

# 22ème Congrès international sur le SIDA

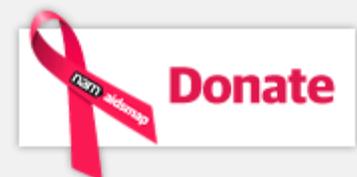
## Amsterdam 23-27 juillet 2018



**Mercredi 25 juillet 2018**

### Table des matières

- | [Criminalisation du VIH à l'ordre du jour](#)
- | [Dolutégravir: Mise à jour sur les anomalies du tube neural dans l'étude du Botswana](#)
- | [La PrEP n'abaisse pas le taux des hormones féminisantes chez les femmes trans](#)
- | [Une initiation rapide du traitement anti-VIH est associée à une chute des diagnostics](#)
- | [Taux élevé d'hépatites C dans le programme de PrEP d'Amsterdam](#)
- | [La bithérapie au dolutégravir marche bien pour un premier traitement anti-VIH](#)
- | [Analyse scientifique de Clinical Care Options](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



## Criminalisation du VIH à l'ordre du jour



Orateurs au symposium Beyond Blame. Image: @KatSmithson

Les stratégies visant à s'opposer à la criminalisation très peu scientifique de la transmission du VIH ont été très visibles lors d'événements organisés à Amsterdam cette semaine pour coïncider avec le 22ème congrès international sur le SIDA (AIDS 2018).

Parmi ces événements, la publication d'un [supplément](#) au rapport de 2012: Le VIH et le Droit: Risques, Droits et Santé, élaboré par la Global Commission on HIV and the Law.

La première édition de Risques, Droits et Santé appelait les gouvernements à prohiber la discrimination, à abroger les lois punitives et à adopter des lois qui visaient à promouvoir la santé publique et les droits de la personne.

Le supplément de 2018 souligne que les recommandations initiales restent pertinentes, mais propose des recommandations supplémentaires, qui prennent en compte les développements dans le domaine de la science, de la technologie, du droit, de la géopolitique et des financements depuis 2012.

Les nouvelles recommandations déclarent:

- | Dans les pays où les lois criminalisant le VIH existent toujours, les tribunaux doivent exiger des preuves, conformes aux normes applicables du droit pénal, d'une intention de transmettre le VIH.
- | Les gouvernements doivent veiller à ce que, lorsqu'une loi spécifique au VIH a été abrogée, l'application de la loi générale soit limitée de la même façon, que ce soit pour le VIH ou la tuberculose.
- | Les gouvernements doivent interdire les poursuites contre les femmes vivant avec le VIH, dans le cadre des lois spécifiques au VIH, des lois sur la consommation de drogues, ou des lois sur la maltraitance ou négligence des enfants, pour les choix qu'elles ont faits pendant et après leur grossesse, et comprenant l'allaitement maternel.
- | Chaque fois que le VIH survient dans le cadre d'une affaire pénale, la police, les avocats, les juges, et si applicables, les jurys, doivent être informés sur les données scientifiques disponibles concernant les avantages et les conséquences du traitement approprié.

Cette semaine également, le symposium [Beyond Blame: Challenging Criminalisation](#), organisé par [HIV JUSTICE WORLDWIDE](#), a rassemblé des militants, des intervenants, des avocats, des scientifiques, des professionnels de la santé et des décideurs venant du monde entier, pour identifier comment contester au mieux les lois punitives et leur exécution.

Le symposium a fait le tour d'horizon de l'état actuel de la criminalisation dans les régions du monde, et a inclus des témoignages personnels sur des affaires de criminalisation et des discussions sur les avantages et inconvénients de l'utilisation, dans le travail de plaidoyer, des progrès accomplis dans le domaine de la prévention et du traitement. Des vidéos des sessions

## Liens associés

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

[Téléchargez le supplément de 2018 sur les Risques, les droits et la santé](#)

[Voir les vidéos du symposium de HIV JUSTICE WORLDWIDE](#)

[Visitez nos pages dédiées aux reportages sur le congrès AIDS 2018](#)

## Dolutégravir: Mise à jour sur les anomalies du tube neural dans l'étude du Botswana



Rebecca Zash à AIDS 2018. Photo de Liz Highleyman.

Une étude chez les femmes vivant avec le VIH au Botswana a montré que la prise de dolutégravir (*Tivicay*, également présent dans le *Triumeq* et *Juluca*) lors de la conception d'un bébé est associée à des risques plus élevés d'anomalies du tube neural chez les nourrissons exposés au médicament par rapport à l'efavirenz.

Les résultats ont été initialement publiés en mai et ont conduit à un [avertissement sur l'innocuité du médicament par l'agence européenne des médicaments et la Food and Drug Administration des Etats Unis](#). Ces agences ont mis les femmes en garde contre l'utilisation du dolutégravir si elles couraient un risque de grossesse et ne prenaient pas de contraception efficace. [Les directives de traitement ultérieures, publiées hier par l'Organisation mondiale de la santé](#) ont souligné l'importance d'une méthode de contraception fiable et constante si les femmes en âge de procréer choisissaient de prendre ce médicament.

[Des détails supplémentaires ont été présentés à AIDS 2018](#). L'étude a examiné les problèmes à la naissance chez les femmes qui étaient sous traitement antirétroviral au moment de la conception et pendant la grossesse au Botswana entre août 2014 et mai 2018. Une nouvelle analyse en 2018 a porté sur les femmes qui avaient commencé le traitement à base de dolutégravir, ou un autre traitement antirétroviral, avant la conception. Cette analyse a porté spécifiquement sur les anomalies du tube neural. Une anomalie du tube se produit lorsque la moelle épinière, le cerveau et autres structures associées ne se développent pas correctement.

Le tube neural se développe entre la deuxième et huitième semaine de gestation et la cause la plus fréquente de cette malformation est une carence d'acide folique. Certains médicaments peuvent aussi provoquer des anomalies.

La prévalence d'anomalies du tube neural était plus élevée chez les nourrissons nés de femmes qui étaient sous dolutégravir au moment de la conception (0,94%) que chez les femmes prenant de l'efavirenz ou un autre traitement antirétroviral au moment de la conception (0,12%).

L'annonce des problèmes potentiels relatifs à l'innocuité et les directives ultérieures des organismes de réglementation et de l'OMS ont poussé certains ministères de la santé dans des pays à revenu faible ou intermédiaire à interrompre leurs plans d'application du traitement à base de dolutégravir comme traitement de première ligne.

Cependant, une étude de modélisation présentée par Caitlin Dugdale, de l'hôpital général du Massachusetts, a montré qu'éviter l'administration du dolutégravir chez les femmes en âge de procréation comportait des risques pour les femmes, les enfants et leurs partenaires qui pourraient l'emporter sur les risques de malformations du tube neural.

En supposant que le dolutégravir soit plus efficace que l'efavirenz pour refouler la charge virale, le dolutégravir permettrait de sauver 28 400 vies de plus, d'éviter 52 800 cas de plus de transmission sexuelle et d'éviter 5000 infections pédiatrique supplémentaires par rapport à l'efavirenz, a observé le modèle.

Ces résultats mettent en évidence les compromis inhérents pour décider quels sont les traitements de première ligne les plus appropriés, particulièrement dans les pays ayant de grand programme de traitement et un taux de fertilité élevé. Mais, comme a commenté Susan Little de l'Université de Georgetown, "la politique peut ne pas être la bonne méthode pour déterminer les compromis acceptables dans ce cas, il faudrait plutôt soutenir un choix véritable pour les femmes."

#### Liens associés

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

[Voyez les détails de cette session sur le site de AIDS 2018](#)

## La PrEP n'abaisse pas le taux des hormones féminisantes chez les femmes trans



Akarin Hiransuthikul et Mackenzie Cottrell à AIDS 2018. Photo de Liz Highleyman.

L'utilisation du *Truvada* (ténofovir DF/Emtricitabine) pour la prévention du VIH n'abaisse pas le taux des hormones féminisantes, un résultat rassurant pour les femmes trans qui s'inquiètent au sujet des interactions médicamenteuses.

Certaines études antérieures ont montré que la concentration sanguine des médicaments de PrEP (Prophylaxie pré-exposition) chez les femmes trans était plus faible que prévu. [Une étude antérieure](#) a montré que certaines femmes trans séropositives hésitaient à prendre le traitement antirétroviral, ou ne le prenaient pas tel qu'il était prescrit, car elles s'inquiétaient des interactions médicamenteuses avec leur traitement hormonal. C'est peut-être également la même chose avec la PrEP.

L'étude iFACT, présentée lors du congrès, a recruté 20 femmes trans séronégatives qui avaient encore des testicules intacts et qui n'avaient pas pris d'hormones injectables au cours des 6 derniers mois. Les participants ont commencé un traitement hormonal de féminisation à base de valérate d'œstradiol (2mg/jour) et d'acétate de cyprotérone (25mg/jour) un inhibiteur d'androgène.

À la troisième semaine, les femmes ont commencé le *Truvada*. À la cinquième semaine, elles ont arrêté leur traitement hormonal pour que les chercheurs puissent comparer le taux de PrEP avec ou sans hormones, et elles ont recommencé à la 8ème semaine. Elles ont ensuite continué les deux traitements (hormonal et PrEP) jusqu'à la 15ème semaine.

L'étude a montré que la prise concomitante de traitement hormonal et de PrEP n'avait pas de conséquences sur le taux d'hormones. Cependant, le taux de ténofovir sanguin chutait de 13% en présence d'œstradiol. Celui-ci restait tout de même suffisamment élevé pour protéger contre l'infection au VIH.

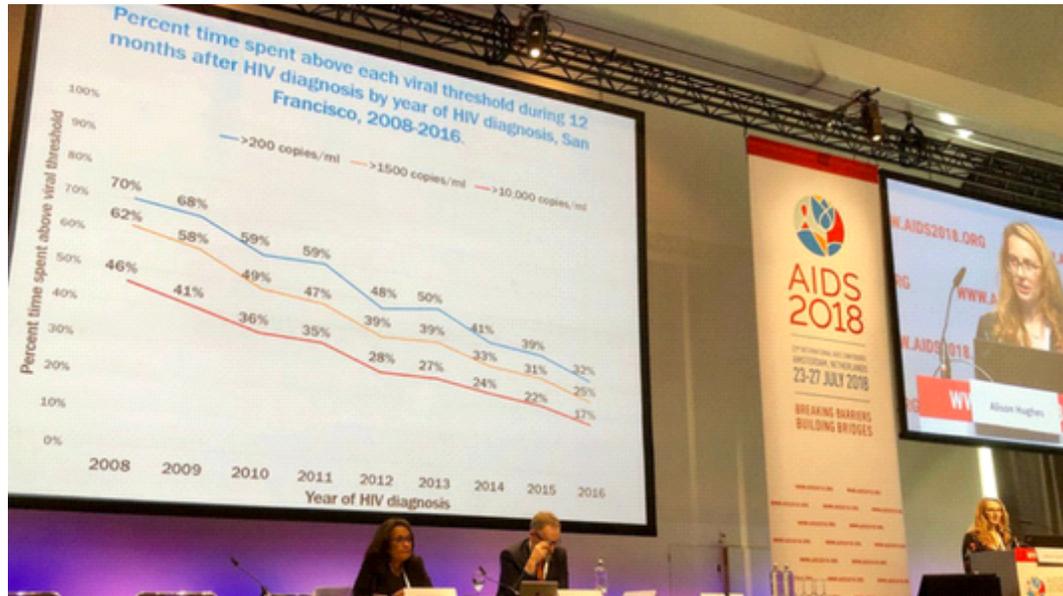
Une autre petite étude a observé un taux réduit de ténofovir actif dans les tissus rectaux chez les femmes trans sous traitement hormonal féminisant. Le taux de ténofovir sanguin n'était pas affecté, mais dans les tissus rectaux le taux de ténofovir diminuait à mesure que le taux d'œstradiol augmentait. Les chercheurs ont conclu que l'œstradiol pourrait avoir un impact sur l'efficacité de la PrEP. Le présentateur Mackenzie Cottrell a déclaré que jusqu'à ce qu'on ait des données supplémentaires, « il fallait dire aux femmes trans qu'il existait encore des incertitudes et qu'il serait peut-être préférable de prendre la PrEP tous les jours ».

#### Liens associés

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

[Voir l'abstract sur le site d'AIDS 2018](#)

## Une initiation rapide du traitement anti-VIH est associée à une chute des diagnostics



Alison Hughes du Service de la santé publique de San Francisco à AIDS 2018. Image: @martinxholt

Une initiation plus rapide du traitement anti-VIH après le diagnostic, et le raccourcissement de la période avec une charge virale détectable, a coïncidé avec un déclin des nouveaux diagnostics de VIH à San Francisco et à Melbourne, ont rapporté des groupes de recherche lors de la conférence.

En théorie, réduire la période pendant laquelle les personnes ont une charge virale détectable, devrait réduire la période pendant laquelle les personnes en question peuvent transmettre le VIH à leurs partenaires, et donc réduire le nombre de nouveaux diagnostics. A San Francisco et à Melbourne, l'initiation rapide du traitement est désormais la norme.

A Melbourne, 292 hommes gays et bisexuels ont reçu un diagnostic de VIH entre 2012 et 2017 et le pourcentage avec une charge virale indétectable douze mois après le diagnostic a augmenté de 59 à 97%.

Le nombre de nouveaux diagnostics a fortement diminué après 2014, ce qui correspond à la réduction de la période entre diagnostic et charge virale indétectable de 98 jours à 49 jours entre 2014 et 2016. L'incidence de VIH a chuté de 0,86% en 2014 à 0,38% en 2016 et 0,27% en 2017.

Le Service de Santé Publique de la ville de San Francisco a examiné le nombre de personnes diagnostiquées depuis 2008 et le temps passé avec une charge virale supérieure à 1500 copies/ml dans l'année suivant le diagnostic (le taux auquel la transmission du VIH est supposée être plus probable).

2256 personnes ont reçu un diagnostic de VIH entre 2008 et 2016. En 2008, les personnes dont le VIH avait été diagnostiqué passaient 46% de la première année après le diagnostic avec une charge virale supérieure à 10 000 copies/ml et 62,3% avec une charge virale supérieure à 1500 copies/ml.

En 2010, une politique d'offre de traitement immédiatement après le diagnostic a été introduite.

En 2016, les personnes dont le VIH avait été diagnostiqué passaient uniquement 17% de leur première année après le diagnostic avec une charge virale supérieure à 10 000 copies/ml et 24,8% avec une charge virale supérieure à 1500 copies/ml.

Lisez l'article intégral sur [aidsmap.com](https://aidsmap.com)

Voir les détails de cette session sur le site de AIDS 2018

## Taux élevé d'hépatites C dans le programme de PrEP d'Amsterdam



Elske Hoornenborg à AIDS 2018. Photo de Liz Highleyman.

[Le dépistage régulier de l'hépatite C parmi les hommes gays et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes \(HSH\) qui participaient au projet de démonstration sur la PrEP à Amsterdam a révélé un taux élevé d'hépatites C transmises sexuellement.](#) Le taux de réinfection chez les hommes déjà traités pour l'hépatite C était encore plus élevé.

AmPrEP a débuté en août 2015 et se poursuivra jusqu'en décembre 2020. Le projet a recruté 374 HSH et deux femmes trans et leur propose un choix de prophylaxie pré-exposition (PrEP) quotidienne ou à la demande (selon les besoins).

Les participants font un test de dépistage de l'hépatite C tous les six mois. Le taux de prévalence de l'hépatite C était déjà assez élevé à 4,8% lorsque les individus ont rejoint le projet.

Il y a eu 12 nouveaux cas d'hépatite C jusqu'en décembre 2017, ce qui indique une incidence annuelle d'environ 1%. Ceci est tout à fait typique des taux d'infection à l'hépatite C sexuelle chez les hommes gays séropositifs – mais ceci n'avait jamais encore été observé chez les hommes gays séronégatifs.

Sur ces 12 cas d'hépatite C, six hommes avaient déjà été guéris de l'hépatite C auparavant. Le taux annuel d'incidence de réinfection était extraordinairement élevé, à 25,5% par an.

Elske Hoornenborg, la chercheuse principale de l'AmPrEP, a souligné que les informations sur la santé sexuelle et les encouragements pour éviter les comportements susceptibles de propager l'hépatite C étaient importants, mais que le dépistage fréquent et le traitement immédiat de l'hépatite C étaient probablement la seule façon de réduire le taux d'hépatite dans la communauté gay.

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

Voir l'abstract sur le site d'AIDS 2018

## La bithérapie au dolutégravir marche bien pour un premier traitement anti-VIH



Pedro Cahn et Linda-Gail Bekker à AIDS 2018. Photo de Liz Highleyman.

[Une association de dolutégravir \(\*Tivicay\*\) et de lamivudine a réduit la charge virale aussi bien qu'un traitement antirétroviral standard de trois médicaments chez les personnes séropositives commençant le traitement pour la première fois, selon les résultats de deux études \(GEMINI 1 et 2\).](#)

Des études antérieures ont montré que le dolutégravir associé à la lamivudine maintenait la suppression virale chez les personnes qui passaient d'une trithérapie avec une charge virale indétectable. Une pilule combinée contenant du dolutégravir et de la rilpivirine (*Juluca*) a récemment été approuvée en Europe et aux États-Unis, mais uniquement en option pour les changements de traitement des personnes dont la charge virale est indétectable.

Ensemble, les deux études GEMINI ont recruté 1433 participants. Environ 85% d'entre eux étaient des hommes, les deux tiers étaient caucasiens et l'âge médian était d'environ 32 ans. Au départ, 80% avaient des charges virales <100 000 copies / ml tandis que 20% avaient des charges virales élevées entre 100 000 et 500 000 copies / ml. La plupart avaient un nombre de cellules CD4 supérieur à 200.

Les participants de l'étude ont reçu du dolutégravir et de la lamivudine (bithérapie) ou du dolutégravir avec ténofovir DF et emtricitabine (trithérapie). L'étude a observé le pourcentage de personnes ayant une charge virale inférieure à 50 copies / ml, 48 semaines après le début du traitement.

Le taux de réponse était élevé, avec plus de 90% des participants atteignant une charge virale indétectable avec les deux traitements, montrant que la bithérapie n'était pas inférieure au traitement de norme. Cependant, parmi la minorité de personnes ayant un nombre de CD4 peu élevé, la trithérapie a paru mieux fonctionner (79% vs 93%).

La bithérapie a entraîné moins d'effets secondaires, y compris troubles rénaux et problèmes osseux.

#### Liens associés

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

[Voir l'abstract sur le site d'AIDS 2018](#)

## *Analyse scientifique de Clinical Care Options*



[Clinical Care Options \(CCO\)](#) est le fournisseur officiel d'analyses scientifiques en ligne pour le congrès.

Leur couverture comprendra des résumés des données cliniques importantes, des diapositives téléchargeables et des commentaires d'experts sur les études clés de prévention et de traitement du VIH.

#### Liens associés

[Visitez les pages de Clinical Care Options dédiées à AIDS 2018](#)

***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 utiles

[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.
- Suivez toutes nos nouvelles sur la conférence en vous [inscrivant à nos flux RSS](#).

## Official conference partners



## **nam** aidsmap

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/>

### **Privacy Policy**

Read it here: <http://www.aidsmap.com/page/1439297/>