

UDVI

Une évaluation de la validité de l'autodéclaration des comportements à risque chez les toxicomanes

Yves Charpak

médecin épidémiologiste EVAL (Evaluation médicale, médico-sociale, santé
publique) (Paris)

**Validity of
intravenous
drug abusers'
self-reported
changes in
HIV high-risk
drug use
behaviors**
Greenfield L.,
Bigelow G.E.,
Brunner R.K.
Drug and
Alcohol
Dependence,
1995, 39, 91-
98

Si la seule autodéclaration par les usagers de drogues par voie intraveineuse eux-mêmes est pertinente pour estimer ponctuellement une proportion de conduites à risque dans une population, comme le montre cette étude, elle est peut-être moins valide pour estimer des changements de comportement. La validité des déclarations s'altère avec le temps, pour des raisons mal analysées dans cet article.

On s'intéresse de près aux changements des comportements «à risque», en particulier chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. Mais de nombreuses difficultés méthodologiques persistent quant à la mesure de ces comportements, qui portent principalement sur l'autodéclaration externe, ou sur les marqueurs objectifs, en particulier biologiques. Une étude menée aux Etats-Unis permet d'évaluer l'autodéclaration des comportements à risques chez des usagers de drogues par voie intraveineuse.

→ Deux cent quatre-vingt-un volontaires (payés 10 \$ pour l'interview) ont été recrutés par bouche à oreille et affichage dans des centres de traitement pour toxicomanes. L'objet était semble-t-il au départ de comparer des sujets en traitement à des témoins.

Cent quarante-six d'entre eux étaient inclus dans des programmes méthadone (groupe méthadone) et 135 étaient «témoins» (groupe hors traitement). Il faut signaler que ces deux groupes sont assez différents au départ (sexe, ethnie, situation maritale, substitution antérieure, nombre d'injections, partage de seringues). L'entretien initial portait sur le nombre d'injections intraveineuses de cocaïne et d'opioïdes dans la semaine précédente, puis chacun des 6 mois précédents ainsi que sur le partage des seringues aux mêmes périodes.

Après l'inclusion dans l'étude, les sujets étaient interrogés sur leur comportement à risques vis-à-vis du VIH, à 2 mois, 4 mois et 6 mois.

Des analyses d'urine étaient réalisées en même temps que les entretiens pour rechercher les métabolites opioïdes et de la cocaïne. Seuls 159 de ces sujets volontaires (83 traités et 76 témoins) ont eu des données de suivi complètes sur 6 mois.

→ Les résultats sont les suivants :

Les deux groupes (méthadone et hors traitement) déclarent une réduction du nombre d'injections et du partage des seringues entre le mois précédant l'entrée dans l'étude et le suivi à 6 mois, comme si la simple participation à l'étude entraînait une réduction. Les analyses d'urine montrent au contraire une grande stabilité de la consommation d'opioïdes

et de cocaïne.

Cette discordance s'explique par une sur-déclaration des changements de comportements : 36 % des toxicomanes (N = 58) disaient, à l'entrée dans l'étude, n'avoir pris aucun produit opiacé dans les 7 jours précédents, et ils étaient 51 % (N = 82) à 6 mois. Mais à l'entrée, 3 sur les 58 (5 %) avaient des analyses d'urine qui infirmaient leur déclaration, alors qu'à 6 mois, ils étaient 17 sur 82 (21 %).

Cette augmentation des «déclarations erronées» était statistiquement significative (le risque relatif de faire une fausse déclaration à 6 mois par rapport au début de l'étude est de 3,7).

Une autre façon de l'exprimer est de dire que parmi les 24 nouveaux comportements d'abstinence déclarés, 11 (46 %) sont infirmés par les analyses d'urine.

Cette sur-déclaration touche de façon plus importante le groupe hors traitement méthadone.

En revanche, il y a ponctuellement, à un instant donné, une assez bonne concordance entre les autodéclarations des toxicomanes et leurs analyses d'urine.

→ L'article est un peu confus, et on ne sait pas bien si l'étude à été construite pour analyser la fiabilité des déclarations des toxicomanes ou s'il s'agit d'une «copie de rattrapage» après avoir constaté que l'objectif principal, montrer l'impact des traitements méthadone, était difficile à atteindre en raison de la non comparabilité initiale des deux groupes. Un argument en faveur de cette hypothèse est que les auteurs présentent tout de même de nombreux résultats non nécessaires à la démonstration de fiabilité des outils, ce qui renforce cette impression de confusion.

Les auteurs montrent que l'autodéclaration des comportements à risque peut être considérée comme un bon indicateur à un moment donné mais qu'on ne peut s'y fier pour mesurer les changements. L'erreur qui affecte la mesure est en quelque sorte trop forte par rapport à la faible variation des comportements. On peut toutefois regretter que les auteurs n'aient pas cherché à mieux expliquer ces résultats, au

sens statistique du terme, à l'aide des variables décrivant les individus et leur parcours antérieur (sexe, âge, niveau de risque, etc.).

→ Un aspect positif de cette étude peut être mis en avant, même s'il n'est évoqué que comme un biais par les auteurs : l'augmentation des «déclarations erronées» par les toxicomanes, qui touche surtout ceux qui sont le moins pris en charge (hors traitement méthadone) dénote de leur part un réel changement de comportement, même si ce n'est pas celui qui est attendu : ils n'osent plus afficher ouvertement leur consommation de toxique, ouvrant peut-être ainsi la voie à un contact thérapeutique plus approfondi. Ainsi, la simple participation est en soit un début de prise en charge : montrer que l'on s'intéresse... - Yves Charpak