

CLASSIFICATION

Pour une redéfinition des «groupes de transmission»

Alain Giami

Laboratoire de psychologie clinique INSERM

**An
opportunity
lost : HIV
infections
associated
with lack of a
national
needle-
exchange
programme
in the USA**
Lurie P.,
Drucker E.
The Lancet,
1997, 349, 604-
608

A l'occasion d'un article visant à estimer le coût économique du traitement des infections à VIH qui auraient pu être évitées si des programmes d'échange de seringues avaient été mis en place au cours des premières phases de l'épidémie de sida aux Etats-Unis, Laurie et Drucker entreprennent des calculs qui reposent sur une déconstruction et une reconstruction de la classification des cas de sida et notamment de la définition des «groupes de transmission».

L'objectif de l'article de P. Lurie et E. Drucker est de proposer

un modèle d'estimation du nombre d'infections à VIH qui auraient pu être évitées si des programmes d'échange de seringues avaient été mis en place au cours des premières phases de l'épidémie de sida aux Etats-Unis. Secondairement, l'article vise à estimer le coût économique du traitement de ces infections qui auraient ainsi pu être évitées à la collectivité. Pour parvenir à cette estimation, les auteurs entreprennent des calculs qui reposent sur une déconstruction et une reconstruction de la classification des cas de sida et notamment de la définition des "groupes de transmission". C'est cette démarche qui nous semble constituer l'intérêt majeur de l'article.

D'entrée de jeu, les auteurs situent leur travail dans le contexte politique américain. Ils visent à remettre en question les choix de santé publique qui ont été faits par les différentes administrations qui se sont succédé à Washington depuis le début de l'épidémie. Les auteurs rappellent que depuis 1988, la loi américaine a suspendu l'attribution de crédits fédéraux aux programmes d'échanges de seringues, jusqu'à ce que preuve soit faite que ces programmes contribuent à réduire effectivement la transmission de l'infection à VIH et n'incitent pas à une augmentation de la consommation de drogues illicites. Il existait cependant en 1994 aux Etats-Unis 68 programmes d'échanges de seringues financés par des fonds privés. Par ailleurs, l'opinion publique est majoritairement favorable (66%) à la vente libre des seringues. La principale visée de l'article est donc politique.

Les auteurs rappellent que les politiques d'échanges de seringues doivent être intégrées à des programmes plus vastes de réduction des risques parmi la population des usagers de drogues par voie intraveineuse (UDVI) : mise à disposition de traitements de la toxicomanie, programmes d'éducation sur les drogues. Par ailleurs, et d'après les travaux de Des Jarlais et coll., il est rappelé que ces programmes exercent aussi une influence sur la réduction de la transmission des hépatites B et C.

Les auteurs remarquent que les obstacles logistiques et éthiques, sans parler des obstacles politiques, rendent difficiles la mise en place d'études de cohorte, sur des longues durées et auprès d'un nombre suffisant de participants, pour apporter la preuve "définitive" de l'efficacité des programmes

d'échanges de seringues. Les auteurs montrent, au passage, que la gestion sociale de l'usage de drogues aux Etats-Unis rend impossible la réalisation des études qui permettraient d'apporter cette preuve.

C'est pour pallier cette absence de données "définitives" concernant les Etats-Unis que les auteurs ont entrepris de construire un modèle mathématique pour évaluer quantitativement l'efficacité des programmes d'échange de seringues. Ils rappellent que la littérature internationale est unanime pour considérer que ces programmes aident à réduire l'incidence de l'infection à VIH et ne conduisent pas à une augmentation de l'usage de drogues par voie intraveineuse.

C'est la construction du modèle et des variables qu'il prend en compte qui constitue selon nous l'intérêt majeur de l'article (1).

Tout d'abord, il s'agit d'estimer le taux de participation aux programmes d'échange de seringues par rapport à l'estimation de la population d'usagers de drogues par voie intraveineuse. La situation de l'épidémie observée en Australie par Loxley et coll. (2) de base à la construction du modèle. Elle leur permet de construire les indicateurs d'efficacité des programmes en tenant compte des proportions d'usagers de drogues qui ont, au fil des années, rejoint les programmes. Cette proportion passe progressivement de 22 % au cours des deux premières années pour plafonner à 43 % en 1994. C'est la partie la plus critiquable de l'article. Il est en effet difficile de transposer des données empruntées à la situation australienne pour tenter de comprendre la situation américaine, compte tenu de la différence entre les cultures et les systèmes de gestion de la toxicomanie.

Ensuite, il s'agit d'évaluer le taux de réduction des infections parmi les participants de ces programmes. L'analyse secondaire de données recueillies aux Etats-Unis dans le cadre d'un programme développé à New Haven (Connecticut) permet d'établir les estimations de réduction de l'infection parmi les usagers de drogues, soit 33 % de moins que les non-participants à de tels programmes.

Enfin, il s'agit d'estimer la population qui est concernée

directement et indirectement par ce mode de transmission du virus. Les auteurs se fondent sur les données publiées par le CDC d'Atlanta sur les cas de sida. Ils incluent les cas de sida rapportés parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse, les "homo-bisexuels-usagers de drogues", les personnes non utilisatrices de drogues par voie intraveineuse contaminées à la suite d'un rapport sexuel avec un usager de drogues, et les cas pédiatriques attribués à une transmission périnatale d'une mère usager de drogues elle-même ou contaminée à la suite de contacts sexuels avec un usager de drogues.

Par ailleurs, en se fondant sur des données américaines (3), les auteurs ont considéré que l'usage de drogues par voie intraveineuse n'est pas le seul mode de transmission de l'infection à VIH chez les UDVI. Ils ont estimé que 35 % des usagers de drogues ont été contaminés lors de rapports sexuels.

Pour estimer le nombre des infections par le VIH qui auraient pu être évitées grâce à la mise en place de programmes d'échange de seringues, les auteurs prennent donc en compte :

- l'incidence (en nombre de cas) annuelle des infections à VIH parmi les UDVI ;
- la proportion du nombre de cas de sida annuels parmi les usagers de drogue par voie intraveineuse qui sont liés à une contamination par voie sexuelle ;
- la proportion d'UDVI qui auraient pu bénéficier de l'accès à un programme chaque année ;
- la proportion des cas d'infection qui auraient pu être évités chaque année grâce aux programmes d'échange de seringues;
- la proportion de cas d'infections primaires parmi les UDVI rapportée à la proportion d'infections secondaires parmi les partenaires sexuels et les enfants des UDVI.

"Le modèle suppose que l'incidence des infections à VIH sera réduite en fonction de la proportion d'UDVI qui participent aux programmes d'échanges de seringues, et de l'efficacité de ces programmes pour réduire la transmission du VIH parmi les UDVI qui y participent" (p. 605).

L'application de ce modèle à la situation américaine fait apparaître, hypothétiquement, que 15 % du nombre total des infections auraient pu être évitées entre 1987 et 1995. La projection de ce modèle sur les années 1996-2000 laisse à penser qu'entre 5000 et 11000 nouvelles infections pourraient être évitées si les programmes d'échange de seringues étaient immédiatement adoptés.

Cet article a pour principal intérêt de montrer que les catégories épidémiologiques utilisées lors de l'estimation de la situation du sida ont une fonction politique. Dans leur démonstration de l'utilité et de l'intérêt des programmes de réduction des risques, les auteurs n'hésitent pas à déconstruire et à reconstruire les catégories des "groupes de transmission" en vigueur au plan international. Traditionnellement, et tant dans les classifications américaine, européenne que française des cas de sida, les groupes de transmission sont construits sur la base du "mode de transmission" de l'infection.

Cette situation a pour effet de privilégier les aspects biologiques de la contamination, qui font certes l'objet d'une plus grande certitude, par rapport aux aspects sociaux et relationnels dont on sait l'influence qu'ils exercent sur la dynamique de l'épidémie. Selon le mode de classification dominant, les cas de sida attribués à l'usage de drogues par voie intraveineuse constituent un mode de contamination "primaire" et sont dissociés des cas de sida attribués à un contact sexuel avec un usager de drogues et des cas de sida pédiatriques attribués à une mère usager de drogues ou ayant été contaminée avec un UDVI Les auteurs de l'article considèrent que ces derniers cas constituent des modes de contamination secondaires à l'usage de drogues.

Les auteurs se livrent à une double démarche qui permet de casser la représentation dominante : d'une part, ils considèrent qu'une partie des cas de sida attribués à l'usage de drogues doit être attribuée à des contacts sexuels ; d'autre part, ils élargissent le nombre des cas de sida "liés à la toxicomanie" aux personnes qui ont eu des contacts sexuels avec des usagers de drogues contaminés. Cette démarche est suffisamment rare pour être notée.

Une étude visant à évaluer les "caractéristiques de l'épidémie

de sida liée à la toxicomanie en France (1983-1988)" fondée sur un regroupement des cas de sida attribués à l'usage de drogues par voie intraveineuse, et incluant les personnes contaminées lors de contacts sexuels avec des UDVI et les cas pédiatriques issus de mères UDVI ou contaminées par un UDVI, avait été publiée dans le *BEH* en 1989. Une telle étude n'a jamais été reconduite à nouveau depuis cette date en France. Les cas de sida attribués à l'usage de drogues reste dissociés des cas de sida des partenaires et des enfants des usagers de drogues.

L'article de Lurie et Drucker met en pleine lumière la fonction politique des modes de classification des cas de sida. Il y aurait lieu de s'interroger davantage sur les modes de classification en vigueur dans notre pays. – Alain Giami

Références :

1 - L'évaluation de la pertinence statistique et mathématique du modèle n'entre pas dans le champ de mes compétences. De ce point de vue, les sciences sociales peuvent efficacement collaborer avec les bio-statisticiens lors de la définition des variables à prendre en compte.

2 - Loxley W, Carruthers S, Bevan J

In the same vein : first report of the Australian Study of HIV and injecting drug use

National Centre for Research into the Prevention of Drug Abuse, Curtin University of Technology. Perth, 1995

3 - Le CESES a publié récemment (voir Transcriptase n°54) une statistique des cas de sida associés directement ou indirectement à l'usage de drogues: pour les pays d'Europe, s'ajoutent ainsi aux 65078 cas cumulés au 30 juin 1996, diagnostiqués chez des usagers de drogues, 8041 cas étiquetés soit comme partenaires ou enfants d'usagers, soit comme homo-bisexuels.