

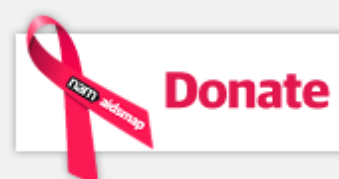
19ème Conférence Internationale sur le SIDA, 22-27 Juillet Washington DC, Etats-Unis



Mercredi 25 juillet 2012

Table des matières

- | [Hillary Clinton annonce le financement de programmes clefs](#)
- | [Financement du traitement et de la prise en charge du VIH: les défis](#)
- | [Une nouvelle molécule contre la tuberculose est très prometteuse](#)
- | [Résultats prometteurs pour une nouvelle association médicamenteuse](#)
- | [Le traitement anti-VIH en prévention](#)
- | [Le VIH et les enfants – les nouveaux traitements semblent prometteurs](#)
- | [Le travail du sexe, les risques de VIH et les droits de l'homme](#)
- | [Dites-le haute et fort: Nous pouvons éradiquer le SIDA!](#)
- | [Le traitement du VIH et du SIDA en pratique](#)



Hillary Clinton annonce le financement de programmes clefs



Secrétaire d'Etat des Etats-Unis Hillary Rodham Clinton. ©IAS/Ryan Rayburn - Commercialimage.net

La secrétaire d'Etat des Etats-Unis, Hilary Clinton, a fait un certain nombre de promesses importantes de financement dans son allocution à la conférence Internationale sur le SIDA.

Parmi celles-ci:

- | 37 millions de dollars pour des projets de travail avec les utilisateurs de drogues injectables et les hommes gais dans les pays où l'épidémie du VIH continue de s'étendre.
- | 40 millions pour le déploiement de la [circoncision](#) en Afrique.
- | 80 millions pour la prévention de la [transmission de la mère à l'enfant](#).
- | 90 millions pour la recherche sur les [microbicides](#).

La secrétaire d'Etat a utilisé son allocution pour réaffirmer le soutien de l'administration

d'Obama sur les droits reproductifs des femmes.

Chaque femme devrait être en mesure de décider si et quand avoir des enfants, qu'elle soit séropositive ou non. Il ne devrait y avoir aucune controverse à ce sujet. Les femmes ont besoin et méritent une voix dans les décisions qui affectent leurs vies. "

In partnership with UNICEF



Liens associés

Rapport intégral sur aidsmap

Financement du traitement et de la prise en charge du VIH: les défis



Le financement des programmes VIH est un des thèmes qui revient sans cesse à [AIDS 2012](#), ce qui n'est pas surprenant.

Alors que de nombreux acteurs clés déclarent que le SIDA peut être éradiqué, la question qui se pose est "qui va le financer" [Une séance pendant la conférence a examiné cette question.](#)

Des experts d'organisations médicales, des universitaires, l'ONUSIDA et le gouvernement ont souligné la nécessité d'un financement accru, mais ils ont aussi reconnu l'importance d'une réponse qui puisse être soutenue à long terme, et sans interruption, pour éradiquer l'épidémie du sida.

Le financement international continue d'être important, mais les intervenants ont également souligné le rôle croissant des budgets nationaux.

Une solution possible a été présentée à la session. [Un chercheur de l'Université de Liverpool croit qu'une petite augmentation des taxes imposées sur l'alcool et le tabac](#) dans les pays les plus touchés par le VIH et la tuberculose (TB) récolterait suffisamment d'argent pour payer le coût des traitements liés à ces maladies.

A titre d'exemple, Andrew Hill a annoncé à la conférence de Washington que son idée d'une «charge pour la santé mondiale» - une modeste augmentation de la taxe perçue sur l'alcool et le tabac - si elle était appliquée au Nigeria, en Ouganda, au Botswana, en Thaïlande, au Vietnam, en Inde, au Brésil, en Russie, en Ukraine et en Chine - pourrait éventuellement recueillir 2,57 milliards de dollars chaque année. Cette somme serait suffisante pour le traitement universel du VIH dans tous ces pays, avec suffisamment d'argent restant pour couvrir la prévention du VIH, la tuberculose, le paludisme et autres maladies.

«Les individus ne meurent pas seulement du VIH, ils meurent aussi du tabagisme en nombre très élevé, et de l'alcoolisme. Une diminution de la consommation d'alcool et de tabac aurait aussi d'autres avantages pour la santé publique.

Liens associés

[Rapport intégral sur aidsmap](#)

[Article intégral sur la charge globale sur aidsmap](#)

[Liste complète des présentations et des résumés sur le site officiel de la conférence](#)

[Résumé de la présentation sur la charge globale sur le site officiel de la conférence](#)

Une nouvelle molécule contre la tuberculose est très prometteuse



Une nouvelle molécule pour le traitement de la **tuberculose** a très bien marché dans un essai clinique.

La molécule, PA-824, a été prise en association avec un antibiotique, la moxifloxacine et le médicament antituberculeux la **pyrazinamide**.

Dans une étude randomisée qui a duré 14 jours, le régime contenant le PA-824 a eu une meilleure activité antibactérienne par rapport à 5 autres groupes, dont un groupe de **traitement de norme contre la tuberculose**.

Le régime contenant le PA-824 est sensé être effectif à la fois contre les tuberculoses qui répondent aux médicaments et contre les tuberculoses résistantes aux médicaments. On

espère que l'utilisation de ce médicament réduira d'au moins un an la longueur du traitement dans les cas de **tuberculose multirésistante**.

De plus, l'association n'aura probablement pas d'**interactions** importantes avec le traitement du VIH.

"Le régime PA-824 plus moxifloxacine plus pyrazinamide est vraiment une très grosse amélioration par rapport à beaucoup d'autres associations", ont dit les chercheurs.

Pendant deux semaines de traitement, l'association a détruit 99% des bacilles tuberculeux.

Liens associés

[Rapport intégral sur aidsmap](#)

[Liste complète des présentations et des résumés sur le site officiel de la conférence](#)

Résultats prometteurs pour une nouvelle association médicamenteuse

Une nouvelle association médicamenteuse de maraviroc (Celsentri/Selzentry) plus atazanavir (Reyataz) potentialisé au ritonavir a produit de bons résultats.

L'étude a comparé cette association avec du ténofovir/emtricitabine (*Truvada*). Le groupe Truvada a aussi pris de l'atazanavir potentialisé au ritonavir. La nouvelle association est inhabituelle parce qu'elle ne contient pas de médicament issu de la **classe des INTI**.

Après 96 semaines, 67.8% des personnes prenant le maraviroc et 82.0% des personnes sous *Truvada* avaient une **charge virale** indétectable, l'objectif du traitement anti-VIH. En utilisant un test moins sensible, 78.0% et 83.6%, respectivement, avaient une charge virale inférieure à 400.

Les augmentations du **taux de cellules CD4** étaient similaires dans les deux associations.

Un plus grand nombre d'individus prenant du maraviroc ont souffert d'effets secondaires graves par rapport au *Truvada* (22 vs 18%). Ces effets secondaires ont inclus **une jaunisse due à une augmentation du taux de bilirubine**, un effet secondaire bien connu de l'atazanavir.

Cependant, moins d'individus ont eu des signes de fonction rénale réduite ou de troubles osseux (le ténofovir est connu pour les troubles rénaux et osseux qu'il provoque chez certaines personnes).

Un nouvel essai est en cours pour tester le maraviroc avec un inhibiteur de protéase différent, le **darunavir** (*Prezista*).

Liens associés

[Rapport intégral sur aidsmap](#)

[Résumé sur le site officiel de la conférence](#)

[Webcast sur le site officiel de la conférence](#)

Le traitement anti-VIH en prévention



Dr Josephine Birungi, qui a présenté les derniers résultats de l'Ouganda. ©IAS/Moreno Maggi

L'utilisation du traitement anti-VIH en prévention suscite beaucoup d'intérêt. Les résultats d'un grand essai randomisé (HPTN 052) présentés au cours de la conférence de la société Internationale contre le SIDA l'année dernière avait montré qu'un traitement efficace réduisait de 96% le risque de transmission dans les couples hétérosexuels monogames.

Cependant, une plus petite étude présentée à la conférence internationale sur le sida à Washington a révélé les limites potentielles du traitement comme méthode de prévention dans les situations réelles. Ces résultats suggèreraient que le traitement n'a pas vraiment d'impact sur les risques de transmission.

Environ 600 couples hétérosexuels, ensemble depuis longtemps, dont un partenaire est séropositif et l'autre séronégatif, ont participé à cette étude conduite en Ouganda. Le taux de transmission du VIH a été comparé entre les couples où le partenaire positif prenait un traitement et les couples où le traitement n'était pas pris.

Les couples ont été suivis pendant deux ans environ.

L'incidence annuelle du VIH était d'environ 3% dans les couples où le traitement du VIH n'avait pas été utilisé, par rapport à 2% dans ceux où le partenaire séropositif était sous traitement.

La charge virale a été mesurée après la transmission. Tous les participants qui ne prenaient pas de traitement avaient une charge virale supérieure à 1000. Trente cinq pour cent des personnes sous traitement qui avaient apparemment transmis le VIH avaient une charge virale supérieure à ce niveau.

Les chercheurs qui ont conduits cette étude ont souligné qu'ils ne questionnaient pas l'impact du traitement anti-VIH sur l'infectiosité. Cependant, ils pensent que son efficacité comme outil de prévention peut être compromise par des facteurs sociaux, biologiques et culturels.

Par exemple, ils ont trouvé que la transmission était plus susceptible de se produire dans des relations polygames. Les chercheurs n'ont pas non plus d'informations sur la prévalence d'autres infections sexuellement transmissibles, qui peuvent accroître les risques de transmission du VIH.

Liens associés

[Rapport intégral sur aidsmap](#)

[Résumé sur le site officiel de la conférence](#)

Le VIH et les enfants – les nouveaux traitements semblent prometteurs



Celia Christie-Samuels et Bernard Pécoul, co-présidents de la séance satellite *Catching children before they fall* (Rattraper les enfants avant qu'ils tombent). © IAS/Deborah W. Campos - Commercialimage.net

De nouveaux choix de traitements pourront bientôt être disponibles pour **les enfants séropositifs et les adolescents**.

Le choix de traitement pour les bébés et les enfants est **actuellement beaucoup plus limité** que pour les adultes, et de nouveaux médicaments sont nécessaires dans ce groupe.

La conférence de Washington a été informée que de nouvelles formulations pédiatriques ont été développées.

Des études ont aussi été présentées qui montrent que les associations contenant des inhibiteurs d'intégrase ou de l'étravirine (*Intelence*), un INNTI, avaient eu de bon résultats et étaient sans danger pour les enfants.

Une nouvelle formulation pédiatrique de **ténofovir** (*Viread*) s'est montrée être sans danger pour la **prévention de la transmission de la mère à l'enfant**. Une seule dose de ténofovir de 600mg a été administrée aux femmes séropositives pendant l'accouchement. Les enfants ont été traités avec une dose quotidienne de ténofovir de 6mg/kg pendant une semaine. Le médicament a atteint de bonnes concentrations et n'a pas provoqué d'effets secondaires graves.

Les résultats d'une étude qui a examiné l'innocuité et l'efficacité d'un traitement à base de **fosamprénavir** (*Telzir/Lexiva*), un inhibiteur de protéase, **potentialisé au ritonavir** ont été présentés à la conférence. Après 48 semaines de traitement, près de 78% des enfants ont atteint une charge virale indétectable. Le profil d'innocuité du médicament était semblable aux adultes.

Les résultats à 48 semaines d'une étude observant l'utilisation du **raltégravir** (*Isentress*), en association avec d'autres médicaments anti-VIH, ont montré une suppression de la charge virale en dessous de 50 chez 57% des patients et une augmentation du **taux de cellules CD4** de plus de 150 cellules/mm³. Vu ces résultats, une demande d'homologation a été déposée aux Etats-Unis pour utilisation du médicament chez les enfants et les adolescents séropositifs.

Le dolutégravir, un inhibiteur d'intégrase expérimental, a aussi bien marché dans une petite étude à laquelle ont participé des enfants âgés entre 2 et 18 ans. Après quatre semaines de traitement, 70% des patients avaient une charge virale inférieure à 40 copies/ml et le traitement a également provoqué une bonne augmentation du pourcentage de cellules CD4.

L'efficacité de l'étravirine a été surveillée chez les enfants très habitués aux traitements. Après un an de traitement avec une association contenant ce médicament, 56% des enfants avaient une charge virale indétectable.

In partnership with UNICEF



Liens associés

[Article complet sur les nouveaux médicaments pédiatriques sur aidsmap](#)

[Article complet sur la nécessité d'avoir de nouveaux traitements pédiatriques sur aidsmap](#)

[Liste complète des présentations, des résumés et des webcasts des séances sur le site officiel de la conférence](#)

Le travail du sexe, les risques de VIH et les droits de l'homme



Le Festival pour la Liberté des travailleurs du sexe à Calcutta, un centre alternatif de conférence pour les travailleurs du sexe dont le visa d'entrée aux Etats-Unis a été refusé. Image de Luca Stevenson, Sex Worker Open University www.sexworkeropenuniversity.com et ICRSE www.sexworkeurope.org

Un des **thèmes principaux d'AIDS 2012** est d'inverser le cours de l'épidémie pour les populations clefs, et les travailleurs du sexe font partie de ce groupe.

Le travail du sexe est illégal dans de nombreux pays, ce qui crée de nombreux problèmes pour les travailleurs du sexe qui essaient de se protéger contre le VIH. Il semble désormais exister **une tendance globale à criminaliser la possession de préservatifs**, qui, d'après la police, constitue une preuve de travail du sexe en cours.

Des études ont été présentées à Washington sur les conséquences de ces lois: L'utilisation des préservatifs a diminué de façon significative parmi les travailleurs du sexe, et les risques de transmission du VIH ont par conséquent augmenté.

La séance a appelé à terminer cette tendance de nouveaux pouvoirs pour la police mais aussi, crucialement, à décriminaliser le travail du sexe pour les travailleurs et leurs clients. Il en résulterait des avantages nets à la fois pour la santé publique et pour les droits de l'homme.

Hillary Clinton a spécifiquement mentionné les travailleurs du sexe dans son allocution, en promettant de l'argent pour les programmes de prévention visant ce groupe à risque.

Les Etats-Unis ont été critiqués cette semaine pour avoir refusé l'obtention d'un visa aux travailleurs du sexe pour qu'ils puissent entrer dans le pays et participer à AIDS 2012. Un Festival pour la Liberté des travailleurs du sexe a lieu à Calcutta, en Indes, en tant que centre alternatif de conférence pour les travailleurs du sexe qui se sont vus refuser l'entrée aux Etats-Unis. (Vous pouvez suivre les événements de la conférence de Calcutta sur le [blog HIVandhumanrights](#).)

Liens associés

[Rapport intégral sur aidsmap](#)

[Liste complète des présentations et des résumés sur le site officiel de la conférence](#)

[Informations supplémentaires sur le Festival pour la Liberté des travailleurs du sexe](#)

Dites-le haute et fort: Nous pouvons éradiquer le SIDA!



Images de Greta Hughson/aidsmap.com

Il y a eu une nouvelle journée d'activisme hier à Washington DC, avec 5 manifestations différentes dans la ville, avec chacune un thème différent. [Découvrez la manifestation](#) avec Greta Hughson d'aidsmap, qui y a participé, et l'impression de la conférence jusqu'à présent.

Liens associés

[Dites-le haute et fort: Nous pouvons éradiquer le SIDA!](#)

Le traitement du VIH et du SIDA en pratique



Notre bulletin électronique d'informations, *Le traitement du VIH et du SIDA en pratique (HATIP)* est écrit pour les professionnels de la santé et les associations communautaires travaillant dans le domaine du traitement anti-VIH dans les pays aux ressources limitées.

Avec l'aide d'un panel de révision actif, HATIP se concentre sur certains sujets, tels que le transfert des tâches, l'expansion de l'accès aux traitements et aux soins, le VIH et la tuberculose, le VIH et les maladies non transmissibles, l'observance et la rétention dans les filières de soins.

Le bulletin est disponible gratuitement par email ou peut être téléchargé en format PDF ou directement lu sur notre site Internet.

[Visitez les pages d'HATIP](#) pour accéder aux archives des bulletins d'HATIP, de 2003 jusqu'à aujourd'hui et accéder au blog d'HATIP.

Liens associés

[Archives et blog d'HATIP](#)

[Inscrivez-vous pour recevoir les emails d'HATIP](#)

- ☒ **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**.

Couverture médiatique de la conférence AIDS 2012 en association avec:



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/>