

Revue critique
de l'actualité scientifique internationale
sur le VIH
et les virus des hépatites

n°62 - janvier 98

PES

L'échange de seringues à la lumière de l'expérience de Vancouver

Julie Bruneau

Département de psychiatrie, Université de Montréal (Montréal)

Needle exchange is not enough: lessons from the Vancouver injecting drug use study
Strathdee S.A.,
Patrick D.M.,
Currie S.L.,
Cornelisse
P.G.A., Rekart
M.L.,
Montaner
J.S.G.,
Schechter
M.T.,
O'Shaughnessy
M.V.
AIDS, 1997,
11, F59-F65

Cet article, publié par la revue AIDS, aborde la récente explosion de l'infection au VIH parmi les usagers de drogues injectables (UDI) du centre-ville de Vancouver, et ce en dépit de l'existence de programmes d'échange de seringues depuis près de 10 ans.

Vancouver est une grande ville côtière, sise au pied des Rocheuses canadiennes à l'est et bordée à l'ouest par l'océan Pacifique. Le premier programme d'échange y a été implanté à la fin des années 80; financé par les fonds publics, il a vu le jour au moment où le taux de prévalence se situait à 2% parmi une population de 6 à 10 000 UDI. Le programme d'échange de seringues (PES) de Vancouver est le plus gros d'Amérique du Nord, ayant échangé, annuellement depuis 1993, plus d'un million de seringues et même 2,3 millions en 1996. Jusqu'à tout récemment, le programme était pressenti comme un des facteurs ayant contribué à stabiliser la prévalence à un niveau très bas.

Puis, en septembre 1994, le Bureau de surveillance des données de dépistage au VIH annonçait une forte augmentation de la proportion des tests positifs chez les personnes consommant des drogues par injection (de 2 % à 7%). L'année suivante, une étude réalisée parmi les UDI de Vancouver établissait une association indépendante entre la séroconversion récente et des déterminants sociaux tels que le partage de seringues et le fait d'être sans domicile stable. Une étude de cohorte a alors été mise sur pied en 1996. Les résultats présentés dans cet article portent sur la prévalence du VIH et de l'hépatite C chez les 1006 premiers participants, sur les facteurs de risque associés, ainsi que sur les résultats préliminaires de l'incidence au VIH.

Les participants ont été recrutés parmi les personnes ayant utilisé des drogues par injection dans le dernier mois précédant l'entrevue. Le questionnaire, administré par un personnel expérimenté, incluait des informations sur les comportements et les conditions de vie liées à la transmission du VIH et des hépatites dans les six derniers mois. Les questions portaient notamment sur l'usage de drogues, le prêt et l'emprunt de matériel d'injection, la réutilisation et la désinfection des seringues, les sources d'approvisionnement, l'accès et les barrières aux ressources incluant les programmes d'échange de seringues. Par la suite, les participants ont été rencontrés tous les six mois et un échantillon sanguin était prélevé pour la recherche d'anticorps au VIH et à l'hépatite C.

Dans cet article, les auteurs comparent les participants selon le résultat du test VIH lors du questionnaire de recrutement,

en tenant compte de leur niveau de participation au programme d'échange de seringues : (i) avoir ou non fréquenté un programme d'échange de seringues et (ii) participation fréquente *versus* moins fréquente (plus d'une fois par semaine *versus* moins d'une fois). Le lieu de résidence principal était défini en fonction des derniers six mois; avoir un domicile instable était défini comme suit : vivre dans les hôtels, les refuges, les maisons de transition, les institutions pénales ou dans la rue.

En février 1997, 1006 participants avaient complété le questionnaire initial et fourni un spécimen sanguin. La séroprévalence au moment du recrutement était de 23,2% (Intervalle de Confiance (IC) 95% : 20,6 - 25,8) pour le VIH ; la séroprévalence au virus de l'hépatite C sur les 500 premiers participants était de 88% (IC95% : 85,2-90,8) et le test de tuberculine positif à 25%.

Parmi les 257 sujets séronégatifs au recrutement et ayant complété leur première visite de suivi, les auteurs ont observé 24 séroconversions pour une incidence de 18,6 par 100 personnes-années (IC95% : 11,1 -26,0).

Parmi les participants séropositifs au questionnaire d'entrée, les auteurs ont observé une plus grande proportion de participants présentant les caractéristiques suivantes : origine autochtone, scolarité peu élevée, domicile instable, domicile dans le centre-ville de Vancouver, usage de cocaïne, usage chronique de l'injection (> 2 ans), activités de prostitution et injection avec d'autres personnes. En outre, les participants séropositifs étaient plus nombreux à avoir déjà fréquenté un programme d'échange de seringues et y étaient allés plus fréquemment que les participants séronégatifs. Enfin, notons que 45% des participants, tant séropositifs que séronégatifs, déclarent partager l'équipement d'injection.

L'analyse multivariée a retenu les variables suivantes, associées à la séropositivité pour l'étude de prévalence: le domicile instable, le faible niveau d'éducation, la prostitution, l'emprunt de seringues, l'injection en compagnie d'autres personnes, le fait d'être un usager chronique, et la fréquentation d'un programme d'échange de seringues plus d'une fois par semaine.

Etant donné le petit nombre de séroconversions, celles-ci n'ont pu faire l'objet d'une analyse formelle. Cependant, les auteurs ont généré un profil des participants ayant séroconverti. La proportion des séroconvertants était la même que dans le reste de la cohorte pour les variables suivantes : le sexe, l'ethnicité autochtone, l'usage chronique et l'injection de cocaïne. Vingt-deux des vingt-quatre participants rapportaient un domicile instable, vingt-trois disaient que les programmes d'échange étaient leur source principale d'approvisionnement en seringues, et seulement cinq déclaraient avoir des difficultés à se procurer des seringues stériles.

Dans la discussion, les auteurs soulignent que les résultats obtenus sont particulièrement troublants dans la mesure où Vancouver dispose du plus grand programme d'échange de seringues en Amérique du Nord et que la séroprévalence était basse jusqu'à tout récemment.

Qu'est-il arrivé à Vancouver? Les auteurs postulent, entre autres, que l'augmentation relative de la cocaïne comme drogue de dépendance dans la communauté, par rapport à l'héroïne, a pu jouer un rôle étant donné que cette drogue est associée à des fréquences plus importantes d'injection. En estimant le nombre d'UDI de 6000 à 10 000, il aurait fallu que ceux-ci acquièrent entre 5 et 10 millions de seringues neuves pour atteindre l'objectif "d'une seringue neuve pour chaque injection". Devant cette propagation rapide et une situation quasi-épidémique, il faut aussi prendre en considération la contribution des facteurs sociaux et contextuels: par exemple, le domicile instable, au centre-ville de Vancouver, semble souvent relié aux " lieux de piqueries " et génère une fluidité croissante des réseaux de consommateurs, par opposition à leur étanchéité mutuelle. La charge virale des individus pourrait aussi jouer un rôle.

Enfin, les auteurs indiquent que les programmes d'échange de seringues ayant attiré des usagers à risque élevé, ceux-ci devraient demeurer au coeur des interventions de prévention, en plus de mesures permettant l'accès à d'autres services d'éducation, de prévention et de traitement.

En santé publique, les études de cohorte et les études cas-témoin permettent d'explorer et d'identifier un large spectre

de facteurs et de comportements associés à la transmission des infections et, dans le cas qui nous occupe, de l'infection au VIH. Les résultats de ces études peuvent aussi contribuer de façon indirecte à améliorer les programmes de prévention au sein des populations visées.

Comme dans toutes les recherches sur les utilisateurs de drogues illégales, le recrutement ne peut être accompli de manière à assurer la généralisation des résultats. Dans cette étude, les participants semblent faire partie du "groupe dur" des usagers du centre-ville, et il n'est pas exclu que nous soyons en présence d'un grand réseau d'individus dont la transmissibilité est exacerbée par un nombre important de personnes séroconvertantes dotées d'une charge virale très élevée. Si tel est le cas, et que ce grand réseau reste fermé, il y a la possibilité de saturation. Ceci dit, le taux d'incidence dans cet échantillon de participants est extrêmement préoccupant et permet de soulever des questions importantes.

La méthodologie d'analyse est adéquate et, compte tenu d'une perte au suivi de 17%, les auteurs ont pondéré leurs résultats en calculant, dans un deuxième temps, l'incidence selon le scénario idéal, c'est-à-dire si tous les participants perdus étaient restés séronégatifs : l'incidence " minimum " demeure à 16,5 (IC 95% : 9,9 - 23,2).

Cet article soulève des questions fondamentales dans l'évaluation de la prévention de la transmission des virus parmi les populations toxicomanes. Les facteurs associés à l'infection au VIH chez les toxicomanes ont été décrits extensivement dans la littérature scientifique, au sein de plusieurs communautés. Outre les facteurs individuels de risque tels que les variables sociodémographiques, le type de drogues injectées et les facteurs liés à l'injection, les recherches ont mis en évidence d'autres déterminants liés au contexte micro et macro-sociologique, tels que le rôle des pairs, les lieux d'injections et l'application des lois en vigueur dans différents pays. Les études publiées dans le monde sur l'efficacité des programmes d'échange de seringues tendent à démontrer que ceux-ci diminuent les comportements de partage et que, dans les villes où ces programmes ont été introduits relativement tôt dans la transmission, la prévalence est restée basse. Les évidences directes que les programmes d'échange de seringues diminuent l'incidence au VIH sont

cependant rares. Aux Etats-Unis, Kaplan et coll. ont démontré, par une méthode indirecte, une diminution de l'incidence du VIH dans les programmes d'échange de New Haven. Plus récemment, Desjarlais rapportait un effet protecteur des programmes d'échange pour la transmission du VIH à New York. Dans les villes où l'on a observé une diminution de l'incidence du VIH, les programmes ont été introduit de concert avec une série d'autres mesures, notamment des activités d'éducation, de support et d'accessibilité à plusieurs modes thérapeutiques, incluant les programmes de méthadone à seuil bas.

Tenter de prouver une relation causale directe entre l'utilisation des programmes d'échange de seringues et la réduction de l'incidence peut s'avérer hasardeux, si l'on ne tient pas compte des autres types d'interventions, ou bien du manque d'interventions, et si l'on néglige les changements de dynamiques dans le temps de l'épidémie, sans compter, également, les facteurs directement liés au virus comme la charge virale et la virulence de la souche présente dans la communauté.

La distribution de seringues stériles est une approche pertinente pour diminuer la transmission. Cependant, cette seringue ne demeure stérile que jusqu'à ce que le premier injecteur en fasse usage. Des facteurs et processus individuels et sociaux complexes, comme la consommation intensive de cocaïne dans des lieux d'injection anonymes par exemple, peuvent être si actifs qu'ils annulent les effets bénéfiques des programmes d'échange de seringues.

Les études futures devraient inclure des méthodologies multidisciplinaires qui intègrent des questions plus larges dans une approche complémentaire. Les études de cohorte d'observation demeureront cependant au centre de la stratégie de recherche pour décrire les phénomènes de transmission et évaluer les bienfaits des programmes de prévention dans leur ensemble.