REACT UP le bulletin 23 hiver 2018-19

Le sida, combien de divisions ? Comportements et épidémiologie PrEP, TasP, IST, TROD...

Ca s'appelle un marronnier chez les journalistes, ces sujets bateaux qui reviennent tous les ans à la même époque. Il en est ainsi des données épidémiologiques présentées à l'occasion du premier décembre, journée mondiale de lutte contre le sida. Des résultats auxquels on finit par ne plus prêter attention parce qu'on sait d'avance ce qu'ils vont être, sept millions et demie de sérologies qui donnent 6000 nouvelles contaminations, un peu d'émoi en regardant la montée vertigineuse des syphilis et autres gonorrhées...

Dans le panier de données que nous a livré Santé Publique France, nous avons fait le choix de mettre en avant d'une part les sempiternelles données recueillies par la déclaration des nouveaux cas d'infection par le VIH parce que, justement, c'est un moyen de se remémorer que pour que les choses changent il faut changer les choses. Et puis d'autre part, une analyse issue de l'enquête Rapport au Sexe permet de mieux comprendre là où il existe encore des pistes d'améliorations de la santé sexuelle dans notre communauté.

VIH, IST, le dernier bilan épidémiologique

Comme chaque année, Santé Publique France produit un bilan des données épidémiologiques à l'occasion du premier décembre, journée mondiale de lutte contre le sida. Basé sur le recueil de données antérieur, il récapitule en cette année 2018 l'état des épidémies en 2017. Ce bilan ressemble beaucoup à ceux des précédentes années mais la présentation permet tout de même de se pencher sur certains aspects importants.

Le bilan épidémiologique 2017 présenté par Santé Publique France peut se caractériser par un paradoxe : d'une part il ressemble fort à celui des années précédentes en ce qu'il n'y a pas de changement remarquable dans les tendances. Mais il est différent du précédent en ce qu'il est incomplet. En effet, il ne comporte pas le bilan des nouvelles infections par le VIH dont l'estimation n'a pas encore pu être produite en raison d'une forte augmentation du nombre de données manquantes. Ceci demande quelques explications.

Saut technologique difficile

Le recueil des données de l'infection par le VIH est avant tout basé sur la déclaration obligatoire de cette infection. Depuis l'année 2016, la déclaration en ligne, ou eDO, a commencé à prendre le relais sur les formulaires papier. Ce qui semblait être un progrès décisif de la technologie devant logiquement conduire par sa facilité à une plus grande rapidité de remontée des données, permettant au final de disposer de données épidémiologiques presque « en temps réel », se révèle plus difficile à mettre en place que prévu. Les données de la déclaration sont composées de deux parties. On a d'une part celles du laboratoire d'analyse qui effectue le test et d'autre part celles du médecin qui a reçu la personne et prescrit le test. Ces deux parties sont indispensables pour constituer une déclaration puisque d'un côté on n'a que ce que le prélèvement révèle et de l'autre des données sur la personne dépistée positive. Or c'est cette deuxième partie qui semble en panne. Les biologistes ont bien pris le pas de la eDO et font remonter bien plus rapidement les données des tests positifs qu'auparavant (49% en moins d'un trimestre en 2017-2018 contre 22% auparavant) mais les médecins prescripteurs tardent, et même tardent beaucoup : de 21% de dossiers incomplets en 2014, on est passé à 43% en 2017. Les précisions à demi-mot sur ce souci nous ont tout de même permis de comprendre que la technologie informatique a du mal à s'implanter chez ces derniers, causant ce sérieux retard dans la transmission dématérialisée qui, au lieu d'accélérer le processus, finit par le ralentir.

Pour autant, les données brutes de la déclaration obligatoire, comparées aux années précédentes, ne dévoilent rien de très changeant. Plus de tests en 2017, une certaine stabilité de la répartition des tests positifs par populations clés et quelques caractéristiques sur lesquelles il est intéressant de revenir.

Plus de sérologies en 2017

Le nombre de sérologies réalisé en 2017 est encore en progression, comme les années précédentes. Une progression douce, dans la ligne des précédentes, avec 5,6 millions de sérologies VIH réalisées. Ce chiffre, en progression de 6,4% par rapport à 2014, se répartit en 5,3 millions de sérologies non anonymes, environ 300 000 sérologies anonymes (en recul de 17% par rapport à 2014), et puis 55 770 TROD (tests rapides d'orientation diagnostique) réalisés par les associations et environ 73 000 autotests vendus en pharmacie.

Si, pour ces derniers, on n'a aucune idée des résultats qu'ils ont produit, pour les TRODs en revanche, il est établi que, touchant plus facilement les populations clés et de manière plus ciblée, ils produisent des résultats plus fréquemment positifs, 7,3 tests positifs pour 1000 TRODs au lieu des 2,0 sérologies positives pour 1000. Mais leur faible nombre ne pèse pas beaucoup dans le résultat total. Et puis le nombre d'autotests vendus comme le nombre de TRODs réalisés n'a pas augmenté.

Les découvertes de séropositivité au VIH

La remontée des sérologies positives au VIH recueillies entre janvier 2017 et septembre 2018 est composée à 66% d'hommes, une proportion qui reste stable. En termes d'âge, si les personnes de moins de 25 ans progressent peu, à 13%, les 50 ans et plus, qui sont passés de 13% en 2003 à 21% en 2014, se stabilisent sur cette période 2017-2018 à 22%. Les particularités remarquables en matière d'âge s'observent chez les femmes hétérosexuelles nées en France, 16% ont moins de 25 ans, 31% ont plus de 50 ans, chez les hommes hétérosexuels nés en France, 42% ont plus de 50 ans, et chez les homosexuels, 17% ont moins de 25 ans.

Les deux groupes de population qui constituent la large majorité des cas, les homosexuels masculins (dénommés HSH ou hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) et les hétérosexuelLEs nés à l'étranger (au ¾ d'origine d'Afrique subsaharienne) représentent 45% et 38% de ces nouveaux séropositifs. Les hétérosexuelLEs néEs en France et les usagerEs de drogue représentent 16% et 1%.

A partir du compte de lymphocytes CD4 dans le sang comme marqueur de la progression dans la maladie, il est possible de déterminer la précocité ou le retard du diagnostic par rapport à la contamination. Parmi les diagnostics 2017-2018, ceux réalisés à un stade précoce représentent 37%, ceux fait à un stade avancé sont 28%.

Là aussi, d'importantes disparités sont à observer selon la classification en population clé. Ainsi, chez les homosexuels, 48% découvrent leur séropositivité à un stade précoce (50% nés en France, 41% nés à l'étranger) et 18% à un stade avancé (17% nés en France, 21% nés à l'étranger).

Pour les personnes hétérosexuelles, 29% ont un diagnostic précoce et 33% sont à un stade avancé. Mais la disparité est forte puisque, à un stade précoce, on trouve 46% des femmes nées en France, 33% des hommes nés en France, 26% des femmes nées à l'étranger et 23% des hommes nés à l'étranger. Tandis qu'à l'inverse, on découvre à un stade avancé 18% des femmes nées en France, 31% des femmes nées à l'étranger, 35% des hommes nés en France et 42% des hommes nés à l'étranger.

Mais surtout, en 2017, 49% des découvertes de séropositivité concernent des personnes qui n'avaient jamais fait de test auparavant. Rapportée aux populations clés, cette proportion n'est pas homogène. Elle est de 22% chez les homosexuels, de 50% chez les hétérosexuelLEs nés en France et de 63% chez les hétérosexuelLEs nés à l'étranger.

Ces résultats soulignent l'importance d'intensifier plus encore le dépistage dans les populations les plus exposées afin de réduire le délai entre contamination et diagnostic.

Les Infections bactériennes sexuellement transmissibles

Contrairement au VIH, les infections bactériennes sexuellement transmissibles ne sont pas des maladies à déclaration obligatoire. C'est à travers un réseau de cliniciens et de laboratoires volontaires que la surveillance épidémiologique s'organise sur les infections à Chlamydia trachomatis, les gonococcies et les syphilis.

Pour cette dernière, après avoir connu une forte hausse sur plusieurs années, les nouveaux cas de syphilis récente sont stables entre 2015 et 2017. Cette infection concerne surtout les homosexuels masculins qui représentent 81% de l'ensemble.

Le nombre de personnes diagnostiquées pour une infection à Gonocoque était estimé à 49 628 en 2016. Les hommes sont plus touchés que les femmes et la classe d'âge la plus concernée est celle des 15-24 ans. Le nombre d'infections a continué d'augmenter en 2017 (+70% par rapport à 2015) et concerne surtout les HSH (+84%) dans toutes les régions de France métropolitaine et dans une moindre mesure en Ile-de-France. Pour les hétérosexuels, l'augmentation est surtout sensible dans les départements d'Outre-mer.

Pour ce qui est des infections à Chlamydia trachomatis, le nombre estimé de diagnostics en 2016 était de 267 097. Il progresse entre 2015 et 2017 de 15%. Si cette augmentation semble plus marquée chez les hommes, elle touche tout de même principalement les femmes (environ deux fois plus).

La progression des IST bactériennes ne peut qu'inciter à un dépistage couplé à celui du VIH dans une approche de santé sexuelle globale. Le dépistage précoce de ces infections et leur traitement antibiotique tant chez les personnes touchées que chez leurs partenaires est la solution indispensable à l'arrêt de leur transmission.

Source : Bilan épidémiologique 2017 de Santé Publique France publié le 26 novembre 2018

Enquête Rapport au sexe de 2017, résultat

L'enquête « Rapport au sexe » menée par SPF en 2017 révèle où on en est en matière de dépistage chez les gays en France. Présenté aux associations à l'occasion du premier décembre 2018 par les investigateurs, elle représente une intéressante analyse pour comprendre où se situent les faiblesses et quelle est la marge d'amélioration possible en matière de dépistage

Début 2017, Santé Publique France avait mis en ligne une enquête destinée à recueillir des informations sur les comportements de la population gay en France pour étudier les comportements dans la communauté en matière de dépistage du VIH et des IST et l'adéquation de ces habitudes aux comportements sexuels.

Dans un contexte où le délai moyen entre contamination au VIH et dépistage est de 2,7 ans, où 18% des dépistages révèlent une maladie avancée (avec un compte de lymphocytes T CD4+ de moins de 200 par mm3 de sang ou un état de sida) et où l'on estime à 39% la proportion des séropositifs qui s'ignorent, il était important de mener cette enquête pour comprendre quelles étaient les faiblesses et où se situaient les marges de progression possibles pour obtenir des résultats susceptibles d'arriver à un meilleur contrôle de l'épidémie.

Cette enquête est arrivée dans un contexte de recommandation en pleine évolution puisque la fréquence de dépistage promue par la Haute Autorité en Santé en 2010 pour les HSH d'au moins un test par an, a justement été révisée à la hausse au début 2017 pour passer à un dépistage tous les trois mois.

Il y avait également un intérêt croissant à évaluer aussi bien l'effet des campagnes d'information et de sensibilisation au dépistage que l'impact des nouveaux outils de dépistage, Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD), autrement dits tests rapides, en 2011 et accès aux autotests en 2015. Enfin, l'avènement de l'offre de PrEP est venu à partir de 2016 changer la donne en matière de standards de prévention.

L'enquête « Rapport au sexe » a consisté en un questionnaire proposé sur internet et promu de manière ciblée par de nombreux acteurs communautaires, sites associatifs, sites et appli de rencontre, affiches dans les lieux identifiés. Elle était disponible en ligne du 16 février au 31 mars 2017. Elle consistait en un questionnaire en ligne auquel les utilisateurs pouvaient répondre en 15 minutes environ, portant sur les caractéristiques sociodémographiques, le mode de vie et de socialisation des répondants, les comportements de dépistage et les comportements sexuels.

Résultats de l'enquête

Le nombre d'hommes ayant accédé au questionnaire est de 25 940 dont 18 069 sont allés jusqu'au terme. Parmi ceux-ci, 17 592 sont résidents en France, métropole ou DOM-TOM. Ils sont 15 663 a déclarer avoir été actifs sexuellement dans les douze derniers mois dont 14 496 ne sont pas séropositifs au VIH. Ce sont ceux-là qui ont été répartis en trois catégories pour déterminer un profil type selon qu'ils ont fait un test de dépistage il y a plus de 12 mois (7 632 hommes, 53%), qu'ils ont fait un test au moins dans les 12 derniers mois (4 390 hommes, 30%), ou qu'ils n'ont jamais fait de test (2 471 hommes, 17%).

Ceux qui ont fait au moins un test dans l'année

Le comportement de tests des 4 390 hommes dont le dernier test remonte à moins d'un an a été analysé plus en détail. On observe ainsi qu'en un an, ils sont 41% à avoir effectué un test, 30% à en avoir fait 2, 14% en ont fait 3, 8% en sont à 4 tests et 6% ont fait 5 tests ou plus.

Pour 91% d'entre eux, la très large majorité, le test a consisté en un prélèvement sanguin. 55% l'ont réalisé en laboratoire de biologie de ville, 28% dans un CEGIDD et 8% à l'hôpital. 5% ont eu recours à une offre de TROD (3% dans un local associatif, 2% à l'occasion d'une opération extérieure, établissement gay ou lieu extérieur) et 4% ont utilisé un autotest.

Profils des personnes selon la pratique de dépistage

Les tableaux suivants résument les caractères recueillis dans l'enquête selon leur comportement de dépistage.

Caractéristiques socio-démographiques

	Test <= 1 an N=7632	Test > 1 an N=4390	Pas de test N=2471
Age médian	30 (23-41)	33 (26-45)	22 (20-28)
Études supérieures	70%	67%	56%
Nés en France métropolitaine	92%	93%	92%
Situation financière juste, difficile ou dettes	47%	46%	50%
Résidence <20000 hab.	30%	38%	46%

Sociabilité

	Test <= 1 an N=7632	Test > 1 an N=4390	Pas de test N=2471
Identité homosexuelle	86%	84%	68%
Amis majoritairement homosexuels	12%	8%	5%
Fréquenter des établissements gays	70%	59%	43%
Fréquenter des sites/app	87%	68%	76%
Score de détresse psy (Mh5<56)(dernier mois)	37%	32%	40%
Relation stable av. un homme dans les 6 derniers mois	49%	65%	39%

Sexualité

	Test <= 1 an N=7632	Test > 1 an N=4390	Pas de test N=2471
Nombre de partenaires au cours des 6 derniers mois			
1	25%	53%	46%
2-5	35%	28%	37%
plus de 5	40%	19%	17%
relation stable ouverte	64%	34%	35%
Protection de la dernière pénétration anale (Préservatif, TasP, PrEP)			
Partenaire stable	27%	14%	40%
Partenaire occas. connu	72%	67%	73%
Partenaire occas. inconnu	82%	77%	70%
chemsex lors du dernier rapport	5%	2%	3%

Perception du risque et opinion

	Test <= 1 an N=7632	Test > 1 an N=4390	Pas de test N=2471
Perception du risque			
Auto-évaluation d'un risque très faible d'être contaminé	48%	67%	57%
Opinions : « Fréquence de recours au dépistage VIH et IST des HSH »			
Au moins tous les 3 mois	48%	21%	28%
Au moins tous les 6 mois	34%	25%	26%
Tous les ans	15%	41%	32%
Moins souvent	3%	13%	14%

Les caractéristiques qui se dégagent de ces trois catégories sont les suivantes :

- Dépistage dans les 12 derniers mois
  La proportion est stable dans le temps : 53%
  Le profil est celui de personnes subissant une forte exposition au risque de contamination au VIH qui intègrent une stratégie de santé sexuelle avec dépistage des IST et prévention combinée ;
  Ils représentent la cible d'une offre de dépistage globale, systématique et diversifiée combinant proximité, rapidité et non jugement
- Dépistage antérieur à 12 mois
  Ils représentent une proportion non négligeable : 30%
  Leur profil révèle une certaine distance de la scène gay, une exposition au risque de contamination par le VIH moindre
  Les autotests et auto-prélèvements représentent une opportunité dans cette population au milieu d'une offre globale de dépistage VIH et IST
- Pas de dépistage au cours de la vie
  La proportion de cette population est stable dans le temps : 17%
  Ils se caractérisent par un profil jeune, peu intégré dans le milieu gay et pourtant avec un risque certain d'exposition au risque de contamination par le VIH. L'offre de dépistage diversifiée, dont les autotests, est une opportunité pour eux.

En conclusion

Il est nécessaire de faire bouger les lignes principalement dans les deux catégories dont le comportement de dépistage est insuffisant, c'est-à-dire qui ne se dépiste pas annuellement. Il est aussi nécessaire de renforcer au besoin la fréquence du dépistage dans le premier groupe.

L'objectif de 90% de dépistage dans l'année de leur contamination chez les HSH requiert :

- de poursuivre et d'amplifier les programmes de dépistage en prenant en compte la diversité de la population des HSH par des messages de sensibilisation adaptés aux différentes biographies sexuelles, et par la mise à disposition d'outils adaptés ;
- de diffuser des recommandations ciblées de dépistage de l'ensemble des IST dans une approche de santé globale, tant auprès de l'ensemble des HSH que des professionnels de santé.

Présentation de référence : « Comportements de dépistage du VIH chez les HSH » présenté par Annie Velter, Lucie Duchesne et Nathalie Lidié de Santé Publique France lors de la réunion des associations du 26 novembre 2018

LE COMMENTAIRE DE LA RÉDACTION

De notre point de vue d'activistes et de gays, ces résultats dénotent trois typologies bien connues de la communauté :

- **celle des gays actifs sexuellement et intégrés dans la communauté qui sont pas loin d'appliquer les recommandations et de faire appel à la palette des outils disponibles,**
- **celle des gays plus rangés, plus souvent en couple, plus éloignés des structures de dépistage, qui ont une perception probablement insuffisante des risques qu'ils prennent et ont un recours au dépistage insuffisant,**
- **celle des jeunes encore peu insérés dans la communauté et donc plus difficiles à atteindre. Leur risque est certainement bien supérieur à ce qu'ils perçoivent et il est nécessaire de les sensibiliser à l'intérêt de prendre soin de soi, tout particulièrement à les sensibiliser à l'importance du dépistage VIH.**

Il est remarquable de voir à quel point le recours au dépistage classique en laboratoire de ville est majoritaire. Il apparaît d'autant plus intéressant de voir à quel point le fait de faciliter ce mode en rendant l'accès aux laboratoires d'analyses de ville direct et automatiquement pris en charge pour les tests VIH permettrait certainement d'augmenter le recours régulier au dépistage pour beaucoup de gays.

Même si ces résultats sont plutôt encourageants, il ne faut pas oublier que l'échantillon analysé ici était constitué de gens volontaires qui ne sont pas forcément représentatifs mais néanmoins permettent d'étudier efficacement les approches possibles pour améliorer les recours au dépistage.

Retrouvez l'intégralité des articles, les illustrations, les commentaires et les sources sur reactup.fr

Cest quoi les risques, comment s'en protéger ? reactup.fr

DIRECTEUR DE PUBLICATION Fabrice Clouzeau
RÉDACTEUR Robin Drevet
COORDINATION ÉDITORIALE Hugues Fischer
PHOTO Marc-Antoine Bartoli
SR & MAQUETTE Marie Jolu-Planques *www.marieplanques.fr*
IMPRIMEUR Expression2
TIRAGE 6000 ex.
ISSN 2119-7741
dépôt légal à parution
REACTUP est un site d'information et d'*empowerment* des gays sur la prévention et la recherche préventive édité par Act Up-Paris. La reproduction d'articles est autorisée à condition d'en citer la source *(Creative Common)*.

NOUS CONTACTER
reactup@reactup.fr
REACTUP bénéficie du soutien de Santé Publique France et de la Direction Générale de la Santé.

CONTRIBUER
reactup.fr est un site participatif : inscrivez-vous, réagissez aux articles, rédigez des commentaires. Et rejoignez la commission prévention d'Act Up-Paris !

REACT UP.fr le site à fréquenter avant de baiser