



Journée de réflexion scientifique 2012

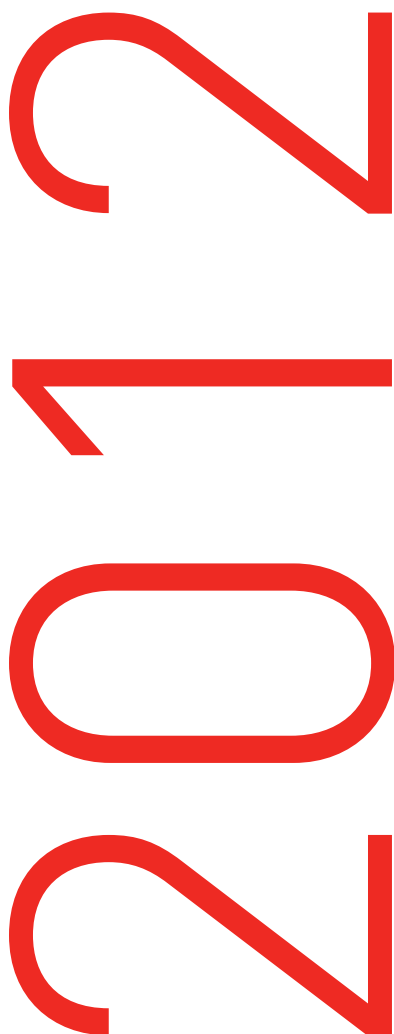
VIH - VHC nouveaux enjeux de prévention

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**



Risques viraux – et autres – de l'usage des drogues de synthèse en contexte sexuel

Philippe Batel

Psychiatre addictologue responsable de l'unité de traitement ambulatoire des maladies addictives à l'hôpital Beaujon, Clichy. Auteur de « Pour en finir avec l'alcoolisme ».

Je vais relater notre expérience à Beaujon de ces drogues dites nouvelles, utilisées dans les milieux HSH avec une intention initiale sexuelle. La question a longtemps été posée de la surprévalence de l'usage des produits psychoactifs dans la communauté LGBT, cela fait peu de doute aujourd'hui. La relation n'est sans doute pas causale mais très clairement associée. Il est important de poser ces éléments parce qu'il y a parfois des réactions communautaires qui, sous prétexte de craindre une stigmatisation, dénie cette surreprésentation.

Produits et tendances

Les HSH sont supposés être des prescripteurs de tendance. Il est clair que dans les cinquante dernières années, ils ont probablement joué un rôle dans l'émergence des produits psychoactifs. Dans les années 60 et jusqu'aux années 80, autour de la révolution des fleurs et de la paix, les produits utilisés étaient le cannabis, l'héroïne et le LSD. Peu à peu, le catalogue s'est enrichi avec, des années 1980 jusqu'aux années 2000, des produits qui modifient l'état de conscience (dits psychodysléptiques) hallucinogènes mais essentiellement empathogènes (générant l'empathie). La cocaïne s'est installée dans les années 1980 à 2000, diversifiée sous forme de chlorhydrate et basée (crack).

Depuis les années 2000, on assiste au retour des solvants, avec une diversité des produits : poppers etc. On a vu émerger un mésusage des traitements de substitution aux opiacés, de nouveaux produits comme le GHB sous sa forme liquide, précurseur du GBL utilisé en soirées. Lors d'une enquête que j'ai réalisée dans les clubs, 25 % des jeunes de moins de 30 ans étaient sous GHB, avec la possibilité pour certains d'entre eux de générer une dépendance très forte. À Beaujon, nous avons une trentaine de dépendants à ce produit avec une clinique extrêmement lourde.

D'une manière générale, l'usage du cannabis s'est installé, la cocaïne (sulfate et base) s'est démocratisée, les addictions comportementales (Internet et sexuelles) se sont installées, aidées par ces produits qui génèrent l'empathie. Le point sur lequel je vais insister est la question d'actualité des cathinones et autres drogues de synthèse.

Deux tendances apparaissent dans les données de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et le rapport du réseau Trends de 2011 : la première est le retour de la MDMA, avec des effets proches de l'ecstasy, dans une culture hallucinogène du plaisir, axée sur l'empathie, le fait de se sentir bien avec l'autre. Une confusion importante règne autour des produits et il est important de clarifier les

choses. Commercialement, les producteurs entretiennent la confusion autour du vocabulaire et de la forme du produit. Par exemple, la MDMA est beaucoup vendue sous forme cristalline, pour rappeler la méthamphétamine. Certains patients disent utiliser de la « méph » ou méphédrone, mais depuis 2010, il est très difficile d'en trouver ; ce sont plutôt des dérivés, les cathinones. Le marché des drogues de synthèse est important : les producteurs anticipent, créent de nouveaux produits en attendant leur classification. J'ai recensé 63 produits différents sur plus de 32 sites Internet.

Le second point rapporté par Trends est une disponibilité plus importante de la kétamine et de la méthamphétamine qui arrive en France par tous les côtés (l'Ouest par les vols transatlantiques, l'Asie du Sud-est, l'Europe de l'Est).

Trends rapporte aussi le développement important du GHB. J'avoue que j'ai été très surpris par cette drogue, sa puissance à engendrer des dépendances majeures avec des troubles psychopathologiques associés très invalidants, comme notamment la phobie.

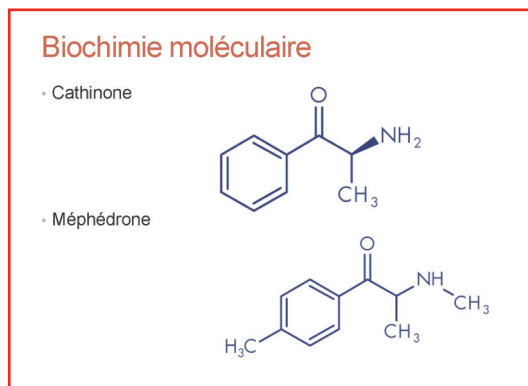
Enfin, il y a cette pratique de slam qui a historiquement suivi l'ensemble des psychostimulants.

Le contexte initial était dit « festif », autour des bars, des boîtes et des soirées. Mais les produits sont entrés dans le champ sexuel, et il y a désormais une étanchéité entre les différents compartiments et un glissement très rapide sur la sphère professionnelle ou la vie de tous les jours. Arrêter un marathon de produits qu'on a soi-disant très bien prévu dès le vendredi est compliqué. Certaines personnes s'injectent le lundi matin pour aller travailler.

Les pratiques d'injection des HSH dans les années 1970 à 1990 concernaient plutôt la cocaïne, l'héroïne et le mélange qu'on appelle « speed-ball ». Dans les années 1990 à 2010, on a assisté à l'arrivée du Crystal, cette drogue extrêmement puissante, avec une épidémie américaine en grande explosion : l'année dernière, on recensait 4 morts par jour. On atteint probablement 12 morts par jour cette année.

Cathinones

Depuis 2010, des pratiques d'injections non intraveineuses émergent avec la kétamine, la méphédrone et les cathinones, que l'on continue d'appeler « méph ».



Je reviens sur le Crystal, « la Tina », la « Meth », qui a un délai d'action très rapide quand on le sniffe, avec des effets durant jusqu'à une heure. Le délai d'action est un peu plus long quand on l'ingère, avec des effets qui durent de 3 à 12 heures. L'injection provoque une montée extrêmement puissante (un « high »), très rapide et qui joue un rôle majeur. Pour le neurobiologiste que je suis, il y a à l'évidence un tag dans le système limbique (amygdale) et la mémoire affective. L'injection crée probablement une inondation dopaminergique et un découplage sérotoninergique, qui est un moteur addictologique majeur. Les injections ultérieures n'ont aucune chance d'arriver à cette puissance.

Les effets secondaires sont nombreux : hyperthermie, sueurs, troubles neuropsychiatriques, tremblements, irritabilité, états maniaques, confusionnels. L'utilisateur ressent un sentiment d'hyperconscience, de toute-puissance, qui est un piège absolu : ce sentiment écrase tout le dispositif cognitif qui permet d'entrer dans une réduction des risques. Par ailleurs, tout ce qui a trait à la satiété disparaît, les besoins physiologiques sont annihilés : les sujets peuvent se déshydrater de façon majeure, perdre du poids en 4-5 jours.

Il y a une ritualisation et une banalisation évidente du slam. Les patients expliquent qu'ils passent de l'autre côté de la barrière de l'injection. Ils évoquent une rémanence visuelle importante qui augmente le plaisir : des vidéos circulent. À la vision, c'est comme si on avait pris le produit. Des patients se masturbent en regardant ces vidéos de slam.

Trois produits m'inquiètent : le 4-MEC, le NRG3 et le MDPV. En 2010, on a vu arriver les premiers slameurs de méphédron et de Crystal, qui étaient vraiment accros et commençaient à avoir des dommages somatiques.

Fin 2011 sont arrivés les slameurs de 4-MEC. À Beaujon, on en comptait 6 au premier semestre, 24 au deuxième semestre.

Le syndrome des manches courtes nous a donné une petite accalmie cet été, les sujets ne pouvant pas se présenter avec des bras usagés au travail ou en famille.

Les slameurs ne viennent pas nous voir d'eux-mêmes. Certains sont orientés par des réseaux de soins ; l'un d'entre eux est en injonction thérapeutique, le « 190 » est un pourvoyeur important. Le reste se partage entre les généralistes, l'équipe de Gilles Pialoux et celle de Pierre-Marie Girard. Nous développons un recrutement secondaire, en repérant des sujets qui « jouent » ensemble, pour qu'ils viennent avec les co-utilisateurs.

Ce sont exclusivement des hommes. Ils sont 30 et tous HSH. Mon échantillon est faible et j'espère qu'il le restera. Ils sont plutôt de classes socioprofessionnelles supérieures. Leur statut sérologique : 29 VIH + et 26 VHC+.

Parmi les 26 VHC +,

- 3 ont été déclarés guéris spontanément sans réplication virale,
- 8 ont été déclarés guéris après traitement,
- 8, dont 2 découverts au cours du suivi, n'ont jamais été traités et sont en phase de réplication virale,
- 4 ont été anciennement traités et sont en phase de réplication virale (échappement)
- 2 sont actuellement traités, dont 1 en phase de réplication virale,
- Pour l'un d'entre eux, les données ne sont pas connues,
- 6 d'entre eux ont eu au moins deux souches de virus.

Risques et dommages

Les risques et dommages sont ceux de l'injection : contaminations IST, VHC, VIH, phlébites, embolies pulmonaires, septicémies. Les risques sexuels sont bien évidemment ceux de la contamination VIH et

VHC mais aussi ceux liés à la dimension psychostimulante de ces produits, en particulier les scarifications, les violences inappropriées... Le problème est qu'il y a un véritable appauvrissement, voire une disparition paradoxale de la sexualité : elle est le prétexte à la « défonce », mais la défonce intervient souvent avant l'acte sexuel et il peut arriver que plusieurs injecteurs soient réunis dans la même pièce mais finissent chacun dans leur coin à chercher un partenaire sur les sites de rencontre.

On relève des accidents physiques, des crises comportementales, des descentes difficiles et des couples qui explosent à cause de tout cela. La dangerosité selon moi réside dans l'addictogénicité forte du produit, c'est-à-dire sa capacité à créer une dépendance. De mémoire d'addictologue, on n'a jamais vu ça. L'emballage est très court, à partir d'un usage dit « récréatif ». S'il n'y a pas mise en place d'un contrôle, on observe un dérapage en trois mois en raison de la tolérance pharmacologique importante au produit. Au début, les slameurs achètent 1 gramme, puis 5, puis ils entrent dans des coopératives où ils achètent 50 à 100 grammes. Les comportements deviennent vite obsessionnels, avec une gestion étrange des stocks. Par exemple : l'utilisateur commande 5 grammes et attend avec impatience le vendredi soir, où il prévoit de n'utiliser qu'un gramme. Il cache les 4 autres dans sa boîte aux lettres et en confie la clé à son voisin pour être sûr de ne pas les consommer. Mais à 4 heures du matin, il va frapper chez le voisin ou fracture sa boîte aux lettres...

Le rapprochement des injections lors d'un plan de consommation est assez caractéristique, lié à la tolérance du produit, au fait que le capital veineux s'amointrit et que la qualité du high s'amointrit également. On en arrive à s'injecter sans précaution. Le record est tenu par un patient que j'ai vu un mercredi à 10 heures, sa dernière injection datant du même matin, 8 heures. Il avait commencé à « jouer » le jeudi précédent. Le marathon avait duré 5 jours, il avait perdu 6 kilos et était dans un état de déshydratation majeure. Très obsessionnel sur l'injection (une injection = 1 Stéribox), il avait utilisé 98 Stéribox pendant ces 5 jours. Même les utilisateurs de cocaïne les plus sévères n'arrivent jamais à ça.

Le NRG3 présente des dangers spécifiques : accès maniaques, dépressions à J+4 avec des situations inquiétantes sur le plan mental, un ralentissement global. C'est une pompe à sérotonines : à J+10, on n'est pas très en forme.

Le MDPV est une saloperie totale, élaboré pour prendre la place de la coke – dont il a le goût. Au début, c'est sympa, avec un syndrome où les deux partenaires sous produit semblent tomber amoureux en même temps. Puis on bascule dans des choses d'une violence extrême, avec une paranoïa importante, une confusion majeure qui peut durer quatre jours. Quant au 4-MEC, il a une montée tranquille, un goût spécifique dans la bouche et il est très addictogène.

Réduction des risques

La réduction des risques concernant ces produits est faible, tendance nulle. Le « slam » ne répondant pas aux règles du « fix », les HSH ne se considèrent pas comme des toxicomanes. Ils se tiennent à distance du discours sur la toxicomanie, rationalisent sur une « sexualité chems accompagnée » alors que cette croyance s'avère fausse, voire contre-productive. En dépit de la gestion obsessionnelle des stocks, les Stéribox sont réutilisés une à trois fois. Certains patients organisent tout pour réduire les risques en amont mais ce travail est détruit par les produits : en fin de soirée, ils pratiquent des fists sans gants, les bras sanguinolents.

J'ai le sentiment de l'émergence d'un phénomène. J'ai bien conscience d'être dans une niche clinique qui ne renvoie pas à quelque chose de plus solide au plan épidémiologique. Je suis étonné par la radicalisation des usagers et par le discours. Mais je pense qu'il est urgent de développer une politique de réduction des risques ciblée, reposant sur une assise communautaire. Dans la population que je suis, la contamination VHC est majeure.

Le dernier point qui me paraît important est qu'il y a une fracture sociale évidente. Le gay bien installé, de quarante à cinquante ans, peut appeler pour se faire porter pâle le lundi matin, alors qu'il sort d'un marathon de quatre jours. Mais quand vous êtes vendeur dans un magasin et qu'il faut que vous fassiez la mise en place à 8 heures, vous perdez

rapidement votre emploi si vous êtes drogué. Ces patients risquent une désocialisation rapide.

Débat avec la salle

Marek Korzec, SIS, TRT-5 : J'entends la nouveauté, l'attrait et Cie. N'oublions pas qu'en 1970, une boîte de Kinortine (amphétamine et caféine) coûtait 1,70F. Et l'ouvrage toujours consultable d'un Japonais décrit une dizaine de composés, la façon de les synthétiser à l'ancienne et a suscité beaucoup de vocations chez des cuisiniers. Je suis ébahi de voir ce qui se passe aujourd'hui parce que de mon temps, la mortalité de ceux qui utilisaient les psychostimulants était la plus forte chez les toxicomanes. Par ailleurs, au-delà de la période de quelques semaines de nuit de noces, très rapidement on aboutissait à un résultat contraire à celui que vous décrivez. Dans les années 70, l'amphétamine rendait impuissant.

Philippe Batel : Mais ça rend impuissant ! Il y a une dépendance avec des produits qui modifient la sexualité en réduisant l'érection ; il y a aussi des dépendances à des produits pour injection intracaverneuse, la papavérine¹, le Cialis® ou le Viagra® n'ayant plus d'efficacité.

Gilles Pialoux : J'ai peut-être une vision de clinicien machiavélique, mais ceux qui ont pris beaucoup de produits comme la méphédronne se retrouvent forcément dans une situation passive et de soumission. Ces produits influencent la sexualité et provoquent une non-conscience, puis une amnésie qui favorisent les situations de soumission.

Marianne L'Hénaff, Arcat, TRT-5 : Arrivez-vous à soigner ? Que se passe-t-il dans vos consultations ?

Philippe Batel : Je n'ai pas assez de recul pour présenter des données. Schématiquement, la question des produits est abordée globalement et aussi de manière comportementale en mettant en place un objectif de changement – dans un premier temps, les utilisateurs sont tous dans l'illusion du contrôle. On développe un travail spécifique sur la réduction des risques mais on n'a pas forcément les outils ni le personnel. Puis nous travaillons sur des

projets d'abstinence. Nous constituons un groupe de parole avec des thérapies cognitives et comportementales où on décortique le schéma de consommation pour éviter l'enchaînement : « la fête » du vendredi au dimanche, le « tunnel » du lundi et du mardi, avec un haut risque suicidaire, la sortie de la zone difficile dès le mercredi et le recommencement du cycle. C'est la même chose pour les croyances autour de la sexualité, qui serait améliorée par les produits : quand ils arrivent à comprendre que cette croyance est fautive, ils réinvestissent la question de la sexualité. Réinventer une sexualité sans produit est extrêmement compliqué. Tout l'enjeu est là : arriver à séparer les deux choses.

Renaud Persiaux, AIDES, TRT-5 : Une des questions qui revient tout le temps dans les actions de AIDES est celle du mécanisme de la transmission en contexte sexuel : le VHC se transmet-il par le sperme et les sécrétions vaginales ou uniquement par le sang ? À AIDES, on rappelle toujours que le TasP protège du VIH, mais pas du VHC. Que sait-on scientifiquement de la transmission sexuelle du VHC ?

Gilles Pialoux : Comme je l'ai dit, on n'a que des données épidémiologiques, donc il faut faire avec. J'ai évoqué la paille, les poppers de troisième génération. On a compris la mécanique : une petite plaie, le côté un peu anesthésique de la coke qui font qu'il y a une transmissibilité par échange de paille. Ce n'est pas prouvé, mais c'est épidémiologiquement solide. Quant au sperme, les données viennent des rapports hétérosexuels, dans une dimension différente du fait du VIH qui « pousse » le VHC. Quand on parle d'effet quantitatif, on sait très bien qu'il y a des sites qui parlent de remplissage par le sperme, avec plusieurs personnes, et en infectiologie, on connaît l'effet inoculum.

Marek Korzec : Qu'en est-il de la transmission sexuelle dans le cadre de la coinfection ?

Gilles Pialoux : Là aussi, on a un peu répondu. Le modèle VIH passe par le non contrôle de la charge virale ou le fait que les gens ne sont pas dépistés. Il serait intéressant de voir si ces pratiques très délabrantes arrivent dans le système de soins et nous permettent d'atteindre ces gays qui ignorent leur

séropositivité. On sait que la coinfection joue sur la libération des pratiques (« après le bareback, il reste le slam », me disait un de « mes » patients). C'est plus développé chez les PVVIH non contrôlés. Si vous imaginez que pendant des marathons sexuels de 4-5 jours, les antirétroviraux sont pris à heures régulières...

Christelle Destombes, Journal du sida : A-t-on une idée, par rapport aux autres études, du pourcentage de ces pratiques chez les HSH ?

Gilles Pialoux : Il faut attendre les résultats de plusieurs enquêtes : Vespa 2, l'enquête Presse Gay 2011, le projet i-Trend surtout.

Stephen Karon, comité associatif Ipergay : J'ai l'impression qu'on ne tire aucune leçon de quinze ans d'expérience de réduction des risques chez les usagers de drogue. Il y a un vrai problème avec le slam. En tant que soignants, vous voyez les cas critiques, mais ils cachent une grande partie des gays qui consomment des produits. La prévalence de l'usage de drogues chez les HSH est énorme. Le milieu techno a réussi à développer des stratégies de réduction des risques, les jeunes s'y droguent plus en prenant moins de risques. Chez les gays, il faut développer l'information en amont avec le réseau d'acteurs de prévention et le monde de la réduction des risques usagers de drogues d'il y a 15 ans. Quand on parle d'un gay usager de drogues, on est face à une multiple discrimination. Pour que le lien se crée entre l'usager et l'intervenant, il faut que le discours soit dans le non-jugement, un vrai défi à relever pour ne pas braquer les usagers.

Question : Je vais régulièrement à Londres en milieu festif, je vois arriver de nouveaux produits, comme le 2BC² ingéré qui arrive maintenant en cristaux, de plus en plus sniffé, ou injecté. On sait que les gays fréquentent le milieu festif techno ; les deux populations se mélangent depuis longtemps et je suppose que ces pratiques se développent aussi dans les milieux précaires.

Gilles Pialoux : Effectivement, ce n'est pas cantonné aux HSH. Et il y a des espaces de mélange, y compris sexuels, gays, hétéros, bis, « festifs ». On nous dit aussi qu'il existe une consommation contrôlée. Quand je vois le portrait des molécules fait par Philippe Batel,

je voudrais bien savoir ce que peut être une consommation contrôlée de MDPV, par exemple. C'est le discours des dealers de dire que les produits sont maîtrisables.

Philippe Batel : Il y a le discours des vendeurs : les produits sont présentés comme des engrais, des sels de bain, qui ne sont pas destinés à la consommation humaine. Il y a un cynisme extraordinaire... Quant à la consommation contrôlée, je pense qu'en usage nasal, les cathinones peuvent être utilisés pour agrémenter la sexualité. Mais le slam est une pratique extrêmement addictogène qui change le regard sur le produit. Dans un premier temps, les gens l'utilisent en slam ou en intra-rectal pour potentialiser l'effet du plaisir, puis il y a le standard autour de l'injection qui fait basculer dans quelque chose de plus lourd.

Marjolaine Degrémont, ex-présidente d'Act Up-Paris : Ces produits coûtent-ils cher ?

Philippe Batel : Rien du tout : 5 euros le gramme quand on achète en coopérative, sinon entre 17 et 20 euros le gramme. Ce n'est rien comparé aux 70 euros en moyenne pour un gramme de cocaïne.

Thibaut Jeunet, AIDES : Pour l'instant et c'est heureux, on n'observe pas dans la communauté gay, pour les pratiques de consommation des produits liées à la sexualité, la même stigmatisation qu'il y a eu à une époque avec le bareback. Il est important tout en restant attentif à l'émergence de ces pratiques, de rester dans le non-jugement, de ne pas stigmatiser ces personnes.

Philippe Batel : J'ai toujours été un peu inquiet de la paranoïa autour de la stigmatisation. À force de ne pas vouloir stigmatiser, on ne parle pas. Oui, les gays prennent plus de drogues que les autres. Si c'est Christian Vanneste qui le dit, il y a un discours politique problématique. Mais le scientifique que je suis le dit. Si l'on veut construire une prévention qui fonctionne, il faut tenir compte de ça. L'autre question est l'image de soi et la question morale. Chez les patients, elle joue un rôle majeur. Si l'on reprend les tâtonnements vécus par les usagers, on se rend compte qu'il y a beaucoup de survivants de l'épidémie. Ils ont le syndrome du survivant, c'est une façon de se mettre en danger et de renvoyer à toutes ces questions. Le discours est : « on s'éclate, on a une sexualité importante,

performante, on utilise ces produits parce que le jeu en vaut la chandelle ». Mais cette question de la morale, au sens de l'image de soi, existe et joue un rôle important au niveau thérapeutique.

Question : Ne faisons pas de tautologie : tous les gays n'utilisent pas ces produits. Il faut faire de la prévention et de la réduction des risques. Sous prétexte que le slam émerge, tous les gays ne sont pas potentiellement concernés. Ce que vous décrivez est terrifiant, mais à quel moment ce phénomène se mêle-t-il à une forme de fascination pour une sexualité, d'une volonté de dépassement ? Il est vrai que tous les éléments sont réunis pour faire une catastrophe sanitaire chez des gays qui ont réussi à stabiliser le VIH, mais la réduction des risques n'empêche pas un discours de prévention clair et communautaire : on peut s'éclater sans tomber dans des extrêmes. Il faut trouver le juste milieu, un discours de respect et d'attention portée à l'autre. ■

Notes :

1. La papavérine est un alcaloïde, utilisé pour son rôle vasodilatateur.
2. 2BC : mescaline de synthèse