



IAS2017

9ÈME CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE L'IAS SUR LE VIH
PARIS, FRANCE | DU 23 AU 26 JUILLET 2017

aidsmap.com Reporter officiel de l'actualité scientifique



Mercredi 26 juillet 2017

Table des matières

- | [L'essai d'un vaccin contre le VIH va commencer cette année](#)
- | [L'OMS recommande de commencer le traitement antirétroviral dans la semaine qui suit le diagnostic](#)
- | [La PrEP est toujours efficace lorsqu'elle est utilisée de façon intermittente](#)
- | [Atteindre l'objectif 90-90-90: Les lacunes chez les jeunes et les hommes](#)
- | [Les inhibiteurs de l'intégrase sont sans danger pendant la grossesse](#)
- | [Les auto-tests](#)
- | [Adapter le modèle de prise en charge du VIH: la réduction de la fréquence des visites à la clinique](#)
- | [Les analyses scientifiques de Clinical Care Options](#)
- | [Téléchargez notre app gratuite pour suivre les actualités](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



L'essai d'un vaccin contre le VIH va commencer cette année



Hanneke Schuitemaker à IAS 2017. Photo de Gus Cairns, [aidsmap.com](#)

Une étude importante sur un vaccin contre le VIH va commencer cet automne. 2600 jeunes femmes en Afrique du Sud, en Zambie, au Zimbabwe, au Malawi et au Mozambique vont y participer, ont été avisés les délégués au 9ème congrès de la Société internationale du SIDA.

Le nouvel essai va tester l'innocuité et l'efficacité d'un vaccin expérimental, HVTB 705. Il s'agit de deux doses d'un vecteur d'adénovirus de sérotype 26 (ad26). Les adénovirus font partie d'une famille de virus assez communs, surtout connus pour provoquer des rhumes, ce qui ne devrait pas être le cas du vecteur. Deux doses supplémentaires d'adénovirus suivront, avec une injection de glycoprotéine d'enveloppe gp140.

Les résultats des études préliminaires suggèrent que le vaccin provoque une forte réaction contre le VIH.

Les délégués au congrès ont été avisés que malgré les avancées importantes dans le domaine

du traitement et de la prise en charge du VIH, il n'en reste pas moins urgent de trouver un vaccin.

Les chercheurs sont optimistes que le développement d'un vaccin est désormais sur la bonne voie. Une autre étude importante, sur un vaccin expérimental appelé **HVTN 702** est déjà en cours.

Un chercheur sud africain, Glenda Gray, a dit: " Je crois que nous avons atteint un moment décisif dans le développement d'un vaccin."

Liens associés

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

Un webcast de la session est disponible sur YouTube

Visitez notre page dédiée au congrès pour tous nos reportages sur l'IAS2017

L'OMS recommande de commencer le traitement antirétroviral dans la semaine qui suit le diagnostic



Présentation de Brendan Maughan-Brown à IAS 2017. www.ias2017.org

L'organisation mondiale de la santé (OMS) a **publié de nouvelles directives** recommandant de proposer à toutes les personnes nouvellement diagnostiquées de commencer le traitement antirétroviral dans la semaine qui suit leur diagnostic. Les personnes qui se sentent prêtes à le faire, devraient pouvoir commencer le traitement le jour de leur diagnostic.

Les recommandations se fondent sur **les résultats d'une étude** qui a montré que les personnes qui avaient commencé le traitement antirétroviral le jour de leur diagnostic étaient plus susceptibles de continuer les soins et d'avoir une charge virale indétectable 12 mois plus tard.

Néanmoins, les recherches présentées au congrès cette semaine ont montré combien il était important de bien préparer les personnes qui commençaient le traitement peu de temps après leur diagnostic. **En effet, une étude en Ouganda** a montré que les personnes qui commençaient le traitement le jour de leur diagnostic étaient beaucoup plus susceptibles d'abandonner leurs traitements que les personnes qui commençaient le traitement plusieurs jours ou plusieurs semaines après le diagnostic.

« L'initiation abrupte au traitement antirétroviral doit être renforcé par un counselling intensif avant la prise du traitement » a dit un des chercheurs.

D'autres recherches menées au Cap ont montré que les personnes qui avaient des connaissances sur le traitement antirétroviral étaient plus disposées à commencer le traitement. Les patients étaient également mieux préparés à commencer le traitement s'ils connaissaient quelqu'un dont la santé s'était améliorée grâce au traitement antirétroviral. Les chercheurs ont également noté que pour préparer les individus à une initiation rapide au traitement, on devait aussi répondre aux inquiétudes concernant les effets secondaires potentiels chez les personnes qui étaient en bonne santé.

Liens associés

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

[Un webcast de la session est disponible sur YouTube](#)

La PrEP est toujours efficace lorsqu'elle est utilisée de façon intermittente



Guillemette Antoni à IAS 2017. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Une analyse des résultats d'une grande étude de prophylaxie pré-exposition (PrEP) a montré que la PrEP est toujours efficace contre le VIH lorsqu'elle est prise de façon intermittente.

Les résultats de l'étude **Ipergay** ont déjà montré que les hommes gays et les hommes qui avaient des rapports sexuels avec des hommes étaient moins susceptibles de contracter le VIH s'ils prenaient la PrEP.

L'étude a été conçue pour étudier la PrEP sur demande, c'est à dire l'utilisation du médicament lorsqu'une activité sexuelle est anticipée. Le traitement consiste à prendre une dose double de PrEP dans les 24 heures qui précèdent les rapports sexuels anticipés exposant les participants à des risques de VIH, suivi par une dose unique tous les jours pendant les deux jours qui suivent.

Toutefois de nombreux participants prenaient la PrEP si souvent qu'ils étaient pratiquement sous traitement continu.

Les chercheurs ont par conséquent examiné les risques d'infection chez les hommes qui prenaient le médicament de façon intermittente. Aucun des hommes qui prenaient la PrEP de cette façon n'ont contracté le VIH, et une analyse statistique fermée a suggéré que ce type d'utilisation était tout aussi efficace que la prise de PrEP sans interruption.

« Bien que le nombre de personnes-heures dans cette sous-étude soit relativement bas, nous espérons qu'elle aide à confirmer que la PrEP sur demande est efficace » a commenté un des chercheurs.

Liens associés

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

[Voir les détails de cette session sur le site du congrès](#)

[Un webcast de la session est disponible sur YouTube](#)

Atteindre l'objectif 90-90-90: Les lacunes chez les

jeunes et les hommes



Le personnel conduit une évaluation de l'impact du VIH sur la population (PHIA). Image: <http://phia.icap.columbia.edu>

La couverture du traitement antirétroviral et de charges virales indétectables est élevée au Malawi, en Zambie et au Zimbabwe, mais le taux de dépistage du VIH doit être stimulé pour atteindre l'**objectif 90-90-90**.

Des recherches dans ces trois pays, présentées au congrès, ont montré que les jeunes étaient plus susceptibles de ne pas connaître leur statut sérologique et que les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de ne pas le connaître.

Une étude menée en Zambie en 2016 a montré que parmi les personnes qui se savaient être séropositives, 85% suivaient un traitement antirétroviral, et 89% de ces personnes sous traitement avaient une charge virale indétectable. Cependant, deux tiers seulement de la population séropositive en Zambie connaissent leur statut sérologique, avec une reconnaissance plus élevée chez les femmes que chez les hommes (68 vs 62%).

La situation au Zimbabwe est assez semblable. Une enquête en 2015-16 a montré que 73% des personnes séropositives connaissaient leur statut sérologique, 87% de ces personnes suivaient un traitement et 87% des personnes sous traitement avaient une charge virale indétectable. Les individus âgés de moins de 35ans étaient beaucoup moins susceptibles de connaître leur statut et les hommes étaient deux fois plus susceptibles que les femmes de ne pas savoir qu'ils étaient séropositifs.

Enfin, une enquête parmi les femmes au Malawi en 2016 a montré que 76% d'entre elles connaissaient leur statut sérologique. Cependant, les résultats différaient selon l'âge, avec un pourcentage élevé de 80% chez les plus de 35ans et 42% seulement chez les 16 à 19ans. Ces tendances se répétaient en termes de traitement et de suppression virale.

Liens associés

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

[Un webcast de la session est disponible sur YouTube](#)

Les inhibiteurs de l'intégrase sont sans danger pendant la grossesse



Rebecca Zash à IAS 2017. Photo de Steve Forrest/Workers' Photos/IAS

Deux études indépendantes indiquent que le traitement antirétroviral à base d'inhibiteur d'intégrase est sans danger pendant la grossesse.

Les inhibiteurs de l'intégrase sont souvent utilisés dans les traitements antirétroviraux de première ligne. Les études présentées au congrès sont les premières grandes études à examiner l'innocuité du raltégravir et du dolutégravir pendant la grossesse.

Les recherches menées au Botswana ont constaté un taux similaire de complications à la naissance entre les associations à base de dolutégravir et celles à base d'efavirenz. Le taux des

naissances prématurées était comparable entre les deux médicaments, ainsi que les risques d'accoucher d'un enfant trop petit par rapport à son âge gestationnel.

Une autre étude française a examiné l'innocuité du raltégravir pendant la grossesse. Elle a porté sur 479 enfants exposés au raltégravir pendant la grossesse entre 2009 et 2015 et n'a trouvé aucun lien entre les anomalies congénitales et l'exposition au raltégravir.

La mortalité et les fausses couches tardives étaient rares (1 et 0,4% respectivement). Les naissances prématurées représentaient 14% des accouchements. Il y a eu deux cas d'infection périnatale au VIH.

Liens associés

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

[Un webcast de la session est disponible sur YouTube](#)

Les auto-tests



Helen Ayles présente à IAS 2017. Photo de Roger Pebody, [aidsmap.com](#)

Les auto-tests pourraient s'avérer utiles pour s'assurer que les hommes difficiles à atteindre fassent le test de dépistage du VIH, selon des recherches menées en Zambie.

L'étude a montré que l'addition de l'**auto-test** en option, dans un programme de dépistage du VIH en porte-à-porte, a stimulé le taux de dépistage parmi certains groupes traditionnellement considérés comme étant difficiles à atteindre, comme les hommes, les jeunes adultes et les individus qui avaient refusé auparavant de faire le test.

Les auto-tests étaient populaires parmi les individus préoccupés par les heures d'attente dans les cliniques et la stigmatisation. D'autres avantages étaient également perçus en termes de confidentialité, de contrôle et de commodité.

Les chercheurs espéraient que l'auto-test représenterait une solution pour encourager les groupes difficiles à atteindre à faire le test de dépistage, tels que les travailleurs et les populations mobiles.

D'autres recherches ont examiné la distribution secondaire de kits d'auto-test et leur influence sur le dépistage, par exemple les femmes qui passent le kit à leurs partenaires, ou la distribution de kits entre amis.

Liens associés

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

[Lisez l'abstract sur le site du congrès](#)

Adapter le modèle de prise en charge du VIH: la réduction de la fréquence des visites à la clinique



Club communautaire d'adhésion de MSF au KwaZulu-Natal. Photo de Greg Lomas / Scholars and Gentlemen / Médecins sans Frontières

Des études présentées au congrès suggèrent qu'une réduction du nombre de visites à la clinique permet aux individus d'accéder aux soins plus facilement et libère l'emploi du temps du personnel médical.

Les recherches ont étudié la prescription de plusieurs mois de traitement antirétroviral: Les patients recevaient en une seule fois suffisamment de médicaments pour durer plusieurs mois au lieu d'une ordonnance renouvelée tous les mois. Cependant, la recherche a également montré qu'une réduction de la fréquence des collectes de médicaments ne convenait pas à tous les patients, et qu'une mise au point était nécessaire pour que le service fonctionne sans problème.

Au Malawi, les patients avaient droit à une ordonnance pour plusieurs mois s'ils suivaient un traitement antirétroviral depuis au moins 6 mois, si leur charge virale était inférieure à 1000 copies/ml et s'ils observaient correctement leur traitement. Cependant, une enquête auprès des établissements de santé a constaté que 40% des patients considérés comme non éligibles recevaient malgré tout des médicaments pour plusieurs mois. Plus de 75% des patients non éligibles transférés vers le modèle de médicaments pour plusieurs mois avaient une charge virale supérieure à 1000 copies/ml et 39% ne prenaient pas le traitement antirétroviral depuis suffisamment longtemps pour être éligibles. Le manque de connaissances des systèmes était la raison principale pour laquelle les patients non éligibles recevaient ce type de prise en charge ou la raison pour laquelle les patients éligibles n'étaient pas transférés vers les prescriptions de plusieurs mois.

D'autres recherches ont exploré les prescriptions pour une durée de plusieurs mois chez les jeunes patients. Les chercheurs ont présenté les données sur 15 000 enfants et jeunes dans 6 pays d'Afrique. Les patients qui sont passés au modèle de prescription pour plusieurs mois venaient à la clinique tous les 60 jours, par rapport à tous les 39 jours pour les patients recevant une prise en charge de norme. Les résultats étaient positifs parmi les personnes qui sont passées aux prescriptions pour plusieurs mois.

Une autre méthode pour réduire le nombre de visites aux cliniques est d'aller chercher ses médicaments dans les clubs communautaires d'adhésion. Cependant, les patients qui ont continué d'aller à leur clinique pour aller chercher leurs médicaments étaient plus susceptibles de rester dans les filières de soins et d'avoir une charge virale indétectable que les personnes qui utilisaient les clubs d'adhésion.

Liens associés

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

[Un webcast de la session est disponible sur YouTube](#)

Les analyses scientifiques de Clinical Care Options



Clinical Care Options (CCO) est le partenaire en-ligne officiellement responsable des analyses scientifiques destinées aux délégués et aux journalistes.

Au cours de prochaines semaines, leur couverture journalistique comprendra la synthèse des données cliniques importantes, des jeux de diapositives téléchargeables, et des webinaires avec des experts

CCO et l'IAS présentent des webinaires en direct (en anglais) accrédités pour la formation médicale continue/formation continue

Immédiatement après la fin de la conférence, des experts réputés exploreront l'impact que pourrait avoir les données récentes présentées au cours du congrès IAS 2017 sur vos stratégies de prise en charge des patients. Ils répondront également à vos questions.

- | Dr. Kathleen E Squires: Mercredi 26 juillet, 9h00 heure du Pacifique, midi heure de l'Est, 17h00 Royaume-Uni, 18h00 heure d'Europe centrale
- | Dr. Anton L Pozniak, FRCP: Jeudi 27 juillet, 9h00 heure du Pacifique, midi heure de l'Est, 17h00 Royaume-Uni, 18h00 Europe centrale

Cliquez [ici](#) pour vous inscrire à l'avance (c'est gratuit) et faire part de vos questions.

Liens associés

[Visitez le site Internet de Clinical Care Options](#)

[Inscrivez-vous au webinaire](#)

Téléchargez notre app gratuite pour suivre les actualités



Vous pouvez non seulement accéder aux nouvelles de l'IAS2017, mais vous pouvez aussi [télécharger notre app gratuite](#) pour iPhone ou [Androïde](#).

L'application présente nos rapports quotidiens sur les nouvelles recherches présentées pendant IAS 2017, et autres nouvelles sur le traitement et la prévention du VIH. Nous couvrons également les principaux développements dans les domaines de l'hépatite, de la tuberculose et des conditions liées au VIH.

En plus des articles de nos rédacteurs, l'application comprend une sélection quotidienne, triée sur le volet, d'articles liés au VIH provenant d'autres sites internationaux.

Liens utiles

[Téléchargez gratuitement l'application pour iPhone sur iTunes](#)

[Téléchargez gratuitement l'application pour androïde sur Google Play](#)

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 utiles

 www.aidsmap.com/donate

Traductions de Sylvie Beaumont

Official conference partners



-  **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 news coverage of the International AIDS Society's Conference on HIV Science has been made possible thanks to support from Gilead Sciences Europe Ltd. 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

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/>

Privacy Policy

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