

EPIDEMIOLOGIE

Diminution de la prévalence du VIH chez les usagers de drogues à Londres

Michel Rotily

Observatoire Régional de la Santé Provence Alpes Côte d'Azur, INSERM U 379
(Marseille)

**HIV-1
prevalence in
community-
wide samples
of injecting
drug users in
London, 1990-
1993**

Stimson G.V.,
Hunter G.M.,
Donoghoe
M.C., Rhodes
T., Parry J.V.,
Chalmers C.P.
AIDS, 1996,
10, 657-666

De 1990 à 1993, une étude de prévalence a été menée à Londres auprès d'usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI). Elle met en évidence un vieillissement de la population des UDVI et une baisse régulière de la prévalence du VIH-1.

L'équipe de Gerry Stimson vient de publier une étude de prévalence du VIH-1 et du recours au dépistage au sein d'échantillons d'usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) constitués entre 1990 et 1993 dans la ville de

Londres. Outre la discussion intéressante des résultats d'une enquête originale en faveur d'une diminution de la séroprévalence au cours de cette période, les auteurs rappellent quelques données épidémiologiques sur la question et discutent les politiques de réduction des risques en s'appuyant sur une bibliographie très complète.

Il ne s'agit pas d'une étude prospective mais de 4 enquêtes transversales auprès d'UDVI recrutés durant 4 années selon une méthodologie identique. Des acteurs de terrain ont recruté via leurs réseaux des UDVI n'ayant pas recours à des centres spécialisés dans le traitement de la toxicomanie. D'autres UDVI ont été recrutés au travers de centres spécialisés ; les programmes d'échanges de seringues n'ont pas été considérés comme tels. En fait, une minorité d'UDVI a été recrutée dans les centres spécialisés (entre 20 et 35%). Après la passation d'un questionnaire anonyme structuré sur les pratiques à risque et le dépistage du VIH, un échantillon de salive a été prélevé afin de tester les anticorps anti-VIH1/2. Ainsi quatre échantillons d'environ 500 personnes chacun ont été étudiés.

Les résultats montrent tout d'abord que la proportion d'UDVI enquêtés âgés de moins de 25 ans a diminué entre 1990 et 1993 (31% versus 15%) ; ce vieillissement de la population des UDVI a également été rapporté dans notre pays (1) ; de même, la proportion de ceux n'ayant jamais été en contact avec un centre spécialisé a diminué (27% en 1990 versus 13% en 1993). Ceci pourrait témoigner d'une amélioration de la prise en charge des UDVI pour leur dépendance vis-à-vis des drogues, sous réserve que l'enquête ne soit pas biaisée par le mode de recrutement opéré par les enquêteurs (voir discussion plus loin).

Globalement, l'analyse des données montre que la prévalence du VIH-1, qui était de 12,8% en 1990 a chuté régulièrement pour atteindre 6,9% en 1993. Les taux de participation au prélèvement salivaire sont déclarés très satisfaisants mais ne sont pas précisés ; la comparaison des caractéristiques des sujets testés et non testés ne montre pas de différence. L'analyse ne montre pas une évolution significativement différente de la séroprévalence en fonction du sexe, de l'âge, de l'ancienneté de l'usage de drogues IV.

Deux points sont à noter. D'une part, la baisse de la

séroprévalence est significativement plus marquée chez les sujets nés en Angleterre (-6,7% versus -4,6%) et aucune diminution n'a été observée en particulier chez les UDVI noirs et asiatiques; ce point souligne la nécessité de renforcer les mesures de prévention auprès de ces groupes de population. D'autre part, la baisse de la séroprévalence est plus accentuée chez les sujets n'ayant jamais été traités pour leur toxicomanie (-14,5% versus -3,1%). Cette différence peut s'expliquer par le fait que les sujets peuvent entrer en contact avec des structures de soins soit du fait de leur séropositivité, soit du fait de pratiques plus à risque (injections multiples...).

En 1990, le taux de séroprévalence ne différait pas significativement selon que les UDVI aient déclaré ou pas avoir échangé leur seringue. En 1993, la séroprévalence est plus faible chez les UDVI ayant déclaré avoir partagé leur seringue au cours des 6 derniers mois (13,5% versus 9,8%). Cependant cette baisse est encore plus significative chez les UDVI déclarant ne pas avoir échangé leur seringue au cours des 6 derniers mois (12,4% versus 5,1%).

La baisse de la prévalence chez les UDVI déclarant avoir échangé des seringues au cours des 6 derniers mois peut refléter la faiblesse de cet indicateur de pratiques (i.e. échanges au cours des 6 derniers mois mais pas avant) mais elle peut également témoigner de l'existence d'autres stratégies de réduction des risques, notamment la réduction du nombre de partenaires et/ou d'injections IV et/ou la sélection des partenaires et/ou la désinfection du matériel.

En ce qui concerne le dépistage, les auteurs rapportent une très nette augmentation de la proportion d'UDVI déclarant avoir passé un test de dépistage du VIH-1 (46% en 1990 versus 70% en 1993). Bien que les taux soient plus élevés chez les UDVI recrutés dans les centres spécialisés que chez ceux recrutés par d'autres réseaux, l'évolution des taux de dépistage n'est pas meilleure chez les UDVI recrutés dans les centres spécialisés. Alors qu'en 1990, 82,5% des UDVI séropositifs ne connaissaient pas leur séropositivité, 44,1% «seulement» ne connaissent pas leur séropositivité en 1993. Bien que l'évolution soit plutôt positive, ce travail montre bien la nécessité de renforcer le dépistage chez les UDVI et d'aller à leur rencontre pour le proposer.

Malgré toute la minutie apportée au recueil de données (utilisation de la même méthodologie, limitation du nombre d'entretiens par enquêteur, multiplicité des sites de recrutement) et à l'analyse statistique (modèles logistiques simple ou binominal, prise en compte des interactions), les auteurs soulignent les difficultés méthodologiques peu ou difficilement contournables auxquelles ils ont dû faire face et qui limitent la validité des résultats. Comme la très grande majorité des études de prévalence menées chez les UDVI, celle-ci ne peut garantir la représentativité de l'échantillon. Bien que les échantillons soient comparables d'une année sur l'autre sur le plan géographique, le recrutement s'est effectué préférentiellement dans certains quartiers de la ville. Les auteurs estiment infime mais réelle la possibilité pour un sujet d'avoir été interrogé deux fois au cours d'une année. D'une année sur l'autre, des sujets ont pu être interrogés deux fois, voire plus ; on ne dispose d'aucune information sur ce point dans l'article. La diminution de la séroprévalence pourrait également masquer une incidence importante dans une population dont la taille augmente et dont le renouvellement est important (perte des cas anciens, arrivée des nouveaux cas). Le taux d'attrition de cette population est méconnu : migrations, décès par overdose ou autres maladies infectieuses, arrêt de l'usage de drogues IV. Ainsi, la baisse de la prévalence chez les UDVI entrants dans les centres spécialisés en France s'expliquerait en partie par le taux de mortalité particulièrement élevé chez les plus de 34 ans (2).

La diminution de la proportion d'UDVI de moins de 25 ans et celle d'UDVI déclarant s'injecter des drogues depuis moins de 5 ans peut s'expliquer par le vieillissement de la population des UDVI. Cependant la méthodologie ne permet pas d'écarter la possibilité d'un autre biais de sélection tendant à favoriser l'hypothèse d'une diminution de la prévalence. Il est possible que des UDVI très jeunes ou s'injectant des drogues IV depuis peu de temps n'aient pas été en contact avec les réseaux utilisés pour recruter les sujets ; certains enquêteurs ont pu réinterroger les mêmes sujets par contrainte ou par commodité et écarter ainsi les jeunes ou les nouveaux UDVI. Or il a été montré que les jeunes toxicomanes et/ou ceux s'injectant des drogues depuis peu de temps peuvent avoir des pratiques plus à risque (3).

Cette baisse de la prévalence mérite toutefois d'être

interprétée en parallèle avec les études de modélisation d'incidence qui confirment un déclin depuis la fin des années 80 en Angleterre, ainsi qu'avec les études socio-comportementales qui montrent une évolution des pratiques à Londres : réduction du nombre des échanges, sélection des partenaires, usage de matériel neuf ou désinfecté... Si l'on se doit d'interpréter les résultats de cette étude transversale avec précaution, on doit aussi considérer qu'ils concordent avec d'autres études menées à Londres qui rapportent des séroprévalences très comparables (4). D'autres études conduites au Royaume Uni (5, 6) ou dans d'autres pays occidentaux (7) sont en faveur d'une stabilisation relative de l'épidémie de VIH chez les usagers de drogues par voie intraveineuse

– En conclusion, cet article, s'il ne permet pas d'évaluer de manière comparative différentes stratégies de réduction des risques, apporte des preuves supplémentaires de l'efficacité d'une politique de réduction des risques sur la prévalence (campagnes d'information, distribution gratuite de seringues, absence de prohibition du port de seringues, programmes d'échanges de seringues, disponibilité de seringues auprès des pharmaciens, prescription de méthadone et d'autres produits de substitution...). La comparaison des données de séroprévalence chez les UDVI avec celles rapportées dans certains autres pays européens, notamment ceux de l'Europe du Sud (20 à 60%), devrait rappeler aux décideurs l'importance et l'urgence malheureusement toujours d'actualité d'une politique volontaire de réduction des risques pour les usagers de drogues intraveineuses, particulièrement les plus jeunes d'entre eux ; ces résultats rappellent également la nécessité pour les chercheurs de multiplier les enquêtes auprès de cette population : enquêtes de séroprévalence, études de mortalité et de mobilité des UDVI, études sur les pratiques toxicomaniaques (connaissances et gestion des risques, stratégies de réseaux, disponibilité de matériel...) et sexuelles des UDVI. - Michel Rotily

1 - Carpentier C, Costes JC
«Drogues et toxicomanies - indicateurs et tendances»
DGLDT-ODFT, Paris, 1995

2 - Six C et al.
«HIV infection among injecting drug users entering residential rehabilitation centres in France, 1993-1995»

IX° International Conference on AIDS, Vancouver, 1996

3 - Fennema JSA et al.

«The relative importance of young and recent-onset injection drug users in the Amsterdam HIV epidemic, 1986-1995»

IX° International Conference on AIDS, Vancouver, 1996, MoC 465

4 - Strang J et al.

«HIV among south London heroin users in 1991»

Lancet, 1992, 339, 1060-1061

5 - Ronald PJM et al.

«Risk taking behaviour on the decline in intravenous drug users»

BMJ, 1992, 87, 115-116

6 - Bath GE & al.

«Fewer drug users share needles [letter]»

BMJ, 1993, 306, 1414

7 - Ingold R et al.

«Les effets de la libéralisation de la vente des seringues sur le comportement des usagers de drogues consommant leurs produits par voie intraveineuse en France»

IREP, 1989