

Très attendus, les résultats de l'étude EVARIST ont été rendus publics lors du congrès international des maladies infectieuses (ICAAC) à San Francisco en septembre 2012. Ils révèlent une excellente nouvelle : l'absence d'effet des infections sexuellement transmissibles (IST) sur la charge virale dans le sperme. Interview d'une des auteurs de l'étude, Marie Suzan, chercheuse en santé publique (Inserm) et administratrice de AIDES. Par Renaud Persiaux.

TASP :

les IST n'augmentent pas la charge virale dans le sperme

EVARIST, c'était un peu le chaînon manquant en matière de traitement comme prévention (TasP) chez les gays. Un sujet hautement polémique, depuis que les Suisses ont émis, en 2008, leur célèbre avis au titre volontairement provocateur : "Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle". Une charge virale indétectable depuis au moins six mois, une excellente observance (régularité des prises d'antirétroviraux), et un dépistage et traitement régulier des infections/maladies sexuellement transmissibles (IST/MST) : voilà, selon les Suisses, les trois critères pour une sécurité optimale et un risque résiduel nettement inférieur à 1 sur 100 000. Le professeur Bernard Hirschel, leur porte drapeau, soulignant alors qu'ils étaient "extrêmement prudents, voire conservateurs". Les experts français, quant à eux, ont estimé en 2010 qu'il était, *a minima*, possible d'affirmer que ce risque résiduel était inférieur à 1 sur 10 000, si l'on faisait le compte des observations de la revue de la littérature scientifique alors disponibles. En effet,

aucune transmission n'avait été observée à partir d'une personne répondant aux critères suisses (et cela reste le cas en 2012, malgré la vigilance des cliniciens-chercheurs sur cette question). Il y eut ensuite l'important essai clinique HPTN 052, nouvelle scientifique de 2011 pour la revue scientifique "Science", qui montrait l'absence de transmission dès lors que le traitement avait été initié. Pas d'obligation de charge virale strictement indétectable dans l'essai, des IST ont pu être détectées. Le suivi des couples se poursuit et permettra de voir si l'effet se maintient.

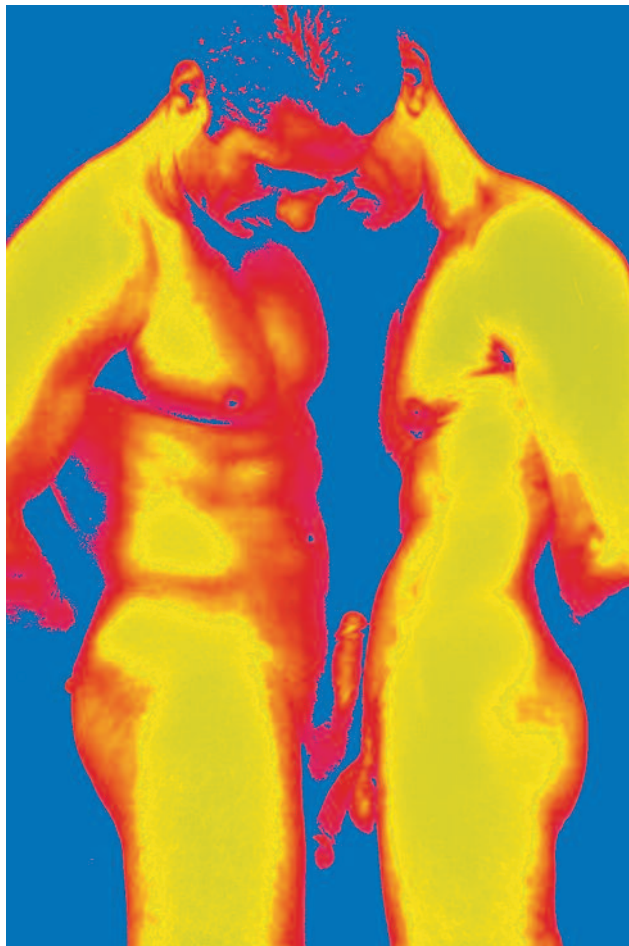
Une question restait en suspens : celle de l'efficacité de cette méthode chez les gays. Même si l'avis suisse se fondait sur une revue de la littérature scientifique concernant les hétéros, Bernard Hirschel disait qu'il n'y avait guère de raisons pour que la méthode ne puisse s'appliquer aux gays. Soulignant, avec une pointe d'humour, que certains oubliaient un peu vite que des hétérosexuels pratiquent aussi la sodomie. Mais cela ne convainquait alors pas tout le monde. Et depuis ?

En 2010, une étude française menée entre 2007 et 2009 a montré l'excellente relation entre les charges virales du sang et du sperme, en l'absence d'IST. Dans cette étude : indétectable dans le sang, indétectable dans le sperme. En 2011, c'est une étude des CDC américains qui a prouvé l'excellente relation entre les charges virales du sang et des muqueuses rectales : indétectable dans le sang, indétectable dans le rectum. Et ce, précision importante, même lorsqu'il y avait des IST.

Restait à vérifier l'impact des IST sur la charge virale dans le sperme, ce qui était précisément un des objectifs d'EVARIST, que Marie Suzan, chercheuse en santé publique (Inserm), et par ailleurs administratrice de AIDES, détaille.

Quels sont les résultats d'EVARIST ?

Marie Suzan : EVARIST montre, une nouvelle fois, que la corrélation sang-sperme est excellente (92 %). Lorsque la charge virale est détectable c'est-à-dire supérieure à 50 copies, dans le sperme (8 %), elle est en médiane ⁽¹⁾ de 145 copies, soit un niveau extrêmement bas. La plupart de ces 8 % d'échantillons détectables sont entre 122 et 705 copies/ml. Un seul échantillon a une charge virale supérieure à 1 000 copies/ml, 1475 copies/ml en l'occurrence. On ne sait pas encore pourquoi, mais cela reste un niveau relativement faible.



Et au niveau des IST ?

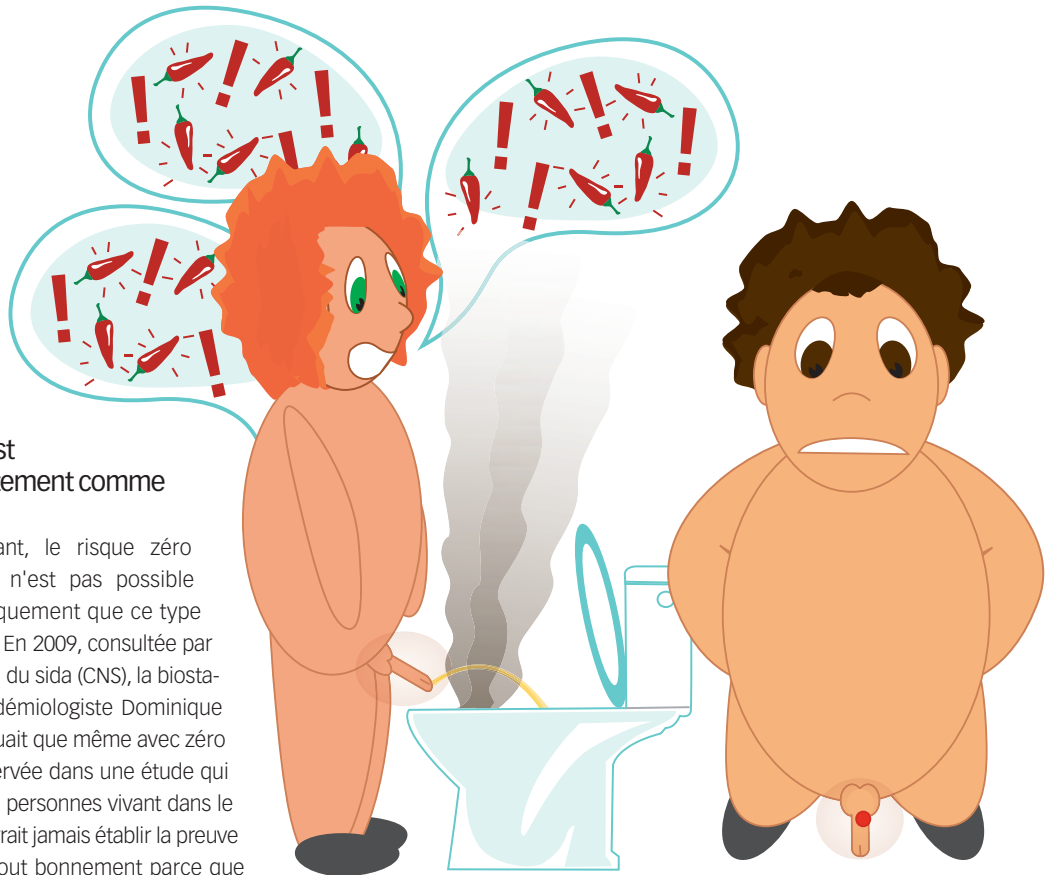
EVARIST montre qu'il n'y a pas d'effets des IST sur la charge virale dans le sperme. Pas moins de 20 % des personnes ont eu une IST sans symptôme au cours de l'étude, notamment la syphilis, la gonorrhée et les chlamydiae, mais aussi d'autres IST.

Quel est l'impact en termes de risque de transmission ?

C'est très rassurant, car certains médecins-chercheurs craignaient un impact massif des IST sur la charge virale du VIH, avec des augmentations à plusieurs milliers de copies. Dans cette étude, on est à 145 copies/ml en

médiane ⁽¹⁾. Avec la présence de VIH de façon intermittente et à des niveaux si faibles, on ignore quel est leur impact sur le risque de transmission. Rappelons tout de même que dans la première étude, celle menée à Rakai en Ouganda et publiée en 1999, avec les tout premiers traitements ARV disponibles, les chercheurs n'avaient pas pu observer de transmission en dessous de 1 500 copies/ml. Cela ne veut pas dire qu'il s'agit d'un seuil absolu, mais cela indique qu'il y a une marge de manœuvre au-dessus de 50 copies/ml. D'ailleurs, avec les progrès techniques, les mesures de charges virales sont de plus en plus sensibles et permettent de détecter quelques copies seulement. Au milieu des années 2000, on considérait une charge virale indétectable quand elle était en-dessous de 400 copies/ml.

(1) La médiane est la valeur pour laquelle la moitié de l'échantillon est en dessous, et l'autre au dessus. Alors que la moyenne est la somme de toutes les valeurs divisées par le nombre de cas de l'échantillon.



Peut-on dire que le risque est nul avec le traitement comme prévention ?

Strictement parlant, le risque zéro n'existe pas. Ce n'est pas possible d'établir scientifiquement que ce type de risque est nul. En 2009, consultée par le Conseil national du sida (CNS), la biostatisticienne et épidémiologiste Dominique Costagliola expliquait que même avec zéro transmission observée dans une étude qui inclurait toutes les personnes vivant dans le monde, on ne pourrait jamais établir la preuve d'un risque nul. Tout bonnement parce que c'est statistiquement impossible.

Cela vaut-il pour le préservatif ?

Bien sûr. Le préservatif reste l'outil de base pour la prévention, car c'est un outil formidable, accessible et peu cher. Mais il n'a pas non plus un risque zéro : il peut être mal utilisé, il peut se rompre, et malgré toutes les certifications du monde, on ne peut dire qu'il a 100 % d'efficacité, même pour un rapport donné. Sans doute plus de 99,9 % s'il est parfaitement utilisé, mais jamais 100 %. Surtout, sur la durée, la protection moyenne chez des personnes déclarant l'utiliser systématiquement n'est que de 80 %, car, dans les faits, c'est difficile de l'utiliser parfaitement en toute circonstance et tout le temps. Des études scientifiques l'ont montré dès 2001, puis de nouveau en 2011. Et pourtant cela n'a jamais empêché personne de dire que c'était un moyen de prévention efficace. Pourquoi alors se focaliser sur le risque résiduel avec le traitement comme prévention, et exiger de cette méthode ce qu'on n'a jamais exigé pour la capote ?

IST : le dépistage s'impose

Ces nouvelles rassurantes ne signifient pas qu'il faut négliger le dépistage et le traitement des IST (non soignées, elles sont une porte d'entrée pour le VIH lorsqu'on est séronégatif. Même si elles n'augmentent pas la charge virale VIH des personnes traitées, les IST doivent faire l'objet d'une prise en charge de santé sexuelle. Et les IST se transmettent aisément par fellation. Un conseil donc : les dépister régulièrement, qu'on prenne des médicaments anti-VIH ou pas ! Au moins une fois par an si on a moins de 20 partenaires par an ; et au moins deux fois par an si on a plus de 20 partenaires par an...