

SURVEILLANCE SURCEGIDD : DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DU VIH, DES HÉPATITES B ET C ET DES IST BACTÉRIENNES EN CEGIDD EN 2020

// TESTING AND DIAGNOSIS OF HIV, HEPATITIS B AND C, AND BACTERIAL STI IN FRENCH STI CLINICS (CEGIDD) IN 2020: INDIVIDUAL DATA FROM SURCEGIDD SURVEILLANCE

Gilles Delmas (gilles.delmas@santepubliquefrance.fr), Ndeindo Ndeikoundam Ngangro, Cécile Brouard, Mathias Bruyand, Françoise Cazein, Josiane Pillonel, Emilie Chazelle, Florence Lot, Groupe SurCeGIDD*, Référents des cellules régionales**

Santé publique France, Saint-Maurice

* Groupe SurCeGIDD : Cedric Arvieux, Antoine Bertolotti, Eric Billaud, André Cabie, Nicolas Dupin, Sophie Florence, Sébastien Fouéré, Frédéric Goyet, Sophie Moreau Crepeaux, Dominique Salmon-Ceron, Nathalie Spenatto, William Tosini, Nadia Valin

** Référents des cellules régionales : Lyderic Aubert, Elise Brottet, Jean-Loup Chappert, Stéphane Erouart, Aurélie Etienne, Bertrand Gagnière, Gaëlle Gault, Anne Guinard, Virginie de Lauzun, Quiterie Mano, Esra Morvan, Bakhao Ndiaye, Ronan Ollivier, Laurence Pascal, Adeline Riondel, Cyril Rousseau, Yassoungou Silue, Ibtissame Soulaïmana, Tiphane Succo, Sabrina Tessier, Alexandra Thabuis, Jenifer Yai.

Soumis le 15.09.2021 // Date of submission: 09.15.2021

Résumé // Abstract

Introduction – Les CeGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (IST)) ont été créés en 2016. Cet article décrit, pour l'année 2020, les caractéristiques des consultants ainsi que l'activité de dépistage et de diagnostic réalisée dans ces structures, en les comparant à 2018.

Méthode – Il s'agit d'une étude transversale répétée, à partir des données de surveillance recueillies en continu par le système SurCeGIDD, qui repose sur la transmission sécurisée de données individuelles concernant les consultants, selon un format prédéfini. Ont été décrits les caractéristiques sociodémographiques et comportementales des consultants ainsi que leurs motifs de consultation. Les proportions de consultants testés et les taux de positivité pour le VIH, les hépatites B (VHB) et C (VHC), la syphilis, le gonocoque (NG), *Chlamydia trachomatis* (CT) et *Mycoplasma genitalium* (MG) ont été analysés selon le sexe des partenaires.

Résultats – En 2020, 336 333 consultations ont été rapportées par 50,3% des 336 CeGIDD recensés. La fréquentation des CeGIDD a fortement diminué au second trimestre 2020 (-58% par rapport au premier trimestre). En 2020, les consultants étaient majoritairement des hommes (62,1%) et des jeunes de moins de 30 ans (64,5%). Environ un quart (23,5%) des consultants étaient nés à l'étranger. La part d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (14,8%) et de personnes trans (0,38%) a augmenté par rapport à 2018. Les motifs de consultation les plus fréquents étaient toujours une exposition à risque (60,4%) et un dépistage systématique (43,3%). Certains motifs de consultation ont augmenté entre 2018 et 2020, comme l'initiation ou le suivi d'une prophylaxie pré-exposition.

Une augmentation du taux de positivité entre 2018 et 2020 est observée pour le VIH (de 0,37% à 0,41%), mais surtout pour NG (de 2,8% à 4,0%), sans doute en lien avec la modification des caractéristiques des consultants accueillis. Parallèlement, les taux ont diminué pour le VHB (de 1,3% à 0,93%) et le VHC (de 0,94% à 0,60%). Ils sont relativement stables pour CT (7,0% en 2020), MG (6,8%) et la syphilis (1,0%).

Conclusion – Malgré une baisse de consultations en 2020 liée à la pandémie de Covid-19, les CeGIDD ont continué à assurer leurs missions de dépistage/diagnostic, dans une approche globale de santé sexuelle. La surveillance SurCeGIDD apporte des éléments de suivi de la stratégie nationale de santé sexuelle, il est donc primordial d'améliorer l'exhaustivité et la complétude des données recueillies.

Introduction – The CeGIDDs are centres of information, screening and diagnosis for HIV, viral hepatitis and bacterial sexually transmitted infections (STIs), a network of French free-to-use clinics created in 2016. This article describes the characteristics of CeGIDD visitors as well as the screening and diagnostic activities carried out by the structures for the year 2020, comparing them with 2018.

Method – We present a repeated cross-sectional study, based on continuous monitoring data from the SurCeGIDD system, which relies on the secure transmission of individual visitor data according to a predefined format. The socio-demographic and behavioural data of the visitors, and their reasons for consultation, are described. The proportions of visitors tested and the positivity rates for HIV, hepatitis B (HBV) and C (HCV), syphilis, gonococcus (NG), *Chlamydia trachomatis* (CT) and *Mycoplasma genitalium* (MG) are described according to sexual practices.

Results – In 2020, 336,333 consultations were reported by 50.3% of the 336 CeGIDDs identified in 2020. Attendance at CeGIDDs fell sharply in the second quarter of 2020 (-58% compared to the first quarter). In 2020, the visitors were mostly men (62.1%) and young people under 30 (64.5%). About a quarter (23.5%) of the visitors were born abroad. The proportion of men having sex with men (14.8%) and trans people (0.38%) had increased compared to 2018. The most frequent reasons for consultation remained risk exposure (60.4%) and systematic screening (43.3%). Some reasons for consultation increased between 2018 and 2020, such as initiating or monitoring a post-exposure prophylaxis.

An increase in positivity rate between 2018 and 2020 is observed for HIV (from 0.37% to 0.41%), but especially for NG (from 2.8% to 4.0%), undoubtedly related to changes in visitor characteristics. At the same time, positivity rates decreased for HBV (from 1.3% to 0.93%) and HCV (from 0.94% to 0.60%). They are relatively stable for CT (7.0% in 2020), MG (6.8%) and syphilis (1.0%).

Conclusion – Despite a drop in consultations in 2020 related to the COVID-19 pandemic, the CeGIDDs continued to carry out their screening/diagnostic missions in a comprehensive sexual health approach. SurCeGIDD surveillance provides elements for monitoring the national sexual health strategy, hence the need to improve the comprehensiveness and completeness of the data collected.

Mots-clés : CeGIDD, Dépistage, Diagnostic, Hépatite B, Hépatite C, VIH, Syphilis, Gonococcie, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, IST

// **Keywords:** STI clinics, Screening, Testing, Diagnosis, Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, Syphilis, Gonorrhoea, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, STI

Introduction

Les CeGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (IST)) ont été créés en 2016, par la fusion des centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et des centres d'information de dépistage et de diagnostic des IST (Ciddist)¹. Leur mission est d'assurer la prévention, le dépistage, le diagnostic des infections par le VIH, des autres IST et des hépatites virales, ainsi que leur traitement, dans une approche globale de santé sexuelle (vaccination, éducation à la sexualité, prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP), contraception, détection des violences sexuelles, sexologie). Les CeGIDD sont accessibles gratuitement à tous et en particulier aux populations les plus vulnérables (les plus exposées aux IST ou les plus éloignées du système de santé).

Une première description des caractéristiques des consultants et de l'activité de dépistage de SurCeGIDD avait été faite en 2018². L'année 2020 a été fortement marquée par la survenue de la pandémie de Covid-19 qui a pu influencer le recours aux CeGIDD et la circulation des IST.

Cet article a pour objectif de décrire l'activité de dépistage et de diagnostic du VIH, des IST bactériennes et des hépatites B et C dans les CeGIDD, pour l'année 2020, et de décrire les principales évolutions par rapport à 2018, en utilisant les données de la surveillance SurCeGIDD coordonnée par Santé publique France.

Méthode

Il s'agit d'une étude transversale répétée, réalisée à partir des données de surveillance recueillies en continu par le système SurCeGIDD.

Population étudiée

L'ensemble des consultants des CeGIDD (structure principale ou annexe) qui ont transmis leurs données individuelles à Santé publique France pour les années 2018 et 2020 constitue la population d'étude.

Recueil des données

Il repose sur les systèmes d'information des CeGIDD « permettant le suivi des consultations et l'extraction des données nécessaires au suivi d'activité et épidémiologique »^{1,3}.

Un dispositif sécurisé a été développé par Santé publique France pour la transmission des données individuelles, selon un format prédéfini et deux modalités. Les CeGIDD disposant d'un logiciel de gestion des consultations peuvent transférer automatiquement leurs données en utilisant un *Web service* (protocole d'échange de données *via* Internet, dont les spécifications techniques sont disponibles sur le site de Santé publique France^{4,5}). Les CeGIDD ne pouvant pas recourir au *Web service* transmettent leurs données *via* une plateforme sécurisée de partage de données⁵.

Compte tenu de la transmission tardive et très incomplète des données 2019 au cours de l'année 2020, les données 2020 ont été comparées à celles de 2018 dont la remontée n'avait pas été affectée par la pandémie de Covid-19.

Variables d'intérêt

Les variables analysées ont été :

- les données sociodémographiques : âge, sexe, pays de naissance, activité professionnelle, couverture maladie ;
- les motifs de consultation (plusieurs possibles) : exposition à risque, dépistage systématique, signes évocateurs d'IST, initiation ou suivi d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP), contrôle

d'un test antérieur, prise en charge ou suivi d'un accident d'exposition au risque viral (AEV), rendu de résultats, traitement d'IST, contraception régulière ou d'urgence, interruption volontaire de grossesse, test de grossesse, sexologie, violences sexuelles, vaccination ;

- les modalités de la consultation initiale : préservation de l'anonymat de la personne, réalisation de la consultation au sein du CeGIDD ou en dehors (hors les murs) ;
- la présence de signes évocateurs d'IST ;
- le sexe des partenaires sur les 12 derniers mois a permis de reclasser les consultants en hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), femmes ou hommes hétérosexuels, et femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF) ;
- la consommation de substances psychoactives par voie nasale ou injectable ;
- les tests de dépistage/diagnostic du VIH (Anti-corps -Ac- VIH), du VHB (Antigène -Ag-HBs), du VHC (Ac VHC, ARN VHC), de la syphilis (sérologie), du gonocoque -NG- (culture et/ou polymérase chain-reaction (PCR)), de *Chlamydia trachomatis* -CT- (PCR) et de *Mycoplasma genitalium* -MG- (PCR), ainsi que les dates de prescription ; plusieurs sites anatomiques prélevés chez une personne pour un même agent pathogène et à la même date ont été comptabilisés comme un seul dépistage ;
- les résultats de ces tests et leurs dates : plusieurs sites anatomiques positifs chez une personne pour le même épisode ont été considérés comme un seul diagnostic ; pour la syphilis, les cicatrices sérologiques ont été exclues, le classement du stade de la syphilis étant réalisé et saisi par le clinicien grâce aux informations recueillies durant la consultation.

Analyses statistiques

Le taux de participation a été calculé en divisant le nombre de CeGIDD ayant transmis leurs données par le nombre total de CeGIDD recensés lors de la dernière mise à jour de l'annuaire des CeGIDD (2020) par la Direction générale de la santé (DGS) via les agences régionales de santé (ARS).

Les variables qualitatives ont été décrites à l'aide de proportions et les variables quantitatives à l'aide de médianes. Les caractéristiques des consultants ont été décrites en excluant les données manquantes. Concernant l'infection à VIH, les hépatites B et C, la syphilis, les infections à NG, CT et MG, les nombres de tests et de diagnostics, les proportions de consultants testés et les taux de positivité (nombre de diagnostics positifs / nombre total de tests) ont été analysés selon les caractéristiques des consultants.

De nombreux CeGIDD utilisant un code d'anonymat différent à chaque consultation d'une même personne, les analyses ont été conduites sur

l'ensemble des consultations, une personne pouvant être comptabilisée plusieurs fois dans la description des caractéristiques des consultants.

L'analyse des données a été réalisée avec le logiciel Stata 16.0® (Stata Corporation, Collège Station, Texas, États-Unis). Afin de faciliter la lecture, tous les pourcentages ont été arrondis à une décimale à partir de 1% et à 2 décimales en-deçà de 1%.

Considération éthique

L'autorisation de la commission nationale de l'informatique et des libertés (n° 2049450) a été obtenue pour le recueil automatisé et sécurisé des données pseudonymisées des CeGIDD.

Résultats

En 2020, 50,3% (n=169) des CeGIDD parmi les 336 recensés en 2020 (70% de CeGIDD hospitaliers et 30% de CeGIDD non hospitaliers) ont transmis leurs données individuelles au format prédéfini (tableau 1). Ce taux de participation était en légère augmentation par rapport à celui de 2018 (44,6%), en raison d'un accroissement marqué dans certaines régions, mais contrebalancé par une baisse dans d'autres. En 2020, le taux de participation régional des CeGIDD variait entre 5% dans les Hauts-de-France et 100% en Bretagne, en Corse et à La Réunion, en excluant Mayotte, où la transmission de données devait débuter en 2021, et la Martinique, où aucune donnée des deux CeGIDD n'a été transmise. Le taux de participation était équivalent entre les CeGIDD hospitaliers et non hospitaliers. Le *Web service* a été utilisé par les deux-tiers des CeGIDD pour transmettre leur base de données.

Activité de consultations

Au total, 336 333 consultations ont été rapportées pour l'année 2020 (*versus* 382 890 en 2018), près des trois quarts (71,7%) par les régions métropolitaines hors Île-de-France, 22,0% par l'Île-de-France et 6,3% par les départements ultramarins (DOM). Parmi les CeGIDD répondants, 3,4% des consultations ont été conduites en dehors des locaux des structures (hors-les-murs) et 27,1% en préservant l'anonymat des consultants. Les CeGIDD hospitaliers ont contribué pour 54% des consultations et les CeGIDD non hospitaliers pour 46%.

La fréquentation des CeGIDD a fortement diminué au second trimestre 2020, lors de l'instauration du premier confinement (-58% de consultations entre le premier et le second trimestre). Après un retour inférieur au niveau du début de l'année, un second décrochage plus modéré a été observé au mois de novembre (-23% entre octobre et novembre 2020) correspondant à la seconde période de confinement (figure).

Caractéristiques des consultants (tableau 2)

Après exclusion des données manquantes, la majorité des consultants accueillis en 2020 étaient des hommes (62,1%), 37,5% étaient des femmes et 0,38%

Tableau 1

Activité de consultation des CeGIDD selon les régions et par type de structures en 2018 et 2020, SurCeGIDD, France

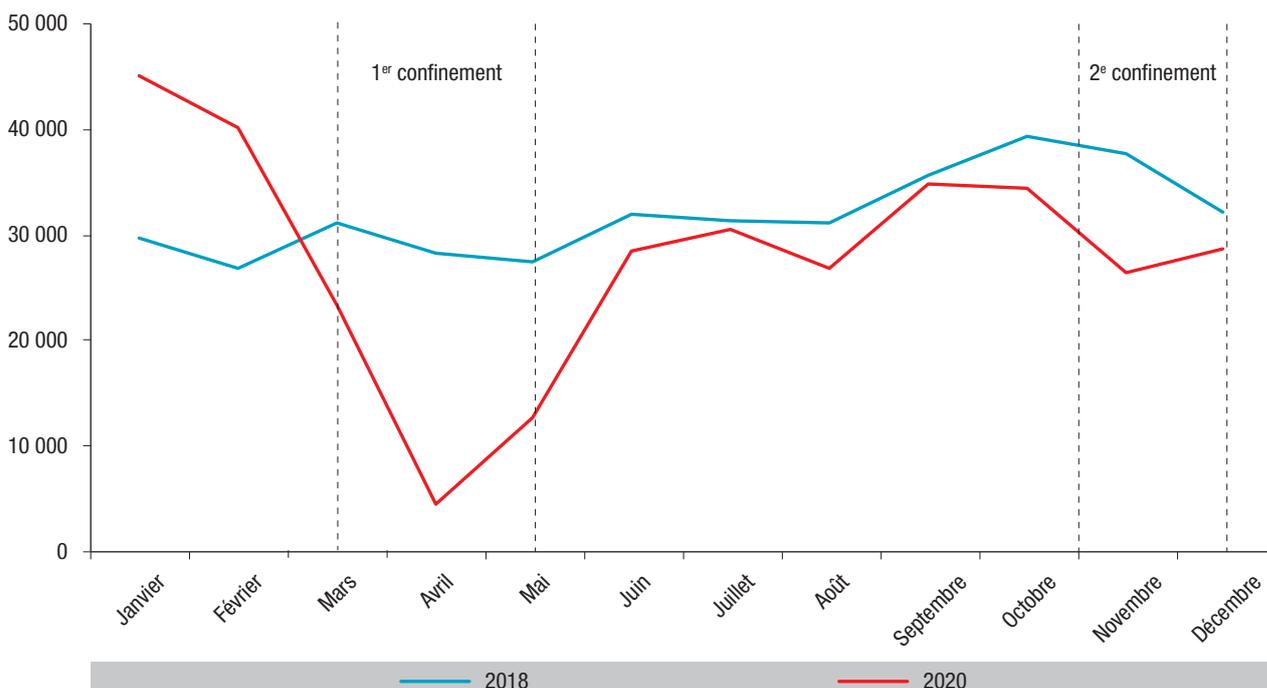
Région	2018			2020		
	Nombre de CeGIDD répondants	Taux de participation	Nombre de consultations	Nombre de CeGIDD répondants	Taux de participation	Nombre de consultations
	N	%	N	N	%	N
Auvergne-Rhône-Alpes	14	47	55 312	7	26	26 144
Bourgogne-Franche-Comté	0	0	0	9	38	8 299
Bretagne	6	67	10 604	9	100	7 971
Centre-Val de Loire	17	100	22 294	13	76	20 663
Corse	1	50	2 056	2	100	1 666
Grand Est	20	74	41 484	19	68	31 370
Guadeloupe	4	80	10 237	3	75	7 935
Guyane	1	25	1 826	1	17	9 583
Hauts-de-France	3	14	2 092	1	5	946
Île-de-France	26	43	77 832	24	39	73 869
La Réunion	3	60	4 060	3	75	3 760
Martinique	1	50	3 652	0	0	0
Mayotte*	0	0	0	0	0	0
Normandie	7	35	12 602	11	58	12 652
Nouvelle-Aquitaine	15	45	43 961	26	70	37 513
Occitanie	6	26	23 733	19	83	37 898
Pays de La Loire	2	13	5 538	1	5	3 518
Provence-Alpes-Côte d'Azur	17	58	65 607	21	62	52 546
Types de structures						
Structures hospitalières	104	44	250 750	120	51	181 677
Structures non hospitalières	39	36	132 140	49	49	154 656
France	143	45	382 890	169	50	336 333

* La transmission des données n'a pas encore débuté à Mayotte.

CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles.

Figure

Nombre mensuel de consultations en CeGIDD en 2018 et 2020, SurCeGIDD, France



des personnes trans. La proportion d'hommes a augmenté par rapport à 2018 (59,4%). L'âge médian était de 27 ans pour les hommes, 23 ans pour les femmes et 32 ans pour les personnes trans. Les mineurs, d'âge médian de 16 ans, représentaient 6,1% des consultants : 8,6% des femmes et 4,5% des hommes.

La majorité des consultants (76,4%) étaient nés en France (75,8% des hommes, 76,6% des femmes et 41,1% des personnes trans), 6,5% en Afrique subsaharienne (6,6% des hommes, 6,7% des femmes et 1,1% des personnes trans), 6,9% sur le continent américain (5,9% des hommes, 8,6% des femmes et 45,4% des personnes trans), 4,7% en Europe hors France (4,2% des hommes, 4,2% des femmes et 5,2% des personnes trans). Parmi les consultants nés à l'étranger, un tiers (32,7%) étaient arrivés en France depuis moins d'un an. Les mineurs étaient également majoritairement nés en France (50,6%), 13,0% étaient nés en Afrique subsaharienne et 6,1% en Amérique (majoritairement en Haïti : 61,7%). La majorité (63,9%) des mineurs nés à l'étranger étaient arrivés en France depuis moins d'un an.

Plus de la moitié des consultants (52,7%) n'avaient pas déclaré d'activité professionnelle, proportion en diminution par rapport à 2018 (54,8%). Concernant la couverture maladie, 17,3% bénéficiaient d'une assurance maladie seule, 6,7% des consultants ne bénéficiaient d'aucune couverture, 6,7% bénéficiaient d'une protection universelle maladie/d'une complémentaire santé solidaire⁽¹⁾ et 0,78% d'une aide médicale d'État.

Si l'on exclut les 102 634 consultations pour rendu de résultats, les motifs de consultations les plus fréquents en 2020 étaient une exposition à risque (60,4%), un dépistage systématique (43,3%), l'initiation ou le suivi d'une PrEP (respectivement 10,4% et 14,8%), des signes évocateurs d'IST ou le traitement d'une IST (9,8% et 16,7%). Le nombre de consultations liées à la PrEP a fortement augmenté par rapport à 2018, d'un facteur 10 pour les initiations et d'un facteur 5 pour les suivis. Cette augmentation des consultations PrEP a concerné aussi bien les hommes, quel que soit le sexe de leurs partenaires, que les femmes et les personnes trans (en 2018 et 2020, ces motifs de consultation étaient respectivement de 1,6% et 13,5% pour les hommes, 0,1% et 0,5% pour les femmes, et 4,3% et 46,2% pour les personnes trans). Les consultations pour diagnostic et traitement d'une IST, celles pour la prescription d'une contraception régulière, la prise en charge ou le suivi d'un AEV, un recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) et un test de grossesse ont également augmenté. Les violences sexuelles représentaient toujours environ 1% des motifs de consultation. Le contrôle d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) (0,44%), ou d'un autotest (0,20%), les consultations pour

motifs sexologiques (0,85%) ou pour contraception d'urgence (0,31%) étaient les motifs de consultation les moins fréquents en 2020.

Concernant le sexe des partenaires des consultants dans les 12 derniers mois, l'information était inconnue en 2020 pour 64,7% d'entre eux. Parmi ceux pour lesquels l'information était connue, 45,0% étaient des hommes hétérosexuels, 38,3% des femmes hétérosexuelles, 14,8% des HSH (*versus* 12,1% en 2018) et 1,9% des FSF.

En 2020, 6,1% des consultants dans les CeGIDD ayant transmis des données ont déclaré avoir utilisé des drogues par voie nasale avec partage de matériel au cours de la vie. Ces personnes étaient essentiellement des hommes et des femmes hétérosexuel(le)s (respectivement 67,8% et 25,9%). Les consultants ayant déclaré avoir fait usage de drogues injectables avec partage de matériel représentaient 0,74% des cas, parmi lesquels 47,3% étaient des hommes hétérosexuels, 28,4% des HSH, 18,0% des femmes hétérosexuelles et 6,3% des FSF.

Dépistage et taux de positivité du VIH

En 2020, 161 940 sérologies VIH ont été réalisées par les CeGIDD répondants. La proportion de consultants testés pour le VIH était élevée, quels que soient leur lieu de naissance et le sexe de leurs partenaires (entre 76,3% et 92,3%) (tableau 3).

Parmi les personnes ayant été testées positives pour le VIH, 7,8% des hommes et 5,9% des femmes présentaient des signes évocateurs d'IST (tableau 4).

Le taux global de positivité pour le VIH était de 0,41%, en très légère augmentation par rapport à celui observé en 2018 (0,37%)⁴. Ce taux était plus élevé chez les personnes trans (2,1%) comparativement aux hommes (0,59%) et aux femmes (0,29%). Les HSH nés à l'étranger ou en France présentaient les taux de positivité les plus élevés (1,2% et 0,50%), suivis des FSF nées à l'étranger (0,63%) et des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger (0,47%). Les taux de positivité les plus élevés étaient observés dans les CeGIDD d'Île-de-France (0,80%) et des DOM (0,69%, en particulier en Guyane avec 1,5%).

Dépistage et taux de positivité du VHB

Les CeGIDD répondants ont réalisé 102 806 recherches de l'Ag HBs. La proportion de consultants testés pour le VHB était systématiquement un peu plus élevée chez les consultants nés à l'étranger quel que soit le sexe de leurs partenaires, par rapport à ceux nés en France (tableau 3).

Parmi les personnes ayant été testées positives pour une hépatite B, 4,3% des hommes et 5,6% des femmes présentaient des signes évocateurs d'IST (tableau 4). Le taux global de positivité était de 0,93%, en légère diminution par rapport à celui observé en 2018 (1,3%). Le taux de positivité était plus élevé chez les hommes (1,2%) et les personnes trans (1,1%) comparativement aux femmes (0,54%).

⁽¹⁾ La couverture maladie universelle (CMU) a été remplacée par la protection universelle maladie (PUMA) en 2016 et la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) par la complémentaire santé solidaire. https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/protection_universelle_maladie_puma.php

Tableau 2

Caractéristiques des consultants (2a) et motifs de consultation (2b) en CeGIDD en 2018 et 2020, SurCeGIDD, France

Tableau 2a Caractéristiques des consultants	2018		2020	
	N	%	N	%
Total	382 890		336 333	
Sexe				
Hommes	227 326	59,8%	207 186	62,1%
Femmes	151 963	40,0%	125 209	37,5%
Personnes trans	632	0,17%	1 280	0,38%
Inconnu	2 969		2 658	
Âge				
Âge médian (IQ)	25 [21-33]	-	25 [21-34]	-
Classe d'âge				
0-18 ans	25 647	7,0%	20 361	6,1%
19-29 ans	221 613	60,5%	196 339	58,4%
30-39 ans	66 494	18,1%	66 295	19,7%
40-49 ans	31 458	8,6%	31 584	9,4%
50 ans et plus	21 275	5,8%	21 515	6,4%
Inconnu	16 403		239	
Continent de naissance				
France	221 992	77,6%	207 326	76,4%
Amérique	12 335	4,3%	18 762	6,9%
Afrique subsaharienne	21 885	11,2%	17 634	6,5%
Europe (hors France)	13 493	4,7%	11 184	4,1%
Autres	16 551	5,8%	16 347	6,0%
Inconnu	96 634		65 080	
Activité professionnelle				
Oui	95 794	45,2%	89 663	61,1%
Non	115 913	54,8%	100 032	52,7%
Inconnu	171 183		146 638	
Couverture maladie				
Assurance maladie	39 134	17,0%	35 425	17,3%
Assurance + Mutuelle	151 743	66,0%	139 002	68,0%
CMU	11 639	5,1%	5 087	2,5%
CMU-C	9 645	4,2%	8 604	4,2%
AME	2 248	1,0%	1 596	0,78%
Autre	2 430	1,1%	998	0,49%
Absence de couverture maladie	12 916	5,6%	13 783	6,7%
Inconnu	153 135		131 838	
Comportement sexuel dans les 12 derniers mois				
HSH	20 764	12,1%	17 546	14,8%
Hommes hétérosexuels	81 964	47,7%	53 497	45,0%
Femmes hétérosexuelles	69 016	40,2%	45 521	38,3%
FSF	3 188	1,9%	2 197	1,9%
Inconnu	207 958		217 572	
Nombre médian de partenaires sexuels dans les 12 derniers mois [IQ]				
HSH	6 [3-14]		5 [3-11]	
Hommes hétérosexuels	2 [1-4]		3 [1-5]	
Femmes hétérosexuelles	2 [1-3]		2 [1-3]	
FSF	4 [2-7]		4 [2-7]	
Inconnu	2 [1-5]		2 [1-5]	

Tableau 2 (suite)

Tableau 2b Motifs de consultation	2018		2020	
	N	%	N	%
Total	382 890		336 333	
Rendu de résultats				
Oui	95 893	85,1%	102 634	81,6%
Non	16 807	14,9%	23 108	18,4%
Inconnu	270 190		210 391	
Exposition à risque				
Oui	83 847	61,1%	78 564	60,4%
Non	53 328	38,9%	51 594	39,6%
Inconnu	245 715		206 175	
Dépistage systématique				
Oui	50 145	43,1%	49 961	43,3%
Non	66 093	56,9%	65 428	56,7%
Inconnu	266 652		220 944	
Suivi PrEP				
Oui	2 628	3,0%	13 731	14,8%
Non	84 328	97,0%	79 216	85,2%
Inconnu	295 934		243 386	
Conseil personnalisé				
Oui	22 860	22,8%	10 279	11,8%
Non	77 639	77,3%	77 215	88,3%
Inconnu	282 391		248 839	
Signes évocateurs d'IST				
Oui	8 538	7,8%	10 111	9,8%
Non	100 808	92,2%	93 044	90,2%
Inconnu	273 544		233 178	
Initiation PrEP				
Oui	854	1,1%	8 271	10,4%
Non	75 033	98,9%	71 411	89,6%
Inconnu	307 003		256 651	
Vaccination				
Oui	3 814	5,1%	4 519	4,9%
Non	71 230	94,9%	87 571	95,1%
Inconnu	307 846		244 243	
Traitement IST				
Oui	339	6,3%	3 246	16,7%
Non	5 019	93,7%	16 182	83,3%
Inconnu	377 532		316 905	
Prise en charge d'AEV				
Oui	1 707	2,0%	2 375	2,7%
Non	81 585	98,0%	84 481	97,3%
Inconnu	299 598		249 477	
Contraception régulière				
Oui	640	3,1%	1 279	6,0%
Non	20 303	96,9%	20 002	94,0%
Inconnu	361 947		103 928	
Violences sexuelles				
Oui	820	0,90%	1 098	1,1%
Non	90 247	99,1%	98 952	98,9%
Inconnu	291 823		236 283	



Tableau 2 (suite)

Tableau 2b Motifs de consultation	2018		2020	
	N	%	N	%
Contrôle test antérieur				
Oui	2 242	0,59%	995	1,6%
Non	45 026	11,8%	60 528	98,4%
Inconnu	335 622	87,7%	274 810	
Sexologie				
Oui	764	1,1%	803	0,85%
Non	72 321	99,0%	93 942	99,2%
Inconnu	309 805		241 588	
IVG				
Oui	109	0,34%	555	2,2%
Non	31 673	99,7%	25 254	97,9%
Inconnu	120 181		99 400	
Test de grossesse				
Oui	269	0,75%	535	1,9%
Non	35 598	99,3%	28 218	98,1%
Inconnu	116 096		96 456	
Suivi AEV				
Oui	63	0,41%	514	1,5%
Non	15 179	99,6%	33 874	98,5%
Inconnu	367 848		301 945	
Contrôle TROD				
Oui	393	0,47%	372	0,44%
Non	83 355	99,5%	83 615	99,6%
Inconnu	299 142		252 346	
Contrôle autotest				
Oui	18	0,03%	133	0,20%
Non	54 189	100,0%	66 613	99,8%
Inconnu	328 683		269 587	
Contraception d'urgence				
Oui	56	0,21%	78	0,31%
Non	26 694	99,8%	24 952	99,7%
Inconnu	125 213		100 879	

CeGIDD : Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles ; CMU : couverture maladie universelle ; CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire ; AME : aide médicale de l'État ; HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; FSF : femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes ; PrEP : prophylaxie pré-exposition au VIH ; IST : infection sexuellement transmissible ; IVG : interruption volontaire de grossesse ; AEV : accident exposant à un risque vira ; TROD : test rapide d'orientation diagnostique.

Les consultants nés à l'étranger présentaient des taux de positivité bien supérieurs à ceux des consultants nés en France, quel que soit le sexe de leurs partenaires au cours des 12 derniers mois. Les hommes hétérosexuels nés à l'étranger présentaient les taux de positivité les plus élevés (3,4%). Le taux de positivité chez les mineurs était de 2,0% (5,9% chez ceux nés à l'étranger vs 0,20% chez ceux nés en France). Les CeGIDD d'Île-de-France et des DOM présentaient des taux plus élevés que le reste de la métropole (respectivement 1,2%, 1,1% et 0,85%).

Dépistage et taux de positivité du VHC

En 2020, les CeGIDD répondants ont réalisé 101 298 tests Ac anti-VHC. Les HSH et les FSF étaient plus fréquemment testés pour le VHC, notamment

ceux et celles né(e)s à l'étranger (respectivement 64,6% et 62,7%) (tableau 3).

Parmi les personnes ayant été testées positives pour une hépatite C, 9,1% des hommes et 1,3% des femmes présentaient des signes évocateurs d'IST (tableau 4).

Sur l'ensemble des tests réalisés, 603 se sont avérés positifs, soit une proportion de 0,60%, en diminution par rapport à 2018 (0,94%). Parmi les 208 recherches d'ARN VHC, 73 étaient positifs. Le taux de positivité des Ac était de 0,59% en métropole hors Île-de-France, 0,64% en Île-de-France et 0,54% dans les DOM. Ce taux était plus élevé chez les personnes trans (1,0% sur 286 testées) et chez les hommes (0,66% vs 0,46% chez

Tableau 3

Proportion de consultants testés et taux de positivité du VIH, des hépatites B et C et des IST bactériennes selon le sexe des partenaires et le lieu de naissance des consultants, SurCeGIDD, France, 2020

	HSH		Hommes hétérosexuels		Femmes hétérosexuelles		FSF	
	Taux de dépistage	Taux de positivité	Taux de dépistage	Taux de positivité	Taux de dépistage	Taux de positivité	Taux de dépistage	Taux de positivité
	%	%	%	%	%	%	%	%
Consultants nés en France	n=12 181		n=37 465		n=32 028		n=1 546	
Infection à VIH	85,6	0,50	77,3	0,13	82,3	0,07	92,3	0,07
Hépatite B (Ag HBs)	53,5	0,37	46,7	0,13	49,7	0,13	66,4	0,19
Hépatite C (Ac VHC)	60,2	0,29	42,6	0,21	38,6	0,21	56,6	0,57
Syphilis	68,6	2,4	51,0	0,51	47,4	0,32	66,6	0,00
Gonococcie	84,5	6,0	69,5	1,8	74,1	1,1	84,9	1,4
Infection à CT	85,2	7,5	71,5	6,7	76,6	8,7	87,6	6,6
Infection à MG	8,0	10,7	4,7	3,7	4,9	7,9	9,4	8,2
Consultants nés à l'étranger	n=2 174		n=7 031		n=5 009		n=177	
Infection à VIH	83,1	1,2	76,3	0,32	80,5	0,47	89,3	0,63
Hépatite B (Ag HBs)	55,3	2,3	51,6	3,4	54,5	1,3	67,2	0,84
Hépatite C (Ac VHC)	64,6	0,78	50,8	0,70	45,9	0,30	62,7	0,00
Syphilis	70,3	2,4	58,5	0,36	55,3	0,18	63,3	0,89
Gonococcie	84,1	8,2	67,6	1,4	71,2	1,1	76,8	1,5
Infection à CT	84,7	8,4	68,7	8,2	72,3	8,3	79,7	4,3
Infection à MG	6,4	7,9	3,7	3,4	3,6	11,0	3,4	16,7

HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; FSF : femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes ; NG : *Neisseria gonorrhoeae* ; CT : *Chlamydia trachomatis* ; MG : *Mycoplasma genitalium*.

Tableau 4

Nombre et proportion de personnes symptomatiques, parmi les personnes dépistées positives pour le VIH, les hépatites B et C et les autres IST bactériennes, selon le genre des consultants, SurCeGIDD, France, 2020

Pathologie	Nombre de tests positifs	Présence de signes évocateurs d'IST					
		Hommes		Femmes		Personnes trans	
		N	%	N	%	N	%
Infection à VIH	670	41	7,8%	8	5,9%	0	0,0%
Hépatite B (Ag HBs)	960	32	4,3%	12	5,6%	0	0,0%
Hépatite C (Ac VHC)	603	40	9,1%	<5*	-	0	0,0%
Syphilis	985	244	27,9%	27	27,3%	<5	-
Gonococcie	5 851	1 254	24,4%	117	17,3%	<5	-
Infection à CT	10 517	1 171	18,9%	528	12,5%	<5	-
Infection à MG	806	147	27,7%	53	19,6%	0	0,0%

* Pour des raisons de confidentialité, les nombres de personnes en-deçà de 5, ainsi que les pourcentages correspondants ont été masqués.
CT : *Chlamydia trachomatis* ; MG : *Mycoplasma genitalium*.

les femmes), notamment ceux nés à l'étranger quel que soit le sexe de leurs partenaires (0,78% chez les HSH et 0,70% chez les hommes hétérosexuels) (tableau 3).

Dépistage et taux de positivité de l'infection à CT

Parmi les 149 488 tests CT réalisés par les CeGIDD répondants, 7,0% étaient positifs, proportion stable

par rapport à 2018 (7,2%). Les tests étaient plus fréquents chez les HSH et les FSF, notamment ceux et celles né(e)s en France (respectivement 85,2% et 87,6%) (tableau 3). Parmi les personnes ayant été dépistées positives pour une infection à CT, 18,9% des hommes, 12,5% des femmes et 10,0% des personnes trans présentaient des signes évocateurs d'IST (tableau 4).

Le taux de positivité était plus élevé dans les DOM (8,7%) qu'en Île-de-France (7,2%) et dans le reste de la métropole (6,8%). Il variait peu entre les femmes (7,5%), les personnes trans (6,8% sur 293 personnes testées) et les hommes (6,8%). Les femmes hétérosexuelles nées en France présentaient le taux de positivité le plus élevé (8,7%).

Dépistage et taux de positivité du gonocoque

En 2020, 145 323 tests de recherche du gonocoque ont été effectués par les CeGIDD répondants. Les niveaux de dépistage étaient très proches de ceux pour l'infection à CT et plus fréquents chez les HSH nés en France ou à l'étranger (84,5% et 84,1%) et les FSF nées en France (84,9%) (tableau 3). Parmi les personnes ayant été dépistées positives pour une infection à NG, 24,4% des hommes, 17,3% des femmes et 5,6% des personnes trans présentaient des signes évocateurs d'IST (tableau 4).

Le taux de positivité de l'infection à NG était de 4,0%, en augmentation par rapport à 2018 (2,8%). Ce taux était de 7,3% en Île-de-France, 3,1% en métropole hors Île-de-France et 2,6% dans les DOM. Il était plus élevé chez les personnes trans (6,3%) et chez les hommes (5,8%) que chez les femmes (1,2%). Les taux de positivité étaient particulièrement élevés chez les HSH nés à l'étranger (8,2%) ou en France (6,0%) (tableau 3).

Dépistage et taux de positivité de la syphilis

En 2020, les CeGIDD répondants ont réalisé 118 277 tests syphilitiques. Le dépistage était plus fréquent chez les HSH nés à l'étranger et en France (respectivement 70,3% et 68,6%) et les FSF nées en France et à l'étranger (respectivement 66,6% et 63,3%) (tableau 3). Parmi les personnes ayant été dépistées positives pour une syphilis, 46,8% présentaient une syphilis primaire, 19,2% une syphilis secondaire, 18,1% une syphilis latente précoce <1 an, 13,7% une syphilis latente tardive et 2,2% une syphilis tertiaire. Environ un quart des hommes et des femmes (respectivement 27,9% et 27,3%) et 33,3% des personnes trans présentaient des signes évocateurs d'IST (tableau 4).

Le taux de positivité était de 1,0%, stable par rapport à 2018. Il était plus élevé chez les personnes trans (3,0% sur 300 testées) et les HSH nés en France ou à l'étranger (2,4%) (tableau 3). Ce taux était de 0,55% en Île-de-France, 0,89% en métropole hors Île-de-France et 1,1% dans les DOM.

Dépistage et taux de positivité du MG

En 2020, 11 805 tests d'infection à MG ont été effectués par les CeGIDD répondants. Le dépistage était plus fréquent chez les HSH nés en France et à l'étranger (8,1% et 6,4%) et chez les FSF nées en France (9,4%) (tableau 3). Parmi les personnes ayant été dépistées positives pour une infection à MG, 27,7% des hommes et 19,6% des femmes présentaient des signes évocateurs d'IST (tableau 4).

Le taux de positivité était de 6,8%, en légère augmentation par rapport à 2018 (6,0%). Ce taux était de 9,1% en Île-de-France, 6,8% en métropole hors Île-de-France et de 3,0% dans les DOM.

Discussion

La moitié (50,3%) des structures ont transmis leurs données individuelles pour l'année 2020, en augmentation par rapport à 2018, où la proportion de CeGIDD ayant transmis des données était de 44,6%. Compte tenu de ce taux de participation, par ailleurs très hétérogène selon les régions, les données présentées ne reflètent pas la totalité de l'activité des CeGIDD et ne permettent pas de faire de comparaisons régionales. De plus, la complétude des données reste problématique pour certaines variables, par exemple celles renseignant sur le sexe des partenaires des consultants (64,7% de données manquantes). Ce problème est notamment le fait des CeGIDD n'ayant pas utilisé le *Web service* en 2020 (31% des CeGIDD répondants), le codage de certaines variables n'étant alors pas contrôlé, ce qui a rendu ces données inexploitable. Une autre limite de la surveillance est celle de l'absence d'un identifiant unique pour chaque consultant, ce qui ne permet pas de chaîner les consultations répétées d'une même personne.

Malgré ces difficultés, les données issues de la surveillance SurCeGIDD permettent de décrire au niveau national l'activité de dépistage et de diagnostic en CeGIDD, selon les caractéristiques des consultants.

L'année 2020 a été fortement bouleversée et l'activité de consultation des CeGIDD a été impactée, avec une forte diminution du nombre de consultations au second trimestre et une diminution plus modérée au dernier trimestre, contemporaines des deux périodes de confinement liées au Covid-19. Cette baisse de l'activité de dépistage en 2020 est également retrouvée de façon plus globale au travers de l'activité de dépistage du VIH et des IST bactériennes réalisée par les laboratoires de biologie médicale⁶.

Les CeGIDD jouent leur rôle en accueillant particulièrement les populations ciblées par le dispositif, notamment les HSH, les personnes nées à l'étranger, les personnes trans, les usagers de drogues, même si le fort taux de données manquantes ne permet pas d'en dresser une image précise. Les consultants des CeGIDD en 2020 sont toujours en majorité des hommes et des jeunes de moins de 30 ans. Environ un quart des consultants sont nés à l'étranger. On note une augmentation de la proportion d'hommes, en lien avec celle des HSH, ainsi qu'une augmentation du nombre et de la part de personnes trans. Ces augmentations sont à rapprocher de la forte progression du nombre et de la part des consultations PrEP en CeGIDD, qui ont bénéficié dans une moindre mesure aux hommes et femmes hétérosexuel(le)s, alors que, dans le même temps, une baisse globale d'initiations de PrEP a été constatée en 2020, en raison de la pandémie de Covid-19⁷.

En termes de dépistage et diagnostic, une augmentation du taux de positivité entre 2018 et 2020 est observée pour le VIH (de 0,37% à 0,41%), mais surtout pour le NG (de 2,8% à 4,0%), sans doute

en lien avec une modification des caractéristiques des consultants accueillis. Parallèlement, les taux ont diminué pour le VHB (de 1,3% à 0,93%) et le VHC (de 0,94% à 0,60%). Cette baisse constatée du taux de positivité pour l'hépatite C pourrait être liée à l'efficacité des traitements antiviraux à action directe recommandés à l'ensemble des personnes infectées depuis 2016⁸. Concernant l'hépatite B, la baisse constatée est probablement liée à la diminution de la proportion de consultants nés en Afrique subsaharienne. Néanmoins le taux demeure élevé chez les consultants nés à l'étranger et le dépistage doit sans doute être encore intensifié, notamment auprès des personnes originaires de zones d'endémie.

Les données analysées dans cet article montrent que le taux de positivité du CT est élevé chez les consultants en CeGIDD, quels que soient leurs partenaires sexuels, leur lieu de naissance et la région, autour de 8%. Concernant les autres agents pathogènes, les données confirment des taux de positivité particulièrement élevés chez les personnes trans (VIH, NG, VHC, syphilis), les HSH (VIH, NG, syphilis, ainsi que VHB et VHC chez ceux nés à l'étranger), les hommes et femmes hétérosexuels nés à l'étranger (VHB), les consultants dans les DOM (VIH, VHB, syphilis) et en Île-de-France (VIH, VHB, VHC, NG, MG)⁴. Les taux de positivité importants présentés par certaines des populations (HSH, personnes trans) pour les différentes IST indiquent la nécessité de poursuivre et renforcer les actions de prévention ciblées entreprises. Les taux observés chez les FSF sont à considérer avec prudence, compte tenu des faibles effectifs.

Ces résultats ne reflètent qu'une partie des dépistages et diagnostics réalisés en 2020 puisqu'ils n'incluent pas ceux réalisés en médecine de ville ou en consultation hospitalière hors-CeGIDD. Des différences d'accès aux CeGIDD, de pratiques de dépistage, de pratiques sexuelles et l'hétérogénéité de la participation entre régions à SurCeGIDD peuvent également contribuer à ces disparités.

La proportion de consultants asymptomatiques chez lesquels MG a été isolé interrogé, dans la mesure où la recherche de MG par PCR doit être réservée aux personnes symptomatiques consultant pour une IST, et à leurs partenaires en cas de positivité pour MG⁹. Dans ces cas de figure, un traitement antibiotique adapté est à prescrire, après recherche de mutations responsables de la résistance aux macrolides, en raison d'une augmentation importante de la résistance de MG à l'azithromycine, traitement de première intention. Cibler les indications de dépistage et de traitement est indispensable, compte tenu du risque de voir apparaître des souches de MG multirésistantes pour lesquelles plus aucun traitement antibiotique ne serait efficace.

Face au constat de participation perfectible et au fort taux de données manquantes, une réflexion sera conduite dans le cadre du groupe de suivi de la surveillance SurCeGIDD, afin d'envisager des solutions

d'amélioration. En raison de la pandémie de Covid-19, ce travail, initialement programmé en 2020, sera mené en 2022.

Conclusion

L'année 2020 a été marquée par deux périodes de diminution des consultations en CeGIDD, contemporaines des restrictions de mouvement mises en place dans le cadre de la gestion de la crise de la Covid-19. Malgré cela, les CeGIDD ont continué à assurer leurs missions dans une approche globale de santé sexuelle comparativement à 2018. Elles ont notamment assuré plus d'initiations de PrEP, auprès de populations plus diversifiées. La surveillance SurCeGIDD apporte des éléments de suivi de la stratégie nationale de santé sexuelle, il est donc primordial d'améliorer l'exhaustivité et la complétude des données recueillies. ■

Liens d'intérêt

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

Références

[1] Ministère des Solidarités et de la Santé. Décret n° 2015-796 du 1^{er} juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. Paris: ministère des Solidarités et de la Santé; 2015. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030824374/#:~:text=Dans%20les%20r%C3%A9sum%C3%A9s-,D%C3%A9cret%20n%C2%B0202015%2D796%20du%201er%20juillet%202015%20relatif,et%20des%20infections%20sexuellement%20transmissibles>

[2] Ndeikoundam Ngangro N, Pioche C, Delmas G, Cazein F, Brouard C, Bruyand M, *et al.* Dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C et des IST bactériennes en CeGIDD en 2018 : données individuelles de la surveillance SurCeGIDD. *Bull. Epidémiol. Hebd.* 2020;(33-34):673-85. http://beh.sante publiquefrance.fr/beh/2020/33-34/2020_33-34_4.html

[3] Ministère des Solidarités et de la Santé. Arrêté du 23 novembre 2016 fixant le modèle de rapport d'activité et de performance devant être fourni au directeur général de l'agence régionale de santé et à l'Agence nationale de santé publique par les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD). Paris: ministère des Solidarités et de la Santé, 2016. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033507480>

[4] Santé publique France. Format du fichier de transmission des données individuelles des CeGIDD vers Santé publique France. Saint-Maurice: Santé publique France; 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/56297/file/2019-architecture-base-cegidd.pdf>

[5] Santé publique France. Centralisateur CeGIDD: Webservice Spécifications techniques (Mise à jour mai 2019). Saint-Maurice: Santé publique France; 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-c/articles/surveillance-epidemiologique-au-sein-des-cegidd/blocs/centralisateur-cegidd-webservice>

[6] Viriot D, Lucas E, Lot F, Ndeikoundam N. Impact de la Covid-19 sur le dépistage du VIH et des IST bactériennes et du VIH. *Journées de Santé publique France*, 25 et 26 mai 2021. 15 p. <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2021/05/3-CAZEIN-VIRIOT.pdf>

[7] Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales. Que sait-on aujourd'hui de la situation du VIH en France ? La crise sanitaire a-t-elle fragilisé la prévention, le dépistage et la prise en charge des PVVIH ? Paris: ANRS; 2021. 36 p. https://www.anrs.fr/sites/default/files/2021-09/Rapport_situationVIH_sept21_def.pdf

[8] Haute Autorité de santé. Prise en charge de l'hépatite C par les médicaments anti-viraux à action directe (AAD). Élargissement du périmètre de remboursement. Saint-Denis: HAS; 2016. 14 p. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-12/recommandation_college_hepatite_c.pdf

[9] Société française de dermatologie. Infections sexuellement transmissibles : augmentation importante de la résistance du mycoplasme aux antibiotiques (macrolides). Communiqué Grifis et SFD. Paris: SFD; 2018.

Citer cet article

Delmas G, Ndeikoundam Ngangro N, Brouard C, Bruyand M, Cazein F, Pillonel J, *et al.* Surveillance SurCeGIDD : dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C et des IST bactériennes en CeGIDD en 2020. Bull Epidemiol Hebd. 2021;(20-21):401-12. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/20-21/2021_20-21_4.html

ARTICLE // Article

ANALYSE SOCIOLOGIQUE DES EXPÉRIENCES DE LA SÉROPOSITIVITÉ AU VIH À PARTIR D'UNE ENQUÊTE LONGITUDINALE QUALITATIVE AUPRÈS D'HOMMES HOMOSEXUELS // SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF HIV EXPERIENCES: GAY MEN QUALITATIVE LONGITUDINAL SURVEY

Mélanie Perez (melanie.perez@ined.fr)

Le Mans Université, Le Mans, Centre de recherche en éducation de Nantes, Nantes

Soumis le 17.09.2021 // Date of submission: 09.17.2021

Résumé // Abstract

Introduction – La fin des années 2000 est marquée par un tournant important dans la gestion du VIH : les personnes séropositives sous traitement antirétroviral efficace, dont la charge virale est biologiquement indétectable, ne transmettent plus le virus. Ces avancées sont à l'origine du questionnement de départ de la recherche : que reste-t-il du stigmatisme social associé au VIH ? Pour des personnes récemment infectées, l'atteinte, ou la perspective de l'atteinte d'une charge virale indétectable permet-elle la disparition des expériences subjectives de honte et/ou de stigmatisation décrites jusqu'alors dans les travaux de sociologie, et plus largement dans les données de santé publique ?

Matériel et méthodes – Cet article présente les principaux résultats d'une recherche sociologique sur les expériences de la séropositivité au VIH d'hommes homosexuels. Une enquête longitudinale qualitative, conduite durant les deux premières années suivant le diagnostic médical, mêle des entretiens biographiques (n=35) répétés avec ces hommes et des observations multi-situées au sein des différents espaces qu'ils fréquentent et traversent (SMIT, associations liées au VIH-sida et/ou LGBT, espaces de sociabilités, sphères privées amicale, familiale et liée au couple).

Résultats – La séropositivité au VIH fait l'objet d'une socialisation spécifique, marquée par un processus de disqualification et de déclasserment de l'homosexualité et des modes de vie associés. La mise en indétectabilité biologique du virus du VIH dans les corps ne produit pas la disparition des expériences subjectives de honte et/ou de stigmatisation.

Discussion-conclusion – Si les traitements et les outils de mesure permettent de rendre le VIH indétectable au niveau biologique, le diagnostic toutefois, réactualise, réactive, ou fait émerger un questionnement moral sur l'homosexualité. Le stigmatisme du VIH semble d'autant plus lourd à porter dans un contexte de responsabilisation et de culpabilisation des hommes homosexuels, largement avertis des risques d'infection et soumis à l'injonction d'un devoir de précaution, et *in fine* de santé. Les trajectoires biographiques plurielles des hommes homosexuels sont affectées par la séropositivité. Pour les hommes les moins dotés en ressources (économiques, culturelles, sociales), l'expérience de la séropositivité a tendance à accroître l'isolement et à générer une réactivation de dispositions homophobes.

Introduction – *The end of the 2000s was marked by an important turning point in HIV management: HIV-positive people on effective antiretroviral treatment whose viral load is biologically undetectable no longer transmit the virus. These advances are at the origin of the research's initial question: what remains of the social stigma associated with HIV? Does the achievement or the prospect of achieving an undetectable viral load allow for the disappearance of the subjective experiences of shame and/or stigmatization described up to now in sociological studies and more broadly in public health data?*