

## PROFIL DES UTILISATEURS DU PREMIER KIT DE DÉPISTAGE PAR AUTOPRÉLÈVEMENT DU PROGRAMME MÉMODÉPISTAGES PROPOSÉ AUX HSH MULTIPARTENAIRES EN FRANCE EN 2018

// PROFILE OF USERS OF THE FIRST SELF-SAMPLING SCREENING KIT OF THE MÉMODÉPISTAGES PROGRAM OFFERED TO MULTI-PARTNER MSM IN FRANCE IN 2018

Delphine Rahib<sup>1</sup> (delphine.rahib@santepubliquefrance.fr), Héloïse Delagreverie<sup>2</sup>, Audrey Gabassi<sup>2</sup>, Tassiry Touré<sup>2</sup>, Than-Thuy Le Thi<sup>3</sup>, Eléonore Vassel<sup>3</sup>, Pierre Vodossin<sup>3</sup>, Benjamin Leveau<sup>3</sup>, Lucas Le Coz<sup>4</sup>, Amandine Pisoni<sup>5</sup>, Constance Delaugerre<sup>2</sup>, Vinca Icard<sup>3</sup>, Julien Digne<sup>4</sup>, Edouard Tuailon<sup>5</sup>, Nathalie Lydié<sup>1</sup> pour le groupe MémoDépistages

<sup>1</sup> Santé publique France, Saint Maurice, France

<sup>2</sup> Laboratoire de Virologie, Hôpital Saint Louis, APHP, Inserm U944, Université de Paris, France

<sup>3</sup> Hospices civils de Lyon, Hôpital de la Croix-Rousse, Centre de ressources biologiques Nord, Lyon, France

<sup>4</sup> Laboratoire Alphabio, Marseille, France

<sup>5</sup> Département de bactériologie-virologie, CHU de Montpellier, UMR Inserm 1058, Université de Montpellier, France

Soumis le 11.09.2019 // Date of submission: 09.11.2019

### Résumé // Abstract

En 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a fixé à trois mois la fréquence optimale de dépistage pour le VIH des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) afin de réduire le délai entre la date de l'infection et le diagnostic et la part des personnes vivant avec le VIH non diagnostiquées. Ces objectifs s'appuient sur une offre variée de dépistage du VIH – laboratoires, centres de dépistages anonymes, autotests, dépistages communautaires – mais moins diversifiée pour les autres infections sexuellement transmissibles (IST). Afin d'encourager le dépistage répété du VIH tout en tenant compte des enjeux relatifs au dépistage des autres IST, Santé publique France a construit le programme MémoDépistages à destination de HSH multipartenaires. Promu en ligne au printemps 2018, ce programme proposait un kit d'autoprélèvement pour réaliser le dépistage du VIH, du VHB, du VHC, de la syphilis, des infections à chlamydia et à gonocoques. Parmi les 7 158 hommes éligibles auxquels un kit d'autoprélèvement a été proposé, 27,2% l'ont utilisé pour réaliser au moins l'un des quatre prélèvements proposés. Il s'agissait majoritairement d'hommes citadins, avec un haut niveau d'étude, familiers des lieux de convivialité gay. Ce sont principalement les facteurs sociodémographiques (âge, niveau d'étude) qui étaient associés à un taux élevé d'utilisation de l'autoprélèvement dans l'étude. Utilisé par près de 30% des hommes auxquels il est proposé, le kit d'autoprélèvement permet d'amener au dépistage une population diversifiée tant en termes sociodémographiques qu'en termes de comportements face au dépistage.

*In 2017, the French National Authority for Health's guidelines for HIV screening stated that men who have sex with men (MSM) should be screened every three months. This pace was defined to reduce the interval between infection and diagnosis and the proportion of undiagnosed people for HIV. To support the implementation of these guidelines, a wide range of screening options were available – laboratory, anonymous screening centers, self-administered tests, community screening– but there were fewer options for other sexually transmitted infections (STIs). To help MSM repeat the HIV screening while taking into consideration the STIs issue, Santé publique France developed the MemoDepistages program designed for multi-partner MSM. Advertised online in spring 2018, the program offered MSM with multiple partners a self-sampling kit (SSK) for HIV, HBV, HCV, syphilis, and gonococcal and chlamydia infections. Among the 7,158 men who were offered the kit, 27.2% used it to make at least one of the four tests proposed. Users lived mainly in big cities, were highly educated and frequent users of gay meeting venues. Sociodemographic factors (age, diploma) were strongly associated with using the kit. SSK was used by 30% of our sample with small variation between the different groups, and addressed a diverse population regarding socio-demographic and HIV screening habits at baseline.*

**Mots-clés :** Autoprélèvement, HSH, Dépistage, IST

// **Keywords:** Self-sampling, MSM, Screening, STI

### Introduction

En 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) a fixé à trois mois la fréquence optimale de dépistage pour le VIH des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) exposés à un risque élevé d'infection<sup>1</sup>. Cette fréquence a pour finalité de réduire

le délai entre le début l'infection et son diagnostic et la part des personnes vivant avec le VIH non diagnostiquées dans cette population<sup>2</sup>. Ces objectifs s'appuient sur une offre de dépistage variée : en France, il est possible de se faire dépister dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), en laboratoire de biologie médicale, de faire un test

rapide d'orientation diagnostique (TROD) auprès d'une personne habilitée, et, depuis 2015, de se procurer un autotest en pharmacie. Afin de lever les freins au dépistage, de nombreuses initiatives pour diffuser les tests au plus près des populations ont vu le jour comme la proposition des TROD sur des lieux de sorties ou, la distribution gratuite d'autotests par les associations. Dernièrement le dépistage en laboratoire sans ordonnance a été ouvert au remboursement dans deux départements pour une durée d'un an <sup>(1)</sup>. Les possibilités de dépistage sont toutefois plus restreintes pour les autres infections sexuellement transmissibles (IST) qui touchent fortement les HSH<sup>3</sup>, comme les infections à syphilis, *Chlamydia*, gonocoques et les hépatites virales.

Afin d'encourager le dépistage répété du VIH, tout en tenant compte des enjeux relatifs au dépistage des autres IST, Santé publique France a construit le programme MémoDépistages. Ce programme a pour objectif d'augmenter la fréquence de dépistage du VIH et des autres IST chez les HSH multipartenaires. Il repose sur l'ensemble de l'offre de dépistage disponible pour le VIH (laboratoire, TROD, autotest, etc.) et sur une offre expérimentale : un kit d'autoprélèvement à domicile qui permet de dépister jusqu'à cinq IST virales et bactériennes.

Cet article a pour objectif de décrire le profil des personnes ayant utilisé le kit d'autoprélèvement qui leur a été proposé à leur entrée dans le programme MémoDépistages et de décrire les facteurs associés à cette utilisation.

## Méthode

Le recrutement des participants a eu lieu en ligne du 11 avril au 10 juin 2018, soit durant 9 semaines, sur des médias communautaires : applications de rencontres entre hommes et sites d'informations affinitaires. Par ailleurs, des bannières ont été diffusées *via* des plateformes programmatiques, ciblant des hommes de 18 ans et plus, naviguant sur des pages dont le contenu contenait des mots-clés en relation avec l'homosexualité et les rencontres entre hommes.

Étaient éligibles les hommes de 18 ans et plus, résidant dans les quatre régions métropolitaines ayant la plus forte prévalence du VIH<sup>2</sup> (Auvergne-Rhône-Alpes, Île-de-France, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur) et affilié un régime de la sécurité sociale. Pour être inclus, ils devaient déclarer avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un homme au cours des 12 derniers mois, ne pas être séropositif pour le VIH, ne pas suivre un protocole de prophylaxie pré-exposition (PrEP) et accepter de partager leurs coordonnées. Un questionnaire en ligne de 5 minutes permettait de vérifier les critères d'éligibilité avant de proposer la participation au programme. Les personnes acceptant de participer recevaient un kit d'autoprélèvement à l'adresse de leur choix.

Ce dernier contenait le matériel pour un prélèvement sanguin capillaire permettant la recherche du VIH, de l'hépatite B, de l'hépatite C et de la syphilis, un prélèvement urinaire et deux prélèvements extra-génitaux (anaux et pharyngés) par écouvillons pour le dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) et à *Neisseria gonorrhoeae* (Ng), ainsi qu'une notice explicative illustrée pour la réalisation des prélèvements. Les prélèvements étaient réalisés par le participant lui-même puis renvoyés vers un laboratoire partenaire à l'aide d'une enveloppe prépayée. À la suite de ce premier dépistage, un suivi de 18 mois était proposé aux participants, avec des rappels trimestriels pour le dépistage du VIH.

Les hommes pour lesquels un kit d'autoprélèvement a été réceptionné par l'un des laboratoires avant le 30 septembre 2018 ont été considérés comme « utilisateurs » de leur premier kit de dépistage et intégrés au programme. Les caractéristiques de ces hommes ont été étudiées à l'aide des données recueillies dans le questionnaire d'éligibilité comprenant :

- des caractéristiques sociodémographiques : âge, niveau d'études, lieu de naissance, taille de la commune de résidence, situation financière, situation familiale ;
- des variables sur la socialisation : autodéfinition de l'orientation sexuelle, fréquentation des lieux de convivialité gays (avec ou sans sexe) ;
- des informations sur les comportements sexuels et préventifs : nombre de partenaires au cours des douze derniers mois, type de partenaire au dernier rapport sexuel, utilisation d'une méthode de prévention de l'infection par le VIH au dernier rapport sexuel ;
- les antécédents de dépistage : le nombre de tests VIH réalisés dans les 12 mois précédant l'enquête, la réalisation d'un dépistage des infections à *Chlamydia* et à gonocoques dans l'année et le type de prélèvement effectué pour ces infections.

Leur profil a été comparé à celui des hommes auxquels un kit a été proposé mais qui l'ont refusé, ou qui l'ont reçu mais ne l'ont pas utilisé.

Pour identifier les facteurs associés à l'utilisation d'un kit d'autoprélèvement, les variables significatives au seuil de 20% lors de l'analyse bivariée (test de Chi<sup>2</sup>) ont été intégrées à un modèle de régression logistique. Les interactions possibles ont été testées une à une et l'interaction entre le nombre de partenaires dans les 12 derniers mois et la fréquentation des lieux de convivialité gays a été intégrée au modèle final car significative au seuil de 5%. Le seuil de significativité de 5% a été retenu pour définir une association entre l'utilisation du kit d'autoprélèvement et les caractéristiques intégrées au modèle.

Les analyses ont été effectuées en utilisant le logiciel Stata 14 <sup>(2)</sup>.

<sup>(1)</sup> <https://www.paris.fr/pages/vih-test-ensemble-mettons-fin-a-l-epidemie-du-vih-6955>

<sup>(2)</sup> StataCorp. 2015. *Stata Statistical Software: Release 14*. College Station, TX: StataCorp LP.

## Résultats

Parmi les 7 158 hommes auquel un kit d'autoprélèvement a été proposé, 3 428 ont accepté de le recevoir (47,9%) et 1 948 (27,2%) l'ont utilisé pour réaliser au moins l'un des quatre prélèvements demandés (sanguin, urinaire, oral ou anal). La grande majorité des kits adressés aux laboratoires (97,7%), comprenait le prélèvement sanguin, ainsi que les trois prélèvements locaux.

### Caractéristiques des utilisateurs

L'âge médian des utilisateurs était de 30 ans. Majoritairement nés en France métropolitaine (90,7%), ils résidaient principalement (55,2%) dans des agglomérations de plus de 10 000 habitants (tableau 1). Les hommes qui ne fréquentaient jamais de lieux de sociabilité gays constituaient moins d'un quart des participants à l'étude (23,6%).

En termes d'historique de dépistage du VIH, un homme sur dix (10,2%) n'avait jamais effectué de dépistage du VIH au cours de sa vie. Ils étaient 37,6% à avoir un test datant de plus d'un an. La moitié (52,1%)

avait réalisé un test dans la dernière année et parmi eux, un homme sur deux en avait réalisé plus d'un.

Un antécédent de dépistage pour des infections à chlamydia ou à gonocoque dans l'année était moins souvent rapporté que pour le VIH : 30,8% des participants avaient réalisé un dépistage urinaire ou urétral pour ces infections. Ils étaient 14,3% à avoir réalisé un prélèvement pharyngé et 13,1% un prélèvement anal.

Plus de 40% des hommes avaient eu plus de 10 partenaires au cours des 12 derniers mois (médiane=10 ; IQR=5-20) et 78,6% avaient eu leur dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel. Un peu plus de la moitié des participants (57,3%) avait protégé leur dernier rapport contre le VIH, en majorité (93,7%) par un préservatif (tableau 1).

### Facteurs associés à l'utilisation du kit

L'analyse des facteurs associés à l'utilisation et au renvoi du kit d'autoprélèvement met en évidence une association forte avec des facteurs sociodémographiques et une association proche de la significativité avec les facteurs comportementaux (tableau 2).

Tableau 1

#### Description des hommes dépistés par kit d'autoprélèvement. MémoDépistages, 2018

	n (=1 948)	%
<b>Âge</b>		
Moins de 30 ans	897	46,0
30 ans et plus	1 051	54,0
<b>Lieu de naissance</b>		
France métropolitaine	1 766	90,7
Hors de France métropolitaine	182	9,3
<b>Niveau d'études</b>		
Bac ou moins	472	24,2
Supérieur au bac	1 476	75,8
<b>Taille de la commune de résidence</b>		
Moins de 2 000 habitants	96	4,9
Entre 2 000 et 19 999 habitants	312	16,0
Entre 20 000 et 99 999 habitants	464	23,8
100 000 habitants et plus	1 076	55,3
<b>Région de résidence</b>		
Île-de-France	1 188	61,0
Auvergne-Rhône-Alpes	440	22,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	195	10,0
Occitanie	125	6,4
<b>Situation financière perçue</b>		
Bonne	928	47,6
Moyenne	709	36,4
Mauvaise	311	16,0
<b>Situation familiale</b>		
Célibataire	1 439	73,9
En couple ou autre	509	26,1

	n (=1 948)	%
<b>Autodéfinition</b>		
Homosexuel	1 632	83,8
Bisexuel	209	10,7
Autre	107	5,5
<b>Fréquentation des lieux de convivialité gay</b>		
Souvent	568	29,2
Parfois	1 022	52,5
Jamais	358	18,4
<b>Historique de dépistage pour le VIH</b>		
Plusieurs fois au cours des 12 derniers mois	508	26,1
Une fois au cours des 12 derniers mois	507	26,0
Au moins une fois, il y a plus de 12 mois	733	37,6
Jamais	200	10,3
<b>Nombre de partenaires dans les 12 derniers mois</b>		
2 à 5	552	28,3
6 à 10	551	28,3
11 à 20	451	23,2
>20	394	20,2
<b>Dernier partenaire</b>		
Régulier	416	21,4
Occasionnel	1 532	78,6
<b>Type de protection utilisée au dernier rapport*</b>		
Préservatif	1 046	53,7
PrEP	51	2,6
TasP	19	1,0
Aucun	831	42,7

\* PrEP : prophylaxie pré-exposition ; TasP : *Treatment as prevention*, traitement comme outil de prévention.

Tableau 2

## Facteurs associés à la réalisation d'un dépistage par autoprélèvement. Programme MémoDépistages, 2018, France

	N	Analyse bivariée			Analyse multivariée		
		n	%	p	ORa	IC	p
<b>Total</b>	7 158	1 948	27,2				
<b>Âge</b>							
Moins de 30 ans	3 082	897	29,1	0,002	1		
30 ans et plus	4 076	1 051	25,8		0,83	(0,74-0,92)	0,001
<b>Lieu de naissance</b>							
France métropolitaine	6 549	1 766	27,0	0,122	1		
Hors de France métropolitaine	609	182	29,9		1,07	(0,88-1,29)	0,475
<b>Niveau d'études</b>							
Bac ou moins	2 242	472	21,1	<10 <sup>-3</sup>	0,66	(0,28-0,75)	<10 <sup>-3</sup>
Supérieur au bac	4 916	1 476	30,0		1		
<b>Taille de la commune de résidence</b>							
Moins de 2000 habitants	380	96	25,3	0,008	0,99	(0,80-1,08)	0,938
Entre 2000 et 19 999 habitants	1 277	312	24,4		0,93	(0,80-1,08)	0,355
Entre 20 000 et 99 999 habitants	1 775	464	26,1		0,97	(0,85-1,10)	0,632
100 000 habitants et plus	3 726	1 076	28,9		1		
<b>Région de résidence</b>							
Île-de-France	4 220	1 188	28,2	<10 <sup>-3</sup>	1		
Auvergne-Rhône-Alpes	1 525	440	28,9		1,13	(0,99-1,30)	0,076
Provence-Alpes-Côte d'Azur	867	195	22,5		0,83	(0,70-1,00)	0,045
Occitanie	546	125	22,9		0,86	(0,69-1,06)	0,157
<b>Situation financière perçue</b>							
Bonne	3 342	928	27,8	0,033	1		
Moyenne	2 534	709	28,0		1,05	(0,93-1,18)	0,408
Mauvaise	1 281	311	24,3		0,91	(0,78-1,06)	0,229
<b>Fréquentation des lieux de convivialité gay</b>							
Souvent	1 974	568	28,8	0,001	1		
Parfois	3 669	1022	27,9		0,65	(0,40-1,07)	0,090
Jamais	1 515	358	23,6		0,72	(0,53-0,96)	0,028
<b>Historique de dépistage pour le VIH</b>							
Plusieurs fois au cours des 12 derniers mois	1 838	508	27,6	0,004	0,86	(0,74-1,00)	0,045
Une fois au cours des 12 derniers mois	1 686	507	30,1		1		
Au moins une fois, il y a plus de 12 mois	2 791	733	26,3		0,87	(0,76-0,99)	0,042
Jamais	843	200	23,7		0,78	(0,64-0,95)	0,012
<b>Nombre de partenaires dans les 12 derniers mois</b>							
2 à 5	2 283	552	24,2	0,002	1		
6 à 10	1 918	551	28,7		1,31	(0,98-1,74)	0,067
11 à 20	1 507	451	29,9		1,14	(0,81-1,62)	0,451
>20	1 450	394	27,2		1,49	(0,99-2,24)	0,058
<b>Protection* au dernier rapport</b>							
Non	3 156	832	26,4	0,15	1		
Oui	4 002	1 116	27,9		1,01	(0,91-1,13)	0,23

\* Préservatif, TasP, PreP.

Les hommes de 30 ans et plus utilisent moins souvent le kit d'autoprélèvement que les moins de 30 ans (odds ratio ajusté, ORa=0,83 ; IC95% [0,74-0,92] ; p>10<sup>-3</sup>). Le taux d'utilisation varie également en fonction

du niveau d'étude : il est plus bas chez les hommes avec un diplôme inférieur ou égal au baccalauréat que chez ceux qui ont un niveau d'étude supérieur au baccalauréat (ORa=0,66 ; IC95% [0,28-0,75] ; p<10<sup>-3</sup>).

L'analyse montre que les participants de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ont moins souvent utilisé le kit que ceux de l'Île-de-France (ORa=0,83 ; IC95% [0,70-1,00] ; p=0,045). La taille d'agglomération de résidence, en revanche, n'a pas influencé le taux d'utilisation du kit.

Le recours au kit d'autoprélèvement était également influencé par certains facteurs comportementaux. Les hommes qui ne fréquentent jamais les lieux de convivialité gay ont moins utilisé le kit que les hommes qui déclaraient s'y rendre fréquemment (ORa=0,72, IC95% [0,53-0,96] ; p=0,028). Ce sont par ailleurs les hommes ayant fait un seul dépistage pour le VIH dans l'année qui se sont le mieux saisi de cet outil et ceux n'en ayant jamais réalisé qui s'en sont le moins emparé.

Aucune association n'a été observée, ni avec le nombre de partenaires dans les 12 derniers mois, ni avec la protection du dernier rapport sexuel.

## Discussion

Invités à participer au programme MémoDépistages, près de trois HSH sur dix répondants aux critères d'éligibilité (27,2%) ont réalisé un dépistage pour le VIH et les autres IST en utilisant le kit d'autoprélèvement à domicile qui leur était proposé. Il s'agit majoritairement d'hommes citadins, avec un niveau d'études supérieur au bac, familiers des lieux de convivialité gays. Ce sont des hommes très exposés aux IST, fortement multipartenaires et dont la moitié n'avait pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport. Pour cette population le dépistage répété et combiné du VIH et d'autres IST est particulièrement indiqué.

La capacité de notre dispositif à amener les hommes recrutés à réaliser un dépistage par autoprélèvement est proche, bien que légèrement inférieure, de celle de 33% (5 696/17 361) observée dans un dispositif similaire au Royaume-Uni en 2013<sup>4</sup>.

Les facteurs associés à l'utilisation du kit varient peu d'une étude à l'autre. Ce sont principalement les facteurs sociodémographiques qui influencent l'utilisation de l'autoprélèvement chez les HSH. Les hommes les plus jeunes, qui sont aussi les plus éloignés des recommandations de dépistage<sup>5</sup>, sont ceux qui se saisissent le plus du kit d'autoprélèvement<sup>6</sup>.

Les hommes avec un niveau d'étude élevé sont plus attirés par le dispositif et l'utilisent plus que ceux ayant un niveau d'étude plus bas<sup>6</sup>. Avec 9 points de différence entre les hommes qui ont un niveau inférieur ou supérieur au baccalauréat, le niveau d'étude est la caractéristique qui influence le plus le taux d'utilisation du kit dans notre étude. La variation d'utilisation entre les différents groupes reste donc limitée. Ce résultat reflète la plus grande facilité des hommes diplômés à s'approprier les enjeux du dépistage en général<sup>5</sup>, mais aussi leur capacité à appréhender un dispositif dématérialisé, là où pour d'autres un accompagnement plus important serait

nécessaire<sup>7</sup>. Une étude en population générale a montré que ce facteur était particulièrement important dans le processus d'acceptation du kit chez les hommes, quelle que soit leur sexualité<sup>7</sup>.

L'effet du niveau de vie a été souligné dans plusieurs travaux nord-américains, montrant une plus faible utilisation parmi les hommes les moins aisés financièrement, notamment au moment du renvoi<sup>6,8</sup>. Un effet de ce facteur a aussi été relevé en population générale en France, où les hommes en situation financière difficile qui avaient reçu un kit renvoyaient moins leurs prélèvements vers le laboratoire<sup>7</sup>. Une tendance identique, bien que non significative, était observée dans notre étude.

Ces travaux mettaient également en évidence une absence d'association entre le comportement sexuel récent (nombre de partenaires, protection au dernier rapport) et le renvoi des prélèvements parmi les sujets ayant reçu un kit<sup>6,8</sup>. Cela est cohérent avec les résultats de notre analyse, ceux-ci portant sur l'ensemble des hommes à qui le kit a été proposé.

Le recrutement de MémoDépistages s'est effectué en un temps limité (9 semaines). Cette particularité dans l'accès au dispositif a un impact sur le profil des sujets recrutés et peut avoir limité la participation des personnes les plus éloignées du dépistage. Le dispositif mis en place par Public Health England, accessible en routine sur une grande partie du territoire anglais, enregistre après trois années d'existence un taux de près de 20% d'utilisateurs pour lesquels il s'agit du premier test pour le VIH<sup>9</sup> et capte une population plus jeune que MémoDépistages (27 ans en médiane). Dans notre échantillon, la proportion des hommes n'ayant jamais effectué de dépistage pour le VIH était de 10%, proportion équivalente à celle observée dans cette population par d'autres études<sup>5</sup>. Une offre disponible sans restriction calendaire, qui gagnerait en notoriété au fil du temps et serait identifiée au sein de la communauté pourrait leur être plus favorable. En revanche, plus de la moitié des participants avait réalisé un dépistage dans l'année. Pour ces derniers, la proposition de l'autoprélèvement offre l'opportunité de s'inscrire dans une démarche de dépistage répété.

Concernant le dépistage des infections à Ct et à Ng, moins d'un tiers des utilisateurs du kit avait réalisé un dépistage au cours des 12 derniers mois. Seule une minorité avait bénéficié de prélèvements anaux et pharyngés. Ces chiffres soulignent l'intérêt des kits d'autoprélèvement pour soutenir le dépistage extra-génital de ces infections chez les HSH.

Les données obtenues à partir de notre dispositif, mis en place sur quatre territoires métropolitains très diversifiés en termes de densité urbaine, nous permettent de confirmer que l'envoi d'un kit d'autoprélèvement n'induit pas d'inégalité d'accès entre les zones rurales et urbaines. Ce résultat avait déjà été constaté dans le dispositif Chlamyweb, s'adressant aux jeunes de 18 à 24 ans<sup>10</sup>. On note cependant une moindre utilisation du kit parmi les hommes résidant en Provence-Alpes-Côte d'Azur, région dans

laquelle plusieurs cas de non-livraison ou de retard de livraison des plis, au participant ou au laboratoire, ont été constatés lors du terrain d'étude.

### Implications de santé publique

La population utilisatrice du kit dans notre étude est diversifiée tant en termes sociodémographiques qu'en termes de comportements face au dépistage. Le taux d'utilisation du kit est relativement homogène entre les différents groupes. Il se présente comme un outil complémentaire ayant le potentiel de maintenir, voire améliorer le délai entre deux dépistages pour le VIH chez ses utilisateurs, en particulier chez les plus jeunes. Nos données soulignent par ailleurs la capacité des kits d'autoprélèvement à favoriser le dépistage extra-génital des infections bactériennes chez les HSH. Le suivi de notre population sur 18 mois permettra de renseigner la place de cet outil par rapport aux autres modes de dépistage et de déterminer sa capacité à favoriser un dépistage trimestriel tel que recommandé. ■

### Liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt au regard du contenu de l'article.

### Références

- [1] Haute autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Synthèse, conclusions et recommandations. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2017. 41 p. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france)
- [2] Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V, *et al.* Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. *J Int AIDS Soc.* 2018;21(3):e25100.
- [3] Santé publique France. Bulletin des réseaux de surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) au 31 décembre 2016. SPFrance. 2016. 12 p. [https://www.sante-publiquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-](https://www.sante-publiquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/notices/bulletin-des-reseaux-de-surveillance-des-infections-sexuellement-transmissibles-ist-au-31-decembre-2016)

sexuellement-transmissibles/notices/bulletin-des-reseaux-de-surveillance-des-infections-sexuellement-transmissibles-ist-au-31-decembre-2016

[4] Elliot E, Rossi M, McCormack S, McOwan A. Identifying undiagnosed HIV in men who Have sex with men (MSM) by offering HIV Home sampling via online gay social media: a service evaluation. *Sex Transm Infect.* 2016. 92(6):470-3.

[5] Velter A, Lucie D, Lydié N. Augmentation du recours répété au dépistage VIH parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en France entre 2017 et 2019. Résultats de l'enquête Rapport au sexe. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(31-32):648-56. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/31-32/2019\\_31-32\\_5.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/31-32/2019_31-32_5.html)

[6] Ricca AV, Hall EW, Khosropour CM, Sullivan PS. Factors associated with returning at-home specimen collection kits for HIV testing among internet-using men who Have sex with men. *J Int Assoc Provid AIDS Care.* 2016;15(6):463-9.

[7] Rahib D, Larsen C, Gautier A, Saboni L, Brouard C, Chevaliez S, *et al.* Acceptabilité et faisabilité d'un dépistage par auto-prélèvement à domicile des infections VIH, VHB et VHC en population générale en France en 2016 : l'étude Baro-Test. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(24-25):478-90. [http://beh.sante-publiquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019\\_24-25\\_2.html](http://beh.sante-publiquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_2.html)

[8] Manavi K, Hodson J. Observational study of factors associated with return of Home sampling kits for sexually transmitted infections requested online in the UK. *BMJ open.* 2017;7(10):e017978.

[9] Harb A, Logan L, Guerra L. National HIV self-sampling service. November 2017 to October 2018 service report. London: Public Health England. 2019. 32 p.

[10] Kersaudy-Rahib D, Lydié N, Leroy C, March L, Bébéar C, Arwidson P, *et al.* Chlamyweb study II: A randomised controlled trial (RCT) of an online offer of Home-based *Chlamydia trachomatis* sampling in France. *Sex Transm Infect.* 2017;93(3):188-95.

### Citer cet article

Rahib D, Delagreverie H, Gabassi A, Touré T, Le Thi T, Vassel E, *et al.* Profil des utilisateurs du premier kit de dépistage par autoprélèvement du programme MémoDépistages proposé aux HSH multipartenaires en France en 2018. *Bull Epidémiol Hebd.* 2019;(31-32):642-7. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/31-32/2019\\_31-32\\_4.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/31-32/2019_31-32_4.html)