



Anniversaires

Voici le 10^{ème} numéro de SIRS Infos qui marque aussi le 5^{ème} anniversaire de la cohorte SIRS. A partir du prochain numéro, nous vous communiquerons ici les résultats issus de l'enquête réalisée en 2009-2010 auprès des 3000 participants de la cohorte. Mais à l'approche du 1^{er} décembre, journée mondiale consacrée à la lutte contre le sida, nous avons voulu consacrer intégralement ce numéro à ce thème en vous présentant deux articles sur les pratiques de dépistage du VIH/Sida dans l'agglomération parisienne telles qu'elles ont pu être analysées à partir des données recueillies en 2005 dans la cohorte SIRS... Notre façon de marquer un autre anniversaire, beaucoup plus préoccupant : celui des 30 années de cette épidémie pour laquelle information, prévention, solidarité et accompagnement des malades restent plus que jamais d'actualité.

Lutter contre le VIH par le dépistage

La moitié des nouvelles infections détectées en France le sont en Ile-de-France. Le dépistage est donc plus que jamais important.

Trente ans après le début de l'épidémie de Sida, La France compte encore 7000 nouvelles infections par an, dont près de la moitié en Ile-de-France (où ce nombre ne semble plus diminuer depuis 2007¹). 40000 à 50000 personnes sont infectées sans le savoir, faute d'avoir été dépistées. De ce fait, plus de la moitié des personnes dépistées porteuses du virus le sont alors que leur système immunitaire est déjà défaillant. Un dépistage tardif est préjudiciable pour la personne infectée mais constitue également un risque pour les autres puisque les traitements diminuent considérablement la transmission de la maladie². Dans le nouveau Plan national de lutte qui vient d'être publié et que doivent décliner les Agences régionales de santé mises en place récemment³, l'accent est mis sur le dépistage de la population générale tout en renforçant l'action en direction des groupes les plus vulnérables, c'est-à-dire les plus à risque mais également ceux qui se sentent le moins concernés ou qui sont le plus éloignés du système de santé.

L'offre de dépistage devrait considérablement se développer dans l'avenir, en médecine générale et de premier recours, mais aussi en dehors du système de soins – directement auprès des communautés les plus vulnérables – et, toujours, dans les centres de dépistage anonyme et gratuit. La prévention du VIH, qui passe par l'information, la promotion du préservatif et du dépistage, l'accès au traitement de tous les malades sans condition, doit participer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment en Ile-de-France. Dans ce contexte, nous vous présentons ici deux études et les perspectives de recherche conduites dans la cohorte SIRS grâce, notamment, au soutien de l'ANRS.

Pierre Chauvin

¹Halfen S, Grémy I, Aïna E. Suivi de l'infection à VIH/sida en Ile-de-France. Bulletin de santé n°16, ORS Ile-de-France, décembre 2010.

²ANRS. Les résultats de l'étude iPrEx, une étude sur la prévention du VIH. Paris, novembre 2010.

³Ministère de la santé et des sports. Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014. Paris, novembre 2010.

SOMMAIRE

Lutter contre le VIH par le dépistage. **p.1**

Recours au dépistage VIH volontaire. **p.2**

L'enquête 2009-2010. **p.3**

Les personnes jamais dépistées. **p.4**

Le recours au dépistage VIH volontaire dans l'agglomération parisienne

Aujourd'hui, il est possible de se faire dépister pour le VIH en France de plusieurs manières. Le test peut être proposé par un médecin dans le cadre de certains examens, notamment et systématiquement en cas de grossesse. Il est également réalisé obligatoirement dans le cadre des dons de sang, de sperme ou d'organes. Enfin, le test peut être réalisé à la demande des personnes auprès d'un médecin, en se présentant directement dans un laboratoire d'analyse médicale, ou encore dans des centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG). C'est à tous ces recours volontaires que nous allons nous intéresser ici.

En 2005, 55% des individus de la cohorte SIRS avait déjà eu au moins un test de dépistage au cours de leur vie (voir page 4) mais seulement 25% avaient déjà

fait un test de dépistage volontaire. Le recours volontaire au test de dépistage variait beaucoup d'un quartier de résidence à un autre : plus de la moitié des personnes interrogées dans certains quartiers avaient été testées volontairement contre seulement 6% dans d'autres.

La répartition spatiale des centres de dépistage anonymes et gratuits

À partir de ce constat de fortes disparités territoriales, nous nous sommes intéressés aux liens entre le recours volontaire au test de dépistage VIH et la répartition des centres de dépistage anonymes et gratuits sur le territoire francilien.

Grâce à la localisation géographique des lieux de résidence des personnes de la cohorte SIRS et

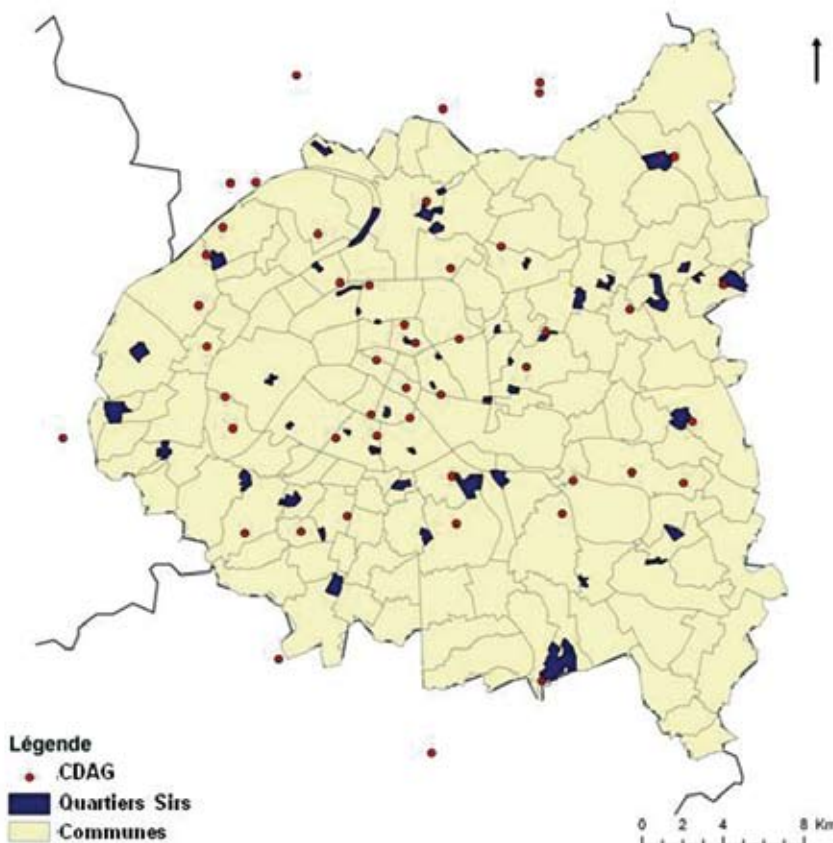
de tous les centres de dépistage, nous avons pu calculer, pour chaque participant, la distance entre son domicile et le CDAG le plus proche. En moyenne, le centre de dépistage le plus proche se trouvait à 1,7 km du lieu de domicile, cette distance variant de quelques mètres à 4,4 km. Nous avons pu également calculer la densité de CDAG à proximité du domicile de chaque personne. Dans un rayon de 3 km autour du domicile des personnes interrogées, on dénombre ainsi 2.2 centres de dépistage en moyenne.

L'« impact » de la répartition des centres sur le dépistage volontaire

Les caractéristiques individuelles en lien avec le recours au test de dépistage VIH en 2005 ont déjà été étudiées et évoquées dans d'autres numéros de SIRS Info (n°5 et 8). En ce qui concerne le dépistage volontaire, il s'agit essentiellement du sexe, de l'âge, du statut d'emploi, de la nationalité, du nombre de relations stables au cours de la vie, ou encore de la perception du risque personnel d'infection. Afin d'étudier le lien entre le test et la proximité des CDAG, nous avons pris en compte ces différentes dimensions pour s'assurer que les résultats obtenus ne dépendent pas de différences dans la fréquence de ces caractéristiques selon les quartiers de résidence.

On n'observe pas de lien entre la proximité géographique d'un centre de dépistage avec le lieu de résidence et la probabilité d'avoir eu recours à un dépistage volontaire. En revanche, il existe une association forte et statistiquement significative entre le nombre de centres dans un rayon de 3 km autour du domicile et un tel recours. Par rapport aux individus qui n'avaient aucun centre de dépistage à proximité, les individus

Répartition des Centres de dépistage anonymes et gratuits dans Paris et la première couronne de département et des quartiers enquêtés dans la cohorte SIRS



ayant un ou deux centres de dépistage à moins de 3 km avaient 30% de chance supplémentaire d'avoir déjà fait un test volontaire et la probabilité était multipliée par deux chez ceux qui en avaient au moins trois.

Dans le cas du recours au dépistage volontaire du VIH, les disparités territoriales observées en 2005 dépendent donc à la fois des caractéristiques des individus qui habitent les différents quartiers et territoires de l'agglomération parisienne mais également de l'offre de dépistage présente à proximité de leur domicile.

Annabelle Lapostolle

Pour être sûr (e)

Pour connaître les coordonnées des Centres de Dépistage Anonymes et Gratuits à proximité de chez vous, vous pouvez contacter Sida info Service par Internet : www.sida-info-service.org ou par téléphone : 0 800 840 800 (numéro gratuit).

Enquête 2009-2010

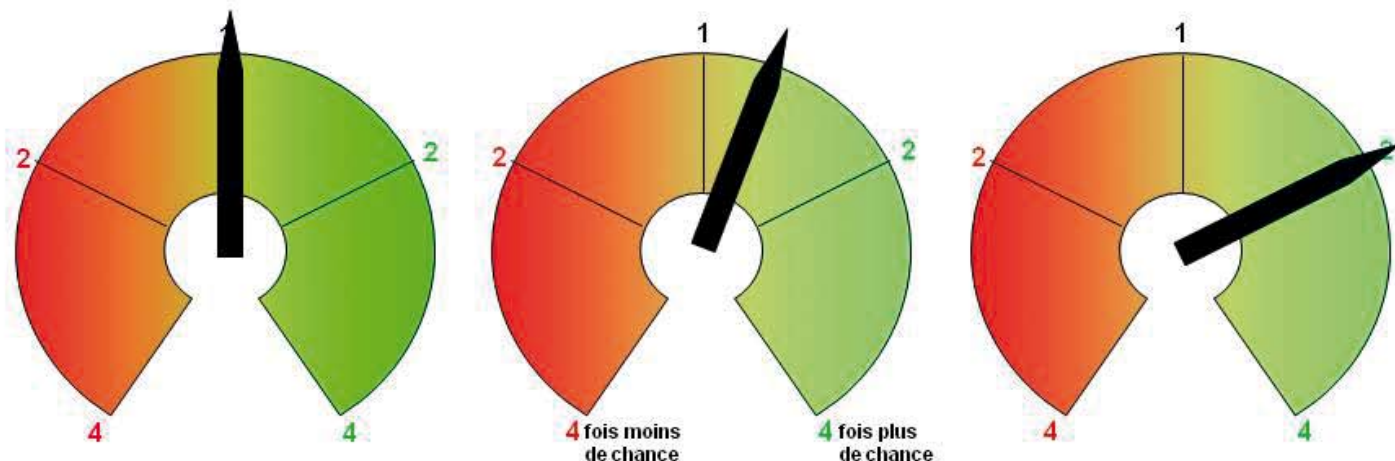
De nouvelles informations

Les constatations faites à partir des données 2005 nous ont conduit à interroger d'autres dimensions et à poser de nouvelles questions au cours de l'enquête 2009-2010. À partir de cette nouvelle vague d'enquête nous allons pouvoir approfondir de nombreux points que les données précédentes ne nous ont pas encore permis d'aborder. Au niveau individuel, la description des circonstances du premier et du dernier test va nous permettre d'étudier les raisons qui poussent les personnes à se faire tester ou non. Le recueil d'informations sur l'utilisation du préservatif ou encore sur le nombre de partenaires sexuels au cours des dernières années permettra également de voir si le recours volontaire au test de dépistage du VIH est en lien avec ces comportements. Concernant les analyses territoriales, il nous sera également possible de mieux étudier les liens entre le recours au dépistage et l'offre de soin en prenant en compte non seulement la proximité aux lieux de dépistage (CDAG et laboratoires d'analyses) mais également leur accessibilité en transports en commun. En effet il sera possible de conduire des analyses similaires à celle présentée ici en tenant compte du temps de transport pour se rendre à ces lieux. Il sera en outre possible de s'intéresser à différents lieux de vie des personnes sans se restreindre au seul lieu de résidence.



Probabilité de recours au dépistage VIH selon le nombre de centres de dépistage dans un rayon de 3 km autour du domicile

ajustée sur le sexe, l'âge, le statut d'emploi, la nationalité, le nombre de relations stables au cours de la vie et la perception du risque d'infection.



SIRS 2009 - 2010

L'absence de recours au dépistage VIH

Certains groupes de population, chez les hommes comme chez les femmes, sont particulièrement à risque.

En France, et plus particulièrement dans la région parisienne, les données de surveillance des infections à VIH montrent qu'un nombre important de personnes infectées par ce virus reste prises en charge très tardivement, alors qu'elles sont déjà malades, faute d'avoir pratiqué un test de dépistage à temps. Malgré une offre de dépistage conséquente, diversifiée et facilitée par la gratuité du test et son remboursement par l'Assurance maladie (voir pages précédentes) – mais dont la promotion est sans doute encore insuffisante – 48% des hommes et 41% des femmes interrogés en 2005 dans la cohorte SIRS n'ont jamais été testés au cours de leur vie.

59% des Français issus de l'immigration n'ont jamais été testés

Chez les hommes, toutes choses égales par ailleurs et à âge identique, un faible niveau d'éducation, avoir eu une seule (ou aucune) relation stable au cours de sa vie, se sentir à faible risque d'infection par le VIH, être im-

migré ou français issu de l'immigration constituent autant de facteurs de risque (qui peuvent éventuellement s'additionner) de n'avoir jamais été dépisté. Les hommes immigrés ou français issus de l'immigration ont ainsi 1,6 fois plus de risque de n'avoir jamais été dépistés que les Français nés de parents français (là encore, à âge, niveau d'éducation, situation conjugale identiques) et constituent donc des populations vis-à-vis desquelles des efforts d'information et de promotion du dépistage doivent être réalisés. En effet, si 44% des Français n'ont jamais été testés (et 41% des immigrés d'Afrique sub-saharienne), c'est le cas de 65% des Maghrébins, de 61% des immigrés d'autres régions du monde et de 59% des Français issus de l'immigration. Soulignons également que, chez les hommes comme chez les femmes, de toute nationalité et de toute origine, une pratique ou une affiliation religieuse (en général et quelle qu'elle soit) est associée significativement à l'absence



de tout dépistage, indépendamment et en plus de sa propre perception du risque d'être infecté.

Chez les femmes, la pratique du test est, bien entendu, extrêmement liée aux grossesses survenues depuis la large utilisation de ce test dans cette circonstance (à partir de 1990). Ainsi 85% des femmes ayant des enfants âgés de moins de 15 ans déclarent avoir été dépistées au moins une fois dans leur vie. Du coup, la perception que peuvent avoir les femmes de leur risque d'infection, comme leur origine migratoire, ne sont plus significativement associées à l'absence de tests, contrairement aux hommes. On observe néanmoins, chez elles aussi, de fortes inégalités sociales. Toutes choses égales par ailleurs, les femmes n'ayant jamais eu de test sont plus souvent moins éduquées (les femmes avec un niveau d'étude inférieur ou égale au primaire sont 2,5 fois plus souvent dans ce cas que celles ayant fait des études supérieures), inactives ou au chômage.

**Pierre Chauvin
& Véronique Massari**



SIRS Infos. Éditeurs : Pierre Chauvin (Inserm) et Isabelle Parizot (CNRS).

Ont contribué à ce numéro : Annabelle Lapostolle, Véronique Massari, Pierre Chauvin

Conception : Agrément. L'intégralité des SIRS Infos est téléchargeable sur www.programme-sirs.org