

THS5 GRASSE UN GRAND CRU

THS5 2001 s'est tenu du 11 au 15 septembre dans la jolie ville de Grasse ; à l'égal de cette ville des fleurs, THS5 sentait une ambiance détendue, ouverte et studieuse. Intellectuel et convivial, il démontrait non seulement la maturité des réflexions sur les THS mais aussi celle d'un congrès qui a réuni 1315 personnes dont 160 intervenants, généralement brillants et de haut niveau scientifique. Ce n'est pas faire honte aux six précédents colloques internationaux et africains de la SETHS que de constater qu'ils sont en permanente amélioration, bien au contraire !

La SETHS savait qu'elle était un moteur et qu'elle participait à une évolution scientifique de plus en plus pointue dans la perception des problèmes liés aux drogues depuis THS1 Saint Tropez 1993 mais, aujourd'hui, la pertinence scientifique est de plus en plus visible : elle a atteint celle des autres secteurs de santé. Les THS sont devenus des rendez-vous incontournables. Au-delà de sa vocation scientifique, la SETHS voulait aussi conserver et amplifier l'horizontalité des débats et la participation de tous, en particulier celle des associations, celle des personnes dépendantes et, finalement, celle de toute la population. Malgré

la haute tenue des débats, grâce à l'implication de chacun dans un travail de présentation claire, grâce à la présence importante des associations et de la population locale et grâce aussi au soutien des médias, en particulier Radio Agora FM et son émission quotidienne réalisée en direct à partir du colloque de Grasse et diffusée à un large public en France métropolitaine, cet objectif a été maintenu et amélioré.

En fait, THS5 est le seul colloque international où se discutent, devant un public multiforme, des sujets qui vont de l'explicitation des problèmes neurobiologiques et de la mise en évidence des sites récepteurs cérébraux aux diverses drogues à l'accompagnement médico-social des personnes soumises aux addictions ; il présente les nouvelles avancées dans les domaines si complexes de la compréhension et du soin des infections virales liées à l'usage de drogues à côté des moyens pratiques de prévenir et de traiter les infections par le VIH, le VHB et le VHC.

THS5, comme les autres THS, constitue un croisement des expériences : il a pu ainsi faire parler entre eux un haut représentant de la police (la MILAD, Mission de lutte antidrogue) et une sociologue avec une concordance de vue jamais atteinte à ce jour, il a pu être vraiment européen pour échanger les savoirs des divers pays francophones, de l'Italie, de l'Espagne et aussi de la Suisse et des Etats Unis et faire profiter tout le monde et chacun de ses avancées ou faire réfléchir sur ses doutes : les discussions étaient toujours particulièrement positives pour présenter des approches parfois différentes et en tirer des conclusions permettant d'affiner les pratiques de tous. Et chaque session était sous-tendue par une absence totale de langue de bois, la transparence et la précision scientifique étant toujours la règle d'or.

Que dire enfin de l'intérêt de plus en plus majeur des nombreux médecins généralistes, avides de connaissance, pour enfin se sentir tous prêts à prendre en charge et en traitement les usagers de drogues, à ne plus en ressentir de la crainte, à connaître les mécanismes d'action et la pratique de prescription de la métham-



Jean-Pierre Delmont

Gilles Brücker

Jean-Marie Guffens

Jean-Pierre Leleux

Nicole Maestracci

done ou de la buprénorphine, à savoir comment appréhender globalement la personne et son environnement psychosocial, à connaître avec précision les signes pathologiques et les traitements à administrer chez une personne porteuse du VIH, du VHB ou du VHC, à mesurer l'importance d'une addiction à l'alcool et au tabac... THS5 est un colloque imparable dans la formation continue des médecins et des équipes de soins qu'il doit gérer ou installer dans sa ville ou dans sa région.

THS5 se devait d'être de très haut niveau : les avancées sont tellement considérables dans tous les domaines qui l'occupent - ou presque - qu'il eût été inconvenant de ne pas recevoir les communications des prestigieux orateurs et intervenants en cette belle semaine de septembre. THS5 n'a pas déçu !

Dans le domaine des addictions.

La notion globale de « l'addiction » semble avoir des difficultés à sortir du champ purement scientifique : j'entends souvent dire qu'un alcoolique n'est pas un héroïnomanie, qu'un fumeur invétéré n'est pas un habitué du haschich. Il est vrai que les comportements sont différents.

Il n'empêche que la connaissance de plus en plus précise des données biologiques et pharmacologiques démontre clairement le rôle commun et majeur joué par le système opioïde endogène dans les addictions, qu'elles soient liées au tabac, à l'alcool ou à la cocaïne par exemple. Dans le cadre des recherches, l'apparition du Petscan s'avère d'une aide extrêmement appréciable pour la connaissance biologique du cerveau. Grâce au Petscan, on peut visualiser une zone cérébrale en activité et son fonctionnement ; on peut y voir un hyperfonctionnement et une augmentation de la sécrétion de dopamine lors de la prise de cocaïne. Les travaux de génétique avancent à grand pas ; ils ont montré la présence de plus en plus d'allèles modifiés chez les personnes vulnérables. En laboratoire, on arrive, chez les souris, à supprimer une dépendance en ôtant un récepteur spécifique, donc en modifiant un gène.

Dans le domaine cérébral, le progrès des connaissances fondamentales, biologiques et génétiques, permet d'envisager de nouvelles voies thérapeutiques à terme. Il ne s'agit bien sûr pas de modifier les chromosomes ni, plus simplement, le cerveau des toxicomanes ; il s'agit, au contraire, grâce à une meilleure connaissance bio-génétique, de trouver les meilleures voies de soin des addictions qui tous devraient se définir objectivement comme des troubles biophysiques et non comme des fautes ou des comportements antisociaux. Le fruit des recherches en cours ne peut être que l'émergence de nouveaux médicaments espérés depuis quelques années. En effet, on peut affirmer qu'aujourd'hui, la communauté scientifique constate un recul par rapport aux espoirs de la fin des années 90. On a pu croire trouver le médicament anti-craving, celui qui empêcherait le besoin irrésistible d'héroïne, par exemple. Ce n'est pas le cas.

Il nous faut donc rester humble et constater que, seuls, les traitements de substitution, méthadone et buprénorphine, restent efficaces : ils constituent des traitements de fond, nécessitant une impressionnante mobilisation psycho-sociale autour de l'usager de drogue.

Les traitements de substitution ont prouvé leur efficacité mais,

dans le décours du suivi des personnes soumises aux produits psychoactifs, on s'aperçoit de plus en plus de l'importante comorbidité psychiatrique liée aux addictions. La prise en charge psychiatrique et le soutien social sont plus que jamais fondamentaux : il est essentiel de rompre le cercle vicieux stress - dépression - nouveau stress, spirale destructrice qui peut réduire l'efficacité du traitement de substitution. et plonger l'ex-usager de drogues vers l'auto-destruction.

Dans le domaine du tabac, THS5 ne peut que constater l'échec des politiques anti-tabac mises en place : malgré la réduction des espaces publicitaires pro-tabac, malgré l'augmentation des taxes et donc du prix des cigarettes, on sait qu'un jeune sur deux fume en France contre un sur cinq en Scandinavie. Plus grave encore, on observe une flambée de la vente de tabac dans les pays en développement où la contrebande fait florès.

La prévention montre ses limites ; les traitements aussi. Ce ne sont finalement que les traitements de substitution qui, comme pour l'héroïne, démontrent leur efficacité chez ceux qui veulent réellement arrêter de fumer : nicotine pour le tabac, buprénorphine pour l'héroïne. On est loin des espoirs mis dans des molécules comme le bupropion qui, finalement, ne soignent que les fumeurs déprimés et qui, de surcroît, occasionnent des effets secondaires pervers.

C'est l'alcool qui reste l'addiction la plus préoccupante ; malgré les efforts louables des alcoologues et des chercheurs, aucune solution innovante n'apparaît dans le champ de l'alcoologie, aucun traitement efficace et durable ne semble disponible aujourd'hui et demain. On doit rester dans les champs de la psychothérapie, de la « cure de désintoxication » ou de la moralisation qui démontrent leurs limites.

Un espoir dans le champ de la recherche fondamentale cependant : on sait que l'alcool réduit ou supprime le système glutaminergique et augmente le système gabaergique, systèmes essentiels dans l'homéostasie cérébrale. Peut-être une voie de recherche valable pour nos pharmacologues, enfin.

En ce qui concerne les rave-parties, mise à part l'émotion qu'elles suscitent dans nos campagnes, il faut savoir que leur véritable problème provient des polytoxicomanies qui y sont fréquentes : excitation auditive, alcool, cannabis, tabac s'y mélangent aisément.

Quant à l'ecstasy, il convient d'en préciser la morbidité au-delà de ses effets connus et confirmés : hépatotoxicité et risques cardio-vasculaires. Le testing est donc fondamentalement important. Ce rôle, actuellement dévolu à des associations, est essentiel. « Médecins du Monde » s'en occupe, comme il tente également, avec la Croix Rouge Française, de prendre en charge le sauvetage de ceux qui se trouvent en difficulté physique ou psychique lors des rave-parties et d'en éviter les débordements sexuels et autres. Pourtant, ces événements festifs ne sont pas automatiquement péjoratifs ni signes d'une dégénérescence de notre jeunesse. C'est du devoir de l'Etat, et non d'associations, d'aider ceux qui ont envie de se retrouver en groupe important pour fêter la vie afin que cette fête ne se termine pas en catastrophe. Ce même Etat ne dépense-t'il pas des fortunes pour sauver un skieur inexpérimenté, un alpiniste en difficulté, un véliplanchiste impétueux ou un spéléologue attiré par l'ivresse des profondeurs ?

Eux aussi font la fête !

Dans le domaine du sida.

Le dépistage de l'infection par le VIH reste un point faible ; de plus de malades sont dépistés au stade sida. En l'an 2000, 40% de ceux-ci l'ont été chez les hétérosexuels. La conjonction du manque d'efficacité du système de dépistage et le fait que l'infection par le VIH est de moins en moins spécifique à des groupes dits « à risque » expliquent ce dépistage tardif.

Heureusement, depuis l'avènement des trithérapies, les malades du sida meurent dix fois moins et le passage de l'infection par le VIH à la maladie sida a été divisé par six. Le traitement du sida est, il ne faut pas l'oublier, un traitement à vie et ne permet pas la guérison. Il faut noter les complications thérapeutiques, en particulier les troubles du métabolisme lipidique qui entraînent des lipodystrophies mais aussi des risques d'infarctus du myocarde à 10 ans.

Un progrès incontestable se trouve dans la possibilité actuelle d'avoir un enfant tout en étant séropositif grâce à l'injection d'un spermatozoïde lavé dans l'ovule qui ainsi fécondé et replacé dans l'utérus. Et comme la mère ne meurt plus du sida, l'enfant ne sera pas orphelin.

Le drame du sida en ce début de siècle reste évidemment la terrible épidémie africaine dont personne ne voit la fin : elle condamne à mort des millions de personnes.

Dans les pays riches, par contre, les malades du sida qui décèdent aujourd'hui meurent peu, moins des complications liées au VIH qu'aux hépatites virales régulièrement associées. Chez ceux-là, il faut traiter ensemble les infections par le VIH et les hépatites virales, ce qui induit une pentathérapie parfois difficile à supporter mais les deux traitements n'ont pas d'interférence.

Dans le domaine des hépatites virales.

Les progrès sont réels ; si on ne guérit pas encore une hépatite B, on peut la blanchir, comme la syphilis il y a des années : on stoppe l'évolution de l'infection B vers la cirrhose et le cancer mais elle ne demande qu'à repartir. La bithérapie interféron-lamivudine, même si elle peut occasionner des résistances, empêche l'évolution péjorative de l'infection VHB, ce qui est confirmé par les ponctions biopsies itératives. Les travaux des équipes pionnières japonaises sont ainsi confirmés, en particulier par celle d'Eugène Schiff de Miami, un ami du président de la SETHS, Jean Pierre Delmont.

Enfin, on peut raisonnablement prévoir l'émergence de nouveaux traitements dans quatre à cinq ans, nouvelles molécules qui devraient permettre la guérison des infections par le VHB.

Par contre, on guérit l'infection par le VHC : la bithérapie interféron-ribavirine induit de 40 à 80% de guérison, le pourcentage de réussite dépendant du type de virus (attention aux résistances du virus 1b, plus fréquent chez les transfusés que chez les usagers de drogues) et de la charge virale qui, plus elle est élevée, plus elle limite l'espoir d'éradication virale définitive. Cependant, même en cas de réponse virologique incomplète, le traitement actuel de l'infection virale C ralentit le temps d'évolution vers la cirrhose ; bien plus, le traitement des malades avancés (cirrhose) est possible avec une certaine efficacité.

Dans le domaine de la politique de santé.

Il apparaît de plus en plus nécessaire de promouvoir une véritable politique de santé en général et, en particulier, dans le domaine de l'usage de drogues licites ou illicites.

Le rapport du Conseil national du sida présenté par son président, Jean Albert Gastout, et relayé dans la presse grand public par le ministre Bernard Kouchner, est éloquent à ce sujet : « L'usage de drogues est une réalité fortement ancrée dans nos pratiques sociales ; il doit donc être reconnu, notamment dans la prise en charge des individus consommateurs. Cette volonté d'objectivation des pratiques a des implications fortes puisqu'elle conduit le Conseil à prendre en considération toutes les opportunités pratiques pour favoriser une politique de santé publique efficace. En particulier, l'état embryonnaire de la réduction des risques et les difficultés rencontrées dans l'administration des soins en milieu carcéral ne peuvent être seulement constatées ».

La politique des pouvoirs publics apparaît encore trop relevant d'un double registre, hésitant entre les considérations de santé publique et celles de répression de l'usage simple de drogues illicites. C'est pourtant manifestement vers une priorité de la politique de santé qu'il faut se diriger. Aussi, et dans ce but, le Conseil national du sida propose une dépénalisation des usages de drogues. Cet usage doit être considéré dans la perspective d'une protection de la santé publique.

L'accès aux traitements de substitution doit être de plus en plus large et s'accompagner de soins médico-psycho-sociaux de plus en plus pointus, sans oublier le rôle majeur que les pharmaciens peuvent jouer. Par exemple, la bonne prescription de buprénorphine dans le cadre d'un trio patients-médecins-pharmaciens induit des effets particulièrement positifs : réduction significative de la consommation de drogues, cocaïne compris, baisse du partage des seringues et du matériel, réduction des maladies somatiques, des overdoses et des suicides, doublement des consultations médicales.

L'impact social des bons suivis et des bonnes prescriptions est très important : augmentation de l'activité déclarée, diminution de l'absentéisme, stabilisation des revenus, amélioration de la situation familiale et, enfin, réduction des infractions et des comparutions liées aux drogues.

Cette prise en charge a un coût mais il faut savoir qu'il est largement inférieur à celui des fumeurs et des alcoolodépendants ; il s'élève à 15.900 francs par an mais, quand on sait qu'une journée de prison coûte 990 francs à la communauté, il apparaît plus utile d'agir en amont pour éviter au drogué de se laisser enfermer dans le cercle vicieux drogue-violence-incarcération.

Ce survol de THS5 est automatiquement incomplet ; les Actes du colloque sortiront début 2002 et, eux, seront complets. D'ici là, la SETHS poursuivra son travail et préparera, pour Saint Tropez, le prochain « Dimanche à la campagne » au printemps 2002, journée de formation destinée aux médecins de la PACA, pour l'Afrique, le THS3 Afrique 2002 à Fès fin septembre et, pour tous, THS6 2003 qui se tiendra à Aix en Provence fin septembre - début octobre 2003, sans oublier la poursuite de la formation de formateurs sur le territoire algérien.

THS5 a été un succès ; la suite se doit d'être encore plus brillante et, donc, plus efficace et plus utile encore tant pour les intervenants que pour les personnes souffrant des THS.