

Etat des lieux

Les cas déclarés de sida chez les usagers de drogues par voie IV en Ile-de-France

par Isabelle Grémy

La région Ile-de-France présente l'incidence cumulée régionale de cas de sida la plus élevée de France métropolitaine. Au 30 septembre 1997, la région a enregistré, depuis le début de l'épidémie, 21 548 soit 46% des cas nationaux, alors qu'elle ne regroupe que 20% de la population française. Cependant, son importance nationale diminue régulièrement, passant de 53% des cas diagnostiqués en 1987 à 38,8% des cas diagnostiqués en 1996.

Depuis le début de l'épidémie, la répartition des cas de sida selon les trois principaux groupes de transmission montre qu'en Ile-de-France, 53% des cas a été contaminé par relations homosexuelles, 20% par usage de la voie intraveineuse chez les usagers de drogues et enfin, 16,5% par voie hétérosexuelle.

La contamination par usage intraveineux de drogue n'est cependant pas prédominante en Ile-de-France du fait de l'importance de la transmission par voie homosexuelle. La proportion de cas de sida chez les usagers de drogues est beaucoup plus importante dans d'autres régions. C'est le cas de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur où elle représente 44 % des cas déclarés, ou bien encore de la région Aquitaine avec 32 % des cas, même si en absolu le nombre de cas de sida chez les usagers de drogue par voie intraveineuse est bien moindre qu'en Ile-de-France.

L'évolution du nombre de cas déclarés en Ile-de-France est différente selon le mode de transmission.

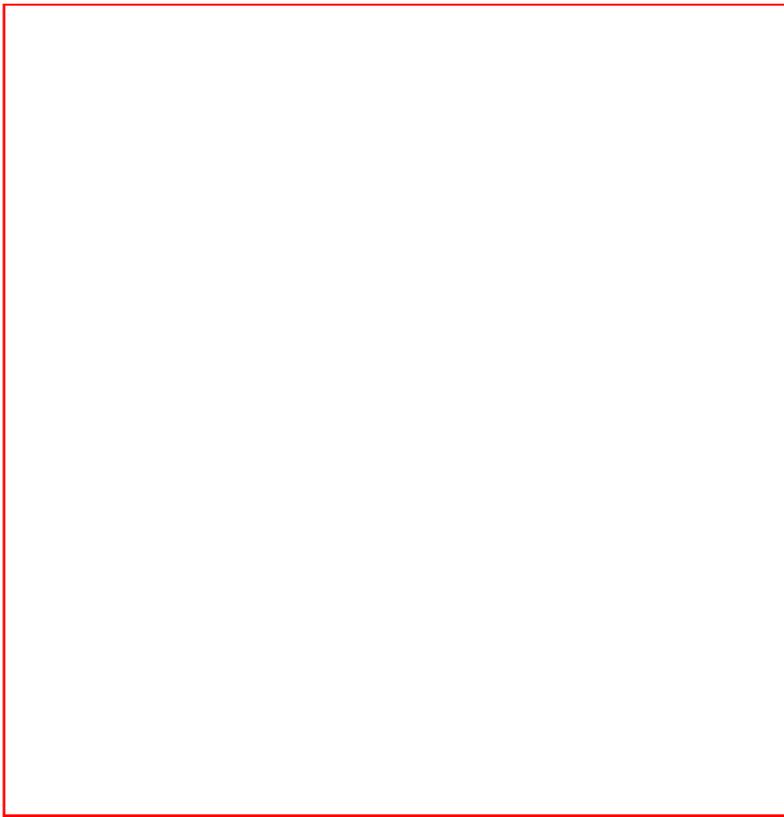
Source : RNSP Données redressées au 31 mars 1997.

Le groupe homo/bisexuels comprend la transmission homo-bisexuelle et

homosexuelle-toxicomane masculine. Le groupe de transmission "autres" comprend : les hémophiles (et trouble de la coagulation), les transfusés, la transmission mère/enfant et les cas inconnus.

En Ile-de-France, une diminution du nombre de cas est observée et débute, dans les groupes de transmission homosexuelle et chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, bien avant la mise en place, en 1996, des nouveaux traitements associant des antiprotéases.

En effet, jusqu'en 1990, le nombre de cas déclarés augmente dans tous les groupes de transmission, le groupe de transmission par relation homosexuelle concentrant plus de 50 % des cas déclarés dans la région. C'est ce dernier groupe qui se stabilise entre 1990 et 1992, pour diminuer de façon ténue (-7 % entre 1992 et 1994), puis ensuite de façon importante (-15 % entre 1994 et 1995 et -31 % en 1996). Chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, on observe le même phénomène, décalé, survenant après la stabilisation et la diminution des cas du groupe de transmission homosexuelle. Ainsi, chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, si phase de stabilisation il y a, elle se situe aux alentours de 1993. Une diminution du nombre des cas est amorcée dès 1994, mais est moins accentuée, de -7 % entre 1993 et 1994, de -4 % entre 1994 et 1995 et de -22 % entre 1995 et 1996. Un brusque décrochage de nombre de diagnostics est observé au deuxième trimestre 1996 correspondant à l'arrivée des nouvelles thérapeutiques (Graphique 2).



Source : RNSP Données redressées au 30 juin 1997. Le sexe ratio de l'année 1996 chez les usagers de drogues a été appliqué aux données du 1er semestre 97

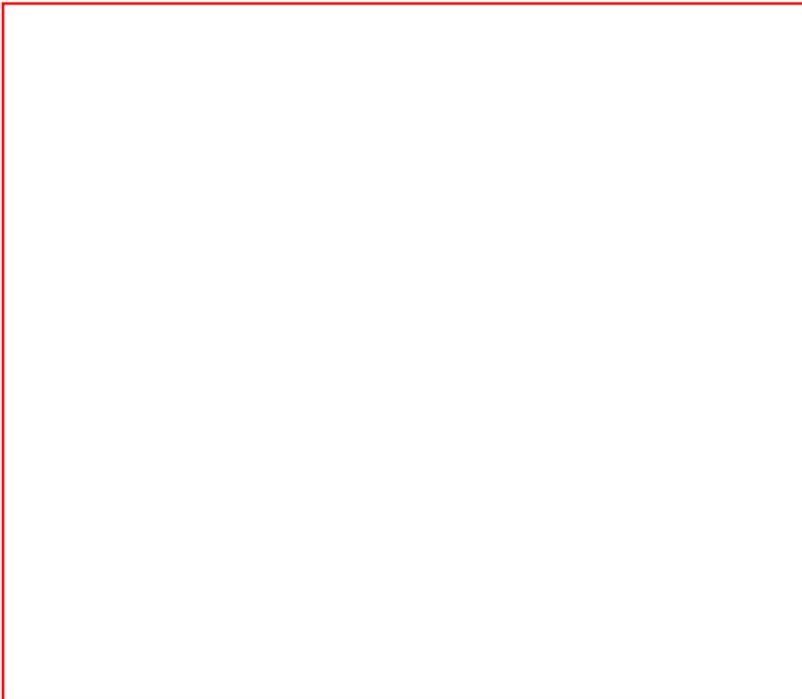
Les cas de sida chez les usagers de drogues sont inégalement répartis dans la région. En effet, 52 % de ces malades sont domiciliés en proche couronne et 24 % tant à Paris qu'en proche couronne.

L'évolution des cas de sida chez les usagers de drogues dans les trois zones géographiques de la région.

Ces trois graphiques, portés à la même échelle afin de mettre en évidence l'importance respective de l'épidémie dans les zones géographiques de la région, montrent les différences d'évolution selon les trois principaux modes de transmission du VIH.



A Paris, on observe l'importance du nombre de cas déclarés de sida, la prédominance de la transmission homo/bisexuelle. Le groupe des UDVI (usagers de drogues par voie intraveineuse) est le moins représenté depuis 1992-1993, et baisse sensiblement depuis 1994.



En proche couronne, au début de l'épidémie, le mode de transmission par relation homosexuelle était prédominant et le groupe de transmission hétérosexuelle numériquement faible. Entre 1987 et 1993, le groupe des personnes contaminées par usage de drogues intraveineuses a augmenté plus vite que les deux autres groupes et, est devenu le plus important à partir de 1994. Cependant, comme pour Paris, il amorce une diminution faible mais persistante depuis 1994 représentant toutefois 32 % des cas déclarés en 1996. En Seine-Saint-Denis, la prédominance de ce mode de transmission par rapport aux autres est particulièrement marquée.



En grande couronne, le niveau de l'épidémie est beaucoup moins important que dans les autres parties de la région. Il se situe, d'ailleurs, aux alentours de la moyenne nationale, la proche couronne et surtout Paris se positionnant très nettement au dessus de cette moyenne. Les usagers de drogue contaminés par le VIH comptent pour moins d'un quart des cas de sida alors que le groupe de transmission hétérosexuel semble le plus important depuis 1995.

La répartition des cas de sida chez les usagers de drogues, majoritaires en proche couronne, témoigne, certes avec retard, d'une prévalence de l'usage de drogues particulièrement importante dans cette partie de la région.

Cependant, on observe aussi que le nombre de cas repérés dans ce groupe de transmission semble, depuis 1994, dans une phase décroissante. Cette diminution moins précoce et moins importante que dans le groupe de transmission homosexuelle se situe néanmoins en amont du décrochage observé lors de la mise en place des nouvelles stratégies thérapeutiques au second semestre 1996.

Cette diminution du nombre de cas est sûrement due à l'amélioration, d'une part, des traitements prophylactiques qui ont retardé l'entrée dans la phase sida et, d'autre part, des traitements par trithérapies qui ont provoqué, fin 1996, le brusque décrochage des courbes de cas de sida quel que soit, d'ailleurs, le mode de contamination.

Cependant, cette diminution, surtout celle antérieure à 1996, peut aussi être mise, sans pouvoir toutefois la quantifier de façon précise, sur le compte de la prévention des risques infectieux à l'égard des toxicomanes grâce, notamment, à l'accès à un matériel d'injection stérile et plus généralement à la politique de réduction des risques.