



Revue critique
de l'actualité scientifique internationale
sur le VIH
et les virus des hépatites

n°52 - janvier-février 96

TOXICOMANIE

Dynamique de la prévalence des contaminations virales chez les nouveaux injecteurs de drogues

Pierre-Yves Bello

Observatoire Régional de la Santé (Toulouse)

**Viral
infections in
short-term
injection drug
users : the
prevalence of
the hepatitis
C, hepatitis B,
HIV, and
Human T-
Lymphotropic
viruses**

Garfein R.S.,
Vlahov D.,
Galai N.,
Doherty M.C.,
Nelson K.E.
American
Journal of
Public Health,
1996, 86, 655-
661

Cette étude s'intéresse aux usagers de drogue par voie intraveineuse ayant moins de six années d'injection et montre que les contaminations par les virus des hépatites B et C

surviennent précocement dans la carrière des injecteurs.

La population des injecteurs de drogue est particulièrement exposée aux contaminations par le VIH, les virus des hépatites B et C (VHB et VHC) et les virus HTLV-1 et HTLV-2. Les facteurs de risque essentiels sont le partage du matériel d'injection et la durée de la période d'injection. Des enquêtes transversales répétées ont montré que la prévalence des infections augmentait avec la durée de la période d'injection, reflétant un cumul de l'exposition au risque de contamination. Toutefois, des études d'incidence (nombre de nouveaux cas apparus au cours d'une période donnée rapporté au nombre de personnes exposées) ont montré que des nouveaux injecteurs avaient un taux de contamination plus élevé que des usagers plus expérimentés (1). Ainsi, la dynamique de la contamination au cours du temps ne serait pas linéaire et il existerait des périodes avec un plus grand risque de contamination au cours de la carrière d'un injecteur.

Dans ce travail, les auteurs cherchent à estimer la prévalence des infections par le VIH, le VHC, le VHB et l'HTLV dans six groupes d'injecteurs se différenciant par leur ancienneté dans l'injection et ainsi d'identifier les périodes où ont lieu des augmentations significatives de prévalence.

– Entre février 1988 et mars 1989, 2921 injecteurs ont été recrutés dans le cadre d'une étude longitudinale sur l'infection par le VIH. Les critères d'inclusion étaient: avoir plus de 18 ans, s'être injecté à un moment, depuis 1977, et ne pas avoir le sida. Lors de leur inclusion dans l'étude, les participants répondaient à un questionnaire et fournissaient du sérum. Sept cent seize participants ont déclaré un début de leur période d'injection au cours des six années précédant leur recrutement (1983-1988) et ont donc constitué la population de l'étude de Garfein et coll. Ils ont été séparés en six groupes, selon la durée de leur période d'injection (0-12 mois, 13-24 mois, ..., 61-72 mois). Lorsqu'il était disponible, le sérum a été testé pour les anticorps du VHC (312 personnes/716), du VHB (703/716), du VIH (716/716), et de l'HTLV (686/716). Des comparaisons entre groupes ont été réalisées. La seconde partie de l'étude a consisté en une étude par analyse univariée puis multivariée des facteurs de risque de contamination chez les personnes s'injectant depuis moins de 12 mois.

Il n'a pas été retrouvé de différences entre les six groupes d'injecteurs en ce qui concerne le sexe (3 hommes pour une femme), la race (87% de noirs), l'éducation (moins de 12 ans d'étude pour 60%), les revenus annuels (moins de 25000 francs pour 75%), le mariage (75% jamais marié) et la sexualité. La prévalence globale chez les personnes testées était de 76,9% pour le VHC, de 65,7% pour le VHB, de 20,5% pour le VIH et de 1,8% pour le HTLV. Lorsque l'on s'intéressait aux différences de prévalence entre les six groupes, il y avait une augmentation importante de la prévalence du VHC et du VHB au cours des deux premières années, mais une augmentation modérée du VIH. Des différences de prévalence statistiquement significatives ont été observées entre les six groupes pour le VHC, pour le VHB, et pour le VIH.

Parmi les injecteurs du groupe 0-12 mois (216 personnes) la prévalence était de 64,7% pour le VHC, de 49,8% pour le VHB, de 13,9% pour le VIH et de 0,5% pour l'HTLV. Les analyses univariées réalisées dans ce groupe retrouvaient des facteurs de risque liés à l'injection pour le VHB et pour le VHC (injection quotidienne, injection de cocaïne, avoir entre 7 et 12 mois d'injection). Il n'y avait pas de lien significatif entre le statut VHB, VHC, et les variables traitant de sexualité. A l'inverse, pour le VIH, les auteurs retrouvaient un lien avec les variables traitant de sexualité mais pas avec celles traitant de la toxicomanie. Trois séries de régression logistique (analyse multivariée) ont été testées pour expliquer le statut VHC, le statut VHB et le Statut VIH. Les modèles retenus gardent comme variables explicatives de la positivité pour le VHB ou pour le VHC: l'injection quotidienne, l'injection de cocaïne, et avoir entre 7 et 12 mois d'injection. Pour le VIH, le modèle final retenait le statut marital et l'orientation sexuelle (hétérosexuel, homosexuel, bisexuel).

Au sein des injecteurs ayant de 49 à 72 mois d'injection (les deux derniers groupes), les prévalences du VIH, du VHB et du VHC étaient analogues à celles de l'ensemble de la cohorte de l'étude initiale (2921 personnes), où la durée moyenne d'injection est de 12 ans. Sur les six premières années, les prévalences du VHC, du VHB, et du VIH augmentaient avec la durée de l'injection. Il semble donc que les contaminations surviennent très tôt dans le début de la carrière des injecteurs. Au sein des moins de un an, on retrouve des facteurs de

risque liés aux pratiques d'injection. Cela conforte l'idée d'une transmission parentérale du VHC et du VHB chez les injecteurs. L'augmentation plus graduelle du VIH suggère une moins bonne transmission du VIH par la voie parentérale. Bien que le nombre de personnes incluses pour chaque virus est différent, les données sont concordantes avec d'autres études qui montrent que le VIH est moins bien transmis que le VHC ou le VHB chez les injecteurs.

Pour les auteurs, ces données suggèrent fortement que le début de la carrière d'un injecteur est une période de haut risque de contamination par les virus transmissibles par voie parentérale. De ce fait, ils proposent que les stratégies de prévention visent à toucher ces groupes. Ils soulignent qu'il s'agit d'une population ayant peu de contact avec les structures sanitaires ou les services de soins spécialisés pour toxicomanes et donc d'accès difficile. Par ailleurs, ils proposent d'utiliser les taux de prévalence VHC et VHB comme des marqueurs indirects d'évaluation des programmes de réduction des risques.

→ L'intérêt essentiel de cette étude réside donc dans la mise en évidence d'une période, très précoce, où le risque de contamination pour les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C est élevé. Sa principale limite réside dans l'extension de ses conclusions à d'autres groupes de toxicomanes que celui étudié. Les populations toxicomanes actuelles ont probablement des comportements différents de celle qui est étudiée, qui s'est injectée entre 1983 et 1988. La simple connaissance de la transmission du VIH par le partage de seringues (1983) a modifié les comportements. Par ailleurs, la dynamique des infections virales au sein des populations d'injecteurs est indissociable du contexte social et politique. La survenue en France du décret Barzach en 1987, des trop rares programmes d'échange de seringues depuis 1990, de l'accès facilité, depuis fin 1994, à des formes de substitution par la méthadone et depuis début 1996 par la buprénorphine (Subutex®), ont modifié le comportement des injecteurs et donc la dynamique des épidémies transmises par l'injection.

L'outil de surveillance épidémiologique présenté dans ce travail apparaît intéressant et les informations présentées demandent à être confirmées sur des populations plus récentes, en Europe et en France. Ceci implique le

développement d'une épidémiologie de terrain des toxicomanies, par trop embryonnaire en France. Enfin, ce travail a le mérite de souligner la nécessité de stratégies de prévention axées vers les nouveaux injecteurs, population qui en France également échappe aux contacts avec les structures de prise en charge sociale et sanitaire. - Pierre-Yves Bello

1 - Nelson KE, Vlahov D, Solomon L et al.
« Temporal trends of incident HIV infection in a cohort of injection drug users in Baltimore, Maryland »
Arch Intern Med, 1995, 155, 1305-1311