

Les gays et le VIH, où en est-on ? Y a-t-il une épidémie spécifiquement gay ? Qu'est-ce que ça change à la prévention ?

Et maintenant, on respire mieux ?

La loi sur le mariage pour tous a été adoptée. C'est là une avancée certaine pour la reconnaissance des droits des LGBT en France et donc pour l'égalité des droits. Si l'on se réfère aux conclusions des études sur la perception négative de l'homosexualité par les gays eux-mêmes, nous devrions donc mieux vivre en France aujourd'hui, ressentir un peu moins le poids de la discrimination de la société. Cependant cela n'a pas été sans mal et tandis que se tenaient les débats parlementaires, la rue nous livrait un spectacle inquiétant. Que dire de l'effet sur ce sentiment d'homonégativité ressenti par les gays des déferlements de hordes barbares d'homophobes ayant défrayé la chronique et

semé la haine et la violence ? Le nombre d'agressions et de cas de discrimination repérés par les associations d'entraide a explosé durant ces derniers mois de débat. Cela montre à quel point la liberté doit sans relâche être défendue. C'est pourquoi les images de mobilisation massive que renvoient les marches des fiertés à ceux qui sont dans les situations les plus fragiles sont nécessaires. Elles constituent les preuves de solidarité les plus élémentaires de notre communauté. Mobilisons-nous et portons fièrement les couleurs de nos diversités !

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

Les gays et le VIH état des lieux

Toutes les études internationales s'accordent sur un point : 15 ans après l'arrivée des trithérapies, l'épidémie est hors contrôle chez les gays, alors même que les traitements, par le contrôle de la charge virale, permettent une diminution considérable de l'infectiosité des porteurs du virus. A l'occasion de la conférence de l'IAS (International Aids Society) à Washington en 2012, la revue The Lancet publiait un numéro spécial sous forme d'état des lieux de l'épidémie chez les gays. Résumé et compte rendu.

En recensant et étudiant l'ensemble des données mondiales disponibles sur l'épidémie du VIH, les auteurs du Lancet ont voulu dresser un panorama de l'épidémie chez les gays, dans le but de comprendre ce qui fait sa singularité et occasionne des statistiques épidémiologiques tellement disproportionnées au sein de cette population.

Côté chiffres

Depuis son apparition il y a trente ans, l'épidémie du SIDA est fortement liée à la population gay : les premiers cas référencés, traités et étudiés concernaient des gays ; alors que dans l'ensemble, le nombre de contaminations est en baisse, il reste stable voire continue de s'accroître chez les gays. Pourtant, l'épidémie du SIDA chez les gays reste mal connue car mal documentée. Tout d'abord, parce que dans de nombreux pays les gays restent stigmatisés et discriminés, voire criminalisés du fait de leur orientation sexuelle. Ils se cachent et ne se déclarent pas forcément comme gays. Il serait donc plus objectif, comme l'ont fait les auteurs de l'étude, de parler « d'hommes ayant du sexe avec des hommes » (HSH) tel que la littérature scientifique les décrit même si nous avons pris le parti par pur militantisme dans cet article de les désigner par « gays ». Ensuite, s'ils sont plus vulnérables à la contamination, ils n'ont pas forcément accès aux soins et n'entrent donc pas dans les statistiques. Pour finir, de nombreux pays ne comptabilisent tout simplement pas les gays, pour des raisons politiques et idéologiques, officiellement, l'homosexualité n'existe pas.

Les données disponibles sont donc très hétérogènes et doivent être étudiées avec beaucoup de précautions pour obtenir des statistiques globales qui soient représentatives de la réalité et donc utilisables. Une première certitude apparaît bien vite cependant : dans tous les pays et sur tous les continents, le niveau d'infection (nombre de nouvelles contaminations par an) et de prévalence (pourcentage de la population contaminé) au VIH chez les gays est tel que l'épidémie au mieux stagne et au pire s'accroît. On voit apparaître ainsi depuis quelques années, des foyers de diffusion explosifs : Chine, Thaïlande, Kenya. C'est dire l'ampleur de la tâche à accomplir, ne serait-ce qu'en termes de recensement. Ainsi, si l'on regarde les chiffres mondiaux, on remarque que la prévalence chez les gays occidentaux (Amérique du Nord + Europe de l'Ouest) est très largement supérieure à la prévalence chez les hétérosexuels africains (ou elle est beaucoup plus élevée que partout ailleurs), alors même que les conditions d'hygiène, l'accès aux soins et à l'information médicale n'est pas comparable et de loin entre ces deux populations.

Les facteurs individuels et comportementaux

Les facteurs de risque individuel d'infection au VIH chez les gays sont aujourd'hui bien documentés. On a ainsi isolé un certain nombre de facteurs médicaux et comportementaux constants qui favorisent une infection au VIH : les rapports anaux non protégés, la charge virale élevée d'un partenaire proche (amant régulier ou compagnon de vie), la fréquence élevée de partenaires différents sur une période donnée, le multipartenariat comme principal mode de vie sexuelle sur le long terme, l'usage de drogues injectables, l'usage de stimulants psycho-actifs (type amphétamines), l'origine ethnique (cela vaut essentiellement pour les afro-américains aux Etats-Unis mais on sait que toute population fragilisée en raison de ses origines ethniques est davantage exposée, chez les homo comme chez les hétérosexuels).

Ce qui est frappant, c'est le caractère global de ces facteurs comportementaux : ainsi, des études à San Francisco comme en Thaïlande ont mis en évidence que l'usage d'amphétamines dans le cadre sexuel induisait le plus souvent des rapports anaux non protégés entre partenaires de statuts sérologiques différents. On remarque par ailleurs à Bangkok aussi bien qu'aux Etats Unis une hausse très importante de l'usage de ce type de produits psychoactifs chez les gays.

Les facteurs sociologiques

Des facteurs d'ordre sociétal doivent aussi être pris en compte. Les auteurs du Lancet ont ainsi isolé quatre modèles principaux pour décrire les pays du sud :

- **Le premier modèle** concerne principalement l'Amérique du Sud : les gays sont les principaux contributeurs à la prévalence du VIH dans une zone où globalement l'incidence est faible. Autrement dit, les contaminations au VIH concernent avant tout les gays, alors que le reste de la population est plutôt faiblement touché par l'épidémie.

- **Le deuxième modèle** vaut essentiellement pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale : l'épidémie au VIH concerne avant tout les usagers de drogues injectables, gays et hétérosexuels confondus.

- **Le troisième modèle** est le modèle Africain : l'ensemble de la population est

fortement touché par l'épidémie du SIDA et les gays se contaminent aussi bien lors de rapports homo qu'hétérosexuels.

- **Le Dernier modèle** se rapporte à l'Asie du sud-est : hétéro, homosexuels, usagers de drogues et travailleurs du sexe contribuent tous autant à la diffusion du virus.

Les risques de la séro-adaptation

La séro-adaptation fait partie des pratiques encore assez nouvelles que certains gays ont adoptées pour se protéger d'une contamination au VIH : choix d'un partenaire de même statut sérologique (serosorting ou sérotriage), choix du rôle lors de la pénétration (insertif ou réceptif) en fonction du statut sérologique de chacun (le pénétrant étant moins exposé à une contamination que le pénétré surtout en cas d'éjaculation interne). Des études américaines et anglaises ont montré que les rapports non protégés étaient surtout le fait de partenaires séropositifs au VIH. Par ailleurs, on sait à présent de façon certaine que si une charge faible n'exclue en rien les risques de contamination au VIH, elle les réduit de façon considérable.

Si ces pratiques ont pu contribuer à l'augmentation du nombre de contaminations (ou du moins à sa stagnation), c'est qu'elles peuvent être considérées comme des alternatives à l'usage du préservatif entre partenaires se pensant séronégatifs, l'un l'étant vraiment mais l'autre ignorant sa séropositivité au VIH : or, sans traitement, un porteur du VIH est, de façon générale, beaucoup plus contaminant ; sans compter que dans la période de primo-infection la charge virale est particulièrement élevée et que le sujet est donc tout particulièrement contaminant. Autrement dit, pour un gay séronégatif la stratégie de la séro-adaptation comporte des risques majeurs de contamination : s'il a des rapports non protégés avec partenaire séropositif ignorant son statut sérologique et se déclarant donc séronégatif, il y a de très fortes probabilités pour que ce partenaire séro-ignorant ait une charge virale très élevée et soit donc hautement contaminant.

Les réseaux sexuels et les risques

Les réseaux gays de rencontres et de sociabilité (bars, clubs, lieux de drague, sites internet, cercles d'amis etc) sont autant un facteur de diffusion du virus qu'un moyen efficace de diffusion des messages de prévention.

Bon nombre d'études ont par ailleurs démontré une diffusion en réseau bien plus importante chez les gays que les chez les hétérosexuels. Les analyses font ainsi apparaître des groupes de transmission explosive dans lesquels on constate 25% de souches virales liées, alors que chez les hétérosexuels elles ne dépassent jamais les 5%. Par ailleurs les gays ont deux fois plus de variants génétiques du VIH (à savoir des souches différentes du virus) que les hétérosexuels. 38% des gays séropositifs américains sont porteurs de variants VIH multiples (surcontamination).

Les facteurs ethniques

Dans les pays occidentaux, les minorités ethniques gays sont touchées de façon disproportionnée par le VIH. Cela s'explique de plusieurs manières. Ces populations souvent pauvres et précarisées ont un moindre accès aux soins. A l'intérieur de ces groupes ethniques, le dépistage au VIH est moins fréquent que dans le reste de la population gay. De fait l'accès aux traitements est moindre dans ces populations et le nombre de porteurs du virus avec une charge virale élevée est donc plus important que dans le reste de la population où l'accès aux traitements permet de réduire la charge virale et donc l'infectiosité des individus contaminés.

Ailleurs que dans les pays occidentaux, en Afrique notamment, nombre de gays se voient tout simplement refuser l'accès aux soins, ce qui crée donc des poches de populations où la charge virale communautaire est particulièrement élevée et les risques de contamination accrues d'autant.

Facteurs biologiques

La pratique très répandue du sexe anal chez les gays est bien évidemment un facteur très important de diffusion du VIH. En effet, que ce soit pour les homo comme pour les hétérosexuels, toutes les études convergent : le risque de contamination par voie anale est 18 fois plus important que par voie vaginale. Ceci s'explique par le tropisme intestinal du VIH : à savoir, le virus se concentre tout particulièrement dans la muqueuse intestinale et celle-ci est particulièrement réceptive au virus.

Les études montrent également qu'il n'y a pas de différence, chez les gays, entre les personnes déclarant exclusivement une pratique anale réceptive (passif) et celles qui ont des pratiques à la fois insertives et réceptives (actif/passif). Seules les personnes qui déclarent une pratique exclusivement insertive (actif) non protégée ont un risque par acte plus faible que la moyenne de contracter le virus. Dans la mesure où la grande majorité des gays a une pratique anale versatile (actif/passif), il apparaît évident que la pratique du sexe anal est un facteur d'explication tout à fait déterminant de l'exposition accrue des gays aux risques de contamination au VIH. Les études ont par ailleurs montré que si la circonscription diminuait de 60% le risque de contamination pour les hommes hétérosexuels dans le cadre de rapports vaginaux, il n'en est rien dans le cadre des rapports anaux (pour les homo comme pour les hétérosexuels).

Les gays ont plus de partenaires que les hétérosexuels et sont donc également plus sujets à contracter des IST, comme le VHC (Hépatite C), la syphilis, l'herpès ou le papillomavirus. Or il a été prouvé par de nombreuses études que la présence d'une IST augmente le risque de contamination au VIH. Dans un contexte où à l'échelle mondiale les gays ont moins accès au dépistage de ces IST et à leur traitement, cela ne fait donc qu'amplifier le problème.

Bilan

L'équipe de chercheurs a construit une modélisation mathématique de l'épidémie en incluant l'ensemble des paramètres caractéristiques de l'infection au VIH chez les gays. Ils ont pour cela tenu compte des données démographiques et des prises en charge médicales spécifiques des gays pour calculer l'évolution de l'incidence au sein d'une cohorte de 5000 gays, nord américains et péruviens, dans laquelle la prévalence au VIH est de 15% au départ (autrement dit une population gay où 15% des individus sont contaminés).

Elle a montré ainsi :

- **Que si les risques de transmission par rapport anal étaient équivalents aux risques de transmission par voie vaginale, le nombre de nouvelles contaminations serait réduit de 80%, à savoir divisé par 5.**

- **En supprimant la réversibilité des rôles, comme dans le cas des relations hétérosexuelles, le nombre de nouvelles infections serait réduit de 98%, soit divisé par 50.**

- **Que le nombre de partenaires élevé expose plus facilement aux risques de contamination au sein d'un groupe mais moins que ne le font les facteurs biologiques liés au sexe anal.**

ce qu'on en pense

- Le premier intérêt de cette étude est bien sûr, 30 ans après l'apparition du virus et 15 ans après celle des trithérapies, de faire un panorama sinon exhaustif du moins très complet de l'état de l'épidémie chez les gays et des divers facteurs biologiques et sociologiques qui peuvent expliquer que cette population soit partout dans le monde davantage touchée que la population hétérosexuelle.

- Il apparaît donc, à la lecture de cet article que, chez les gays, l'épidémie du SIDA se pose beaucoup plus comme une épidémie à part entière que comme un des aspects particuliers d'une épidémie générale. En somme il y a deux épidémies du SIDA, à la fois dans ses modalités de transmission et dans ses proportions : celle des gays et celle de la population en général. Préserver par tous les moyens possibles sa santé et celle des autres, plus qu'on ne le fait aujourd'hui. Il en va de notre santé mais aussi de la préservation de nos modes de vie.

- Enfin, notons que la catégorie "gay", ici employée par militantisme par l'auteur, ne doit pas faire oublier l'intérêt de la catégorie épidémiologique de HSH dans certains contextes, pour lesquelles les hommes concernés ne sont pas reconnus ou ne se reconnaissent pas dans la catégorie "gay". Il est donc parfois utile d'en passer par une caractérisation minimaliste des pratiques étudiées, en terme de rapport d'organe à organe, ou de sexe à sexe.

Des virus qui voyagent : résultats de l'étude SPREAD

Comme nous l'avons exprimé dans l'édition du dernier bulletin de reactup, les gays sont de grands voyageurs. Il a suffi d'une simple petite question dans l'enquête EMIS (European MSM Internet Survey) pour nous en apprendre beaucoup : « Où avez-vous eu vos dernières relations sexuelles à l'étranger ? ». Le résultat est intéressant. Les gays européens qui ont répondu à l'enquête en ligne aiment voyager. Leurs destinations favorites sont Berlin pour 24% et l'Espagne (Madrid, Barcelone et les Canaries) pour 13%. Viennent ensuite Paris et Londres. Mais ils aiment aussi traverser les frontières proches d'eux ou se rendre dans les pays qui pratiquent la même langue ou des langues proches (pays anglo-saxons et Commonwealth, germanophones, pays latins et Amérique Latine). Mais pour les gays qui voyagent, l'éloignement est aussi l'occasion de se lâcher. Dans l'enquête EMIS ils ont deux à douze fois plus tendance aux pénétrations non protégées en voyage qu'à la maison.

Le projet européen SPREAD s'y est pris autrement. Il a consisté à recueillir entre 2002 et 2007 des échantillons de sang de personnes nouvellement diagnostiquées comme séropositives au VIH ainsi que des données socio-comportementales les concernant dans 25 pays d'Europe et Israël. Les chercheurs ont ensuite analysé les virus dont ces personnes étaient porteuses afin d'étudier les sous-types de ces virus et leur proximité génétique des autres virus du groupe analysé.

L'analyse conduite sur les échantillons prélevés aux 4260 participants de SPREAD a montré que dans 1330 cas, le virus analysé était génétiquement semblable à 98% à un autre virus de l'étude, formant 457 clusters (ou grappes) composés de 28 à 2 personnes. Cette proximité génétique indique une nécessaire contamination commune par une personne du même groupe ou une personne proche de ce groupe. En rapprochant cette analyse du lieu géographique de prélevement, il devient intéressant d'étudier le rôle que peut jouer la mobilité des personnes dans la dissémination des virus.

D'une manière générale, les résultats de SPREAD montrent que les contaminations sont très majoritairement nationales voire même régionales. La plupart des personnes (82%) dans les clusters sont porteuses de virus de sous-type B, le plus répandu dans les pays occidentaux. Les personnes porteuses d'un sous type non-B, le plus fréquemment hétérosexuelles et immigrées, appartiennent beaucoup moins à des clusters que les autres et ont le plus souvent des contaminations anciennes.

Des 457 clusters, 17% comportent des personnes venant de différents pays et 26% des personnes appartiennent à ces clusters internationaux. Mais ce qui fait la différence c'est qu'ils ne comportent que 14% d'hétérosexuels contre 31% d'hommes gays. Par ailleurs, ces clusters internationaux comportent plus de personnes contaminées depuis moins d'un an. C'est le cas de 39% des personnes qui y appartiennent contre 24% de ceux qui n'appartiennent pas à un cluster.

Cette étude confirme bon nombre d'observations et d'autres recherches plus locales sur les phénomènes transfrontaliers en Europe. Bien que SPREAD n'ait pas été menée sur tous les pays européens, excluant notamment la France et le Royaume Uni, elle nous renseigne quand même sur les grandes tendances en Europe en matière de réseaux sexuels à travers la dissémination du VIH. Certes l'image produite est très floue et ne peut fournir qu'une impression d'ensemble. Mais il en ressort nettement que les gays sont de grands voyageurs attirés par les grandes places festives gay européennes contrairement aux hétérosexuels dont les réseaux sont plus nationaux ou aux immigrés qui le plus souvent restent implantés sur leur lieu de migration et n'ont majoritairement que des contacts au sein de leurs communautés.

Mais ce que l'on peut tirer aussi de telles études c'est la nécessité pour les places touristiques gays et les organisateurs d'événements de tenir compte dans les actions de prévention de terrain de la fréquentation internationale.

Source : Frenzt D et al. Limited cross-border infections in patients newly diagnosed with HIV in Europe. *Retirovirology* 10(36). 2013. Fernández-Dávila P et al. Mobile men who have sex with men : an exploration in European residents of sexual risk taking while travelling abroad. 19th International AIDS Conference, Washington, abstract THPE373, 2012.



Les Soeurs
de la Perpetuelle
Indulgence
Couvent de Paname



REACTUP.fr