



# Une bataille pour l'accès universel?

*Une bataille pour le succès*

Table ronde, SOLTHIS

20.09.2013

Alexandra CALMY



# Conclusion et leçons apprises de 10 ans d'accès (VIH)

1. Simplifier
2. Décentraliser
3. Gratuité
4. Recherche opérationnelle
5. Implication de la communauté



# Des succès indiscutables

---

- Mobilisation communautaire, politique et médicale inégalable.
- De la science à la pratique: une couverture de 0% en 2001, à 50% en 2012.
- Respect des droits de l'homme mis en avant – inclusion de groupes très marginalisés.
- Un traitement: Une prévention



# *Le Swiss Statement*

Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle

*Pietro Vernazza<sup>a</sup>,  
Bernard Hirschel<sup>b</sup>,  
Enos Bernasconi<sup>c</sup>,  
Markus Flepp<sup>d</sup>*

Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFS), Commission d'experts clinique et thérapie VIH et sida de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Après avoir pris connaissance des faits scientifiques, à la demande de la Commission d'experts clinique et thérapie VIH et sida (CCT) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et après avoir longuement délibéré, la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFS) arrive à la conclusion suivante:

Une personne séropositive ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement

prouvent pas qu'un TAR efficace *empêche* toute infection au VIH (en effet, il n'est pas possible de prouver la non-survenance d'un événement certes improbable, mais théoriquement envisageable). Reste que du point de vue de la CFS et des organisations concernées, les informations disponibles à ce jour sont suffisantes pour justifier ce message. La situation est comparable à celle de 1986, lorsqu'il a été communiqué publiquement

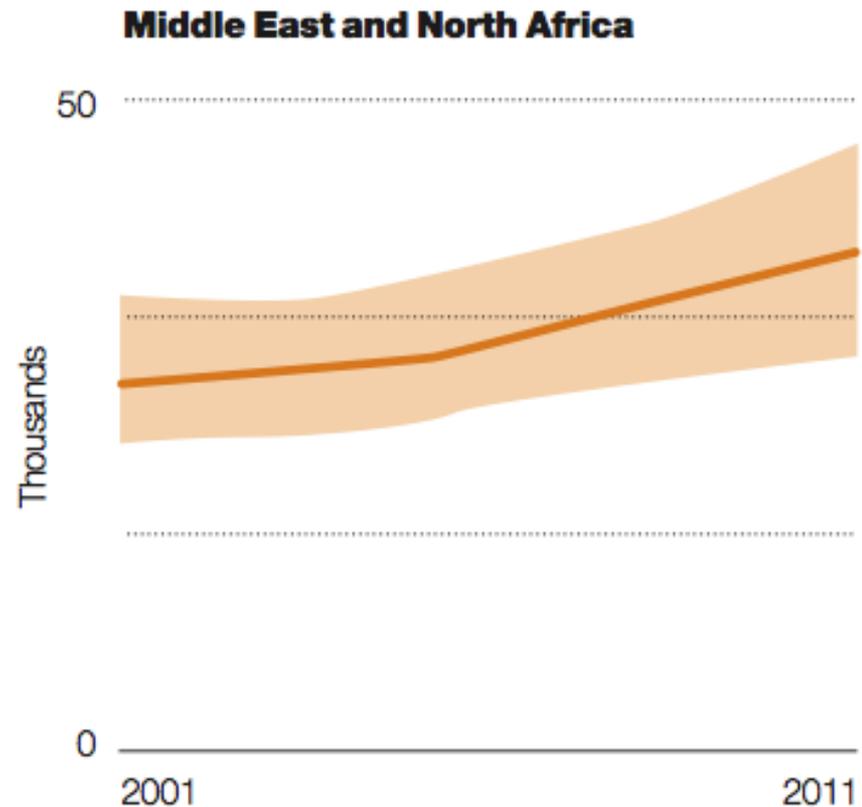
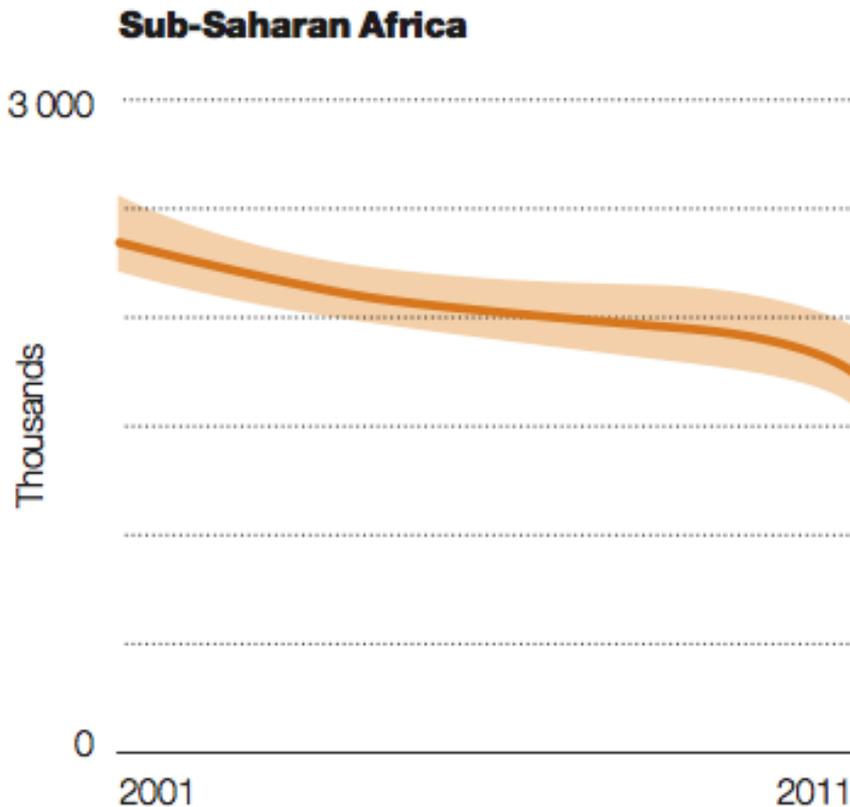
# Diminution du nombre de nouvelles infections

Figure 2.

## Number of people newly infected with HIV, 2001-2011

Source: UNAIDS estimates.

— Estimate  
● Low and high estimates

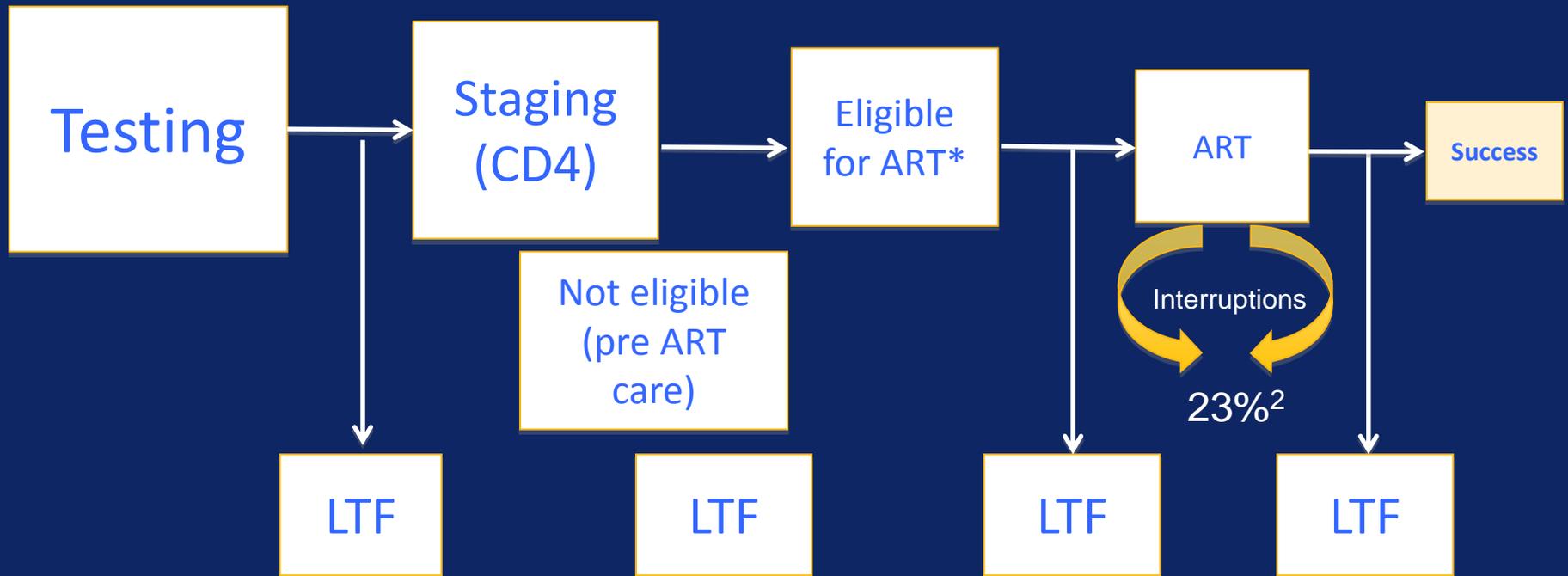




***1. RENFORCER L'ACCÈS AU DÉPISTAGE  
ET AU LIEN DIAGNOSTIC-TRAITEMENT  
POUR DIMINUER LA MORTALITÉ, LA  
MORBIDITÉ ET LA TRANSMISSION***

# Enrollment and retention in care

\* ART= antiretroviral treatment



41%<sup>1</sup>

54%<sup>1</sup>

32%<sup>1</sup>

23%<sup>3</sup>  
(3 yrs)

1. Rosen & Fox, *Plos Med* (July 2011, in press)

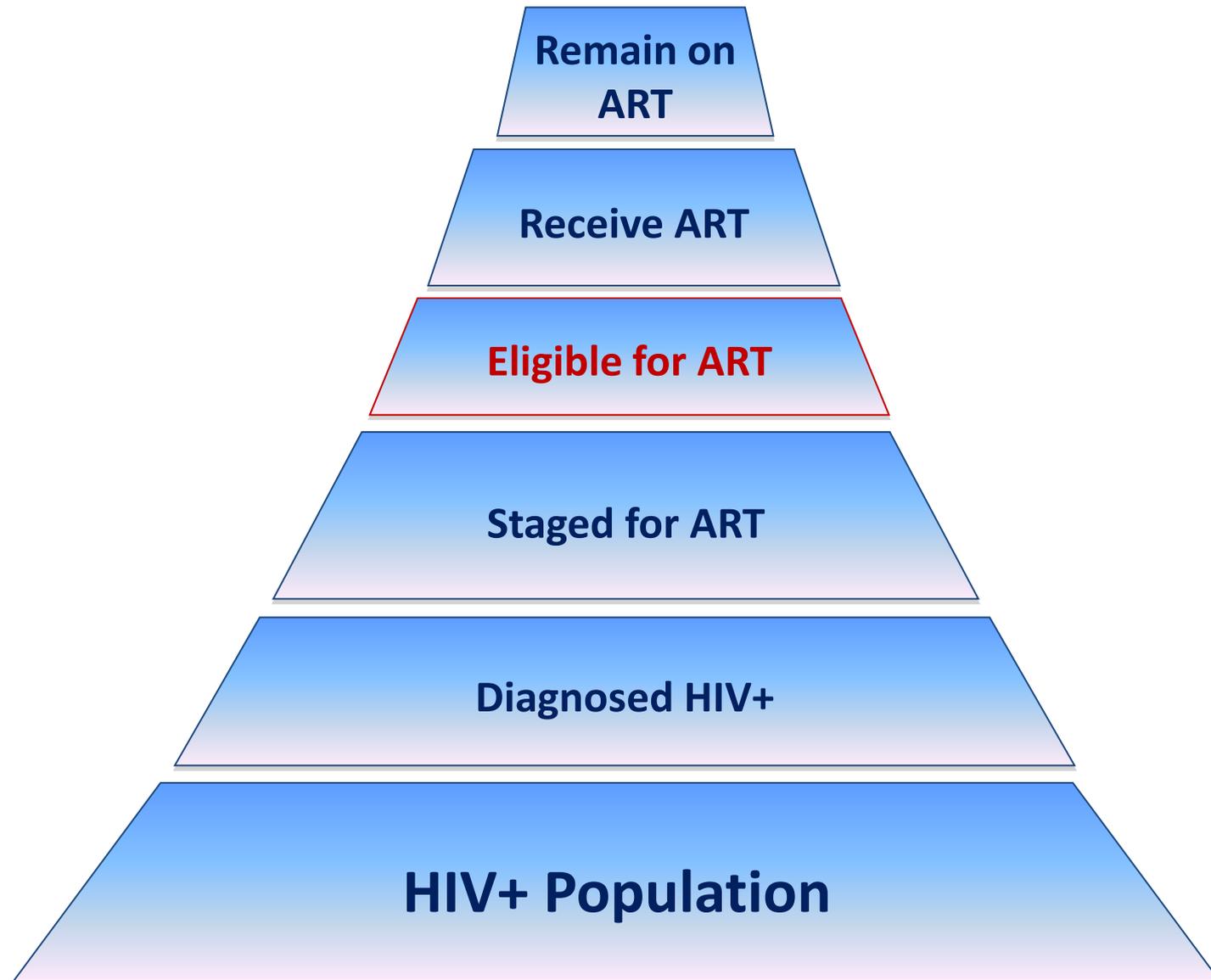
2. Kranzer & Ford, *TMIH* 2011

3. Fox & Rosen, *TMIH* 2010

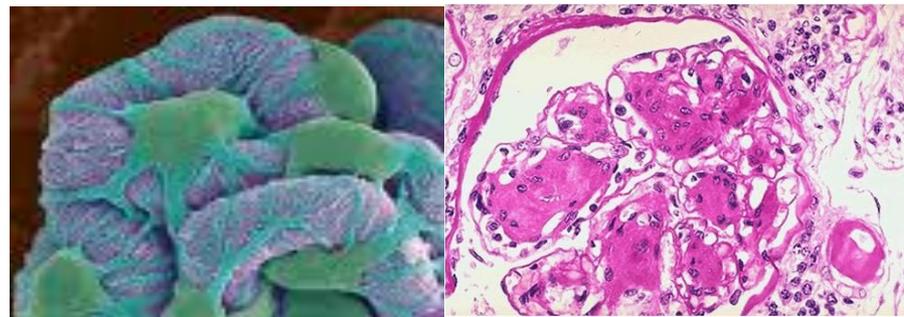
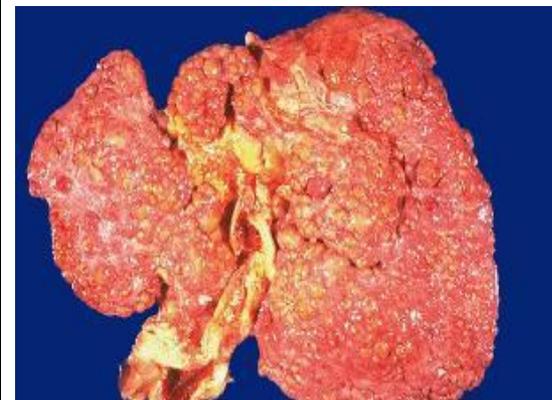
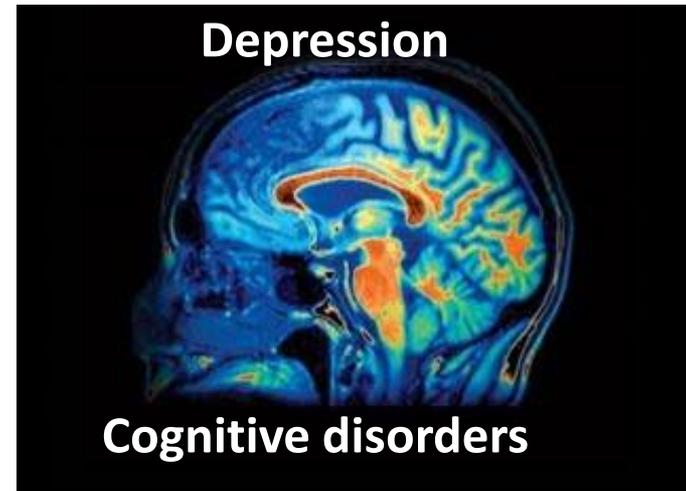
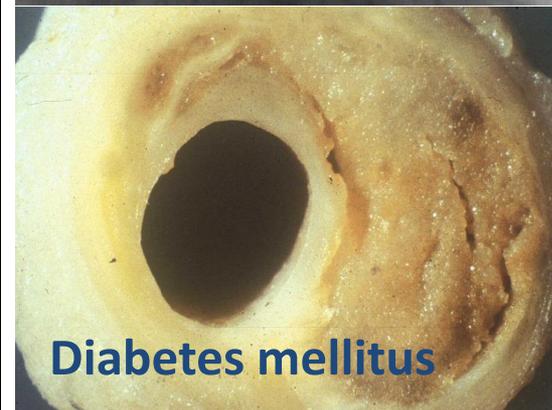
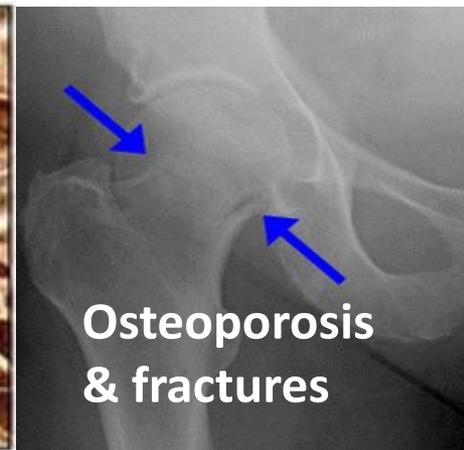
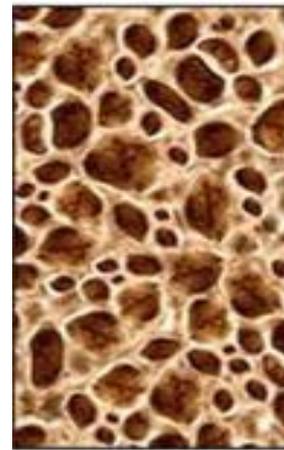
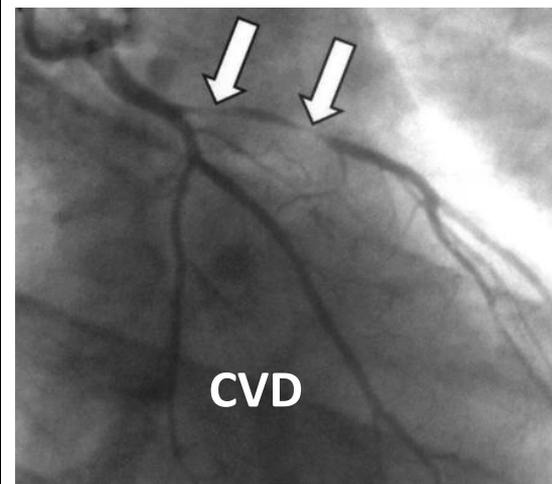
4. Brinkoff et al. *Plos One* 2009

*With the courtesy of Nathan Ford* 46% RIP(12-87%)<sup>4</sup>

# Modifier – changer – supprimer la pyramide?



## ***2. LES PATIENTS (ET LEURS SOIGNANTS...) VEILLISSENT...***



Chronic liver disease

Chronic kidney disease

### ***3. PLUS DE DROGUES – OU DE MEILLEURS MÉDICAMENTS***

## Major Areas for Drug Optimization in HIV Therapy: Expected Impact/Contribution

Major Areas for Drug Optimization	2011-2013	2013-2015	2015-2020
Chemistry Process	++	++	++
Fixed-Dose Combinations	+++	++	++
Dose Reduction	+	+++	++
New Formulations	+	+++	++
New Drugs	+	++	+++
New Strategies	+	++	+++

**+ = low/moderate**

**++ = high**

**+++ = very high**





## ***4. CURE***

# Pourquoi vouloir guérir du SIDA?

---

1. Parce que la trithérapie ne restaure pas entièrement la santé
1. Parce que les traitements ont des effets secondaires
3. Parce que la guérison influe la fin de l'épidémie
4. Parce que l'adhérence est un défi
5. Parce que les ressources financières sont en compétition avec d'autres priorités

# Le réservoir---un empêcheur de tourner en rond

- Une des raisons pour la difficulté de la guérison vient de la persistance du virus dans les cellules latente.
- La taille de ce réservoir est réduite si:
  - Traitement précoce
- Essai cliniques en cours pour réactiver le virus latent : Vorinostat?
  - Non suffisant pour tuer la cellule infectée

## Nécessité de stratégies combinées:

- **Cytotoxicité: vaccins, anti-PD-1**
- **Anti-latence virale**
- **Chronologie des interventions**
- **Intensification ?**



# Des défis /...

1. Débuter plus tôt, chez plus de patients, avec des molécules plus sûres et efficaces.
2. Un accès équitable
3. Former et retenir les travailleurs de la santé...et les donneurs...d'autres priorités sont en compétition.
4. Implémenter – suivi et recherche opérationnelle vont de pair
5. **Anticiper les thérapies et des stratégies futures.**

# Merci pour votre attention





**Merci de votre attention**