Difficultés pour lire ce message? Lisez-le dans votre navigateur

nam aidsmap

Reporter officiel des nouvelles scientifiques en ligne, AIDS 2014

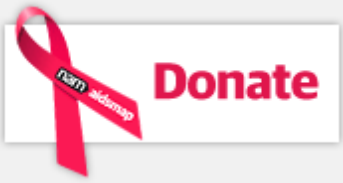
20ème Congrès international sur le SIDA
Melbourne, Australie
20-25 juillet 2014

AIDS 2014

Mercredi 30 juillet 2014

Table des matières

- Couverture médiatique de AIDS 2014
- Les populations clefs affectées au centre de AIDS 2014
- La réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables
- Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes
- La prévention du VIH pour les professionnelles du sexe
- Les autotests
- L'option B+ pour le traitement des mères et la prévention de la transmission verticale
- STEP – Une initiative de la communauté pour développer le parcours vers la rémission du VIH à long terme
- Soutenez notre travail



Couverture médiatique de AIDS 2014

Ce bulletin est le dernier de nos bulletins de synthèse sur le congrès international sur le SIDA (AIDS2014)

Nous espérons que vous avez trouvé nos articles et nos bulletins informatifs et utiles. Vous pouvez retrouver sur nos pages dédiées à la conférence, www.aidsmap.com/aids2014, tous nos articles et les six bulletins du congrès en anglais, français, espagnol, portugais, italien et russe, ainsi que des articles et des Tweets publiés sur d'autres sources et choisis par nos rédacteurs.

Nous rapportons l'actualité du VIH et les nouvelles qui y sont liées toute l'année, et nous publions du matériel d'information pour les personnes vivant avec le VIH et les personnes qui travaillent dans le domaine du VIH. Vous pouvez vous inscrire à nos bulletins d'information réguliers, consulter nos publications, ou faire un don pour soutenir notre travail, sur notre site www.aidsmap.com

Les populations clefs affectées au centre de AIDS

2014

Gottfried Hirnschall, Directeur du département VIH de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), parle à AIDS 2014. Photo: International AIDS Society/Steve Forrest.

Si une phrase a défini le 20ème congrès sur le SIDA (AIDS2014), c'est bien la phrase "les populations clefs affectées".

L'organisation mondiale de la santé (OMS) a publié le 11 juillet ses nouvelles directives consolidées sur la prévention du VIH, le diagnostic, le traitement et les soins des populations clefs.

Ces directives définissent les interventions et les services prioritaires qui devraient être mis en place pour répondre aux besoins des consommateurs de drogues injectables, des professionnels du sexe, des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, des personnes transgenres et des personnes incarcérées. Les membres de ces groupes courent un risque élevé d'infection au VIH dans tous les pays, mais leurs besoins ont été négligés dans de nombreuses parties du monde.

De nombreuses sessions à AIDS 2014 ont porté sur les problèmes auxquels sont confrontés les populations clefs.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Téléchargez les nouvelles directives de l'OMS

La réduction des risques pour les consommateurs de drogues injectables

Olga Varetska, de l'International HIV/AIDS Alliance en Ukraine. Photo: ©IAS/MarcusRose/Workers.

Bien qu'il existe un consensus scientifique sur le fait que la réduction des risques est la méthode de prévention du VIH la plus efficace pour les consommateurs de drogues injectables, certains pays ont choisi de ne pas mettre à leur disposition le matériel d'injection stérile et le traitement de substitution aux opiacés. Deux exemples frappants sur l'impact de la réduction des risques sur les épidémies nationales ont été présentés à AIDS 2014, et ont démontré pourquoi la réduction des risques constitue un bon investissement.

Examinant l'impact du programme de réduction des risques en Ukraine entre 2005 et 2013, Olga Varetska de l'International HIV/AIDS Alliance en Ukraine, a rapporté que les diagnostics de VIH parmi les consommateurs de drogues injectables avaient commencé à baisser en 2011 et ont chuté de plus de 75% depuis 2006 chez les jeunes consommateurs de drogues injectables, le meilleur indicateur d'infections récentes.

Cependant, les infections au VIH parmi les hétérosexuels ont fortement augmenté et prédominent désormais, ce qui souligne l'importance de la prévention du VIH pour empêcher la transmission sexuelle des hommes toxicomanes à leurs partenaires.

En Grèce, l'expansion de la réduction des risques en réponse à l'épidémie de VIH parmi les

consommateurs de drogues injectables a entrainé une réduction spectaculaire de l'incidence du VIH entre 2011 et 2013. Les chercheurs grecs ont utilisé les données sur l'incidence pour estimer l'impact du programme. Ils ont estimé que l'incidence de VIH était 88% moins élevée qu'elle ne l'aurait été sans l'expansion à grande échelle de la réduction des risques.

Le congrès a également reçu des informations sur les nouvelles recommandations pour la prévention des overdoses chez les consommateurs de drogues injectables.

Philip Read de l'OMS a avisé le congrès qu'il y avait désormais davantage de décès dus aux overdoses chez les consommateurs de drogues injectables que de décès dus au SIDA et que 60% des overdoses se produisaient en présence d'une autre personne.

L'OMS recommande désormais de fournir aux consommateurs de drogues injectables des kits d'urgence de naloxone, un antidote contre l'héroïne, qui peut être utilisé par les amis ou par les toxicomanes eux-mêmes en cas d'overdose accidentelle.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir les résumés et les webcasts de cette session sur le site du congrès

Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

Luiz Loures, de l'ONUSIDA, présente à AIDS 2014. Photo: ©UNAIDS.

Une enquête sur les jeunes gays et les femmes transgenres à Bangkok a constaté que l'incidence du VIH se situe à 9% par an chez ceux qui n'utilisent pas systématiquement les préservatifs et à 2% chez ceux qui disent les utiliser.

Que pouvons-nous faire pour prévenir le VIH dans le contexte d'une épidémie qui s'étend si rapidement, ce qui est loin d'être unique en Thaïlande

Luiz Loures de l'ONUSIDA, qui présidait la séance, a commenté: "Le fait que les jeunes gays d'aujourd'hui arrivent dans une population qui a déjà une proportion de cas de VIH beaucoup plus élevée qu'il y a 20 ans représente un énorme problème."

La Croix rouge thaïlandaise, qui dirige la plus grande clinique de VIH à Bangkok, essaie de convaincre les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes à faire le dépistage du VIH aussi fréquemment que possible dans l'espoir de détecter les infections précoces; c'est l'inspiration de la campagne "Suck. F***. Test. Repeat" (Sucer, Baiser, Dépister et Répéter) qui a suscité beaucoup d'éloges pour ses vidéos mais aussi des critiques pour ne pas avoir inclus l'utilisation du préservatif dans le texte.

La prophylaxie pré-exposition, à base de médicaments antirétroviraux, représente une autre possibilité pour la prévention du VIH parmi les HSH, mais elle n'est pas largement disponible en dehors des Etats-Unis.

Dans ses directives pour les populations clefs, l'Organisation mondiale de la santé recommande la PrEP comme option supplémentaire de prévention pour les HSH. Une enquête menée en Australie et aux Pays-Bas a constaté que la PrEP était peu connue des hommes gays séronégatifs, mais une partie des hommes ayant rapporté des rapports sexuels avec

pénétration anale avec un partenaire occasionnel s'est montrée très intéressée.

L'analyse qualitative a révélé que les hommes gays dans ces deux pays voyaient la PrEP comme une méthode de prévention extrêmement efficace qui pourrait réduire l'anxiété de contracter le VIH et permettre une plus grande intimité avec un partenaire, en particulier dans les relations sérodifférentes (où une personne est séropositive et l'autre séronégative). Cependant, les hommes gays ont exprimé leurs inquiétudes sur le coût de la PrEP et sur la façon d'y accéder. Ils s'inquiètent aussi de ne pas pouvoir arriver à la prendre régulièrement et des effets secondaires éventuels

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur la Thaïlande sur aidsmap.com

Lisez l'article intégral sur l'Australie et les Pays-Bas sur aidsmap.com

La prévention du VIH pour les professionnelles du sexe

La manifestation officielle sur le SIDA jusqu'à Federation Square. Photo: International AIDS Society/Steve Forrest

Bien que l'utilisation du préservatif soit généralement élevé chez les professionnelles du sexe, les mêmes populations rapportent un taux plus faible d'utilisation du préservatif avec leurs partenaires réguliers, indiquant une lacune éventuelle dans les stratégies de prévention et le risque de transmission à la fois aux partenaires et pour elles.

Une étude menée dans six pays d'Amérique centrale a révélé que 80% des professionnelles du sexe déclaraient utiliser le préservatif régulièrement, mais une proportion plus faible a déclaré l'utiliser aussi avec leurs partenaires réguliers (de 30 à 60% selon les pays) et le taux de dépistage du VIH variait énormément dans la région. Un ensemble de stratégies comprenant la communication visant au changement de comportement, la distribution de préservatifs gratuits et le dépistage du VIH et conseil a triplé l'utilisation du préservatif avec les partenaires réguliers.

L'efficacité et l'acceptabilité de la prophylaxie pré-exposition n'ont pas encore été testées sur les professionnelles du sexe, mais une modélisation sur son impact en Indes a révélé que 23% des infections au VIH parmi les professionnelles du sexe pourraient être évitées sur une période de 10ans si au moins 40% d'entre elles utilisaient la PrEP.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir les résumés et les webcasts de cette session sur le site du congrès

Les autotests

Rachel Baggaley, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) Photo ©International AIDS Society/Marcus Rose/Workers

Les autotests VIH ont le potentiel d'élargir l'accès au dépistage du VIH, les délégués ont été informés.

On ne sait pas comment les autotests seront distribués, mais l'Organisation mondiale de la santé a indiqué quelques possibilités:

- En vente libre et sans surveillance, dans les pharmacies, sur les sites internet ou par distributeurs automatiques (le modèle dominant aux Etats-Unis)
- Avec certaines restrictions d'accès, où les tests seraient disponibles auprès des services de proximité, des pharmaciens ou des cliniciens. Les critères d'éligibilité seraient plus ou moins stricts, en fonction de la politique nationale et du contexte épidémiologique.
- Autotests surveillés, avec le soutien additionnel d'un professionnel de la santé ou un bénévole communautaire. Ceci pourrait consister à une démonstration sur l'utilisation du test ou une orientation vers des services supplémentaires.

Cependant, les recherches menées au Kenya, en Malawi et en Afrique du Sud par PATH ont révélé une fréquence élevée d'erreurs d'utilisation avec les kits d'autotests existants. La moitié des personnes filmées lorsqu'elles utilisaient le kit ont fait des erreurs multiples parce qu'elles avaient du mal à comprendre les instructions ou qu'il y avait des défauts de conception dans les kits de dépistage. Des problèmes similaires sont apparus dans une autre étude en Afrique du Sud. PATH essaie maintenant de développer un kit d'autotest plus facile à utiliser, en association avec le secteur industriel.

Cependant, les fabricants doivent en savoir plus sur la façon dont les autotests seront utilisés, non seulement par les individus mais aussi par les programmes, avant de consacrer des ressources au développement de nouveaux kits d'autotests.

Un travail supplémentaire est requis pour définir comment les personnes qui obtiennent un résultat positif seront orientées vers un dépistage de confirmation et une prise en charge.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

L'option B+ pour le traitement des mères et la prévention de la transmission verticale

L'offre d'un traitement antirétroviral à vie aux femmes séropositives enceintes ou allaitantes, quel que soit leur taux de cellules CD4, connu comme l'option B+, a été lancée par le ministère de la santé au Malawi afin de simplifier la mise en œuvre du traitement antirétroviral pour la prévention de la transmission verticale (de la mère à l'enfant). Le Malawi a commencé à exécuter cette politique en 2011.

Cette politique a également été adoptée en Ouganda, au Rwanda et en Haïti, et sera également mise en œuvre au Afrique du Sud à partir de janvier 2015.

Mais comment l'Option B+ fonctionne t'elle en pratique?

Le nombre de femmes commençant le traitement antirétroviral pendant la grossesse et l'allaitement s'est multiplié par 7 dans les 15 premiers mois suivant l'introduction de l'Option B+, mais les recherches présentées à AIDS 2014 ont révélé que près d'une femme sur quatre ne sont plus suivies dans l'année qui suit l'initiation du traitement. Parmi les femmes dont on a retrouvé la trace après qu'elles aient disparu du suivi, la distance à la clinique et le coût des transports ont été les raisons les plus souvent citées pour expliquer les rendez-vous ratés.

Cependant, une étude sur 141 établissements de santé au sud-est du Malawi a découvert que si on orientait les mères séropositives vers une clinique où le traitement antirétroviral pouvait être géré, le taux de rétention était meilleur que si les mère commençaient le traitement antirétroviral dans une clinique prénatale et qu'elles étaient orientées plus tard vers les services de soins.

Une deuxième étude, comparant la performance nationale dans le domaine de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) et le diagnostic précoce des enfants, a constaté que bien que le Malawi obtienne de bons résultats sur le plan de l'administration du traitement antirétroviral aux mères, les résultats étaient moins bons sur le plan des diagnostics précoces des enfants et de l'administration de la cotrimoxazole aux enfants exposés au VIH.

L'étude a évalué la performance de six interventions de PTME au Malawi, au Lesotho, en Tanzanie et en Zambie entre novembre 2011 et février 2012.

Si 71% des femmes enceintes ont reçu des antirétroviraux pendant la grossesse au Malawi, ce n'est le cas que pour 5% des femmes en Tanzanie. Par contre, 58% des enfants exposés au VIH avaient été dépistés avant l'âge de huit semaines en Tanzanie, par rapport à 17% au Malawi et 83% au Lesotho.

Les chercheurs ont conclu que le diagnostic précoce des enfants pourraient être amélioré grâce à:

- Une approche centrée sur la famille pour que les mères et les enfants puissent avoir accès aux services au même endroit
- L'intégration des services de soins VIH pédiatriques dans les services de santé maternelle et pédiatrique de routine.
- Le diagnostic sur les lieux de prise en charge pour minimiser la perte au suivi, les longs délais et l'initiation tardive de la prise en charge et du traitement.

Liens associés:

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir les résumés et les webcasts de cette session sur le site du congrès

STEP – Une initiative de la communauté pour développer le parcours vers la rémission du VIH à long terme

Le European AIDS Treatment Group- EATG (Groupe européen pour le traitement du SIDA) organise STEP, une journée de formation communautaire.

Le stage examinera les recherches sur les stratégies pour la rémission à long terme du VIH sans traitement antirétroviral (souvent appelées recherches pour un traitement curatif).

Il aura lieu à Glasgow le samedi 1er novembre 2014 (avant le congrès sur les traitements du VIH).

Le stage est ouvert à tous les membres de la communauté intéressés par ce sujet.

Selon les fonds disponibles, EATG offrira jusqu'à 30 bourses d'étude aux membres de la communauté, pour couvrir le logement la veille de la réunion.

Si vous souhaitez y participer, veuillez remplir le formulaire d'inscription en ligne.

Pour des informations supplémentaires sur ce stage, veuillez contacter Giulio Maria Corbelli: giuliomariacorbelli@gmail.com

Liens associés:

Formulaire d'inscription en ligne pour le stage STEP

Soutenez notre travail

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 développement 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 AIDS 2014 bulletins have been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb. NAM's wider conference news reporting services have been supported by AbbVie, Gilead Sciences, Janssen and ViiV Healthcare's Positive Action Programme.

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/