

Des données épidémiologiques sur les gays Comment ça marche ? Qu'est-ce que ça nous apprend ?

Les enquêtes, des outils de prévention

Il ne suffit pas de mettre au point des solutions pour se protéger contre les infections sexuellement transmissibles et de les proposer aux gens, il faut aussi évaluer le résultat de ces actions pour savoir si ce que l'on fait est utile et adapté. C'est le rôle des enquêtes et des recueils de données épidémiologiques comme PREVAGAY. Cependant, force est de constater qu'il y a toujours un décalage entre les actions et la mesure des effets de ces actions. Offrir la PrEP, par exemple, correspond à un besoin d'amélioration de la protection des personnes les

plus exposées au VIH dans le but de réduire les nouvelles contaminations. Mais on ne connaît l'efficacité de ce dispositif que lorsqu'on est capable d'en voir les effets sur les courbes de l'épidémie. C'est un peu comme les mesures contre le chômage et la courbe du chômage, combien de temps faut-il attendre pour voir un résultat ?

Ce que nous montrent les données, c'est qu'il reste encore bien du chemin à parcourir pour contrôler l'épidémie de VIH. Mais il ne faut pas pour autant baisser la garde en matière d'action de prévention, c'est aussi à chacun dans son coin de faire son propre bilan de temps en temps.

Prevagay 2015 : une recherche au milieu des gays

Résultats de l'étude Prevagay 2015 menée à Lille, Paris, Lyon, Nice et Montpellier. Où l'on découvre une prévalence du VIH de 14,3% en moyenne, qui s'élève avec l'âge mais qui se révèle très forte chez les moins de 30 ans. Mais l'étude menée au cœur du milieu gay montre-t-elle le cœur du problème ? L'enquête Prevagay 2015 dont le but était de mesurer par un échantillonnage la prévalence de l'infection à VIH dans le milieu gay a été menée dans les établissements de convivialité gay (26 bars, 19 saunas, 15 sexclubs) dans 5 villes de France, Lille, Paris, Lyon, Nice et Montpellier à l'automne 2015. Elle proposait la libre participation aux personnes fréquentant ces établissements aux deux éléments de l'enquête, d'une part un prélèvement de sang capillaire sur buvard, d'autre part un questionnaire de données sociales et comportementales. Les prélèvements ont été analysés en laboratoire afin de connaître le statut sérologique réel des personnes participantes et leur prise d'antirétroviraux. L'analyse conjointe de ces résultats et des déclarations de l'enquête a permis une analyse fine de la prévalence du VIH mais aussi de la connaissance de leur statut et également une étude des facteurs comportementaux associés dans la population visée.

Sur les 5324 hommes approchés pour l'enquête, 2658, soit environ la moitié, ont accepté d'y participer (80% à Lille, 48% à Lyon, 50% à Montpellier, 42% à Nice et 46% à Paris). 21% de ceux qui ont refusé ont néanmoins accepté le court questionnaire de refus dont il ressort qu'ils étaient plus âgés et se déclaraient moins souvent séropositifs au VIH.

L'âge médian des participants a été de 41 ans, variant de 33 ans à Lyon à 44 ans à Paris. Ils sont pour 83% nés en France, vivent pour moitié dans le département de l'enquête, sont pour 7% d'entre eux étrangers et ont en majorité suivi des études supérieures. Ils se définissent à 83% comme homosexuels et fréquentent à 56% les sites de rencontre sur internet et à 58% les applications de rencontre géolocalisées gays.

Un peu moins de la moitié (45%) avait eu plus de 10 partenaires dans l'année. Près d'un tiers des hommes (32%) n'avaient pas utilisé de préservatif systématiquement lors des pénétrations anales avec des partenaires de statut sérologique VIH différent ou inconnu. La consommation de produits psychoactifs avant ou pendant les rapports sexuels était rapportée par 21% des participants. Par rapport aux séronégatifs, les séropositifs rapportaient davantage de partenaires au cours des 12 derniers mois, déclaraient plus fréquemment avoir eu au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire de statut sérologique VIH différent ou inconnu dans l'année, une consommation plus importante de produits psychoactifs lors des rapports sexuels et davantage d'infections sexuellement transmissibles (IST) dans l'année. Parmi les séronégatifs, un peu plus de la moitié (54%) connaissaient la prophylaxie préexposition au VIH (PrEP), dont 4% avaient fait usage dans l'année (au moment de l'enquête la PrEP n'est accessible qu'en participant à l'essai Ipergay qui est déployé dans 4 villes de l'enquête). Le recours au test de dépistage pour le VIH dans les 12 derniers mois parmi les HSH séronégatifs s'élevait à 63%.

Résultats

La prévalence globale du VIH dans l'ensemble du milieu enquêté s'élève à 14,3%. Le tableau ci-dessous donne la valeur de la prévalence dans les différentes villes ainsi que l'intervalle de confiance de ces valeurs à 95%.

	%	IC95%
Lille	7,6	[5,1 - 11,1]
Lyon	11,4	[6,9 - 18,3]
Montpellier	16,9	[11,2 - 24,7]
Nice	17,1	[11,8 - 24,1]
Paris	16,0	[12,5 - 20,4]

La prévalence augmente avec l'âge, passant de 4,4% [2,1 - 9,1] pour les hommes de moins de 25 ans à 18,6% [14,3 - 23,9] pour ceux de 45 ans et plus. La proportion de participants qui se déclarent séropositifs parmi ceux qui ont un test positif est de 91,9% [86,4 - 95,2]. La part de personnes sous traitement antirétroviral parmi les séropositifs est de 94,9% [91,9 - 96,8]. Il n'y a pas de différence significative entre les villes pour ces données.

Une analyse statistique des comportements associés au fait d'être séropositif au VIH a été conduite. Seuls les éléments significatifs en ont été retenus. Ainsi, en analyse multivariée, le fait d'être séropositif pour le VIH était associé au fait d'avoir 35 ans et plus, de ne pas avoir suivi d'études supérieures, d'être né en France, de se définir homosexuel, d'avoir dans les 12 derniers mois, fréquenté des backrooms, eu au moins une pénétration anale non protégée avec des partenaires de statut VIH différent ou inconnu, consommé des produits psychoactifs au cours des rapports sexuels et rapporté des antécédents d'IST. La prévalence VIH était significativement plus élevée parmi les participants de Montpellier et Paris que parmi ceux de Lille, toutes les autres différences entre villes n'étant pas significatives.

Analyse

Globalement, la prévalence pour le VIH est élevée dans le milieu HSH enquêté. Elle est plus élevée à Paris, Nice ou Montpellier et plus faible à Lille, ce qui est conforme aux données de surveillance épidémiologique ainsi qu'aux données de l'enquête presse gay et lesbienne de 2011 qui affichait une prévalence déclarée de 20% pour ces régions. On peut aussi évoquer le plus grand nombre d'établissement de consommation sexuelle dans ces régions dans l'enquête, lieux plus fréquemment fréquentés par des gays plus âgés et plus souvent séropositifs. Mais ces prévalences sont comparables au niveau international avec les résultats de Brighton (17,6%) ou Lisbonne (17,1%). En revanche, la proportion d séropositifs de moins de 30 ans (6%) est plus élevée que dans d'autres villes européennes.

Dans la population étudiée, les objectifs de l'ONUSIDA sont atteints puisque plus de 90% des séropositifs connaissent leur statut et que 95% des séropositifs sont sous traitement avec une charge virale indétectable. Cela étant, cette population est spécifique au moins à deux titres. D'une part, selon la dernière enquête presse gay 2011, les gays actifs sexuellement déclarent avoir fréquenté au moins une fois les bars, boîtes, saunas et sexclubs à 78%. D'autre part, les HSH fréquentant les établissements de convivialité et acceptant de participer à ce type d'enquêtes sont ceux qui portent un intérêt aux questions de prévention et, de ce fait, sont probablement plus susceptibles que ceux n'y participant pas de connaître leur statut sérologique. Ici, 50% des HSH abordés ont refusé de participer. Parmi ceux ayant accepté de renseigner le questionnaire de refus, ils étaient moins nombreux à se déclarer séropositifs. Ainsi, la population de cette enquête doit être prise pour ce qu'elle est et n'est pas représentative de la population HSH dans son ensemble.

Depuis le début de l'épidémie du VIH, les lieux de convivialité gay ont été parties prenantes du dispositif de lutte contre le VIH. Les HSH fréquentant ces lieux ont été la cible d'actions de prévention associatives en tant que population particulièrement exposée aux risques de contamination par le VIH et autres IST. Cependant, aujourd'hui, les modes de socialisation des HSH sont en mutation, avec une certaine mise à distance des lieux traditionnels de rencontres alors que les applications de rencontres géolocalisées sont particulièrement appréciées, plus particulièrement par les jeunes HSH (c'est le cas de 82% des HSH de moins de 25 ans de notre étude contre 54% pour leurs aînés). Ainsi, si les actions de prévention dans les établissements de convivialité doivent être maintenues, il est important de mettre en œuvre d'autres actions préventives qui prennent en compte ces évolutions et touchent en priorité les jeunes HSH.

La source de cet article est la publication suivante : **Velter A, Sauvage C, Saboni L, Sommen C, Alexandre A, Lydié N, et al. Estimation de la prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay de cinq villes françaises – PREVAGAY 2015. Bull Epidémiol Hebd. 2017 ;(18):347-54. <http://invs.santepubliquefrance.fr/...>**

Statut biologique VIH dans l'étude PREVAGAY 2015, France. Données pondérées

	Statut biologique VIH				Ensemble		p(Chi2)
	Séronégatif		Séropositif****		N = 2646		
	N = 2213	N = 433	N = 2213	N = 433	N = 2646	N = 2646	
Etablissement de recrutement pour l'enquête							0,014
Bars ou clubs (sans sexe)	41,9	[34,2-50,0]	30,4	[22,0-40,3]	40,3	[32,9-48,0]	
Backrooms, saunas, sexclubs (avec sexe)	58,1	[50,0-65,8]	69,6	[59,7-78,0]	59,7	[51,9-67,1]	
Classe d'âge							<0,001
18-24 ans	13,4	[10,5-16,9]	3,7	[1,8-7,5]	12,0	[9,5-15,1]	
25-34 ans	26,6	[23,3-30,2]	16,6	[11,9-22,8]	25,2	[22,2-28,5]	
35-44 ans	21,9	[19,2-24,9]	27,3	[20,6-35,2]	22,7	[20,6-25,3]	
45 ans et plus	38,0	[33,0-43,3]	52,4	[43,5-61,0]	40,1	[35,4-44,9]	
Avoir suivi des études supérieures	65,8	[61,9-69,4]	54,8	[46,6-62,8]	64,2	[60,6-67,7]	0,010
Né en France	81,5	[78,5-84,2]	91,5	[86,4-94,8]	83,0	[80,3-85,3]	0,001
Lieu de résidence							0,012
Département enquêté	48,3	[44,7-51,9]	62,6	[54,5-70,1]	50,3	[46,9-53,7]	
Région enquêtée	22,5	[19,6-25,7]	19,6	[14,1-26,5]	22,1	[19,4-25,0]	
Autres régions françaises	21,7	[18,7-24,9]	13,9	[9,1-20,6]	20,6	[17,8-23,6]	
Étranger	7,6	[5,6-9,8]	3,9	[1,4-10,3]	7,0	[5,3-9,3]	
Se définir comme homosexuel	82,2	[79,1-84,9]	92,2	[86,6-95,6]	83,6	[80,8-86,0]	0,002
Fréquentation de la scène gay dans les 12 derniers mois							
Bars (sans sexe)	73,1	[68,3-77,4]	73,6	[65,0-80,7]	73,2	[68,5-77,4]	0,898
Saunas	68,5	[63,0-73,5]	65,2	[55,7-73,6]	68,1	[62,8-72,9]	0,520
Backrooms	46,1	[40,6-51,3]	65,6	[57,2-73,2]	48,9	[43,7-54,1]	<0,001
Lieux extérieurs de drague	31,0	[28,0-34,2]	32,4	[25,5-40,2]	31,3	[28,5-34,1]	0,740
Sites de rencontres sur Internet	55,9	[52,5-59,3]	57,1	[49,2-64,6]	56,1	[52,8-59,3]	0,775
Applications de rencontres géolocalisées gays	58,8	[54,7-62,8]	54,5	[45,9-62,8]	58,2	[54,2-62,0]	0,331
Plus de 10 partenaires masculins dans les 12 derniers mois	42,3	[38,5-46,1]	60,5	[53,0-67,5]	44,9	[41,3-48,5]	<0,001
Au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire de statut sérologique VIH différent ou inconnu dans les 12 derniers mois*	26,7	[23,7-30,0]	61,2	[53,6-68,3]	31,7	[28,6-35,1]	<0,001
Connaissance de la PrEP	54,4	[51,2-57,7]	74,9	[66,3-81,9]	57,4	[54,3-60,4]	<0,001
Utilisation de la PrEP dans les 12 derniers mois**	4,4	[3,0-6,4]	/	/	/	/	/
Consommation d'au moins 6 verres d'alcool avant ou pendant les rapports sexuels	58,1	[53,5-62,6]	59,0	[50,6-66,9]	58,2	[54,0-62,3]	0,836
Consommation d'au moins un produit psychoactif avant ou pendant les rapports sexuels dans les 12 derniers mois (cocaïne, GBL, GHB, ecstasy, héroïne, amphétamines, kétamine, crack, mephedrone, cathinones)	18,2	[15,4-21,4]	36,4	[29,1-44,3]	20,8	[18,1-23,8]	<0,001
Au moins une IST dans les 12 derniers mois	15,0	[12,6-17,9]	33,9	[27,3-41,2]	17,7	[15,3-20,4]	<0,001
Test de dépistage VIH dans les 12 derniers mois	63,4	[60,1-66,7]	/	/	/	/	/
Infection VIH diagnostiquée	/	/	90,5	[84,3-94,4]	/	/	/
Sous traitement antirétroviral***	/	/	94,9	[91,9-96,8]	/	/	/
Test de dépistage VHC dans les 12 derniers mois	38,5	[35,1-42,1]	57,8	[49,5-65,6]	41,3	[38,2-44,5]	<0,001
Etre vacciné contre l'hépatite B	62,6	[59,4-65,8]	65,2	[57,6-72,1]	63,0	[60,0-65,9]	0,026
Etre vacciné contre les méningites à méningocoques C	13,6	[11,8-15,6]	19,5	[14,8-25,2]	14,4	[12,7-16,4]	0,068

* Parmi les HSH pratiquant la pénétration anale avec un partenaire stable ou des partenaires occasionnels.

** Parmi les HSH connaissant la PrEP.

*** Parmi les HSH séropositifs avec une infection VIH diagnostiquée.

**** Séropositifs diagnostiqués et non diagnostiqués.

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

GBL : gamma-butyrolactone ;

GHB : acide gamma-hydroxybutyrique ;

IST : infections sexuellement transmissibles

Retrouvez l'intégralité de l'article sur reactup.fr

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



LATEX
ADDICT

THAIROU