

# Dépistage du VIH : une analyse populationnelle

- Sollicitations 2012 -



Un dossier réalisé par M. Coudray et E. de Carvalho  
Observatoire SIS Association-2013

## Sommaire

SIS Association et le dépistage .....	3
Les HSH.....	4
1- La complexité des modalités de dépistage .....	4
2- Leurs étapes vers le dépistage .....	5
3- Un public prioritaire ciblé par les TROD.....	6
Les migrants .....	7
Les jeunes.....	10
1- Des méconnaissances importantes.....	10
2- Une offre non adaptée aux mineurs .....	11
Les hétérosexuels.....	12
1- Des dépistages tardifs .....	12
2- Le TasP : une redéfinition des risques et de l'intérêt du dépistage .....	13
Au-delà du VIH .....	13
1- Loin derrière, le dépistage des autres IST .....	13
2- La complexité des résultats du dépistage des hépatites virales .....	15
Conclusion .....	16

La Haute Autorité de Santé (HAS) publie en octobre 2009 de nouvelles recommandations concernant les stratégies de dépistage de l'infection à VIH en France<sup>1</sup>. Un mois plus tard, le rapport sur la réduction des risques (RdR) appuie le fait que le dépistage est un outil majeur de la RdR et que les problématiques de prévention et de dépistage sont indissociables<sup>2</sup>. En 2010, le Plan de lutte contre le VIH/sida propose le dépistage comme second axe d'action jusqu'en 2014<sup>3</sup>. Deux mesures phares résument cet axe : la proposition d'un test à toute personne prise en charge dans le système de soins classique, et ce, en dehors de toute notion de risque ; un renforcement du dépistage ciblant les populations les plus exposées, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et les migrants. Du côté des campagnes de communication grand public menées autour des 1<sup>ers</sup> décembre 2010 et 2012, l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES) incite la population générale à réaliser un test<sup>4</sup>.

Deux événements majeurs viennent marquer l'histoire du dépistage. D'une part, la réglementation fixant les conditions d'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) est revue fin 2010. Elle préconise une utilisation circonscrite aux populations les plus exposées<sup>5</sup>. D'autre part, fin 2012 et peu après les États-Unis, le Conseil national du sida (CNS) rend un avis favorable quant à la commercialisation des autotests<sup>6</sup>.

En dépit d'une activité de dépistage conséquente en France avec plus de cinq millions de sérologies réalisées par an, 24 000 à 29 000 personnes ignoreraient leur séropositivité<sup>7</sup>. Malgré une hausse du nombre de tests de + 4 % en 2011, les sérologies positives, elles, restent stables<sup>8</sup>.

Dans la stratégie globale de prévention, le dépistage présente un double bénéfice : au niveau individuel, une personne dépistée peut être suivie et bénéficier d'un traitement, diminuant ainsi sa morbidité et sa mortalité ; au niveau collectif, une personne dépistée protège davantage ses rapports et avec une charge virale contrôlée, est peu, voire non contaminante<sup>9</sup>.

## SIS Association et le dépistage

Association de santé publique, SIS Association regroupe différents services d'aide à distance, téléphoniques et internet. Son champ d'expertise porte sur le VIH/sida, les hépatites virales et l'ensemble de la santé sexuelle.

À l'été 2010, plus de 1 300 usagers ont contribué à une enquête portant sur le dépistage du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST)<sup>10</sup> dont les résultats ont mis en avant un besoin de diversification des offres de dépistage. Une grande majorité des participants indiquait notamment être intéressée par les TROD et les autotests. Deux ans plus tard, à mi-parcours du dernier Plan de lutte contre le VIH/sida et alors que l'offre de dépistage a effectivement été étendue, SIS Association fait le point sur le contenu des échanges concernant la thématique du dépistage. Cette synthèse des entretiens menés en 2012 sur les différents dispositifs de l'association, permet de cibler les problématiques qui perdurent autour de l'offre de dépistage du

<sup>1</sup> HAS. Dépistage de l'infection par le VIH en France. Stratégies et dispositif de dépistage. Synthèse et recommandations. HAS, octobre 2009, 41p.

<sup>2</sup> G.Pialoux, F. Lert. Mission RdRs. Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST. Novembre 2009, 63p.

<sup>3</sup> Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014. Novembre 2010, 266p.

<sup>4</sup> INPES. Une campagne pour inciter au dépistage. Dossier de presse. 2010. 5p

<sup>5</sup> Arrêté du 9 novembre 2010, publié au Journal Officiel le 17 novembre 2010

<sup>6</sup> CNS. Rapport sur les autotests de dépistage de l'infection à VIH. Décembre 2012, 38p.

<sup>7</sup> Supervie V, Ndawinz J, Costagliola D (2012). How to estimate the size of the hidden HIV epidemic? The case of France. HIV in Europe Copenhagen 2012 conference, Copenhagen, Denmark, March 18-20 2012: PS6/05.

<sup>8</sup> F. Cazein et al. Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2011. Bull. Épidémiol. Hebd. 2012 ; 46-47 : 529-533.

<sup>9</sup> M Cohen *et al.* Antiretroviral treatment to prevent the sexual transmission of HIV-1: results from the HPTN 052 multinational randomized controlled trial. 6th International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (IAS 2011). Rome. July 17-20, 2011.

<sup>10</sup> Coudray M., de Carvalho E., Quels usages du dépistage du VIH et des IST en 2010 ? Disponible sur <http://www.sida-info-service.org/?Quels-usages-du-depistage-du-VIH>

VIH en donnant la parole aux usagers. Suivant une approche populationnelle, cette synthèse met en évidence les spécificités relatives aux publics les plus exposés et/ou les plus vulnérables au VIH.

*En 2012, le dépistage, toutes pathologies confondues, est une thématique évoquée dans plus de 37 000 entretiens. Le VIH est la principale pathologie d'appel dans près de neuf cas sur dix (88,4 %), suivie des autres IST (5,7 %) et des hépatites virales B et C (5 %). Plus de sept sur dix sont des entretiens avec un homme (72,6 %) et la moyenne d'âge de ces usagers est de 31,5 ans sans différence selon le sexe.*

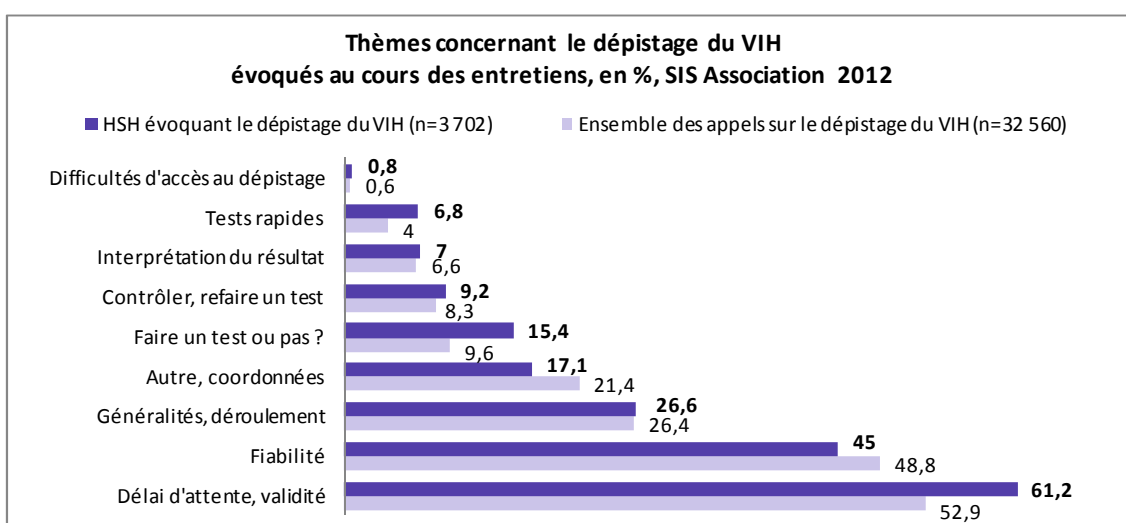
*Note : Les témoignages et commentaires issus des dispositifs **LiveChat** et **questions-réponses par mail** ont été retranscrits à l'identique, sans aucune correction apportée au niveau de l'orthographe, de la grammaire ou de la syntaxe.*

## Les HSH

En 2012, plus de 4 000 entretiens avec un HSH<sup>11</sup> ont porté sur le dépistage, toutes pathologies confondues. Leur moyenne d'âge est de 32 ans et la majorité d'entre eux envisage de réaliser un test au moment de l'appel (78,4 %). Les HSH constituent une population hétérogène, réunissant gays communautaires et non communautaires, bisexuels et hommes ne se définissant pas par rapport à une orientation sexuelle. Parmi les HSH évoquant le dépistage, 7,7 % se présentent comme hétérosexuels. « J'ai eu un risque le week-end dernier. Quand est-ce que je peux faire un test ? C'était avec un homme, je ne suis pas homosexuel. Nous étions en déplacement, c'est un collègue marié comme moi, il a insisté... [...] » sur Sida Info Service, homme de 40 ans.

### 1- La complexité des modalités de dépistage

Les HSH sont particulièrement nombreux à s'interroger sur le délai d'attente et la validité d'un dépistage du VIH : trois entretiens sur cinq portent sur cette thématique, soit + 8,3 points de plus que la moyenne des appels. Allant de pair avec les délais d'attente et la validité, plus de deux HSH sur cinq s'interrogent sur la fiabilité des tests, c'est-à-dire s'il a été réalisé dans de bonnes conditions. S'il est toujours opportun de faire un point sur sa situation vis-à-vis du VIH, un résultat négatif signe l'absence définitive d'infection six semaines après une prise de risque. Les témoignages des appelants soulignent que la réponse au délai de fiabilité d'un test n'est pourtant pas simple. **Les contextes sont multiples, sources de confusion dans l'esprit du public.**



<sup>11</sup> Ont été considérés comme HSH les hommes indiquant au cours des entretiens soit leur homo/bisexualité, soit un partenaire sexuel de même sexe.

D'une part, avec **l'évolution des techniques le délai de fiabilité change**. Avant 2008, il était de trois mois. Il n'est pas rare que des médecins ou des laboratoires d'analyses n'aient pas actualisé leurs informations et transmettent des renseignements erronés. « Mon compagnon avec qui je vis depuis quatre ans a appris sa séropositivité. J'ai eu un résultat négatif mais je dois refaire un test à six semaines ou à trois mois ? Le médecin généraliste m'a dit trois mois... » sur Sida Info Service, homme de 39 ans.

De plus, **ce délai varie selon le contexte et le type de dépistage**. Ainsi, pour les tests effectués après un TPE, le délai de trois mois après la fin du traitement demeure la référence<sup>12</sup>. Il en est de même pour les TROD qui ne sont pas des tests combinés. Les HSH particulièrement ciblés par ces derniers dispositifs, cherchent fréquemment des informations sur les délais liés à ces tests spécifiques. « [...] ; **Appelant : une dernière question. Je fais des test rapide VIH et le délai de 6 semaines est-il le même pour ces tests ?** » sur le LiveChat<sup>13</sup>, homme de 35 ans.

Enfin, **de nouveaux contextes sont à anticiper**. Si les autotests ne sont pour le moment pas autorisés en France, l'avis favorable du CNS rendu fin 2012 annonce un changement sur ce point. Or, il s'agit de tests non combinés, dont la fiabilité sera certifiée à trois mois après un risque.

D'autre part, des études évaluent actuellement l'efficacité et l'utilité de stratégies de prévention telle que la prophylaxie pré-exposition (PreP). Les délais de fiabilité des tests après un risque sous PreP seront probablement différents de ceux des tests Elisa de 4<sup>e</sup> génération. Cette question se pose déjà pour les personnes incluses dans les essais. « "**Je voudrais savoir à quel moment il faut faire l'agp24 ?**" [...] Il m'explique qu'il y a quinze jours, il fait une grosse teuf en Belgique, avec prise de produits et qu'il a des doutes quand à ses rapports sexuels. [...] **Il m'annonce qu'il prend la prophylaxie pré-exposition (PreP, participant à l'essai IPERGAY).** » Commentaires de l'écouter et propos de l'appelant, sur Sida Info Service, homme de 30 ans.

## 2- Leurs étapes vers le dépistage

Les HSH sont significativement plus nombreux à s'interroger sur l'utilité d'un dépistage : près d'un sur six cherche à éclaircir sa situation et à déterminer s'il est nécessaire ou non de réaliser un test (+ 5,8 points par rapport à la moyenne des appels sur le dépistage). Si **l'évaluation du risque** est une étape essentielle pour parvenir au test, la combinaison de plusieurs outils de prévention et la prise en compte de nouvelles données, notamment celles liées à l'efficacité des traitements anti-VIH, la rendent parfois complexe. « **Il dit d'emblée qu'il est bisexuel, que sa compagne est enceinte d'un mois "et c'est pour ça que je vous rappelle, pour faire le point sur des risques. Je ne veux pas ramener quoi que ce soit à ma compagne qui n'y est pour rien dans ce que je vis ailleurs. Alors voilà, je m'exprime direct, je suce de temps en temps, trois ou quatre fois par an, un partenaire sans éjaculation. J'évite au maximum le mouillé en faisant des fellations courtes. Est-ce qu'il y a quand même un peu de risques ? Est-ce qu'il faut que je fasse un test VIH et dans combien de temps pour être sûr par rapport à ma femme enceinte, pour être tranquille ?"** » Commentaires de l'écouter et propos de l'appelant, sur Sida Info Service, homme de 31 ans.

Une fois la décision prise de réaliser un test, encore faut-il en **connaître les démarches**. Un quart des HSH cherche des informations générales sur le déroulement d'un dépistage et près d'un sur cinq demande des coordonnées d'un centre de test. La synthèse des appels de 2011<sup>14</sup> précise que si peu de HSH font la demande de coordonnées, cela ne démontre pas nécessairement un recours moins important au test. L'enquête de 2010

<sup>12</sup> HAS. Dépistage de l'infection par le VIH en France. *op cit*.

<sup>13</sup> Rappel : les témoignages et commentaires issus des dispositifs **LiveChat** et **questions-réponses par mail** sont retranscrits à l'identique, sans aucune correction apportée au niveau de l'orthographe, de la grammaire ou de la syntaxe.

<sup>14</sup> De Carvalho E., Coudray M. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) : Quelles failles dans la prévention auprès de ce public ? Disponible sur <http://www.sida-info-service.org/?Hommes-ayant-des-rapports-sexuels>

sur le dépistage<sup>15</sup> a d'ailleurs montré que les HSH ont davantage été dépistés pour le VIH que les autres participants (81,9 % vs 66,2 %). Ainsi, dans leur ensemble, ils semblent mieux connaître les modalités de dépistage que la population générale.

Pour autant, évaluer un risque et connaître les démarches du test ne suffisent pas à aboutir à un dépistage. Au-delà de la crainte des effets d'un résultat positif sur la santé, les HSH sont potentiellement exposés à des discriminations et des stigmatisations spécifiques. D'une part, la crainte d'être stigmatisé du fait de pratiques sexuelles réelles ou supposées lors de la prescription ou de la réalisation du test peut constituer un frein à l'accès au dépistage. Cette même problématique se retrouve avec la question de l'accès au TPE. « *J'ose pas aller aux urgences parce que je n'ose pas dire que c'était avec un autre homme, j'ai peur d'être jugé.* » sur Sida Info Service, Homme de 27 ans. D'autre part, quand les discriminations liées à la séropositivité au VIH viennent s'ajouter à celles basées sur l'homosexualité, elles sont perçues comme une double peine. « *Je suis gay, il y a un mois j'ai eu un rapport non protégé, et je m'angoisse pas mal. J'aurais voulu connaître les symptômes de la contamination. [...] Si jamais j'apprenais que j'étais séropo, je me suiciderais. Déjà que mes parents ne savent pas que je suis homo, alors en plus le sida... Je ne pourrais pas l'affronter !* » sur Sida Info Service, homme de 28 ans. La discrimination des personnes séropositives se manifeste de façon spécifique au sein de la communauté gay<sup>16</sup>, avec l'émergence notamment du sérotriage qui consiste à choisir des partenaires sexuels en fonction de leur statut sérologique. Ne pas connaître sa situation vis-à-vis du VIH peut résulter du choix de se soustraire aux risques de discrimination liée à la séropositivité.

### 3- Un public prioritaire ciblé par les TROD

Avec 1 000 HSH contaminés par an pour 100 000 personnes, le taux d'incidence est 200 fois plus élevé chez les HSH par rapport à la population française hétérosexuelle<sup>17</sup>. L'enquête Prévagay 2009<sup>18</sup> met en évidence que cette incidence monte à 3,8 % chez les hommes fréquentant les lieux de convivialité gay parisiens. Ainsi, les HSH constituent un public prioritaire de la prévention contre le VIH même si cette population est évidemment hétérogène en termes de prises de risque. « *Pendant notre dialogue, je comprends qu'il démarre juste sa sexualité homo, qu'il a très peu d'expériences à ce sujet et qu'il a rencontré un homme qui est en couple homo. Il n'a pas d'autres partenaires et assume difficilement sa sexualité. Il n'a pas l'intention d'avoir de multiples rapports et de multiples partenaires. Quand il a été au CDAG il a parlé d'un partenaire, d'une fellation faite, mais n'a pas parlé de son intimité au médecin comme il le fait là anonymement. Il a reçu des infos et des conseils délivrés par le médecin peu adaptés à sa situation, comme s'il était un homme gay ayant de multiples pratiques et des partenaires à risque.* » Commentaires de l'écouter, sur Sida Info Service, homme de 45 ans.

Depuis 2010, les populations les plus exposées au risque de transmission du VIH bénéficient prioritairement des TROD. **Ceux-ci sont effectivement davantage au cœur des entretiens avec un HSH** : 6,8 % des questions concernant le dépistage du VIH portent précisément sur les TROD, soit 2,8 points supplémentaires à l'ensemble des appels sur le dépistage. Proposés au sein d'actions de prévention et d'incitation au dépistage, les TROD font coïncider prévention primaire et secondaire. Ils simplifient l'accès au dépistage et la démarche de test en est ainsi facilitée. Dans d'autres circonstances, le TROD permet une vérification rapide du statut des partenaires sexuels et peuvent, selon les situations, éviter des prises de traitement post-exposition (TPE) inutiles. Il donne une première indication avant un test sanguin classique de contrôle. « *Je suis avec mon*

<sup>15</sup> Coudray M., de Carvalho E., Quels usages du dépistage du VIH et des IST en 2010 ? *Op cit.*

<sup>16</sup> Men2Men Collective, La stigmatisation liée au VIH au sein des communautés gays : une analyse documentaire, 19 p. Disponible sur [http://www.men2mencollective.com/wp-content/uploads/2011/10/Men2Men\\_report\\_FR.pdf](http://www.men2mencollective.com/wp-content/uploads/2011/10/Men2Men_report_FR.pdf)

<sup>17</sup> S. Le Vu *et al.* Incidence de l'infection par le VIH en France, 2003-2008. Bull. Epidémiol. Hebd. 2010 ; 45-46 : 473-47

<sup>18</sup> S. Le Vu, A. Velter *et al.* Incidence de l'infection par le VIH dans un échantillon d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes à Paris. Enquête Prévagay 2009 ANRS-InVS. Bull. Epidémiol. Hebd. 2012 ; 46-47 : 537-540

copain depuis six mois, et hier soir son ex lui a envoyé un texto pour lui dire qu'il a le sida. On a fait nos tests, mais seulement deux semaines après le début de la relation. On a voulu faire notre test ce matin, mais tous les labos où on est allé voulaient une ordonnance. Là mon ami est au travail, et j'ai trop peur pour y aller tout seul. **Où est-ce qu'on pourrait aller faire un test rapide ce soir ou demain ?** » sur Sida Info Service, homme de 25 ans.

La notion de rapidité associée aux **TROD est parfois l'objet de confusion**. Elle est assimilée à un test pouvant être réalisé juste après un risque et non à un résultat dont le rendu est rapide, alors que, au contraire, le délai de fiabilité d'un TROD est plus long (trois mois) que celui d'un test sanguin de 4<sup>e</sup> génération (six semaines). « Vous pouvez m'indiquer une adresse pour un dépistage ? [...] C'était hier soir. C'est lui qui m'a pénétré. [...] Mais l'adresse que vous me donnez au CHU pour ce traitement [TPE], ils vont me faire un test rapide, non ? **Ah bon, de toute façon là on peut pas savoir par rapport à hier soir ?** [...] Ok. Je vais aller consulter cet après midi alors. » sur Sida Info Service, homme de 60 ans. Bien que moins performants que les tests de 4<sup>e</sup> génération sur la détection des primo-infections précoces, la facilité de répétition des dépistages par TROD permet de détecter les infections récentes. Une attention doit porter sur ce point, et particulièrement en population HSH où un homme sur cinq est diagnostiqué en primo-infection (20 %), proportion deux à six fois plus élevée que les hétérosexuels nés en France (9 %) ou à l'étranger (3 %) <sup>19</sup>. L'enquête Prévagay réalisée en 2009 sur des lieux de convivialité gay parisiens donne des résultats similaires <sup>20</sup>.

Enfin, bien que proposée au sein d'actions de prévention concernant l'ensemble des IST, **l'offre de dépistage des TROD concerne uniquement le VIH**. Or, l'épidémiologie chez les HSH est préoccupante : huit personnes atteintes de syphilis sur dix <sup>21</sup> et plus de six personnes atteintes d'infections à gonocoques sur dix sont des HSH <sup>22</sup>. La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) touche quasi-exclusivement des homo ou bisexuels <sup>23</sup>, sans compter l'hépatite B pour laquelle l'homosexualité est un facteur associé <sup>24</sup>. L'écueil peut être de rassurer les personnes sur le VIH et de passer à côté d'autres IST qui n'auront peut-être pas d'autres occasions d'être diagnostiquées. « Vous m'avez parlé aussi d'IST. Je crois que cela veut dire que là il y a peut être plus de risque ? La syphilis j'ai dû vérifier la dernière fois, il y a trois ans. Mais il y a des symptômes pour cette IST et les autres, non ? **En fait maintenant je fais des tests rapides. Mais ils font pas les IST avec ces tests ?** » sur Sida Info Service, homme de 49 ans.

## Les migrants

Plus de 200 appels de personnes d'origine étrangère <sup>25</sup> ont utilisé l'un des dispositifs de SIS Association pour obtenir des renseignements sur le dépistage toutes pathologies confondues. Leur moyenne d'âge est de 33,5 ans. La majorité est de sexe masculin (59,7 %). Les femmes sont plus jeunes que les hommes : 31 ans contre 35 ans.

Les migrants représentent près de la moitié des 6 700 découvertes de séropositivité à VIH estimées en 2009 en France. L'épidémie demeure active avec un taux de découvertes de séropositivité dans cette population de 61

<sup>19</sup> F. Cazein et al. Dépistage du VIH et découvertes de séropositivité, France, 2003-2010. Bull Epidémiol Hebd. 2011 ; 43-44 : 446-454

<sup>20</sup> S. Le Vu, A. Velter et al. Enquête Prévagay 2009. Op cit.

<sup>21</sup> A. Bouyssou et al. La syphilis en France : analyse des données de surveillance sur 10 ans, 2000-2009. Bull Epidémiol Hebd. 2011 ; 26-27-28 : 295-298

<sup>22</sup> E. Nguyen et al. Progression importante des infections à gonocoques en France : données des réseaux Rénago et RésiIST au 31 décembre 2009. Bull Epidémiol Hebd. 2011 ; 26-27-28 : 301-303

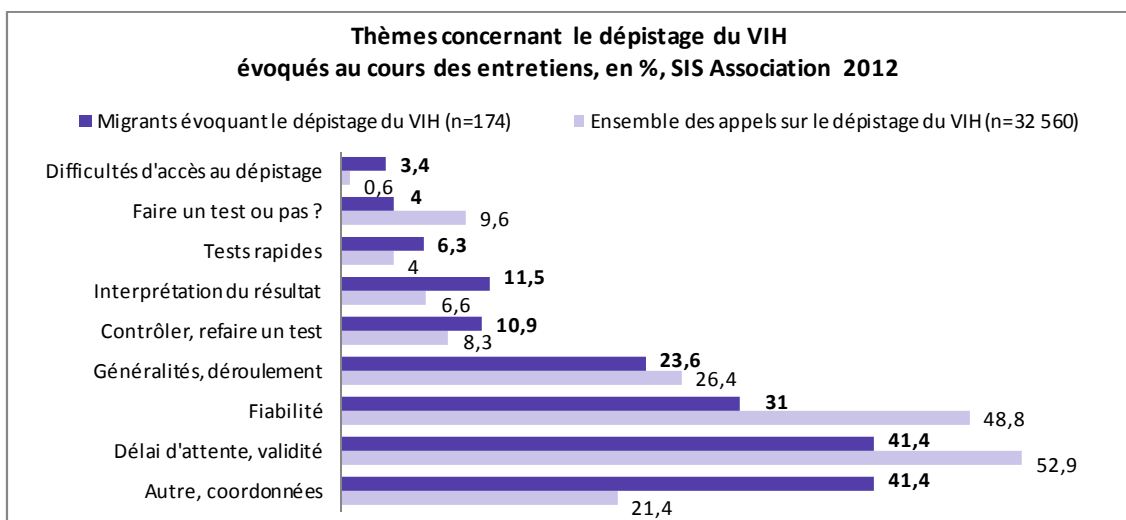
<sup>23</sup> M. Clerc et al. Evolution du nombre de lymphogranulomatoses vénériennes rectales et d'infections rectales à Chlamydia trachomatis à souches non L en France, 2002-2009. Bull Epidémiol Hebd. 2011 ; 26-27-28 : 310-313

<sup>24</sup> InVS, Prévalence des hépatites B et C en France en 2004, Institut de Veille Sanitaire, mars 2007, 112 p.

<sup>25</sup> Ces appels ont pu être spécifiés à partir des informations que les personnes apportent au cours des échanges.

pour 100 000, contre 6 pour 100 000 chez les personnes nées en France. Le diagnostic est plus fréquemment posé suite à un test réalisé dans le cadre d'un bilan systématique, alors qu'il l'est moins suite à une prise de risque<sup>26</sup>.

Les entretiens avec les migrants mettent en avant de mauvaises connaissances pouvant avoir des répercussions sur leur **évaluation du risque** et ainsi sur leur pratique du dépistage. De fausses croyances perdurent notamment sur le maintien de la virginité par les pratiques exclusivement anales. Les représentations anciennes du sida, avec des signes visibles de la maladie ou des symptômes spécifiques, sont plus présentes dans ces appels. « **J'ai jamais fait de test, où puis-je le faire ? Si j'ai pris des risques ? Non, c'est juste pour vérifier. Mais si je l'avais il y a aurait des signes non ?** En janvier dernier je suis allé au Congo, j'ai eu deux partenaires avec qui... **Mais bon elles avaient l'air en forme.** J'ai eu des enfants, ma femme qui est au Gabon n'a rien. Ses tests sont négatifs donc je n'ai rien, non ? » sur Sida Info Service, homme de 43 ans.



Alors qu'une enquête de 2005 menée auprès de Franciliens nés en Afrique subsaharienne<sup>27</sup> indique qu'une grande majorité connaît l'existence des centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), les témoignages montrent un accès au test plus complexe. Des **barrières financières et sociales** se dressent entre les migrants et le dépistage, compliquant son accès aux personnes les plus en difficultés. Les demandes de coordonnées ainsi que d'autres difficultés autour du dépistage correspondent au motif essentiel d'appel des migrants. C'est + 20 points de plus que la moyenne des entretiens sur le dépistage du VIH. « **Bonjour, je suis titulaire de l'AME [aide médicale de l'état]. J'ai une ordonnance pour faire un test mais le labo refuse de me prendre en charge au titre de l'AME. Comment puis-je faire pour faire un test ? Et pour faire les analyses des autres maladies ?** » sur Sida Info Service, femme de 36 ans.

« **Homme en situation irrégulière, sans papiers, qui demande comment faire un test quand on n'a pas la CMU [couverture maladie universelle] ?** » Commentaires de l'écouter, sur Sida Info Service, homme de 36 ans.

Correspondant aux deuxième et troisième sujets abordés, les délais d'attente et la fiabilité des tests constituent des thématiques très développées dans les entretiens. Cependant, elles sont proportionnellement moins évoquées par les migrants (respectivement - 11,5 et - 17,8 points) qui abordent davantage des questions annexes. Ainsi, un migrant sur dix sollicite SIS Association pour obtenir une explication de résultats d'analyse, soit + 4,9 points de plus que l'ensemble des appels. Pour certaines personnes ne parlant et/ou ne lisant pas le

<sup>26</sup> F. Lot *et al.* Trois pathologies infectieuses fréquemment rencontrées chez les migrants en France : le VIH, la tuberculose et l'hépatite B. Bull. Epidémiol. Hebd. 2012 ; 2-3-4 : 25-30

<sup>27</sup> Lydié N. (sous la direction). Les populations africaines d'Île-de-France face au VIH/sida. Saint-Denis, INPES, coll. Etudes santé, 2007 : 183p.



français, la première **barrière est la langue**. D'ailleurs, 6,4 % des entretiens sur le dépistage du VIH avec un migrant sont menés avec une personne appelant pour un tiers (contre 1,8 % pour la moyenne des appels sur le dépistage du VIH). Il s'agit du compagnon/de la compagne (2,3 %), d'un-e ami-e (1,2 %), d'un parent (1,2 %) ou d'un professionnel de santé/social ou autre (1,7 %). Ce proche fait parfois office de traducteur pour une personne lors de la remise des résultats. Sans se dérouler à l'insu de la personne, comment préserver la confidentialité du dépistage dans ce contexte ? Dans l'enquête menée en Île-de-France, deux personnes sur cinq indiquent n'avoir jamais réalisé de test par crainte que leur entourage n'apprenne leur séropositivité<sup>28</sup>. « **Une femme qui dit qu'elle appelle pour son frère qui ne parle pas le français** "Moi je le comprends un peu. Mon frère a eu un rapport en dehors de sa femme, il est très inquiet, ça le brûle quand il fait pipi. Il a fait plein d'examens mais il n'a pas été chercher les résultats. Il ne veut pas voir son médecin pour lui en parler, c'est pour ça qu'il ne va pas chercher les résultats. S'il va les chercher demain il peut venir vous voir après ?" » Commentaires de l'écouter et propos de l'appelant, sur Sida Info Service, homme de 36 ans.

« **L'appelant parle assez bien le français mais le comprend mal par écrit**. Il dit qu'il nous appelle au sujet de ses analyses "il y en a trois pages, j'ai pas compris, c'est compliqué... Ce que je me souviens c'est que pour le VHC il y a marqué négatif, pour le VIH c'est positif et pour l'hépatite B je sais que c'est positif mais ils ont marqué quelque chose dessous que je n'ai pas compris". » sur Hépatites Info Service, homme de 33 ans.

De plus, à l'instar du tabou vis-à-vis du VIH, celui de la sexualité peut être important. **La morale imposée** soit par l'entourage soit par les personnes elles-mêmes est source de forte pression. Il peut être d'autant plus difficile de réaliser un test dans ces conditions. « J'ai eu des rapports non protégés avec deux partenaires. Et maintenant je suis en panique car je suis pas bien, très mauvaise toux. **Et surtout je suis algérienne, et je ne peux pas en parler à la maison**. Comment faire pour savoir sans en parler à la famille ? » sur Sida Info Service, femme de 20 ans.

Enfin, les témoignages des migrants reflètent **une vulnérabilité multiple** : isolement, difficultés sociales, discriminations liées à la maladie, etc. « Femme étrangère qui appelle avec ses analyses car elle n'a pas compris les explications de son généraliste. [...] Elle pose des questions sur son résultat de syphilis négatif, n'arrive pas à croire qu'elle n'a rien. **En fin d'appel elle pleure, craque. Elle est toute seule en France, sans sa famille, avec des problèmes sociaux**. Elle a quelques amis. Elle a très peur d'avoir une maladie. » Commentaires de l'écouter, sur Sida Info Service, femme de 25 ans.

« [...] Et en ce moment j'ai de la fièvre, des diarrhées, des nausées. Le médecin me dit que c'est viral. Quand je lis les symptômes sur internet ça m'effraie. **On est assez mal informé, chez les africains c'est toujours tabou...** » sur Sida Info Service, femme de 34 ans.

Ainsi, et au même titre que les HSH, les migrants constituent une population prioritaire et ont accès à des "propositions diversifiées de tests VIH"<sup>29</sup>. **Les TROD** sont présents dans 6,3 % des entretiens de migrants, proportion similaire aux HSH et supérieure de + 2,3 points à la moyenne des appels sur le dépistage du VIH. « **Je voudrais faire un test rapide**. En fait je suis vierge mais j'ai découvert que la sodomie est un risque aussi, je ne le savais pas. Je viens du Liban, je ne suis jamais aller voir un gynéco... Au CDAG, ils sont débordés, il n'y a pas de place et à la Croix Rouge il faut attendre le 13 novembre pour avoir un rendez-vous. » sur Sida Info Service, femme de 29 ans.

<sup>28</sup> S. Le Vu *et al.* Incidence de l'infection par le VIH en France, 2003-2008. *Op cit.*

<sup>29</sup> Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014. *Op cit.*

## Les jeunes

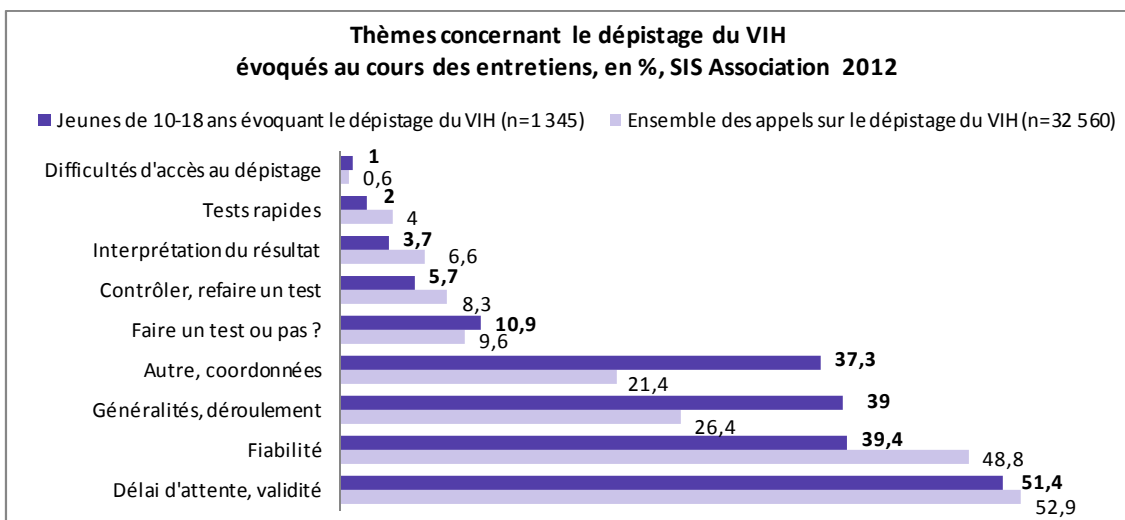
Plus de 1 500 échanges avec un jeune âgé de 10 à 18 ans concernent le dépistage, toutes pathologies confondues. Six sur dix sont de sexe masculin et les filles sont significativement plus nombreuses à avoir moins de 15 ans : 4,8 % contre 1,6 % des garçons.

### 1- Des méconnaissances importantes

Les témoignages mettent en évidence **un manque flagrant de connaissances sur les risques liés à la sexualité**, les moyens de prévention et les modalités de dépistage du VIH et des autres IST. Ils illustrent les résultats issus de la dernière enquête sur les comportements face au VIH/sida<sup>30</sup> montrant une moins bonne maîtrise des modes de transmission et de protection en 2010 par rapport à 1994 chez les plus jeunes enquêtés (18-30 ans). Deux jeunes sur cinq sollicitant SIS Association pour évoquer le dépistage du VIH questionnent sur des généralités et sur le déroulement du test (39 %, soit +12,6 points que la moyenne des entretiens sur le dépistage). « **Appelant : est ce que la chlamydia par ex peut se transformer en VIH ?** » sur le LiveChat, femme de 18 ans.

« **On peut avoir plusieurs MST en même temps ? On peut donc avoir une IST et le sida aussi ? Je croyais que l'on pouvait en avoir qu'une par une...** » sur Sida Info Service, homme de 18 ans.

« **Comment sait-on si on a le sida ? Comment on l'attrape ? Parce que l'an dernier j'ai eu un rapport sexuel non protégé alors je sais pas si je dois faire un test ou si je suis trop jeune ?** » sur Sida Info Service, femme de 13 ans.



Ainsi, **ils sont dans l'incapacité d'évaluer correctement leurs risques**. Un tiers des jeunes sollicitant les dispositifs de SIS Association pour évoquer le dépistage de façon globale, indique une pénétration anale ou vaginale non protégée ou avec rupture de préservatif (31,6 %). Les risques évoqués sont fréquemment associés à une perte de contrôle due à une prise d'alcool. « **Adolescent ne sachant pas si il a eu un rapport hier soir, mais pense qu'il ne s'est pas protégé. Il avait beaucoup bu et ne sait plus.** » Commentaires de l'écouter, sur Sida Info Service, homme de 15 ans. L'enquête ESCAPAD<sup>31</sup> menée par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) alerte sur l'augmentation des alcoolisations ponctuelles importantes chez les jeunes

<sup>30</sup> L. Saboni, *et al.* Vingt ans d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France métropolitaine. Enquête KABP, ANRS-ORS-Inpes-IRESP-DGS, InVS, Bull Epidemiol Hebd. 2012 ; 46-47 : 525-529

<sup>31</sup> S. Spilka *et al.* Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. OFDT ; Saint-Denis. Tendances N°79, février 2012. Disponible sur <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxsps2.pdf>

de 17 ans : en 2011, ils sont 53,2 % à déclarer avoir bu au moins cinq verres en une même occasion au cours du mois écoulé alors qu'ils étaient 45,8 % en 2005.

Entre la gêne liée à l'intimité du sujet et le cadre légal fixant la majorité sexuelle à 15 ans<sup>32</sup>, la sexualité des plus jeunes peut être un véritable **tabou**. Celui-ci contribue au contexte responsable des mauvaises connaissances de ces jeunes. Il constitue finalement un frein au dépistage. « Il a une relation depuis quelques semaines avec une jeune fille qui va avoir 15 ans bientôt. Ils mettent le préservatif car ils n'ont pas fait de test et elle ne prend pas la pilule. Là il a eu un rapport où le préservatif s'est déchiré, mais **il a peur d'aller faire un test avec elle "car elle n'a pas 15 ans et c'est impossible que ses parents soient au courant."** [...] Demande en fin d'appel si elle peut prendre la pilule sans que ses parents le sachent. » Commentaires de l'écouter et propos de l'appelant, sur Sida Info Service, homme de 17 ans.

Le commentaire suivant illustre la gêne des plus jeunes pour aborder leurs questions de sexualité. « Appel à plusieurs filles **rigolant en amenant des questions importantes.** » Commentaires de l'écouter, sur Sida Info Service, femme de 15 ans.

L'éducation à la sexualité et la prévention des risques font partie du programme de l'Éducation nationale concernant sa mission de suivi de la santé des élèves. Des améliorations pourraient être apportées sur le fond et/ou la forme de ces interventions, notamment en amplifiant le nombre de rencontres jeunes/intervenants et en s'assurant de la réalité de ces rencontres dans l'ensemble des collèges et lycées. Chez les jeunes, les questions sur le VIH constituent une porte d'entrée essentielle pour aborder la santé sexuelle de façon globale, les risques de grossesse, etc.

## 2- Une offre non adaptée aux mineurs

Les plus jeunes s'interrogent moins sur la fiabilité d'un test (39,4 % soit -9,4 points de moins par rapport à la moyenne des appels sur le dépistage). En revanche, plus d'un tiers recherchent les coordonnées d'une structure (37,3 %, soit +15,9 points supplémentaires à la moyenne des appels sur le dépistage). Au-delà des méconnaissances, malgré la diversité des dispositifs de dépistage du VIH aucun ne paraît réellement approprié aux plus jeunes. Seuls les CDAG assurent l'anonymat du dépistage mais ils peuvent être **difficiles d'accès** pour des personnes n'ayant pas de moyen de transport. Ils affichent également des horaires d'ouverture non adaptés exigeant de sortir du collège ou du lycée pendant les heures de cours. « Et pour le test, **comment fait-on lorsqu'on est mineur pour se libérer quelques heures du lycée sans que les parents soient mit au courant ?** » sur le LiveChat, femme de 16 ans. Les dépistages effectués en laboratoire et prescrits par un médecin ont l'inconvénient **d'apparaître sur les remboursements des parents**, les mineurs n'ayant pas leur propre carte Vitale. Enfin, les tests réalisés en laboratoire sans ordonnance demeurent rares, *a fortiori* pour les mineurs et nécessitent un minimum de moyens financiers.

« Je suis assistante scolaire. J'ai reçu une jeune fille qui a pris des risques, multipartenaires. Elle habite dans un village isolé, elle n'a personne dans sa famille à qui en parler. Je lui ai proposé d'aller dans un CDAG seulement il se trouve à une demi-heure de son collège, **il n'y a pas de moyen de transport.** Le souci de passer par le médecin traitant, **ce sera sur la sécu des parents.** A savoir que je n'ai pas le droit de transporter cette jeune fille. Donc c'est plutôt compliqué. Par contre, il y a un labo pas loin du collège et je me demandais s'il serait d'accord pour un dépistage sans ordonnance ? Le collège est prêt à prendre en charge les frais d'analyse. Pensez-vous qu'il accepterait ? » sur Sida Info Service, une assistance scolaire pour une femme de 15 ans.

---

<sup>32</sup> Article 227-25 du Code pénal, stipulant « Le fait, par un majeur, d'exercer sans violence, contrainte, menace ni surprise une atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de quinze ans est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. »

Et les nouvelles stratégies de dépistage ? Actuellement, les TROD ne sont pas préconisés pour une utilisation en population générale, en dehors des zones de forte prévalence<sup>33</sup>. Ainsi, les actions proposant des TROD ne ciblent pas les plus jeunes.

Enfin, au vu de leurs connaissances réduites dans le domaine de la santé sexuelle, **le counseling au moment du dépistage, et ce quel qu'il soit, est une occasion d'éducation à la santé sexuelle à valoriser**. Il constitue un des rares espaces où ces jeunes peuvent parler de leur sexualité, obtenir les réponses aux questions qu'ils n'osent pas aborder ailleurs et finalement acquérir les bons réflexes en termes de prévention du VIH et des IST mais aussi de grossesses non désirées.

## Les hétérosexuels

### 1- Des dépistages tardifs

Chez les personnes hétérosexuelles, les dépistages très tardifs sont deux fois plus élevés que dans la population HSH et représentent 37 % des nouveaux diagnostics. Parmi la population HSH, 20 % des découvertes de séropositivité se font en stade sida ou à un taux de CD4 inférieur à 200 (hors primo-infection).

Si ce pourcentage est de 47 % pour les hommes hétérosexuels nés à l'étranger, il n'en demeure pas moins élevé pour ceux nés et vivant en France : 42 %<sup>34</sup>.

« Je vous appelle mais en fait je ne sais même pas pourquoi... Je ne vois pas comment vous pourriez m'aider vu ce qui m'arrive ni comment je vais m'en sortir. **Cela fait plusieurs années, trois ou quatre, que j'ai des symptômes que mon médecin ne parvenait pas à expliquer** : des diarrhées parfois violentes, des plaies dans la bouche qui ne cicatrisaient pas, des douleurs dans les bras, les mains, les pieds, etc. En fait, là mon médecin m'a proposé de faire plusieurs examens pour comprendre ce qui se passait et mon test VIH est revenu positif. Oui il a vérifié, il y a bien eu un test de confirmation et c'est bien positif. Il m'a expliqué que cela pouvait expliquer mes différents symptômes, il a parlé de neuropathies. [...] **Pour moi c'est terrible, je ne comprends pas ce qui m'arrive, je ne sais même pas comment j'ai pu attraper ça**. Vous pensez que je peux être atteint depuis plus de dix ans ? Je suis marié depuis dix ans et je n'ai jamais trompé ma femme. On a deux enfants, un de cinq ans et notre petit dernier qui a trois ans. On a jamais fait de test, on ne nous l'a pas proposé. Ma femme a fait un test lors de sa première grossesse et c'était négatif. Pour le second enfant, on lui a dit que ce n'était pas la peine. Moi je n'y comprends plus rien. Si je suis contaminé depuis dix ans forcément elle l'aurait été aussi non ? Ou alors c'est elle qui a été voir ailleurs ? Mais ça je ne peux pas y croire... [...] » sur Sida Info Service, homme de 35 ans.

Afin de remédier à cette situation, une des mesures phares du Plan de lutte 2010-2014<sup>35</sup> est d'instaurer un dépistage au cœur du système de soin classique, proposé en population générale hors notion de risque d'exposition ou de contamination par le VIH. La campagne de prévention menée par l'INPES fin 2010<sup>36</sup> incite ainsi chaque individu à s'interroger sur son historique vis-à-vis du dépistage et à réaliser un test. Les données de 2011<sup>37</sup> présentent une légère augmentation de l'activité de dépistage du VIH en France. Cependant, les sérologies positives ne suivent pas cette tendance. S'il est encore trop tôt pour se prononcer, il n'est pas certain que cette mesure soit suffisante pour rattraper les retards de diagnostics.

---

<sup>33</sup> Arrêté du 9 novembre 2010, *Op cit.*

<sup>34</sup> F. Cazein et al. Dépistage du VIH et découvertes de séropositivité, France, 2003-2010. *Op cit.*

<sup>35</sup> Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014. *Op cit.*

<sup>36</sup> INPES. Une campagne pour inciter au dépistage. *Op cit.*

<sup>37</sup> F. Cazein et al. Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2011. *Op cit.*

## 2- Le TasP : une redéfinition des risques et de l'intérêt du dépistage

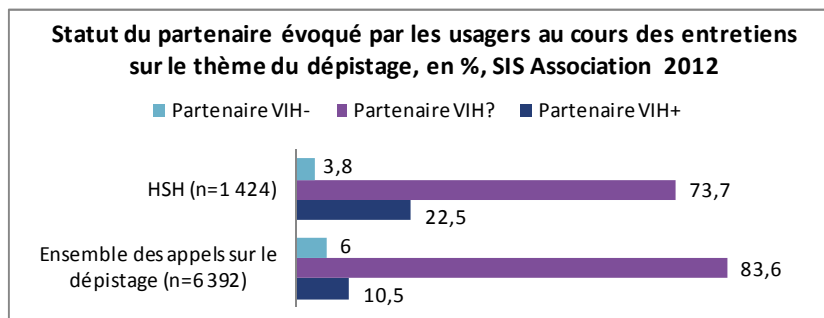
En 2008, un comité d'experts rédige "l'avis suisse"<sup>38</sup> et affirme que les PVVIH sous traitement ARV, ayant une charge virale indétectable et non infectées par une IST ne transmettent pas le VIH. Cette publication est suivie en 2011 par la présentation de l'essai HPTN052 à l'International AIDS Society (IAS)<sup>39</sup>, apportant des données cliniques à cette première affirmation. Cette nouvelle représentation a deux impacts majeurs. D'une part, **on assiste à une redéfinition des risques**. Est-il toujours cohérent de présenter au même niveau les risques avec un partenaire de statut sérologique inconnu et ceux avec un partenaire porteur du VIH traité et présentant une charge virale indétectable ? Un communiqué de l'ANRS<sup>40</sup> précise à ce sujet : « *Nous savons que ce sont les personnes ignorant leur statut sérologique qui sont à l'origine de la majorité des cas de transmission du virus à de nouvelles personnes* ». D'autre part, si le traitement est devenu un véritable outil de prévention (*Treatment as Prevention*, TasP), la première étape demeure le dépistage. Le TasP permet d'en souligner l'intérêt majeur, aussi bien en termes de bénéfices individuels que collectifs. Il **conforte la place du dépistage dans une approche de prévention combinée**.

Cependant, le concept de TasP est une **difficulté supplémentaire pour évaluer correctement un risque**. En effet, les experts se sont actuellement prononcés dans le cas de relations hétérosexuelles et dans des conditions strictes.

L'information s'est pourtant largement répandue dans la population homosexuelle et de fait, les HSH évoquent deux fois plus souvent un partenaire sexuel séropositif au VIH dans leurs échanges sur le dépistage (22,5 % contre 10,5 % de la moyenne des appels sur le dépistage).

« *"Le préservatif s'est déchiré, c'est moi qui pénétrait et je m'en suis aperçu rapidement pendant le rapport. Après on a discuté avec mon partenaire, il était très sympa et correct. Il m'a expliqué qu'il était séropo,*

*sous traitement et avec une charge virale indétectable. J'ai pas tout compris mais en gros il m'a dit de ne pas m'inquiéter. Je vous appelle pour avoir votre avis sur ma situation et savoir quoi faire..."* Discussion avec l'appelant qui paraît assez tranquille avec la situation qu'il a vécue. **Il fera un test dans quinze jours et six semaines pour vérifier que tout va bien pour lui.** » Commentaires de l'écouter et propos de l'appelant, sur Sida Info Service, homme de 59 ans.



## Au-delà du VIH

### 1- Loin derrière, le dépistage des autres IST

Si, pour de multiples raisons, le dépistage du VIH est loin d'être un automatisme, le VIH/sida est en revanche connu du grand public contrairement à bon nombre d'autres IST. Ainsi le premier frein à leur dépistage est la **méconnaissance de l'existence même de ces pathologies**. « **Je ne m'étais souciée que du VIH, et je constate**

<sup>38</sup> P. Vernazza *et al.* Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. Bulletin des médecins suisses, 2008 ; 89:5 ; 165-169

<sup>39</sup> M. Cohen *et al.* Antiretroviral treatment to prevent the sexual transmission of HIV-1: results from the HPTN 052 multinational randomized controlled trial, MOAX0102, IAS 2011

<sup>40</sup> V. Supervie. ANRS. Épidémie cachée : la majorité des personnes ignorant leur séropositivité devrait être sous traitement. Communiqué de presse du 24 avril 2013. Disponible sur [www.anrs.fr](http://www.anrs.fr)

**aujourd'hui qu'il y en a plein des merdes** qu'on peut chopper comme ça. Du coup je suis perdue. Qu'est-ce que je dois faire comme test ? » Propos de l'appelant, sur Sida Info Service, femme de 26 ans.

« Ma sexualité ? Oui elle peut être en groupe, je vais par moment dans des backrooms. [...] **Si j'ai déjà fait un point sur les IST ? Euh, non pourquoi ? Mais c'est grave ces IST ?** » Propos de l'appelant, sur Sida Info Service, homme de 28 ans.

C'est, le plus souvent, **l'apparition de symptômes qui amène les personnes à s'interroger sur les IST**. Pourtant, si quelques infections présentent des signes évocateurs (écoulements, brûlures à la miction, etc.), d'autres sont presque ou totalement asymptomatiques. C'est le cas des chlamydiae, qui peuvent notamment entraîner une stérilité chez les femmes si elles ne sont pas traitées. En outre, la présence d'une IST accroît le risque de transmission du VIH. « **J'ai pas vraiment de question sur le sida mais plutôt sur une autre IST. J'ai des brûlures le matin...** » Propos de l'appelant, sur Sida Info Service, homme de 22 ans.

« J'ai eu un rapport dimanche soir, et **mon partenaire vient de m'appeler pour me dire qu'il avait un blennorragie**. Ça vient d'où ? Ça veut dire que moi aussi j'en ai une ? » Propos de l'appelant, sur Sida Info Service, homme de 22 ans

Allant de pair avec la méconnaissance des IST en elles-mêmes, les personnes ignorent **les modalités de dépistage de ces pathologies**. Elles ne connaissent que rarement l'existence des CIDDIST/CDAG proposant un dépistage gratuit de l'ensemble des IST. « [...] Je savais pas qu'y avait des endroits gratuits aussi pour les IST. » Propos de l'appelant, sur Sida Info Service, homme de 19 ans.

« L'appelant a remarqué une "sorte de bouton d'herpes" sur son gland. Il demande ce que ça peut être. On en parle, conseil de consulter son généraliste pour savoir ce que c'est et faire des analyses éventuellement. Il dit qu'il est gêné par rapport à son généraliste, donc orientation sur CDAG pour une évaluation et une prise en charge de soins si besoin. » Commentaires de l'écouter, sur Sida Info Service, homme de 30 ans.

Certaines personnes imaginent que le dépistage du VIH en lui-même permet de diagnostiquer d'autres pathologies. « **Mon médecin m'a prescrit un test VIH mais pas hépatites. Est-ce qu'on peut avec le test VIH se rendre compte si on a une hépatite ?** » Propos de l'appelant, sur Hépatites Info Service, homme de 25 ans.

Le milieu médical, notamment généraliste, méconnaît parfois également les modalités de dépistage des IST. En effet, quelques témoignages rapportent encore des imprécisions médicales. Par exemple, la sérologie aux chlamydiae ne révèle pas la présence de l'infection mais un contact, présent ou passé, avec la bactérie. « **Je suis libertine "de base" et mon médecin m'a fait faire une prise de sang et m'a dit que j'avais des chlamydiae. Je suis traitée par antibiotique. Je sais pas où j'ai pu attraper ça. En club je me protège tout le temps sauf pour les fellations parce que les hommes n'aiment pas trop ça.** » Propos de l'appelant, sur Sida Info Service, femme de 31 ans.

Le dépistage des IST nécessite donc d'être largement promu tant auprès du grand public que du milieu médical. Déjà des données publiées en 2007 indiquaient une hausse globale des IST sur la période 1996-2005 ainsi que la résurgence de certaines pathologies rares<sup>41</sup>. Les dernières informations issues des réseaux de surveillance ne sont pas plus optimistes : augmentation des dépistages et des diagnostics d'infections à chlamydiae<sup>42</sup> ainsi que des infections à gonocoque aussi bien chez les hommes que chez les femmes, et quelle que soit l'orientation

<sup>41</sup> Gallay A, *et al.* L'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles (hors VIH). Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France. 10 ans de surveillance, 1996-2005. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire; 2007. 79p.

<sup>42</sup> Goulet V., *et al.* Augmentation du dépistage et des diagnostics d'infections à Chlamydia trachomatis en France : analyse des données Rénachla (2007-2009). Bull Epidémiol. 2011 ; 26-27-28 : 316-320

sexuelle<sup>43</sup>. Les campagnes d'informations sur les IST hors VIH et à destination du grand public sont essentielles. Celle développée par l'INPES à l'été 2011<sup>44</sup> incitant au dépistage des IST sans attendre l'apparition de symptômes mériterait d'être renouvelée et étendue à de plus larges médias.

## 2- La complexité des résultats du dépistage des hépatites virales

Les résultats issus des tests de dépistage des hépatites virales sont particulièrement compliqués à lire. Non expliqués par un professionnel de santé, ils peuvent être **mal interprétés**. La seule présence d'anticorps ne suffit pas à détecter une hépatite. Par exemple, le dépistage du VHB peut mettre en évidence une infection ou le signe de la vaccination. De nombreuses personnes pensent être porteuses du VHB parce qu'elles lisent un "Positif" sur leurs analyses alors que le test met en évidence une vaccination (anticorps anti-HbS positifs). « *Moi j'ai appris que ma mère avait une hépatite B depuis vingt ans. Mon médecin m'a fait faire une prise de sang et il m'a dit que tout va bien... Et pourtant je vois sur ma feuille antigène, anticorps... Je comprends pas qu'est ce que ça veut dire ? Ça me fait peur... Je l'ai ou pas ?* » Propos de l'appelant, sur Hépatites Info Service, homme de 25 ans.

*« Mon médecin il dit que tout va bien et que c'est fini, mais moi je comprends pas car y'a des choses qui sont positives quand même dans mes analyses. Et comment ça peut être positif sans qu'il y ait de problème ? »* Explication détaillée de ses résultats qui sont bien ceux d'une hépatite B ancienne et guérie. L'appelante dira que là elle est enfin rassurée mais surtout parce qu'elle comprend ses résultats » Commentaires de l'écouter et propos de l'appelant, sur Hépatites Info Service, femme de 40 ans.

Enfin, une confusion est également possible dans l'interprétation des résultats du dépistage VHC. Certaines personnes pensent être infectées alors qu'elles sont en réalité guéries (anticorps positifs et ARN négatif). « *Ma compagne vient de passer un dépistage d'hépatite C, et il s'avère que c'est positif aux anticorps. Qu'est-ce que cela veut dire ?* » Propos de l'appelant, sur Hépatites Info Service, femme de 34 ans.

---

<sup>43</sup> E.Nguyen et al. Progression importante des infections à gonocoques en France : données des réseaux Rénago et RésiIST au 31 décembre 2009. *Op cit.*

<sup>44</sup> INPES. Des milliers de gens sont porteurs d'une IST sans le savoir, faites-vous dépister. Communiqué de presse du 30 juin 2011. Disponible sur <http://www.inpes.sante.fr/70000/cp/11/cp110630.asp>

## Conclusion

L'information sur la prévention VIH/sida repose aujourd'hui sur de multiples messages. Avec la diversification des types de tests (Elisa combiné, TROD, autotests) et des contextes (TPE, PreP), les modalités du dépistage du VIH se sont complexifiées. Les règles édifiant le paysage de la prévention ont également évolué. Un rapport non protégé avec une personne séropositive n'est plus, sous certaines conditions, considéré à risque de transmission du virus. On assiste alors à une redéfinition des risques mais aussi de l'intérêt du dépistage. Le TasP illustre parfaitement les bénéfices collectifs et personnels associés au test. Cependant avec cette multiplicité d'informations, les messages de prévention sont devenus des sources de confusion pour le grand public. De mauvaises interprétations de ces messages ne sont pas rares et peuvent avoir des conséquences néfastes en termes de prévention. Par exemple, le concept de TasP bien qu'évalué aujourd'hui uniquement dans des conditions strictes, est parfois simplifié à l'extrême.

Les messages de prévention sont de plus en plus complexes à élaborer alors qu'en parallèle les informations de base ne sont toujours pas universellement connues (quand et comment réaliser un test ?) et les dispositifs classiques (CDAG, prises de sang en laboratoire avec ou sans ordonnance) ne sont pas toujours ni adaptés ni accessibles à l'ensemble de la population et particulièrement à certaines sous-populations : horaires d'ouverture des CDAG, confidentialité des tests effectués en laboratoire pour les mineurs, accès au système de soins pour les migrants sans papiers (financièrement, linguistiquement), etc.

Si les dernières recommandations insistent sur un dépistage élargi renforcé pour certaines populations, notamment les HSH, des efforts de prévention doivent également en concerner d'autres et notamment les jeunes : à quand une éducation sexuelle de qualité pour ces futurs adultes aux pratiques et aux orientations sexuelles diverses ?

Enfin, si le dépistage du VIH n'est pas pour tous un automatisme, celui des autres IST l'est encore moins, avec des pathologies absolument inconnues du grand public. Les médecins généralistes, ainsi que les gynécologues, au même titre que pour le VIH, ont un rôle important d'information de leurs patients. De plus, la campagne menée par l'INPES en 2011 ne doit pas rester isolée. Elle est un très bon exemple de support de prévention grand public.

Dans ces conditions, les messages de promotion du dépistage du VIH pourraient **être simplifiés et clarifiés**. La diffusion en population générale pourrait utiliser de **nouveaux médias** et de **nouveaux canaux** afin de toucher les personnes passant habituellement à côté de ces messages de prévention. En parallèle du développement de **nouveaux outils** de dépistage, **le fonctionnement des dispositifs existants pourrait être amélioré** en étant notamment davantage accessibles (géographiquement et en termes d'horaires). Une profonde réorganisation de l'offre de dépistage devrait permettre la coexistence de chacune des modalités actuelles de test **sans créer de confusion**, et permettre à chacun de réaliser un dépistage dans des conditions adaptées à sa situation. En parallèle, **la lutte contre les discriminations et les stigmatisations**, constituant de véritables freins au dépistage, devrait être renforcée. Les bénéfices aussi bien individuels que collectifs du dépistage mériteraient d'être promus. Le dépistage doit pouvoir prendre pleinement sa place en tant qu'**outil au sein d'une approche combinée de prévention**.