

Paris, le 22 Juin 2017

DOSSIER DE PRESSE

Conférence IAS 2017

23 – 26 Juillet 2017

Paris accueillera du 23 au 26 juillet 2017 la 9^e conférence IAS 2017 « HIV Science ». Cette conférence est l'une des 2 grandes conférences sur le VIH organisée par l'*International AIDS Society* (IAS) chaque année. La conférence scientifique se tient les années impaires ; la conférence mondiale les années paires.

La 9^e conférence "IAS 2017" se déroulera au palais des congrès, Porte Maillot. Pour cette édition, l'IAS s'est associée à l'ANRS, l'agence publique Française chargée de coordonner et de financer la recherche sur le VIH/Sida et les hépatites. L'ANRS en assure ainsi la co-présidence.

Ce n'est pas la première fois que la conférence scientifique de l'IAS se tient en France, mais la dernière édition remonte à 2003. Cette conférence, également co-organisée par l'ANRS, a tenu une place particulière dans l'histoire de la lutte contre le VIH/sida. Elle a été en effet la tribune de plaidoyers remarquables en faveur de l'accès aux traitements pour les pays du Sud, lancés en particulier par les Présidents Jacques Chirac et Nelson Mandela. Saluant les avancées scientifiques sur le VIH/Sida, ce dernier regrettait néanmoins que ces progrès ne se soient pas traduits en action pour les pays du Sud : « *We have failed to translate our scientific progress into action where it is more needed. This is a global injustice* ».

À quelques semaines de l'ouverture de la 9^e conférence IAS 2017 quels sont les principaux progrès scientifiques accomplis depuis lors, quelles ont été les applications principales de ces découvertes et quels sont les défis qui se posent à la communauté internationale ? En quoi la conférence IAS 2017 peut-elle contribuer à relever ces défis ?

DE LA RECHERCHE A ... L'ACTION !

Les résultats des recherches menées au cours de la dernière décennie tant dans le domaine fondamental, de la prévention et de la prise en charge des patients ont été remarquables. Au point que certains ont pu envisager « la fin du Sida » ou tout au moins « le commencement de la fin du sida ». On dispose à ce jour d'une gamme élargie de traitements antirétroviraux qui ont un impact majeur sur la mortalité et la morbidité des personnes vivant avec le VIH. Ces traitements ont permis de passer du statut de maladie mortelle à celui de maladie chronique. Une étude publiée récemment dans *The Lancet HIV*¹, et dans laquelle de nombreuses données françaises ont été prises en compte, relevait que l'espérance de vie des personnes séropositives vivant en Europe et en Amérique du Nord avait augmenté de 10 ans depuis 1996, date d'introduction des antirétroviraux. Pour une personne ayant commencé son traitement en 2008, et ce, suffisamment tôt après l'infection, l'espérance de vie est désormais de 73 ans chez les hommes et de 76 ans chez les femmes, soit presque autant que celle de la population générale.

¹ *Lancet HIV* 2017

Published Online May 10, 2017 [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(17\)30066-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(17)30066-8)

Les pays du Sud ont bénéficié aussi de ces avancées thérapeutiques. On estimait en 2016 qu'environ 18,2 millions de personnes infectées dans le monde avaient accès aux antirétroviraux (7,5 millions en 2010 et pratiquement pas en 2003). Un progrès important mais qui ne doit néanmoins pas masquer que le verre n'est qu'à moitié plein... Il reste en effet autant de personnes qui nécessiteraient de recevoir un traitement.

Verre à moitié plein toujours pour certaines régions et pays du Sud qui souffrent de disparités géographiques : ce sont ainsi plus de 75 % des personnes vivant avec le VIH en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale qui ne bénéficient pas encore d'antirétroviraux. Et pourtant... des études ont clairement démontré qu'il existe un réel bénéfice pour les personnes infectées à démarrer un traitement antirétroviral de manière précoce. La morbidité sévère est en effet réduite de moitié chez les patients initiant très tôt - et quel que soit le niveau de CD 4 - un traitement antirétroviral comparativement à ceux qui le prennent plus tardivement. C'est grâce aux études ANRS Temprano et NIH Start qu'un grand pas vers le traitement universel a pu être franchi en 2015 en faisant évoluer les recommandations de l'OMS sur la prise en charge des patients, recommandations adoptées désormais dans la plupart des pays.

DES TRAITEMENTS BIEN AMELIORES ET... AMELIORABLES !

« Les traitements d'aujourd'hui sont plus efficaces et moins toxiques à long terme, et on peut espérer qu'on puisse encore les simplifier », déclare le Pr Jean-François Delfraissy, qui préside la conférence IAS 2017 avec la Pr Linda-Gail Bekker (Desmond Tutu HIV Center, le Cap, Afrique du Sud et présidente de l'IAS). Il ajoute : « Plusieurs pistes sont à l'étude. Une consiste à alléger les traitements : 2 voire un seul antirétroviral par jour ; on évalue aussi la possibilité de "concentrer" le traitement sur quelques jours ou bien de délivrer des médicaments à action prolongée dont le principe actif serait libéré lentement dans le sang pendant plusieurs semaines ». De nouvelles molécules sont par ailleurs à l'étude dont certaines appartiennent à de nouvelles familles d'antirétroviraux, comme des inhibiteurs d'attachement ou des inhibiteurs de "maturation", dans une étape plus tardive du cycle du VIH.

Le principe des antirétroviraux est d'empêcher la réplication du virus et de permettre aux patients de vivre avec une charge virale maîtrisée. Maîtrisée, mais pas supprimée. Les antirétroviraux ne parviennent pas à éradiquer les réservoirs viraux, ces cellules où le VIH persiste à l'état latent et est capable de se réactiver si les traitements antirétroviraux sont arrêtés. « C'est la nouvelle frontière que nous nous sommes fixés en lançant, en 2011, l'initiative *Towards HIV Cure* » explique la Pr Françoise Barré-Sinoussi, Prix Nobel de Médecine 2008 et à l'origine de cette activité internationale de l'IAS. « Plusieurs observations nous permettent de penser depuis quelque temps déjà que nous pourrions parvenir à la guérison, ou de manière plus raisonnable à la rémission de la maladie sans traitement. Le cas de quelques

patients contrôlant leur infection pendant de longues années alors qu'ils ne prennent pas de traitement, ou encore de cette enfant mise sous traitement peu après la naissance et chez laquelle aucune charge virale n'est détectable depuis l'arrêt des antirétroviraux. On peut citer aussi le patient dit "de Berlin" ayant bénéficié d'une transplantation de la moelle provenant d'un donneur présentant une résistance génétique à l'infection et dont le virus est devenu indétectable dans le sang, ou encore des travaux expérimentaux menés chez les primates... tous ces éléments sont en faveur du concept de rémission possible après arrêt de tout traitement ", ajoute t- elle.

Une découverte réalisée en France et publiée en mars 2017 dans la revue Nature nous permet de penser que nous allons progresser dans cette voie de recherche. Les chercheurs viennent d'identifier que les cellules quiescentes CD4+ qui expriment le marqueur CD32a sont des réservoirs². Cela permet d'envisager des stratégies ciblant précisément les réservoirs. Certaines consistent à utiliser des médicaments employés pour d'autres maladies, comme le cancer, pour "attaquer" le réservoir. La France (l'ANRS à travers son réseau de chercheurs de l'Inserm, de l'Institut Pasteur, du CNRS, du CEA et de centres hospitaliers) s'inscrit dans cet ambitieux programme intégrant recherche fondamentale, recherche clinique et sciences humaines et sociales.

TRAITEMENT ET PREVENTION, MEME COMBAT !

Le traitement comme outil de prévention n'est pas une idée nouvelle. En effet, on sait depuis les années 90 qu'il est possible de réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant en faisant prendre à la mère pendant la grossesse ainsi qu'à l'enfant autour de la naissance un traitement antirétroviral. De la même manière, le traitement prophylactique post exposition pris rapidement après une prise de risque sexuelle ou sanguine est proposé de longue date dans les services hospitaliers français. Des études de grande envergure menées par des équipes américaines et européennes (HPTN 052 et PARTNER) ont apporté, dès les années 2010, la preuve irréfutable que l'initiation précoce d'un traitement antirétroviral réduit presque intégralement le risque de transmission du VIH au sein de couples dont un membre est séropositif et traité. Si le traitement apporte un bénéfice individuel pour les personnes infectées, en améliorant l'état de santé global et en diminuant la mortalité, il devient donc également capable de réduire - voire de supprimer - le risque de transmission à autrui. Comment ? En contrôlant rapidement et durablement la charge virale des personnes infectées.

² CD32a is a marker of CD4 T cell HIV reservoir harboring replication-competent provirus. Benjamin Descours, Gaël Petitjean, José-Luis López-Zaragoza, Timothée Bruel, Raoul Raffel, Christina Psomas, Jacques Reynes, Christine Lacabaratz, Yves Levy, Olivier Schwartz, Jean Daniel Lelievre & Moncef Benkirane. *Nature*, 15 mars 2017. DOI : 10.1038/nature21710
Communiqué de presse <http://anrs.fr/Rubriques-transversales/Presse>

OUI ... MAIS !

"Encore faut-il connaître son statut sérologique !" commente le Pr François Dabis, Directeur de l'ANRS. C'est le premier objectif du plan « 90-90-90 » élaboré par l'Onusida afin de mettre fin à l'épidémie à l'horizon 2030: d'ici 2020, 90 % des personnes infectées devraient être diagnostiquées, 90 % d'entre elles devraient recevoir un traitement antirétroviral, 90 % des patients traités devraient avoir une charge virale indétectable.

Favoriser l'accès au dépistage de manière répétée est au cœur de toutes les stratégies visant à réduire le nombre des nouvelles infections. Particulièrement dans les populations les plus fréquemment exposées, comme les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les travailleurs/travailleuses du sexe, les migrants, les usagers de drogues... En France, on estime à environ 6000 le nombre de personnes découvrant chaque année leur séropositivité et ce chiffre ne baisse plus depuis au moins cinq ans, montrant la nécessité d'offrir une offre diversifiée de moyens que chacun peut s'approprier. La recherche a permis de valider plusieurs stratégies de dépistage (autotests, dépistage communautaire), élargissant ainsi la palette des moyens disponibles.

Selon le Pr Dabis : "L'urgence de parvenir au deux premiers "90" est réelle. Le délai moyen en France entre infection et contrôle de la charge virale est d'environ 65 mois". Il faut ainsi plus de 5 ans en moyenne pour qu'une personne infectée découvre sa séropositivité, entre dans un système de soins et ait une charge virale contrôlée. Autant de mois et d'années pendant lesquels une personne infectée peut contribuer à la diffusion de l'épidémie en contaminant, par ignorance de son statut sérologique, d'autres personnes.

En Afrique Sub-Saharienne on estime qu'en moyenne, seules 45 % des personnes infectées connaissent leur statut et cette proportion varie beaucoup d'une partie de l'Afrique à une autre. L'étude ANRS Tasp réalisée dans une région très fortement affectée en Afrique du Sud avait créé l'événement en juillet 2016 à la conférence mondiale sur le sida de Durban. Pour la première fois en effet, cette étude réalisée en population a montré l'ensemble des défis auxquels nous sommes confrontés pour atteindre les deux premiers "90" d'Onusida et encore plus peut-être le troisième. Si l'acceptabilité d'une offre de dépistage répétée à domicile est en effet bien acceptée par la population, l'accès aux systèmes de soins se révèle insuffisant pour espérer avoir rapidement un impact sur l'épidémie³.

"Les défis liés au dépistage, au traitement et à la prévention ne sont pas seulement médicaux. Ils sont liés aux comportements, à la stigmatisation et aux inégalités

³ Uptake of Home-Based HIV Testing, Linkage to Care, and Community Attitudes about ART in Rural KwaZulu-Natal, South Africa: Descriptive Results from the First Phase of the ANRS 12249 TasP Cluster-Randomised Trial C. Iwuji et al., *PLOS Medicine* | DOI:10.1371/journal.pmed.1002107 August 9, 2016

sociales, tout comme ils sont structurels ", déclare le Pr Delfraissy. « La recherche doit répondre à ces défis, et pour cela changer d'échelle et de paradigme. Nous devons mesurer à l'aune des populations l'impact et les limites des interventions afin d'adapter les approches et de proposer de nouvelles stratégies "

Une telle recherche interventionnelle est nécessaire alors que se mettent en place des programmes ambitieux, dans les villes et les régions, afin d'aboutir à « zéro nouvelle infection ». C'est grâce aux études américaine, anglaise et française (Iprex, Proud et ANRS Ipergay respectivement) que l'OMS recommande depuis 2015 pour les populations les plus à risque l'usage de la prophylaxie pré exposition (PrEP). D'abord autorisée aux États-Unis puis en France, l'usage de la PrEP se répand dans d'autres pays. Les recherches doivent s'intensifier afin d'élargir l'usage de la PrEP, comprendre où sont les freins tant au plan structurel qu'individuel. C'est l'objet de l'étude ANRS PREVENIR qui, depuis mai 2017, accompagne au plan scientifique les programmes lancés par la Mairie de Paris et en Région Ile-de-France dont l'objectif est de parvenir à "Zéro nouvelle infection".

Cette vision optimiste qui prône que l'on parviendra à briser l'épidémie est partagée de plus en plus par de nombreux responsables politiques et scientifiques. Elle doit être néanmoins modulée. Selon la Pr Barré-Sinoussi " Il n'y aura pas de fin du Sida possible sans un vaccin préventif, qui devra être mis à disposition des populations vivant dans des régions de forte prévalence et incidence, en particulier pour les personnes les plus vulnérables et les plus exposées". La France participe aux efforts internationaux de recherche fondamentale et clinique (allant jusqu'à la réalisation d'essais chez l'homme). En particulier à travers le programme de recherche du *Vaccine Research Institute* financé en partie par l'ANRS. La stratégie vaccinale prioritairement suivie dans ce programme repose sur le ciblage des cellules dendritiques.

A ce jour seul l'essai américano-thai RV144 a permis de protéger une petite proportion d'individus (31.2%), donnant un nouvel élan à la recherche vaccinale. Un large essai d'efficacité (HVTN 702) est actuellement en cours en Afrique du Sud auprès de 5400 volontaires (essai randomisé associant un candidat vaccin composé d'ADN codant pour les protéines gag, pol et env du VIH, suivi d'une injection avec la protéine gp 120). Les résultats sont attendus en 2021.

LA CONFERENCE IAS 2017 AU CŒUR DES ENJEUX SCIENTIFIQUES ET DE SANTE PUBLIQUE ACTUELS

Six mille à 7000 délégués sont attendus à Paris du 23 au 26 Juillet pour la 9^e conférence IAS 2017. Toutes les disciplines scientifiques y seront représentées, la recherche fondamentale, clinique, en prévention, la recherche opérationnelle et en santé publique, au Nord comme au Sud. Des représentants associatifs, des

responsables d'organismes de recherche et d'organisations internationales, des industriels ont répondu présent.

"Ce rassemblement est un moment attendu de toute notre communauté", déclare le co-président de la conférence, le Pr Jean-François Delfraissy. "Et les grandes questions scientifiques actuelles feront l'objet de présentations où des progrès significatifs, nous l'espérons, seront rapportés".

"Il est essentiel de renforcer nos approches en recherche fondamentale dans l'objectif de développer de nouvelles stratégies thérapeutiques pour aboutir à une rémission, tout en avançant en parallèle sur la recherche d'un vaccin, tant préventif que thérapeutique ", explique la Pr Barré-Sinoussi. La connaissance des mécanismes liés à la constitution du réservoir et à sa réactivation sont fondamentaux. Pour cibler les réservoirs, les stratégies d'immunothérapie et de thérapie génique seront abordées à Paris. Le partage des données issues d'autres pathologies, avec l'utilisation par exemple de médicaments anti-cancéreux, fait l'objet d'une nouvelle dynamique (un forum consacré à " Persistance du VIH et Cancer" sera d'ailleurs organisé à l'Institut Curie les 21 et 22 juillet par l'initiative IAS « *Towards an HIV Cure* »). Le rôle des anticorps neutralisants, dans les stratégies thérapeutiques (pour réduire les réservoirs viraux) ou de prévention sera également discuté dans cette conférence.

"La conférence de Paris verra un foisonnement de contributions originales dans le domaine des antirétroviraux", selon le Pr Delfraissy. De nouvelles molécules, de nouvelles formulations (en patchs, à durée d'action longue ...) seront présentées. Leur utilisation dans des anneaux vaginaux, à visée préventive donc, sera par exemple décrite. Dans les pays du sud, la priorité est de développer des stratégies de simplification thérapeutique et d'offrir des possibilités de traitements de 3^e lignes efficaces et adaptées. Pour les pays du sud également, le traitement des infections opportunistes, responsables d'un taux accru de mortalité chez les patients VIH+, est une urgence que plusieurs équipes s'efforcent de combattre. Elles viendront présenter des données originales à Paris. Parmi les autres données attendues, les hépatites en tant que mono-infection ou co-infection du VIH, seront mises en lumière à travers des études de cohortes ou des essais thérapeutiques.

" La science a apporté énormément de données au cours des dernières années. Nous savons comment limiter les nouvelles contaminations. Il faut maintenant accélérer la diffusion des moyens, et faire que leur financement ne soit pas un frein à leur diffusion sur le terrain ", déclare le Pr Dabis. " La volonté politique, l'engagement des Etats et des institutions est un préambule essentiel, et la conférence de Paris sera l'occasion de le rappeler ".

La recherche opérationnelle, en plein développement, sera un des thèmes structurant la conférence. Des actualités sur les programmes en cours dans

différentes parties du monde sont annoncées, tant sur le dépistage, que la prévention (dont la PrEP) et l'accès aux systèmes de soins.

"La recherche est de ce point de vue le bras armé des politiques qui se développent dans les pays pour aboutir aux objectifs fixés par l'Onusida de mettre fin à l'épidémie à l'horizon 2030", conclut le Directeur de l'ANRS, François Dabis.

UNE MOBILISATION DE LA COMMUNAUTE

L'ANRS, en tant que co-organisateur, a souhaité mobiliser l'ensemble des acteurs français engagés dans la lutte contre le VIH/sida à l'occasion de la 9^e Conférence internationale IAS 2017. Elle a fédéré sous une bannière commune toutes les initiatives : "Paris 2017 : Tous unis contre le VIH". Plusieurs événements destinés au grand public et à la communauté sensibilisent, informent ... pendant les semaines précédant la conférence.

Par exemple :

- ***L'ANRS en partenariat avec l'Académie des Sciences*** (le 13 juin) :

Un débat "Demain, la fin du VIH/Sida ?", avec Françoise Barré-Sinoussi (Inserm, Institut Pasteur), Bruno Spire (Inserm), Alain-Jacques Valleron (Académie des Sciences), Jean-François Delfraissy (co-président de la conférence IAS 2017)

- ***L'Inserm partenaire du fil d'info "Ça balance !"*** (le 13 juin) :

Un dossier d'information sur le thème du sida

- ***L'ANRS à Solidays, trois débats :***

"En finir avec les VIH : Quels défis pour la recherche ? " avec Anne-Sophie Beignon (CEA), Asier Saez Cirion (Institut Pasteur), Yazdan Yazdanpanah (Inserm, AP-HP) (Samedi 24 juin, à 17h00, scène de la Solidarité)

"PrEp, Tasp, TPE : Quand la recherche fait avancer la prévention", avec Joseph Larmarange (IRD), Jean-Michel Molina (AP-HP) (dimanche 25 juin, à 17h30, scène de la Solidarité)

" 2030 : La fin du Sida ?", avec Françoise Barré-Sinoussi (dimanche 25 juin, à 15h30, Forum Café)

- ***L'institut Pasteur organise une conférence grand public*** (le 12 juillet, à 18h00), A l'Institut Pasteur avec Françoise Barré-Sinoussi, Pierre-Marie Girard (AP-HP), Asier Saez-Cirion et Mathurin Tejiokem (Centre Pasteur et site ANRS du Cameroun).

- ***Un stand France, au Palais des Congrès*** (du 23 au 26 Juillet) :

Le stand illustrera par plusieurs exemples concrets comment la France s'inscrit dans l'objectif d'éradiquer le VIH. Les partenaires de la recherche et de la santé publique

(ANSM, ANRS, AP-HP, CEA, CNS, DGS, HAS, Inserm, Institut Pasteur, IRD, Mairie de Paris, Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, Ministère des Outre-Mer, Ministère des Solidarités et de la Santé, Santé Publique France et SFLS), toutes les associations s'unissent pour présenter l'engagement coordonné de tous les partenaires. Des débats auront lieu tous les jours sur le stand et seront diffusés sur internet.

Retrouvez toute l'actualité de l'ANRS sur son nouveau site qui sera mis en ligne fin juin www.anrs.fr

Retrouver toute l'actualité des partenaires sur <http://tousuniscontrele VIH.fr/>