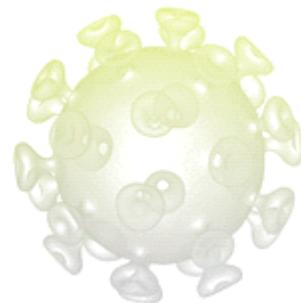


CROI 2015

Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes

Seattle, Etats-Unis, 23-26 février 2015



Mercredi 25 février 2015

Table des matières

- | [Changement de donne: 86% moins d'infections au VIH dans les deux études de PrEP](#)
- | [Des résultats décevants pour un microbicide féminin](#)
- | [La trithérapie est supérieure pour la prévention du VIH chez les nourrissons](#)
- | [Les femmes qui allaitent en Afrique doivent être dépistées pour le VIH](#)
- | [Ajoutez votre voix: Déclaration communautaire sur la PrEP](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



Changement de donne: 86% moins d'infections au VIH dans les deux études de PrEP



Sheena McCormack présente les résultats de l'étude PROUD à CROI 2015. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Les nouvelles les plus excitantes émanant de la CROI concernent la prophylaxie pré-exposition (PrEP), l'utilisation par des personnes séronégatives d'antirétroviraux pour éviter l'infection au VIH.

Deux études sur la PrEP chez les hommes gays et les femmes transgenres ont démontré que l'accès à la PrEP réduisait de 86% le taux d'infections. Ceci représente l'efficacité la plus élevée jamais observée pour la PrEP et une efficacité supérieure à la plupart des autres interventions

préventives. Chose extraordinaire, deux études distinctes, ayant offert la PrEP de façon très différente, ont abouti exactement au même niveau d'efficacité.

L'étude PROUD a été conduite en Angleterre, et l'étude IPERGAY en France et au Canada. Les deux études ont recruté des hommes qui avaient des rapports sexuels avec des hommes et des femmes transgenres, tous très exposés à des risques élevés de VIH: ils avaient de multiples partenaires, l'usage des préservatifs était irrégulier, les taux d'infections sexuellement transmissibles étaient élevés, de nombreux participants avaient eu besoin de prophylaxie post-exposition et la consommation de drogues récréatives était fréquente. En général, les participants étaient bien éduqués et travaillaient à temps plein.

Les deux études avaient également été conçues pour être des études pilotes, en préparation à des essais plus importants. Le fait que chaque étude ait démontré un tel niveau élevé et significatif d'efficacité avec quelques centaines de participants nous renseigne à la fois sur l'efficacité de la PrEP et le niveau élevé d'infection chez certains groupes d'hommes gays dans les pays occidentaux.

Cependant, il y avait des différences importantes entre les deux études.

L'étude PROUD en Angleterre demandait aux participants de prendre une pilule tous les jours (du *Truvada*, contenant du ténofovir et de l'emtricitabine). Les participants randomisés dans le groupe de contrôle n'ont pas reçu de placebo, mais savaient qu'ils recevraient le médicament après un délai d'un an.



Jean-Michel Molina présente les résultats de l'étude IPERGAY à CROI 2015. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

L'étude IPERGAY testait pour la première fois l'idée d'une PrEP intermittente. Les participants ont été informés qu'ils n'avaient qu'à prendre la pilule avant et après les rapports sexuels: une dose 24h avant les rapports anticipés, et, s'ils avaient des rapports sexuels, deux doses distinctes, pendant deux jours, chaque jour, après les rapports. Cette approche peut rendre l'adhésion plus facile, réduire le coût de l'intervention et limiter les effets secondaires. La pilule utilisée était également le *Truvada* et les personnes randomisées dans le groupe de contrôle ont reçu un placebo.

Dans l'étude PROUD, le taux de nouvelles infections au VIH a été de 1,3% par an dans le groupe PrEP et de 8,9% dans le groupe de contrôle. La différence entre ces deux chiffres correspond à une efficacité de 86%.

Dans IPERGAY, le taux était de 0,9% dans le groupe PrEP et de 6,8% dans le groupe de contrôle, avec de nouveau une différence correspondant à une efficacité de 86%.

Entre les deux études, cinq individus randomisés pour recevoir la PrEP ont contracté le VIH. Cependant, on pense qu'aucun d'entre eux ne prenaient les comprimés à ce moment là: quatre avaient cessé de venir aux rendez-vous ou avaient rendu les boîtes de pilules inutilisées à la clinique. On pense que la cinquième a acquis le VIH juste avant de commencer la PrEP.

Les résultats sont généralement rassurants en terme d'effets secondaires, de résistance aux médicaments et de changement de comportement sexuel.

L'adhésion s'est avérée très bonne dans les deux études, malgré une administration des doses très différente. L'étude PROUD a visé à reproduire les conditions réelles des cliniques en Angleterre et a montré que les craintes d'une adhésion médiocre dans ce cadre n'étaient pas fondées. Les résultats d'IPERGAY montre que les hommes gays et les femmes transgenres sont capables de prendre la PrEP d'une façon qui convienne à leur mode de vie et qui maximise leur sécurité.

Liens associés:

[Lisez les résultats de l'étude PROUD sur aidsmap.com](#)

[Webcast de cette présentation](#)

[Lisez les résultats de l'étude IPERGAY sur aidsmap.com](#)

[Webcast de cette présentation](#)

Des résultats décevants pour un microbicide féminin



Helen Rees à CROI 2015. Photo de Gus Cairns, aidsmap.com.

Après les résultats encourageants sur la PrEP présentés à CROI, la prévention du VIH a subi un sérieux revers. **FACTS 001, un essai étudiant l'efficacité d'un gel vaginal microbicide contenant du ténofovir n'a produit aucun résultat.** Il n'y a eu aucune différence entre le taux d'infection au VIH chez les jeunes femmes à qui on a donné le gel et le taux d'infection chez les jeunes femmes qui recevaient un placebo.

Bien que d'autres études sur les microbicides aient déjà rapporté des résultats décevants, elles demandaient toutes aux femmes d'utiliser le microbicide tous les jours. FACTS 001 avait été conçu pour tester l'efficacité de l'utilisation intermittente d'un microbicide: on a demandé aux femmes d'utiliser le gel une fois avant les rapports sexuels et une fois après. Les chercheurs visaient à répliquer les résultats de CAPRISA 004, l'étude de 2010 qui avait **soulevé l'espoir en trouvant un gel microbicide à base de ténofovir efficace à 39%.**

Un peu plus de 2000 femmes sud-africaines ont été recrutées, il s'agit donc d'une étude plus grande que CAPRISA 004. Avec une moyenne d'âge de 23 ans, les femmes étaient plus jeunes que dans l'étude précédente. Les femmes plus jeunes sont particulièrement vulnérables au VIH mais ont des difficultés à utiliser de façon régulière les méthodes de prévention.

Les chercheurs ont fait des efforts supplémentaires pour offrir un soutien communautaire et des programmes éducatifs aux participants à l'étude, ce qui a, dans une certaine mesure, amélioré l'adhésion. La minorité des femmes qui ont pu utiliser le gel à base de ténofovir dans 80% de leurs rapports sexuels ont eu 57% moins d'infections.

Mais, dans l'ensemble, l'adhésion reste faible. Ceci signifie qu'il n'y a eu aucune différence entre les taux d'infections au VIH chez les femmes qui prenaient le ténofovir et chez les femmes qui prenaient le placebo (4% dans les deux groupes).

Ceci signifie que les jeunes femmes vulnérables n'ont toujours pas de méthodes de prévention du VIH qui conviennent à leur style de vie et qu'elles peuvent vraiment utiliser.

Liens associés:

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

[Webcast de cette présentation](#)

La trithérapie est supérieure pour la prévention du VIH chez les nourrissons



Mary Glenn Fowler présente à CROI 2015. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

La mise en œuvre des recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'administration d'un traitement antirétroviral à base de trois médicaments pendant la grossesse pourrait réduire considérablement le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant, a démontré une étude randomisée conduite dans 7 pays. L'étude PROMISE a été conduite en Afrique sub-saharienne et en Inde.

L'étude a recruté 3529 femmes enceintes, qui étaient généralement en bonne santé et n'auraient par conséquent pas eu droit au traitement antirétroviral dans leur pays. Le taux

médian de cellules CD4 était de 530 cellules/mm³ avec une moyenne de 26 semaines de grossesse.

Certaines femmes ont été randomisées pour recevoir l'option A de l'OMS: De la zidovudine à partir de la 14^{ème} semaine de grossesse plus une dose unique de nevirapine au moment de l'accouchement. Après l'accouchement, les femmes ont également reçu du ténofovir et l'emtricitabine pendant 14 jours pour réduire les risques de résistance à la nevirapine.

D'autres femmes ont été randomisées pour recevoir l'option B, une association de trois médicaments à partir de la 14^{ème} semaine de grossesse et pendant la période d'allaitement. Ce traitement était à base d'inhibiteurs de protéase, comprenant du lopinavir et du ritonavir. Selon la randomisation, les médicaments de base étaient : soit de la zidovudine avec de la lamivudine, soit du ténofovir et de l'emtricitabine. (Depuis la mise en place de l'étude, les directives de l'OMS ont été mises à jour et recommandent désormais un traitement à base d'efavirenz pour l'option B).

Le taux de transmission a été faible dans les deux groupes, mais il était notablement plus bas avec la trithérapie. Les taux de transmission étaient de 1,8% et 0,6% respectivement.

En ce qui concerne l'innocuité, le groupe prenant la trithérapie a été associé à un risque plus élevé d'effets indésirables modérés ou à de mauvaises conséquences, y compris des accouchements prématurés ou un petit poids à la naissance. Cependant, il n'y a eu aucune différence en ce qui concerne des conséquences plus graves.

Liens associés:

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

[Webcast de cette présentation](#)

Les femmes qui allaitent en Afrique doivent être dépistées pour le VIH

Les taux d'infections au VIH non diagnostiqués sont élevés parmi les femmes qui allaitent leurs bébés dans les pays africains, ce qui expose leurs enfants à un risque de VIH. Les données proviennent des 11 550 femmes qui ont participé à des enquêtes sur les ménages conduites dans trois communautés au Kenya, au Malawi et en Afrique du Sud. On a posé des questions aux femmes sur les soins prénatals qu'elles avaient reçus et elles ont fait un test de dépistage (y compris des tests pour les infections récentes) dans le cadre de l'enquête.

Bien que 85% des femmes aient fait un test de dépistage dans le cadre des soins prénatals, l'enquête montre que de nombreuses femmes ont contracté le VIH pendant leur grossesse ou pendant la période de l'allaitement. 4% des femmes qui allaitaient et avaient eu un résultat négatif au test de dépistage du VIH dans le cadre des soins prénatals avaient contracté le VIH au moment de l'enquête.

En outre, les femmes peuvent abandonner les filières de soins, ce qui se traduit par une charge virale élevée. Ici les résultats variaient selon les sites, avec de plus mauvais résultats au Kenya (qui offre aux femmes enceintes un traitement antirétroviral bref, connu comme étant l'option A de l'OMS, par rapport au Malawi (qui offre aux femmes enceintes le traitement antirétroviral à vie, connu comme étant l'option B+ de l'OMS).

Les chercheurs ont recommandé de répéter les tests de dépistage du VIH pendant la grossesse et l'allaitement, avec une offre de tests de dépistage après la clinique prénatale, dans les services pédiatriques et autres établissements.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Webcast de cette présentation

Ajoutez votre voix: Déclaration communautaire sur la PrEP

1361 SUPPORTERS SIGN NOW Share f t

Statement on PrEP

from community organisations working on HIV prevention

SIGN
and add your support

Two European studies of pre-exposure prophylaxis (PrEP), PROUD 1 and IPERGAY², reported early results in October 2014. Both studies showed that PrEP was so effective at preventing HIV transmission that everyone in these studies has now been offered PrEP. The comparison arms, which respectively offered delayed PrEP or a placebo, have been closed. In light of this news, together with data on continued high rates of new infections, the NHS urgently needs to make PrEP available.

Although an NHS England process to evaluate PrEP is underway, any decision to provide PrEP will probably not be implemented until early 2017, which is too long to wait. We are calling for earlier access to PrEP. The NHS must speed up its evaluation process and make PrEP available as soon as possible. Furthermore, we call for interim arrangements to be agreed now for provision of PrEP to those at the highest risk of acquiring HIV.

NAM est une des associations du Royaume-Uni soutenant une déclaration commune qui demande au NHS d'accélérer l'accès à la PrEP (Prophylaxie pré-exposition).

Nous invitons d'autres associations et individus à montrer leur soutien.

Visitez www.prepaccess.org.uk

Liens associés:

Visitez le site internet de la déclaration communautaire

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 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/>