

BÂLE

Morbidité des toxicomanes et risques accrus d'hospitalisation en relation avec l'infection à VIH

Françoise Facy

Inserm U 302 (Le Vésinet)

Incidence and spectrum of severe medical complications among hospitalized HIV-seronegative an HIV-seropositive narcotic drug users
Scheidegger C., Zimmerli W.
AIDS, 1996, 10, 1407-1414

Menée au service hospitalo-universitaire de médecine de Bâle sur des effectifs importants, cette étude permet de montrer les niveaux élevés de risques de maladies infectieuses associés aux conduites d'héroïnomanie et les coûts engendrés par ces très lourdes comorbidités.

La problématique générale de l'état de santé des toxicomanes

a été peu abordée de façon systématique jusqu'à l'apparition de l'épidémie de sida. Les recueils de données épidémiologiques sont organisés en termes de surveillance, à partir de la prise en charge de la maladie du sida en France. Ainsi, le registre des cas déclarés au Ministère de la santé et des systèmes DMI2 à partir des services hospitaliers permettent-ils de suivre les groupes de toxicomanes parmi les malades identifiés d'une part et parmi les patients traités d'autre part.

Seules des études ponctuelles à partir de quelques lieux de soins, spécialisés ou en milieu hospitalier, permettent d'apprécier l'importance de la comorbidité des toxicomanes séropositifs au VIH et les changements de pratique professionnelle en fonction de besoins spécifiques de soins. L'impact quantitatif en milieu hospitalier n'a pas été analysé en France de façon détaillée et il est intéressant d'en avoir quelques appréciations pour des zones géographiques voisines.

Au service hospitalo-universitaire de médecine de Bâle en Suisse, afin de définir l'impact de l'infection par le VIH sur les admissions en hôpital et la durée de séjour des toxicomanes, une étude rétrospective sur dossiers a examiné le spectre et l'incidence des infections sérieuses chez les consommateurs de narcotiques hospitalisés entre 1985 et 1993. Cet hôpital de 1 400 lits est le seul hôpital public à Bâle à avoir un service de médecine interne. Les toxicomanes sont envoyés à l'hôpital soit par les praticiens, soit par les centres de soins spécialisés en toxicomanie, s'ils requièrent une hospitalisation pour des soins importants.

Les toxicomanes retenus dans l'étude sont ceux qui ont été hospitalisés pendant au moins 24 heures avec les caractéristiques suivantes : usage parentéral de drogue, médication d'un produit de substitution par voie orale (principalement la méthadone), intoxication véritable et myosis en réaction à la naltrexone, ou métabolite d'opiacés ou de cocaïne dans un échantillon d'urine.

Les hospitalisations sont divisées en deux groupes, selon les résultats connus du test sérologique. La définition des infections retenues est établie sur la base de critères très rigoureux.

Au cours de la période, la séroprévalence du VIH s'élevait à 25 % chez les toxicomanes de la ville.

La proportion globale d'hospitalisations associées à l'abus de drogue, au cours des 9 années d'étude, s'élevait pour les toxicomanes séronégatifs à 6,7/1000 sujets hospitalisés et à 7,7/1000 pour les toxicomanes séropositifs. On observe une hausse au fil du temps due à des hospitalisations plus fréquentes pour complications infectieuses chez les séropositifs. En revanche, la hausse des hospitalisations chez les toxicomanes séronégatifs au VIH était due à d'autres causes.

Au cours des 9 années de suivi, 1011 hospitalisations au total ont été enregistrées pour 541 personnes, dont 470 hospitalisations chez les toxicomanes séronégatifs au VIH et 541 chez les toxicomanes séropositifs au VIH. Parmi les 470 séropositifs au VIH, 117 (25 %) étaient présumés séronégatifs au VIH à l'entrée, dont 23 avec un risque peu élevé d'infection au VIH (consommation de drogue par inhalation seulement).

Sur les 541 toxicomanes au total, la plupart avait eu des hospitalisations enregistrées exclusivement dans l'un des 2 groupes définis, à savoir 314 toxicomanes (58 %) avec 456 hospitalisations (45 %) pour les séronégatifs au VIH et 217 toxicomanes (40 %) avec 523 hospitalisations (51 %) pour les toxicomanes séropositifs au VIH. Seules 10 personnes (2 %) avec un total de 32 admissions avaient au moins connu une hospitalisation classée dans chacun des groupes, 8 personnes sur ces 10 avaient connu une séroconversion entre 2 admissions, alors que pour les 2 autres personnes, la première hospitalisation enregistrée parmi les toxicomanes séropositifs au VIH était précédée d'une admission sans test préalable du VIH. C'est pourquoi les 2 groupes d'étude étaient très différents.

La moyenne d'âge concernant la première admission enregistrée est de 27,9 ans (médiane 26 ; IC 25-28) avec une durée moyenne de consommation de 6,7 ans pour les toxicomanes déclarés séronégatifs au VIH, 29,0 ans (médiane 28 ; IC 28-29) pour les toxicomanes séropositifs au VIH avec une durée de consommation de 11,3 ans.

Les toxicomanes séropositifs au VIH ont eu plus d'hospitalisations (47 *versus* 73 % en ont eu une seule et 33% *versus* 10 % avaient connu 3 hospitalisations ou plus).

On observe au fil du temps une augmentation des durées d'hospitalisation chez les sujets séropositifs, passant de 8,2 jours en 1985 à 15,9 jours en 1993. L'étude stratifiée par sexe, âge, type de consommation, indique que cette augmentation est due à la structure des pathologies associées aux hospitalisations.

Ainsi, l'infection par le VIH a représenté, au cours des 9 années de suivi de ces toxicomanes, une charge excédentaire de 2700 jours environ en milieu hospitalier.

Parmi les sujets séropositifs, les infections sont plus fréquentes mais aussi les intoxications et les complications médicales non infectieuses; par contre, les deux groupes ne diffèrent pas pour les tentatives de suicide ou les états de manque.

Les toxicomanes séropositifs au VIH rendaient compte d'un nombre plus élevé d'hospitalisations d'un séjour plus long à l'hôpital, entraînant une charge excédentaire très importante en termes de soins hospitaliers des toxicomanes. Peu de rapports ont évalué les besoins supplémentaires des services de santé pour soigner les toxicomanes malades du sida. En utilisant une corrélation écologique des hospitalisations pour pneumonie et de la prévalence du sida, Drucker et coll. ont évalué que la pneumonie liée à l'infection par le VIH impliquait 14 707 jours de soins supplémentaires à l'hôpital pour les habitants du Bronx (ceci inclut 40 000 toxicomanes environ), entre 1982 et 1986. Une autre étude sur les toxicomanes suivis dans les programmes de maintenance par la méthadone à New York révélait une hausse de 202 à 250 hospitalisations pour 1000 personnes-années de 1986 à 1987. Ce changement était principalement dû à une hausse générale de 85 à 145 hospitalisations pour 1000 personnes-années atteints du sida, au pour pneumonie, tuberculose ou endocardite.

A partir de deux études européennes (Pays-Bas), les toxicomanes séropositifs pour le VIH semblent hospitalisés de 1,5 à 3,5 fois plus souvent que les toxicomanes

séronégatifs. Ces données s'ajoutent à la liste de rapports concernant l'impact important de l'infection par le VIH sur les infections non opportunistes chez les toxicomanes ; ceci inclut les infections respiratoires avec des bactéries communes, la tuberculose, les infections ostéo-articulaires, l'endocardite et d'autres infections multiples.

Une telle étude, menée en milieu hospitalier sur des échantillons aussi importants de toxicomanes, permet de montrer les niveaux élevés de risques de maladies infectieuses associés aux conduites d'héroïnomanie et les coûts engendrés par des comorbidités aussi lourdes, même s'il s'agit de patients sélectionnés à partir des hospitalisations, a priori parmi les plus gravement atteints. Des éléments comparatifs pourraient être recherchés par d'autres services, comme les urgences, pour éprouver si une augmentation de la comorbidité des toxicomanes est due à l'infection par le VIH pour ce type de patients.

En France, il existe peu d'études détaillées sur l'état de santé des toxicomanes en dehors de l'enquête annuelle du Ministère de la Santé (auprès des hôpitaux, des centres de soins spécialisés et des services de prévention), qui permet de montrer depuis plusieurs années l'augmentation des recours à l'hôpital de la part des toxicomanes, essentiellement aux services d'inféctiologie.

Avec l'utilisation à l'heure actuelle du PMSI (système d'information sur les actes médicaux en milieu hospitalier), des analyses approfondies pourraient être engagées afin de mieux distinguer les recours aux soins des toxicomanes en termes de comorbidité et par suite avoir une meilleure connaissance épidémiologique et clinique de leurs besoins de santé. - Françoise Facy