

Italie

L'impact du VIH sur le niveau de mortalité des toxicomanes

Eric Jouglà

Inserm - SC8 (Paris)

Mortality among drug users in the AIDS era
Goedert J.J.,
Pizza G., Gritti F.M.,
Costigliola P.,
Boschini A.,
Bini A.,
Lazzari C.,
Palareti A.
International Journal of Epidemiology, 1995, 24, 1204-1210

L'influence de l'atteinte massive des usagers de drogues par l'infection VIH sur le niveau général de mortalité de cette population et sur l'évolution de ses causes médicales de décès a été étudiée rétrospectivement. Etude qui se heurte au fait que les affections opportunistes ne sont pas toujours rapportés au moment du décès, ainsi qu'à la sous-estimation des morts par overdose, particulièrement marquée dans les régions où existe un centre médico-légal important.

Préalablement à l'émergence de l'épidémie de sida, les toxicomanes constituaient déjà une population dont le risque de mortalité était fortement augmenté (non seulement du fait des décès par overdose ou autres morts violentes, mais aussi en raison des risques infectieux). L'atteinte massive des toxicomanes par l'infection VIH soulève la question de l'impact de l'épidémie sur le niveau général de mortalité de cette population et sur l'évolution de ses causes médicales de décès.

→ Pour répondre à ce problème, Goedert et coll. ont conduit une étude rétrospective sur une cohorte de 4962 toxicomanes italiens enrôlés dans un programme de traitement entre 1980 et 1990 dans la province de Bologne. Le statut vital en fin de période a été obtenu à partir des registres de sida. Pour les sujets décédés, les causes de décès ont été analysées à partir des informations médicales figurant sur les certificats de décès (causes principale, immédiate, associées). Les taux de mortalité par âge, sexe et statut VIH ont été obtenus par la méthode de Kaplan-Meier. Le modèle de Cox a été utilisé pour évaluer les associations entre séropositivité et risque de décès, en tenant compte des caractéristiques socio-démographiques des sujets. Trois groupes de toxicomanes ont été constitués en fonction du statut VIH: séropositif, séronégatif et sérologie inconnue.

Le taux de mortalité de cette cohorte de toxicomanes est 18 fois plus élevé que celui de la population générale adulte de la ville de Bologne. La séropositivité augmente fortement la mortalité: les toxicomanes infectés ont un taux de décès neuf fois plus élevé que les séronégatifs et deux fois plus élevé que les sujets de sérologie inconnue; 16 % de l'ensemble des toxicomanes sont décédés après 10 ans de suivi (28 % des séropositifs versus 3 % des séronégatifs). Le risque de mortalité maximum est observé pour les hommes séropositifs âgés de 30 à 65 ans. 45 % de l'ensemble des sujets décédés sont morts du sida, 19 % d'overdose, 15 % de cause indéterminée, 12 % de traumatismes et 7 % de cirrhose.

→ Ces résultats peuvent être comparés à ceux obtenus dans une autre enquête récente réalisée sur des toxicomanes italiens par Galli et coll. (1). La méthodologie de l'étude est similaire: suivi entre 1980 et 1988 d'une cohorte de 2432 toxicomanes consultant dans les centres de traitement de la

ville de Milan. Le taux de mortalité observé pour la cohorte est 20 fois plus élevé que celui d'une population de référence de même sexe et âge (surmortalité du même ordre que celle obtenue pour la cohorte de Bologne).

Le taux de mortalité des séropositifs est 2,5 fois plus élevé que celui de sujets de sérologie indéterminée (pas de groupe de séronégatifs analysé). Cet excès de mortalité est pratiquement uniquement dû aux décès par sida et par maladies infectieuses. Le risque de décès des séropositifs ne diffère pas pour les autres causes. La répartition des causes de décès des sujets décédés est la suivante: 37 % overdose, 35 % sida, 11 % cause indéterminée, 9 % traumatismes et 4 % cirrhose.

Le poids des décès par overdose est nettement plus élevé que celui obtenu par Goedert. Cette différence s'explique en grande partie par la proportion de sujets séropositifs au sein des deux cohortes (41 % dans la première versus 19 % dans la seconde). Si l'on compare, dans les deux études, les causes de décès uniquement chez les toxicomanes séropositifs, on obtient des données très similaires quant à la fréquence des décès par sida (2 sujets sur 3). En revanche, la part des décès par overdose reste plus élevée dans la deuxième cohorte (20 % versus 13 %).

Cet écart peut s'expliquer par le mode de recherche des causes de décès. La première étude se base uniquement sur les informations médicales inscrites sur les certificats de décès, alors que dans la deuxième étude les informations issues des rapports d'autopsies et des dossiers cliniques ont été recherchées. Or, on sait que, dans un certain nombre de pays, les causes de morts violentes peuvent ne pas être rapportées sur les certificats de décès dans le cas de morts suspectes (overdose, suicide...), ces décès suivant un autre circuit lorsqu'une enquête judiciaire est diligentée.

En France, Lecomte et coll. (2) ont ainsi mis en évidence une sous-estimation très marquée des décès par toxicomanie dans la statistique officielle française, en particulier dans les régions où existe un institut médico-légal important. En Ile-de-France, plus de 60 % des décès par overdose sont ainsi inconnus dans la statistique sur les causes de décès. L'analyse du niveau de mortalité par toxicomanie à partir de ces

statistiques officielles doit ainsi être effectuée avec beaucoup de prudence. En revanche, ce problème affecte très peu le décompte des décès par sida, qui transitent rarement par les instituts médico-légaux.

→ L'étude faite par Goedert des associations de maladies au moment du décès est basée en grande partie sur une analyse en cause multiples des certificats de décès. Ce type d'analyse doit également être mis en œuvre très prudemment car il part de l'hypothèse que les affections opportunistes sont systématiquement rapportées au moment du décès.

En France, une proportion encore trop importante de certificats de décès de patients atteints de sida comporte uniquement la mention de sida en tant que cause de décès, sans autres informations supplémentaires sur les pathologies terminales. Une analyse fiable des pathologies ayant entraîné les décès ne peut alors être effectuée que sur la base d'une enquête complémentaire auprès des médecins certificateurs.

Une telle étude a été réalisée sur un échantillon représentatif de 1203 décès liés au sida survenus en 1992 en France (3). L'analyse a pu mettre en évidence certaines spécificités du mode de décès des toxicomanes atteints de sida, et en particulier des fréquences plus élevées des encéphalopathies, des hépatites, des troubles mentaux, des candidoses disséminées et des cachexies. - Eric Jouglà

-
- 1 - Galli M, Musicco M, COMCAT study group
«Mortality of intravenous drug users living in Milan, Italy - role of HIV1 infection»
AIDS, 1994, 8, 1457-1463
 - 2 - Lecomte D, Hatton F, Michel E, Le Toullec A, Jouglà E
«Décès par toxicomanie en Ile-de-France»
Rev Epidém et Santé Publ, 1995, 43, 560-572
 - 3 - Jouglà E, Péquignot F, Carbon C et al.
«AIDS related conditions - study of a representative sample of 1203 patients deceased in 1992 in France»
Int J Epidemiol, 1996, 25, 190-197