

Le VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

Hugues Fischer
Act Up-Paris

La conférence de l'IAS a « coïncidé » avec la sortie d'un numéro spécial de l'hebdomadaire britannique *The Lancet* consacré aux déterminants médico-sociaux-comportementaux de l'infection à VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), même si l'auteur de cet article panoramique préfère le terme « gay ». L'occasion pour le comité scientifique de la conférence d'organiser une revue de détail sous la forme d'une session dédiée aux auteurs de ce numéro spécial du *Lancet* et à ses thèmes spécifiques.

Tout congressiste arrivant au centre de conférences commence habituellement sa visite par un passage obligé : récupérer son badge d'identification et son sac de conférence. Une fois cette formalité accomplie, il ne reste plus qu'à découvrir si, à côté du programme, parmi les publicités et autres offres touristiques, il n'y aurait pas quand même un truc intéressant. Washington nous a gâtés de ce point de vue. Chaque participant a trouvé dans son sac un exemplaire d'un numéro spécial de la revue *The Lancet*, portant en couverture un beau dessin de Keith Haring et un texte disant ceci : « Dans la plus grande partie du monde, les HSH restent cachés, stigmatisés, parfois blacklistés s'ils révèlent leur vie sexuelle, et criminalisés, même dans les services de santé... Pour faire connaître le VIH à ces hommes, il faut de la recherche, de la volonté

politique, des réformes structurelles, l'implication des communautés, de la planification stratégique et des programmes, en permanence. Cela peut et doit être fait. »

Mardi soir, la session TUSYO7 de la conférence a rassemblé les auteurs de ce numéro spécial pour une présentation de leur travail. Cette session, comme le numéro spécial du *Lancet* constituent des documents uniques d'analyse et de synthèse sur l'épidémie de l'infection à VIH chez les gays dans le monde. Dans cet article, recension de la présentation principale de la session et de l'article premier de la revue ; les auteurs, Chris Beyrer, Stephan D. Barral, Fritz van Griensven, Steven M. Goodreau, Suwat Chariyalertsak, Andrea L. Wirtz et Ron Brookmeyer nous ont livré le formidable travail, effectué sur l'ensemble des données qu'ils ont collectées. Les lecteurs me pardonneront sans doute d'avoir préféré traduire en français MSM (Men who have Sex with Men) par « gay » plutôt que par HSH, tant pour éviter au lecteur un exercice répétitif de diction mentale que par esprit militant.

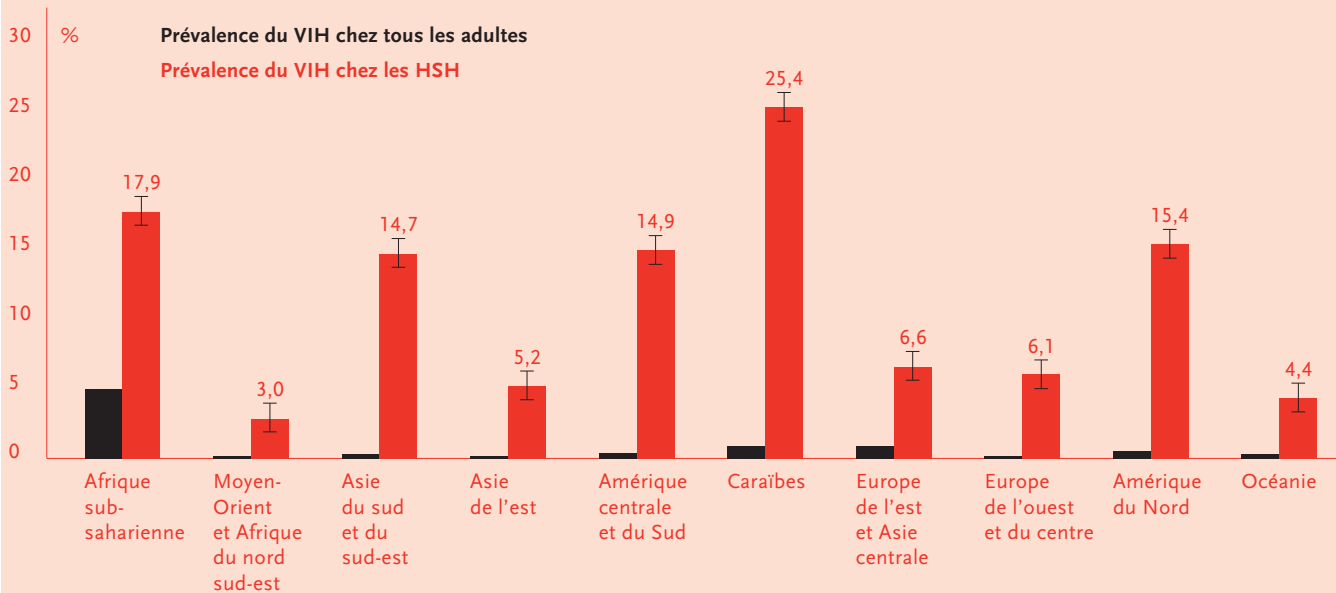
L'épidémie mondiale d'infection à VIH chez les gays

Le sur-risque d'acquisition du VIH chez les gays est aussi vieux que l'épidémie connue de cette infection. Les premiers cas décrits dans la littérature étaient des gays. Tout au

long des trente ans, malgré les efforts de recherche et de prévention dans une communauté mobilisée, l'incidence et la prévalence de l'infection à VIH restent élevées dans cette population dans tous les pays du monde et même, elles sont le plus souvent en progression contrairement aux données générales. On a même parlé d'épidémie réémergente (8 % par an aux Etats-Unis, depuis 2001), la progression dans cette population étant généralisée sur tous les continents.

Cependant l'épidémie de l'infection à VIH chez les gays est encore mal documentée, trop de pays ne la comptabilisent pas (96) tandis qu'elle ne fait qu'émerger dans certains territoires (Moyen-Orient, Afrique du nord, Afrique subsaharienne). Mais surtout, elle est mal connue parce que dans de nombreux pays, les gays se cachent et sont stigmatisés, voire subissent la criminalisation de leur comportement sexuel, ce qui ne fait qu'accroître leur vulnérabilité face au VIH. C'est pourquoi les auteurs du *Lancet* ont voulu étudier ce que l'on pouvait tirer d'une vision d'ensemble des données mondiales disponibles sur l'épidémie de VIH chez les gays, dans le but de comprendre ce qui fait sa singularité et la disproportion des résultats spécifiques à cette population. Ils ont aussi développé des simulations pour tenter d'expliquer les déterminants de

Figure 1. Prévalence globale au VIH chez les HSH comparée à la prévalence chez les adultes de la même région



Source : AIDS 2012 - TUSY07 - The Lancet

cette épidémie spécifique et discuté l'implication de ces résultats en matière de santé publique.

Le poids de l'infection à VIH dans la population gay

Leurs réserves sont claires : la recherche, le tri et la compilation de toutes les données et rapports disponibles entre 2007 et 2011 doivent être examinés attentivement pour tenir compte de l'inhomogénéité des sources même s'il apparaît une cohérence entre les différents résultats. Elle a permis de dégager cet aperçu de la prévalence de l'épidémie chez les gays par régions du monde (figures 1 et 2) construit à partir des données épidémiologiques disponibles et de différents rapports.

Ces données et les estimations d'incidence montrent l'importance de l'épidémie d'infection à VIH dans la population gay. Partout au monde, le niveau d'incidence est tel, que cette épidémie au mieux se maintient, mais souvent s'accroît. Ainsi, les données de Thaïlande, de Chine ou du Kenya montrent une situation en rapide progression. Par ailleurs, les données africaines, issues d'un seul pays, montrent bien l'ampleur de la tâche qui reste à accomplir sur ce continent.

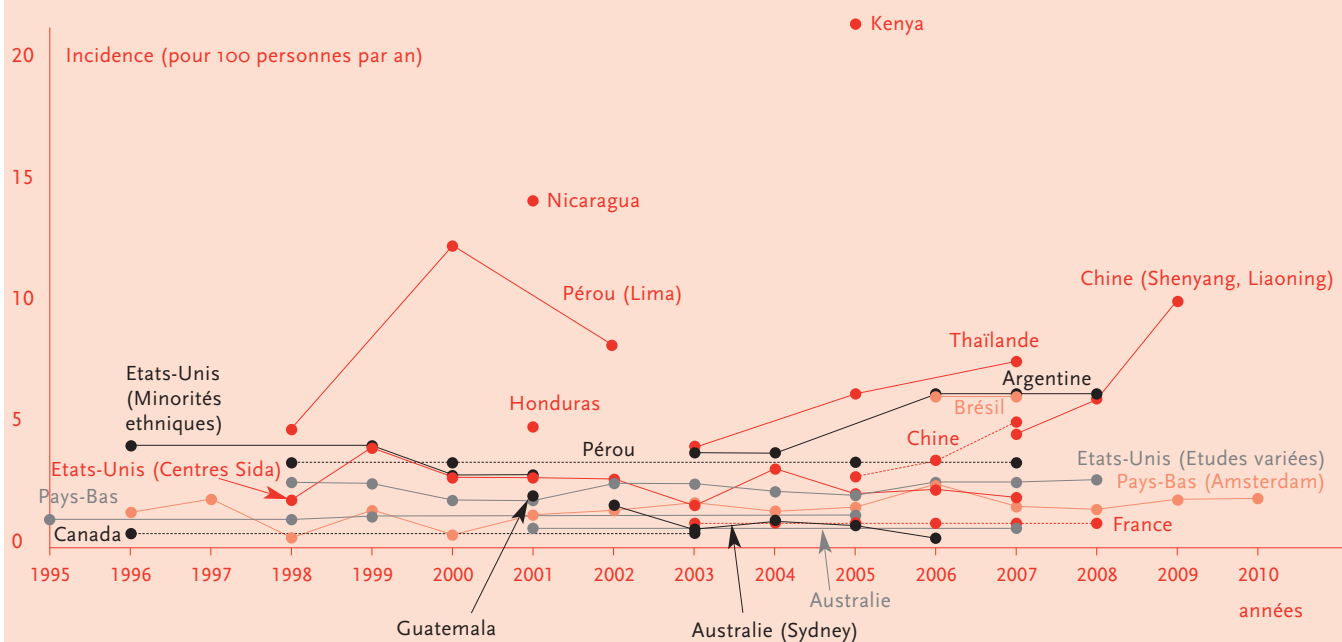
Les données disponibles doivent être examinées avec précaution. Si les résultats en population générale et les enquêtes de sources communautaires permettent d'avoir une représentation bien affinée de la dynamique de l'épidémie en général, les mêmes données dans des régions où les gays se cachent et sont stigmatisés rendent le travail difficile, même pour analyser les représentations des contraintes sociales sur les comportements. De nombreux recueils de données des pays en développement ne spécifient aucun résultat sur les personnes ayant des relations homosexuelles et même, lorsqu'ils le font, les données sont d'une fiabilité parfois douteuse. La taille même de la population gay, hétérogène et cachée, est souvent difficile à déterminer, et leur participation aux enquêtes est faible.

Ces difficultés ont conduit les chercheurs à développer depuis peu des approches innovantes, utilisant des correspondants intermédiaires, des enquêtes en réunion, l'usage d'Internet et diverses méthodes de recoupement statistiques. Mais en fin de compte, bien qu'aucune méthode ne soit suffisante ou parfaite, les données scientifiques sur l'épidémie de VIH chez les gays sont aujourd'hui substantielles et s'accroissent.

Les divers risques de contamination par le VIH

Les facteurs de risque individuels d'infection par le VIH chez les gays sont désormais bien documentés, particulièrement les pénétrations anales non protégées, la fréquence élevée de partenaires, le nombre important de partenaires au long de la vie, l'usage de drogues injectables, la charge virale élevée d'un partenaire proche, l'origine afro-américaine (aux Etats-Unis), l'usage de stimulants psycho-actifs non injectés du type amphétamines... Mais les données récentes laissent penser que les prises de risque individuels n'expliquent pas à elles seules l'épidémie explosive chez les gays et que des explications biologiques ou sociales interviennent. L'étude des couples, des réseaux sexuels et des déterminants communautaires sont indispensables, pour comprendre ce qui cause une telle élévation de la prévalence à l'époque des trithérapies, dont on attendait qu'elles contribuent à réduire les nouvelles infections, tant dans les régions où cette épidémie émerge qu'au sein des sociétés où l'offre sanitaire est large, où les libertés civiles sont respectées et où les communautés gays sont visibles et organisées.

Figure 2. Incidence du VIH chez les HSH, 1995-2011



Source : AIDS 2012 - TUSY07 - The Lancet

Une analyse mondiale de l'épidémie de VIH chez les gays dans les pays en développement comportant quatre scénarios a été proposée. Le premier, principalement en Amérique du Sud, est celui où les gays sont les principaux contributeurs à la prévalence du VIH et où l'incidence est faible. Le modèle d'Europe de l'est et d'Asie centrale est une épidémie fortement acquise par l'usage de drogues par injection qui touche les gays comme les autres. Le modèle africain est celui d'une épidémie extrêmement développée dans laquelle les gays ont été contaminés à la fois par des partenaires masculins et féminins. Enfin, dans le scénario de l'Asie du sud-est, les hétérosexuels, les travailleurs sexuels, les gays et les usagers de drogues contribuent tous à la diffusion du virus. Par ailleurs, on a observé que les relations sexuelles de gays avec des partenaires féminins les exposait moins que ceux qui ont des relations exclusivement masculines, à la fois à cause de leur usage plus régulier de préservatifs que parce qu'ils pratiquent moins la pénétration anale réceptive. Des études de San Francisco comme de Thaïlande mettent en évidence que l'usage de substances psychoactives de type amphétamines pour les relations

sexuelles induisait plus souvent des rapports anaux non protégés entre partenaires de statuts sérologiques différents comparé au comportement de gays qui n'en utilisent pas. Cet usage à Bangkok est passé de [3 % - 6 %] en 2003 à [20 % - 28 %] en 2007, et chez les jeunes gays Américains entre 12 et 24 ans, il est estimé à plus de 10 %. Les jeunes gays usagers de drogues disent aussi prendre plus de risques sexuels, avoir des relations avec des partenaires plus nombreux, de statuts différents ou usagers de drogues injectées.

Les risques de la séro-adaptation

Les gays ont adopté certaines stratégies d'approche préventives basées sur la connaissance de leurs statuts réciproques comme le choix de partenaires de même statut (sérotriage ou *serosorting*), le choix du rôle insertif ou réceptif, selon le statut sérologique de chacun (séropositionnement ou *seropositioning*). L'efficacité de ces stratégies n'a pas été démontrée rigoureusement mais, lorsqu'elles sont pratiquées comme une alternative à l'usage du préservatif, elles ont réduit son usage, ce qui dans certaines situations – statut sérologique erroné ou inconnu, période de primo-infection ou d'infection récente – a conduit à une aug-

mentation des prises de risque. L'abandon délibéré du préservatif (*Barebacking*), décrit par les études américaines et anglaises ayant analysé les sites Internet de rencontres spécifiques à cette pratique est surtout le fait de partenaires séropositifs au VIH (environ 30 %, [IC 95 % 25 % - 36 %]). Les études américaines montrent que ces pratiques sont moins fréquentes dans les minorités ethniques.

Les réseaux sexuels et les risques

Les réseaux gays sont autant un facteur de diffusion virale qu'ils présentent un intérêt pour la diffusion de messages ou d'interventions de prévention. Une étude sur les gays australiens a ainsi montré que plus le réseau était étendu et moins il était dense, plus grand était le nombre de relations anales. A Shanghai, l'étendue des réseaux est aussi associée à une augmentation des relations anales non protégées. Ces observations concordent avec les données américaines, elles démontrent un plus grand nombre de rencontres sexuelles, plus de relations tarifées, et semblent tenir un rôle prépondérant au sein des minorités ethniques des communautés gays, comme les noirs américains, canadiens et anglais.

Facteurs structurels

Les risques structurels qui semblent pouvoir servir de cible privilégiée pour la prévention sont trop peu étudiés dans les études épidémiologiques. C'est le cas du poids totalement disproportionné des minorités ethniques gays des pays occidentaux dans l'épidémie d'infection à VIH que les prises de risques accrues ne suffisent pas à expliquer. Les gays noirs sont moins souvent traités pour des infections sexuellement transmissibles (IST) et, séropositifs au VIH, ils connaissent moins souvent leur statut sérologique, bénéficient moins d'un suivi médical et d'un traitement comparé aux autres gays, ce qui peut être la raison d'une charge virale communautaire plus élevée et un facteur de diffusion plus rapide de l'infection au sein de ces réseaux. On constate également que l'absence d'accès à des soins de qualité spécifiques engendre une moindre recherche de comportements de santé liés au VIH chez les gays africains. Les études au Botswana, au Malawi et en Namibie ont montré que les gays craignaient de s'adresser à des soignants, s'étaient vu refuser des soins ou avaient été blacklistés. Ce type de comportements de santé réduits par non respect des droits humains ont aussi été dénoncés au Lesotho, au Sénégal et en Afrique du Sud.

Facteurs biologiques

Tant les déterminants biologiques du sexe anal et le tropisme intestinal du VIH que les pratiques sexuelles anales expliquent en grande partie que la transmission du VIH par ces pratiques soit prépondérante. Une méta-analyse récente donne une probabilité de [1 % - 4 %] par acte sexuel anal et de [4 % - 40 %] par partenaire, sans différence de sexe dans cette pratique (homme ou femme, gay ou non), ce qui représente un risque environ 18 fois plus élevé que celui estimé pour des rapports vaginaux. Cette étude note également qu'il n'y a pas de différence entre les personnes déclarant exclusivement une pratique réceptive que celles qui ont des pratiques insertives et réceptives, ce qui est un comportement fréquent de nombreux gays. Seules les personnes qui déclarent une pratique exclusi-

vement insertive non protégée ont un risque par acte plus faible que la moyenne. Mais au final, c'est la pratique anale versatile (dite *switch*), insertive et réceptive de la majorité des gays qui apparaît comme déterminante pour expliquer l'exposition au risque de transmission accrue dans les réseaux gays, par comparaison avec celle à sens unique des relations hétérosexuelles dans lesquelles on sait, qui plus est, que la transmission d'une femme séropositive à un homme séronégatif est réduite et que la circoncision réduit encore plus ce risque (d'environ 60 %) (lire page 18). Chez les gays, le risque relativement plus faible d'acquisition du VIH par la pénétration anale est contrebalancé par le risque aggravé de la pratique réceptive puis transmis par pénétration. Il est aussi à noter que les gays – notamment les jeunes et les autres faisant usage de produits psychoactifs et les gays ayant des relations tarifées – ont un nombre plus élevé de partenaires que dans les autres groupes de population sexuellement active. Plus de contaminations conduit à plus de personnes en infection aiguë – reconnue comme plus contaminante – impliquant un risque d'exposition plus élevé...

La fréquence des IST, notamment de la syphilis, mais aussi la présence de virus de l'herpès et du papillomavirus plus élevée chez les gays contribue également à l'aggravation du risque de transmission du VIH. Le virus de l'hépatite C (VHC), transmissible sexuellement entre les hommes et la coinfection VIH-VHC accroissent aussi ce risque. Dans un contexte de vie gay cachée et stigmatisée, l'accès difficile à une prise en charge des IST ne fait qu'amplifier ce problème, comme cela a été rapporté tant chez les gays afro-américains qu'en Afrique du Sud. La circoncision n'a pas montré de surcroît de protection comme c'est le cas chez les hétérosexuels, certainement parce qu'elle est contrecarré par le risque aggravé de transmission anale réceptive.

Bon nombre d'analyses phylogénétiques réalisées dans diverses études chez les gays ont démontré une diffusion en réseau plus importante que chez les hétérosexuels. Les analyses font apparaître des

groupes de transmission explosive dans lesquels on constate 25 % de souches liées contre 5 % dans les analyses menées chez les hétérosexuels. Les gays ont deux fois plus de variants génétiques du VIH que les hétérosexuels. Chez les gays américains, 38 % sont porteurs de variants VIH multiples.

La modélisation du risque du VIH chez les gays

L'équipe de chercheurs a construit un modèle mathématique de l'épidémie incluant l'ensemble des paramètres caractéristiques de l'épidémie d'infection à VIH chez les gays, tenant compte des données démographiques et de prises en charge médicales spécifiques des pays considérés et paramétrés pour évaluer l'évolution de l'incidence sur cinq ans d'une cohorte de 5000 gays, américains et péruviens, dans laquelle la prévalence du VIH est de 15 % au départ. Elle a montré que si la probabilité de transmission du VIH dans ce groupe était celle d'un rapport sexuel vaginal, l'incidence serait réduite de plus de 80 % par rapport à la probabilité de transmission dans un rapport anal. De même, en supprimant la réversibilité des rôles, comme dans le cas des relations hétérosexuelles, le nombre de nouvelles infections serait réduit de 98 %. Enfin, elle a montré qu'un nombre de partenaires élevés expose plus facilement à la transmission dans le groupe mais moins que ne le font les facteurs biologiques liés au sexe anal.

L'épidémie de VIH chez les gays demeure incontrôlée dans le monde en 2012. De nouvelles approches sont nécessaires en biologie et en épidémiologie pour mieux la connaître et la comprendre partout au monde. Un effort commun massif et généralisé de tous les acteurs est nécessaire pour réduire les risques structurels de dissémination du VIH parmi ces hommes.