



Publicité

CONSIDER BOOSTER-FREE DOLUTEGRAVIR AS YOUR CORE AGENT IN HIV

FIND MORE ON BELGIAN WEBSITE

Triumeq dolutegravir/rilpivirine lamivudine

SMPC Triumeq

Rechercher... NL

2 décembre 2016

Professeur Stéphane De Wit

ACTU	AGORA	AGENDA	MÉDICAL	TOPICS	E-LEARNING	PARTNER INFO	OFFRES D'EMPLOI
DOSSIERS:	BREACH 2016 ESC 2016 BDD 2016	EASD2016 CONTRÔLE GLYCÉMIQUE & SÉCURITÉ CV BWGE 2016	BCR 2016 GLYCÉMIQUE & SÉCURITÉ CV ECCO 2016	UEGW 2016 SÉCURITÉ CV BSC 2016	BEHRA 2016 ASCO 2016	ACR 2016 EULAR 2016	EADV 2016 WIP 2016 VIT D EASL 2016 AUTRES

**Le sida en Belgique: des bonnes, des moins bonnes et des mauvaises nouvelles ! (BREACH 2016)**

Biologie clinique Gynécologie Maladies infectieuses

DOSSIER : BREACH 2016

2/12 - Des bonnes, des moins bonnes et des mauvaises nouvelles, c'est ainsi qu'on pourrait résumer ce 5ème symposium du "Belgian Research Aids and HIV Consortium" (BREACH) qui coïncide en fin d'année avec la Journée mondiale du sida le 1er décembre. Un programme varié qui aura satisfait tous les acteurs de la lutte contre le VIH, chercheurs, infectiologues, épidémiologistes, économistes, psychologues, associations de patients... Que retenir de la journée? Les réponses du Pr Stéphane De Wit, chef du service des maladies infectieuses (Hôpital St-Pierre, Bruxelles).



**Les mauvaises nouvelles ...**

"L'épidémie continue à progresser en Belgique dans la population homosexuelle masculine belge et européenne, à l'origine de 50% des nouveaux cas. Nous sommes toujours à environ 3 nouveaux cas par jour malgré toutes les campagnes et informations prodiguées. Le dépistage reste un outil majeur pour tenter de limiter l'épidémie, mais nous ne sommes pas suffisamment efficaces en Belgique. On rate encore des opportunités de dépistage en médecine générale, en dermatologie, en gynécologie, etc. On ne dépiste pas toutes les hépatites, toutes les tuberculoses, tous les zozas, toutes les dermatites séborrhéiques, et c'est dommage. Ce sont autant d'occasions manquées d'identifier des patients porteurs du VIH qui alimentent l'épidémie".

**Les moins bonnes nouvelles...**

"La prophylaxie pré-exposition (PrEP) fait partie de l'arsenal préventif. Chez les MSM, on obtient le taux record de 92% d'efficacité. Il n'y a aucun moyen préventif qui fait mieux. Nous sommes aujourd'hui dans un processus de discussion avec les autorités, avec la création d'une Task Force qui s'insère dans le cadre du plan national de lutte avec comme perspective que la molécule utilisée dans la PrEP sera générique l'été prochain et donc financièrement plus accessible pour être remboursée au moins en partie par la Sécurité sociale. L'objectif est de pouvoir la proposer à des populations bien définies qui sont les homosexuels masculins à haut risque, ce qui ne veut pas dire qu'il faut exclure d'autres populations comme les migrants".

**Les bonnes nouvelles...**

"La cascade de soins est très bonne en Belgique. Peu de patients sont perdus entre le moment où ils entrent dans les soins et le moment où ils ont une maladie stable. Nous sommes proches des objectifs mondiaux fixés par ONUSIDA pour 2020 (90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique; parmi celles-ci, 90% reçoivent un traitement antirétroviral et parmi celles-ci, 90% ont une charge virale supprimée). Une autre bonne nouvelle concerne les traitements qui pour la plupart sont simples, peu contraignants, parfaitement bien tolérés. On ne va plus faire beaucoup de progrès dans les années à venir si ce n'est au niveau des modes d'administration avec des injections mensuelles ou trimestrielles. La dernière -très- bonne nouvelle concerne la traque des cellules latentes VIH+ réfugiées dans des réservoirs (ganglions lymphoïdes ...). L'idée est de réveiller ces cellules, les faire sortir des réservoirs et ensuite tuer le virus ainsi exposé. Nous débutons bientôt une étude dans ce sens avec pour objectif d'arriver à réellement guérir du sida et faire en sorte que les patients ne vivent plus avec une épée de Damoclès au dessus de la tête..."

**Articles connexes**

- 02/12 - [Be-PrEP-ARED: la première étude belge sur la PrEP \(BREACH 2016\)](#)
- 02/12 - [Une plateforme en ligne pour soigner les patients VIH +: choquant ou juste rationnel? \(BREACH 2016\)](#)
- 28/11 - [Prophylaxie post-exposition non professionnelle: une nouvelle convention 2016 \(BREACH 2016\)](#)
- 28/11 - [Le coût de l'épidémie: investir dans la prise en charge est rentable... \(BREACH 2016\)](#)
- 28/11 - [HIV/sida: quoi de neuf en Belgique en 2016? \(BREACH 2016\)](#)



**Les plus lus**

- 1.366 traitements médicaux courants sont inutiles
- Le business honteux des médecins vampires assoiffés d'argent (témoignage d'un confrère)
- J'accuse : "Ce pays a une médecine à deux vitesses"
- La Belgique n'est pas au palmarès international des meilleurs soins de santé, les Pays-Bas au sommet
- Le médecin pauvre (blog)

Publicité

CONSIDER BOOSTER-FREE DOLUTEGRAVIR AS YOUR CORE AGENT IN HIV

FIND MORE ON BELGIAN WEBSITE

Triumeq dolutegravir/rilpivirine lamivudine

SMPC Triumeq

**Dernières réactions**

**En marge du pacte d'avenir avec les organismes assureurs (blog)**

Par Marc van Impe | 29/11 à 16h35

En réponse à la réaction de Monsieur JP Sansen  
Docteur Georges OTTE a réagi il y a

02/12/2016 Auteur: Dr Claude Biéva Source: 5th BREACH symposium, 25 novembre 2016, Charleroi

Imprimer Envoyer