

LA LETTRE DE



rsms.asso.fr  
NUMERO 71

**CONFERENCE ASLP DU 24 AVRIL  
« LE POINT SUR LA  
SURCONTAMINATION  
AU COURS DE L'INFECTION VIH »  
d'après Jean-Claude TARDY**

*Question récurrente : quels sont les arguments en faveur d'un risque de surcontamination ?*

*Jean-Claude TARDY nous a fait un brillant exposé à partir des données de la littérature, les diapos sont sur le site rsms.asso.fr.*

Le VIH est composé de deux brins d'ARN (son empreinte génétique) qui vont lui permettre de se reproduire en utilisant le matériel de la cellule qu'il infecte. La reverse transcriptase (qui copie le code génétique du virus dans une cellule saine) peut conduire à produire des ARN recombinants provenant de différentes souches virales ; un virus mutant a donc la capacité de se reproduire. On peut retrouver dans les cas de surcontamination en moyenne jusqu'à quatre fragments d'ADN différents par cellule infectée.

Quelques précisions techniques : on parle de « surinfection » lorsque une seconde infection a lieu après le développement de la réponse immunitaire. On emploie plutôt le terme de « coinfection » lorsque qu'on voit apparaître comme majoritaire une souche virale qui était jusqu'alors minoritaire. Mais d'une manière générale coinfection, surcontamination et surinfection renvoient à la même chose c'est-à-dire à la présence de deux ou plusieurs virus simultanément.

Il faut savoir que toutes les combinaisons entre virus sont possibles, il n'y a pas de sous-groupes qui s'excluent l'un l'autre, ni de priorité dans la contamination par une souche donnée (un virus mutant peut se recombiner avec un virus sauvage par exemple).

La recombinaison entre du VIH-1 et du VIH-2 pose problème dans le sens où le dépistage d'un virus n'entraîne pas systématiquement la recherche d'une autre souche virale.

LA LETTRE DU RESEAU  
SANTE MISTRAL



MAI/JUIN 2008

On peut se surinfecter plusieurs fois. Les cas de surcontamination ont été découverts dans tous les groupes (homosexuels, hétérosexuels, toxicomanes).

La surcontamination peut entraîner des résistances aux traitements. En effet, par recombinaison génétique, le virus peut acquérir des résistances croisées qui vont donner naissance à des virus recombinants cumulant les résistances des deux virus initiaux (d'où l'apparition de nouveaux virus dotés d'un pouvoir hautement pathogène : le « cas du patient de New York » peut être ?) ainsi qu'une progression plus rapide de la maladie. On suppose que le sérotriage pourrait favoriser l'émergence de nouvelles souches virales mais la fréquence des surcontaminations est difficile à chiffrer en raison de problèmes techniques et financiers. Pour avoir des données valides, il faudrait faire un génotypage

lors de la découverte du virus puis analyser les mutations ultérieures en fonction de critères qui restent à définir (la prévalence, la prise de risque).

Les recherches présentées semblent montrer que l'année qui suit l'infection serait la période la plus propice à la surinfection, avec une sensibilité accrue pendant la phase de primo-infection ou celle de l'arrêt de traitement. Ceci s'explique par l'absence d'anticorps neutralisants durant cette période. Passé ce délai, les surinfections sont quasi-inexistantes. Or, à l'heure actuelle, il n'existe pas de marqueurs biologiques permettant la mise en évidence de ces anticorps : on comprend mieux alors les difficultés posées par la recherche d'un vaccin. En effet, comment fabriquer un vaccin lorsque la présence d'un virus ne protège pas de la contamination par d'autres virus « de la même famille » ?

Il n'existe pas à ce jour de marqueurs ou d'indices d'une surcontamination. Cependant,

une augmentation de la charge virale d'1 log ou l'apparition d'une infection, en l'absence de phénomènes explicatifs, peuvent être considérés comme des indicateurs d'une possible surcontamination, mais leur présence n'a pas été montrée de manière systématique. En conclusion, la réalité de la surcontamination est un facteur à prendre en compte dans nos actions de prévention.

**Compte-rendu de Sylvie BOULANGER  
RSMS et Volontaire à AIDES**

**Réunion de Réseau Santé Marseille Sud  
Lundi 28 avril 2008  
Droits des personnes étrangères malades**

*Dr Malika MOKHTARI (PH-CHU Nord)  
Dr Marie-Laure DE SEVERAC (déléguée  
régionale sud Groupe SOS)  
Mohamed (Afrisanté)  
Me Laurent BARTOLOMEI (Avocat)*

Eléments à retenir :

En ce qui concerne les médecins experts qui sont sollicités pour établir le certificat médical, le choix parmi la liste fournie ne doit pas se faire au hasard. L'orientation des personnes vers un médecin expert que l'on connaît peut être un atout pour elles. Le certificat médical doit être préparé, rédigé rigoureusement, l'explication doit être claire et détaillée.

De plus, « pour être convaincant il faut être convaincu, certains médecins experts ne le sont pas », dans le doute il est préférable de faire établir le certificat médical par un praticien hospitalier du service où la personne est suivie pour le VIH.

Lorsqu'une personne obtient un refus après une demande de titre de séjour, il est conseillé d'attendre un an avant d'aller retirer un nouveau dossier de demande, car elle risque une expulsion au moment de sa visite à la préfecture. Une demande peut-être effectuée avant un an si l'état de santé s'est aggravé.

Le médecin inspecteur de la DDASS doit répondre à plusieurs questions avant de donner un avis : La personne nécessite ou ne nécessite pas de traitements ; La personne subira des effets d'une exceptionnelle gravité si elle n'est pas traitée ou la personne ne devrait pas subir d'effet d'une exceptionnelle gravité si elle n'est pas traitée ; le personne peut bénéficier d'un traitement approprié dans son pays d'origine ou ne peut pas ; La personne nécessite un soin de longue durée ou

pour une durée (nombre de mois). Si le médecin donne un avis favorable à ces questions, la préfecture devrait attribuer le titre de séjour pour raison de santé pour une durée d'un an.

Il est possible de demander à consulter l'avis donné par le médecin inspecteur lorsque la personne obtient un refus.

Il existe des situations où un titre de séjour a été accordé, et au moment du renouvellement, la demande est rejetée : avis favorable pour toutes les questions sauf accès dans le pays d'origine, contrairement à l'avis de l'année d'avant.

Le titre de séjour pour raison de santé a une validité d'un an. Il est possible de demander une carte de 10 ans après 5 titres.

**Compte-rendu d'Aude FRIXTALON  
Coordinatrice Sociale - Fédération des Réseaux**

## **LES REUNIONS**

### **ASLP**

#### **Troubles hématologiques**

Professeur Eric ROSENTHAL

Jeudi 29 mai 08 – 20 H 30 - Hôp St Joseph

### **Réseau NORD**

**« Réduction des risques : l'expérience genevoise »**

Jeudi 12 juin 20 h 00 - Holiday Inn Prado

### **Réseau Santé MISTRAL**

#### **Comité de Pilotage**

Lundi 16 juin 20 h 30 – au local

### **RSMS**

#### **Conseil d'Administration**

Jeudi 19 juin 20 h 30 – au local

---

#### **Douleur et infection V.I.H**

Dr PLANCHET-BARRAUD

Dr ROUSSEL

Dr SAADALLAH-BOUCHEMOT

Jeudi 26 juin – 20 h 30 –Hôp St Joseph

### **Fédération des Réseaux**

#### **Commission Formation**

Lundi 30 juin 20 h 30 – au local

**RESEAU SANTE MARSEILLE SUD**

**126 RUE SAINTE CECILE**

**13005 MARSEILLE**

**04 91 92 74 84**

**[ecrire@rsms.asso.fr](mailto:ecrire@rsms.asso.fr)**

**[federationreseauxvih@wanadoo.fr](mailto:federationreseauxvih@wanadoo.fr)**