

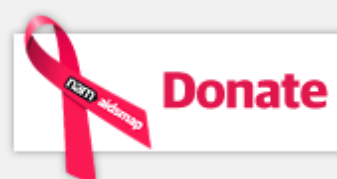
19ème Conférence Internationale sur le SIDA, 22-27 Juillet Washington DC, Etats-Unis



Vendredi 27 juillet 2012

Table des matières

- | [Combien de temps avant la guérison?](#)
- | [Un traitement de prévention pendant un an réduit les risques de tuberculose chez les personnes sous traitement anti-VIH](#)
- | [Le VIH et la tuberculose](#)
- | [Retenir les individus dans les filières de soins](#)
- | [Retenir les enfants dans les filières de soins VIH](#)
- | [Accès au traitement](#)
- | [Le VIH et le droit pénal](#)
- | [Le VIH et l'hépatite C](#)
- | [Contraception hormonale et risque de VIH](#)
- | [Le village mondial](#)
- | [Soutenez notre travail](#)



Combien de temps avant la guérison?



Le panel à la conférence de presse sur la guérison du VIH © IAS/Deborah W. Campos - Commercialimage.net

Les recherches les plus récentes sur la guérison du VIH ont été présentées à la Conférence internationale sur le SIDA cette semaine.

Les experts se sont également réunis pour un [atelier spécial avant la conférence](#), où ils ont lancé une stratégie scientifique mondiale intitulée *Vers une guérison du VIH*.

Les recherches se penchent sur des approches différentes pour atteindre une guérison, dont:

- | Débusquer et détruire le VIH latent des réservoirs de l'organisme.
- | Le traitement avec des cellules souches (semblable au traitement qui a guéri le "Patient de Berlin")
- | L'initiation du traitement anti-VIH très tôt après l'infection, une approche qui ne marcherait qu'avec un petit nombre de personnes séropositives.

Il faudra probablement combiner ces approches pour arriver à une guérison.

Des résultats prometteurs dans certaines études à ce sujet soulèvent leurs propres questions éthiques, puisque les personnes qui prennent un traitement anti-VIH qui marche bien, seraient obligées d'arrêter ce traitement pour voir si un remède fonctionnel pourrait être réalisé. Un groupe de travail éthique a été mis en place pour examiner ces questions.

Steven Deeks, co-président avec François Barré-Sinoussi du groupe de travail pour la guérison du VIH de l'IAS a déclaré: «Les obstacles à la guérison sont beaucoup plus gros que les obstacles au traitement antirétroviral [dans la fin des années 1980] ... A moins d'avoir beaucoup de chance, cela va de prendre plus d'une décennie. »

«Les développements dans ce domaine sont rapides», a déclaré Sharon Lewin de l'Université Monash à Melbourne. "Nous n'avons certainement pas un remède actuellement, mais nous comprenons beaucoup mieux ce nous devons faire".

Liens associés

[Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[Résumé de THAA0101 sur le site de la conférence](#)

[Résumé de THAA0103 sur le site de la conférence](#)

Un traitement de prévention pendant un an réduit les risques de tuberculose chez les personnes sous traitement anti-VIH



Image: WHO/TBP/Gary Hampton

Douze mois de traitement préventif à l'isoniazide a réduit de façon significative l'incidence de diagnostics de tuberculose chez les personnes séropositives sous traitement antirétroviral, d'après une grosse étude randomisée conduite à Khayelitsha, en Afrique du Sud.

"Le taux de tuberculose a diminué de 37% dans le groupe de traitement à l'isoniazide par rapport au groupe qui ne recevait qu'un traitement antirétroviral" a dit le Dr Molebogeng Xheedhe Rangaka de l'Université du Cap, qui présentait les résultats de l'étude.

Cette étude a été présentée au cours d'une session de dernière minute et [l'article intégral sera publié demain sur aidsmap](#).

Liens associés

[Voir la page des dernières nouvelles pour l'article complet samedi 28 juillet 2012 sur aidsmap](#)

Le VIH et la tuberculose

Le VIH n'a pas d'impact sur le temps nécessaire pour traiter la tuberculose multirésistante, ont montré les résultats d'une étude menée au Botswana.

La tuberculose est l'une des causes les plus importantes de maladie grave et de décès chez les personnes vivant avec le VIH.

Des souches de tuberculose sont apparues qui sont résistantes aux médicaments essentiels.

Le traitement de la tuberculose multirésistante est plus compliqué que le traitement de la tuberculose sensible aux médicaments et il faut aussi plus longtemps.

Les résultats de l'étude la plus récente montre que le traitement de la tuberculose multirésistante a le même taux de réussite chez les personnes séropositives que chez les personnes qui sont séronégatives.

En outre, la durée de traitement nécessaire pour atteindre la guérison ne diffèrait pas selon le statut VIH.

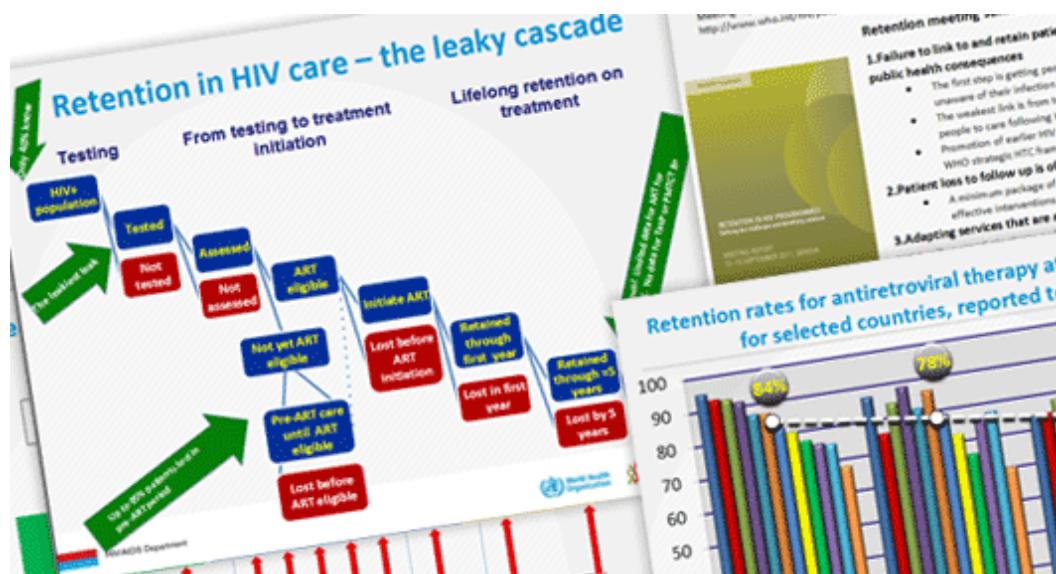
Liens associés

[Reportages intégraux sur aidsmap](#)

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

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

Retenir les individus dans les filières de soins



Images de la présentation de Dr Rachel Baggaley de l'OMS.

L'appui dans la communauté augmente les probabilités de rétention des personnes séropositives dans les filières de soins, a observé une étude en Afrique du Sud.

Moins d'un tiers des personnes commençant un traitement antirétroviral dans le Sud de l'Afrique

restent dans les filières de soins. C'est un problème inquiétant car la majorité des personnes séropositives ne profitent pas des avantages sur la santé du traitement et des soins spécialisés. Un taux élevé d'abandon compromet sérieusement l'utilisation du **traitement anti-VIH comme méthode de prévention**.

Un orateur de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a présenté les résultats de recherches dans plus de 20 pays sur les raisons poussant les gens à abandonner les filières de soins à un moment particulier de la "cascade" des soins du VIH (c'est à dire les différentes étapes de prise en charge, allant du dépistage au traitement efficace). Parmi ces raisons on trouve la crainte de **la stigmatisation**, le déni de leur condition, l'anxiété, les liens faibles avec les filières de soins disponibles, les installations médicales inadéquates et les problèmes de transports.

Mais une étude sud-africaine a montré qu'un soutien dans la communauté pour faciliter l'**observance** augmentait les chances d'un maintien de la prise en charge après l'initiation du traitement anti-VIH.

Un nouveau rôle de "champion des patients" a été introduit en 2004. Ces employés aident à faciliter l'observance et offrent des conseils et un soutien psychologique.

6% seulement des personnes ayant un champion ont quitté les filières de soins par rapport à 10% chez les individus qui n'ont pas reçu ce genre de soutien.

Une autre étude a montré que la recherche des contacts pouvait aider à réduire le taux d'abandon parmi les enfants après l'initiation du traitement anti-VIH.

A la suite de l'introduction de la recherche active des contacts, le taux d'abandon du suivi médical a été réduit de 22.7% à 8.5%

Le rapport de l'OMS recommande d'impliquer du personnel de santé non professionnel pour aider à faire passer les individus d'une étape à l'autre de la cascade de la prise en charge, et que par conséquent ils continuent d'être suivis.

Une autre session a examiné le rôle que peuvent jouer les technologies mobiles pour aider à maintenir les individus dans les filières de soin, particulièrement les femmes dans les programmes de transmission de la femme à l'enfant.

In partnership with UNICEF



Liens associés

[Article complet sur le maintien dans les filières de soins sur aidsmap](#)

[Information sur la session, y compris liens aux résumés et aux présentations, sur le site de la conférence](#)

[Article complet sur les technologies mobiles sur aidsmap](#)

[Information sur la session des technologies mobiles, avec des liens aux résumés, et aux diapos de la présentation sur le site de la conférence](#)

Retenir les enfants dans les filières de soins VIH



Rene Ekpini d'UNICEF. © IAS/Steve Shapiro - Commercialimage.net

Sur le même thème, la conférence a été avisée que trois quarts des **enfants** ayant besoin d'un traitement anti-VIH ne le recevaient pas, ce qui est inacceptable.

Plusieurs programmes toutefois montrent que cette situation peut être remédiée.

Un programme, **mis en place au Malawi**, prescrit le traitement anti-VIH à vie à toutes les femmes séropositives enceintes, quel que soit leur taux de cellules CD4.

Une autre intervention au Zimbabwe a augmenté le taux de diagnostics parmi les enfants.

Plusieurs mesures pratiques, où la communauté locale joue souvent un rôle clef, ont également amélioré le maintien des enfants dans les filières de soins.

Parmi celles-ci:

- | Utilisation de bénévoles de la communauté pour accompagner les enfants aux rendez-vous médicaux.
- | Plaidoyer pour les patients.
- | Coupons de transport.

In partnership with UNICEF



Related links

[View full news report on aidsmap](#)

[View information on the satellite session, with links to slides, on the conference website](#)

[View abstract THAE0101 on the conference website](#)

[View the slides from the presentation on the conference website](#)

Accès au traitement



Manifestant au rassemblement "Dites le haut et fort!" à Washington. Image de Greta hughson/aidsmap.com

Les **brevets et les droits de propriété intellectuelle restreignent encore l'accès à la thérapie antirétrovirale dans les pays à faible et moyen revenu.**

L'expansion du traitement antirétroviral dans les pays pauvres a été rendue possible en partie grâce au développement de formulations génériques moins chers d'un certain nombre de **médicaments clefs contre le VIH.**

Cependant, le maintien des droits de propriété intellectuelle signifie que les médicaments nécessaires pour le traitement de deuxième et de troisième ligne restent prohibitifs. La

conférence a également été informée sur le coût particulièrement élevé du traitement dans certains pays à revenu intermédiaire.

Les orateurs de la session ont recommandé que des efforts soient faits pour remettre en question les demandes de brevets afin de garantir un accès prioritaire au traitement.

Liens associés

[🔗 Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[🔗 Information sur la session, y compris résumés et diapositives des présentations, sur le site de la conférence](#)

Le VIH et le droit pénal



Edwin J Bernard du Réseau HIV Justice. © IAS/Ryan Rayburn - Commercialimage.net

Les lois draconiennes sur la transmission du VIH et des lois sur l'exposition au VIH ont fait l'objet d'une session lors de la Conférence internationale sur le sida.

Les délégués ont entendu dire que les tribunaux rejettent souvent les preuves disponibles sur l'excellent pronostic des patients sous traitement anti-VIH et sur l'impact du traitement du VIH sur le risque de transmission.

Les séropositifs sont emprisonnés à l'issue des rencontres sexuelles quand ils ne révèlent pas leur statut, même en l'absence de transmission. Dans certains cas, des personnes ont été poursuivies, même si le type de rapports sexuels qu'ils avaient eu ne comportaient aucun risque réel de transmission du VIH.

La session a été également avisée que les pressions politiques pouvaient conduire à des changements dans la loi, ce qui est plus encourageant.

Par exemple, le Danemark a suspendu ses lois draconiennes spécifiques au VIH après avoir été présenté avec des preuves scientifiques sur l'espérance de vie des personnes séropositives sous traitement efficace et sur l'impact du traitement à titre préventif.

Liens associés

[🔗 Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[🔗 Information sur la session, y compris résumés et diapositives des présentations, sur le site de la conférence](#)

Le VIH et l'hépatite C



Vincent Lo Re de l'Université de Pennsylvanie. Image ©Liz Highleyman / hivandhepatitis.com

Les personnes coinfectées par le VIH et l'hépatite C continuent d'avoir un risque plus élevé de maladie du foie grave que ceux qui n'ont que l'hépatite C.

Des chercheurs américains ont comparé les taux de maladies de foie et de décès liés aux maladies du foie entre les personnes coinfectées et les personnes mono-infectées.

De plus, les participants coinfectés étaient sous traitement anti-VIH, ce qui ralentit la progression des maladies du foie.

Les personnes coinfectées avaient deux fois plus de risques de maladie hépatique décompensée et 69% étaient davantage susceptibles d'évoluer vers un cancer du foie.

Une charge virale VIH indétectable réduit les risques de maladies du foie, mais même avec la suppression du VIH, les résultats n'étaient pas aussi bons chez les personnes coinfectées par rapport à celles qui avaient uniquement une hépatite C.

Liens associés

[Reportages intégraux sur aidsmap](#)

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

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

Contraception hormonale et risque de VIH



Des indices contradictoires concernant l'utilisation de la contraception hormonale et son impact possible sur le risque d'infection au VIH ont été présentés à la Conférence internationale sur le sida.

Une étude publiée l'année dernière a montré que les femmes utilisant la contraception hormonale présentaient un risque accru d'infection au VIH et étaient également plus susceptibles de transmettre le virus.

Une nouvelle analyse des résultats de cette étude a confirmé l'association entre la contraception hormonale et un risque accru de VIH.

L'association entre l'utilisation des contraceptifs hormonaux et les risques de VIH est restée significative lors de la prise en compte des taux de rapports sexuels non protégés.

Cependant, une méta-analyse des études portant sur le risque de VIH et l'utilisation de formes hormonales et non hormonales de contraception n'a trouvé aucune preuve définitive selon lesquelles la contraception hormonale augmenterait les chances d'infection au VIH.

Il a été souligné que l'accès à une contraception fiable est important pour les femmes, et que tout risque éventuel de VIH doit être pesé contre la disponibilité d'une contraception efficace.

Liens associés

[Reportages intégraux sur aidsmap](#)

[Information sur la session, y compris liens aux résumés et aux présentations, sur le site de la conférence](#)

Le village mondial



Images de Greta Hughson/aidsmap.com

La **19ème conférence internationale sur le SIDA (AIDS 2012)** n'est pas seulement la somme de ces présentations et posters. A coté des sessions de la conférence, les halls d'exposition et le village mondial ont aussi été une ruche d'activités cette semaine.

Joignez-vous à Greta Hughson d'**aidsmap** pour un tour du **village mondial**.

Liens associés

[Le village mondial](#)

Soutenez notre travail



En tant qu'organisme caritatif nous dépendons des donations pour continuer notre travail, et nous sommes reconnaissants de tous les dons que nous recevons, qu'ils soient petits ou grands. Chaque centime est dépensé pour aider les personnes séropositives, et les personnes qui les soutiennent et les soignent, à accéder aux informations vitales dont elles ont besoin.

Nous croyons passionnément que des informations indépendantes, claires et factuelles permettent aux individus de prendre les décisions concernant leur santé qui leur permettent d'avoir de vies plus longues, plus saines et plus heureuses.

Découvrez comment **votre soutien fait la différence** et si vous pensez pouvoir soutenir notre travail avec un don, vous pouvez le faire en ligne sur www.aidsmap.com/donate.

Merci.

“J'ai reçu mon diagnostic de VIH en décembre à l'âge de 24 ans...Au début, je n'arrivais pas à en parler à mes amis les plus proches ou à ma famille et aidsmap.com m'a aidé de façon incroyable à pouvoir parler aux autres en personne.”

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**.

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/>