

Impact du COVID : VIH, HPV, MPOX... Et nos sexualités ?

Il y a 40 ans, les équipes de recherche de l'Institut Pasteur identifiaient le VIH, marquant le début d'une épidémie qui allait profondément bouleverser les communautés LCBTOIA+. Dans ce contexte, les Principes de Denver, élaborés en 1983 par une douzaine d'homosexuels atteints du sida, aux USA, ont établi les bases d'une nouvelle approche, pensée par et pour les personnes vivant avec le VIH (PVIH), prônant la dignité, l'autonomisation et la lutte contre la stigmatisation des malades. Ces principes incarnent toujours un héritage précieux, transmis de génération en génération. Ils rappellent l'importance de la solidarité, de l'information et de la mobilisation face aux crises sanitaires. Aujourd'hui, cet héritage est enrichi par des défis contemporains.

Le COVID a souligné les fragilités mais aussi la résilience des systèmes de santé et des communautés mobilisées. Plus récemment, la réponse rapide au Mpx, qui a touché en premier lieu les hommes gays et bis, montre comment les savoirs et les outils issus de la lutte contre le VIH restent cruciaux. Alors que nous regardons vers l'avenir, il est essentiel de maintenir cette transmission de savoirs et d'expériences pour relever les défis futurs : renforcer les messages de prévention, combattre les discriminations et la désinformation et s'assurer que chaque membre de nos communautés ait accès aux soins et au soutien dont il a besoin. Cette rétrospective est une opportunité de rendre hommage et d'actualiser nos engagements collectifs en faveur de la santé et de la dignité de toutes.

Impact du COVID : des conséquences aux multiples effets chez les gays

Nous parlons, dans le REACTUP des 10 ans, de l'impact du COVID et de la gestion des crises. Force est de constater que peu de choses ont évolué dans le bon sens, à commencer par la prise en compte des besoins des personnes et des besoins en santé. Le plus frappant, c'est le sentiment de tout recommencer. Nos vies, nos intimités et nos sexualités ont été plus qu'impactées. Il y a un avant et un après COVID comme il y a eu un avant et un après sida.

Pour mieux comprendre ces trois années, penchons-nous sur des études en sciences humaines et sociales. L'une d'elles, COVIGAY, a particulièrement retenu notre attention. L'étude, menée par Maëva Dos Santos, Gabriel Girard et Aurélie Janczewski, a cherché à analyser les impacts du COVID sur les conditions de vie, la sexualité et la santé des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Elle s'est donnée pour objectif d'identifier différents profils psychosociaux liés aux stratégies d'adaptation face à cette situation. Trois axes principaux :

- l'impact de l'épidémie sur les sociabilités habituelles des HSH, en particulier leur « vie gay » (sorties, réseaux d'entraide, sexualité) ;
- la continuité des soins et l'accès aux services de santé sexuelle et mentale ;
- les difficultés rencontrées, notamment sur le plan de la santé mentale, et les formes de résilience, tant individuelles que collectives, qui ont émergé tout au long de l'année 2020.

Bien que l'orientation sexuelle soit un point central de l'étude, celle-ci s'intéresse également à la manière dont l'orientation sexuelle et l'identité de genre s'articulent avec d'autres rapports sociaux pour façonner l'expérience de la pandémie.

En dépit des défis liés à la collecte de données en période de crise, dont le manque de recul des chercheurs et des participants sur le phénomène étudié, ainsi que les limitations associées à la population ciblée (les HSH), COVIGAY offre une perspective originale sur les enjeux de santé des minorités sexuelles et de genre en temps de crise. L'échantillon de l'étude est composé de 40 répondants, âgés de 19 à 68 ans.

Comme le souligne la discussion de l'étude, il est pertinent de confronter les résultats de COVIGAY avec ceux de l'Enquête Rapport au Sexe (ERAS) spéciale Covid-19 réalisée en juin-juillet 2020 pour comprendre les points de convergence et de divergence entre les deux études. ERAS fournit un cadre épidémiologique et comportemental qui analyse les tendances populationnelles sur plusieurs années. COVIGAY, en revanche, se concentre sur les vécus individuels et subjectifs pendant la première année de la pandémie, mettant en lumière des trajectoires sociales, des ajustements relationnels, et des mécanismes de gestion de l'isolement.

Points de convergence

- Tranches d'âge représentées** : Les deux études montrent une forte proportion (environ deux tiers) de participants ayant moins de 35 ans, avec une sous-représentation des personnes de plus de 45 ans.
- Niveaux de diplôme** : Dans les deux études, les participants sont majoritairement diplômés, avec une prédominance de diplômés supérieurs (BAC+3 ou plus).
- Utilisation des applications de rencontres géolocalisées** : Une majorité des répondants de COVIGAY et 75 % des répondants d'ERAS 2020 y avaient recours.
- Fréquentation des lieux gays** : Environ la moitié des participants de COVIGAY et 43 % des répondants d'ERAS fréquentaient ces lieux.
- Statut sérologique VIH** : Les taux de séropositivité au VIH étaient comparables, avec une seule séroconversion signalée dans COVIGAY durant la crise.

Points de divergence

- Statut conjugal** : Dans ERAS, près de la moitié des participants étaient en couple, contre seulement 9 sur 40 dans COVIGAY.
- Recours au dépistage et à la PrEP** : Tous les participants de COVIGAY avaient déjà réalisé un dépistage VIH, tandis que 17 % des répondants d'ERAS ne l'avaient jamais fait. Par ailleurs, plus de la moitié des répondants de COVIGAY prenaient régulièrement la PrEP, contre 11 % dans ERAS.

3. **Identité de genre** : 6 répondants de COVIGAY s'identifiaient comme trans*, une question absente dans ERAS.

4. **Conditions de cohabitation** : Les répondants de COVIGAY rapportaient une cohabitation généralement protectrice avec leurs parents, tandis qu'ERAS documentait des violences intra-familiales chez un tiers des participants vivant avec un membre de leur famille.

Source

Velter A, Champenois K, Rojas Castro D, Lydié N. Impact perçu de l'épidémie de Covid-19 des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en France. Bull Epidémiol Hebd. 2020;(33-34):666-72. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/33-34/2020_33-34_3.html
Maëva Dos Santos. Examen des vulnérabilités psychosociales des HSH durant la première année de la crise de la COVID-19. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03827030

Et la lutte contre le VIH dans tout ça ?

Le VIH demeure un enjeu majeur de santé publique, malgré les progrès réalisés au cours des dernières décennies. Cependant, l'émergence du COVID en 2020 a bouleversé le système de santé et impacté de manière significative la prévention, l'information, le diagnostic, et le traitement du VIH dans les politiques publiques et la confiance envers l'expertise scientifique. Les conséquences de cette crise ont souligné la nécessité de maintenir une vigilance constante. Malgré les progrès indéniables, il est essentiel de poursuivre les efforts pour réduire les inégalités d'accès aux soins et garantir une prise en charge optimale des personnes.

Avant cette nouvelle crise sanitaire, la France enregistrait environ 5 000 nouvelles contaminations par an. Grâce à des campagnes de prévention et à l'élargissement de l'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP), le nombre de nouvelles infections était en légère diminution. Les progrès médicaux ont permis de maintenir une qualité de vie quasi-normale pour les personnes vivant avec le VIH grâce à l'efficacité des traitements antirétroviraux. Mais le COVID a entraîné des conséquences pour la lutte contre le VIH :

■ Ralentissement du diagnostic

Les confinements successifs et la saturation des systèmes de santé ont entraîné une baisse des dépistages. En 2020, une diminution de 14 % des tests a été enregistrée par rapport à 2019, selon les données de Santé publique France.

■ Accès réduit à la PrEP

L'accès à la PrEP, essentielle pour les populations les plus exposées au VIH, a été compromis par la fermeture temporaire des centres de santé sexuelle et la réduction des consultations médicales.

■ Perturbation de l'accès aux soins

Les personnes vivant avec le VIH ont parfois rencontré des difficultés pour accéder à leurs traitements, notamment en raison de la fermeture des pharmacies hospitalières et des restrictions de déplacement.

■ Effets psychosociaux

L'isolement social et l'anxiété généralisée liés à la crise sanitaire ont exacerbé les difficultés psychologiques chez les personnes vivant avec le VIH, souvent plus vulnérables, au sein de la communauté LGBTQIA+ et chez les personnes pratiquant le chemsex.

Malgré cela, la lutte contre le VIH a maintenu ses efforts pour consolider ses actions et créer de nouvelles manières de faire de la prévention à l'ère du numérique et des réseaux sociaux. Plusieurs défis sont d'ores et déjà posés :

Renforcement du dépistage : Des campagnes ciblées ont été mises en place pour encourager le dépistage, notamment auprès des populations les plus exposées et des personnes qui ignorent leur statut sérologique. Ces campagnes exigent plus de moyens, des ressources humaines suffisantes et des lieux accessibles.

Déploiement de la PrEP : Le retour à une activité quasi normale des centres de santé sexuelle a permis une augmentation de la prescription de la PrEP. Selon le rapport d'EPI-PHARE s'appuyant sur les données du SNS, au 30 juin 2023, 84 997 personnes âgées de 15 ans et plus avaient initié la PrEP en France depuis 2016, soit une augmentation de 31 % par rapport à fin juin 2022. Au premier semestre 2023, 52 802 personnes utilisaient effectivement la PrEP, en initiation ou en renouvellement, soit une hausse de 24 % par

rapport au premier semestre 2022. Mais la diffusion de la PrEP à toutes les catégories de population qui pourraient en bénéficier reste limitée. Les utilisateurs sont encore majoritairement des hommes résidant en Île-de-France ou dans de grandes métropoles, avec une proportion faible de personnes en situation de précarité.

Innovations thérapeutiques : De nouveaux traitements injectables pourraient simplifier l'adhésion au traitement et l'observance dans le cadre préventif. L'enjeu étant l'implémentation de ces outils en « vie réelle » et leur appropriation par les personnes concernées.

Promouvoir la recherche : Rien ne peut se faire sans données de qualité. La recherche publique, pilotée en France par l'ANRS-MIE, doit être mieux financée et soutenue. Il est important que les populations les plus précarisées, concernées par le VIH, puissent continuer à y prendre part. Les avancées de demain dépendent de l'inclusion des populations clés, notamment les travailleursES du sexe, les personnes nées à l'étranger et/ou sans-papiers et les usagerES de drogues.

Le HPV en France : toujours un enjeu de santé publique

Le papillomavirus humain (HPV) est une infection virale très courante, impliquée dans de nombreuses maladies, comme les cancers du col de l'utérus, de l'oropharynx, et d'autres zones génitales ou anales. En France, la prévention et la prise en charge de cette infection ont été perturbées par le COVID, avec des conséquences sur la vaccination, le dépistage et la sensibilisation. En mars 2023, un colloque intitulé « Accélérer la prévention des cancers HPV induits » s'est tenu à Paris pour discuter des stratégies visant à renforcer la prévention des cancers liés au HPV.

Prévalence, prévention et efficacité des vaccins

Le HPV touche près de 80 % des personnes sexuellement actives au cours de leur vie. Parmi les types de HPV, certains sont dits à « haut risque », étant à l'origine de cancers, notamment :

■ Cancer du col de l'utérus

Environ 3 000 nouveaux cas sont diagnostiqués par an en France, provoquant près de 1 000 décès annuels.

■ Cancers anogénitaux et oropharyngés

Une proportion significative est liée au HPV.

Les outils de prévention sont connus mais il est toujours utile de les rappeler et d'insister sur leur efficacité qui a été démontrée :

■ **Vaccination** : Le vaccin (principalement Gardasil 9) est recommandé pour les filles et les garçons entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans et 26 ans pour les HSH/gays. Depuis 2021, la vaccination est généralisée aux garçons pour une couverture plus large et un meilleur contrôle de la transmission. Une étude sérologique de 2020 a montré une réduction du risque de cancer du col de l'utérus chez les jeunes femmes ayant reçu au moins une dose de vaccin quadrivalent contre les HPV entre 2006 et 2017. Une méta-analyse récente confirme ces bénéfices : les programmes de vaccination à l'étranger ont réduit les lésions précancéreuses de 51 % chez les filles de 15 à 19 ans et de 31 % chez les femmes de 20 à 24 ans. Autre exemple en Australie, la vaccination contre le papillomavirus (depuis 2007 pour les filles et 2013 pour les garçons) a atteint une couverture de 80 %, entraînant une réduction de 77 % des génotypes responsables de la majorité des cancers du col de l'utérus et une baisse de plus de 50 % des lésions précancéreuses cervicales de haut grade chez les filles de moins de 20 ans. Grâce à cette réussite, combinée au dépistage, l'éradication de ce cancer pourrait être envisagée d'ici 15 ans.

■ **Dépistage** : Le frottis cervico-utérin est conseillé tous les 3 à 5 ans pour les femmes de 25 à 65 ans. Depuis 2018, un test HPV en première intention est privilégié chez les femmes de plus de 30 ans. Bien qu'il existe un dépistage pour les lésions précancéreuses et les cancers du col de l'utérus, aucun dépistage n'est disponible pour les lésions précancéreuses et les cancers de la vulve, du vagin, de l'anus et du pénis.

La couverture vaccinale reste insuffisante voire préoccupante pour atteindre les objectifs nationaux. En 2022, la couverture vaccinale contre les HPV en France était de 41,5 % chez les jeunes filles et de 8,5 % chez les jeunes garçons, c'est-à-dire loin de l'objectif de 80 % fixé pour 2030. En 2023, ces taux ont progressé pour atteindre 44,7 % chez les jeunes filles et 15,8 % chez les

jeunes garçons âgés de 15 ans. Concernant les HSH, les enquêtes récentes estiment la couverture vaccinale entre 15 et 18 % parmi ceux étant en âge d'être vaccinés.

L'impact du COVID sur la lutte contre le HPV

Malgré un coup d'arrêt temporaire en 2020, le COVID a entraîné plusieurs perturbations majeures. Les confinements, la fermeture des écoles ont réduit l'accès à la vaccination scolaire, entraînant une baisse du nombre de doses administrées en 2020 et 2021. Les dépistages de routine, notamment les frottis cervico-utérins, ont diminué de 20 à 30 % pendant cette période, retardant le diagnostic précoce des lésions précancéreuses ou cancéreuses. Les campagnes d'information sur le HPV ont été reléguées au second plan face à l'urgence sanitaire.

Depuis 2022, les autorités de santé ont intensifié leurs efforts pour tenter de rattraper le retard. Des campagnes de vaccination en milieu scolaire ont été renforcées. Les professionnels de santé sont davantage mobilisés pour encourager la prévention et le dépistage. La sensibilisation des parents et du grand public est mise en avant pour surmonter les réticences. Est-ce réellement suffisant et devons-nous être satisfaits ? Pas vraiment car ce sont souvent des effets d'annonces. Depuis la rentrée scolaire 2023, la vaccination contre les HPV est proposée gratuitement dans les collèges aux élèves de 5e, avec autorisation des parents. Le démarrage de cette campagne a été plus que poussif. Il faudra attendre quelques années et le renouvellement de cette opération pour tirer des conclusions intéressantes en lien avec la sexualité des jeunes.

Enjeux et perspectives

Pour garantir une lutte plus efficace contre le HPV, plusieurs axes doivent être prioritaires :

1. **Améliorer la couverture vaccinale** : Accélérer la vaccination en milieu scolaire pour atteindre les objectifs fixés.

2. **Renforcer le dépistage** : Inciter les personnes avec un utérus ayant manqué leurs rendez-vous pendant la pandémie à reprendre leurs examens.

3. **Sensibiliser** : Informer les professionnels de santé et le grand public sur l'importance de la prévention contre le HPV, sans mettre de côté les associations.

4. **Surveiller l'impact** : Évaluer les conséquences à long terme des retards dans la vaccination et le dépistage.

Bien que la pandémie de COVID ait entraîné des retards dans la prévention et la prise en charge du HPV, les efforts actuels visent à éviter une recrudescence des cas de cancers liés au virus. Une mobilisation collective, associée à des stratégies ciblées et des moyens humains suffisants, pourrait renforcer la lutte contre les infections à HPV et les cancers qui y sont liés.

Source

Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, Sundström K, Dillner J, Sparén P. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. N Engl J Med. 2020 Oct 1;383(14):1340-1348. doi: 10.1056/NEJMoA1917338. PMID: 32997908.
Hall MT, Simms KT, Lew JB, Et al. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modeling study. Lancet Public Health 2019;4:e9-e27

Mpx : (re)mobilisation associative et enjeux politiques dans l'ombre du COVID

En 2022, nous avons été confrontés à une épidémie inattendue de mpx (anciennement appelée « variole du singe » ou « monkeypox »), une maladie virale causée par un orthopoxvirus. D'abord limitée aux régions endémiques d'Afrique centrale et occidentale, cette maladie s'est propagée à l'échelle mondiale, touchant des pays non endémiques, dont la France.

Survenant dans un contexte déjà fragilisé par la pandémie de COVID, cette crise sanitaire a mis en lumière de nombreux défis : la gestion simultanée de plusieurs urgences sanitaires, le rôle crucial des associations communautaires et la lutte contre la désinformation. Ce retour sur cette gestion illustre les enjeux de santé publique dans un monde globalisé et interconnecté.

Une épidémie inattendue dans un système de santé sous tension

Les premiers cas français, rapportés au printemps 2022, ont affecté principalement les populations des grandes villes. Le mpx a particulièrement touché les HSH. De fait, cela a orienté les stratégies de prévention et de communication.

L'émergence du mpx s'inscrit dans un contexte sanitaire marqué par la pandémie de COVID. Cette dernière a eu des conséquences sur la gestion de cette nouvelle crise :

Un système de surveillance renforcé : Les outils et protocoles développés pour le COVID ont permis une détection rapide des cas de mpx.

Fatigue collective : L'adhésion aux campagnes de vaccination et de prévention a parfois été freinée par une lassitude générale envers les mesures sanitaires.

Propagation de la désinformation : La défiance vis-à-vis du COVID a impacté la perception du mpx et l'acceptation des vaccins.

Mobilisation des associations communautaires

Pour faire face à la diffusion du mpx, des associations communautaires, dont Act Up-Paris, ont joué un rôle essentiel. Elles se sont appuyées sur leur expérience acquise pour répondre efficacement aux besoins. Leur rôle a été central pour informer, sensibiliser et pour expliquer les modes de transmission (contact rapproché ou prolongé) et encourager la vaccination. Elles ont œuvré contre la stigmatisation, insistant sur le fait que la maladie pouvait toucher tout le monde, bien que certains groupes soient plus exposés.

La mobilisation a facilité l'accès à la vaccination, en partenariat avec les autorités sanitaires, à travers la mise en place de centres de vaccination éphémères et l'organisation de sessions de vaccination dédiées aux personnes les plus exposées. En parallèle, les associations ont fait face à une vague de fausses informations, souvent propagées par des antivax ou des militants complotistes. Ces derniers ont parfois établi un parallèle fallacieux entre le mpx et les vaccins COVID, amplifiant les peurs et réticences vaccinales. Les réseaux sociaux ont été souvent utilisés pour diffuser des messages de sensibilisation validés scientifiquement et contrer les rumeurs.

Lutter contre la désinformation et les théories complotistes

Comme pour le VIH et le COVID, le mpx n'échappe pas aux théories complotistes. Les narratifs sont récurrents et exacerbés avec les réseaux sociaux. Fausse origine du virus – « le mpx est une fabrication en laboratoire », une thèse similaire à celles concernant le SARS-CoV-2 –, liens erronés avec les vaccins COVID, stigmatisation des populations LGBTQIA+. Tout a été utilisé pour alimenter des discours racistes, antisémites et homophobes. Les autorités sanitaires et les associations ont permis de contenir l'impact de ces théories par de la communication adaptée, en insistant sur des données factuelles.

Quels enjeux pour l'avenir ?

L'épidémie de mpx en France a souligné l'importance d'une approche inclusive, proactive et mise en évidence plusieurs priorités pour prévenir et gérer de futures crises sanitaires. Les priorités à venir incluent :

1. **Renforcer la vaccination** : Assurer une couverture vaccinale suffisante pour éviter de nouvelles flambées épidémiques.

2. **Déstigmatiser la maladie** : Éviter les amalgames et promouvoir une santé publique sans discrimination.

3. **Combattre la désinformation** : Développer des stratégies de communication réactives et adaptées, notamment sur les réseaux sociaux, pour anticiper et contrer les récits complotistes.

4. **Accès au vaccin dans les zones endémiques** : Des traitements ARV pour le VIH au vaccin mpx, il est dans l'intérêt de tous les pays que l'Afrique puisse lutter efficacement contre les épidémies.

Alors que la diffusion du mpx semble sous contrôle en France, cela met en lumière à la fois les réussites ponctuelles et les défis persistants pour les systèmes de santé. Certes, certains outils et réflexes développés lors de la pandémie de COVID ont permis d'améliorer et d'accélérer la gestion du mpx. Dans un monde idéal, on pourrait espérer que ces enseignements soient appliqués efficacement à de futures crises sanitaires. Toutefois, la gestion efficace de l'épidémie de mpx par les autorités sanitaires ne doit pas masquer des failles structurelles bien plus profondes.

Depuis la fin de l'état d'urgence sanitaire à l'été 2022, les autorités désinforment massivement sur le COVID, invisibilisant son impact, une situation dénoncée très tôt par des associations de lutte contre le COVID. Ce contexte d'opacité et de minimisation affecte aussi la gestion d'autres épidémies, où l'implication des associations a été cruciale. En 2023, ces mêmes associations alertaient sur le manque de transparence, le démantèlement progressif des outils de surveillance et de prévention, ainsi que le refus des autorités de collaborer pleinement avec les acteurs de terrain.

Si la gestion du mpx démontre que des progrès sont possibles, elle illustre également les limites d'un système qui reste marqué par un manque de concertation. La collaboration entre autorités, scientifiques et associations demeure largement entravée, compromettant la résilience du système face à de nouvelles épidémies.

COMMENTAIRE DE LA RÉDACTION

Dans ce bulletin, nous avons esquissé des pistes de réflexion concernant les impacts des crises successives sur la santé mentale. Notre analyse met en évidence l'importance des sciences humaines et sociales pour affiner les problématiques et identifier les besoins spécifiques. Ces disciplines permettent de mieux comprendre les dynamiques sociales et individuelles, ainsi que les vulnérabilités accrues dans des contextes de crises répétées.

La prévention et l'information jouent un rôle essentiel pour limiter les répercussions négatives sur la santé. En parallèle, il est impératif de favoriser l'émergence d'espaces de discussion, notamment au sein des associations. Ces espaces doivent être accessibles à toutes, offrant un soutien adapté et inclusif. Les associations ont une place centrale pour relayer les besoins auprès des décideurs.

Cependant, ces efforts ne peuvent porter leurs fruits qu'avec un système de santé solide. Celui-ci doit garantir un accès équitable aux soins, sans barrières économiques, géographiques ou administratives. Les professionnels de santé doivent être formés de manière continue, intégrant les recommandations actualisées et s'appuyant sur les connaissances partagées par les associations. Une approche coordonnée et multidisciplinaire est indispensable pour répondre aux défis actuels et futurs.

DÉPISTE-TOI

TEST YOURSELF

FAZ O TESTE

检测你自己的健康