

La transmission sexuelle du VIH, qu'en sait-on ? Fellation ou pénétration plus ou moins de risque ? 1 risque, ok, mais 10, 50, 100, ça donne quoi ?

Ce numéro s'intéresse à la transmission du VIH, un sujet plus complexe qu'on l'imagine.

En effet, si l'on a aujourd'hui bien déterminé les voies de transmission, le sang, le sperme, la transmission de la mère à l'enfant notamment, on s'interroge toujours sur la question des risques comparés : comment évaluer le risque que présente telle ou telle pratique par rapport à telle autre. À ces questions, les réponses doivent toujours être prises avec précaution.

L'article principal de ce numéro donne quelques indications du risque comparé de transmission en fonction de plusieurs critères (sexe biologique, présence d'IST, circoncision ou non, charge virale, etc.). Cependant, il faut toujours le rappeler : ces éléments sont valables à l'échelle des populations, à partir de l'échantillon observé par l'épidémiologie, mais ils ne peuvent pas dicter les comportements individuels, contrairement à ce

qu'ont pu sous-entendre les approches de réduction des risques sexuels. Le risque moyen que représente une pratique dans une population donnée ne dit rien de ce que je risque, individuellement, dans les mêmes conditions. Et puis dans la vie en vrai ce n'est pas un risque isolé qu'on prend, la répétition des actes multiplie les risques. La prévention ne se fait pas au doigt mouillé...

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

Estimer le risque de transmission par acte.

Comprendre et mesurer les facteurs influant sur l'acquisition, ou non, d'un virus lors d'un acte sexuel est un enjeu majeur pour la prévention, pour modéliser la dynamique d'une épidémie. L'article de Hughes et al., publié en janvier 2012, fournit de nouvelles estimations de la transmission du VIH par acte sexuel au sein de couples hétérosexuels sérodifférents vivant en Afrique sub-saharienne.

Cette étude présente une méthodologie très rigoureuse de recueil et d'analyse des données, sur une cohorte d'un très grand nombre, près de 3300 couples suivis sur 2 ans. Jamais une étude n'avait calculé avec une telle puissance statistique des probabilités de transmission par acte. Et ce, en fonction de différents facteurs, dont la charge virale et la présence d'IST.

Dans les deux tiers des couples, c'est la femme qui est séropositive, son âge moyen est de 30 ans. 34 % des hommes séropositifs, et 55% des hommes séronégatifs, sont circoncis. À l'inclusion, la charge virale médiane de la cohorte se situe proche de 10 000 copies de virus par mL de sang, entre 4 et 6% des personnes vivant avec le VIH sont sous traitement antirétroviral. Les deux partenaires du couple sont suivis individuellement.

À partir des déclarations des partenaires, les chercheurs calculent le nombre de rapports sexuels du couple sur des séquences de temps de 3 mois, intervalle entre deux dépistages successifs du partenaire séronégatif. 19 441 séquences ont été collectées, liées aux différentes variables (charge virale, épisodes d'IST), aux caractéristiques des partenaires (genre, circoncision), et aux épisodes de transmission du virus.

83 transmissions ont été répertoriées, liées à des rapports au sein du couple. À partir de ces données, et par une modélisation statistique, l'équipe est en mesure de calculer **une probabilité, une moyenne de transmission du VIH pour X actes sexuels, ou exprimé différemment, un risque relatif d'acquisition/transmission du VIH par acte.**

Un premier modèle, incluant l'ensemble des données en fonction du genre du partenaire VIH a montré qu'**1 à 2 rapports sexuels non protégés sur 1000 conduisent à une transmission du VIH dans cette cohorte.** La transmission est deux fois plus importante de l'homme vers la femme (1 vs 1,9 pour 1000 actes). Mais la charge virale des hommes est supérieure à celle des femmes, et c'est ce qui peut expliquer cette différence.

Dans un second modèle prenant en compte ces niveaux de charge virale, les chercheurs constatent que le risque relatif de transmission de l'homme vers la femme s'atténue à **1 cas de transmission observé de la femme vers l'homme pour 1,03 cas de l'homme vers la femme.**

Ils en concluent qu'au-delà du sexe biologique du partenaire VIH+, du rôle sexuel, c'est bien la charge virale qui constitue le principal moteur de la transmission.

ce qu'on en pense

Il est rassurant de constater que cette vaste étude menée par Hughes et al., confirme les estimations de nombreuses études antérieures. Cependant cette étude présente plusieurs limites qu'il convient de souligner.

Elle ne renseigne pas sur la transmission du virus lors des stades tardifs ou précoces (primo-infection) de l'infection, ni, évidemment, lorsque les personnes ignorent leur statut. La déclaration des rapports sexuels par les partenaires peut être source d'erreurs, et ce, bien que dans cette étude, le nombre de rapport déclaré par un partenaire soit corrélé aux déclarations de l'autre.

Rappelons que cette cohorte, uniquement composée de couples hétérosexuels, ne permet pas d'extrapoler aux hommes ayant des rapports avec les hommes. La voie anale plus fragile, la moyenne de charge virale dans la communauté, sont autant de caractéristiques qui influent spécifiquement sur le risque de transmission lors d'un rapport.

De la même manière, extrapoler les données de cette étude vers des couples hétérosexuels occidentaux qui n'ont pas la même fréquence d'usage du préservatif, ni la même accessibilité aux traitements antirétroviraux, n'a que peu de sens.

Au delà de ces limites, cette étude démontre l'intérêt du suivi de cohorte avec des personnes séronégatives de couples sérodifférents, et/ou de personnes séronégatives afin de mieux apprécier quels facteurs influent sur l'acquisition du VIH. Une cohorte de gays séronégatifs occidentaux permettrait d'apprécier plus finement tout cela, et mieux définir les axes de la prévention comportementale de demain.

La puissance statistique de leur étude permet de mesurer l'impact de plusieurs autres paramètres sur le risque de transmission par acte.

Ainsi :

L'usage du préservatif réduit le risque de transmission de l'ordre de 80% .

À noter : la cohorte présente un niveau d'usage déclaré du préservatif élevé.

Les IST augmentent le risque d'acquisition du partenaire séronégatif.

Le risque relatif de transmission augmente de 2 à 3 fois lors de crises d'herpès génital, de présence de trichomonas uro-génitale tout sexe confondus ; ou encore, lors d'épisodes de vaginites ou cervicités chez les femmes.

Une personne séronégative circoncise voit son risque d'acquisition réduit de 50%.

Dans ce contexte, l'impact de la circoncision sur les hommes séronégatifs est réel.

Le risque relatif de transmission diminue avec l'âge des partenaires.

Dans la cohorte, tous les 5 ans, le risque relatif moyen de transmission par acte diminue de 20%.

L'étude de Hughes et al., confirme les résultats de recherches antérieures sur la transmission du VIH par acte sexuel. La puissance statistique de cette étude mesure rigoureusement les facteurs étudiés influant sur la transmission.

L'infectiosité globale, de 1-2 cas pour 1000 par actes sexuels, peut sembler faible pour une personne quant aux nombres de rapports sexuels, mais c'est beaucoup pour une étude de ce type et à l'échelle d'une population.

Cette étude confirme que la charge virale du VIH, devant le rôle sexuel et le sexe biologique, est le principal moteur de la transmission du VIH. La circoncision des hommes séronégatifs, ainsi que la survenue d'IST, sont des facteurs qui influent fortement sur le risque d'acquisition du VIH lors d'un acte sexuel.

Quelques définitions

Risque relatif de transmission :

le risque relatif est une valeur moyenne reflétant un nombre de transmissions observées dans une situation donnée. Cette probabilité ne correspond pas à la réalité du risque lors d'un acte sexuel.

Puissance statistique :

la puissance statistique d'une étude reflète son aptitude à obtenir un résultat possédant une forte probabilité de concordance avec la réalité. Plus l'étude comporte de sujets observés sur un temps long, plus sa puissance statistique augmente. En effet, une étude avec peu de sujets peut conclure à un effet d'une molécule (ou une absence d'effet) dû à des mesures biologiques sur des individus, trop peu nombreux, et qui ne représenteraient pas la réalité de la population d'étude. L'étude de Hughes et al., présente une puissance statistique jamais égalée dans son domaine.

Modèle statistique :

Une modèle statistique permet d'étudier l'influence d'une variable en s'astreignant de l'impact des autres. La modélisation se restreint à une partie des données, un sous-groupe homogène pour le facteur recherché. L'étude de Hughes et al., modélise, à niveau de charge virale comparable, l'influence du genre du partenaire sur la transmission du VIH.

Source : Hughes JP, Baeten JM, Lingappa JR et al. « Determinants of per-coital-act HIV-1 infectivity among African HIV-1-serodiscordant couples ». *J. Infect. Dis.*, 2012 Feb 1 ; 205(3) : pages 358-65.

retrouvez l'article complet sur reactup.fr

**À DÉCOUVRIR DANS REACTUP.FR !
Dossier Hépatite C :
c'est quoi ? Comment ça s'attrape ?**

Le risque de transmission bucco-génitale.

Le risque de transmission du VIH par fellation fait l'objet de discussions au sein de la communauté LGBT, et entre les acteurs de prévention. Sur quelle base scientifique peut-on fonder son opinion ? En 2008, une équipe britannique s'est livrée à une analyse de la littérature scientifique sur le sujet montrant que l'évaluation du risque est très peu documentée. Bien que faible, rien ne permet de conclure qu'il soit nul.

Les 10 enquêtes retenues produisent en tout 14 résultats de nature différente : risque par partenaire, risque par acte, incidence, risque par participant à un essai. 9 études témoignent de l'absence de transmission du VIH par voie bucco-génitale au sein de l'échantillon étudié. Toutes les données d'incidence se rangent dans cette catégorie. Les cinq études restantes produisent des chiffres variés. Deux sont des probabilités de transmission calculées au sein de couples sérodifférents stables mais la taille des échantillons est sans doute la cause d'une grande divergence, de 1 à 20 % de risque par partenaire. Deux résultats du suivi de cohortes de gays séronégatifs n'ayant déclaré comme risque que la fellation non protégée donnent 0,37 % et 0,45%, de séroconversion. La dernière estimation qui concerne aussi les gays est un pourcentage fondé sur l'acte lui-même de 0,04 %. Étant donné la prévalence du VIH chez les gays, ces chiffres ne peuvent être généralisés. Ces données ne prenant pas en compte le nombre de partenaires, ni la connaissance de leur statut, il est difficile d'en tirer des conclusions pour l'ensemble des MSM.

L'analyse de la littérature scientifique confirme donc l'hypothèse des chercheurs londoniens : le risque de transmission du VIH par voie bucco-génitale est très peu documenté. Le faible nombre d'études et leur très grande hétérogénéité empêchent une évaluation fiable et globale de ce risque. Malgré ces limites, les chercheurs confirment que le risque de transmission du VIH-1 par voie bucco-génitale est faible, mais non nul. Ils appellent à conduire des études plus larges sur le sujet et conseillent aux personnes concernées d'utiliser capotes et digues dentaires pour réduire le risque de transmission.

ce qu'on en pense

Nous reprenons bien sûr à notre compte les conclusions qu'impose l'analyse des chercheurs britanniques. D'autres études sont indispensables pour documenter les risques de transmission en fonction des situations et asseoir débats et politiques de prévention sur des bases scientifiques solides.

La fellation est une pratique qui est au coeur des débats de prévention et de "réduction des risques sexuels". Comment avancer dans ces débats sans données scientifiques précises ? Ainsi, peut-on, malgré toutes les apparences de sa vraisemblance, totalement cautionner l'idée qu'éviter l'éjaculation dans la bouche réduit les risques quand une analyse de l'ensemble de la littérature scientifique nous indique qu'il n'y pas de données pour confirmer cette assertion ? Comment, en l'absence de données fiables, conseiller autre chose qu'une protection maximale, capote et digue dentaire ?

D'après : Rebecca F Baggaley, Richard G White and Marie-Claude Boily, « Systematic review of orogenital HIV-1 transmission probabilities », *International Journal of Epidemiology* 2008 ; 37 : pages 1255-1265.

Un sondage sur l'impact du porno bareback sur les comportements.

Dans son numéro 131 de l'été 2012, FS, la revue de l'association britannique GMFA, a publié les résultats d'un sondage auprès de 1000 de ses lecteurs en ligne. Le questionnaire concerne les modes de consommation du porno, et un volet de la consultation est consacré à l'impact du bareback sur les comportements.

95,8 % des répondants affirment regarder ou avoir regardé du bareback. Les vidéos non protégées représentent plus de la moitié de la consommation de porno pour 53,4 % des personnes interrogées ; elles représentent la totalité, ou la quasi-totalité de la consommation de porno pour 16,5 % d'entre elles. À la question « Pensez-vous que regarder du bareback vous a personnellement amené à avoir des relations sexuelles non protégées », 6,9 % des personnes interrogées répondent par l'affirmative, 4,9 % ne savent pas. Notons aussi que seules 3 % de ces personnes affirment ensuite avoir arrêté de regarder du bareback.

Alors même que 88,2 % des répondants estiment ne pas être personnellement influencés par le bareback, 53,6 % pensent qu'il peut amener d'autres personnes qu'elles à avoir des relations non protégées (19 % ne le pensent pas, 27,4 % ne sont pas sûrs). Les personnes plus jeunes, ou moins « intelligentes » seraient plus influençables selon celles et ceux qui ont répondu.

Bien sûr, ce sondage souffre de nombreux biais. Par exemple, 97,9 % des répondants affirment regarder du porno. Ce pourcentage est-il représentatif des gays britanniques, ou bien est-il produit par le simple fait que ce sont essentiellement des personnes intéressées par le porno qui ont répondu à un questionnaire sur le porno ? En l'absence d'une description de la méthode utilisée, il est difficile de trancher.

Pour peu qu'on prenne en compte ces défauts, ce sondage, publié alors même qu'aux Etats-Unis, le comté de Los Angeles s'apprête à interdire ce type de production, peut apporter des éléments au débat sur le porno bareback. 1 répondant sur 14 estime que regarder du bareback a eu un impact négatif sur ses comportements de prévention. Au vu du nombre de répondants, et de leur consommation, ce chiffre ne peut paraître faible.

Par ailleurs, n'oublions pas qu'au-delà de la question des comportements induits par le visionnage du porno bareback, la question de la santé des acteurs doit être posée, car la prévention concerne également les travailleurs du sexe impliqués dans ces productions

retrouvez l'article complet sur reactup.fr

