

Institut universitaire de médecine
sociale et préventive
Lausanne

BREVE ANALYSE DE L'AUGMENTATION
DES TESTS VIH-POSITIFS ET DE
L'INJECTION DE DROGUES COMME
POSSIBLE CAUSE DE CELLE-CI

Françoise Dubois-Arber, Frank Zobel

Lausanne, juin 2002

TABLE DES MATIERES

1	Introduction	3
2	Caractéristiques de l'augmentation	3
3	Discussion	5
3.1	Question 1 Est-ce que l'augmentation des nouveaux cas correspond à variation annuelle du nombre de nouveaux cas, avec reprise / confirmation du trend de stabilisation en 2002?	5
3.1.1	Evolution dans les premiers mois de 2002	6
3.1.2	Situation internationale (Europe de l'Ouest)	6
3.2	Question 2 Est-ce que l'augmentation des nouveaux cas est due à un biais de détection?	7
3.2.1	Evolution du nombre de test et de la répartition des test dans les centres anonymes.	8
3.3	Question 3 Si l'augmentation des nouveaux cas déclarés correspond à une réelle augmentation des séroconversions récentes, dans quel(s) groupe(s) de population a-t-elle lieu?	9
3.3.1	Evolution en chiffres absolus du nombre des nouvelles déclararions de VIH chez les consommateurs de drogue	9
3.3.2	Autres sources de données	11
4	En conclusion	13

1 INTRODUCTION

Le responsable de la division Sida & dépendances de l'OFSP, M. Ueli Locher, nous a présenté une demande pour une brève analyse concernant l'augmentation en 2001 des tests VIH-positifs et de l'injection de drogues comme cause possible de celle-ci. Cette demande a été formulée lors d'une réunion tenue à Berne le 7 mars dernier^a. L'UEPP s'est engagée à fournir, à la fin du mois de mai 2002, une note qui tente de faire le point sur l'évolution des nouvelles déclarations de VIH, en particulier chez les consommateurs de drogues. La réalisation de ce document s'est faite dans le cadre du mandat d'évaluation globale du ProMeDro et n'a pas nécessité de budget particulier. Nous remercions M. M. Gebhardt de l'OFSP de nous avoir mis à disposition différentes données utiles à ce travail et d'avoir fait une lecture critique de notre travail.

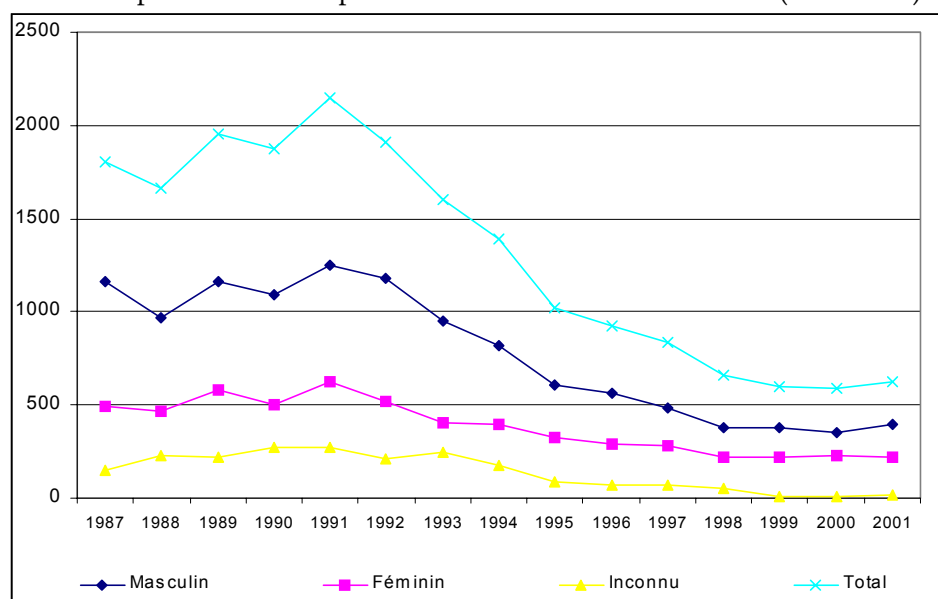
Deux objets sont abordés ci-dessous pour tenter de répondre au questionnement de l'OFSP. Le premier concerne les caractéristiques de l'augmentation des cas d'infections par le VIH et le second les causes possibles de cette augmentation avec un focus sur l'injection de drogues.

2 CARACTERISTIQUES DE L'AUGMENTATION

En 2001, pour la première fois depuis 1992, les nouvelles déclarations de séropositivité augmentent légèrement (N=629). Cette augmentation représente 43 tests VIH-positifs de plus que l'année précédente, soit une augmentation d'environ 7.5%. Elle concerne les hommes (+ 44 cas) et le groupe des personnes dont le sexe n'a pas été spécifié (+ 9 cas). En revanche, le nombre de déclarations concernant les femmes ne connaît pas de hausse (- 10 cas).

^a L'objet de cette réunion était une présentation et une discussion concernant les travaux d'évaluation globale du programme drogue de l'OFSP effectués par l'Unité d'Evaluation de Programmes de Prévention (UEPP) de l'IUMSP. Elle réunissait Mmes M.Läubli et A.Levy, ainsi que MM. U.Locher, M.Büchi, H.Brunhold, F.Paccaud et F.Zobel.

Graphique 1 Tests VIH-positifs déclarés par les laboratoires de confirmation (31.03.2002)



Les déclarations complémentaires des médecins en 2001 couvrent 73.3% des tests HIV-positifs. En 2000, cette proportion était de 72.5%. En 2000 et 2001, le nombre de cas et les proportions des différentes voies d'infections déclarées par les médecins selon l'année du test étaient les suivantes :

Tableau 1 Nombre de cas et les proportions des différentes voies d'infections déclarées par les médecins selon l'année du test

	2000		2001	
	Proportion	Nombre	Proportion	Nombre
Contacts homosexuels	25.9%	110	22.8%	105
Injection de drogues	13.4%	57	16.1%	74
Contactes hétérosexuels	56.2%	239	52.7%	243
Autres	4.5%	19	8.5%	39
Total		425		461

On peut observer que, parmi les cas ayant fait l'objet d'une déclaration complémentaire, l'injection de drogues et les « autres » causes sont celles pour lesquelles on peut noter une augmentation. Si pour les « autres » causes cette augmentation concerne tant les hommes (+ 12 cas) que les femmes (+ 8 cas) il en va autrement pour l'injection de drogues où ce sont les hommes (+21 cas) qui enregistrent une hausse alors

que l'on observe une baisse chez les femmes (- 4 cas). Notons qu'en nombre absolus, il y a également eu une progression des nouveaux cas chez les hétérosexuels (+ 4 cas).

En résumé, on peut donc observer une augmentation faible mais réelle des tests VIH-positifs en Suisse en 2001. Cette augmentation concerne essentiellement les hommes. Les déclarations complémentaires des médecins, qui sont sujettes à des biais puisqu'elles ne couvrent qu'environ 75% des tests HIV-positifs, pourraient indiquer que cette hausse est en partie attribuable à des infections par voie d'injection de drogues.

3 DISCUSSION

Trois questions doivent être abordées pour mieux interpréter les données ci-dessus :

1. L'augmentation des tests VIH-positifs constitue-t-elle une simple variation annuelle ou un nouveau trend à la hausse ?
2. S'il s'agit d'un trend à la hausse, est-il dû à une modification des pratiques de dépistage (biais de détection) ?
3. Si ce n'est pas le cas, dans quel(s) groupe(s) de population ce trend a-t-il lieu ?

3.1 QUESTION 1

EST-CE QUE L'AUGMENTATION DES NOUVEAUX CAS CORRESPOND A VARIATION ANNUELLE DU NOMBRE DE NOUVEAUX CAS, AVEC REPRISE / CONFIRMATION DU TREND DE STABILISATION EN 2002?

Il s'agit maintenant d'essayer d'établir s'il s'agit d'une simple variation annuelle ou si une nouvelle tendance réelle apparaît. Si ce dernier cas devait être vrai, il s'agirait alors de se demander si on peut mieux cerner les contours de cette "reprise" de l'épidémie, notamment chez les consommateurs de drogue, de façon à apporter des réponses en termes d'intervention préventive. Pour tenter de répondre à ces questions, nous avons exploré les données existantes dans deux directions:

- *L'évolution en 2002*
- *Le contexte international (Europe de l'Ouest)*

3.1.1 Evolution dans les premiers mois de 2002

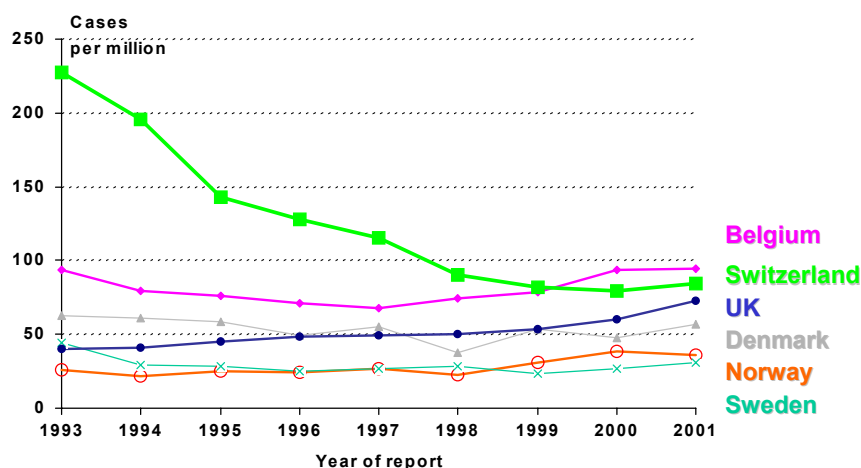
A la fin avril 2002, 234 nouveaux cas de VIH ont été déclarés (134 hommes; 100 femmes). Si le nombre de déclarations par tranches de 4 mois devait se maintenir, le nombre de déclarations à la fin de l'année 2002 dépasserait celui de 2001 (702, + 11,6%)^b. En revanche, si le sex ratio reste le même, l'augmentation de cette année aurait lieu chez les femmes. Le nombre de déclarations complémentaires est encore insuffisant pour se prononcer sur l'évolution par catégorie de transmission.

3.1.2 Situation internationale (Europe de l'Ouest)

L'évolution dans les pays pour lesquels il existe une déclaration des cas de VIH montre une tendance récente (depuis les années 98-99) à une augmentation des nouveaux cas de VIH, essentiellement due à une augmentation des cas de transmission hétérosexuelle (voir graphiques 1 et 2^c). Malheureusement, les pays qui connaissent une incidence proche de celle de la Suisse (Espagne, Portugal et France), n'ont pas de déclaration obligatoire du VIH ou des déclarations incomplètes.

Graphique 2

HIV infections newly diagnosed per million population, 1993-2001, selected countries*, Western Europe



Data reported by 31 December 2001

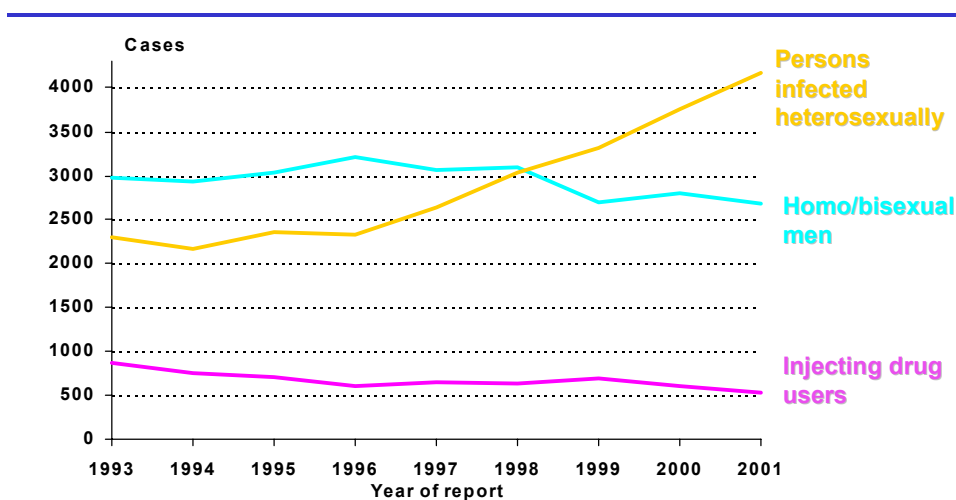
* Data not available for some of the most severely affected countries: France, Italy, Spain

^b Les données jusqu'à fin mai 2002 (299 tests HIV-positifs) indiquent la même tendance. Si le nombre de cas par mois constaté jusqu'à cette date devait se maintenir sur l'année il y aurait 718 cas, soit une augmentation de 14,1% par rapport à 2001. Il ne faut toutefois pas accorder trop d'importance à ce type d'estimations car les variations mensuelles peuvent être très importantes.

^c Mis à disposition par F. Hamers, diapos présentés lors du EuroHIV Steering Group Meeting Institut de Veille Sanitaire (Salle CESES), Saint-Maurice, 23-24 Mai 2002

Graphique 3

HIV infections newly diagnosed in adults/adolescents by transmission group, 1993-2001, Western Europe*



* No data for Austria, France, Italy, Netherlands, Spain;
Portugal excluded: data incomplete

EuroHIV

Donc, pour la **question 1** concernant l'interprétation possible de l'augmentation des nouveaux cas comme une simple variation annuelle, il semble qu'elle doive être pour l'instant rejetée. L'évolution dans les 4 premiers mois de 2002 ainsi que le contexte européen, parleraient plutôt en faveur d'une **augmentation réelle du nombre de nouveaux cas**, qui se serait produite en Suisse un peu plus tard qu'ailleurs. Notons toutefois que les autres pays qui disposent de données de VIH ne sont pas des pays où la transmission par voie intraveineuse est importante.

3.2 QUESTION 2

EST-CE QUE L'AUGMENTATION DES NOUVEAUX CAS EST DUE A UN BIAIS DE DETECTION?

Il se pourrait que les pratiques de test aient changé avec une recrudescence du nombre de personnes testées ces dernières années, particulièrement dans les populations particulièrement exposées et – de ce fait – qu'on ait détecté des infections récentes mais aussi des infections plus anciennes.

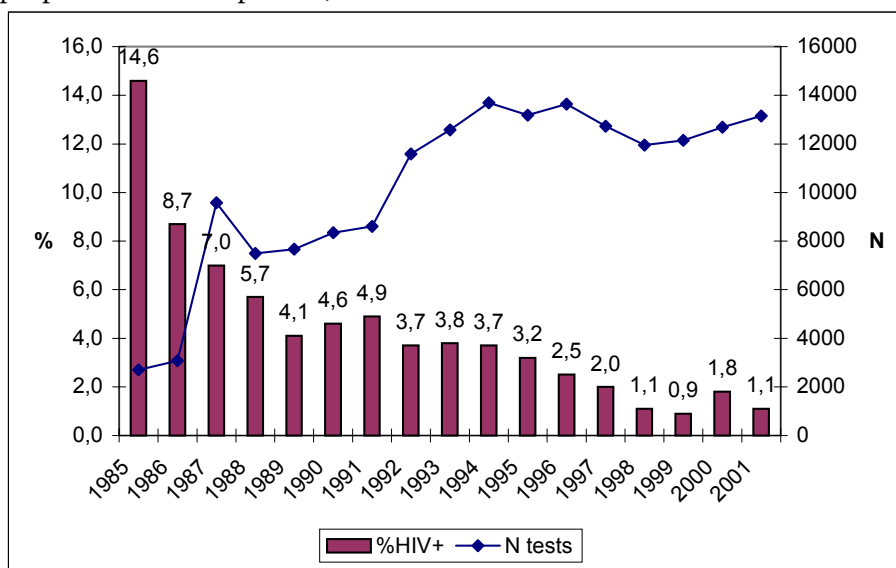
Il est plus difficile de répondre à cette question, néanmoins, on peut imaginer deux types d'exploration des données:

- *Pour les tests avec déclaration complémentaire, on pourrait examiner le temps médian entre le dernier test négatif et le diagnostic de séropositivité, chez les personnes nouvellement diagnostiqués pour qui ont disposé de cette donnée. Si le temps médian tendait à la diminution dans les dernières années, la probabilité d'un biais de détection serait plus faible. **Une telle analyse n'est pas possible selon l'OFSP sur les données existantes (problèmes de détection et de définition des tests doublons)***
- *On ne connaît pas le nombre total de tests faits et leur répartition par groupe de risque dans la population, mais on connaît le nombre et la répartition des tests faits dans les centres de test anonymes. En supposant que la proportion de test effectués par les centres de test anonymes ainsi que la répartition des tests par groupe de patients restent constantes, on peut prendre la situation dans les centres de test anonyme comme indicateur de ce qui se passe dans la population totale.*

3.2.1 Evolution du nombre de test et de la répartition des test dans les centres anonymes.

Le nombre de tests dans les centres de test anonymes est de 11862 en 2002. Après une légère baisse à la fin des années 90, il est en augmentation (Graphique 3). La proportion de tests positifs est fluctuante ces cinq dernières années (entre 0.9 et 2%). La proportion des tests effectués chez les IVDUs (entre 0.5 et 1%) et HSHs (entre 6 et 8%) est stable depuis 10 ans. Le nombre très bas de personnes appartenant à des groupes particulièrement exposés ne permet pas d'affiner l'analyse.

Graphique 4 Centres de test anonyme en Suisse: nombre de test pratiqués par année et proportion de tests positifs, 1985-2001



Réponse à la question 2 : les données à disposition ne permettent pas de se prononcer. La seule donnée qui va dans le sens d'un biais de détection est l'augmentation du nombre de tests pratiqués dans les centres de test anonyme. Il n'y a aucune donnée pour apprécier un éventuel "rattrapage" d'anciennes séroconversions récemment diagnostiquées.

3.3 QUESTION 3

SI L'AUGMENTATION DES NOUVEAUX CAS DECLARES CORRESPOND A UNE REELLE AUGMENTATION DES SEROCONVERSIONS RECENTES, DANS QUEL(S) GROUPE(S) DE POPULATION A-T-ELLE LIEU?

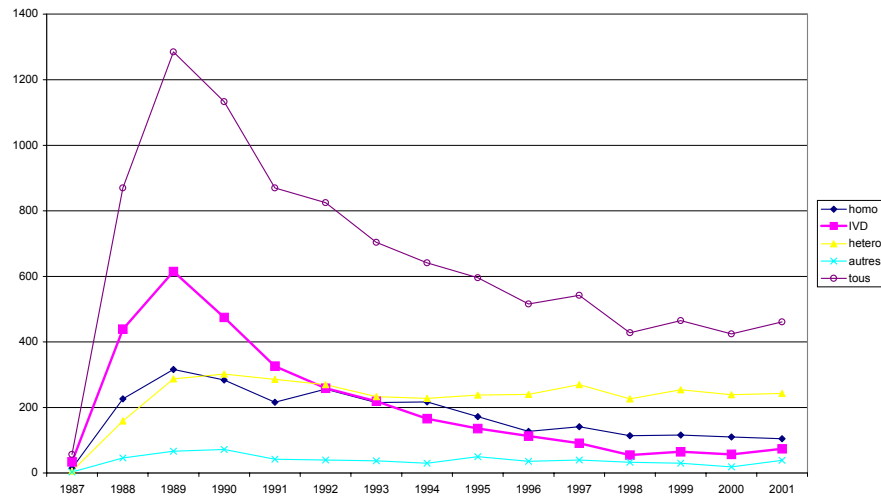
Exploration des données faite:

- *D'abord vérifier qu'il y a bien une augmentation des infections chez les consommateurs de drogue en se basant sur les déclarations des médecins.*
- *Rechercher dans d'autres sources de données (données comportementales recueillies dans des études de population ou des statistiques de traitement) si on peut s'attendre à une augmentation de la transmission du VIH dans ce groupe de population.*

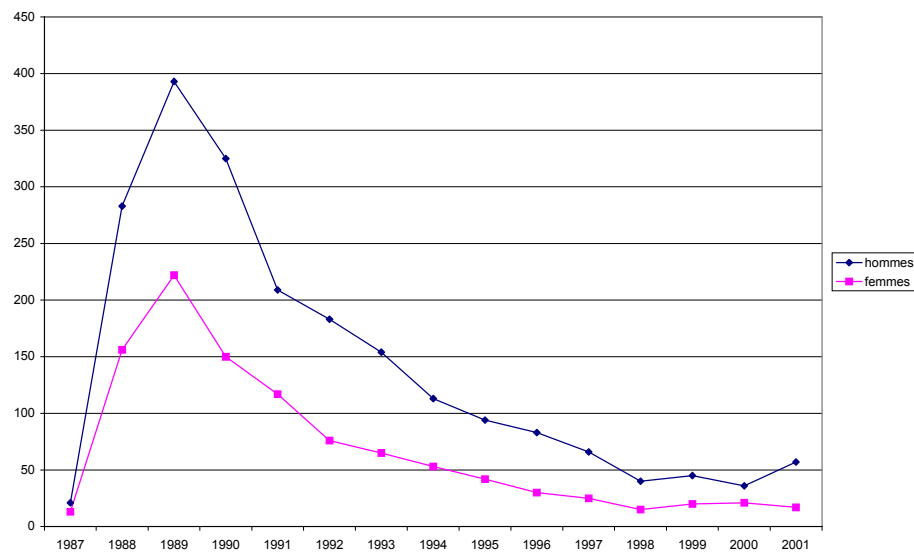
3.3.1 Evolution en chiffres absolus du nombre des nouvelles déclarations de VIH chez les consommateurs de drogue

Cette évolution est une estimation à partir des déclarations complémentaires des médecins qui seules contiennent l'indication du mode de transmission présumé (graphiques 5 et 6).

Graphique 5 Déclarations de VIH par les médecins par catégorie de transmission, selon l'année de diagnostic, 1987-2001



Graphique 6 Déclarations de VIH par les médecins, chez les consommateurs de drogue, par sexe, selon l'année de diagnostic, 1987-2001



On constate que le nombre de cas déclarés pour les consommateurs de drogue a déjà subi une variation vers le haut entre les années 1998 et 1999 (+ 10 cas) et que l'impression générale pour les dernières années est plutôt celle d'une stabilité. Dans le sous-groupe des hommes dont la séroconversion est attribuée à l'injection de drogues, et qui comprend la plus forte hausse entre 2000 et 2001, on peut aussi constater que la valeur de 2001 (57 cas) est relativement proche de la moyenne des quatre années précédentes (47 cas) et qu'une hausse (+ 5 cas) avait déjà été enregistrée entre 1998 et 1999. Il paraît donc prématuré de tirer des conclusions en ce qui concerne le rôle des

consommateurs de drogue dans le trend à la hausse puisque les variations observées sont faibles et qu'elles sont sujettes à des biais (déclarations des médecins).

Le nombre de nouveaux cas déclarés est également insuffisant pour essayer de localiser des tendances particulières par sous-groupes (âge, canton, etc.) .

On notera aussi que les déclarations de nouveaux cas de VIH en Europe de l'Ouest (voir ci-dessus) font état d'une augmentation des cas dans la catégorie de transmission hétérosexuelle – en particulier chez les personnes provenant de pays où l'épidémie de sida est généralisée – et non dans la catégorie de transmission par injection.

3.3.2 Autres sources de données

Plusieurs études de population ont été effectuées en Suisse auprès des consommateurs de drogues fréquentant des structures à bas seuil distribuant du matériel d'injection entre 1993 et 2000 et permettent d'approcher la question des risques de contamination par le VIH chez les toxicomanes¹. Les consommateurs de drogue sont une population qui a été largement testée, assez tôt dans l'épidémie, et probablement à plusieurs reprises. Ainsi, en 1993, 88% disaient avoir déjà été testés. Cette proportion s'élevait à 95% en 2000. On ne connaît cependant pas la proportion de tests récents. La prévalence rapportée – et non mesurée - du VIH dans ces enquêtes est restée stable autour de 10% entre 1993 et 2000. La proportion de personnes qui s'injectent leur drogue dans cette population particulièrement vulnérable a diminué, de même que le nombre moyen d'injection chez ceux qui s'injectent. On a cependant noté une petite tendance à l'augmentation de l'exposition au risque de transmission du VIH chez ceux-ci : la proportion de partage de matériel d'injection dans les 6 derniers mois a passé de 9% en 1994 à 12% en 2000 (tableau 2). Peu de changements en revanche pour ce qui concerne les risques sexuels.

De plus, les observations des professionnels travaillant dans les structures à bas seuil font état de situations de prise de risque chez certains grands consommateurs de cocaïne.

Tableau 2 Evolution de l'exposition au VIH et de la protection chez les clients des SBS en Suisse : de 1993 à 2000 totalité des échantillons

EXPOSITION AU VIH ET PROTECTION		1993	1994	1996	2000
		N=1119	N=907	N=944	N=924
		%	%	%	%
UTILISATION DE MATERIEL D'INJECTION USAGE					
Partage de seringue / aiguille	% durant la vie ^a	40	▲37	44	45
	% durant les 6 derniers mois ^b	17	9	11	12
	% en prison durant 2 derniers ans ^c			6	9
Don de seringue / aiguille^b	% durant les 6 derniers mois		▲9	9	9
Partage d'autre matériel^b	<i>durant les 6 derniers mois</i>				
	% utilisation de cuillère en commun			68	51
	% utilisation de filtre en commun			46	38
	% utilisation de coton en commun			3	▲7
	% utilisation de l'eau				▲26
UTILISATION DU PRESERVATIF^d					
% Partenaire(s) stable(s)	<i>durant les 6 derniers mois</i>				
	% toujours utilisé préservatif	60	▲56	53	▲56
	% jamais utilisé préservatif	26	▲24	27	▲29
	% partenaire non consommateur	55	▲62	58	▲55
% Partenaire(s) occasionnel(s)	% toujours utilisé préservatif		▲50	52	▲52
		34	▲29	31	▲32
	% toujours utilisé préservatif	61	▲71	67	▲72
% Prostitution femme	% jamais utilisé préservatif	14	▲14	13	▲15
			30	24	18
% Prostitution homme	% toujours utilisé préservatif		93	95	83
	% jamais utilisé préservatif		0	0	5
% Dernier rapport sexuel	% toujours utilisé préservatif		3	2	4
	% jamais utilisé préservatif		67	43	33
	% utilisation préservatif		22	29	17
			▲46	51	▲48

▲ Données non-existantes pour Zurich

^a Taux rapporté aux injecteurs durant la vie

^b Taux rapporté aux injecteurs durant les 6 derniers mois

^c Ce taux est calculé sur l'ensemble des personnes ayant été en prison durant les deux dernières années

^d Durant les 6 derniers mois. 3 fréquences d'utilisation : toujours, parfois, jamais (la somme = 100 %).

L'augmentation de l'exposition au risque dans cette population n'est certainement pas massive, mais il est possible que des foyers de transmission récente se soient produits. Il est impossible de les localiser avec les données épidémiologiques existantes (trop peu de cas).

Il faut souligner qu'une telle augmentation des comportements à risque de transmission du VIH n'est pas limitée à la population toxicomane. Une augmentation récente – mais faible, la protection demeurant majoritaire - a ainsi été observée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH)². Cette évolution a aussi été

trouvée en France³ et en Allemagne⁴. Chez les HSHs en Suisse, on note – comme chez les consommateurs de drogues - une proportion importante de personnes testées: " En 1987, 57% des HSHs avaient passé au moins une fois le test VIH. A chaque étude, la proportion d'HSHs testés s'est élevée et elle a atteint 80% en 2000. La proportion d'HSHs qui se disent séropositifs a légèrement diminué, quoique de façon non significative, passant de 14% en 1987 à 11% en 2000. En 2000, la prévalence rapportée est de 2% chez les moins de 30 ans et de 12% chez les 30 ans et plus"¹.

Dans la population générale en Suisse, on note aussi certains signes d'une augmentation des comportements à risque¹.

Réponse à la question 3 : il est en définitive difficile d'affirmer que l'augmentation des nouveaux cas de VIH a bien eu lieu (seulement) chez les toxicomanes et qu'il ne s'agit pas d'un artefact. En fait les données comportementales suisses n'indiquent pas une augmentation massive des comportements à risques dans cette population et on observe aussi une augmentation des comportements à risque dans d'autres populations (homosexuels, certaines catégories d'hétérosexuels).

4 EN CONCLUSION

Avec les données dont on dispose actuellement, il n'est pas possible de donner une interprétation définitive de l'augmentation des nouveaux cas de VIH déclarés en 2001. Il nous semble cependant raisonnable d'évaluer :

- qu'il s'agit d'une augmentation réelle récente et jusqu'ici modeste ;
- qu'elle ne concerne pas seulement les hommes ;
- qu'elle n'est pas forcément localisée dans la population toxicomane ;
- qu'il est fort probable qu'elle soit plus diffuse, c'est à dire qu'elle concerne tous les groupes de la population.

Références bibliographiques

- ¹ Jeannin A, Schmid M, Dubois A, Dubois-Arber F. Avec la collaboration de Meystre-Agustoni G, Benninghoff F, Moreau-Gruet F. Programme national VIH/SIDA 1999-2003. Etat et dynamique de la mise en œuvre à fin 2001. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2002 (Raisons de santé, ...). A paraître
- ² Dubois-Arber F, Moreau-Gruet F, Jeannin A. Men having sex with men and HIV/AIDS prevention in Switzerland: 1987-2000. *Eurosurveillance* 2002, Vol 7 No 2:16-18.
- ³ Adam Philippe & al., *Résultats préliminaires de l'Enquête Presse Gay 2000. Sur la recrudescence des prises de risques et des MST parmi les gays*, Saint-Maurice : Institut national de Veille Sanitaire, 2001.
- ⁴ Bochow Michael, *Schwule Männer, Aids und Safer Sex. Eine Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*, Berlin: Deutsche Aids-Hilfe e.V., 2001.