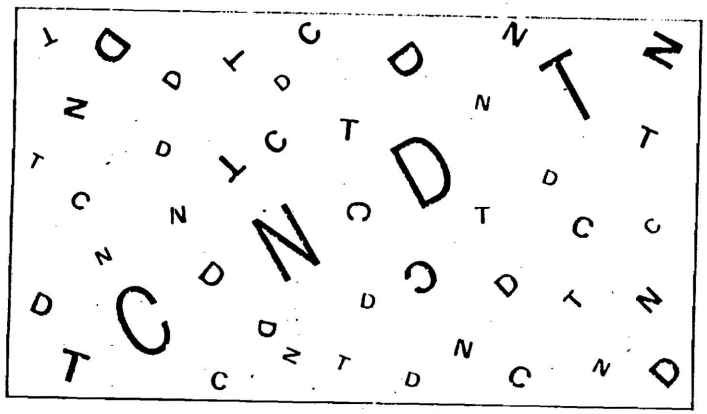
BULLETIN DE LIAISON DU CNDT

SIDA, PRÉVENTION ET SOINS : DONNÉES INTERNATIONALES



1991
HORS SÉRIE

AVEC LE SOUTIEN DE L'

AGENCE FRANÇAISE DE

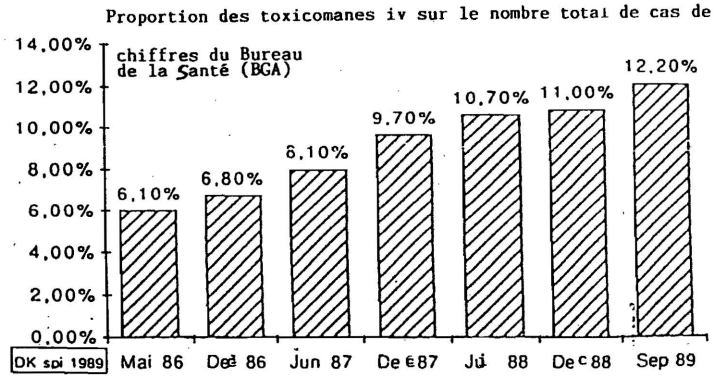
... lutte contre le sida ...

D. KLEIBER*

Séropositif et toxicomane

Le Bureau Fédéral allemand de la Santé, qui recueille depuis 1982 les déclarations volontaires de cas de sida, a enregistré jusqu'au 30 septembre 1989, 3 872 sujets séropositifs au total, dont 42,95 % sont décédés. La proportion de toxicomanes par injection intraveineuse -IV- a atteint 12,2 % par rapport au nombre total de malades jusqu'au jour d'échéance mentionné. 8,3 % des individus infectés sont des toxicomanes de sexe masculin et 3,9 % de sexe féminin. Le nombre de toxicomanes s'est ainsi accru de façon constante et disproportionnée au cours des dernières années - schéma 1-.

Schéma 1



*D. KLEIBER, Institut socio-pédagogique de Berlin

• Les toxicomanes sont doublement exposés à un risque de contamination par le virus VIH -en cas de rapports sexuels non protégés et d'utilisation communautaire de matériel d'injection infecté- et les prévalences sont supposées fortes par la population normale, qui les considère de fait comme une cause possible et importante de l'extension du virus, surtout en regard de ceux qui doivent se livrer à la prostitution. Les toxicomanes constituent pour des raisons liées à l'épidémiologie, à l'assistance et à la politique sanitaire, un des groupes-cibles privilégiés de la prévention du sida et de la mise en place de mesures visant à conseiller et à assurer une prévention secondaire. On ne dispose actuellement que d'un nombre insuffisant d'informations sur le nombre réel de toxicomanes IV concernés, de même que sur l'importance de l'échange de seringues ou du comportement sexuel par rapport à la contamination des toxicomanes IV. C'est également le cas pour le nombre d'informations dont disposent les toxicomanes sur le "safer sex" et les règles du "safe use" par rapport à l'étendue des modifications comportementales sous l'impact du sida.

L'étude d'épidémiologie différentielle menée par l'Institut Socio-Pédagogique de Berlin -SPI- sur ces problèmes et champs d'interrogation à la demande du Bureau Fédéral de la Santé devrait permettre par ses résultats de combler de telles lacunes.

Trois types d'interrogation se trouvaient au premier plan :

1- Une évaluation des taux de prévalence du VIH chez les toxicomanes IV. Les estimations établies jusqu'alors oscillaient entre 20 et 80 % -cf. Heckmann et Seyrer 1987-. Les estimations récemment établies par la commission d'enquête sur le sida se situent autour de 30 et 60 % -Bundestag 1988-.

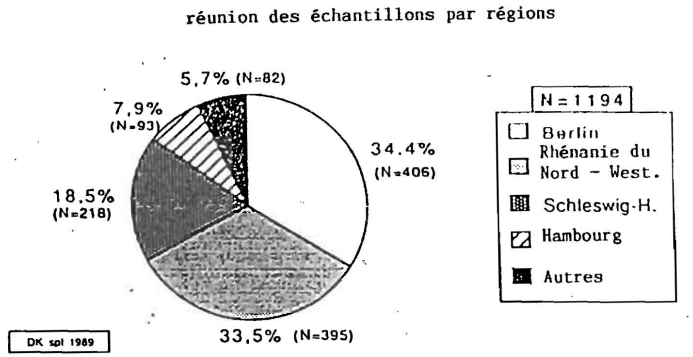
2- Une évaluation des risques différentiels d'infection par le virus VIH.

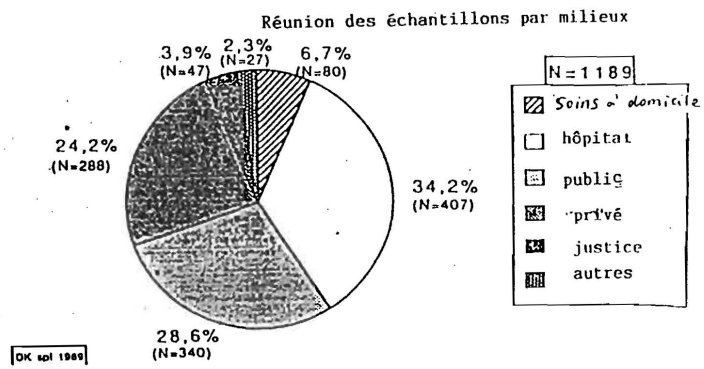
3- Une situation/évaluation de l'étendue des modifications du comportement des toxicomanes IV et de l'adoption de règles de prévention contre le sida par ce groupe particulièrement concerné.

Quelques résultats fondamentaux doivent être exposés dans ce qui suit : notre groupe de travail a interrogé et soumis à un test de dépistage du virus VIH plus de 1 250 toxicomanes IV. Afin d'obtenir une image si possible conforme au milieu des drogués, -un échantillon représentatif, ce qui, du fait des possibilités réduites de description de la population totale, ne peut être que partiel et approximatif-, il était nécessaire d'interviewer les personnes concernées dans différentes régions : dans des métropoles, des villes importantes comme à la campagne. Notre étude disposait donc de plusieurs centres d'implantation. 34,4 % des personnes concernées -N = 406- ont été contactées à Berlin, 33,5 % -N = 395- en Rhénanie de la Nord-Westphalie. 18,5 % des interviews ont été réalisées en milieu rural dans le Schleswig-Holstein -N = 218- et les 7,9 % restants -N = 93- à Hambourg. Nous avons également mené quelques enquêtes avec des toxicomanes d'autres régions ou Länder -schéma 2-

67,1 % des personnes interrogées étaient de sexe masculin, 32,9 % de sexe féminin. C'est également dans le but d'obtenir un échantillon aussi représentatif que possible que nous avons mené des recherches dans le domaine du traitement à domicile et en centres hospitaliers, de même que dans le milieu "officiel" et privé des drogués, et dans une moins large mesure, dans le domaine judiciaire. Au bout du compte, nous avons essayé d'établir des contacts au sein de tous les espaces de vie -schéma 3-.

Schémas 2 et 3





L'âge moyen des personnes interrogées était de 26-28 ans et incluait des individus de moins de 15 ans et de plus de 40 ans. La classification par âges de notre échantillon se présente comme suit :

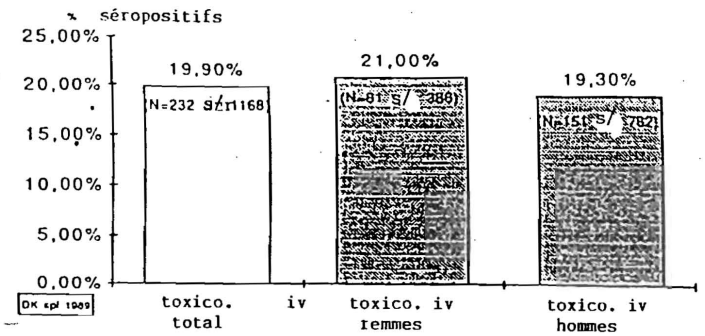
Tableau 1

AGES	
15 - 20 ans	10,9 %
21 - 25 ans	31,2 %
26 - 30 ans	30,7 %
31 - 35 ans	20,6 %
36 - 40 ans	5,6 %
+ de 40 ans	1,0 %

Le nombre d'étrangers que nous avons pu atteindre était d'environ 2,9 %. L'âge minimum des toxicomanes IV interrogés était de 19 ans en moyenne. Les personnes concernées ont jusqu'à présent consommé des drogues par voie intraveineuse pendant une durée moyenne de 7 ans et demie. 60 % des toxicomanes interrogés avaient déjà séjourné en prison. 14,3 % des personnes concernées ont grandi, ponctuellement au moins, dans un foyer, et parmi celles qui ont été incarcérées, 39,3 % avouaient avoir continué à se droguer en prison.

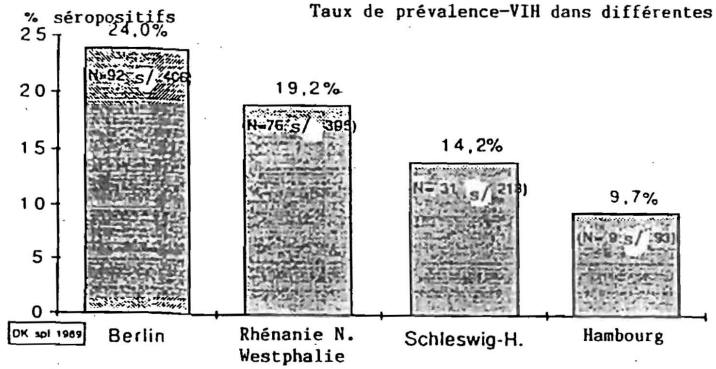
Schémas 4 et 5

Taux de prévalence-VIH de l'ensemble de l'échantillon et par sexes



Les données présentées ici se rapportent à un état de l'évaluation où N= 1194 cas ont été pris en compte.

Taux de prévalence-VIH dans différentes regions



Prévalence du VIH chez des toxicomanes IV

Notre enquête pourrait permettre d'en finir avec plusieurs préjugés : notre échantillon ne comportait que 19,9 % de séropositifs, chiffre inférieur à celui que le gouvernement fédéral admettait jusqu'à présent. Ceci devrait également mettre en évidence l'urgente nécessité d'un travail de prévention plus soutenu ; les chiffres en prouvent la possibilité. Un taux de prévalence de 19,3 % chez les hommes et de 21 % chez les femmes ne permet pas de mesurer statistiquement des différences marquées entre hommes et femmes. La supposition jusque là fréquente qui voulait que les femmes soient en proportion plus fortement concernées et plus facilement contaminées par le virus VIH n'est aucunement confirmée par notre enquête -schéma 4-.

On peut par contre identifier des différences importantes dans le nombre de personnes concernées par le virus VIH selon les régions et les milieux. A Berlin par exemple, 24 % au moins des drogués -hommes et femmes confondus- sont actuellement séropositifs. En Rhénanie de la Nord-Westphalie, le taux est moins élevé, avec 19,2 %, et encore moins élevé en milieu rural : dans le Schleswig-Holstein par exemple, nous avons trouvé des taux de prévalence de 14,2 % environ -schéma 5-.

En accord avec les résultats d'une enquête récemment présentée par Lüth et Püschel -1989-, qui portait sur un échantillon de 1 659 hommes et 150 femmes toxicomanes IV dans les établissements pénitentiaires de Hambourg, nous avons trouvé dans l'échantillon partiel recueilli à Hambourg des taux de prévalence très bas -chez nous 9,7 % , chez Lüth et Püschel 13,8 %-. Pour alimenter les réflexions en matière de politique sanitaire et de prévention, il nous paraît significatif que les taux de prévalence trouvés en cas de traitement à domicile ou en centre hospitalier soient en moyenne inférieurs à ceux enregistrés dans le milieu des drogués par exemple. L'individu toxicomane contraint de vivre principalement dans ce milieu adopte manifestement un comportement très risqué. Toujours est-il que 28,4 % de ceux que nous avons pu rencontrer dans ce cas et qui ont été interrogés et testés se sont avérés séropositifs. En centre hospitalier, au contraire, nous n'avons trouvé qu'un nombre restreint -16,6 %- de sujets séropositifs parmi les toxicomanes IV. Ce résultat mène aussi malheureusement à établir certaines conclusions par rapport à la structure d'aide aux drogués, à domicile comme à l'hôpital : celle-ci n'a pas suffisamment réussi à atteindre des toxicomanes porteurs du virus VIH, ni même à motiver des consultations suivies -schéma 6-.

Schéma 6

Taux de prévalence-VIH dans différents milieux

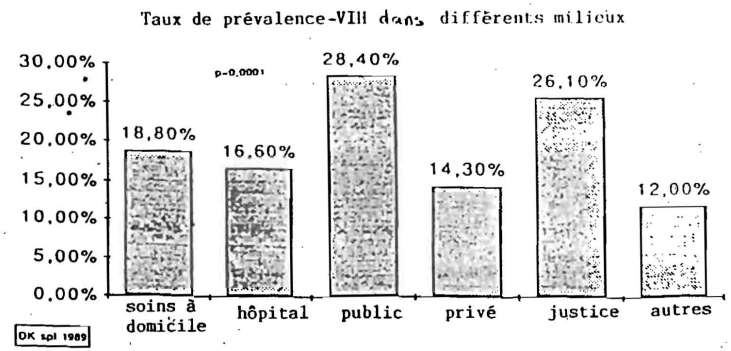
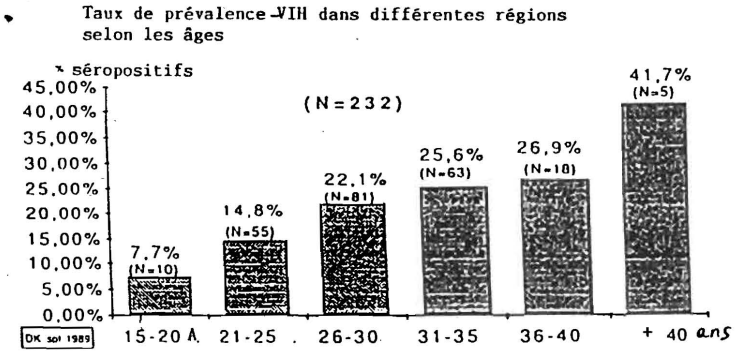


Schéma 7

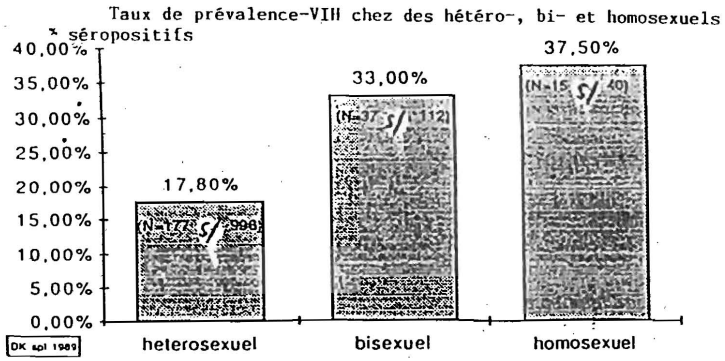


L'âge est un facteur important de contamination par le virus VIH, qui converge donc avec la durée totale de consommation de drogue par le sujet. La tranche d'âge des 15 à 18 ans comportait 7,7 % de séropositifs. Néanmoins, chez les individus de 21 à 25 ans, 14,8 % étaient déjà porteurs du virus. Chez les 26-30 ans, on trouvait un pourcentage de 22,1 %, de 25,6 % chez les 31-35 ans, de 26,9 % chez les 36-40 ans. Quant aux plus de quarante ans, leur nombre atteignait même 41,7 %. Afin d'assurer efficacement la prévention, il importe donc de toucher les toxicomanes le plus tôt possible dans leur parcours -schéma 7-.

La part représentée par les toxicomanes étrangers -N = 34- sur le nombre total de sujets séropositifs était de 26,5 % et se trouvait ainsi nettement au-dessus de la moyenne des drogués. Il faut cependant recommander la prudence par rapport à une interprétation de ces différences de prévalence, du fait de la faible étendue de notre échantillon pour les toxicomanes étrangers.

Comme c'était prévisible, la population à risque est par excellence constituée par des toxicomanes homosexuels ou bisexuels. Alors que dans le sous-groupe des toxicomanes IV hétérosexuels, 17,8 % étaient porteurs du virus, leur nombre atteignait 33 % chez les toxicomanes IV bisexuels et montait jusqu'à 37,5 % chez les toxicomanes IV homosexuels -schéma 8-.

Schéma 8

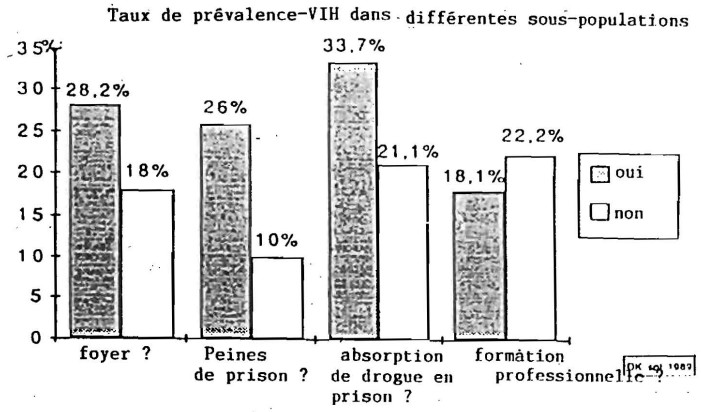


Sujets séropositifs et toxicomanes

Nos résultats confirment tout d'abord la corrélation existant entre la promiscuité sexuelle -définie par le nombre total de partenaires masculins ou féminins jusqu'à la date de l'enquête- et le risque d'une infection par le virus. Il semble pourtant que celui-ci dépende moins du comportement sexuel lui-même que de la promiscuité et de l'exposition au virus qui en découle -cf Kleiber 1989-. Les femmes toxicomanes qui doivent se livrer ponctuellement à la prostitution semblent absorber davantage de drogue pendant ces périodes, phénomène qui crée implacablement un cercle vicieux : comme la plupart du temps, ces femmes ne développent aucune identité de prostituée et ne conçoivent pas cette pratique comme une profession, elles ont besoin de plus de drogue pour surmonter le dégoût entraîné par la prostitution. Il leur faut de fait se prostituer davantage encore, afin de financer le besoin accru de drogue.

Les résultats de notre enquête montrent également que les conditions sociales d'existence co-déterminent de manière décisive le risque d'une contamination par le virus VIH -schéma 9-.

Schéma 9



Le statut de séropositif est associé à des expériences de réclusion, à un niveau d'éducation inférieur, à des séjours en foyer et à des charges quotidiennes plus lourdes qu'en moyenne -daily hassles-. Comme c'était prévisible, nous avons bien sûr également pu vérifier un pourcentage de contamination plus important chez ceux qui au cours des 6 derniers mois, ont "très fréquemment" ou "fréquemment" échangé des seringues, par rapport aux toxicomanes ne se livrant "jamais" ou "rarement" à ce type d'échange -schéma 10-.

un nombre important de toxicomanes IV ; les expériences faites dans ce cadre sont cependant nettement ambivalentes.

Tableau 2

Groupe total		Évaluation négative	neutre	positive
Conseil-toxicomanie	74,0 %	21,2 %	21,9 %	57,0 %
Streetworkers	15,4 %	14,4 %	21,8 %	63,9 %
Psychiatrie	23,2 %	72,4 %	14,1 %	13,4 %
Thérapie de la toxico.	26,7 %	30,0 %	19,4 %	50,3 %
Services médico-psy.	10,7 %	29,0 %	23,2 %	47,8 %
Médecins	75,0 %	15,9 %	30,3 %	53,8 %
Aide aux séropositifs	23,2 %	10,5 %	29,1 %	60,0 %
Assistance sociale	47,8 %	53,3 %	27,7 %	19,1 %
Service sanitaire	22,1 %	25,3 %	49,0 %	25,7 %
Auxiliaire familiale	4,9 %	34,7 %	30,6 %	34,7 %
Aide aux sursitaires	29,7 %	24,5 %	32,3 %	43,2 %
Prison	27,5 %	83,7 %	9,3 %	7,0 %

Modification du comportement chez des toxicomanes IV

Par rapport au changement de comportement sexuel et à une modification de la pratique d'échange des seringues chez des toxicomanes IV, nos résultats montrent que des tâches importantes restent à accomplir en matière de prévention et de conseil à l'égard des toxicomanes IV. Il faut par ailleurs retenir que le sida a entraîné nettement plus de remises en cause chez les toxicomanes IV que dans la population normale en ce qui concerne le comportement. Ceci montre que la menace d'une infection par le sida a été perçue par les toxicomanes, et a mené, pour une part d'entre eux tout au moins, à une modification du comportement. Seule une minorité de toxicomanes IV est jusqu'à présent parvenue à utiliser régulièrement des préservaifs, même dans le cas où ils se prostituent. On peut se réjouir, sans que cela calme pour autant toutes les inquiétudes, que les toxicomanes infectés par le virus VIH et qui ont conscience de leur statut de sujets porteurs, se comportent de manière tout à fait responsable -c'est parmi eux que l'on trouve la plus large proportion de modifications de comportement-. Pourtant, là encore, ces changements ne résistent aucunement à l'épreuve du temps, et on ne peut davantage renoncer à certaines stratégies essentielles : motiver, aider à la désintoxication, conseiller, soutenir les initiatives personnelles, etc...

Les résultats mettent en avant que : intégrer socialement les drogués IV, lutter contre la criminalisation de leur comportement et leur offrir des perspectives de vie intéressantes constituent autant de stratégies fondamentales permettant la prévention contre le virus VIH et empêchant de nouvelles contaminations. La confiance et la responsabilité sont également dans ce domaine les ressources les plus importantes pour la prévention du sida. *-Des résultats exhaustifs de l'enquête, ont été présentés au cours du printemps 1990.-*

BIBLIOGRAPHIE

BUNDESTAG ALLEMAND.- *AIDS : Fakten und Konzequenzen.* Bonn. Bundestag allemand. Referat Offentlichkeitsarbeit. 1988, -Bureau de travail sur la vie publique-.
HECKMANN, W., SEYRER, Y..- AIDS und Drogenabhängigkeit : Stand der Dinge, *in Suchtgefahren 33,* 1978, PP. 337-345.
LUTH, R., PUSCHEL, K..- HIV-I Antikörperprävalenz. Infektionmodung und Risikofaktoren IV Drogenabhängiger im Hamburger Strafvollzug. *in : AIDS-Forschung -AIFO-.* Juin 1989, P.300-303.

Directeur de Publication
Gérard BROYER

Responsable de Publication
Pierre GUETTE

Documentation
Sylvie CRITENAT — Annick MENARD

Adresse de la rédaction
Centre National de Documentation sur les Toxicomanies
14, avenue Berthelot - 69007 Lyon
Téléphone : 72 72 93 07

ISSN 0995 - 3671