



LE POINT SUR...

L'INFECTION À V.I.H. CHEZ LES RÉSIDENTS DES CENTRES DE SOINS SPÉCIALISÉS POUR TOXICOMANES AVEC HÉBERGEMENT (Juillet-décembre 1993)

C. SIX*, R. ANCELLE-PARK*, J.-B. BRUNET* et les correspondants des C.S.S.T.H.

Avec la collaboration et le financement de la Direction générale de la Santé - Bureau SP 3 (Toxicomanie)

INTRODUCTION

Entre 1989 et 1991, une enquête trimestrielle a été réalisée sur l'activité des Centres spécialisés de soins pour toxicomanes avec hébergement (C.S.S.T.H.) [1]. En 1993, cette enquête est reprise par le Centre européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA. Cet article présente les résultats recueillis sur le second semestre 1993. Les objectifs de l'enquête sont les suivants :

- décrire les caractéristiques démographiques et de toxicomanie des personnes prises en charge par les Centres de soins spécialisés pour toxicomanes avec hébergement (C.S.S.T.H.);
- connaître la proportion des résidents infectés par le V.I.H. dans les C.S.S.T.H.;
- apprécier indirectement les conséquences de l'infection à V.I.H. sur la nature des activités des équipes (nombre de patients symptomatiques et/ou sous traitement, hospitalisations et décès).

POPULATION ET MÉTHODE

L'échantillon est constitué de tous les C.S.S.T.H. de France, subventionnés par la D.G.S., quel qu'en soit le type : hébergement collectif, appartement

thérapeutique ou appartement-relais. L'enquête porte sur les résidents qui ont séjourné dans un C.S.S.T.H. au cours du second semestre 1993. Un questionnaire, destiné au recueil de données individuelles et anonymes, a été envoyé à chaque C.S.S.T.H. Certains C.S.S.T.H. comportent plusieurs lieux d'hébergement de types différents et un questionnaire a été rempli pour chacun de ces lieux.

RÉSULTATS

Un total de 51/60 lieux d'hébergement (46/55 C.S.S.T.H.) ont participé à l'enquête avec un total de 1 071 résidents. La répartition par sexe est de 778 hommes (72,6 %) et de 293 femmes (27,4 %), soit un sexe ratio de 2,7. L'âge moyen est de 27,7 ans [16-44] chez les hommes et de 27,2 ans [17-41] chez les femmes. Les deux tiers des résidents ($n = 433/693$) restent moins de 3 mois dans un C.S.S.T.H. et, parmi eux, plus de la moitié (54 %) y séjourne moins d'un mois. Le séjour moyen est respectivement de 66 jours dans les centres d'hébergement collectif, de 129 jours dans les appartements-relais et de 141 jours dans les appartements thérapeutiques.

Tableau 1. - Proportion de séropositifs parmi les résidents par sexe et par groupe d'âge (2^e semestre 1993)

Âge	Hommes			Femmes			Total		
	N Total	n V.I.H.*	% V.I.H.*	N Total	n V.I.H.*	% V.I.H.*	N	n V.I.H.*	% V.I.H.*
< 20 ans	19	0	0,0	4	0	0,0	23	0	0,0
20-24 ans	136	6	4,4	79	5	6,3	215	11	5,1
25-29 ans	306	45	14,7	104	26	25,0	410	71	17,3
30-34 ans	176	69	39,2	63	26	41,3	239	95	39,7
35-39 ans	40	15	37,5	20	5	25,0	60	20	33,3
≥ 40 ans	10	5	50,0	0	0	0,0	10	5	50,0
Total	687	140	20,4	270	62	23,0	957	202	21,1

89,4 % des résidents ($n = 957/1071$) ont une sérologie connue, 3 % des sujets n'ont jamais été testés et 7,6 % ont un résultat inconnu (tabl. 1). La proportion de séropositifs parmi les résidents ayant un statut sérologique connu est de 21,1 % ($n = 202/957$) [hommes : 20,4 % et femmes : 23,0 %]. Les proportions les plus élevées se situent dans la tranche d'âge des plus de 40 ans, mais l'effectif est faible (10 sujets uniquement de sexe masculin) et dans la tranche d'âge des 30-35 ans (39,7 %). L'âge moyen des séropositifs est plus élevé que celui des séronégatifs (hommes : 30,8 ans versus 26,9 et femmes : 29,6 ans versus 26,6). Tous les séropositifs, à l'exception de 6, ont utilisé des produits injectables.

Parmi les résidents, 984 (91,9 %) ont utilisé des produits par voie injectable. L'âge moyen et médian à la première injection est de 19 ans pour les 2 sexes. Pour la moitié des toxicomanes ayant utilisé des produits injectables, cette utilisation a eu lieu pour la première fois avant fin décembre 1985 pour les hommes ($n = 326/599$) et avant fin décembre 1986 pour les femmes ($n = 119/215$).

* Centre européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA, Saint-Maurice.

Parmi les toxicomanes ayant utilisé des produits par voie injectable, 77,1 % ($n = 759/984$) ont une date de première injection et un statut sérologique connus (tabl. 2). Le taux de séropositivité augmente progressivement avec l'ancienneté de la première injection : il est de 8,2 % ($n = 29/354$) parmi ceux qui ont une date de première injection postérieure à 1985 et de 36,0 % ($n = 146/405$) parmi ceux qui ont une date de première injection antérieure à décembre 1985. La plupart des séronégatifs ont été testés en 1993 : 89,8 % ($n = 424/472$) quelle que soit la date de la première injection.

Parmi les résidents infectés par le V.I.H., 91 % ($n = 184/202$) sont suivis médicalement lors de leur séjour dans les C.S.S.T.H. (au moins une consultation médicale par semestre spécifiquement liée à l'infection par le V.I.H.). Presque la moitié des séropositifs [47 %] ($n = 95/202$) présente des symptômes liés à l'infection par le V.I.H. Aucune précision relative à ces symptômes n'a été demandée dans le questionnaire dans la mesure où le remplissage n'était pas toujours effectué par du personnel médical, ni même sur la base d'un dossier médical.

Tableau 2. – Proportion de séropositifs selon la date de la première injection (2^e semestre 1993)

Année de la 1 ^{re} injection	N total (759)	n V.I.H.* (175)	Taux V.I.H.*
1970	1	0	0,0
1972	2	2	100,0
1974	3	2	66,7
1975	11	3	37,5
1976	11	6	54,5
1977	14	9	64,3
1978	23	15	65,2
1979	23	10	43,5
1980	45	23	51,1
1981	31	11	35,5
1982	48	22	45,8
1983	77	15	19,5
1984	44	15	34,1
1985	72	13	18,1
1986	61	3	4,9
1987	57	7	12,3
1988	61	6	9,8
1989	50	5	10,0
1990	52	3	5,8
1991	28	3	10,7
1992	41	2	5,1
1993	4	0	0,0

Tableau 3. – Taux de symptomatiques au 2^e semestre 1993 en fonction de la date du 1^{er} test positif

Date du test V.I.H.*	N Total	% symptomatiques
1984	10	70,0
1985	19	52,6
1986	24	66,7
1987	12	58,3
1988	12	75,0
1989	12	25,0
1990	12	58,3
1991	14	42,9
1992	16	43,8
1993	23	13,0
Inconnu	44	38,6

Les pourcentages de sujets symptomatiques au second semestre 1993 selon la date de découverte de la séropositivité sont élevés quelle que soit l'année de dépistage, à l'exception de 1993 (tabl. 3). Ceci indique qu'une fraction importante des séropositifs est dépistée à un stade avancé de l'évolution de l'infection et que la date du dépistage de la séropositivité ne peut être assimilée à la date de l'infection. La moitié des séropositifs ($n = 102/202$) suit un traitement : pour 88 % des antirétroviraux, 66 % un traitement préventif des infections opportunistes (P.C.P., toxoplasmose), tel que des aérosols de pentamidine, du bactrim, etc. et 30 % un traitement symptomatique ou de courte durée en rapport avec l'infection à V.I.H. ; ces traitements étant pris isolément ou de manière combinée. Les données sur le nombre de T4 n'ont été fournies que pour 52 % des cas ($n = 105/202$). Toutefois, parmi ceux pour qui nous disposons de l'information, 82 % ont un nombre de T4 inférieur à 500. Un total de 16 % des séropositifs ($n = 33/202$) a été hospitalisé. Par hospitalisation, on entend avoir été hospitalisé au moins une nuit au cours du séjour dans le C.S.S.T.H. Tous les malades ayant été hospitalisés au cours du semestre avaient un suivi médical. Sur les 14 décès qui ont eu lieu au cours du second semestre 1993, 4 sont directement liés à l'infection par le V.I.H. Parmi les 10 autres décès observés, 9 sont survenus chez des résidents séronégatifs.

En terme de conséquences de l'infection à V.I.H. sur l'activité des équipes, on peut comparer les durées de séjours selon le statut V.I.H. (pour les résidents dont la date d'entrée est connue et qui ont quitté le C.S.S.T.H. au cours du semestre). On constate que les séropositifs ont une durée moyenne de séjour de 3,7 mois (1 jour - 33 mois) alors que les autres y séjournent significativement moins longtemps, en l'occurrence 2,7 mois (1 jour-27 mois) [médianes respectives de 2 et 1 mois]. De plus, les durées moyennes de séjour augmentent pour les résidents V.I. H.* symptomatiques comparativement aux asymptomatiques (respectivement 4,5 mois [1 jour-33 mois] et 3,2 mois

[1 jour-22 mois]). Le fait que la moitié des résidents infectés par le V.I.H. soit symptomatique change la nature de la prise en charge, car il s'agit de personnes malades ayant besoin d'un suivi médical et thérapeutique, qui demandent donc au personnel une adaptation à des besoins différents que ceux des usagers de drogues en posture. Cependant, une présentation globale ne permet pas de rendre compte de la grande diversité des situations. Parmi les 46 C.S.S.T.H. ayant participé à l'enquête, un peu plus de la moitié (28/46) héberge moins de 20 % de résidents séropositifs, 11 en hébergent plus de 20 %, et 7 situés en Île-de-France et en PACA en hébergent plus de 40 %.

CONCLUSION

Ces résultats portent sur une population d'usagers de drogues intégrés dans le système sanitaire et qui sont bien suivis au niveau du dépistage du V.I.H. Ils ne sont donc pas représentatifs de l'ensemble des toxicomanes.

La proportion de séropositifs parmi les résidents ayant un statut sérologique connu est de 21,1 %. Les informations concernant les séropositifs montrent que, pour la moitié d'entre eux, la séropositivité a été diagnostiquée avant 1989. Ils sont en moyenne plus âgés que les séronégatifs (4 ans de plus pour les hommes et 3 ans pour les femmes). La tranche d'âge la plus touchée est celle des 30 à 35 ans, le taux d'infection atteignant 39,7 %. Le taux d'infection varie avec l'ancienneté de la toxicomanie. Les taux retrouvés baissent nettement pour les usagers de drogue dont la date de première injection est postérieure à 1985 et varient relativement peu après cette date (entre 5 et 12 % suivant les années). Cette information, en faveur d'une prise de conscience du risque d'infection par le V.I.H. pour une fraction importante des usagers de drogue est retrouvée dans d'autres enquêtes [2, 3 et 4] et est en accord avec la baisse de la proportion de séropositifs parmi les résidents ayant un statut sérologique connu observée dans la population des résidents des centres par l'enquête trimestrielle effectuée de 1989 à 1991 par l'Unité 302 de l'I.N.S.E.R.M. [1] (de 41,1 % au 2^e trimestre de 1989 et de 33,2 % au 4^e trimestre de 1991). Cependant, d'autres facteurs sont susceptibles de contribuer à cette baisse, en particulier le recours des usagers de drogue infectés par le V.I.H. à d'autres structures de soins.

La présence d'une proportion importante de séropositifs hébergés par les centres modifie à la fois la charge de travail et la nature de l'activité des centres, en particulier dans les régions les plus touchées ou le taux d'infection parmi les résidents peut atteindre 40 %. La moitié des séropositifs résidents suit un traitement médical soutenu et présente des symptômes de l'infection par le V.I.H., 16 % devant être hospitalisés pendant leur séjour. D'autre part la durée moyenne de séjour dans les C.S.S.T.H. est significativement plus longue pour les résidents infectés par le V.I.H. (3,7 mois versus 2,7 mois).

Le maintien d'un système de recueil d'informations sur l'activité des C.S.S.T.H. devrait permettre d'adapter les ressources humaines et financières aux modifications induites par l'importance de l'épidémie de V.I.H. dans la population qu'ils accueillent.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] F. FACY. – Enquête trimestrielle auprès des centres de postcure sur la prise en charge des toxicomanes atteints du Sida. – I.N.S.E.R.M. U 302, D.G.S., bureau 2 D.
- [2] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville, S.E.S.I. – La prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1992. – Documents statistiques, décembre 1993; 189.
- [3] D. LACOSTE, C. MARIMOUTOU, F. DABIS et al. – Décroissance de l'incidence par le V.I.H. chez les toxicomanes intraveineux en Aquitaine 1985-1992. – Bordeaux, congrès d'épidémiologie et de santé publique, septembre 1993.
- [4] F.-R. INGOLD, C. JACOB, M. PRAT et al. – La transmission du V.I.H. chez les toxicomanes : état des lieux des pratiques à risques. – B.E.H. 1992, 47 : 225-26.

REMERCIEMENTS

Nous remercions de leur participation active toutes les équipes des C.S.S.T.H., F. Facy (I.N.S.E.R.M. U 302), M. Jean-François et S. Justin (D.G.S., bureau SP 3), D. Antoine (S.E.S.I., bureau ST 2), J. Gerbier et S. Pilon (Centre européen de surveillance épidémiologique du Sida).