

TOXICOMANIE

Usagers de drogues: le point sur l'évolution des pratiques

Julien Emmanuelli

Réseau National de Santé Publique (Saint-Maurice)

**Les attitudes
et les
pratiques des
usagers de
drogues
confrontés
aux risques de
contamination
par le VIH et
les VHB et
VHC**

Ingold F.R.,
Toussirt M.
Bulletin de
l'Académie
Nationale de
Médecine,
1997, 181, 3,
555-568

La dernière étude multicentrique de l'IREP/ANRS montre une diminution importante du partage des seringues. Restent la question de l'information sur le VHC et celle de la prévention de la transmission sexuelle du VIH.

Faisant suite aux enquêtes de 1987/88 et 1990/91, la dernière étude multicentrique de l'IREP/ANRS portant sur 1703 usagers de drogues montre qu'en 1996, malgré une diminution importante du partage des seringues, les usagers de drogue

injectable (UDI) persistent à réutiliser les seringues et à utiliser en commun le reste du matériel d'injection (eau, cuillère, filtre). Ces tendances, qui se traduisent à la fois par une baisse de la séroprévalence VIH et une contamination massive par le VHC, laissent penser que la mise en commun du matériel de préparation joue un rôle déterminant dans la transmission du VHC chez les UDIV.

Cette enquête combinant approche quantitative (questionnaire) et données ethnographiques (entretiens et observations de terrain) s'est déroulée de juin 1995 à avril 1996 sur cinq sites différents (Lille, Marseille, Metz, Paris et banlieue parisienne) auprès d'usagers de drogue recrutés en proportion égale au sein d'institutions de soins et de structures de prévention (Bus d'échange de seringues, "boutiques") par sondage aléatoire ou dans la rue par la technique dite de "boule de neige". Ces sites ont en commun un grand nombre de toxicomanes et la présence de structures de réduction des risques (hormis Metz). A l'instar de précédentes enquêtes de l'IREP (1987/88 et 1990/91), l'objectif était de caractériser les pratiques à risques d'injection et les comportements sexuels des usagers de drogues.

La moyenne d'âge des personnes de l'échantillon, constitué aux trois quarts par des hommes, est de 29 ans. Certains vivent encore chez leur parents, voire parfois dans la rue (47% à Paris); une grande majorité se déclare "affectivement seule" et sans travail. Par ailleurs, la moitié des personnes interrogées a déjà fait de la prison.

Toutes disent consommer de l'héroïne, dont plus de la moitié à un rythme quotidien, et deux sur trois déclarent consommer de la cocaïne dans tous les sites de l'enquête. L'usage de crack, dont on pouvait craindre une diffusion géographique importante, reste un phénomène circonscrit à Paris (43%) et à la banlieue parisienne (18%). Quant au Subutex, mis sur le marché à partir de février 1996, il est encore peu cité au moment de l'enquête (1).

Une forte proportion des personnes interrogées (88%) déclare avoir déjà été testée pour le VIH (et 77% pour le VHB et VHC), ce qui va dans le sens de tendances récemment relevées par le *BEH* (2) (seuls 10 % des UDI ne connaissent pas leur statut sérologique avant leur diagnostic de sida). Les séroprévalences déclarées par les personnes de l'étude sont en

moyenne de 20% pour le VIH, 23% pour le VHB et 47% pour le VHC. Ainsi, bien qu'elle contribue à diminuer les nouveaux cas de contamination par le VHC, l'amélioration de l'accessibilité aux seringues semble ne pas suffire. Pour les auteurs, le VHC, plus résistant que le VIH, peut contaminer les usagers qui en ignorent souvent les modes de transmission par le biais de l'utilisation en commun de l'eau de dilution du produit et de tous les éléments de l'injection avec lesquels elle est en contact ("partage indirect"). Dans le détail des résultats de prévalence VIH, on observe une grande variabilité selon le site (Marseille: 36% > Banlieue parisienne: 26% > Paris: 25% > Metz: 6% > Lille: 5%) qu'il est intéressant de mettre en relation avec la distribution des modes de consommation, même si ces différences entre prévalences s'expliquent également par l'introduction plus ou moins précoce du VIH dans les régions. Les auteurs constatent ainsi que la voie veineuse, mode d'administration à plus haut risque pour le VIH, est prédominante, voire quasi exclusive à Marseille, alors qu'elle est beaucoup moins répandue à Metz, et particulièrement à Lille, où l'héroïne est majoritairement fumée (51%). Hormis Marseille, cette alternance des modes des consommation ("sniff", "fumette"), recommandée par l'OMS pour éviter le recours à la voie veineuse ⁽³⁾, a d'ailleurs tendance à se répandre sur les autres sites, et traduit sans doute l'intégration progressive de comportement à moindre risque débordant le strict cadre du non partage des seringues chez les usagers de drogue.

Ceux qui poursuivent l'injection intraveineuse se procurent généralement leurs seringues neuves en pharmacie (90 à 97%), et cela de manière systématique dans deux tiers des cas (63%). Le Stéribox semble constituer un conditionnement officinal de choix pour 59% des personnes interrogées, sans qu'il soit précisé si c'est de manière occasionnelle ou systématique. En tenant compte des données d'activité associatives (PES, Boutique), le SIAMOIS du RNSP ⁽⁴⁾ évalue bien à 89% la part des officines dans la vente des seringues aux usagers, mais estime en revanche que le Stéribox ne représente que 27% des volumes achetés en pharmacie (vs 70% de seringues Becton-Dickinson 1ml provenant de lots de 30 à usage majoritairement diabétique).

Concernant l'utilisation du matériel d'injection, les auteurs notent d'abord que si le partage de la seringue se raréfie dans le temps (48% en 1988/99, 33% en 1990/91, 13% en 1996), le

partage de la cuillère, du coton, du citron et du filtre, vecteurs potentiels de contamination par le VIH (5), et surtout par le VHC, est largement répandu (entre 54 et 70% des cas en 1996). La réutilisation des seringues "personnelles", qui expose également à des problèmes infectieux d'auto-inoculation, concerne encore trois quarts des usagers de l'étude bien que les auteurs constatent que le nombre de réutilisation des seringues tend progressivement à diminuer (de 4 à 5 fois en 1988/89 à 2 à 4 fois en 1996). Les auteurs précisent que les seringues réutilisées sont nettoyées dans 79% des cas (lavage à l'eau), mais qu'elles ne sont désinfectées, le plus souvent à l'eau de javel, qu'une fois sur trois.

Les risques liés aux pratiques sexuelles demeurent préoccupants. Chez les femmes, qui rapportent moins souvent l'utilisation du préservatif, le risque de contamination par le VIH est plus élevé puisqu'elles ont plus fréquemment que les hommes un partenaire hétérosexuel UDI (en moyenne un partenaire sur deux). De manière générale, malgré un recours accru au préservatif au cours des douze derniers mois par rapport aux enquêtes antérieures (22% en 1987/88, 45% en 1990/91, 58% en 1995/96), les auteurs relèvent un "décalage entre la gestion des risques en rapport avec la seringue et celle concernant la vie sexuelle" qui se marque par exemple dans l'habitude qu'ont de nombreux usagers de programmes d'échange de seringues de rendre les préservatifs inclus dans les kits. L'utilisation du préservatif est liée au statut des deux partenaires, comme l'avaient déjà relevé d'autres études, et les UDI se sachant séropositifs utilisent majoritairement le préservatif, mais encore insuffisamment, quand leur partenaire sexuel est séronégatif (79%). Le préservatif fait également l'objet d'une utilisation systématique fréquente (76%) dans le cadre de la prostitution (12 % des répondants), qui concerne surtout les femmes (39% contre 2% chez les hommes).

Au total, les auteurs concluent qu'il est urgent de renforcer l'information sur le VHC (mode de transmission, dépistage, prise en charge médicale) en particulier en insistant sur le fait que le simple non partage des seringues, bien que nécessaire, reste insuffisant. Ils rappellent également l'importance des actions de prévention liées aux comportements sexuels qui exposent d'autant plus aux risques de contamination par le VIH les usagers de drogues et leurs partenaires non UDI (au

31/12/96, on recense 1326 cas de sida liés indirectement à la toxicomanie par contamination sexuelle ou verticale ⁽⁶⁾ que l'usage des préservatifs demeure globalement occasionnel.

Pour estimer des tendances à partir des résultats de cette enquête, les auteurs ont donc pris appui sur les données issues des études qu'ils avaient précédemment menées. Cependant, l'absence d'informations précises concernant les questionnaires et les méthodes utilisés en 1987/88 et en 1990/91 limite la comparabilité des résultats des différentes enquêtes.

De plus, la population enquêtée et les sites retenus pour y accéder dans les meilleures conditions induisent naturellement un biais d'échantillonnage en sur-représentant les usagers de rue qui fréquentent les programmes d'échange de seringues par rapport aux usagers moins désocialisés et/ou ne fréquentant pas les structures spécialisées. Ainsi, si certains des UDI interrogés présentent des signes d'autonomie psychosociale (avoir un domicile personnel et/ou une vie affective et/ou un travail), une majorité d'entre eux fait état de difficultés d'insertion sociale plus ou moins marquées : beaucoup ont un logement précaire ou sont sans logement (surtout à Paris), se disent seuls et inactifs, ou déclarent des antécédents d'incarcération. La valeur de ce dernier indicateur (53%), significativement associé à un plus grand risque de contamination VIH chez les UDI d'après de nombreux auteurs ⁽⁷⁾, est bien supérieure à sa fréquence sur l'ensemble de la population des usagers, que des études menées en France ⁽⁸⁾ estiment à 25 %, preuve supplémentaire que l'échantillon de l'IREP est bien composé en majorité d'usagers particulièrement exposés à toutes sortes de risques en rapport avec leur toxicomanie.

Cette sur-représentation d'usagers plus ou moins désocialisés se marque également dans le fait que plus de la moitié des UDI de l'enquête consomment de l'héroïne quotidiennement. Les auteurs parlent d'ailleurs d'un échantillon où "dominent des consommateurs actifs et dépendants".

Par ailleurs, les auteurs de l'étude ont estimé des prévalences pour les virus du sida et des hépatites sur la base de données déclaratives. Bien que d'autres études aient montré une bonne fiabilité des déclarations concernant le VIH chez les UDI ⁽⁹⁾, on peut craindre en revanche des biais plus importants en ce

qui concerne le VHC : les UDI en connaissent souvent mal les modes de transmission et les effets pathogènes, et ont tendance à moins se renseigner que pour le VIH sur leur statut VHC et celui de leurs partenaires. De surcroît, il n'est pas rare que certains d'entre eux confondent VHB et VHC. D'après certains auteurs (10), l'utilisation de tests salivaires pourrait s'avérer d'un appoint intéressant dans ce type d'enquête pour réduire l'effet de ces biais, qui sous-estiment la prévalence de l'infection chez les UDIV interrogés (c'est-à-dire inférieure à l'estimation nationale de 70% chez les UDI).

Compte tenu de la nature des informations concernant les seringues et l'injection, il aurait été possible et intéressant de chercher à savoir si à un mode d'approvisionnement ou de consommation correspondait un "profil" d'usager, voire un niveau de risque particulier. De manière plus générale, cette étude qui rassemble des données précieuses et difficiles à obtenir, souffre, dans sa présentation actuelle, d'un manque d'analyse multivariée pour caractériser les sous-populations d'usagers de drogues et adapter les politiques de santé aux différents profils recensés.

Ainsi, bien que ces résultats soient très utiles pour réorienter et améliorer les stratégies de réduction des risques (insuffisances des actions contre le VHC dans le cadre des pratiques d'injection et contre le VIH dans le cadre des pratiques sexuelles), ils ne sont pas pour autant extrapolables à l'ensemble de la population des usagers à cause des biais d'échantillonnage décrits plus haut. Cela, entre autre, afin de ne pas surestimer l'intensité des consommations et la fréquence des comportements d'injection, données importantes pour suivre et évaluer le niveau de mise en œuvre et l'impact global des mesures de prévention du VIH, du VHB et du VHC en direction des usagers de drogues.

1 - Le système d'information sur les ventes officinales de seringues et de produits de substitution (SIAMOIS) développé au Réseau National de Santé Publique (RNSP) estime qu'en juin 97, entre 32000 et 40000 usagers/mois pourraient en consommer sur la base d'une stricte observance théorique de 8 à 10 mg/jour.

2 - Cazein F, Lot F, Pillonel J et al.

" Connaissance du statut sérologique avant le diagnostic de sida "

BEH n°46/95, 13 nov 1995

3 - Stimson GV, Choopanya K

" Global perspectives on drug injecting in drug injecting and HIV infection: global dimensions and local responses "

London, Taylor and Francis, WHO (sous presse)

4 - Voir note 1

5 - Shah M, Shapshak P et al.

" Detection of HIV-1 DNA in needle/syringes, paraphernalia and Washes from shooting galleries in Miami : a preliminary laboratory report "

J AIDS & Hum Retrovirol, 1996, 11, 3, 301-306

Koester S, Booths S, Wiebel W

" The risk of HIV transmission from sharing water, drug mixing containers and cottons filters among intravenous drug users "

Internat J Drug policy, 1990, 1, 6, 28-30

6 - Sources RNSP

7 - Taylor A

" Evidence of risk "

BMJ, 1993, 307, 622

Kennedy DH et al.

" Drug misuse and sharing of needles in Scottish prisons "

BMJ, 1991, 302, 1507

Bellis MA et al.

" Prevalence of HIV and injecting drug use in men entering Liverpool prison "

BMJ, 1997, 315, 30-31

8 - Rotily M et al.

" HIV testing, HIV infection and associated risk factors among inmates in south-eastern French prisons "

AIDS, 1994, 8, 1341-1344

9 - De Irala J, Bigelow C, McCusker J et al.

" Reliability of self-reported HIV risk behaviors in a residential drug treatment population "

Am J Epidemiol, 1996, 143, 7, 725-732

10 - Bello P-Y, Pasquier C, Le Greatt

" Utilité des tests salivaires pour estimer la prévalence de l'hépatite C et du VIH au sein d'une population toxicomane " abstract de la réunion scientifique de l'ADELFF: "épidémiologie et évaluation en toxicomanie", Lausanne, 24-26 sept 1996