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

Vendredi 27 juillet 2018

Table des matières

- Les progrès accomplis dans le domaine du VIH chez les jeunes sont à la traine alors que les jeunes deviennent plus nombreux en Afrique
- Mettre fin au VIH chez les hommes gays: Qu'est ce qui marche?
- La société civile menacée
- La première étude randomisée sur un traitement curatif ne parvient pas à éradiquer les cellules infectées
- Les centres de consommation supervisée offrent des opportunités de dépistage et de traitement de l'hépatite C
- Le sarcome de Kaposi reste une inquiétude pour les personnes vivant avec le VIH
- Des épidémies de VIH chez les consommateurs de drogues injectables
- Le VIH est associé à un risque plus élevé d'insuffisance cardiaque.
- Analyse scientifique de Clinical Care Options
- Soutenez notre travail

Donate

Les progrès accomplis dans le domaine du VIH chez les jeunes sont à la traine alors que les jeunes deviennent plus nombreux en Afrique

Aleya Khalifa à AIDS 2018. ©International AIDS Society/Marcus Rose.

L'Afrique est loin d'être sur la bonne voie pour réduire le nombre de nouvelles infections au VIH parmi les enfants et les jeunes et il est peu probable que les nouvelles infections soient réduites de façon notable chez les jeunes avant 2030, étant donné que le nombre d'adolescent est sensé doubler, selon un exercice de modélisation de l'UNICEF présenté lors du 22ème congrès international du SIDA (AIDS 2018)

La population des jeunes âgés de 15 à 24 ans habitant en Afrique Subsaharienne va presque doubler d'ici à 2050 alors qu'elle diminuera ou restera stable dans toutes les autres régions du monde.

L'étude a révélé que si les tendances actuelles prévalent, malgré une diminution de moitié du nombre d'infection chez les enfants de moins de 5 ans d'ici à 2039, à environ 140 000 par ans, les nouvelles infections chez les adolescents (de 15 à 19ans) ne diminueront pas de moitié avant 2050 et continueront à un rythme d'environ 200 000 par an d'ici à 2030

Le modèle a également examiné ce qui pourrait se produire si les objectifs accélérés pour réduire l'incidence du VIH et la couverture de traitement d'ici à 2020 (81%) et 2030 (90%) sont atteints. L'impact de la réalisation de ces objectifs serait le plus prononcé pour les nouvelles infections chez les adolescents. Alors que, selon la tendance actuelle, les nouvelles infections parmi les adolescentes diminueraient de 42% d'ici à 2030, les nouvelles infections chuteraient de 93% d'ici à 2030 si 90% de la couverture de traitement pouvait être atteinte.

L'étude a également observé que les pays sont loin d'atteindre les objectifs de 2020, sans parler des objectifs de 2030, ce qui laisse supposer que le scénario qui correspond à la tendance actuelle risque de se jouer sauf si des efforts importants sont déployés pour atteindre les adolescents et éviter les nouvelles infections chez les enfants.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018

Visitez nos pages dédiées au congrès pour tous nos reportages sur AIDS 2018

Mettre fin au VIH chez les hommes gays: Qu'est

ce qui marche?

Valerie Delpech à AIDS 2018. Image: @Paul_Steinberg

Une diminution substantielle des diagnostics de VIH dans les grandes villes montre la voie vers l'élimination des nouveaux diagnostics chez les hommes gays, a appris un atelier lors du congrès d'AIDS 2018.

Des responsables de la santé publique, des cliniciens et des dirigeants communautaires ont présenté les données de Sydney, Londres et New York, des villes qui ont toutes vécu une chute remarquable du nombre de nouveaux diagnostics parmi les hommes gays. Chaque ville a également souligné les groupes qui avaient plus ou moins bénéficié du déclin, donnant ainsi des indices sur les façons dont les programmes de prévention combinée pourraient être optimisés et ciblés.

Les principaux facteurs partagés par ces villes comprenaient: Une augmentation du taux de dépistage, des campagnes de dépistage; une meilleure qualité et un meilleur flux des données en temps réel, l'engagement des intervenants, y compris cliniques et communautés; accès plus précoce au traitement et disponibilité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Le leadership politique a également été souligné.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

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

La société civile menacée

Peter Sarosi à AIDS 2018. Image: @sarosip

Les organisations de la société civile prestataires de services VIH et de plaidoyer, ciblant les populations clefs et les personnes séropositives, sont de plus en plus attaquées par les régimes populistes et répressifs dans le monde entier, ont appris les délégués lors du congrès de AIDS 2018.

Des conférenciers venant de Hongrie, de Russie, du Venezuela, du Kenya et des Philippines ont exposé non seulement les coupures financières auxquelles ils font face mais aussi l'interférence de leurs gouvernements dans leurs efforts de lutte contre le VIH et leur soutien pour les hommes qui ont des rapports avec des hommes, pour les consommateurs de drogue, les travailleurs du sexe et autres populations vulnérables.

Peter Sarosi de la Fondation Rights Reporter a parlé des restrictions de la liberté civile sous le régime d'Orbán en Hongrie. Dans ce pays, ainsi qu'en Russie et au Kenya, les organisations de la société civile qui reçoivent des fonds de donateurs extérieurs, sont tenues de se faire enregistrer comme "agents étrangers", ce qui s'accompagne d'une stigmatisation sociale et dissuade les autres à collaborer avec elles. La stratégie antidrogue hongroise ne soutient plus la réduction des risques et les deux lieux d'échanges de seringues à Budapest ont été obligés de fermer.

Alberto Nieves d'Accion Ciudadana Contra el SIDA a décrit une situation un peu différente au Venezuela, où le pays est confronté à une urgence complexe d'origine politique et économique. Le système de la santé est en plein chaos et le programme de traitement anti-VIH le plus efficace en Amérique Latine a été abandonné, plaçant les personnes vivant avec le VIH en danger de mort.

Saoyo Tabitha Griffith, un juriste, a décrit la situation au Kenya, ou les OCS ne peuvent pas opérer à moins d'être enregistrées. Le désenregistremement est courant et certaines organisations se sont vues refuser l'enregistrement, particulièrement celles qui soutiennent les communautés LGBT. Pour défendre les OSC au Kenya, la vigilance de la communauté internationale a été utile, en particulier de la part de l'ONU.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

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

La première étude randomisée sur un traitement curatif ne parvient pas à éradiquer les cellules infectées

Richard Jefferys et Sarah Fidler à AIDS 2018. Photos ©International AIDS Society/Steve Forrest/Workers

Une des études dont les résultats étaient très attendus au congrès de cette année sur le SIDA était l'étude RIVER.

Il s'agissait de la première étude à ajouter au traitement anti-VIH de norme un traitement vaccinal conçu pour réduire le nombre de cellules immunitaires dormantes qui abritent le VIH, le soi-disant réservoir du VIH.

Une des stratégies considérées par les chercheurs comme une route possible vers une guérison complète du VIH a été la stratégie dite "kick and kill" (chasse et détruit). L'hypothèse derrière celle-ci est que l'invisibilité des cellules du réservoir est la source du problème. Si elles étaient actives et devenaient visibles pour le système immunitaire, celui commencerait à les détruire et le réservoir du VIH commencerait à diminuer.

Un traitement capable de réduire suffisamment le réservoir pourrait produire une rémission ou une guérison du VIH.

En bref, l'étude RIVER n'a pas eu le résultat espéré: elle n'a pas réduit le nombre de cellules dans l'organisme contenant les gênes du VIH. Elle a stimulé une réponse anti-VIH, et elle a rendu actives certaines cellules contenant le VIH, et donc en théorie elles ont été rendues visibles pour le système immunitaire, mais ces deux effets ne se sont pas combinés pour détruire les cellules infectées.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018

Les centres de consommation supervisée offrent

des opportunités de dépistage et de traitement de l'hépatite C

Les militants à la manifestation "Towards Zero Together" à Amsterdam. Photo de Liz Highleyman.

La plupart des centres de consommation supervisée offrent un dépistage de l'hépatite C et une orientation vers d'autres services, mais très peu offrent le traitement. Ils pourraient donc jouer un plus grand rôle dans la lutte contre la transmission et les problèmes de santé liés à l'hépatite C, a appris le congrès cette semaine.

L'hépatite C, l'hépatite B et le VIH sont facilement transmis lors du partage du matériel d'injection, et les taux d'infections sont très élevés chez les consommateurs de drogues injectables.

L'arrivée des antiviraux à action directe très efficaces et bien tolérés donne une occasion d'étendre la couverture du traitement de l'hépatite C.

Les overdoses de drogues inquiètent de plus en plus, aggravées par l'introduction du fentanyl et autres opioïdes qui sont beaucoup plus forts que l'héroïne. Les salles de consommation de drogues, connues sous le nom de centres d'injections supervisées dans certains pays, permettent aux individus de prendre de la drogue sous la surveillance d'un personnel qualifié, qui peuvent administrer le naloxone (*Narcan*) si nécessaire pour agir an antidote aux overdoses aux opioïdes. Il existe actuellement environ 200 salles de consommation de drogue dans le monde, la plupart en Europe.

Eberhard Schatz de De Regenboog Groep à Amsterdam a présenté les résultats d'une étude qui examiné quels types de dépistage, de traitement et autres services de santé et de soutien sont offerts dans près de 50 centres de consommation de drogues.

Deux tiers des centres offraient un dépistage de l'hépatite C et un conseil avant et après le dépistage. Un quart des centres offraient une surveillance de la fonction hépatique. Cependant, deux centres seulement offraient un traitement de l'hépatite C sur place.

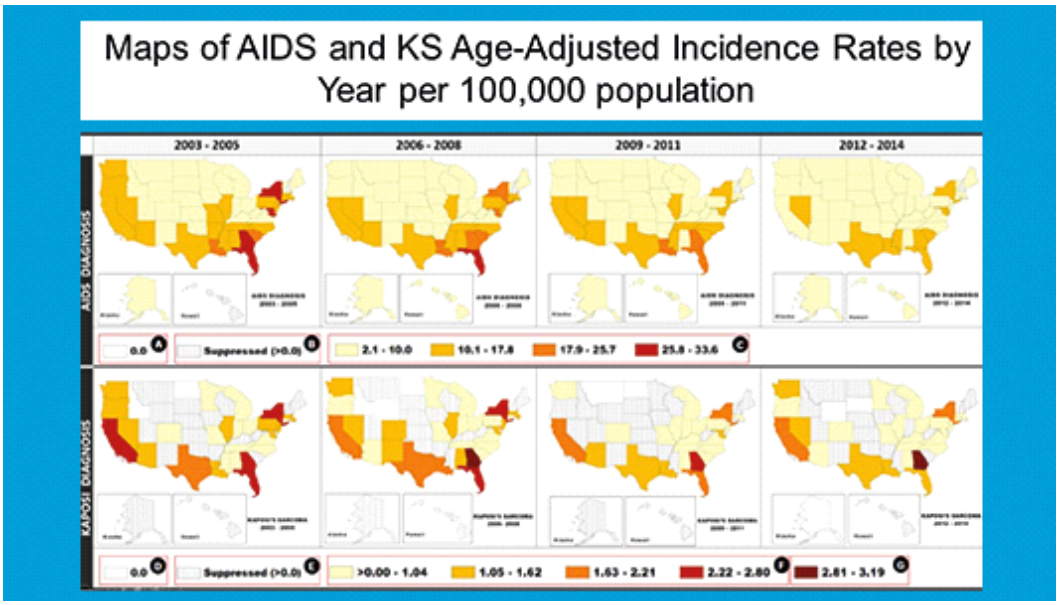
Les chercheurs ont conclu que les salles de consommations des drogues devraient "être considérées comme des prestataires de traitement de l'hépatite C facilement accessibles au sein de la communauté pour les personnes qui injectent la drogue".

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018

Le sarcome de Kaposi reste une inquiétude pour les personnes vivant avec le VIH



Diapositive de la présentation de Elizabeth Chiao sur une étude américaine.

Un petit pourcentage de personnes vivant avec le VIH continuent de développer le sarcome de Kaposi, un cancer lié à l'immunosuppression, selon des études présentées au congrès AIDS 2018 cette semaine.

Le sarcome de Kaposi, autrefois fréquent chez les personnes dont le taux de cellules CD4 était très faible, a diminué de façon spectaculaire après l'arrivée des traitements antirétroviraux efficaces. Cependant, il reste le cancer indicatif de SIDA le plus commun.

Une analyse présentée lors du congrès, se fondant sur des données provenant de France, a observé que certaines personnes développe un nouveau sarcome de Kaposi ou une récidive même après avoir commencé le traitement antirétroviral et après une augmentation du nombre de cellules CD4. Près de la moitié des personnes de l'étude chez qui un sarcome de Kaposi avait été diagnostiqué avaient un taux de cellules CD4 supérieur à 500; 19% seulement avaient un taux de CD4 inférieur à 200.

Une deuxième étude a observé une poche de prévalence du sarcome de Kaposi plus élevé chez les hommes afro-américains noirs dans le sud des Etats-Unis. Invitée à spéculer sur les raisons, la présentatrice Elzabeth Chiao a suggéré que les hommes noirs du sud, en particuliers les jeunes, avaient peut-être moins accès au dépistage du VIH et autres services de santé.

Liens associés

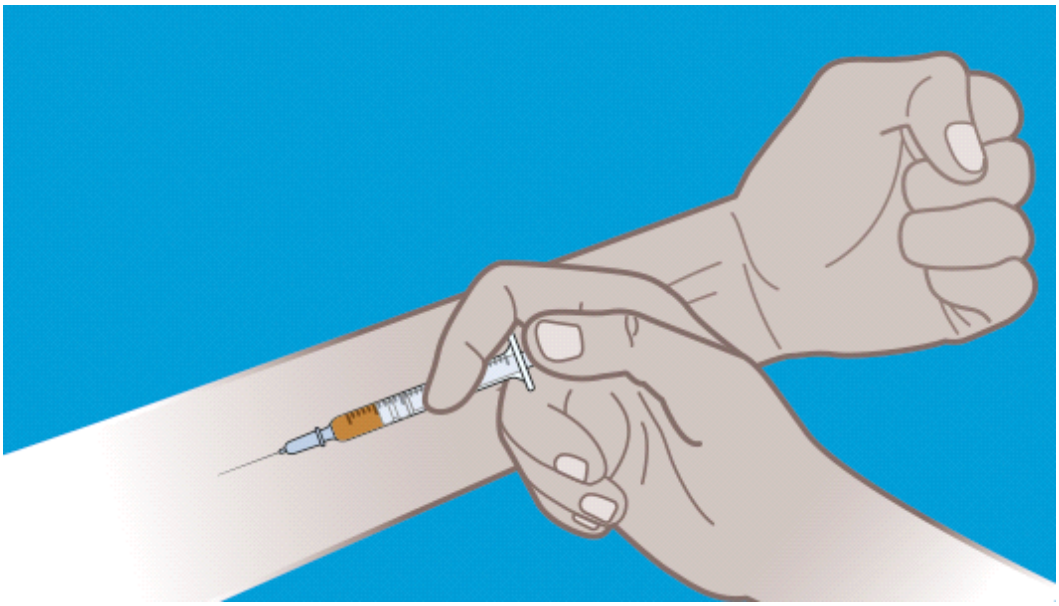
Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir l'abstract de l'étude française sur le site de AIDS 2018

Voir l'abstract de l'étude américaine sur le site de AIDS 2018

Lisez la fiche info de NAM sur le VIH et le sarcome de Kaposi sur aidsmap.com

Des épidémies de VIH chez les consommateurs de drogues injectables



Depuis 2011, il y a eu des épidémies de transmission rapide du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables à Athènes, Bucarest, Dublin, Glasgow, au Luxembourg, à Tel Aviv, Saskatchewan (Canada) et dans le Scott County (Indiana, Etats-Unis)

Elles se sont produites dans des contextes où des ressources suffisantes auraient du être disponibles pour éviter ces épidémies, a rapporté un groupe de responsables de la santé publique à AIDS 2018.

Les programmes d'échanges de seringues, le traitement de substitution aux opioïdes et le traitement anti-VIH forment la base de la prévention combinée pour les personnes qui s'injectent des drogues. Dans les contextes où la prévention combinée a été implémentée, les épidémies ont été évitées.

Les plus grosses épidémies ont été à Bucarest et à Athènes, avec 1100 nouvelles infections.

Très peu de services de réduction des risques étaient disponibles à Athènes. A Scott County, les échanges de seringues sont illégaux, alors que le traitement de substitution aux opioïdes et le traitement anti-VIH n'étaient pas disponibles sur place. Etant donné le retrait du Fonds mondial en Roumanie, de nombreux programmes d'échanges de seringues ont fermé à Bucarest.

Dans chaque contexte d'épidémies, les organismes de santé publique ont étendu la disponibilité des interventions de prévention mais une couverture complète n'a pas toujours été atteinte.

Les auteurs ont souligné l'importance d'une couverture élevée de prévention combinée, de son maintien et de l'adaptation des services en fonction de l'évolution des tendances de consommation de drogues. Ils ont dit: La complaisance en matière de prévention du VIH émerge comme une menace importante pour le succès de la prévention combinée du VIH chez les consommateurs de drogues injectables".

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir l'abstract sur le site de AIDS 2018

Le VIH est associé à un risque plus élevé d'insuffisance cardiaque.

Alan Go à AIDS 2018. Photo de Liz Highleyman

Le VIH est associé à une augmentation notable du risque d'insuffisance cardiaque, mais on ne sait pas encore pourquoi, selon une présentation de AIDS 2018 hier.

De nombreuses études ont porté sur les maladies cardiovasculaires chez les personnes vivant avec le VIH, habituellement liées au développement de l'athérosclérose et de la coronaropathie, qui peuvent bloquer le flux sanguin et entraîner des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux. On sait que le VIH est associé à un risque excessif d'événements cardiovasculaires artériosclérotiques.

Cette recherche s'est plutôt penchée sur l'insuffisance cardiaque, ou l'incapacité du muscle cardiaque à pomper correctement le sang, ce qui n'avait pas été étudié de manière approfondie auparavant.

L'équipe de recherche s'est penchée sur l'insuffisance cardiaque et ses éventuels facteurs contributifs chez les personnes vivant avec le VIH en Californie du Nord, en Californie du Sud et dans certains États du littoral de l'Atlantique entre 2000 et 2016. Ils ont identifié tous les patients éligibles sans insuffisance cardiaque préalable, en les comparant 10 à 1 avec des personnes séronégatives. La population de l'étude finale comprenait 38 868 personnes vivant avec le VIH et 386 586 participants séronégatifs.

Les personnes vivant avec le VIH présentaient un taux d'insuffisance cardiaque significativement plus élevé que les participants séronégatifs, bien qu'elles aient moins de facteurs de risque cardiovasculaire. Les chercheurs ont conclu que l'insuffisance cardiaque chez les personnes vivant avec le VIH ne semblait pas liée aux voies de développement de l'artériosclérose, ou développement de plaque dans les artères.

Liens associés

Lisez l'article intégral sur aidsmap.com

Voir l'abstract sur le site de 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 clefs de prévention et de traitement du VIH.

Liens associés

Visitez les pages de Clinical Care Options dédiées à AIDS 2018

Soutenez notre travail

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 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.
- Suivez toutes nos nouvelles sur la conférence en vous inscrivant à nos flux RSS.

Official conference partners

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/