

En savoir plus

Vaccins anti-VIH pour adolescents

Des millions de gens continuent de contracter le VIH à travers le monde. Ces nouvelles infections touchent de plus en plus souvent les jeunes de 15 et 24 ans. Des jeunes de cette âge représentent aujourd'hui presque la moitié des nouvelles infections VIH, soit près de trois millions de nouveaux séropositifs chaque année. Malgré ces statistiques saisissantes, les vaccins anti-VIH n'ont pas été testés jusqu'à présent sur des volontaires adolescents.

« La jeunesse tend de plus en plus à devenir le vecteur de l'épidémie », explique Linda-Gail Bekker du Desmond Tutu HIV Centre du Cap, qui prépare des essais de vaccins anti-VIH auxquels participeront des adolescents sud-africains. La recherche montre que malgré les efforts de toucher les adolescents et de les informer sur la prévention du VIH, les jeunes de nombreuses communautés continuent à utiliser des drogues injectables et ont des rapports sexuels à un âge très précoce.

C'est la raison pour laquelle l'âge optimal pour la vaccination se situe plus tôt que dans le passé. Les adolescents devraient recevoir un vaccin préventif contre le VIH avant d'entamer leur vie sexuelle. « C'est notre motivation principale », ajoute Linda-Gail Bekker.

Cependant, avant le lancement d'essais de vaccins candidats prometteurs sur les adolescents, les chercheurs doivent s'attaquer aux problèmes juridiques, réglementaires et éthiques potentiellement épineux et rassurer de façon adéquate les parents soucieux de la participation de leurs enfants à la recherche médicale. Nombre d'organisations élaborent actuellement des directives et protocoles qui permettront d'effectuer des essais réussis avec des adolescents

volontaires. Le progrès accompli dans ce domaine contribuera à garantir que, dès l'arrivée d'un vaccin anti-VIH efficace, les adolescents comme les adultes en bénéficient aussi vite que possible. Il y aura alors des grandes chances d'infléchir la pandémie. « Je pense qu'il faut maintenir la pression », poursuit Linda-Gail Bekker. « Comme nous nous rapprochons de la découverte de vaccins candidats plus prometteurs, nous ne voulons pas être pris de court ».

Une épidémie fortement présente parmi les adolescents

Aux États-Unis, 40 % des nouvelles infections VIH touchent maintenant des jeunes de moins de 25 ans. Bien que le risque encouru par les adolescents change grandement d'un endroit à l'autre, dans de nombreux pays, notamment en Afrique, la situation des jeunes femmes est particulièrement dramatique. Les jeunes Sud-Africaines courent toujours un risque extrêmement élevé de contracter le VIH et, selon les études, le taux de prévalence avoisine 16 % chez les filles de 15 à 24 ans, c'est-à-dire un taux quatre fois supérieur à celui observé chez les garçons du même âge. Au Botswana, presque 25 % des filles de 15 à 19 ans sont déjà séropositives.

Ces statistiques contribuent à alimenter le débat entre chercheurs, organisations promotrices d'essais et agences de sécurité sanitaire sur la manière et le moment adéquat pour tester les vaccins candidats sur de plus jeunes volontaires. « C'est avec prudence qu'on aborde le passage aux essais de vaccins anti-VIH sur les adolescents », confie Michael Robertson, investigateur principal d'un essai de vaccin anti-VIH Merck de phase IIb. « Néanmoins, dans l'épidémie qui sévit en Afrique, les adolescents constituent le groupe à plus fort taux d'incidence. Si nous voulons progresser dans le traitement de l'épidémie, nous devons donc les impliquer ».

La FDA a récemment donné des directives sur la participation des adolescents aux essais. Dans un document publié en mai 2006 (*Development of Preventive HIV Vaccines for Use in*

Pediatric Populations, www.fda.gov/cber/guidelines.htm), l'agence américaine de sécurité sanitaire a fourni aux promoteurs d'essais de vaccin des instructions de conditions d'exercice sur les adolescents. La plupart des agences chargées de la délivrance des autorisations de mise sur le marché de médicaments et vaccins, comme la FDA, exigent que les produits expérimentaux soient testés sur les populations appelées à les utiliser. La majorité des vaccins concerne les enfants en bas âge exposés à de multiples maladies qu'ils sont susceptibles de contracter naturellement dans leur petite enfance. Les enfants courent aussi un risque majeur de développer des symptômes d'infections virales qui mettent leur vie en danger car leur système immunitaire n'est pas pleinement mature. Des vastes programmes de vaccination des enfants mis en œuvre dans certains pays où il existe une infrastructure de soins suffisante ont radicalement réduit le taux de mortalité.

En revanche, pour la vaccination des adolescents, il n'y a pratiquement pas de précédent. Le vaccin contre l'hépatite virale B (virus HBV) a été le seul à cibler des jeunes de cette âge jusqu'à ce que la FDA accorde une autorisation de mise sur le marché au vaccin contre le papillomavirus (virus HPV) pour les filles de 9 à 26 ans (voir Vax février 2006, rubrique En savoir plus, article *Vaccins contre le cancer du col de l'utérus*). Les essais d'efficacité à grande échelle du vaccin anti-HPV ont mobilisé des milliers d'adolescentes (de 12 à 18 ans) et de préadolescentes. De nombreux chercheurs surveillent étroitement l'acceptation et l'inclusion de ce nouveau vaccin dans les programmes d'immunisation pour faciliter l'évaluation de la réponse aux vaccins encore en développement qui visent à prévenir d'autres maladies sexuellement transmissibles, notamment le VIH et l'herpès simplex de type 2. « C'est un modèle excellent pour les chercheurs du vaccin anti-VIH », explique Jeffrey Safrit de l'Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation.

Édition Spéciale

XVI^e Congrès international sur le SIDA de Toronto

En savoir plus

- Vaccins anti-VIH pour adolescents

Section Spéciale

- Le programme de vaccins anti-VIH du XVI^e Congrès international sur le SIDA

Les résultats des essais de vaccins anti-HPV et anti-HBV donnent aussi aux chercheurs des bonnes raisons d'être optimistes et de penser que les adolescents répondent peut-être encore mieux que les adultes à la vaccination. Les essais cliniques effectués pour les deux vaccins ont induit des réponses immunitaires plus puissantes chez les plus jeunes volontaires. « La première préoccupation sera donc d'établir des données sur la tolérance du vaccin dans ces populations plutôt que sur l'immunogénicité », reprend Michael Robertson.

Selon les indications publiées par la FDA, il faut collecter des données sur la tolérance et l'immunogénicité des vaccins candidats sur les adultes avant de procéder à des essais sur des adolescents. L'agence américaine de sécurité sanitaire met aussi l'accent sur le fait que les données relatives à l'efficacité du vaccin recueillies des adultes ne peuvent être étendues aux adolescents par extrapolation que si les chercheurs réussissent à identifier des réponses immunitaires susceptibles de constituer une défense ou un corrélat de protection. Établir quelles réactions immunitaires sont en corrélation avec une protection n'est pas une tâche facile et, pour les vaccins contre le papillomavirus et le rotavirus (voir VAX juillet 2006, rubrique En savoir plus, article *Arrivée de vaccins contre la gastro-entérite virale*), les corrélats de protection n'ont pas été identifiés même à l'issue d'essais d'efficacité à grande échelle de phase III.

Pour les vaccins candidats anti-VIH, il peut donc être nécessaire d'effectuer des essais d'efficacité à grande échelle parmi les adolescents. « Il est peu probable que ceux-ci ne soient entrepris qu'aux États-Unis puisque le taux d'incidence du VIH y est généralement trop faible chez les adolescents pour un essai conclusif de phase III », explique Audrey Smith Rogers, épidémiologiste à l'US National Institute of Child Health and Human Development. Les directives de la FDA recommandent aux promoteurs d'essais de discuter parmi eux des essais de vaccins anti-VIH programmés dans d'autres pays pour s'assurer que ces protocoles sont conformes à l'agrément des adolescents aux États-Unis.

Les chercheurs d'Afrique du Sud et du Botswana sont en première ligne de cet effort à cause de la grande prévalence de l'infection VIH parmi les adolescents dans ces pays. La South African AIDS Vaccine Initiative (SAAVI) collabore actuellement avec le HIV Vaccine Trials Network (HVTN) à l'élaboration d'un protocole pour un essai sur des adolescents. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'African AIDS Vaccine Program (AAVP) ont également patronné une rencontre au début de l'année à Gaborone (Botswana) pour relever certains des défis posés par la participation de volontaires adolescents aux essais de vaccins anti-VIH. De plus, Merck envisage à présent de tester son principal vaccin can-

didat sur des adolescents sud-africains dans le cadre d'un essai de phase IIIb mené en coopération avec les US National Institutes of Health et le réseau HVTN qui démarrera plus tard dans l'année. « Ces projets sont encore en cours de débat », précise Michael Robertson des laboratoires Merck. « Nous avons discuté de l'expansion de l'essai prévu et de la modification de la limite d'âge pour inclure des adolescents ou ajouter un autre petit essai de tolérance et d'immunogénicité à l'intention des adolescents ».

Défis majeurs

Toutefois, avant le lancement d'un véritable essai, ces groupes s'efforcent de relever certains défis essentiels propres aux essais avec participation d'adolescents. L'un des principaux est la nécessité d'obtenir l'accord tant des adolescents que de leurs parents ou tuteur avant leur recrutement (voir Vax juin 2005, Question de fond *Comprendre le consentement éclairé*). Selon le droit américain et sud-africain, les parents doivent donner leur consentement éclairé à la participation de mineurs à tout essai où les avantages du vaccin ne sont pas garantis. Linda-Gail Bekker prévoit donc que de nombreux parents manifesteront une certaine réticence, au moins au début, à autoriser leurs enfants à participer aux essais et qu'il sera nécessaire d'instruire et de conseiller à la fois parents et enfants. « On peut facilement changer l'opinion des gens en leur donnant des statistiques. Les parents sont tout à fait conscients que leurs enfants sont en danger », dit-elle.

Le consentement des parents requiert aussi l'établissement d'un équilibre entre leur implication et la protection de la confidentialité et de la vie privée du volontaire. Les adolescents peuvent éprouver un malaise à révéler leur comportement à risque potentiel à leurs parents ou tuteur. « C'est peut-être encore plus compliqué dans les essais d'efficacité où le recrutement dépend de volontaires qui ont une vie sexuelle active et courent par conséquent des risques de contracter le VIH », explique Audrey Smith Rogers.

Cela soulève des problèmes juridiques et éthiques sur la participation des adolescents aux essais avant qu'ils n'aient atteint l'âge légal du consentement sexuel qui varie d'un pays à l'autre. « Cela implique que l'âge du consentement sexuel ne s'applique pas », rétorque Linda-Gail Bekker. « J'y suis assez réticente même si je suis en faveur des essais sur les adolescents ». La solution éventuelle à ce dilemme est de ne recruter que des adolescents en âge de donner leur consentement sexuel et de réserver les essais de phase I et II aux plus jeunes.

Indépendamment des questions de consentement sexuel, il faut élaborer des protocoles d'essai pour protéger les adolescents volontaires en personnalisant le consentement éclairé et les consultations psychosociales afin

de tenir compte de leurs préoccupations comme celles de leurs parents. « Nous avons confronté les mêmes problèmes avec le vaccin anti-HPV », ajoute Michael Robertson. « L'expérience de la conduite des essais d'efficacité aide Merck à préparer les futurs essais de vaccins sur les adolescents ».

L'éventualité que les volontaires aient un dépistage VIH positif sans être réellement infectés, c'est-à-dire un test faux positif (voir Vax novembre 2005, Question de fond *Comprendre le dépistage du VIH*), est un autre sujet de préoccupation pour les parents lors de la décision d'autoriser leurs enfants à participer à un essai. Les chercheurs seront en outre confrontés à bien des obstacles, notamment à celui de fidéliser les adolescents qui ont tendance à être beaucoup plus mobiles que les adultes. « Ces difficultés ne sont pas insurmontables », nuance Audrey Smith Rogers.

Pour la réussite de ces essais, il faut recourir à une expertise hors du champ de la recherche. L'implication d'associations d'adolescents et de comités de protection des personnes susceptibles d'apporter le soutien de jeunes de la même génération aux volontaires pourrait grandement améliorer la participation des adolescents. « J'ai toujours pensé que c'était faisable, mais pas par n'importe qui », reprend Linda-Gail Bekker. « Il faut mobiliser des groupes habitués à communiquer avec des adolescents ».

Les enquêtes préliminaires indiquent que de nombreux adolescents désirent de participer à la recherche du vaccin anti-VIH. Selon les résultats d'une étude de faisabilité menée par Linda-Gail Bekker en Afrique du Sud, 53 % des 256 adolescents interrogés (âgés de 11 à 19 ans) sont volontaires pour participer à un essai de vaccin. Cependant, la raison la plus souvent invoquée pour justifier cette volonté est l'idée que la participation leur offrirait une protection contre l'infection VIH. Cette perception soulève le problème de la désinhibition dans les essais où les volontaires éprouvent un sentiment de protection erroné à l'égard du vaccin candidat dont l'efficacité n'a pas encore été prouvée. Par conséquent, ils peuvent conserver les mêmes comportements à risque ou les aggraver et courir un danger plus élevé de contracter le VIH. La désinhibition doit être prise en considération dans tout essai de prévention, mais elle revêt peut-être une importance encore plus critique avec les adolescents. « C'est une préoccupation légitime, mais j'ignore s'il existe des données à l'appui de cette thèse », commente Linda-Gail Bekker.

Inclure des adolescents dans les essais est envisagé comme une étape nécessaire avant de mettre un éventuel vaccin anti-VIH à leur disposition, mais la nécessité de protéger ce groupe vulnérable de la stigmatisation et d'autres problèmes sociaux est impérative pendant la conduite des essais.

AIDS Vaccine Program at the XVI International AIDS Conference, August 13-18, 2006 Toronto, Canada

This special issue provides a guide to the AIDS vaccine-related sessions at the XVI International AIDS Conference in Toronto. Readers not attending the conference can go to www.aids2006.org and search by abstract number, author, or keyword for further information on these sessions. The September issue of *VAX* will feature coverage of the key findings from the meeting related to AIDS vaccine research and other HIV prevention technologies.

Session/Venue (Format)	Time	Abstract	Title	Speaker (Country)
Saturday, August 12				
Partnerships for the Future (SM) <i>Renaissance Toronto Hotel Downtown</i>	12:00-18:00	n/a	AIDS vaccine research in the developing world	S. Berkley (US); P. Kaleebu (Uganda); G. Ramjee (S. Africa) M. Wainberg (Canada) P. Piot (Switzerland)
Sunday, August 13				
Almost Everything You Ever Wanted to Know About Vaccinology: How Vaccines Work (SM) <i>Skills Building Room 8, Level 200</i>	10:15-12:15	n/a	Basic principles of how vaccines work and updates on the latest research to help media and community advocates understand vaccine development	S. Plotkin (US); J. Esparza (US)
Viral Load as a Surrogate Marker for AIDS Vaccine Efficacy (SM) <i>Skills Building Room 7, Level 200</i>	12:30-14:30	n/a	Exploring the issues behind using viral load as a surrogate marker for vaccine efficacy and addressing the practical challenges and opportunities of developing and using partially effective HIV vaccines	L. Corey (US); N. Letvin (US); T. Quinn (US); R. Veazey (US)
Monday, August 14				
Taking Stock: Current Challenges in the Global Response (PS) <i>Session Room 1, Level 800</i>	08:45	MOPL01	HIV transmission and pathogenesis: A viral perspective	J. Overbaugh (US)
Priorities in Ending the Epidemic (S) <i>Session Room 1, Level 800</i>	10:45	MOSY0101	Panel Discussion	W.J. Clinton (US)
	10:45	MOSY0102	Panel Discussion	W. Gates (US)
Regulation of Viral Evolution (S) <i>Session Room 9, Level 100</i>	11:25	MOSY0403	HIV-1 fitness costs associated with mutations to escape immune pressure	E.J. Arts (US)
Host Response in Acute Infection, Setting the Stage for Disease Outcome (AS) <i>Session Room 12, Level 100</i>	10:45	MOAX0101	Polyfunctional immune responses to HIV in acute infection	M. Betts (US)
	11:00	MOAX0102	Inflammatory cytokines in the female genital tract in acute HIV-1 infection	L. Bebell (South Africa)
	11:15	MOAX0103	Interferon regulatory factor 1: A novel determinant of resistance to infection by HIV-1 in highly exposed uninfected sex workers	H. Ji (Canada)
	11:45	MOAX0105	Comprehensive analysis of HIV-specific IL-2 and IFN γ immune responses in acute infection, LTNPs, and progressive disease	N. Lubaki (Canada)
Accelerate Research to End the Epidemic (PD) <i>Key Challenge Area 1, Level 800</i>	12:50	MOKC102	Phase III trial of HIV prime-boost vaccine combination in Thailand: Completion of the screening phase	S. Rerks-Ngarm (Thailand)
Neutralizing Antibodies to HIV (AS) <i>Session Room 6, Level 800</i>	14:15	MOAA0201	Probing the promiscuity of the HIV-1 neutralizing 2F5 antibody	J.P. Julien (Canada)
	14:30	MOAA0203	The E2DISP antigen display system: A novel HIV vaccine approach	D. Lauman (US)
	14:45	MOAA0204	Vaccine-relevant mimotopes selected with neutralizing IgG present in plasma from long-term non-progressors (LTNP) by phage display	U. Dietrich (Germany)
	15:00	MOAA0205	Maternal neutralizing antibodies to a CRF01_AE primary isolate are associated with low intra-partum transmission of HIV-1 in Thailand	T. Samleerat (Thailand)
	15:15	MOAA0206	Loop deletions in gp120 expose the CD4 binding site for improved binding of 1b12 and F105 antibodies	I. Berkower (US)
Ethics and Community Involvement in Research (AS) <i>Session Room 10, Level 100</i>	14:15	MOAD0201	Enhancing the process of informed consent in cross-linguistic research trials	C. Penn (South Africa)
	14:30	MOAD0202	Communication in the informed consent process of an AIDS vaccine trial	J. Watermeyer (South Africa)
	15:15	MOAD0205	Increasing access to voluntary counseling and testing (VCT) through mobile VCT services; case study of six communities in Oyo state	U.R. Okeke (Nigeria)
Biology and Pathogenesis of HIV (PE) <i>Poster Area - Track A, Level 800</i>	12:30	MOPE0030	Do neutralizing antibodies against HIV-1 arise from autoantibody precursors?	X. Wang (Canada)
	14:00	MOPE0040	HIV-1 specific T lymphocyte responses in HEPS Chinese	H. Liu (China)
		MOPE0041	Identification of CD8 ⁺ T cell subsets with noncytotoxic anti-HIV activity	M.S. Killian (US)
		MOPE0043	Function of HIV-specific CD8 ⁺ T cells in a cohort of LTNPs	M. López (Spain)
		MOPE0044	Tat-specific CD8 ⁺ T lymphocytes more effectively suppress SIVmac239 replication than those directed against Nef, Gag, and Env in a functional <i>in vitro</i> assay	J. Loffredo (US)
Epidemiology, Prevention and Prevention Research (PE) <i>Poster Area - Track C, Level 800</i>	12:30-14:00	MOPE0320	Future impact of an HIV-1 vaccine and highly active antiretroviral therapy (HAART) on the HIV/AIDS epidemic in South Africa	R. Hogg (Canada)
		MOPE0340	HIV incidence and risk factors for HIV transmission in an HIV vaccine feasibility study in rural Uganda	E. Ruzagira (Uganda)
	MOPE0423	High HIV incidence and retention rates within an HIV vaccine preparedness cohort in Cape Town, South Africa	K. Middlekoop (South Africa)	
	MOPE0562	Recruiting cohorts for HIV prevention trials ethically and equitably	F. Ntombela (South Africa)	
	MOPE0567	HIV vaccine acceptability among women at risk: The importance of social and structural factors (Project VIBE)	L. Kakinami (US)	

SM: satellite meeting; PS: plenary session; S: symposium; AS: abstract session; PD: poster discussion; PE: poster exhibition; SBW: skills building workshop; BS: bridging session

Session/Venue (Format)	Time	Abstract	Title	Speaker (Country)
Social, Behavioural and Economic Sciences (PE) <i>Poster Area - Track D, Level 800</i>	12:30-	MOPE0696	Intellectual property (IP) issues for AIDS vaccines at the crossroads	R. Reinhard (US)
	14:00	MOPE0702	Optimizing research IP for vaccines	K. Fisher (US)
		MOPE0720	A small dose of HIV? HIV vaccine mental models and heuristics among communities at risk (Project VIBE)	D. Seiden (US)
		MOPE0783	The use of an educational video during informed consent in an HIV clinical trial in Haiti	P. Joseph (Haiti)
		MOPE0786	PUENTES: investigators setting bridges with community partners for successful clinical trials implementation	P. Goicocha (Peru)
		MOPE0793	Be part of something big! Promoting volunteerism in HIV clinical trials	M.d.R. Leon (Peru)
		MOPE0800	Prospects and challenges of involving adolescents in future HIV vaccine trials	N. Soka (South Africa)
		MOPE0801	Assessing community involvement in HIV prevention research	S. Morfit (US)
Policy (PE) <i>Poster Area - Track E, Level 800</i>	12:30-	MOPE0914	Social harms in HIV vaccine trials: perceptions of South African stakeholders	X. Xaba (South Africa)
	14:00	MOPE0942	Ethical strategy for informed consent among married couples involved in HIV research in rural Malawi	E. Mbweza (US)
		MOPE0943	The principle of free and informed consent: gaps between theory and practice	J.P. Belisle (Canada)
		MOPE0944	Meeting the requirements of committees for the protection of human subjects	M. Rosa (Puerto Rico)
		MOPE0945	Young rural South Africans' experiences in HIV prevention research	R. Jewkes (South Africa)
Towards a New GCP: "Good Community Practice" in Prevention Research (SBW) <i>Skills Building Room 1, Level 200</i>	10:45- 12:15	MOPL01	Interactive workshop to explore ways to more meaningful engagement with communities in the search for new prevention options	M. Warren (US)
Tuesday, August 15				
Prevention: Proven Approaches and New Technologies (PS) <i>Session Room 1, Level 800</i>	8:45-	TUPL01	Conceptual frameworks and HIV/AIDS prevention paradigms	C. Pimenta (Brazil)
	10:15	TUPL02	Microbicides and other prevention technologies	G. Ramjee (South Africa)
		TUPL03	Dynamics of HIV/AIDS vaccine research: From dream and nightmare to reality and hope	F. Barré-Sinoussi (France)
Achieving Access to Prevention, Care, and Treatment (AS) <i>Session Room 11, Level 100</i>	11:45	TUAD0205	Funding HIV prevention in developing countries: Equity vs. efficiency	A. Lasry (Canada)
Innate Immunity and Dendritic Cells (PD) <i>Poster Discussion Site A, Level 800</i>	13:00	TUPDA06	New innate correlates in Caucasian HIV-exposed seronegative individuals	F. Veas (France)
	13:05	TUPDA07	Role of TLR 2 and TLR 4 polymorphisms in resistance and susceptibility to HIV-1 infection	C. Marlin (Canada)
	13:10	TUPDA08	Immunomodulation of dendritic cells from HIV-1 infected persons for enhanced stimulation of anti-HIV-1 T cell immunity	C.R. Rinaldo (US)
A World Without AIDS: The Long Road to Effective HIV Vaccines (S) <i>Session Room 2, Level 800</i>	14:15	TUSY0301	Scientific challenges for the development of HIV vaccines	R. Sékaly (Canada)
	14:25	TUSY0302	Challenges to industry in developing HIV vaccines	J. Tartaglia (France)
	14:35	TUSY0303	Engaging the community in HIV vaccine issues	E. Levendal (South Africa)
	14:45	TUSY0304	The Global HIV Vaccine Enterprise	A. Mahmoud (US)
HIV Prevention: Evolution and Change in Programme Development (S) <i>Session Room 5, Level 800</i>	14:35	TUSY0503	Beyond rhetoric to action: Power and community in HIV prevention	N. Iwere (Nigeria)
Scientific Challenges to More Effective HIV Prevention (S) <i>Session Room 11, Level 100</i>	14:15	TUSY0801	What basic science advances could significantly improve our ability to control the HIV/AIDS pandemic?	K. Holmes (US)
	14:30	TUSY0802	Social and ethical barriers to more effective control of HIV	J. Singh (South Africa)
	14:45	TUSY0803	Prevention science gaps and the HIV/AIDS pandemic	R. Washington (India)
Ethical Issues in Clinical Trials: Tenofovir and Beyond (AS) <i>Session Room 12, Level 100</i>	16:30	TUAE0302	Revisiting the ethics of HIV prevention research in developing countries	C. Weijer (Canada)
	16:45	TUAE0303	Overcoming the challenges of prevention research: Lessons learned from the tenofovir pre-exposure prophylaxis trials	Y. Halima (UK)
	17:00	TUAE0304	Beyond the checklist: Assessing understanding of participation in HIV vaccine trials in South Africa	X. Xaba (South Africa)
Epidemiology, Prevention, and Prevention Research (PE) <i>Poster Area - Track C, Level 800</i>	12:30-	TUPE0425	HIV vaccine preparedness studies in North America, 1995-2005	S. Dhalla (Canada)
	14:00	TUPE0428	Towards a new GCP: "Good Community Practice" in prevention research	M. Warren (US)
		TUPE0472	HIV related knowledge, attitudes and practices (KAP) reported by a rural Ugandan population selected in preparation for vaccine efficacy trials	M. Katende (Uganda)
Wednesday, August 16				
Advancing Treatment and Universal Access: A Report on State-of-the-Art and Progress (PS) <i>Session Room 1, Level 800</i>	8:45- 10:15	WEPL04	Prevention and universal access: An issue of sustainability	A. Binagwaho (Rwanda)
Claiming Rights for Women in HIV/AIDS (S) <i>Session Room 4, Level 800</i>	11:15	WEAD0103	HIV vaccine concerns and mistrust among vulnerable communities: Towards proactive, culturally-appropriate interventions (Project VIBE)	P.A. Newman (Canada)

PS: plenary session; S: symposium; PD: poster discussion; AS: abstract session; PE: poster exhibition; SBW: skills building workshop; BS: bridging session

Session/Venue (Format)	Time	Abstract	Title	Speaker (Country)
Host Factors (AS) <i>Session Room 7, Level 700</i>	10:45	WEAA0101	Invited introduction: Host factors mediating resistance and susceptibility to HIV infection and disease	TBA
Effectiveness of Anti-HIV T Cell Immunity (AS) <i>Session Room 9, Level 100</i>	10:45	WEAA0201	Designing a vaccine strategy: Implications of viral escape and SHIV-specific CD8 T cells at transmission and during acute infection	C.S. Fernandez (Australia)
	11:00	WEAA0202	Incorporation of sequence diversity increases the rate of detection of HIV-specific T cell responses	N. Frahm (US)
	11:30	WEAA0204	Vaccine induced T-cell responses in immunised rhesus macaques correlate with SIV replication kinetics <i>in vitro</i> but not <i>in vivo</i>	W. Ochieng (Germany)
25 Years of AIDS - Reflecting Back and Looking Forward (SS) <i>Session Room 1, Level 800</i>	12:45	WESS0101	The science response	A. Fauci (US)
	12:52	WESS0102	The global response	P. Piot (Switzerland)
	12:59	WESS0103	A lifetime of living with HIV/AIDS	H. Broadbent (US)
	13:06	WESS0104	Activist response	G. Gonsalves (US)
	13:13	WESS0105	Early developing country response	E. Madraa (Uganda)
Accelerating Research: Approaches That Work (PD) <i>Key Challenge Area 1, Level 800</i>	13:00	WEKC104	Adding it all up: Funding for HIV vaccine and microbicide research and development between 2000 and 2005	K. Fisher (US)
Mucosal and Innate Immunity (AS) <i>Session Room 6, Level 800</i>	14:15	WEAA0301	Differential cytokine responsiveness to toll-like receptor (TLR) ligand stimulation in HIV-1 resistant sex workers from Nairobi, Kenya	T.B. Ball (Canada)
	14:45	WEAA0303	Multiple newly identified uridine-rich TLR7/8 ligands within the RNA of HIV-1 activate human CD8+ T cells	A. Meier (US)
T Cell Immunity to HIV in Acute/Chronic Infection (AS) <i>Session Room 6, Level 800</i>	16:15	WEAA0401	Long-term nonprogressor's journey into progressive disease: Association with escape from cellular immune control	K. Kemal (US)
	16:45	WEAA0404	T cell responses to human endogenous retroviruses in primary HIV infection: A novel vaccine strategy?	K. Garrison (US)
Clinical Research, Treatment, and Care (PE) <i>Poster Area - Track B, Level 800</i>	10:15-18:30	WEPE0182	A multifaceted approach to recruitment of a diverse and high risk MSM cohort for preventative vaccine trials	R. VanDerwarker (US)
		WEPE0183	An integrated HIV vaccine recruitment campaign in action: Targeted approaches for enrollment of diverse populations in a phase II study	P. Frew (US)
		WEPE0184	Lessons learned in developing research counselling and testing (RCT) in East Africa	N. Bahati (Kenya)
		WEPE0185	Working together for an AIDS vaccine: Building innovative partnership and public ownership	S. Das (India)
		WEPE0186	Motivation to participate in HIV vaccine trials in Uganda	E. Mugisha (Uganda)
		WEPE0187	Building and retaining a group of potential volunteers for HIV vaccine trials in Rio de Janeiro, Brazil	M. Souza (Brazil)
		WEPE0188	Molecular homology between canarypox virus 005 and spinal cord myelin basic protein explain AIDS vaccine-induced myelitis	M.K.G. Tran (France)
		WEPE0189	Site preparedness for AIDS vaccine clinical trials in India	S. Kochhar (India)
		WEPE0190	Clinical trials of the first Russian HIV vaccine Vichrepol are in progress	I. Nikolaeva (Russian Fed.)
		WEPE0191	Clinical care package for AIDS vaccine trial participants in India	A. Shrotri (India)
		WEPE0192	Vaccine support networking: Preparing community for AIDS vaccine trial participation in the Rift Valley in Kenya; linking research to community	S.M. Tuvako (Kenya)
		WEPE0193	Gender concerns in HIV vaccine research: Reflections from key stakeholders in East Africa	L. Nyblade (US)
		WEPE0194	Prevalence of neutralizing activity to AAV-based HIV-vaccine candidates in selected countries in Africa	P. Fast (US)
		WEPE0195	Regulatory and ethical approval for AIDS vaccine clinical trials—experience from five developing countries	R. Hecht (US)
		WEPE0196	Reasons volunteers from Phan Thong district, Chon Buri province, Thailand missed appointments while participating in a phase III HIV vaccine trial	R. Pummarin (Thailand)
		WEPE0197	WHO's global and regional initiatives to support regulation of HIV vaccine clinical trials in developing countries	L. Chocarro (Switzerland)
		WEPE0198	Personal experience as a volunteer in an HIV vaccine trial in Uganda	W.T. Richard (Uganda)
		WEPE0199	Demographic characteristics of prevalent HIV-infected volunteers screened for the phase III HIV vaccine trial, Thailand	N. Sawasdeemee (Thailand)
		WEPE0200	Willingness to participate in HIV vaccine trials among artisans in Ibadan, Nigeria	O. Onigbogi (Nigeria)
		WEPE0201	Monitoring participant safety in HIV vaccine trials—a three-tiered approach	P. Farrell (US)
WEPE0202	Migration and HIV vaccine development in Masiphumelele, South Africa	G.M. Clark (US)		
WEPE0203	Establishing standards of care and treatment in the context of vaccine trials	D. Tarantola (Australia)		
WEPE0204	Therapeutic vaccination with MVA.HIVA vaccine significantly boosts T cell responses in chronically infected HAART treated HIV-1 patients	B.O. Ondondo (Gambia)		
WEPE0205	Predictive factors related to the immunological outcome in HIV-1+ patients undergoing analytical treatment interruption following therapeutic vaccination	C. Rodríguez-Sainz (Spain)		
WEPE0209	Construction of an expression vector containing immunogenic epitopes of HIV-1 p24 and gp41 proteins as DNA vaccine candidate against HIV-1	F. Roodbari (Iran)		

PS: plenary session; S: symposium; PD: poster discussion; AS: abstract session; PE: poster exhibition; SBW: skills building workshop; BS: bridging session

Session/Venue (Format)	Time	Abstract	Title	Speaker (Country)
Social, Behavioural, and Economic Sciences (PE) <i>Poster Area - Track D, Level 800</i>	10:15-18:30	WEPE0640	The perception of the experimental vaccines against AIDS among candidates for trials of anti-AIDS vaccines and the general public in Brazil	G. Cardoso (Brazil)
Count the Benefits: Modelling the Impacts of AIDS Vaccines in a Comprehensive Response to HIV/AIDS (SBW) <i>Skills Building Room 11, Level 200</i>	14:15-17:45	WESB22	Workshop presenting two complementary models which are being used to estimate the potential impact of an AIDS vaccine on the epidemic and to quantify the health and economic benefits of a vaccine	R. Hecht (US); S. Osmanov (Switzerland); P. Ghys (France)
Thursday, August 17				
Preclinical Vaccine Development (AS) <i>Session Room 6, Level 800</i>	10:45	THAA0101	Enhanced HIV/SIV specific cellular immunity in macaques following a novel peptide immunotherapy (OPAL)	S. Kent (Australia)
	11:00	THAA0102	Non-infectious papilloma virus-like particles (VLPs) inhibit HIV replication: Implications for immune control of HIV replication by IL-27	J.M. Fakruddin (US)
	11:15	THAA0103	Prime-boost vaccination with plasmid DNA and a chimeric adenovirus type 5 vector with type 35 fiber induces protective immunity against HIV	K. Okuda (Japan)
	11:30	THAA0104	Comparative evaluation of CD70, LIGHT and 4-1BBL as costimulators of human anti-viral memory CD8 T cells	C. Wang (Canada)
	11:45	THAA0105	Chimeric CD40L/SHIV virus-like particles enhanced dendritic cells activation and boosted immune responses against HIV	Q. Yao (US)
Vaccine Research (AS) <i>Session Room 12, Level 100</i>	14:15	THAX0201	Knowledge and attitudes about HIV vaccine research among health workers in two provinces in Kenya: Baseline survey conducted Feb-Apr 2005	F. Manguyu (Kenya)
	14:30	THAX0202	Use of conjoint analysis methods to assess HIV vaccine acceptability in three populations (Project VIBE)	S.J. Lee (US)
	14:45	THAX0203	Seven points of entry for ACTION—microbicides, vaccines, and treatment (MTV) advocates agenda	S. Mellors (South Africa)
	15:00	THAX0204	Safe administration of DNA (pThr.HIVA) and MVA.HIVA to 169 HIV-1 uninfected volunteers enrolled in phase I/II trials	A. Guimaraes-Walker (UK)
	15:15	THAX0205	Differences in willingness to pay for self and family members for an AIDS vaccine in Uganda	P. Patil (US)
Biology and Pathogenesis of HIV (PE) <i>Poster Area - Track A, Level 800</i>	10:15-18:30	THPE0003	Design and immunogenicity of HIVCON, a novel HIV-1 vaccine candidate based on conserved regions of clades A-D	S. Letourneau (UK)
		THPE0005	Development of Varicella Zoster virus as a persistent, replicating SIV-HIV vaccine vector	D.O. Willer (Canada)
		THPE0007	Replication-deficient vaccinia virus DIs recombinant as an effective and safe mucosal vaccine for immunodeficiency virus	N. Yoshino (Japan)
		THPE0012	Humoral and cellular immune-targeted prime-boost HIV vaccine consisted of recombinant BCG and replication-defective vaccinia virus DIs	K. Matsuo (Japan)
		THPE0013	A low-dose codon-optimized recombinant BCG-based HIV vaccine	M. Kanekiyo (Japan)
		THPE0014	Mucosal HIV binding antibody (BAb) and neutralizing activity (NA) in response to a gp 120 preventive vaccine (VaxGen VAX004 trial)	R.M. Novak (US)
		THPE0015	Identification of MHC identical macaques for AIDS research	D. O'Connor (US)
		THPE0016	Feline immunodeficiency virus (FIV)—cat model for AIDS: T cell immunity important for prophylactic vaccine protection	R. Pu (US)
Choices for Women: Promoting Investment in Multiple Female Initiated or Controlled HIV Prevention Methods (Panel Discussion) <i>Global Village</i>	14:45-16:15	n/a	Panel discussion on innovative prevention strategies	J. Natarajan (India); J. Matthews (US); B. Patel (US); J. Jacobson (US)

PS: plenary session; S: symposium; PD: poster discussion; AS: abstract session; PE: poster exhibition; SBW: skills building workshop; BS: bridging session



Editor

Simon Noble, PhD

Science Writer

Kristen Jill Kresge

Production Manager

Nicole Sender

FREE SUBSCRIPTIONS:

If you would like a personal subscription to *VAX* by e-mail, please send a request, including language preference, to iavireport@iavi.org. Or if you would like to receive multiple print copies of *VAX* (English version only) to distribute and/or use in your programs, please send your request, including number of copies and full postal address, to iavireport@iavi.org. For more information, go to www.iavireport.org.



www.iavireport.org

VAX is a project managed by Kristen Jill Kresge.

VAX is a monthly bulletin from *IAVI Report*, the publication on AIDS vaccine research published by the International AIDS Vaccine Initiative (IAVI). It is currently available in English, French, German, Spanish and Portuguese as a downloadable pdf file (www.iavireport.org) or an e-mail bulletin.

IAVI is a global not-for-profit organization working to speed the search for a vaccine to prevent HIV infection and AIDS. Founded in 1996 and operational in 23 countries, IAVI and its network of partners research and develop vaccine candidates. IAVI also advocates for a vaccine to be a global priority and works to assure that a future vaccine will be accessible to all who need it. For more information, go to www.iavi.org.

Copyright © 2006