

RS

SIDA et TOXICOMANIE



RÉTROVIRUS

LA REVUE DU SIDA

Résultats d'une étude épidémiologique différentielle

Dieter KLEIBER *, Wolfgang HECKMANN *, Anna ANDRIOLE *

Au 31 mars 1988, l'Administration Centrale de la Santé de Berlin a enregistré 1 906 cas de SIDA. 12,2 % d'entre eux sont des usagers de drogues par voie intra-veineuse (incluant les héroïnomanes homosexuels et hétérosexuels), ce qui représente une augmentation par rapport au pourcentage enregistré au 29 janvier 1988 (9,7 %).

Cette tendance à l'augmentation indique que les usagers de drogues sont particulièrement menacés d'être infectés par le VIH. Cela pourrait bien être dû au fait que les toxicomanes s'exposent au risque d'infection par le partage des seringues, en plus des pratiques sexuelles également risquées que sont les rapports anaux et vaginaux sans protection.

Si l'on considère les taux de prévalence des toxicomanes par voie intra-veineuse, on remarque principalement deux problèmes :

1. Les taux de prévalence enregistrés par les enquêtes précédentes présentent d'importantes variations. On a rapporté des taux de prévalence variant entre 10,1 % et 84 %. On peut, à juste titre, supposer que ces variations sont dues à des problèmes de sélection des échantillons (très petit et/ou hautement sélectif) et, pour une part, à la non représentativité d'une enquête unique.

2. Cependant, la plupart des enquêtes présentent un pourcentage plus élevé de femmes que d'hommes toxicomanes. Ce résultat reflète l'importance du rôle joué par la prostitution dans l'économie de la dépendance chez les femmes toxicomanes. Mais actuellement, il n'est pas possible de décrire l'importance relative, dans la contamination par le VIH chez les toxicomanes, de certains comportements sexuels comparée à celle du partage de

la seringue. Soit, par exemple, l'activité sexuelle diminue ou augmente (en raison de la prostitution) à cause de la consommation de drogues, soit, si importance il y a, les différences de comportement liées au genre de vie sexuelle n'ont intéressé aucune enquête.

C'est à ces questions que l'étude, réalisée par un groupe de chercheurs du Sozialpädagogisches Institut de Berlin, tente de répondre. Les causes (telles que le partage de la seringue, les pratiques sexuelles et/ou les stress psychologiques) et la prévalence de l'infection par le VIH sont abordées d'un point de vue épidémiologique.

A Berlin, ainsi que dans plusieurs grandes villes d'Allemagne de l'Ouest, nous avons testé et interviewé des hommes et des femmes toxicomanes qui constituent un échantillon assez représentatif des usagers de drogues. Les personnes interviewées proviennent de sous-groupes très différents, qu'il s'agisse de lieux publics et privés ou des services externes et internes des institutions de soins et d'orientation. L'étude est fondée sur une grille de quota que nous avons constitué à partir des résultats des études précédentes (SKARABIS, TU-drop) et en tenant compte de l'avis des experts. Au total, 1 000 sujets devront être interviewés au cours de l'année 1988.

En plus d'une estimation de la prévalence actuelle et des risques relatifs liés au partage de la seringue et aux comportements sexuels, cette recherche permet d'étudier l'influence des événements critiques de la vie des sujets et des pressions quotidiennes. A partir de ces informations, il nous sera possible de déterminer quels sont les demandes et les besoins des toxicomanes en matière d'aide publique. L'objectif de ce projet peut être résumé de la façon suivante :

1. Estimation du taux de prévalence de l'infection par le VIH chez les toxicomanes ;

* Sozialpädagogisches Institut, Berlin, République Fédérale d'Allemagne.

2. Evaluation du risque relatif du partage de la seringue et/ou du comportement sexuel ;
3. Appréciation des types de tensions psychologiques et de stress (événements de la vie, pressions quotidiennes) et appréciation des besoins d'information et des possibilités d'interventions préventives.

Je vais maintenant vous présenter les premiers résultats de notre recherche épidémiologique.

Actuellement, 162 toxicomanes ont été interviewés et ont subi un test de dépistage. Cet échantillon étant encore réduit, il faut considérer les résultats comme préliminaires et les évaluer avec beaucoup de prudence. Les avantages de ce type de recherche n'apparaîtront de façon manifeste que lorsque nous aurons constitué un échantillon suffisamment large.

Le pourcentage de sujets infectés, parmi les sujets testés jusqu'à présent, est plus faible que nous ne nous y attendions (19 % de sujets séropositifs). Il apparaît une différence hautement significative entre les sujets vivant dans un environnement rural et ceux vivant dans un environnement urbain : le taux de prévalence dans l'échantillon berlinois est de 26 % contre seulement 10,1 % dans l'échantillon provenant des zones rurales d'Allemagne du Nord.

Le tableau suivant représente la provenance des sujets de l'échantillon total et le pourcentage de sujets contaminés :

	Pourcentage de sujets dans l'échantillon total	Pourcentage de sujets séropositifs
Lieux publics	30 %	26 %
Lieux privés	27 %	21 %
Services externes des institutions de soins et d'orientation	20 %	9 %
Services de soins internes	19 %	16 %
Institutions judiciaires/ autres	4 %	33 %

Actuellement, nous avons interviewés 113 hommes (70 %) et 49 femmes (30 %). Ces sujets ont commencé à s'injecter l'héroïne entre 12 et 39 ans et, pour la majorité d'entre eux (62 %), entre 16 et 20 ans.

1. Le partage de la seringue

32 % des sujets ont dit ne pas avoir partagé de seringues au cours de la dernière année où ils consommaient régulièrement des drogues. 50 % ont dit avoir partagé la seringue entre 1 et 20 fois par an. 12 % ont dit avoir partagé une seringue jusqu'à 100 fois et 5 % ont même donné une estimation supérieure (+ de 100 fois). Lorsqu'ils étaient interrogés sur la fréquence du partage de la seringue au cours des deux dernières semaines de consommation régulière, les estimations étaient un peu plus élevées : 66 % ont dit ne pas avoir partagé la seringue au cours de cette même période, 22 % ont dit l'avoir fait 5 fois en deux semaines et 8 % ont donné une estimation supérieure. Il est probable que la pratique du partage de la seringue a changé de façon spectaculaire depuis que le SIDA est devenu une affaire publique. Environ 50 % des sujets interviewés nous l'ont confirmé. Par conséquent, et comme on pouvait s'y attendre, la plus forte fréquence de partage de la seringue se retrouve chez les couples ou les amis de longue date. Cependant, pas moins de 16 % des sujets ont dit avoir partagé des seringues avec des inconnus jusqu'à 10 fois au cours de la dernière année et 12 % ont même dit avoir utilisé des seringues qui avaient été utilisées auparavant par une personne séropositive. Il semble que, dans le cas d'un partage de seringue avec des sujets séropositifs, la personne infectée soit, la plupart du temps, la dernière à utiliser la seringue, c'est-à-dire que soit pris en considération un ordre d'utilisation. La moitié des sujets de l'échantillon ont dit avoir partagé des seringues avec 1 à 3 personnes au cours de la dernière année ; 37 % ont dit avoir échangé les aiguilles avec 4 à 20 personnes au cours de la même période.

En ce qui concerne les pratiques d'hygiène, 80 % des sujets ont déclaré qu'ils nettoyaient toujours le matériel avant de l'utiliser. Cependant, une désinfection efficace, telle que la stérilisation à l'eau bouillante, n'est pratiquée que dans 20 % des cas. Généralement, un simple rinçage à l'eau est considéré comme un nettoyage suffisant.

2. Le comportement sexuel

Le tableau suivant représente la répartition des identités sexuelles selon l'auto-estimation des sujets :

20 % des sujets ont déclaré qu'ils gagnaient de l'argent grâce à la prostitution (19 %

	Population totale	Séropositifs	Séronégatifs
hétérosexuels	80 %	75 %	80 %
bisexuels	17 %	18 %	18 %
homosexuels	3 %	7 %	2 %

d'hommes et 47 % de femmes). Ce pourcentage est probablement plus élevé dans les grandes villes.

3. L'emploi de préservatifs

Plus de la moitié des sujets de l'échantillon (54 %) ont déclaré qu'ils n'avaient pas changé leur comportement sexuel devant la menace du SIDA. Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne l'emploi des préservatifs ; les toxicomanes, et particulièrement les hommes, acceptent peu les préservatifs. 61 % des personnes interviewées ont dit ne pas avoir changé d'attitude quant à l'emploi des préservatifs. 26 % utilisent des préservatifs plus souvent qu'auparavant et 10 % les utilisent régulièrement. Toutefois, en ce qui concerne les rapports sexuels, 42 % des sujets ont dit avoir moins de partenaires depuis qu'ils ont entendu parler du SIDA et 36 % ont dit n'avoir de rapports sexuels qu'avec un(e) partenaire régulier(e).

4. Le test de dépistage

Il semble que les toxicomanes soient particulièrement bien informés en ce qui concerne leur propre statut VIH. 80 % des sujets de l'échantillon disent avoir déjà subi un test au moins une fois (39 % 1 fois, 28 % 2 fois, 16 % 3 fois, 13 % 4 fois, 13 % + de 4 fois). Ce fait en lui-même pourrait avoir eu un effet sur la composition de l'échantillon qui, comparé à d'autres études, montre un taux de prévalence nettement plus bas chez les toxicomanes. On peut supposer qu'il s'est produit un effet d'auto-sélection : les sujets qui savent être séropositifs pourraient ne pas vouloir participer à une étude par consentement volontaire, telle que celle que nous menons. Il nous faut confirmer cette hypothèse par l'examen des taux de prévalence spécifiques aux institutions. Il se peut que le degré d'auto-sélection soit hautement significatif par rapport à la représentativité de nos résultats. Toutefois, il semble qu'il n'y ait pas d'alternative à la participation volontaire. La participation volontaire est nécessaire non seulement pour des raisons d'éthique et de prévention, mais

aussi parce que, sans elle, nous ne pourrions pas escompter que les descriptions que les sujets font d'eux-mêmes, soient complètement fiables.

5. Les facteurs favorisant l'infection par le VIH

L'interview permet de mesurer trois facteurs d'influence :

- 1) la fréquence de l'activité sexuelle et les pratiques sexuelles à risque : prostitution etc...
- 2) la pratique du partage de la seringue : fréquence, avec qui, avec combien de personnes etc...
- 3) les conditions de vie, en particulier l'aide sociale, le stress psychologique, les pressions quotidiennes.

Une analyse préliminaire des données, à l'aide de tables de contingence qui tiennent compte des tests de validité statistique, montre les tendances suivantes : nous pouvons présumer, en toute certitude, qu'il existe une différence, dans les taux de prévalence, entre les zones urbaines et rurales, les taux étant respectivement de 26 % et 10 %.

Il semble que le niveau d'aide sociale ait une importance négligeable. Chez les hommes comme chez les femmes, le sous-groupe des sujets séronégatifs bénéficie d'une aide sociale plus importante et d'un réseau de relations plus développé que le sous-groupe des sujets séropositifs (incluant ceux qui ne savent pas s'ils sont ou non séropositifs). Ce résultat, s'il devait être confirmé, pourrait avoir, en tant qu'indice d'un facteur psycho-immunologique, beaucoup d'importance en ce qui concerne la prévention du SIDA. De ce fait, il faudrait être plus attentif au développement des programmes d'insertion comme la décriminalisation de l'usage des drogues, les possibilités de logement et d'emploi et l'aide à l'auto-assistance.

Il ne nous est pas possible, actuellement, de valider statistiquement l'influence des pratiques sexuelles. Cependant, l'analyse séparée des habitudes et pratiques sexuelles, chez les sujets séropositifs et séronégatifs, montre des résultats qu'il faudrait étudier plus en détails. Dans le sous-groupe des sujets séropositifs, la proportion des homosexuels est nettement plus élevée que dans le sous-groupe des sujets séronégatifs (7 % contre 2 %). Les sujets séropositifs (qui comptent une plus grande part de prostitués) ont, en moyenne, pratiqué la prostitution deux fois plus longtemps ($x = 61$ mois) que les autres. Ils présentent

une fréquence mensuelle des rapports sexuels deux fois plus élevée que les sujets séronégatifs. Les rapports anaux et les pratiques sadomasochistes sont, dans le premier groupe, 3 à 6 fois plus fréquents. Les toxicomanes semblent être tout autant exposés aux risques d'infection liés aux relations anales et aux infiltrations de sang et de sperme lors des pratiques sadomasochistes — risques qui pourraient être réduits par l'usage de préservatifs dans un cas et une pratique moins intense dans l'autre. Du point de vue de la prévention, il est important de souligner qu'actuellement les toxicomanes acceptent mal les préservatifs.

Le partage de la seringue joue, sans aucun doute, un rôle important quant au risque d'infection. Tandis que seuls 18 % des sujets qui ont déclaré ne pas avoir partagé la seringue au cours de l'année précédente, sont séropositifs, 29 % de ceux qui ont partagé des seringues plus de 20 fois au cours de la même période, sont infectés.

CONCLUSION

Notre étude a l'avantage d'une plus grande représentativité par rapport aux enquêtes précédentes. Nous pouvons, par conséquent, accéder à une estimation réelle de la prévalence avec une plus grande précision. Toutefois, en raison de l'anonymat et de la participation volontaire — aucun de ces deux principes ne pouvant être sacrifié pour des raisons d'éthique et de prévention — il se pourrait que se produise un effet d'auto-sélection conduisant à une sous-estimation des taux de prévalence (les sujets séropositifs étant moins susceptibles de participer à cette étude). Cette erreur devra être corrigée par une comparaison avec les données provenant

d'échantillons moins sélectifs, tels que ceux constitués par certaines institutions de soins publiques.

Bien que n'ayant pas encore été validés statistiquement, les facteurs qui semblent jouer un rôle dans l'infection par le VIH sont la fréquence du partage de la seringue et les relations sexuelles anales et sadomasochistes. Chez les sujets séropositifs, la proportion des homosexuels est 3 fois plus élevée que chez les sujets séronégatifs. Il n'est pas actuellement possible de montrer statistiquement l'influence des rapports sexuels vaginaux. Cependant, le taux d'infection augmente avec l'ancienneté de la prostitution. Les variables relatives aux conditions de vie, et en particulier, le niveau d'aide à l'insertion, semblent avoir un effet médiateur sur le risque d'infection par le VIH. Dans une perspective de prévention, on ne saurait trop insister sur l'amélioration des conditions de vie des toxicomanes (décriminalisation, possibilités de logement et de travail, réhabilitation des délinquants, aide et auto-assistance). De plus, les annonces publiques devraient être visibles dans tous les lieux où les toxicomanes se retrouvent pour s'injecter l'héroïne. Il faudrait élever le seuil d'acceptation des préservatifs et offrir des possibilités d'aide aux prostitué(e)s toxicomanes qui veulent sortir de la prostitution.

Nos connaissances, particulièrement en ce qui concerne les risques de transmission hétérosexuelle, sont encore loin d'être suffisantes. Accroître ces connaissances nous donne une chance de comprendre que les toxicomanes contaminés sont des victimes que nous devons aider et soutenir, plutôt que des gens à blâmer. Pour atteindre ce but, il est nécessaire de mettre au point une stratégie psychosociale dans le domaine de la prévention du SIDA.

