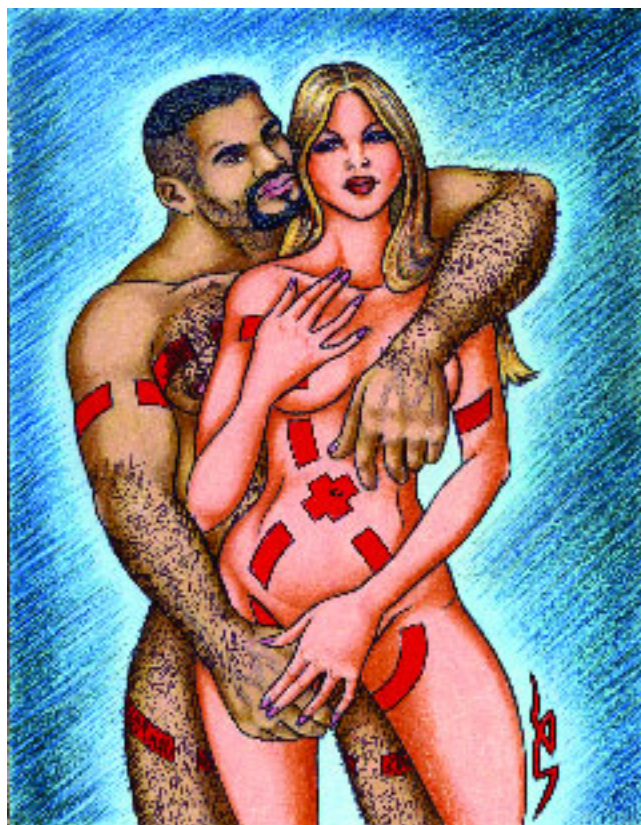


La surcontamination

MYTHES ET RÉALITÉS

Depuis quinze ans, la surcontamination fait l'objet de nombreux débats. Est-elle possible ? Peut-elle avoir un effet réel sur la vie des personnes ? Voici quelques éléments de réponses à partir de nos connaissances en 2005.



Qu'est-ce que c'est ?

A l'heure actuelle, il existe deux grands types de VIH : le VIH1 (de loin le plus fréquent) et le VIH2. Au sein du type VIH1, il existe plus de neuf sous-types différents et chacun de ces sous-types regroupe une grande variété de VIH différents...

La surcontamination (ou surinfection) est le fait qu'une personne déjà séropositive au VIH, puisse être de nouveau contaminée par un VIH différent du premier.

Théorie ou réalité ?

La surcontamination n'est pas une notion théorique. Il est désormais clairement établi qu'en ayant des rapports non protégés, une même personne peut être contaminée par un VIH1, puis par un VIH2 (ou l'inverse). De même, on peut aussi être surcontaminé par un VIH1 appartenant à un autre sous-type que le sous-type initial.

Quelles conséquences pour la personne ?

- D'abord, ces virus n'ont pas la même virulence : leur pouvoir de se multiplier et de détruire le système immunitaire n'est pas toujours le même. On peut donc être, au départ, contaminé par un virus modéré-

ment virulent puis, au cours de pratiques non protégées, être surcontaminé par un virus plus virulent, responsable d'une évolution plus rapide de la maladie.

- D'autre part, ces différents virus n'ont pas forcément la même sensibilité aux traitements anti-VIH. Ainsi, le VIH2 n'est pas sensible aux non-nucléosides (voir B.A-BA pp.15 à 18). De même, certains sous-types du VIH1 semblent plus sensibles que d'autres aux traitements. Une surcontamination peut donc réduire les chances de succès thérapeutique.
- Enfin, on peut être surcontaminé par un virus ayant acquis une résistance à certains médicaments anti-VIH. La surcontamination peut alors réduire considérablement le choix des molécules et les chances de succès du traitement que l'on prend ou que l'on aura à prendre plus tard.

Histoires de couples

Pour mieux comprendre ce qu'impliquerait une surcontamination, voici trois exemples de couples séropositifs.

Ludovic et Pablo

Ludovic a été contaminé récemment. Sa charge virale est très basse, sans qu'il prenne

de traitement anti-VIH. Pablo, lui, a été contaminé il y a de nombreuses années, avant l'arrivée des trithérapies. Son virus est résistant à l'AZT. Son immunité est correcte, mais sa charge virale est mal contrôlée. Il a donc une quantité relativement importante de virus circulant dans le sang et très probablement aussi dans le sperme (voir encadré p. 23).

Risque

Si Ludovic et Pablo décident de ne pas protéger leurs rapports, ils prennent un vrai risque. En effet, Pablo pourrait transmettre à Ludovic un virus résistant à l'AZT... Si cela se produit, il est possible que l'AZT (et peut-être d'autres médicaments de la même famille) ne fonctionne déjà plus le jour où Ludovic devra prendre un traitement pour la première fois...

Ludovic et Pablo, trois ans plus tard...

Le couple n'a pas voulu prendre ce risque et s'est toujours protégé. Aujourd'hui, en accord avec son médecin et au vu de son dernier bilan biologique, Ludovic a décidé de prendre une trithérapie. Il aimerait savoir s'il doit continuer à protéger ses rapports avec Pablo...

Risque

Il est préférable de prescrire à Ludovic une trithérapie sans AZT, qui soit pleinement efficace

pour contrer les expositions aux virus de Pablo. Le risque que Pablo lui transmette un virus résistant à l'AZT est alors très faible, car la trithérapie que prend Ludovic le protège et rend cette surcontamination improbable.

Néanmoins, la charge virale de Pablo étant mal contrôlée, il semble plus raisonnable de maintenir la protection avec le préservatif (retrouvez Ludovic et Pablo dans le supplément de *Remaides*, joint à ce numéro, consacré à la sexualité).

Marie-France et Thierry

Marie-France et Thierry ont tous deux une charge virale indétectable, sous traitement anti-VIH. Il s'agit de leur premier traitement et une analyse (appelée "analyse génotypique") a confirmé que le virus était parfaitement sensible à tous les médicaments anti-VIH. Au cours d'une discussion commune avec leur médecin, ils se demandent s'ils doivent continuer à se protéger.

Risque

Dans de telles circonstances, le risque est extrêmement limité (même si l'on ne peut pas affirmer qu'il est nul) : les deux partenaires ont très peu de virus dans le sang (donc probablement aussi dans les sécrétions sexuelles ; voir encadré) et leur traitement anti-VIH rend improbable une surcontamination. Il faut néanmoins prendre en considération d'éventuels problèmes d'observance qui, même temporaires, peuvent être à l'origine d'une augmentation de la charge virale. Il pourrait alors y avoir transmission de virus.

Frédéric et Karim

Fredéric et Karim ont tous deux une charge virale élevée avec un virus multi résistant à la plupart des traitements anti-VIH. Ils veulent passer à des pratiques non protégées : "On est tous les deux séropos et déjà en échec thérapeutique. Qu'est-ce que ça va changer ?".

Risque

S'ils ne se protègent pas, Frédéric et Karim risquent de se transmettre des virus résistants à certains médicaments auxquels ils pourraient être encore sensibles. Par ailleurs, le VIH de l'un n'est peut-être pas équivalent à celui de l'autre en terme de virulence. Si l'un est touché

par un virus très virulent, il risque de le transmettre à l'autre, aggravant encore l'échec thérapeutique...

Fabrice avec Nordine, Hervé, Vincent, Franck, Stéphane, Sophie, Laure...

La surcontamination n'est pas qu'une affaire de couple fidèle ! La question peut également se poser pour les personnes à partenaires multiples. On peut vouloir protéger les rapports lorsqu'il s'agit de partenaires séronégatifs (ou bien dont on ne sait pas grand chose...) et à l'inverse, envisager des rapports sans préservatif si le partenaire est aussi séropositif. Il faut alors se poser les bonnes questions, afin de limiter les risques : Suis-je sous traitement ? Ma charge virale est-elle bien contrôlée ? Mon virus est-il résistant ? Et idem pour le partenaire...

Conclusion

La surcontamination n'est pas une théorie. Elle est désormais parfaitement prouvée scientifiquement. Mais des questions demeurent sur ses mécanismes, sa fréquence, etc. Il existe de très nombreux cas de figures et il serait illusoire de vouloir donner un avis

Sang et sécrétions sexuelles

Les VIH présents dans le sang et dans les sécrétions sexuelles d'une personne ne sont pas toujours les mêmes car l'immunité y est différente et les médicaments anti-VIH n'y ont souvent pas les mêmes concentrations. En moyenne, moins il y a de VIH dans le sang, moins il y en a dans les sécrétions sexuelles. En moyenne... Par ailleurs, on peut avoir dans le sang des VIH résistants à certains médicaments, mais pas dans les sécrétions sexuelles... ou l'inverse.

général. Un seul conseil : prenez votre décision à deux, après en avoir parlé avec votre médecin... Et une invitation : venez à AIDES pour en parler.

Fabien Sordet

Remerciements au Pr Vincent Calvez

