



En bref

Les prochaines rencontres semestrielles du Réseau auront lieu au Loews Hôtel Vogue de Montréal du 16 au 19 avril 2012.

Noter que le 16 janvier 2012 est la date limite pour soumettre des résumés en vue de la Conférence annuelle de l'Association canadienne de recherche sur le VIH (ACRV, du 19 au 22 avril 2012), qui se tiendra à l'Hôtel Fairmont Reine Elizabeth de Montréal. Les membres du Réseau qui participent à la conférence sont notamment, les docteurs Jean-Pierre Routy et Pierre Côté (coprésidents), Richard Lalonde (coprésident, volet Sciences cliniques), Nitika Pant Pai (coprésidente, volet épidémiologie et santé publique), Jonathan Angel (président de l'ACRV) et Brian Conway (coordinateur des commandites). Dans le cadre de la conférence, le Réseau tiendra son petit-déjeuner/symposium pour les boursiers postdoctoraux le samedi 21 avril 2012. Pour plus de renseignements, se rendre à l'adresse : www.cahr-conference-acrv.ca/fr/.

La 19e Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes (CROI) 2012 aura lieu du 5 au 8 mars 2012 au Centre des congrès de l'état de Washington, à Seattle. Pour plus de renseignements, se rendre à l'adresse www.retroconference.org/.

La prochaine échéance pour soumettre des projets préfiniaux et finaux au Réseau a été fixée au 27 janvier 2012. On peut trouver les documents nécessaires à l'adresse www.hivnet.ubc.ca, à la rubrique Services pour la recherche.



IRSC CIHR

Le Réseau canadien pour les essais VIH des IRSC est subventionné par les Instituts de recherche en santé du Canada et commandité par l'Université de la Colombie-Britannique et l'Hôpital St-Paul (Providence Health Care).

Une nouvelle étude sur les services de santé VIH spécifiques aux femmes

Peu de recherches ont porté sur les questions de santé féminine dans le contexte du VIH, même si on compte de plus en plus de femmes porteuses du virus à l'échelle mondiale et ici-même, au Canada.



Le Dr Mona Loutfy, investigatrice principale, et Shari Margolese, paire-coordonnatrice, de l'étude CHIWOS.

Le VIH affecte tout le monde, mais il est clair qu'il touche les femmes différemment. Il y a des disparités importantes qui découlent des paramètres biologiques, de différences liées au sexe selon la société et des conditions économiques et sociales tels que le revenu, le degré de scolarité, les conditions de vies et autres.

Bénéficiant du soutien des IRSC et associée à la Collaboration CANOC (*Canadian Observational Cohort*; essai CTN 242), l'étude CTN 262, appelée CHIWOS (*Canadian HIV Women's Sexual and Reproductive Health Cohort Study*) est une collaboration multicentrique communautaire, qui cherche à combler ce fossé au Canada.

« Les membres de la communauté, les chercheurs et les prestataires de services seront ainsi appelés à se rassembler pour apprendre à mieux comprendre de la bouche des femmes VIH-positives les défis auxquels nous faisons face pour accéder aux soins », affirme Shari Margolese, paire-coordonnatrice de l'étude et membre du Comité consultatif auprès de la communauté du Réseau.

Dirigée par les docteurs Mona Loutfy, du Women's College Hospital de Toronto, Robert Hogg, du *BC Centre for Excellence in HIV/AIDS*, Angela Kaida, de l'Université Simon-Fraser, et Alexandra de Pokomandy, de l'Institut thoracique de Montréal, l'étude CHIWOS réunit 29 co-investigateurs et 25 intervenantes communautaires pour évaluer les disparités concernant les services de santé accessibles pour les femmes porteuses du VIH.

« Les femmes VIH-positives au Canada ne forment pas un groupe homogène », affirme le Dr Mona Loutfy. En Colombie-Britannique, la prévalence est la plus élevée parmi les femmes d'origine autochtone, les toxicomanes et les travailleuses du sexe. Au Québec et en Ontario, elle est la plus élevée chez les femmes d'origine africaine et antillaise. Selon la chercheuse, cela souligne la nécessité de comprendre le rôle du racisme, de l'héritage colonial, de l'homophobie, du « classisme » et du sexisme dans l'accroissement de la vulnérabilité au VIH et leur impact sur les soins de santé offerts aux femmes porteuses du VIH et permettra d'apporter les correctifs nécessaires.

Le recrutement de femmes VIH-positives de 16 ans et plus en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec (et éventuellement ailleurs) commencera en mars 2012.

Du changement pour un traitement « pro-foie »

Pour les personnes co-infectées par le VIH et le virus de l'hépatite C, il nous faut de nouvelles stratégies pour réduire la fibrose, la cirrhose et les maladies hépatiques.

« La recherche a permis la réalisation de nombreuses avancées dans le traitement du VIH, mais nous n'avons pas réussi à ralentir significativement la progression de l'hépatite C », affirme le Dr Klein, investigatrice principale de l'essai CTN 260 sur le passage au raltégravir. « Nous devons trouver d'autres façons de ralentir et de gérer la fibrose du foie. »

Le Dr Klein souhaite découvrir si le fait de changer de traitement anti-VIH peut ralentir le taux de fibrose ou de formation de tissu cicatriciel dans le foie. L'étude se fonde sur les résultats préliminaires de l'essai CTN 222 – Cohorte canadienne sur la co-infection – qui compte plus de 1 000 participants.

« C'est une première étude importante qui émane de l'essai CTN 222. Nous disposons d'options thérapeutiques pour le VHC, mais beaucoup de patients co-infectés ne les tolèrent pas en raison de leur toxicité ou les ont essayés sans succès », affirme le Dr Klein.

L'étude évaluera l'innocuité et la faisabilité d'une transition entre un traitement à base d'IP rehaussé par ritonavir et un traitement par raltégravir chez des personnes co-infectées qui souffrent de fibrose hépatique importante. À l'aide d'une épreuve d'échographie spéciale non effractive et à faible risque, appelée Fibroscan, les chercheurs mesureront le changement dans la rigidité du foie. L'étude débutera en janvier et s'ajoutera la participation de 40 patients de quatre établissements canadiens.



Le Dr Marina Klein, investigatrice principale de l'essai CTN 260, à sa clinique de l'Institut thoracique de Montréal.

Des essais à surveiller

Notre Programme de financement des études pilotes fournit une aide pour la réalisation de petites études afin de déterminer si des essais de plus grande envergure sont faisables.

CTNPT 011 – Surveillance des taux de pénicilline dans la syphilis

Dr Paul MacPherson [Hôpital d'Ottawa, Campus général]. Les inscriptions devraient commencer bientôt pour les sites de Toronto, d'Ottawa et de Montréal. Le CTNPT 011 déterminera quelles posologies de pénicilline conviennent au traitement de la syphilis et évaluera de quelle façon la co-infection par le VIH affecte le traitement standard de la syphilis.

CTNPT 006 – Étude Niaspan®

Dr Bertrand Lebouché [Institut thoracique de Montréal]. Après quelques ultimes tâches administratives, le Dr Lebouché et son équipe prévoient inscrire leur premier patient en décembre 2011 et leur dernier patient en décembre 2013. Cet essai évaluera l'effet d'une forme de niacine à libération prolongée, un médicament appelé Niaspan®, sur les personnes porteuses du VIH qui prennent des antirétroviraux. L'essai CTNPT 006 vérifiera l'hypothèse selon laquelle en agissant sur l'acide aminé tryptophane, la niacine peut réduire l'activation immunitaire des lymphocytes T, ce qui, en retour peut améliorer le fonctionnement neurocognitif et la remontée des CD4.

CTNPT 001 – Étude cas-témoins sur les fractures dans le VIH

Le Dr Darrell Tan [Hôpital St. Michael's]. Les inscriptions ont débuté à l'Hôpital St. Michael's et à l'Hôpital général de Toronto; 14 participants sont inscrits à ce jour. L'objectif des inscriptions a été fixé à 72 et les participants potentiels se montrent très intéressés à l'étude. Le CTNPT 001 comparera les résultats de nouvelles techniques d'imagerie osseuse et les taux de marqueurs solubles entre des adultes porteurs du VIH ayant des antécédents de fractures à des témoins porteurs de VIH ne présentant aucun antécédent de fracture, les deux groupes étant assortis selon l'âge, le sexe, le statut à l'égard du tabagisme et la race.

Réseaux

Appel de nominations au CCC

Le Comité consultatif auprès de la communauté (CCC) du Réseau lance un appel de nominations pour combler trois postes réguliers et un poste de stagiaire. Il encourage la mise en candidature de membres provenant de communautés sous-représentées. Prière de faire parvenir une lettre d'intérêt, un curriculum vitae et une lettre de mise en candidature rédigée par un groupe communautaire d'ici le 10 février 2012, à l'attention de reception@hivnet.ubc.ca. Pour plus de renseignements, se rendre à l'adresse www.hivnet.ubc.ca.

Postdoc à l'honneur : Dr Thibault Mesplède

Le Dr Thibault Mesplède, l'un des plus récents boursiers postdoctoraux du Réseau, étudie de quelle façon les différents sous-types de VIH développent une résistance à l'endroit d'une nouvelle classe de médicaments. Son superviseur est le Dr Mark Wainberg, de l'Institut Lady Davis et du Centre SIDA McGill, et il est co-commandité par Bristol-Myers Squibb et le Réseau.

La classe de médicaments que le Dr Mesplède étudie est celle des inhibiteurs de l'intégrase qui favorisent une réponse antivirale rapide et soutenue contre les sous-types B et non-B du VIH. Ces agents agissent en bloquant l'intégration des génomes viraux du VIH dans l'ADN de la cellule hôte. Comme l'intégration est une étape de la réplication virale, son blocage pourrait stopper la propagation du virus.

« Les expériences sur des cultures cellulaires que nous faisons en laboratoire sont indispensables pour découvrir si chaque sous-type développe son propre mode de résistance aux médicaments », explique le Dr Mesplède.

À travers le monde, l'épidémie de VIH se manifeste avec plusieurs principaux sous-types génétiques du virus. La recherche du Dr Mesplède pourrait fournir des renseignements utiles et ciblés pour lutter contre la résistance aux médicaments selon les différents sous-types de virus qui s'appliqueraient à des multiples régions et populations.

« Je ne suis qu'un scientifique », affirme le



Des médecins intensifient leur lutte contre l'épidémie croissante en Saskatchewan

Avec le taux le plus élevé au Canada de nouveaux incidents liés au VIH, trois médecins de la Saskatchewan s'attaquent à l'épidémie. Les Drs Stuart Skinner, Ryan Meili et Kris Stewart ont contribué à former le groupe SHARE [*Saskatoon HIV AIDS Research Endeavor*].

À l'automne 2011, ils ont rencontré le personnel du Réseau et des chercheurs à Vancouver, notamment les docteurs Brian Conway, Robert Hogg, Jamie Scott et Patricia Spittal, et ils ont visité la *Downtown Infectious Diseases Clinic*, le *Dr. Peter Centre* et la *Vancouver Native Health Clinic*.

« Nous devons absolument promouvoir le réseautage dans le domaine des soins pour nos patients porteurs du VIH en Saskatchewan », affirme le Dr Skinner. « En parlant aux chercheurs et en visitant les cliniques de Vancouver, nous espérons découvrir quels modèles de traitements et de soins fonctionneraient chez nous. »

Grâce à l'aide du Réseau, le groupe SHARE a embauché la coordonnatrice de recherche Briana Hagen en octobre 2011. Le groupe SHARE travaille actuellement à un rapport communautaire afin de mieux comprendre quelles sont les perceptions du VIH dans la population de Saskatoon.

Dr Mesplède. « Le problème de santé publique auquel nous faisons face dépasse les frontières de la recherche. Car il englobe la santé maternelle, la malnutrition, l'eau potable et la salubrité. Je ne peux pas me battre sur tous ces fronts, mais je peux me consacrer à ma recherche et une contribution, même modeste, peut être très gratifiante. »

Le Dr Mesplède présentera les travaux qu'il a réalisés grâce à sa bourse postdoctorale BMS/Réseau à l'occasion du Symposium des bourses postdoctorales du Réseau le 21 avril, dans le cadre de la Conférence annuelle de l'ACRV à Montréal.

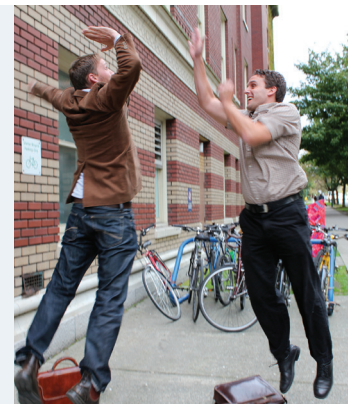
Appel de candidatures aux bourses postdoctorales

Grâce au généreux soutien financier de nos commanditaires, le Programme de bourses postdoctorales du Réseau est en mesure d'offrir huit bourses pour le cycle 2012-2013. Parmi les commanditaires, mentionnons Bristol-Myers Squibb, CANFAR, Gilead Sciences Canada, Merck Canada et Viiv Healthcare.

Le Programme de bourses postdoctorales du Réseau vient en aide à la recherche sur le VIH et les co-infections en fournissant un financement aux candidats qui souhaitent rédiger un protocole d'étude clinique ou élaborer un projet de recherche, le développer et le réaliser. Chaque boursier reçoit un salaire et des avantages totalisant 50 000 \$ par année. Une allocation supplémentaire pour déplacements pouvant aller jusqu'à 5 000 \$ par année est également offerte sur soumission d'un rapport de dépenses.

Le Programme prévoit aussi une bourse internationale pour la formation d'un chercheur qui se consacrera à mettre au point et à réaliser des études de recherche sur le traitement ou la prévention du VIH dans un environnement aux ressources limitées. Le montant de cette bourse correspondra aux taux en vigueur localement et inclura les frais de déplacements pour assister à une réunion semestrielle du Réseau au Canada. Cette bourse est rendue possible grâce à une collecte de fonds, à des dons individuels et à d'autres sources, en marge du financement principal fourni au Réseau par les IRSC.

L'échéance pour soumettre des demandes de bourses a été fixée au 31 janvier 2012. On peut télécharger les directives et les formulaires de demande à partir de l'adresse www.hivnet.ubc.ca.



Les Drs Ryan Meili et Stuart Skinner sautent sur l'occasion de célébrer leur nouveau projet.

EN ATTENTE DE LANCEMENT

CTNPT 005
Mesure de la cognition dans l'infection au VIH
 Objectif de recrutement 50
 Investigatrice principale Dr Marie-Josée Brouillette
 Dr Marina Klein

CTNPT 006
Étude Niaspan®
 Objectif de recrutement 20
 Investigateur principal Dr Bertrand Lebouché

CTNPT 007
Hypophosphatémie et la surveillance de la fonction rénale dans le VIH
 Objectif de recrutement 50
 Investigateur principal Dr Mark Hull

CTNPT 010
Étude de l'utilisation des traitements traditionnels chez les Autochtones VIH-positif
 Objectif de recrutement 500
 Investigateur principal Dr Jack Janvier

CTNPT 012
Rôle de l'interleukine-7 recombinante (CYT107) sur la remontée des lymphocytes T CD4 de la muqueuse chez des patients souffrant d'une infection chronique au VIH ne présentant pas de réponse immunologique
 Investigateur principal Dr Mohamed-Rachid Boulassel

CTNPT 013
Interventions de réductions des risques liés au VIH prodiguées par des sexologues pour les couples VIH-discordants
 Investigateur principal Dr Bertrand Lebouché

CTNPT 014
Étude d'observation sur un traitement d'association par Kaletra/Celsentri pour la prise en charge de l'infection au VIH dans un contexte de co-infection par le VHC
 Investigateurs principaux Dr Brian Conway
 Dr Harout Tossonian

CTN 252
Paramètres pharmacocinétiques des nouveaux antirétroviraux chez des femmes VIH-positives enceintes
 Investigateur principal Dr Charles la Porte

CTN 260
Étude sur le passage au raltégravir
 Objectif de recrutement 40
 Investigatrice principale Dr Marina Klein

CTN 262
CHIWOS (pour Canadian HIV Women's Sexual and Reproductive Health Cohort Study)
 Investigatrice principale Dr Mona Loufty

EN COURS D'INSCRIPTION

CTNPT 001
Étude cas-témoins sur les fractures dans le VIH
 Objectif de recrutement 72
 Investigateur principal Dr Darrell Tan

CTNPT 002
Impact du counselling sur les comportements sexuels à risque chez les HRSH
 Participants 205
 Objectif de recrutement 500 (Phase II)
 Investigateurs principaux Dr Mark Wainberg
 Dr Joanne Otis

Site: Montréal

CTNPT 003
Effets osseux et rénaux chez les nourrissons exposés au ténofovir
 Participants 5
 Objectif de recrutement 40
 Investigateur principal Dr Jason Brophy
 Sites: Montréal, Ottawa, Toronto, et Vancouver

CTNPT 004
Effets de la fréquence des allèles HLA sur la progression de la maladie au VIH
 Objectif de recrutement 50
 Investigateurs principaux Dr Yoav Keynan
 Dr Marissa Becker
 Dr Ken Kasper

Site: Winnipeg

CTNPT 011
Surveillance des taux de pénicilline dans la syphilis
 Objectif de recrutement 120
 Investigateur principal Dr Paul MacPherson

CTN 222
Étude canadienne de cohorte sur la co-infection
 Participants 1020
 Objectif de recrutement 950+
 Investigatrice principale Dr Marina Klein
 Sites: Calgary, Halifax, Hamilton, Montréal, Ottawa, Sudbury, Toronto, et Vancouver

CTN 236
Vaccin anti-VPH chez des filles et des femmes VIH-positives
 Participantes 302
 Objectif de recrutement 500
 Investigatrice principale Dr Deborah Money
 Sites: Calgary, Edmonton, Hamilton, Kingston, Montréal, Ottawa, Ste-Foy, Toronto, et Vancouver

CTN 238
Étude MAINTAIN
 Participants 143
 Objectif de recrutement 218
 Investigateur principal Dr William Cameron
 Sites: Calgary, Hamilton, Kingston, Montréal, Ottawa, Sherbrooke, Ste-Foy, Toronto, Vancouver, et Winnipeg

CTN 240
Étude VALIDATE (pour Valacyclovir in delaying antiretroviral treatment entry)
 Participants 53
 Objectif de recrutement 480
 Investigateurs principaux Dr Sharon Walmsley
 Dr Darrell Tan
 Sites: Buenos Aires, Argentina, Rio de Janeiro et São Paulo, Brésil, Edmonton, Halifax, Hamilton, Montréal, Ottawa, Ste-Foy, Toronto, Vancouver, Victoria, et Windsor

CTN 244
Étude STOP HIV and AIDS in IDUs
 Participants 772
 Objectif de recrutement 2 000
 Investigateur principal Dr Julio Montaner
 Site: Vancouver

CTN 247
Cohorte canadienne de personnes VIH-positives dont la progression est lente
 Participants 175
 Objectif de recrutement 150+
 Investigatrice principale Dr Cécile Tremblay
 Sites: Calgary, Edmonton, Hamilton, Montréal, Ottawa, Saskatoon, Sherbrooke, Ste-Foy, Toronto, Vancouver, Victoria, et Winnipeg

CTN 254
Valeur prédictive de l'inflammation pour la progression de la maladie au VIH
 Participants 64
 Objectif de recrutement 580
 Investigateurs principaux Dr Darrell Tan
 Dr Mark Hull
 Sites: Calgary, Halifax, Hamilton, Kingston, London, Montréal, Ottawa, Sudbury, Toronto, Vancouver, et Winnipeg

CTN 256
Phase IIB visant à vérifier l'efficacité et l'innocuité de l'AGS-004
 Participants 17
 Objectif de recrutement 12
 Investigateur principal Dr Jean-Pierre Routy
 Site: Montréal

CTN 257
Impact du VIH sur la muqueuse
 Participants 10
 Objectif de recrutement 90
 Investigateur principal Dr Jean-Pierre Routy
 Sites: Halifax, Montréal, Ottawa, et Toronto

SUIVI

CTNPT 008
Abandon du tabac et VIH
 Participants 49
 Investigateurs principaux Dr Louise Balfour
 Dr Paul MacPherson

CTN 198
Stratégies pour le traitement antirétroviral (STAART)
 Participants 100
 Objectif de recrutement 112
 Investigateurs principaux Dr Louise Balfour
 Dr William Cameron

CTN 246
La chloroquine pour réduire l'activation immunitaire des lymphocytes T chez les personnes VIH-positives
 Participants 19
 Investigateur principal Dr Jean-Pierre Routy

RAPPORT EN COURS

CTN 147
Vaccination antipneumococcique reportée
 Participants 80
 Investigateur principal Dr Walter Schlech

CTN 194
Peg-interferon et Citalopram en co-infection (PICCO)
 Participants 76
 Investigatrice principale Dr Marina Klein

CTN 216
Coagulation au plasma argon pour la dysplasie anale chez les HRSH
 Participants 20
 Investigateurs principaux Dr Alexandra de Pokomandy
 Dr George Ghattas

CTN 233
Pharmacocinétique des antirétroviraux (ARV) chez des femmes VIH positives
 Participants 98
 Investigatrice principale Dr Mona Loufty

CTN 242
Étude CANOC (pour Canadian Observational Cohort Collaboration)
 Objectif de recrutement 18 000 (de six bases de données)
 Investigateur principal Dr Robert Hogg

CTN 253
Étude sur un vaccin contre la grippe A H1N1 chez des adultes VIH-positifs
 Participants 150
 Investigateur principal Dr Curtis Cooper

Pour plus de renseignements au sujet de ces études ou d'autres études, n'hésitez pas à visiter notre site Web, à l'adresse www.hivnet.ubc.ca, ou à appeler le Réseau, au numéro 1-800-661-4664. De plus, pour les études en cours d'inscription, veuillez consulter l'affiche << la recherche VIH a besoin de vous >> ci-joint.

En bref

Les nouveaux projets d'études pilotes doivent être soumis en mars 2012. Pour plus de détails, faire parvenir un courriel à l'adresse : ctninfo@hivnet.ubc.ca.

SIDA 2012, la 19e Conférence internationale sur le sida aura lieu du 22 au 27 juillet 2012 à Washington, DC.

Le Réseau est heureux d'accueillir Earl Nowgesic au sein du Comité consultatif auprès de la communauté (CCC) du Réseau; il représente le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS). Il est actuellement candidat au Ph.D. à l'école Dalla Lana de santé publique de l'Université de Toronto et bénéficie d'une bourse de recherche de trois ans des IRSC. M. Nowgesic remplace Anita Benoit qui est présentement boursière postdoctorale du Réseau. De retour au CCC, Ian DeAbreu remplace Curtis Spicer comme représentant de la Société canadienne de l'hémophilie.

Heiko Decosas se joint au Centre national du Réseau à titre de nouveau responsable des communications et de l'information. Heiko vient de terminer un projet multimédia sur le VIH au Ghana dans le cadre de son projet de maîtrise à l'Université Simon Fraser. Parmi ses nombreuses tâches, Heiko fera la promotion des essais cliniques en rédigeant les descriptions des essais en langage simple et en proposant des articles aux publications communautaires. Il remplace Suzanne MacCarthy qui poursuit ses études de maîtrise en Europe. Bienvenue Heiko!



Réseau canadien pour les essais VIH des IRSC

1081, rue Burrard, bureau 620B
Vancouver, Colombie-Britannique V6Z 1Y6
Tél 604 806 8327
800 661 4664
Télec 604 806 8210
ctninfo@hivnet.ubc.ca

Twitter twitter.com/CIHR_CTN
Facebook facebook.com/CIHR.CTN
YouTube youtube.com/CIHRCTN

www.hivnet.ubc.ca

Le Réseau accepte des dons qui serviront à renforcer les capacités de la recherche clinique sur le VIH. Pour de plus amples renseignements veuillez visiter www.hivnet.ubc.ca.

Réseaux

À la recherche de nouvelles idées pour le recrutement aux essais cliniques



Comme on le voit plus haut, les membres du Réseau se sont réunis pour discuter de moyens pour stimuler le recrutement des participants lors d'une séance de remue-méninges sur le sujet durant les réunions semestrielles de Montréal, l'automne dernier. Le directeur national du Réseau, le Dr Martin Schechter, a animé les débats d'un comité de trois personnes qui permettaient d'entendre le point de vue d'un investigateur, d'une coordonnatrice d'études cliniques et d'un membre de la communauté, soient le Dr Bill Cameron, Rosie Clarke et José Sousa, respectivement.

Les participants à la réunion se sont entendus pour dire qu'il n'y a pas de formule magique pour accroître le recrutement. Ils ont rappelé l'importance de commencer par des questions de recherche pertinentes pour la communauté et d'encourager les médecins de famille et autres professionnels de la santé à intégrer de plus en plus la recherche clinique à leur routine. Ouvrir les canaux de communication, ce qui inclut les médias sociaux, peut aussi faire passer le message au sujet du recrutement et faire en sorte que les résultats soient partagés et compris de ceux qui ont le plus besoin de les connaître.

Durant la réunion, le Dr Schechter a affirmé que la situation change en ce qui concerne le recrutement pour les essais cliniques. Il a fait remarquer que dans l'ensemble, à l'échelle mondiale, on assiste à un déclin de 26 pour cent des inscriptions aux essais cliniques depuis 2008, cette baisse atteignant 43 pour cent pour le Canada. Plus spécifiquement, en ce qui a trait aux essais sur le VIH, il est clair que le succès enregistré par les traitements antirétroviraux hautement actifs a considérablement modifié le paysage de la recherche. Les nouveaux objectifs sont donc à présent de comprendre ces changements, de connaître les besoins des communautés et de procéder aux études nécessaires afin d'améliorer les traitements, voire de trouver un remède définitif contre le VIH et les complications connexes.

La discussion à ce sujet ne fait que commencer. Si vous avez des commentaires ou des idées, n'hésitez pas à les exprimer, à l'adresse ctninfo@hivnet.ubc.ca.

Articles et présentations

Cette liste inclut certains des articles et présentations récents des chercheurs et du personnel du Réseau.

Anis AH, Nosyk B, Sun H, Guh DP, Bansback N, Li X, Barnett PG, Joyce V, Swanson KM, Kyriakides TC, Holodniy M, Cameron DW, Brown ST; OPTIMA Team1. « Quality of life of patients with advanced HIV/AIDS: measuring the impact of both AIDS-defining events and non-AIDS serious adverse events. » *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009 Aug 15;51(5):631-9.

Boulassel MR, Chomont N, Pai NP, Gilmore N, Sékaly RP, Routy JP. « CD4 T cell nadir independently predicts the magnitude of the HIV reservoir after prolonged suppressive antiretroviral therapy. » *J Clin Virol*. 2011 Oct 21. [Cyberpublication avant impression]

Cescon AM, Cooper C, Chan K, Palmer AK, Klein MB, Machouf N, Loutfy MR, Raboud J, Rachlis A, Ding E, Lima VD, Montaner JS, Rourke SB, Smieja M, Tsoukas C, Hogg RS; CANOC Collaboration. « Factors associated with virological suppression among HIV-positive individuals on highly active antiretroviral therapy in a multi-site Canadian cohort ». *HIV Med*. 2011 Jul;12(6):352-60. doi: 10.1111/j.1468-1293.2010.00890.x. Cyberpublication 2010 Nov 8.

Cooper C, Thorne A; on behalf of the CIHR Canadian HIV Trials Network (CTN) Influenza Vaccine Research Group. « Influenza vaccine Oculorespiratory syndrome incidence is reduced in HIV. » *Vaccine*. 2011 Oct 19;29(45):7876-7877. Cyberpublication 2011 Aug 26.

García F, Routy JP. « Challenges in dendritic cells-based therapeutic vaccination in HIV-1 infection workshop in dendritic cell-based vaccine clinical trials in HIV-1. » *Vaccine*. 2011 Sep 2;29(38):6454-63. Cyberpublication 2011 Jul 23.

Holodniy M, Brown ST, Cameron W, Kyriakides TC, Angus B, Babiker A, Singer J, Owens DK, Anis A, Goodall R, Hudson F, Paseczny M, Russo J, Schechter M, Deyton L, Darbyshire J. « Results of antiretroviral treatment interruption and intensification in advanced multi-drug resistant HIV infection from the OPTIMA trial. » *PLoS ONE*. March 2011, 6(3): e14764.

Kamya P, Tsoukas CM, Boulet S, Routy JP, Thomas R, Côté P, Boulassel MR, Lessard B, Kaul R, Ostrowski M, Kovacs C, Tremblay CL, Bernard NF. « T cell Activation does not drive CD4 decline in longitudinally followed HIV-infected Elite Controllers. » *AIDS Res Ther*. 2011 Jun 16;8(1):20.

Mbuagbaw L, Shurik E. « Community participation in HIV/AIDS programs » in *Impact, Awareness and Social Implications of living with HIV/AIDS* ed. Barros, E. InTech 2011 Oct.

McVey M, Cameron W, MacPherson P. « When infections collide – gummatous syphilis in an HIV-infected individual. » *Int J Infect Dis*. 2010 Sep;14 Suppl 3:e283-6. Cyberpublication 2010 Mar 24.

SMART Study Group, Peters L, Neuhaus J, Mirochnick A, Soriano V, Rockstroh J, Dore G, Puoti M, Tedaldi E, Clotet B, Kupfer B, Lundgren JD, Klein MB. « Hyaluronic acid levels predict increased risk of non-AIDS death in hepatitis-coinfected persons interrupting antiretroviral therapy in the SMART Study. » *Antivir Ther*. 2011;16(5):667-75.

Tan D, Chan K, Raboud J, Cooper C, Montaner JS, Walmsley S, Hogg RS, Klein MB, Machouf N, Rourke S, Tsoukas C, Loutfy MR, The CANOC Collaboration. « Comparison of abacavir/lamivudine and tenofovir/emtricitabine among treatment-naïve HIV-infected patients initiating therapy. » *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2011 Jun 24. [Cyberpublication avant impression]

Wainberg MA, Brenner BG. « Role of HIV Subtype Diversity in the Development of Resistance to Antiviral Drugs. » *Viruses*. 2010 Nov;2(11):2493-508. Cyberpublication 2010 Nov 11.