



## En savoir plus

### Le Brésil précurseur dans le domaine de la lutte contre le sida : agir aujourd'hui tout en préparant l'avenir

Le Brésil aux multiples facettes et villes tentaculaires abrite la cinquième population du monde. Il y a dix ans, la pays a été le théâtre d'une importante épidémie de sida : le nombre de personnes contaminées a explosé, plus particulièrement parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse, les professionnels du sexe, et les hommes homosexuels. Or, si l'ouverture d'esprit et l'absence de tabou de la société brésilienne vis-à-vis de la sexualité sont soupçonnées d'avoir accéléré la progression de l'épidémie, ce sont ces mêmes caractéristiques qui ont paradoxalement permis au pays d'organiser une vaste et efficace campagne de lutte contre le sida. Aujourd'hui, le Brésil tient lieu d'exemple en matière de prévention du sida et de traitement de la maladie dans les pays en développement.

Loin de se reposer sur ses lauriers, le gouvernement brésilien continue de prendre d'audacieuses mesures pour combattre la maladie. Faisant fi des pressions exercées par des pays plus riches, le ministre de la Santé s'est récemment efforcé d'accélérer la production des antirétroviraux (ARV) les plus récents à un prix considérablement moins élevé de façon à permettre à toutes les personnes qui en auraient besoin d'accéder aux meilleurs médicaments. En outre, le programme national de lutte contre le sida a récemment refusé une aide importante des Etats-Unis car celle-ci était soumise à des restrictions idéologiques qui auraient mis en danger les programmes de prévention du pays. Mais en dépit de cette détermination politique, le personnel soignant chargé d'administrer les programmes de traitement et de prévention continue de lutter pour le maintien de soins de qualité.

La réussite du Brésil trouve ses racines dans la capacité du secteur de la santé à combiner l'accès au traitement à des efforts de prévention soutenus. « Traitement, prévention et soins sont indissociables et ont tous trois la même importance », déclare Pedro Chequer, directeur du programme national de lutte contre le sida.

Mettre ainsi l'accent sur la prévention a permis de préparer le terrain en vue du débat sur les vaccins. Ainsi, le gouvernement a très tôt soutenu la recherche nationale sur le vaccin en mettant sur pied un programme de recherche national dans le cadre de son action globale de lutte contre le sida. Le gouvernement brésilien, ainsi qu'une palette d'organisations non gouvernementales (ONG) oeuvrent parallèlement pour protéger les droits des personnes contaminées, ainsi que pour préparer et encourager les essais de vaccins. Ces mesures illustrent la détermination du pays à agir à court et à long terme pour endiguer l'épidémie.

### Faire du traitement pour tous une réalité

Depuis 1996, date à laquelle le gouvernement a lancé un programme de traitement universel consistant à fournir les ARV salvateurs à tous ceux qui en ont besoin, le taux de mortalité imputable au sida a été divisé par deux. Le pays a ainsi échappé aux sombres pronostics de la Banque mondiale, qui prévoyait que 1,2 million de Brésiliens seraient contaminés d'ici à l'an 2000 : seule la moitié de ces cas a été enregistrée. Cette année, 170 000 personnes bénéficieront d'un traitement, qui coûtera près de 400 millions de dollars américains aux contribuables brésiliens.

Selon les dernières statistiques de l'Organisation mondiale de la santé et du Programme de l'ONU en faveur de la lutte contre le VIH/sida, le Brésil abrite près de 6 % de la population de l'ensemble des pays à faibles/moyens revenus bénéficiant d'un traitement antirétroviral. Le nombre de nouveaux cas s'est stabilisé et les personnes

contaminées ont une espérance de vie accrue grâce à une palette de huit ARV fabriqués au Brésil. Les usines gouvernementales qui produisent ces versions génériques (ou copiées) des ARV ont pu jusqu'ici agir sans enfreindre la législation nationale sur les brevets, qui protège généralement les médicaments pendant un certain nombre d'années après le dépôt du brevet. Ainsi, la loi brésilienne autorise la fabrication de génériques pour tout médicament breveté avant 1997 et par là même, la production à moindre coût de plusieurs ARV de première génération. Depuis le début de son programme de traitement national, le gouvernement a négocié des prix avantageux avec les entreprises pharmaceutiques, afin d'obtenir neuf des ARV les plus récents et non produits génériquement. Mais ces réductions ne suffisent pas : le gouvernement consacre 80 % de son budget annuel dédié aux ARV à une poignée de médicaments brevetés. L'achat de l'un de ces médicaments, le lopinavir/ritonavir (Kaletra, produit par la société américaine Abbott Laboratories), monopolise à lui seul presque un tiers des ressources allouées au traitement chaque année.

L'Organisation mondiale du commerce autorise ses pays membres, dont le Brésil, à obtenir une licence obligatoire ou à enfreindre les brevets sur les médicaments

## Numéro spécial

**3<sup>e</sup> conférence de l'IAS (société internationale sur le sida) sur la pathogenèse et le traitement du sida Rio de Janeiro, Brésil**

### En savoir plus

- **Le Brésil précurseur dans le domaine de la lutte contre le sida**

### Global News

- **L'OMS et l'ONUSIDA font le point sur le programme de traitement « 3 millions d'ici 2005 ».**
- **De nouveaux fonds nécessaires pour endiguer la progression du sida**

### Section spéciale

- **Le programme de recherche sur le vaccin contre le sida lors de la conférence IAS.**

les plus récents pour peu que cette mesure relève de l'intérêt public, et c'est ce que le Brésil s'apprête à faire. Sous la pression de groupes représentant la société civile et de militants étrangers, le ministre de la Santé brésilien a posé un ultimatum à Abbott : si le laboratoire ne réduit pas le prix de Kaletra, le Brésil produira son propre médicament générique.

Dans le pays, cet ultimatum est considéré comme une mesure nécessaire au maintien de la politique de traitement universel malgré des dépenses croissantes. « Nous devons réduire les coûts, et le Brésil n'est pas dans l'illégalité puisqu'il applique la législation internationale », déclare M. Chequer. « Pour nous, ce n'est pas une question d'argent, mais de droits de l'homme ».

Les militants brésiliens ont également soutenu cette stratégie fustigée par les groupes de pression pharmaceutiques aux Etats-Unis, qui affirment que l'obligation de licence limitera les retours sur investissement des entreprises et les dissuadera d'investir dans la recherche et la mise au point de nouveaux ARV. « Les pays en développement doivent user de toutes les voies légales pour avoir accès au traitement », déclare Jorge Beloqui du Grupo de Incentivo à Vida (GIV), à Sao Paulo. « Je pense que le gouvernement a raison d'agir comme il le fait ». Des négociations sont en cours pour deux autres médicaments (efavirenz et tenofovir) que le Brésil souhaite acheter à des multinationales pharmaceutiques.

Abbott a récemment accepté de baisser le prix de Kaletra, ce qui permettra au gouvernement brésilien d'économiser environ 259 millions de dollars au cours des six prochaines années. Beaucoup sont très satisfaits que le gouvernement ait trouvé un terrain d'entente avec l'entreprise. « Il s'agit [la licence obligatoire] d'une stratégie radicale et je pense qu'il est important de négocier autant que possible », explique Monica Barbosa, coordinatrice socio-éducative au réseau d'essais de vaccins anti-VIH (HVTN), à Rio de Janeiro.

### Pas de compromis

Tandis que le ministre de la Santé lutte pour faire baisser les prix des médicaments, le programme national de lutte contre le sida a récemment fait couler beaucoup d'encre en refusant une aide de plusieurs millions de dollars américains visant à financer les programmes de prévention du pays. Si ce refus peut paraître contradictoire, il est tout à fait logique pour M. Chequer.

Avec la commission nationale du sida, composée de scientifiques, d'hommes

politiques et de membres de la collectivité, M. Chequer a décidé de décliner une aide de 40 millions de dollars provenant de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Celle-ci était en effet assortie d'une clause exigeant du Brésil qu'il renonce à mentionner les droits des professionnels du sexe. Or la réussite des programmes de prévention brésiliens repose justement sur leur capacité à travailler en étroite collaboration avec les populations contaminées ou « à risque » tels que les professionnels du sexe et les usagers de drogue par voie intraveineuse.

Cette approche a permis d'éviter en partie le rejet qui accompagne les épidémies dans d'autres pays et la commission a refusé de risquer de s'aliéner les professionnels du sexe. « Le plus important n'est pas l'argent. Non pas que nous en ayons trop, mais la façon dont nous l'utilisons est très importante. Nous souhaitons que nos

**“Bien qu'un traitement soit aujourd'hui disponible, la prévention reste pour nous une priorité.”**

Pedro Chequer

programmes s'adressent à tout le monde et nous refusons qu'ils excluent des parties très importantes de notre société », déclare M. Chequer. Le programme national attend une réponse d'USAID, qui doit décider si elle accepte d'octroyer l'aide sans sa clause controversée.

Dans son éditorial, *The Lancet*, revue médicale britannique, a qualifié la position du Brésil de « lucide et audacieuse ». L'organe de presse félicite le Brésil pour le message qu'il transmet aux organismes de financement : aucune discrimination ne sera tolérée. Les professionnels du sexe sont membres de la commission nationale de lutte contre le sida et d'autres organisations de premier ordre au sein du programme brésilien de lutte contre le sida et Pedro Chequer rappelle très vite qu'il s'agit de partenaires et non de simples observateurs. « On ne peut raisonnablement exclure des partenaires ou nier leurs droits », ajoute-il. Malgré tout, la plupart des pays en développement, qui dépendent largement des aides américaines ne sont pas en position de s'imposer ainsi.

L'indépendance du Brésil résulte d'un fort engagement politique et financier en faveur de la lutte contre le sida. Dès le début, M. Beloqui et ses militants ont souligné que l'accès au traitement et à la prévention constituait un droit fondamental, pour le sida comme pour toute autre maladie. Mais le Brésil a eu son lot d'obstacles idéologiques à surmonter. Premier pays d'Amérique latine par sa superficie, il abrite la plus grande population catholique au monde. Dans un premier temps, l'Eglise s'est opposée aux efforts déployés par le gouvernement et s'est même prononcée contre l'utilisation du préservatif. Le gouvernement, en partenariat avec les ONG du pays, distribue des millions de préservatifs gratuits. Certains d'entre eux sont produits localement, dans la forêt amazonienne, où le latex est récolté sur les arbres à caoutchouc indigènes. Aujourd'hui, l'Eglise joue un rôle central dans la lutte nationale contre le sida et ses membres travaillent en étroite collaboration avec le gouvernement et les organisations de la société civile.

### Messages sur les vaccins contre le sida

Si le pays est le plus souvent acclamé pour avoir rendu le traitement accessible, son plaidoyer précoce en faveur du développement de vaccins contre le sida a également constitué un élément décisif de sa réponse très complète à l'épidémie. En 1992, un plan national pour le développement du vaccin contre le sida a été créé et trois ans plus tard, le premier essai clinique brésilien d'un vaccin préventif débutait.

La mise en place de cette stratégie en vue de développer un vaccin a été possible grâce aux actions des ONG, qui ont soutenu les campagnes d'assistance et de sensibilisation dès le début. Les ONG brésiliennes ont été choisies pour siéger au comité national d'information sur les vaccins contre le VIH et ont commencé à diffuser les premières informations sur les vaccins tout en continuant de prôner l'accès au traitement. Leur engagement a permis à plusieurs groupes particulièrement touchés par le sida de participer au processus. M. Beloqui, lui-même séropositif, publie pour le compte du GIV des bulletins sur les vaccins contre le sida et organise des ateliers. « Ici, les ONG ne dissocient pas la prévention du traitement. Je pense que c'est la seule manière de procéder pour des pays comme le Brésil », déclare M. Beloqui. « Le vaccin contre le sida n'est pour nous qu'une facette du droit à la santé. Or toutes ses facettes sont liées ».

Les préparatifs en vue des essais de vaccins ont bénéficié au Brésil de l'infrastructure médicale déployée pour les programmes de traitement. Plusieurs groupes

de volontaires ont participé à des études visant à déterminer la prévalence et l'incidence du virus et à préparer la planification des futurs essais de vaccins.

Mais à ce jour, le Brésil n'a accueilli que trois essais de vaccins préventifs. Le plus récent d'entre eux a débuté en 2004 et vise à évaluer la sûreté d'un vaccin candidat développé par le laboratoire américain Merck. Le vaccin libère des fragments non infectieux de VIH par le biais d'un vecteur adénovirus. Les essais ont lieu sur trois sites, à Rio de Janeiro et Sao Paulo. Un vaccin thérapeutique vient d'entrer dans des essais de phase II à Recife, au nord-est du pays.

Monica Barbosa affirme que la recherche

sur le vaccin est insuffisante pour une population de 180 millions de personnes et s'inquiète de voir que les Brésiliens ne considèrent plus le vaccin comme une priorité depuis qu'un traitement est disponible. « Si vous comparez la réponse brésilienne à celle d'autres pays en développement, alors nous sommes au Paradis. Mais elle n'est pas parfaite », explique-t-elle. « Les mesures prises pour développer un vaccin demeurent très timides par rapport au programme national de lutte contre le sida ». Or le personnel soignant rencontre encore des difficultés à mobiliser la population autour de la recherche sur le vaccin en raison du petit nombre d'essais menés dans le pays.

La difficulté, pour les organisations de proximité telles que le GIV, est de prendre en compte les obstacles scientifiques ainsi que le délai de commercialisation d'un vaccin candidat retenu dans leur plaidoyer pour le développement d'un vaccin. « Lorsque certaines personnes entendent parler des résultats d'un essai, elles pensent trouver ce vaccin dans les pharmacies l'année suivante », explique M. Beloqui. Malgré cela, le militant estime que les Brésiliens restent très motivés par la recherche sur le vaccin contre le sida.

« Bien qu'un traitement soit maintenant disponible, la prévention reste pour nous une priorité », ajoute M. Chequer.

## Informations du monde

### L'OMS et l'ONUSIDA font le point sur le programme de traitement « 3 millions d'ici 2005 ».

Selon les dernières statistiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, un million d'individus, dans les pays à faibles et moyens revenus, bénéficient aujourd'hui des traitements antirétroviraux (ARV). Ce chiffre représente une progression de 400 000 personnes par rapport à 2003, date à laquelle l'OMS a lancé l'initiative, mais est encore loin de l'objectif qu'elle s'est fixé : 1,6 million de personnes traitées d'ici à la fin du mois de juin 2005.

Si l'OMS laisse entendre que l'objectif final de 3 millions de personnes traitées d'ici à la fin de l'année ne sera pas atteint, le programme est tout de même considéré comme une réussite, car il a rendu le traitement accessible dans 152 pays à faibles et moyens revenus. Stephen Lewis, envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/sida en Afrique, affirme que l'initiative « 3 millions d'ici 2005 a donné à l'expansion du traitement un élan irréversible, et que l'accès aux médicaments a souligné l'importance de la prévention.

C'est l'élargissement de l'accès au traitement en Afrique sub-saharienne, région la plus touchée par l'épidémie, qui a été la plus spectaculaire. L'an dernier seulement, le nombre de personnes sous ARV a été multiplié par 3.

Sur le million de personnes actuellement traitées, 350 000 reçoivent des ARV financés par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et par le Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida (PEPFAR).

L'OMS espère que l'accès plus large aux ARV permettra de stabiliser la pandémie, qui a fait 3 millions de morts à elle seule l'année dernière.

### De nouveaux fonds nécessaires pour endiguer la progression du sida

Selon les dernières estimations en date, 22 milliards de dollars américains consacrés à la prévention, au traitement, et aux soins contre le VIH seraient nécessaires en 2008 pour endiguer la progression du sida dans les pays en développement. Cet argent permettrait de construire des infrastructures afin d'accroître les capacités de soins des pays en développement. Ces derniers chiffres proviennent d'un rapport du Secrétariat de l'ONUSIDA transmis au Comité de coordination du programme de l'ONUSIDA. Ce rapport intitulé « Ressources nécessaires pour une lutte élargie contre le sida dans les pays à faibles et moyens revenus », se focalise sur les investissements à plus long terme requis pour améliorer la capacité des pays à faire face à la pandémie du sida.

Au jour d'aujourd'hui, seuls 8,3 milliards de dollars peuvent être affectés aux programmes de traitement et de prévention, toutes sources de financement confondues. L'accroissement des ressources internationales permettrait de recruter et de former du personnel soignant de proximité, de rénover les cliniques et hôpitaux ou d'en construire de nouveaux et de traiter 75 % des 6,6 millions de personnes nécessitant des ARV dans le monde entier. La prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables constituerait également un élément clé de cette lutte. Plus de 22 milliards de dollars seraient en outre alloués à la mise en œuvre d'actions de prévention complètes et à leur renforcement. Pour consulter ce rapport en ligne, rendez-vous sur le site [www.unaids.org](http://www.unaids.org).



**Rédacteur en chef**

Dr Simon Noble

**Rédacteur scientifique en chef**

Dr Philip Cohen

**Rédacteur scientifique**

Kristen Jill Kresge

**Éditeur Web**

Dr Roberto Fernandez-Larsson

**Traduction**

Eurotexte

Tous les articles sont de Kristen Jill Kresge  
VAX est un projet dirigé par Kristen Jill Kresge



VAX est un bulletin mensuel qui présente des versions résumées et moins techniques d'articles du « IAVI Report », la lettre d'information sur la recherche de vaccins anti-VIH publiée par l'Initiative internationale de vaccins contre le sida (International AIDS Vaccine Initiative – IAVI). VAX est actuellement disponible en anglais, français, espagnol, allemand et portugais en format PDF ([www.iavi.org/iavireport](http://www.iavi.org/iavireport)) ou sous forme de bulletin électronique. Si vous souhaitez recevoir VAX par e-mail, envoyez-nous votre demande, en spécifiant la langue choisie, à l'adresse suivante : [VAX@iavi.org](mailto:VAX@iavi.org). IAVI est une organisation à but non lucratif œuvrant en faveur de la recherche d'un vaccin préventif contre l'infection VIH et le sida. Fondée en 1996 et active dans 23 pays, IAVI cherche et développe des vaccins candidats en collaboration avec son réseau de partenaires. IAVI milite aussi pour que le vaccin devienne une priorité mondiale et œuvre pour assurer l'accessibilité du futur vaccin à tous ceux qui en ont besoin.

Copyright © 2005

# AIDS Vaccine Program at the 3rd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment in Rio de Janeiro, Brazil

| Session / Venue (Format)   | Time/Abstract         | Title and Speaker (Country)   |
|--|-----------------------|---|
| <b>Monday, July 25</b>   |                       |   |
| Access to treatment and prevention / Sao Paulo (PI)  | 08:30-10:00           | Pedro Chequer (Brazil)  |
| What will it take to control the epidemic? / Rio de Janeiro (F)  | 14:10<br>MoFo0101     | Reducing HIV transmission: Lessons from Rakai and other African studies<br>Ronald Gray (US)   |
|  | 14:25<br>MoFo0102     | Modelling impact of ART on transmission<br>Daniel Weistreich (US)   |
|  | 14:45<br>MoFo0103     | Impact of accessing methadone on the time to initiating HIV treatment among antiretroviral naïve HIV-infected injection drug users - Wood E. (Canada)   |
|  | 14:55<br>MoFo0105     | Synergy between prevention and care in Africa<br>Marie Laga (France)  |
|  | 15:15<br>MoFo0105     | How to deal with concentrated epidemics<br>Carlos Caceres (Peru)  |
| Innate immunity / Manaus (F)   | 14:10<br>MoFo0401     | MBL in HIV infection<br>TBA   |
|  | 14:30<br>MoFo0402     | Importance of innate immunity in HIV pathogenesis<br>Alan Landay (US)   |
|  | 14:45<br>MoFo0403     | NK cell function in HIV-1 infection<br>Marcus Altfeld (US)  |
| Clinical trials take precedent for vaccine development at the current time: yes or no? / Sao Paulo (D) | 16:00<br>MoDe0201     | Pro argument - Giuseppe Pantaleo (Switzerland)  |
|  | 16:20<br>MoDe0202     | Con argument - Dennis Burton (US)   |
| The Global HIV/AIDS Vaccine Enterprise / Sao Paulo (SS)  | 18:00-20:00           | TBA   |
| <b>Tuesday July, 26</b>  |                       |   |
| Prevention / Sao Paulo (PI)  | 08:30                 | Immune system prevention<br>Sarah Rowland-Jones (UK)  |
|  | 08:55                 | ART impact on prevention<br>Salim Abdool Karim, (South Africa)  |
| HIV vaccine development trials / Rio de Janeiro (OA)   | 09:20                 | Prevention host genetics<br>Amalio Telenti (Switzerland)  |
|  | 10:20<br>TuOa0101     | Control of viremia after antiretroviral treatment and therapeutic vaccination with novel forms of DNA vaccines in chronically SIVMAC251-infected macaques - Pavlakis, G. (US)   |
|  | 10:35<br>TuOa0102     | Immune modulation in HAART-naïve, asymptomatic HIV-infected individuals undergoing therapeutic vaccination with HIV-1 whole killed vaccine - Gori, A. (Italy)   |
|  | 10:50<br>TuOa0103     | Cross clade CD8+ T cell responses in primary HIV-1 clade B infection<br>Malhotra, U. (US)   |
|  | 11:05<br>TuOa0104     | Host genetics, viral sequence diversity and antiviral cellular and humoral immunity in HIV-1 clade B infected individuals in Peru - Zuniga, R. (Peru)   |
| Female initiated methods of HIV Prevention / Brasilia (SS)   | 11:20<br>TuOa0105     | An extremely common major histocompatibility complex class I allele in Mauritian cynomolgus macaques<br>OConnor, D. (US)  |
|  | 12:00-14:00           | The Bill & Melinda Gates Foundation<br>Speakers TBA   |
| HIV-specific cellular immunity / Poster presentation area (PP)   | 12:30<br>TuPp0101     | High degree of inter-clade cross-reactivity of HIV-1-specific T cell responses on the single peptide level<br>Yu, X. (US)   |
|  | 12:35<br>TuPp0102     | Immunodominance and cross-recognition of CD8+ T cell responses in HIV-1-infected Chinese<br>Walker, B.D. (US)   |
|  | 12:40<br>TuPp0103     | Duration of HIV exposure modulates the breadth and the magnitude of HIV-specific memory CD4+ T cells<br>Trautmann, L. (Canada)  |
|  | 12:45<br>TuPp0104     | The LysisSpot assay reveals HIV-specific T cells can lyse targets without secreting IFN-gamma directly ex vivo<br>Snyder-Cappione, J.E. (US)  |
|  | 12:50<br>TuPp0105     | Evaluation of viral-specific CD8 T cell responses in HIV-1+ patients with different effect if long-term HAART<br>Magaev, S. (Bulgaria)  |
| Role of adaptive immunity and viral evolution in vaccine design / Manaus (F)                           | 12:55<br>TuPp0106     | Role of the thymus in HIV pathogenesis and in immune reconstitution<br>Grossman, Z. (Israel)  |
|  | 14:10<br>TuFo0401     | HLA B Alleles: Influence of viral load<br>Philip Goulder (UK)   |
|  | 14:30<br>TuFo0402     | Viral sequence diversity: Relevance in vaccine design<br>James Mullins (US)   |
|  | 14:50<br>TuFo0403     | Immune selection of viral variants<br>Simon Mallal (Australia)  |
|  | 15:10<br>xxxx         | Host genes that influence disease progression<br>Gao Xiaojiang (US)   |
| Compared to what: what is the future of HIV prevention efficacy trials? / Rio de Janeiro (D)           | 16:00<br>TuDe0101     | Case Studies<br>Ward Cates (US)   |
|  | 16:15<br>TuDe0102     | Case Studies<br>Lynne Mofenson (US)   |
|  | 16:30<br>TuDe0103     | Discussants<br>Cheick Tidiane Tall (Senegal)  |
|  | 16:35<br>TuDe0104     | Discussants<br>Lori Heise (US)  |
|  | 16:45<br>TuDe0105     | Discussants<br>TBA  |
| <b>Wednesday, July 27</b>  |                       |   |
| Planning for vaccine efficacy trials / Poster presentation area (PP)                                   | 12:30<br>WePp0201     | Community based study of HIV-1 infection among plantation workers in Kericho, Kenya in preparation for HIV-1 vaccine trials - Foglia, G. (Kenya)  |
|  | 12:35<br>WePp0202     | Feasibility of HIV vaccine efficacy trials in South African adolescents<br>Jaspan, H.B. (South Africa)  |
|  | 12:40<br>WePp0203     | Recruitment and retention of an HIV discordant couple cohort in Kigali, Rwanda in preparation for vaccine efficacy trials - Shutes, E. (Rwanda)   |
|  | 12:45<br>WePp0204     | Preparation for vaccine efficacy trials: baseline prevalence, estimates of incidence and demographic risk factors in populations willing to receive VCT and participate in research in Uganda and Kenya - Ketter, N. (US)   |
|  | 12:50<br>WePp0205     | Screening and enrollment in two cohort studies with different procedures and benefits in Lusaka, Zambia<br>Ntamwemezi, J.B. (Zambia)  |
| Therapeutic vaccination / Poster presentation area (PP)  | 12:55<br>WePp0206     | A prospective study to estimate HIV incidence, recruitment and retention among potential volunteers for an HIV efficacy trial in Rural Uganda - Bwanika, A. (Uganda)  |
|  | 12:30<br>WePp0401     | Therapeutic immunization with an HIV-1 immunogen (REMUNE) induces HIV-1-specific responses against HIV-1 antigens and alloresponses against HLA-alloantigens - Fernández-Cruz, E. (Spain)   |
|  | 12:35<br>WePp0402     | Results of the Spanish phase II trial with a therapeutic vaccine: enhancement of CD4 and CD8 specific immune responses against HIV-1 antigens may allow control of viral load during antiviral drug treatment interruption in HIV-1+ individuals treated with an HIV-1 immunogen - Fernández-Cruz, E. (Spain) |
|  | 12:40<br>WePp0403     | Treatment interruption after HIV-1 lipopeptide vaccine immunization in chronically HIV-1 infected patients. Two years follow-up - Pialoux, G. (France)  |
|  | 12:45<br>WePp0404     | Efficacy of therapeutic vaccination in combination with CpG ODN in ART-treated, chronic SIV-infected rhesus macaques - Abel, K. (US)  |
| Special Lecture / Sao Paulo  | 12:50<br>WePp0405     | Multi-functional effector and memory CD8+ T cells boosted by therapeutic MVA.HIVA vaccine expressing HIV-1 clade A gag in chronic HIV-1 infected individuals - Dorrell, L. (UK)   |
|  | 16:30-17:00<br>WeSL01 | The status of the response: what it will take to turn the epidemic around<br>Peter Piot (Belgium)   |