



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

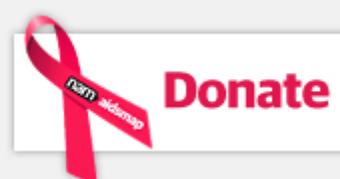
Reporter officiel des
nouvelles scientifiques
en ligne



Mercredi 29 juillet 2015

Table des matières

- | [Etudes expérimentales de PrEP](#)
- | [Les auto-tests](#)
- | [Le traitement anti-VIH et la prévention pour les personnes qui s'injectent la drogue](#)
- | [Nouveaux antirétroviraux](#)
- | [L'hépatite C](#)
- | [La prévention de la transmission de la mère à l'enfant](#)
- | [Les nouvelles sur la prévention du VIH: Europe](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



Etudes expérimentales de PrEP



Sybil Hosek à IAS 2015 photo ©Marcus Rose/IAS

Le congrès de l'IAS 2015 restera dans les esprits non seulement comme le congrès 90-90-90 mais aussi comme le congrès où [la prophylaxie pré-exposition](#) est passée du domaine des essais cliniques à celui de la vie réelle. En plus des résultats des études sur un dosage intermittent ([rapporté la semaine dernière](#)), les résultats d'études expérimentales conçues pour montrer comment la PrEP marche dans les situations réelles, en dehors des essais cliniques, ont été présentées au congrès de l'IAS2015.

Ces études expérimentales ont rapporté leurs observations sur l'utilisation quotidienne de la PrEP à base de ténofovir et d'emtricitabine (Truvada) dans des milieux divers aux Etats-Unis. Les études ont observé que les personnes les plus exposées aux risques de VIH étaient les utilisateurs de PrEP les plus constants.

[Le projet expérimental américain a examiné l'utilisation de la PrEP](#) parmi les hommes gays et bisexuels et les femmes transgenres à San Francisco, Miami et Washington. L'étude a révélé qu'au cours d'une année de suivi, les participants ont adhéré à 85% des doses. Le taux d'adhésion le plus élevé a été observé chez les personnes qui ont indiqué avoir eu des rapports sexuels sans protection avec deux partenaires ou plus au cours des trois derniers mois. L'adhésion était notablement plus faible chez les participants de Miami (90% à San Francisco, 88% à Washington and seulement 65% à Miami). Les participants de Miami avaient tendance à être plus jeunes, étaient souvent noirs et avaient un comportement moins risqué en ce qui concerne le VIH. Il y avait une forte relation entre l'ethnicité et l'adhésion : 97% des participants

caucasiens avaient un taux sanguin de ténofovir indiquant la prise de quatre doses ou plus par semaine, par rapport à 77% chez les Latinos et 57% seulement chez les noirs.

L'étude ATN (Réseau des essais pour adolescents) 110 a recruté 200 jeunes gays et bisexuels dans 12 villes des Etats-Unis. Elle a également observé une différence ethnique dans l'adhésion à la PrEP, avec un taux plus faible d'adhésion parmi les jeunes noirs. Quatre participants ont acquis le VIH pendant l'étude, au cours de la 8^{ème}, 32^{ème}, 40^{ème} et 48^{ème} semaine, ce qui équivaut à une incidence annuelle chez les participants se montant à 3,29% par an. Tous les 4 avaient pris la PrEP à un moment ou à un autre, mais aucun d'entre eux n'avait un taux détectable de ténofovir dans leur sang au moment de la visite où le VIH a été dépisté.

« ATN 110 a engagé avec succès les jeunes HSH qui seraient éligibles à la PrEP » a commenté le Dr Sybil Hosek.

« Le taux d'incidence du VIH était élevé par rapport à d'autres groupes de PrEP dans d'autres essais ouverts, mais, étant donné le taux élevé d'infections sexuellement transmissibles, il aurait probablement été encore plus élevé sans la PrEP ».

« Il s'agit d'un groupe de jeunes gens, et très peu d'entre eux ont une assurance santé ou se font soigner régulièrement. Nous devons faire davantage de recherches sur les convictions dans le domaine de la santé et sur la confiance des participants pour pouvoir comprendre comment soutenir l'utilisation de la PrEP ».

Liens associés

[Lisez l'article sur le projet expérimental américain sur \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

[Lisez l'article sur l'étude ATN110 sur \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

[Lisez ou téléchargez le document d'information sur la PrEP sur \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

Les auto-tests



Frog Designs /emballage des autotests iTEACH, KwaZulu-Natal. Image de la présentation de Sheri Lippman à IAS 2015.

Les autotests ont beaucoup attiré l'attention pendant IAS 2015. Certaines des séances les plus populaires pendant le congrès ont été le lancement des [directives de l'Organisation Mondiale de la Santé \(OMS\) sur le dépistage du VIH](#) et un [colloque sur les nouvelles modalités de dépistage](#).

Les directives de l'OMS ne vont pas jusqu'à recommander les autotests puisque on ne sait pas encore exactement comment les offrir et quelles sont les garanties à mettre en place pour assurer la liaison avec les services de soin et pour éviter la coercition. 20 études au moins sont en cours pour obtenir des données supplémentaires, mais il est évident qu'il existe une énorme demande d'accès aux autotests.

Un manque important de données concerne l'exécution de ce service dans les milieux aux ressources limitées parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables et autres populations clefs. Aux endroits où la stigmatisation sociale est généralisée et les préoccupations concernant la confidentialité rendent les services de la santé difficiles à accéder, les autotests peuvent avoir des avantages particuliers pour ces groupes en termes de vie privée et d'autonomie.

Mais Peter MacPharson de l'École de médecine tropicale de Liverpool a dit qu'il était au courant

de 20 études sur les autotests dans la population générale de certains pays africains, mais qu'il n'en connaissait que 6 parmi les populations clefs. Il y a très peu de données sur les adolescents et les hommes plus âgés, malgré le fait que ces groupes n'accèdent pas beaucoup au dépistage du VIH

Financé par UNITAID, un partenariat conduit par PSI administre [la plus grande évaluation des autotests au niveau mondial jusqu'à aujourd'hui](#). Des modèles diverses de distribution dans la population générale et dans les populations clefs seront pilotés au Malawi, en Zambie, et au Zimbabwe, avec environ 750 000 autotests disponibles. PSI a l'habitude d'appliquer une approche de marketing social aux préservatifs, aux contraceptifs, aux moustiquaires traités à l'insecticide et à d'autres produits liés à la santé. Des méthodes de communication et de distribution robustes aident à assurer l'acceptation générale et l'utilisation appropriée des produits.

Les programmes pilotes produiront des informations sur la façon de distribuer les autotests de façon efficace et éthique, et répondront aux questions essentielles sur la faisabilité, l'acceptabilité et l'impact de l'intervention. L'OMS utilisera les résultats pour élaborer ses conseils et pour soutenir l'intégration des autotests dans les politiques nationales. En supprimant les obstacles réglementaires et en comprenant mieux la taille probable du marché des autotests, le projet espère encourager les fabricants à pénétrer le marché des autotests.

Liens associés

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

Le traitement anti-VIH et la prévention pour les personnes qui s'injectent la drogue



Evan Wood à IAS 2015 ©Marcus Rose/IAS

« Nous avons beaucoup parlé du succès du traitement en prévention à Vancouver, mais nous devons nous assurer de faire comprendre que ceci nécessite l'intégration de plusieurs approches » a déclaré [Dr Evan Wood de l'université de la Colombie britannique lors d'une présentation plénière](#) du congrès de l'IAS 2015 la semaine dernière.

Les diagnostics de VIH chez les personnes qui s'injectent la drogue en Colombie britannique ont chuté de plus de 90% depuis le pic de l'épidémie en 1996. Ce succès a été possible, a dit Woods, grâce à une combinaison de participation des communautés, de réduction des risques, du traitement des toxicomanies et de l'accès universel au traitement du VIH et aux soins.

« Le succès du traitement en prévention chez les usagers de drogues injectables à Vancouver a été phénoménal » a déclaré le professeur Julio Montaner lors d'une autre séance. « Ce succès est tel parce qu'il y a une synergie entre l'échange de seringue, le site d'injection surveillé, le programme de méthadone et le traitement en prévention ».

En 2006, 30% des personnes engagées dans les filières de soins prenaient le traitement du VIH et avaient une charge virale indétectable. En 2012, le chiffre avait augmenté de 71%.

Des efforts considérables ont été faits pour engager les toxicomanes avec les services VIH et les services de réduction des risques, qui sont toujours gratuits pour les personnes qui en ont besoin.

Le congrès a également été informé [qu'un projet d'éducation entre pairs en Ukraine avait réduit](#)

de 41% le nombre de nouvelles infections au VIH chez les consommateurs de drogues injectables. Un essai randomisé en grappes a recruté des individus qui couraient de très gros risques de VIH (chaque année une personne sur trois contractait le VIH). L'intervention semble avoir marché en aidant les individus à utiliser davantage les programmes d'échange de seringues.

Pour cette étude, les personnes désintoxiquées ont travaillé comme travailleurs de proximité. Ils ont contacté et ont recruté 1205 personnes séronégatives qui s'injectaient de la drogue.

La moitié était randomisée pour recevoir l'intervention de contrôle : des conseils et un programme d'éducation largement similaire à celui proposée par l'Institut national des Etats-Unis sur la toxicomanie.

Le deuxième groupe a reçu les conseils et l'éducation associés à une intervention par les pairs. Ceci impliquait une formation pour recruter et éduquer les pairs sur les pratiques de réduction des risques. La formation, menée par les travailleurs de proximité, était écrite à l'avance et impliquait des exercices de jeux de rôle (role-play). Les leaders des pairs qui avaient été formés devaient introduire au programme deux autres personnes qui prenaient des drogues. L'intervention se fondait sur des idées d'apprentissage social, d'identité sociale et de diffusion sociale.

Tetiana Deshko de l'International HIV/AIDS Alliance en Ukraine a informé le congrès que les interventions de réduction des risques dans certaines régions d'Ukraine, avec le soutien de donateurs internationaux, ont réussi à réduire l'incidence du VIH parmi les personnes qui s'injectaient des drogues. Mais maintenant, l'instabilité politique, et l'influence russe, particulièrement dans la région de Donetsk, menace les approches introduites qui étaient fondées sur la santé publique et les droits de l'homme.

Liens associés

[Lisez la présentation du Dr Woods sur \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Lisez l'article sur le projet en Ukraine sur \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

Nouveaux antirétroviraux



Tony Mills à IAS 2015. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Les nouveaux antirétroviraux en cours de développement peuvent offrir des avantages en termes de tolérance, de réduction des effets secondaires à long-terme, selon les données présentées à l'IAS 2015.

Le ténofovir alafenamide (TAF) est une nouvelle formulation de ténofovir qui atteint un taux plus élevé dans les cellules infectées par le VIH. Sa concentration reste plus faible dans le plasma sanguin et il y a moins d'exposition au médicament pour les reins, les os, les organes et les tissus. [Une étude de phase 3, chez les personnes habituées au traitement et dont la fonction rénale était normale, qui sont passées de l'Atripla ou atazanavir/Truvada au TAF \(10mg\), emtricitabine \(200mg\), elvitégravir \(150mg\) et cobicistat \(150mg\) avaient une réponse virologique bien meilleure, alors que les personnes qui avaient changé du *Stribild* restaient à peu près pareil. Les personnes qui passaient au TAF voyaient une amélioration des marqueurs de la fonction rénale, alors que ceux qui continuaient à prendre les traitements à base de la formulation actuelle de ténofovir \(TDF\) empiraient. La densité minérale de la colonne vertébrale](#)

a augmenté d'une moyenne de 1,79% dans le groupe TAF alors qu'elle est tombée d'une moyenne de -0,28% parmi ceux qui ont continué à prendre les traitements actuels de ténofovir.

Liens associés

Lisez les articles sur le ténofovir alafenamide (TAF) sur aidsmap.com

L'hépatite C



Laurence Brunet à IAS 2015. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

[Les données présentées à IAS2015](#) ont confirmé que les nouvelles associations d'antiviraux à action directe sans interféron sont aussi efficaces pour guérir l'hépatite C chez les personnes séropositives que chez les personnes négatives. Trois traitements différents sans interféron, sofosbuvir/ledipasvir, le traitement AbbVie's 3D et grazoprevir/elbasvir, ont été bien tolérés et ont guéri l'hépatite C chez plus de 90% des participants séropositifs co-infectés à l'hépatite C, dans trois essais cliniques.

[D'autres recherches présentés au cours du congrès](#) ont montré que les personnes séropositives co-infectés à l'hépatite C, souffrant d'une cirrhose du foie, qui ont eu une réponse virologique continue et dont la fibrose du foie s'était améliorée, sont moins susceptibles de développer des complications hépatiques ou de mourir de causes liées au foie. Dans certains cas, la régression de la fibrose est bénéfique même en l'absence de guérison. Une étude liée a constaté qu'en l'absence de traitement de l'hépatite C, un biomarqueur qui prédit modérément la progression des dommages du foie augmentait plus rapidement chez les personnes recevant un traitement antirétroviral à base d'abacavir et de lamivudine et/ou d'un inhibiteur de protéase.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

La prévention de la transmission de la mère à l'enfant



Fatima Kakkar à IAS 2015. Photo de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

La multithérapie antirétrovirale contenant l'inhibiteur de l'intégrase raltégravir (*Isentress*) paraît être sûre et efficace et pourrait être une option attractive pour le traitement des femmes séropositives enceintes, et potentiellement leurs enfants, pour éviter la transmission périnatale, [d'après les résultats d'une étude présentée la semaine dernière au cours de l'IAS2015](#).

Les directives européennes et américaines recommandent en général d'administrer aux

femmes enceintes le même type de multithérapie antirétrovirale que les autres adultes ; cependant, les directives américaines considèrent le raltégravir comme un choix alternatif parce qu'on ne sait pas grand chose sur son utilisation pendant la grossesse. Cependant, étant donné son effet très rapide pour réduire la charge virale, il pourrait être particulièrement bénéfique pour les femmes séropositives qui se présentent aux soins assez tard pendant leur grossesse, sans avoir reçu de soins anténataux, et qui doivent réduire leur charge virale avant l'accouchement, ou pour les femmes chez qui le traitement a échoué pendant la grossesse ou qui ont un virus résistant aux médicaments.

Une étude conduite en Thaïlande également présentée à l'IAS 2015 a montré qu'une intensification du traitement antirétroviral, en ajoutant la prophylaxie à la névirapine à la trithérapie pour la mère et en ajoutant quatre semaines de prophylaxie antirétrovirale au lieu d'une semaine à l'enfant, a empêché la transmission du VIH lorsque les mères se présentaient tard ou avaient suivi moins de huit semaines de traitement antirétroviral avant l'accouchement.

Liens associés

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

Les nouvelles sur la prévention du VIH: Europe



Nous espérons que vous avez trouvé nos reportages d'IAS 2015 utiles. Ce bulletin est notre dernier du congrès.

Nous publions les nouvelles liées au VIH toute l'année sur [notre site internet](#), sur [l'app d'aidsmap](#) et dans [nos bulletins électroniques réguliers](#).

Une fois par mois, nous publions Les nouvelles de la prévention du VIH : Europe et ce bulletin est traduit en français, en portugais, en russe et en espagnol.

Vous pouvez vous inscrire (gratuitement) pour recevoir ce bulletin. Une archive de [tous les bulletins français](#) publiés jusqu'à aujourd'hui est également disponible sur notre site.

Liens associés

[Inscrivez-vous pour recevoir les nouvelles de la prévention du VIH : Bulletin européen](#)

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'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

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/>