

Transmission de l'hépatite C, coinfection VIH/VHC : un train peut en cacher un autre...

Un médecin rapportait récemment le cas de deux de ses patients, séronégatifs au VIH et qui avaient l'art de mettre en œuvre diverses stratégies de tri de leurs partenaires et de jouer sur les limites du risque pour pouvoir baiser sans capote en espérant ne pas être contaminés (notamment en privilégiant les partenaires séropositifs avec une charge virale indétectable). Une bonne stratégie selon lui, puisque ces deux patients étaient restés séronégatifs au fil des mois... sauf à l'hépatite C, qui les avait tous deux contaminés !

30 % des séropositifs au VIH sont aujourd'hui coinfectés à l'hépatite C : à la clé, échecs thérapeutiques, mortalité accrue, traitements lourds... Chez les séronégatifs, risque accru d'infection à VIH, traitements lourds là-aussi...

La santé n'est pas un jeu. Un virus peut en cacher un autre, leurs modes de

transmission se ressemblent, les moyens de s'en protéger aussi mais ils ne sont efficaces que lorsqu'on les utilise vraiment pour se protéger comme pour protéger ses partenaires, pas seulement pour mettre toutes les chances de son côté mais aussi parce qu'il n'y a pas que le plaisir qui se partage. Prendre soin de ses partenaires fait aussi partie du plaisir partagé.

ce sujet vous fait réagir ? exprimez-vous sur reactup.fr

Les gays et le VHC

L'étude Hepaig a interrogé une cohorte de gays séropositifs au VIH, suivis pour une hépatite C virale aiguë. Elle décrit les caractéristiques cliniques de ces co-infections et les habitudes de vie, les pratiques sexuelles et les pratiques à risques de ces hommes. Elle propose aussi une analyse des sous-type de VHC – un élément de plus dans le débat sur la transmission sexuelle du VHC.

L'étude Hepaig sur les hépatites aiguës.

L'étude Hepaig a été financée par l'ANRS entre 2006 et 2007 pour estimer l'incidence des hépatites C aiguës chez les gays suivis pour une infection au VIH. L'étude visait aussi à décrire les caractéristiques cliniques des co-infections VIH-VHC et les habitudes de vie et comportements sexuels des patients. L'enjeu sous-jacent à cette étude est notamment d'apporter des éléments quant à la transmission sexuelle du VHC, chez des gays qui ne déclarent pas prendre les risques habituellement associés à la contamination par le VHC (parentérale : partage de matériel d'injection ou de sniff, piercing, contamination nosocomiale, etc.)

L'étude Hepaig en bref

- les participants : 80 homosexuels séropositifs au VIH souffrant d'une hépatite C aiguë
- leur âge : 40 ans en moyenne
- 17 ont été infectés par le VHC de génotype 4 et 14, par le VHC de génotype 1
- dans 5 cas, il s'agit d'une surinfection [1] au VHC
- 22 d'entre eux n'étaient pas sous traitement pour leur VIH au moment de l'hépatite C aiguë
- 34 d'entre eux avaient un taux de CD4 inférieur ou égal à 500/mm3
- 46 d'entre eux avaient une charge virale indétectable
- 44 d'entre eux avaient eu une IST au cours de l'année

Le volet quantitatif de l'étude Hepaig

Alors que l'objectif premier de l'étude est d'estimer l'incidence des hépatites C aiguës chez les homosexuels séropositifs au VIH, on peut se demander si un échantillon de 80 personnes, dont 16 des participants n'ont qu'une hépatite C « possible », est bien suffisant. La comparaison de l'échantillon des gays d'Hepaig avec celui du « Net gay baromètre » permet néanmoins de situer (un peu) la particularité de l'échantillon d'Hepaig par rapport à celui, plus important, de ce sondage des pratiques et perception de santé d'homos et bi-sexuels sur des sites de rencontres en ligne. En cadrant ainsi les pratiques des participants d'Hepaig, l'équipe d'Hepaig montre qu'il existe un biais certain en ce qui concerne les pratiques à risque de transmission du VHC : par rapport aux 15 085 questionnaires des homo- et bi-sexuels francophones du « Net gay baromètre » les gays séropositifs au VIH et VHC d'Hepaig avaient plus de partenaires, pratiquaient plus souvent le fist et le SM, avaient plus de rapports anaux non-protégés, et prenaient plus souvent du GHB et de la kétamine. Si Hepaig a ses limites, l'étude avance tout de même certaines conclusions qui valent le détour.

À objectif primaire, résultat primaire : Hepaig montre principalement que dans les 99 et 96 cliniques participantes, 56 et 46 gays séropositifs au VIH ont souffert d'une hépatite C aiguë, en 2006 et 2007 respectivement. Autrement dit, Hepaig décrit une incidence [2] de l'hépatite C aiguë chez les gays séropositifs au VIH de 0, 48% en 2006 et de 0,36% en 2007 ; des taux qui sont intéressants en soi, étant donné que l'on ne connaît pas l'incidence nationale de l'infection au VHC en dehors de cohortes spécifiques, comme les gays ou les usagers de drogues. Ce résultat n'est pas le plus percutant des enjeux de l'étude, même si on remarque que 64% de ces hommes sont en région parisienne. Un autre aspect de l'étude concerne plus particulièrement les gays qui ne déclarent pas prendre les risques habituellement associés à l'infection au VHC : c'est celui de l'analyse du génotype.

Pourquoi mesurer le génotype des infections au VHC ? Pour le clinicien, connaître le génotype permet d'évaluer les modalités, durée et taux de réussite du traitement. Par exemple, et en prenant en compte la pluralité des autres facteurs cliniques, une infection au génotype 3 appelle le plus souvent à un traitement plus court, à un taux de réussite plus élevé, qu'une infection au génotype 1, qui requiert un traitement de 48 semaines, et qui a un taux de réussite faible. Ensuite, l'analyse phylogénétique [3] permet d'identifier plus précisément les sous-types de virus dans le groupe étudié et, selon les similitudes et les différences dans les séquences, d'identifier des noyaux et les trajectoires de transmission. Ainsi, on peut retracer les groupes de personnes qui ont des virus similaires et déduire la dissémination de l'infection de personne à personne. En recoupant avec les comportements à risque qu'ont déclarés les participants, on peut déduire les différentes voies et modes de transmission du virus entre ces personnes. Autrement dit, l'analyse phylogénétique recoupée avec les prises de risques déclarées, permet de se faire une idée de qui contamine qui, et comment.

Ici, et c'est peut être un des points les plus importants à retenir dans le débat, Hepaig montre que, dans son petit groupe de participants français, la moitié

des infections sont de génotypes 4d. En France, si le génotype 1a est le plus courant, dans cet échantillon il ne concerne que 44% des participants. C'est le génotype 4 qui est le plus représenté, avec 16 personnes infectées (50%). Et on remarque deux résultats importants :
- les 15 patients gays concernés par le sous-groupe, ou noyau, de génotype 4d-IV étaient majoritairement parisiens et déclaraient des prises de risques sexuelles, saignement et usage de drogues récréatives,
- les génotypes 4d sont des génotypes qui étaient auparavant associés à l'usage de drogues par injection par le passé mais qui, depuis, ont évolués pour devenir des groupes de virus distincts.
Autrement dit, il existe aujourd'hui des homosexuels qui se sont contaminés par un virus qui se transmettait auparavant par partage de matériel d'injection de drogues, mais qui, en 2006-2007, se transmet au sein d'un petit groupe de gays parisiens qui prennent d'autres types de risques (voie sexuelle, sniff, piercing etc.).

Le volet qualitatif de l'étude Hepaig

L'étude comprenait aussi un volet qualitatif, avec un auto-questionnaire sur les caractéristiques sociodémographiques des 53 participants, leur parcours de santé, leurs pratiques sexuelles et leur usage de drogues, et des entretiens avec un sociologue.

Les pratiques à risques des participants Hepaig

- les participants au volet qualitatif d'Hepaig : 53 des 80 participants ont rempli le questionnaire sur leurs pratiques sexuelles et leur usage de drogues
- 21 des contaminations VHC ont été rapportées au sniff (consommation de drogues par voie nasale)
- 49 hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels occasionnels avec des partenaires différents, dont 43 de manière non-protégée
- 35 hommes ont déclaré pratiquer le fist avec des partenaires occasionnels différents, dont 20, de manière non-protégée
- 25 hommes ont déclaré avoir des saignements pendant les rapports sexuels, protégés ou non.

La co-infection VIH-VHC

Pourquoi s'inquiéter de la co-infection ? La co-morbidité des infections VIH et VHC induit une prise en charge thérapeutique plus complexe et une progression de l'hépatite à une fibrose plus rapide. Autrement dit, les traitements sont plus difficiles à calibrer et à supporter, et moins efficaces. Ensuite, on peut s'en inquiéter car la mortalité des personnes co-infectées est plus importante. L'hépatite (virale et autre) est la 2e cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH après le sida.

En ce qui concerne la particularité parisienne pour le génotype 4, il est d'autant plus inquiétant que, selon le Dr Jade Ghosn, "le génotype 4 répondant moins bien au traitement, c'est un vrai problème, surtout en cas de coinfection par le VIH, généralement associée à un mauvais pronostic." (Costa, 2009). Il continue et appelle à "faire campagne pour le dépistage, de penser au VHC à la moindre anomalie, et de marteler les messages de prévention", surtout chez les hommes qui ne présentent pas les comportements à risques habituels liés à la contamination VHC, mais qui ont des pratiques sexuelles à risques (dont des pratiques non-protégées, en groupe, avec un nombre élevés de partenaires, avec usage de drogues récréatives, ou encore porteurs d'IST, avec lésions visibles ou non).

Si Hepaig n'apporte pas de résultats définitifs et concluants concernant la contamination sexuelle du VHC, l'étude participe néanmoins à un faisceau d'éléments qui justifie bien un discours de prévention. Les prises de risques en question concernent en particulier les gays considérés comme moins à risque pour une contamination VHC (i.e. qui ne s'injectent pas de drogues et ne partagent pas ou peu leur matériel) mais qui ont des pratiques sexuelles non-protégées, avec saignements ou (micro-)déchirures muqueuses. Il faut bien se rappeler qu'à côté du VIH, le virus de l'hépatite C est à la fois plus petit, plus résistant à l'air et beaucoup plus infectieux. Nos foies sont déjà bien assez sollicités par les ARV : **protégeons-les du VHC !**

[1] surinfection : une infection au VHC chez une personne qui a déjà été infectée par un virus du VHC d'un autre sous-type de VHC.

[2] prévalence vs. incidence : On peut se rappeler ici que l'incidence est une mesure de risque : elle mesure le nombre de nouveaux cas d'infection sur une période donnée, rapportée ou non à un nombre de personne total. Elle est différente de la prévalence, qui elle mesure le nombre total de personnes contaminées à un moment donné, ancienne- et nouvelle-ment infectées.

[3] l'analyse phylogénétique consiste à identifier les séquences d'ADN d'un groupe d'organismes et de les classer en fonction de leur proximité les uns avec les autres. Selon les mutations dans les séquences, qui apparaissent et augmentent avec réplication des virus, on peut déduire l'évolution d'un virus dans le temps.

retrouvez l'article complet sur reactup.fr

L'hépatite C : qu'est-ce que c'est ?

L'hépatite est une maladie qui détruit les cellules du foie et peut être due à : des toxines, des médicaments, certaines maladies, une consommation importante d'alcool, ou à une infection bactérienne ou virale.

Dans le cas de l'hépatite C, c'est le virus de l'hépatite C (ou VHC) qui est responsable d'une infection du foie. Parce qu'elle est causée par un virus, on dit qu'il s'agit d'une hépatite virale. L'hépatite C peut être soit aiguë et durer quelques mois, soit chronique, et affecter le foie pendant des années.

L'hépatite C aiguë est le résultat de la première infection par le virus. Cette infection peut passer inaperçue : elle est souvent asymptomatique ou ne cause qu'un état de fatigue passager.

Lors de ce premier contact, le système immunitaire produit des anticorps contre le virus. Ces molécules sont spécifiques au VHC et restent en circulation dans le sang à vie. Ce sont ces anticorps qui attestent de l'exposition au virus, et qui sont recherchés lors du dépistage : on dit que l'on est séropositif au VHC lorsque ces anticorps sont détectés dans le sérum.

C'est parce que, bien souvent, on ne ressent pas les symptômes de l'infection, qu'il faut recourir au dépistage pour savoir si l'on a été contaminé.

c'est quoi les risques, comment s'en protéger? reactup.fr

PrEP : que veulent les gays ?

Les résultats de l'enquête Capote Et Pilule viennent de paraître

L'enquête Capote Et Pilule, menée par le Syndicat National des Entreprises Gays (SNEG) et deux partenaires scientifiques, a fait l'objet d'une première publication en octobre. Capote Et Pilule visait à documenter le niveau de connaissance et les attentes des gays par rapport à la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP), cette stratégie de prévention consistant à empêcher la transmission du virus par une prise d'antirétroviraux chez des séronégatifs particulièrement exposés (gays notamment). L'enquête s'est déroulée en juin et juillet 2012, sous forme d'un questionnaire en ligne accessible sur plusieurs sites de rencontre et/ou d'information communautaires.

Dans un contexte de débat autour de cette nouvelle méthode de prévention (autorisation de commercialisation aux États-Unis depuis juillet, essai IPERGAY en France), il s'agissait de documenter à la fois l'appropriation communautaire et l'acceptabilité des PrEPs par les gays. En d'autres termes : quel est le niveau de connaissance des gays sur la PrEP ? Dans quelle mesure seraient-ils prêts à accepter cette nouvelle stratégie ?

L'analyse statistique est issue des réponses des personnes séronégatives, gays pour la plupart (90%). Sans entrer dans le détail des résultats de l'enquête Capote Et Pilule, qui feront l'objet d'un article sur REACTUP.FR (à paraître), on peut d'ores-et-déjà en exposer les principales données, simples et éloquentes : seuls 30 % des 939 internautes ayant rempli le questionnaire disaient connaître cette nouvelle méthode de prévention. Moins d'un quart des participants serait prêt à utiliser la PrEP si elle s'avérait efficace à 60 % ; et pour qu'un peu plus de la moitié des sondés y voit un intérêt, il faudrait qu'elle soit efficace à 90 % et plus. Enfin, près de 25 % des répondants évoquaient le sentiment d'un relâchement probable de leurs comportements préventifs s'ils devenaient utilisateurs de PrEP.

Ces chiffres doivent être relativisés par le peu d'information des participants à l'enquête sur les PrEPs et ne doivent pas être transposés trop rapidement à un contexte où la PrEP serait commercialisée. Ils montrent toutefois qu'en l'état actuel des débats et des connaissances, cette stratégie ne fait pas l'objet de l'engouement qu'on lui prête parfois : les gays n'expriment pas un attrait considérable pour cette stratégie, bien au contraire. De plus, ces résultats livrent une information inquiétante sur l'anticipation par les gays d'un possible relâchement de leurs comportements préventifs en cas de mise sur le marché (notamment chez les gays « démotivés » par la prévention). Cela doit inciter à la prudence, lorsque l'on sait que cette stratégie n'est aujourd'hui pensée et testée qu'en complément d'un usage régulier du préservatif.

source : Philippe Adam, Antonio Alexandre, David Friboulet et John de Wit. Perception de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) par les internautes gays français, Institut de Recherches IPSR & SNEG Prévention, octobre 2012.re, Arch Sex Behav, 2009

retrouvez l'article complet sur reactup.fr

■■■■ V I H



UN TRAIN PEUT
EN CACHER
UN AUTRE

DÉFENSE ABSOLUE
DE TOUCHER
AUX FILS ÉLECTRIQUES
MÊME TOMBÉS À TERRE
DANGER DE MORT

REACTUP.fr

V H C ■■■■