. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

[Comment prendre la PrEP](#) et [qu'en pensent les individus](#) sont des questions qui ont fait l'objet de nombreuses discussions pendant le congrès.

Deux grandes études, [ADAPT \(HPTN 067\)](#) et [Ipergay](#), ont montré qu'il était possible de prendre la PrEP de façon intermittente de manière telle que tous les actes sexuels soient couverts par la PrEP. Ceci devrait protéger contre l'infection, mais des informations pharmacologiques sont nécessaires pour être certain que le taux sanguin des médicaments composant le Truvada (emtricitabine et tenofovir) soit suffisant lorsque les personnes prennent la PrEP.

[Une sous-étude pharmacologique du traitement de PrEP utilisé dans l'étude Ipergay a été](#)

[présentée lundi](#). Les participants d'Ipergay ont pris deux doses avant les rapports sexuels et deux doses après les rapports sexuels. L'étude a indiqué que chez les HSH prenant le traitement, l'emtricitabine commençait à offrir une protection 30 minutes après la prise, mais que le ténofovir prenait 24 heures pour atteindre un niveau adéquat dans le tissu rectal. Ceci signifie que les doses après les rapports sexuels sont particulièrement importantes chez les personnes qui utilisent la PrEP moins d'une ou deux fois par semaine.

Une autre étude pharmacologique a montré que le taux de médicament est peut être moins adéquat lors des dosages intermittents pour protéger les femmes pendant les rapports sexuels vaginaux. En effet le ténofovir a pris deux fois plus de temps à atteindre le taux le plus élevé dans le col de l'utérus par rapport au rectum, et a uniquement atteint 10% du taux observé dans le rectum.

En ce qui concerne la protection contre la transmission par le biais des rapports sexuels par voie anale, les chercheurs ont calculé qu'une protection de 77% contre le VIH était atteinte après une dose de ténofovir. C'est un chiffre plus élevé que les 38% suggérés par une étude sur les prélèvements rectaux, mais la limite inférieure de l'intervalle de confiance dans cette étude est de 40%. La protection est estimée atteindre 89% après deux doses et 98% après trois doses : [une sous-étude précédente de l'étude iPrEx](#) avait conclu que quatre doses par semaine seraient suffisantes pour offrir une protection à 100% contre le VIH.

Qu'est ce que cela nous apprend sur l'effet protecteur du régime d'Ipergay ou des traitements intermittents d'ADAPT ?

Tout d'abord nous n'en savons pas toujours assez sur la protection dans les tissus vaginaux et ceux du col de l'utérus pour dire si, ou à quel degré, la PrEP intermittente serait efficace chez les femmes ou les hommes trans\* qui ont des rapports sexuels vaginaux. Pour l'instant, il vaut mieux recommander des doses quotidiennes pour les rapports sexuels vaginaux.

Pour les rapports sexuels par voie anale cependant, il semble que la protection dure plus d'une semaine après la dose précédente de PrEP si les individus l'ont pris régulièrement. Elle serait rapidement relevée par l'emtricitabine quelques heures après avoir pris une dose double par la suite à condition que l'intervalle ne soit pas plus long. Toutefois, si la PrEP est prise avant les rapports sexuels mais après un intervalle de temps assez long, les deux doses après les rapports sont très importantes.

Dans ce contexte, il est notable que le régime d'Ipergay offre beaucoup plus de flexibilité d'administration puisque la première dose après les rapports sexuels peut être prise à n'importe quel moment dans les 24 heures qui suivent : ce qui est beaucoup plus facile à faire que deux heures après les rapports sexuels, [que les participants d'ADAPT avaient trouvé difficile à faire](#).

Les motifs pour lesquels les personnes demanderont la prophylaxie pré-exposition ou pas, ou la prendront une fois qu'elle a été prescrite ou pas, sont susceptibles d'être variés et dépendront autant des croyances politiques ou culturelles que des facteurs plus personnels tels que la situation amoureuse.

### Liens associés

Lisez : la PrEP intermittente pourrait être une stratégie solide pour le sexe anal mais est beaucoup moins certaine pour le sexe vaginal sur [aidsmap.com](#)

Lisez : Les avantages et les inconvénients de la PrEP : les participants à l'essai racontent leur expérience de l'étude ADAPT sur [aidsmap.com](#)

# Le sérotriage et la charge virale



Image de l'étude Opposites attract. [www.oppositesattract.net.au](http://www.oppositesattract.net.au)

Le sérotriage se réfère à la pratique des personnes choisissant des partenaires sexuels qu'elles perçoivent avoir le même statut sérologique, ou à la pratique de choisir de ne pas utiliser de préservatifs avec ces partenaires. Toutefois, il est clair que ces scénarios ne sont pas forcément aussi simples que « personne séronégative avec une autre personne séronégative » ou « une personne séropositive restant avec les personnes séropositives ».

Les hommes gays peuvent décider quel partenaire prendra le rôle actif ou passif en fonction de leurs statuts sérologiques. Une personne séronégative peut considérer qu'une personne séropositive dont la charge virale est indétectable est moins risquée que des rapports sexuels avec quelqu'un qui se dit séronégatif mais qui a fait un test de dépistage il y a un an. Toutefois, l'engagement dans ces comportements d'adaptation sérologique dépend des niveaux de compréhension des individus et des communautés sur les facteurs de transmission du VIH et peut également être limité par la stigmatisation du VIH.

Il y a plusieurs indices comme quoi certains groupes d'hommes gays australiens et américains prennent en considération la charge virale indétectable des partenaires séropositifs et le temps qui s'est écoulé depuis le dernier test de dépistage d'un partenaire séronégatif pour prendre des décisions sur l'utilisation des préservatifs, [selon des études présentées au congrès](#).

Les résultats suggèrent qu'avec le développement des discussions dans la communauté et des connaissances sur la charge virale et les risques de transmission, les discussions sur la charge virale commencent à influencer les décisions sur l'utilisation des préservatifs et les réflexions sur le statut sérologique des partenaires deviennent plus sophistiquées.

## Liens associés

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

# Le counselling pour les couples



Image de la présentation du Dr Nora Rosenberg, at IAS 2015.

Au Malawi, le counselling et le dépistage du VIH pour les femmes enceintes atteignent presque 100%. Bien que le counselling pour les couples soit encouragé, les hommes viennent très rarement et une opportunité de dépistage du VIH est ratée.

Lorsque les couples sont conseillés et testés ensemble, il y a des avantages potentiels. Par exemple l'opportunité de prendre des décisions éclairées sur la prévention du VIH et la santé reproductive ensemble, le soutien mutuel, et l'amélioration de l'adhésion au traitement. Le manque de participation des hommes est souvent cité comme un obstacle à l'accès des femmes aux soins et au traitement, y compris aux interventions pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

[Des chercheurs à Lilongwe, au Malawi, ont examiné si le fait de contacter activement les partenaires masculins des femmes accédant aux soins prénatals pourrait augmenter le counselling et le dépistage parmi les couples](#). Ils ont essayé deux options : envoyer une invitation aux partenaires masculins, et envoyer une invitation suivi d'un coup de téléphone ou

d'une visite au domicile.

Les deux stratégies ont entraîné une augmentation du nombre d'hommes accédant aux conseils et au dépistage. La stratégie d'invitation + suivi a substantiellement augmenté l'utilisation du conseil et du dépistage en couple. Parmi les 126 hommes qui sont venus, 47% ont eu un résultat positif pour la première fois (25% savaient déjà qu'ils étaient séropositifs). Dr Rosenberg, a dit en présentant l'étude que cette stratégie pourrait avoir des effets bénéfiques importants pour la santé publique.

#### Liens associés

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

## Nouveau médicament antirétroviral: un inhibiteur prometteur de maturation pourrait offrir une nouvelle classe de médicaments



Carey Hwang à IAS 2015. Photo de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com)

La multithérapie antirétrovirale est constituée d'agents visant des étapes différentes du cycle de vie du VIH mais aucun des médicaments actuellement licenciés n'inhibent l'assemblée virale, la maturation et la libération des cellules hôtes.

La prochaine génération d'inhibiteur de maturation du VIH, BMS-955176, a été bien tolérée et a refoulé la charge virale aussi efficacement que les antirétroviraux habituels lorsqu'ils sont utilisés en association avec l'atazanavir (Reyataz), dans une étude de 28 jours, d'après [les résultats de dernière minute présentés au congrès](#).

Si d'autres études confirment son innocuité et son efficacité, BMS-955176, pourrait être la première molécule dans une nouvelle classe d'antirétroviraux qui pourrait offrir une option importante de traitement aux personnes séropositives qui ont développé une résistance extensive aux classes existantes de médicaments.

#### Liens associés

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

## *Le 24ème congrès international sur la réduction des risques*



24ème congrès international sur la réduction  
des risques liés aux usages de drogues.

**Kuala Lumpur, Malaisie**

18-21 Octobre 2015

**Aidsmap.com**

*Reporter scientifique officiel*

Le 24ème congrès international sur la réduction des risques aura lieu à Kuala Lumpur, en Malaisie, en octobre 2015. NAM est le reporter scientifique officiel du congrès.

*“Le congrès international sur la réduction des risques est pertinent, surtout maintenant, car nous sommes à un moment extrêmement critique de la réponse collective à la fois au VIH, à l'hépatite et aux épidémies de toxicomanie, à un moment où la validité du régime international de la politique des drogues est questionné comme jamais” Rick Lines, Directeur exécutif de HRI*

L'inscription est désormais ouverte et le programme est disponible [sur le site du congrès](#)

#### Liens associés

Visitez le site 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](http://www.aidsmap.com/donate).

Merci.

#### Liens associés

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