



Journée de réflexion scientifique 2012

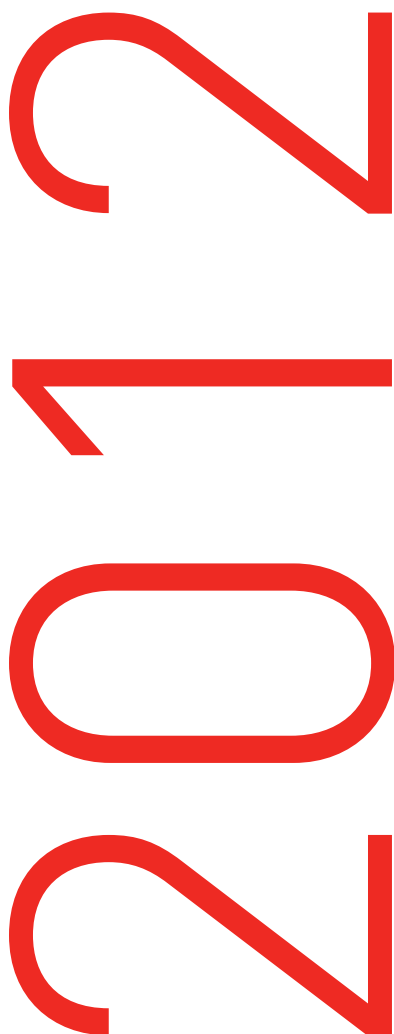
VIH - VHC nouveaux enjeux de prévention

Chaque année, le groupe inter-associatif TRT-5 organise une journée de réflexion scientifique sur un sujet lié à l'actualité de la recherche et/ou de la prise en charge du VIH/sida. En 2012, l'événement a été consacré aux nouveaux enjeux de prévention dans la transmission sexuelle du VIH et la transmission du VHC en contexte sexuel.

Dans un contexte marqué par la publication de nombreuses données issues de la recherche en prévention de la transmission du VIH, cet événement avait pour objectif de soutenir la réflexion et l'appropriation des nouveaux outils de prévention actuellement en développement, mais aussi de susciter et soutenir les échanges et les collaborations entre les pouvoirs publics, le monde de la recherche et les associations impliquées dans des actions de prévention.

L'accent a été mis notamment sur les travaux de recherche concernant le traitement comme prévention ("TasP"), le désir de parentalité chez les personnes vivant avec le VIH, la prévention pré-exposition ("PrEP") ou encore l'actuelle épidémie de VHC acquis dans un contexte sexuel, notamment chez les gays.

**GROUPE INTERASSOCIATIF
TRAITEMENTS & RECHERCHE THÉRAPEUTIQUE**



Transmission du VHC en contexte sexuel

Risques VHC chez les HSH et nouveaux outils de prévention

Gilles Pialoux

Chef de service des maladies infectieuses à l'hôpital Tenon, Paris.
Coauteur avec France Lert du rapport « Prévention et réduction des
risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST ».
Investigateur de l'essai ANRS Ipergay.

Je vais sans doute vous présenter une vision partielle, partielle, d'un phénomène émergent, avec un regard très clinique sur le lien « HSH, Drogues, Sexe & VHC ». Vous serez un peu déçus quant aux nouveaux outils de prévention, qui restent à inventer. Finalement, peu de données sont disponibles sur ces phénomènes et pratiques émergents : le slam – l'injection de drogues – non pas en milieu festif, mais en contexte sexuel.

Ces pratiques ne concernent pas tous les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). Elles sont liées à des réseaux sexuels où on voit des réseaux de contamination se superposer à ces pratiques privées. Le tout reste très éloigné des associations inscrites depuis longtemps dans la réduction des risques (Asud, par exemple).

Récemment, le centre de contrôle des maladies infectieuses (CDC) d'Atlanta a inscrit l'hépatite C au titre des maladies sexuellement transmissibles, ce qui est une petite révolution. On sait depuis longtemps que la transmission du VHC chez les personnes vivant avec le VIH (PVIH) est liée hors injection ou sniff à certaines pratiques sexuelles à risques, non protégées « par quoi que ce soit », pratiques sexuelles associées à l'utilisation de

stimulants, de drogues, etc. On ne dispose que de données épidémiologiques, puisqu'il n'y a pas de données physiopathologiques pour le VHC. Certaines données anciennes, comme l'enquête Presse gay de 2004, montrent des consommations de drogues assez importantes. Les produits changent, mais il y a un rapport entre la consommation de produits psychoactifs et le fait d'avoir des rapports sexuels non protégés. L'alcool est un produit qui augmente les comportements sexuels à risques, mais ce n'est pas le seul, et les produits émergents compliquent les choses.

L'enquête de l'OFDT « Homosexualité masculine et usages de substances psychoactives en contextes festifs gais » menée à Toulouse et Paris en 2007 et 2008 a montré également que l'injection de cocaïne, le sniff, les poppers ou les dérivés équivalents, peuvent être des facteurs de transmissibilité, comme on l'a démontré pour la paille et le VHC.

Ce rapport qualitatif de l'OFDT décrit un circuit type, qui va de la prise d'anabolisants l'après-midi, en passant par la tournée des bars, pour finir par la prise de cocaïne, de MDMA, Cialis®, etc. Ce circuit peut paraître caricatural, mais c'est celui d'une forte consommation, les produits appelant d'autres produits.



Estimation incidence VHC

Parmi 290 services hospitaliers tirés au sort, déclarant des diagnostics VIH

	2006	2007
Services participants	99	96
Nombres de cas VHC rapportés	56	46
Estimation des cas VHC	110	87
Estimation de l'incidence	48/10 000 [IC 95% : 43-54]	36/10 000 [IC 95% : 30-42]



L'étude HEPAIG

En ce qui concerne le contexte VHC épidémiologique chez les HSH, des données montrent l'émergence, vers 2005-2006, des cas d'hépatites C aiguës survenant chez des patients HSH séropositifs, associés à des syphilis et des lymphogranulomatoses vénériennes (LGV) à Paris, Berlin, Londres, Sydney, etc. Ces données ont alimenté les premières études épidémiologiques, dont l'étude HEPAIG. Elles ont permis de noter des pratiques émergentes à risques, comme le fist-fucking (pénétration anale avec la main) ou autres pratiques très insertives et/ou traumatiques pour lesquelles il existe des outils de réduction des risques adaptés aux pratiques.

La cohorte suisse¹ montre une incidence² inquiétante du VHC pour les personnes séropositives, et des données de prévalence de coinfection, qui tournent autour de 17-19 %. Sur cette cohorte, qui comprend 6534 personnes séropositives, dont 3333 sont des HSH, 78 % des cas de VHC sont apparus chez des HSH au cours des trois dernières années. Ces données ont été présentées lors de la conférence sur les rétrovirus et les maladies opportunistes, la Croi 2012. Cela illustre quelque chose d'incident dans une partie de la communauté HSH séropositive.

L'étude « Risque de transmission du VHC chez les personnes atteintes par le VIH : quid des pratiques sexuelles ? », conduite par Annie Velter, socio-démographe à l'Institut national de veille sanitaire avait pour objectif d'estimer l'incidence du VHC chez les HSH séropositifs en France en 2006 et 2007, d'en décrire les caractéristiques et les comportements. De janvier 2006 à décembre 2007, dans chaque service participant, ont été pratiqués des prélèvements de sang, accompagnés de questionnaires sur les pratiques sexuelles et les habitudes de vie et de consommation.

Cette étude montrait en 2006 une incidence VHC de 4,8 pour mille. L'âge médian au dépistage VIH est de 30 ans, et celui au dépistage VHC de 40 ans. Les données en termes de charge virale ne sont pas très intéressantes, mais on note tout de même une proportion assez élevée de personnes en charge virale détectable sous ARV (10 %). Il est des facteurs de risques VHC qui sont classiques (tatouage, piercing, endoscopie avant 1995, et usage de drogues par voie intraveineuse), mais on note un niveau important d'usage de cocaïne per nasal. 50 % des personnes dépistées VHC ont une IST associée et 94 % reconnaissent avoir consommé une substance psychoactive avant un rapport sexuel, avec des produits commerciaux ou non.

La première information d'HEPAIG confirme les pratiques anales non protégées par le préservatif, des pratiques sexuelles très insertives (fist : 71 %), hard (53 %) avec saignements pendant les rapports, les pratiques ne s'excluant pas, dans 47 % des cas. C'était la première fois à ma connaissance que cette corrélation était établie. Les conclusions d'HEPAIG montraient une incidence élevée, confirmée depuis dans d'autres cohortes en Suisse, en Hollande, etc. L'augmentation de l'incidence est très clairement liée à des pratiques sexuelles insertives non protégées et à la consommation de substances psychoactives dans le cadre de ces pratiques sexuelles. D'autres facteurs accélèrent la circulation du VHC : les IST, dont on parle peu, y compris dans la sphère génitale et buccale, le partage de pailles, le nombre de partenaires, la concentration de virus dans le sperme, qui est probablement un facteur qui joue mais qui n'est pas démontré dans le VHC, etc.

Depuis, des campagnes ont eu lieu sur les outils de réduction des risques, comme les gants pour le fist. Il semble, bien que les pratiques n'aient pas diminué, que ce mode de contamination a diminué.

HEPAIG a ouvert la voie à d'autres études examinant les comportements, les consommations de drogues et l'incidence. Dans le contexte actuel, qui voit l'émergence de pratiques et de produits (slam, drogues de synthèse appelées cathinone...), d'autres études sont à mener. Dans la mesure où on n'a pas analysé le risque de ces pratiques, peu de choses sont proposées à ces consommateurs de drogues disponibles sur Internet, notamment les injecteurs. Les associations doivent s'adapter à cette demande.

Les produits consommés

À Tenon, nous avons eu plusieurs cas d'hospitalisation avec des complications somatiques d'injection de méphédrone, une de ces cathinones de synthèse disponibles sur le net... Il y a peut-être un biais clinique, mais j'ai vu un militaire qui avait un problème de passage à l'été et aux manches courtes, ses bras étant tellement abîmés par l'injection dans de mauvaises conditions de ces produits très toxiques.

La méphédrone est un produit émergent utilisé par des patients séropositifs, qui l'injectent en intraveineuse voire intrarectale. Les patients décrivent des effets rémanents, sont très surpris par l'intensité du produit, la durée des effets, la difficulté de la descente après deux-trois jours. Même le Journal du dimanche s'est préoccupé du phénomène des slameurs, en interviewant le docteur Lowenstein qui a cette phrase juste : « Les slameurs ne se considèrent pas comme des drogués, mais comme les explorateurs des extrêmes sexuels ».

Je vous recommande deux excellents articles, l'un de Philippe Batel (« Drogues de synthèse : la préoccupante mode », Vih.org) et le travail réalisé par Aides, Sidaction, InVs, etc. publié dans Swaps. Les premiers résultats de cette enquête montrent que :

- 1) Le slam ne constitue pas une « légende urbaine » mais un phénomène émergent.
- 2) Les slameurs rencontrés ne sont pas exclusivement parisiens : certains résident dans des villes de province et chacun de ces usagers a été en mesure de décrire son réseau personnel de slameurs.
- 3) Les profils des slameurs rencontrés lors de l'enquête sont diversifiés d'un point de vue de leurs caractéristiques sociodémographiques. La plupart sont séropositifs pour le VIH (biais BarebackZone ?).
- 4) Les produits consommés dans le cadre du slam sont des produits stimulants. Le plus souvent, les slameurs disent consommer de la méphédrone ou d'autres stimulants achetés sur Internet sous des dénominations qui évoluent constamment (Miaou Miaou, 4 MEC par exemple).
- 5) Les « plans slam » ont lieu dans des cadres privés sur des temps parfois assez longs (pouvant s'étendre sur deux à trois jours), et sont le plus souvent associés à des pratiques sexuelles collectives.
- 6) Les premières injections sont le plus souvent réalisées par d'autres slameurs plus expérimentés. J'ajoute sans aucun jugement de valeur, que dans ces réunions, il y a ceux qui injectent, ceux qui « passent » et ceux qui subissent. Tout le monde n'est pas à égalité vis-à-vis de ces produits. Il ne s'agit pas une

jack-off party³ ! Il y a des rapports de force, tout le monde n'a pas la même fonction et n'encourt pas les mêmes risques.

7) Des répercussions sur la vie sociale et professionnelle sont également décrites par les usagers. La méphédronne au quotidien est peu compatible avec la vie sociale.

Quels outils de prévention proposer ?

En ce qui concerne les outils de prévention, tout est à écrire. Il est possible de décliner les outils de prévention pour le fist-fucking. Pour le slam, c'est plus compliqué : la notion de risque n'est pas cernée par celui qui prend les produits. On peut cependant appliquer le TasP aux personnes qui s'injectent dans le cadre du risque VHC. Dès que l'on traite une hépatite aiguë, qui plus est chronique, on diminue en statistique et en population le risque de transmission du VHC. L'outil est modélisable aux injecteurs : on peut imaginer qu'en augmentant l'information, l'accès aux tests VHC, en adaptant les outils de réduction des risques aux pratiques, on augmente l'accès aux soins du VIH et du VHC pour finalement réduire la transmission des deux virus.

De toute évidence, il faut à la fois tenir compte du déni de toxicomanie (le produit et son utilisation ne sont que des outils au service du « plan sexuel ») et de l'absence de demande de réduction des risques. Les gens sont débordés par les pratiques, fascinés par l'autodestruction, parfois pour la performance. Pour l'instant, il existe peu de recours, si ce n'est au centre de santé sexuelle parisien « le 190 » et à l'hôpital Beaujon. Il faut savoir entendre sans juger, informer les soignants sur les produits et leurs risques, bref ! être vigilant et ne pas minimiser un phénomène sous prétexte qu'il est émergent.

Débat avec la salle

Marek Korzec, SIS, TRT-5 : Du temps où j'utilisais les produits psychoactifs, je n'étais pas non plus un toxicomane, mais un révolutionnaire. Ma question : depuis la publication de l'avis suisse, de plus en plus de gens se passent de préservatifs et on parle toujours de charge virale. Connait-on la corrélation entre la charge virale et la transmission dans le cas de la coinfection ?

Gilles Pialoux : Le premier modèle de la corrélation, c'est la transmission materno-fœtale. L'une des raisons pour laquelle la coinfection augmente le risque de transmission du VHC, c'est l'augmentation de la charge virale du VHC, « poussé » par le VIH qui n'est pas contrôlé par un traitement. On a aussi des corrélations en épidémiologie sur le risque de transmission sanguine avec le VHC. Sur la transmission sexuelle, c'est moins documenté, le risque hétérosexuel de transmissibilité du VHC est très faible. A priori, il n'y a pas de raison que ça n'impacte pas : la charge virale VHC est un facteur de sur-risque.

Hugues Fischer, Act Up-Paris, TRT-5 : C'est un vieux classique de parler des gants pour la pratique du fist. Dans une pratique médicale, on sait de quoi protègent les gants, mais protègent-ils du risque de transmission du VHC ?

Gilles Pialoux : Oui, les gants tels qu'ils sont développés ont leur efficacité. Dans le VHC, on n'a pas de modèle de culture virale, mais il existe d'autres outils de réduction des risques : éviter la présence des IST, les rapports de pénétration avec éjaculation après le fist, pratiquer le dépistage. Il y a aussi des adaptations profanes, du sérotriage VHC, etc.

Notes :

1. La cohorte suisse est un projet de suivi des personnes vivant avec le VIH, initié en 1988 en Suisse.
2. Nombre de cas (nouveaux) apparus au sein d'une population pendant une période donnée.
3. Jack-off party : séance de masturbation en groupe