

Les résultats de l'essai de traitement comme prévention HPTN 052 présentés à Rome ne sont a priori pas transposables aux gays.

Néanmoins depuis deux ans s'accumulent des résultats en faveur de son utilisation dans les relations entre hommes. Une urgence compte tenu de la dynamique de l'épidémie. Début septembre, une information clé est apparue : le lien entre la charge virale VIH dans le sang et celle dans le rectum est excellent, même en présence d'infections sexuellement transmissibles. Par Renaud Persiaux.

Traitement comme prévention : Quelle validité chez les gays ?

Depuis les déclarations suisses de 2008, la validité du TASP (traitement comme prévention) chez les gays fait l'objet de nombreux débats, et la publication des résultats de l'essai HPTN 052, mené essentiellement chez les hétérosexuels, n'a pas permis de faire avancer la discussion. HPTN 052, c'est certes le "top du top" en termes de niveau de preuve scientifique et d'efficacité (avec 96 % minimum de réduction du risque de transmission grâce à la mise sous traitement, et aucune transmission observée une fois que la charge virale était réduite par le traitement). Mais, avec seulement 3 % de couples gays inclus dans l'essai, les résultats de l'essai ne sont pas transposables. Or, pour son investigateur, Myron Cohen (Université de Chapel Hill, Etats-Unis), mener l'équivalent pour les gays ne sera sans doute jamais possible : "On a dû comparer deux groupes de personnes : l'un où le traitement était commencé immédiatement, quelque soit le taux de T4, le second où le traitement était débuté en dessous de 250 T4/mm³. Ce serait impossible aujourd'hui ! Les recommandations sont désormais de traiter en dessous de 500 T4/mm³ en Europe ou aux Etats Unis, en dessous de 350 T4/mm³ au Sud".

Deux visions

S'il y a une chose dont on est sûr, c'est qu'il faudra faire sans niveau de risque établi avec une certitude scientifique absolue. Sans "top du top" ! Et ce pour plusieurs années. Que faire en attendant, sachant que les gays sont une des populations les plus touchées ? Deux écoles s'opposent. D'un côté, la vision de ceux qui estiment que la situation de l'épidémie chez les gays est telle qu'il n'est plus possible d'attendre un essai clinique qui n'arrivera jamais. Tout en plaidant pour des petites études d'observations

pour mieux évaluer le niveau de risque résiduel, ils pensent qu'il faut considérer cette stratégie comme applicable aux gays. Et donc l'inclure dans la boîte à outils de la "prévention combinée" (voir en page 14). De l'autre, la vision de ceux qui estiment que la méthode ne peut pas s'appliquer à cette population. Notamment au regard du risque de transmission plus important lors des rapports anaux. En raison aussi, d'un possible écart entre les charges virales dans le sang et le rectum, et d'un effet négatif des infections sexuellement transmissibles (IST/ITS) sur l'augmentation du risque de transmission. Lesquelles IST (ITS) sont plus fréquentes chez les gays et parfois sans symptômes visibles. Une étude des Centres américains de contrôle des maladies (CDC), publiée début septembre dans la très sérieuse revue "Journal of Infectious Diseases", fait passer ces deux derniers voyants au vert : c'est-à-dire que ces deux derniers risques sont extrêmement faibles. Sur les 80 hommes étudiés, 59 prenaient une trithérapie. Après analyse, leurs charges virales corrèlent bien entre le sang et le rectum (autrement dit si elle est très basse dans le sang, elle l'est également dans le rectum), et ce sur la durée. Cela confirme un travail entamé par une étude récente de Christine Rouzioux (Hôpital Necker, Paris) qui montrait en 2010 que les charges virales du sang et du sperme sont très bien reliées en l'absence d'IST et si le traitement est pris correctement, avec l'observance la meilleure possible. Des IST justement, presque tous les hommes suivis dans la nouvelle étude américaine en avaient : 95 % une infection à papillomavirus humain (HPV), les deux tiers de l'herpès, 39 % des gonorrhées rectales ou des chlamydiae. Pourtant, leurs CV restaient corrélées dans le sang et dans le rectum. Pas de virus dans ce dernier. Selon les auteurs : "Prendre une trithérapie ARV pourrait réduire l'effet des IST sur la transmission du VIH des gays



séropos à leurs partenaires séronégatifs". Ce qui confirme les propos de Bernard Hirschel dès 2008 : "L'effet des IST est moindre si la personne est traitée efficacement depuis longtemps, ou en cas d'IST discrète (sans symptômes)". Resterait à évaluer l'effet des IST ou la nature de telle ou telle IST sur la présence du VIH dans le sperme. Ce que va faire, entre autres, l'étude ANRS-EVARIST, qui recrute des participants. Résultats attendus pour 2012. Il reste important de se faire dépister régulièrement pour les IST : tous les six mois lorsqu'on a plus de dix partenaires dans l'année et une fois par an si on a moins de dix partenaires. Ce dépistage peut être prescrit par le médecin traitant, les CDAG et CIDDIST, les centres de santé sexuelle. Il est nécessaire de se traiter en cas d'infection.

"Un effet similaire chez les gays"

Pour les auteurs de l'étude des CDC américains, cependant, on peut déjà affirmer que : "Les multithérapies ARV auront un effet similaire sur la réduction de la transmission du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes à celui qu'on a vu dans les études sur les couples hétérosexuels sérodifférents". Et d'ajouter : "Ces résultats plaident pour l'utilisation des traitements ARV comme un moyen de prévention efficace pour réduire la transmission du VIH chez "les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes" aux Etats-Unis en réduisant la quantité de virus présents". Des nouvelles rassurantes, donc, mais à prendre avec prudence. Il ne faut pas négliger le dépistage régulier et le traitement des IST, qui doivent faire l'objet d'une prise en charge médicale spécifique et adaptée aux gays. C'est d'ailleurs une des légitimités des centres de santé sexuelle gay à l'image du Centre 190 et des CIDDIST. Et rappelés

enfin que le TASP, pour être le plus efficace possible, nécessite un suivi médical régulier et rigoureux et une observance optimale.

Pas de certitude absolue

De fait, des données publiées lors de la dernière CROI suggèrent qu'une politique volontariste de "test & treat" ("Dépister et traiter"), avec une forte mobilisation des communautés, a permis une baisse de plus d'un tiers du nombre de nouvelles contaminations chez les gays, à San Francisco entre 2004 et 2009 ! En Suisse, depuis les déclarations de 2008, les chiffres de surveillance ne montrent en aucune façon l'explosion épidémique que certains annonçaient. Ce qui revient à dire que ce ne sont pas les personnes séropos dépistées et traitées qui contaminent, mais celles qui ne connaissent pas leur statut sérologique.

Partners

D'autres données sur l'utilisation du TASP dans la vraie vie seront apportées par une étude européenne baptisée Partners. Son principal intérêt réside en ce qu'elle va suivre des couples dont des gays. Si elle parvient à en inclure suffisamment, elle donnera dans quelques années des éléments intéressants. Objectif : 2 000 couples, gays et hétéros compris. Mi-septembre, un peu moins de 400 l'avaient été. La France, avec quatre sites coordonnés par Christian Pradier, l'hôpital de l'Archet à Nice, l'hôpital Tenon et le centre de santé sexuelle Le 190 à Paris, l'Hôtel Dieu à Nantes, n'avaient inclus que 15 couples sur un objectif de 130.

Merci à Gilles Pialoux (Hôpital Tenon) pour sa relecture.

Illustration Jean-François Laforgerie