



Keila Trejo/ladMedia]

DÉPISTAGE DU VIH / SIDA EN ÎLE-DE-FRANCE

RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2016

Le dépistage est un enjeu majeur de la politique de lutte contre le VIH/sida. En effet, plus le diagnostic de la séropositivité au VIH est précoce, plus les personnes infectées pourront commencer rapidement un traitement, meilleur sera leur pronostic, plus tôt elles auront une charge virale indétectable et plus tôt elles ne seront plus à risque de transmettre le VIH.

Les résultats présentés dans ce document sont issus du Baromètre santé 2016 réalisé par Santé publique France. Ils permettent de faire le point sur la situation du recours au test de dépistage du VIH en Île-de-France en comparaison avec le reste de la France et sur son évolution entre 2010 et 2016.

Cette étude permet aussi de décrire le contexte et l'acceptabilité du dépistage du VIH ainsi que l'acceptabilité de l'autotest.

Elle montre enfin les liens qui peuvent exister entre le recours au test de dépistage du VIH et certains facteurs socio-économiques et comportementaux.

SOMMAIRE

- 2 Introduction
- 3 Résultats
- 3 Recours au test du VIH au cours de la vie
- 7 Recours au test du VIH au cours des 12 derniers mois
- 10 Contexte du recours au dernier test du VIH
- 11 Modalité du recours au dernier test du VIH
- 12 Raison principale du non recours au test du VIH
- 13 Acceptabilité du recours au test du VIH
- 14 Autotests
- 17 Conclusions et perspectives
- 19 Références

Introduction

En 2016, le nombre total de personnes ayant découvert leur séropositivité en France était estimé à 6 003, soit un taux de 90 personnes par million d'habitants [1]. Ce taux était 2,3 fois plus élevé en Île-de-France, 206 personnes par million d'habitants [1]. La proportion de personnes infectées par le VIH est plus importante chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (PREVAGAY) [2] et chez les personnes originaires d'Afrique Subsaharienne et des Caraïbes [3].

L'Île-de-France occupait la première position en France métropolitaine pour l'activité de dépistage (115 pour 1 000 habitants en 2017) avec le taux de sérologies confirmées positives le plus élevé (3,5 pour 1 000 sérologies réalisées [4]). Le nombre de personnes vivant avec le VIH non diagnostiquées, a été estimé à 10 117 en 2014, soit 42% du nombre estimé des personnes séropositives non diagnostiquées en France [5].

Pour mettre fin à l'épidémie de VIH, l'ONUSIDA a fixé à l'horizon 2020 l'objectif 90.90.90, c'est-à-dire que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, que 90 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral durable et que 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral aient une charge virale indétectable [6]. Dans la feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle (axe II), l'objectif a été relevé pour atteindre 3x95 à l'horizon 2020, avec pour premier point-clé d'augmenter la part des séropositifs diagnostiqués [7]. Au regard de l'évolution des données épidémiologiques, la Haute Autorité de santé (HAS) a révisé en 2017 la stratégie de dépistage de l'infection à VIH, et recommande un dépistage plus fréquent pour les populations-clés (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, utilisateurs de drogues par injection, personnes originaires d'Afrique Subsaharienne et des Caraïbes) et, pour l'ensemble des personnes de 15-70 ans, un dépistage au moins une fois au cours de la vie, approche complémentaire au dépistage ciblé [8].

L'accessibilité au dépistage est un enjeu primordial. Le dispositif de dépistage en France prévoit une prise en charge à 100 % pour les tests réalisés en laboratoire sur prescription médicale, la gratuité dans les CeGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic), la mise en œuvre d'un dépistage en milieu communautaire par l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) depuis novembre 2010 [9] et les autotests depuis septembre 2015. Le déploiement de ces nouvelles modalités de dépistage devrait contribuer à améliorer le dépistage.

Les enquêtes Baromètre santé nous permettent de décrire, dans la population générale adulte francilienne, les recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois, leurs évolutions entre 2010 et 2016 ainsi que les facteurs socio-économiques et comportementaux qui leur sont associés. Les informations relatives aux opinions, aux raisons ayant conduit à la réalisation d'un test et à la modalité du test de dépistage du VIH sont également présentées. L'étude s'est aussi intéressée aux connaissances des personnes interrogées sur les autotests et leur acceptabilité.

Méthodologie du Baromètre de Santé publique France

Les données de cette étude sont issues des Baromètres Santé 2016 et 2010. Il s'agit d'enquêtes sur différentes thématiques de santé réalisées par Santé publique France sur un échantillon représentatif des 15-75 ans de la population résidant en France métropolitaine en 2016 et 15-85 ans en 2010.

L'échantillon du Baromètre santé 2016 était composé de 15 216 personnes. En Île-de-France, un sur-échantillon de 1 502 personnes de 15-54 ans a été réalisé en 2016 afin de disposer d'un effectif suffisant pour mettre en évidence des spécificités de cette région.

Les données ont été redressées sur le sexe croisé avec l'âge, la région, le département pour l'Île-de-France, la taille d'agglomération, le niveau de diplôme et le nombre de personnes dans le foyer (un seul vs. plusieurs).

Les questions relatives au recours au test de dépistage du VIH n'ont été posées qu'aux personnes ayant déjà eu un rapport sexuel au cours de la vie. Elles étaient 15 920 en France, dont 3 964 en Île-de-France et 11 956 hors Île-de-France. Les comparaisons entre deux ou plusieurs proportions ont été réalisées avec un test de Chi-deux (Chi²). Un modèle de régression logistique a permis d'identifier les facteurs socio-économiques et comportementaux associés au recours au test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois en Île-de-France.

Résultats

Recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie

Recours en 2016

En 2016, les habitants d'Île-de-France étaient plus nombreux à déclarer avoir réalisé un test de dépistage du VIH au cours de la vie que les habitants du reste de la France, tant chez les hommes (62,2% vs 52,6% ; $p < 0,001$) que chez les femmes (72,1% vs 58,6% ; $p < 0,001$) (tab. 1).

En Île-de-France, 67,3% des 15-75 ans déclaraient avoir eu recours à un test de dépistage du VIH au cours de la vie contre 55,7% hors Île-de-France

Le recours au test de dépistage était plus élevé chez les femmes que chez les hommes en Île-de-France (respectivement 72,1% et 62,2% ; $p < 0,001$) comme hors Île-de-France (respectivement 58,6% et 52,6% ; $p < 0,001$) (tab. 1).

La proportion de Francilien(e)s et non Francilien(e)s déclarant avoir fait un test de dépistage du VIH au cours de la vie augmentait significativement avec l'âge jusqu'à 44 ans puis diminuait significativement ensuite (tab. 1).

Tab. 1 - Proportion de personnes ayant eu recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie en Île-de-France et hors Île-de-France par sexe et par classe d'âge chez les 15-75 ans, 2016

Sexe	IDF (N=3964*)		Hors IDF (N=11956*)		P ^b
	%	IC95%	%	IC95%	
Hommes	62,2	[59,2-65,1]	52,6	[51,0-54,2]	<0.001
Femmes	72,1	[69,6-74,5]	58,6	[57,1-60,1]	<0.001
Ensemble	67,3	[65,4-69,2]	55,7	[54,6-56,8]	<0.001
<i>p^a H / F</i>	<0.001		<0.001		
Âge					
15-24 ans	51,8	[46,5-57,1]	50,3	[46,7-53,9]	0.642
25-34 ans	79,1	[75,5-82,3]	72,4	[69,6-75,1]	0.004
35-44 ans	82,5	[78,5-85,9]	73,1	[70,6-75,5]	<0.001
45-54 ans	71,8	[67,8-75,5]	64,4	[62,0-66,8]	0.002
55-64 ans	57,0	[51,3-62,6]	41,7	[39,4-44,0]	<0.001
65-75 ans	39,6	[33,4-46,1]	26,7	[24,5-29,1]	<0.001
<i>p^a</i>	<0.001		<0.001		

Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France.* Personnes ayant déjà eu des rapports sexuels au cours de la vie. a. Test du χ^2 (significativité à 5%) comparant le recours au test de dépistage du VIH entre les hommes et les femmes (ou entre les différentes classes d'âge) au cours de la vie. b. Test du χ^2 (significativité à 5%) comparant la prévalence du recours au test de dépistage du VIH entre IDF et Hors IDF

En Île-de-France comme hors Île-de-France, le recours au test de dépistage du VIH était moins important chez les hommes et les femmes moins diplômés

En Île-de-France, le niveau de recours passait de 52,8 % chez les non diplômés à 76,1% chez ceux qui ont un diplôme supérieur au bac (fig. 1a). Le niveau de recours au test de dépistage du VIH le plus faible était observé chez les hommes en Île-de-France qui n'avaient aucun diplôme (41,5%) (fig. 1a).

En Île-de-France, le recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie était moins important chez les hommes et chez les femmes inactifs

Hors Île-de-France, chez les hommes comme chez les femmes, les personnes inactives étaient les moins nombreuses à déclarer avoir réalisé un test de dépistage du VIH.

En Île-de-France, le recours au test de dépistage du VIH était moins important chez les hommes avec un niveau de revenus faible

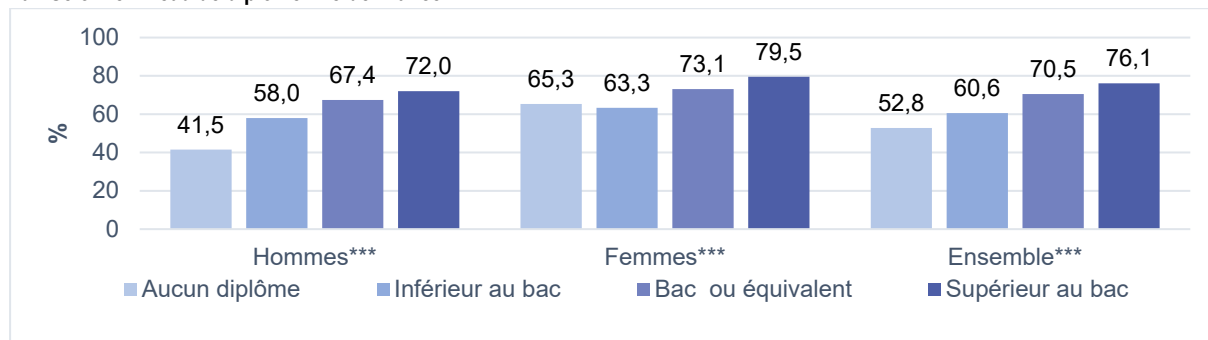
Le recours à un test de dépistage du VIH était comparable quel que soit le niveau de revenus chez les Franciliennes (fig. 1c), ainsi que chez les hommes et femmes hors Île-de-France.

Le niveau de dépistage du VIH au cours de la vie était comparable dans les huit départements Franciliens

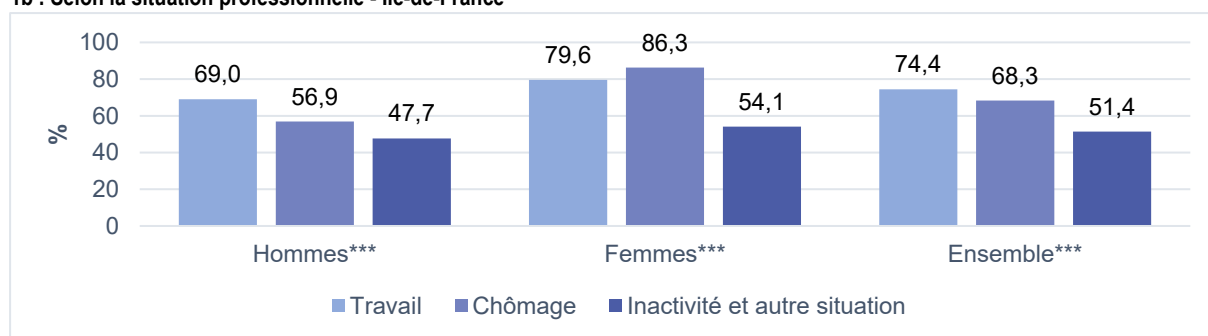
Ce niveau de dépistage comparable entre les départements était observé chez les femmes ($p=0,646$) et il était à la limite de la significativité chez les hommes ($p=0,055$). Par ailleurs, les hommes habitant à Paris, en Seine-et-Marne, dans le Val-de-Marne et dans le Val-d'Oise étaient moins nombreux à déclarer avoir réalisé un test de dépistage du VIH au cours de la vie que les femmes de ces mêmes départements (fig. 2).

Fig. 1 - Proportion du recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie en Île-de-France, selon les différentes caractéristiques socio-économiques

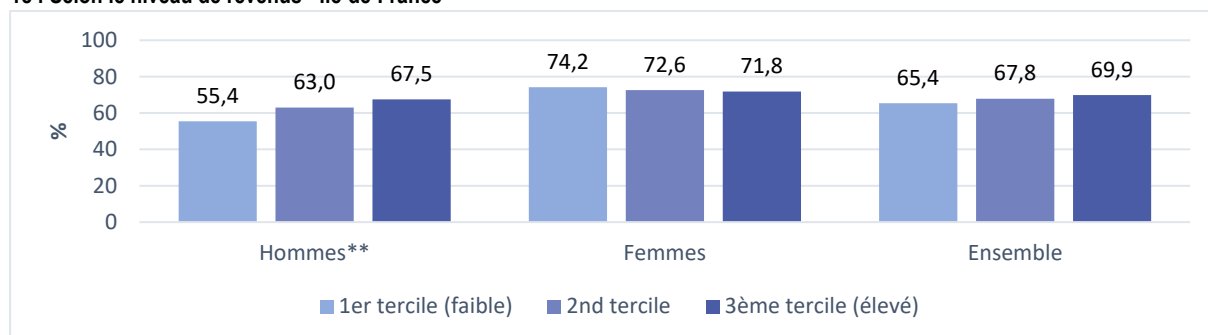
1a : Selon le niveau de diplôme - Île-de-France



1b : Selon la situation professionnelle - Île-de-France

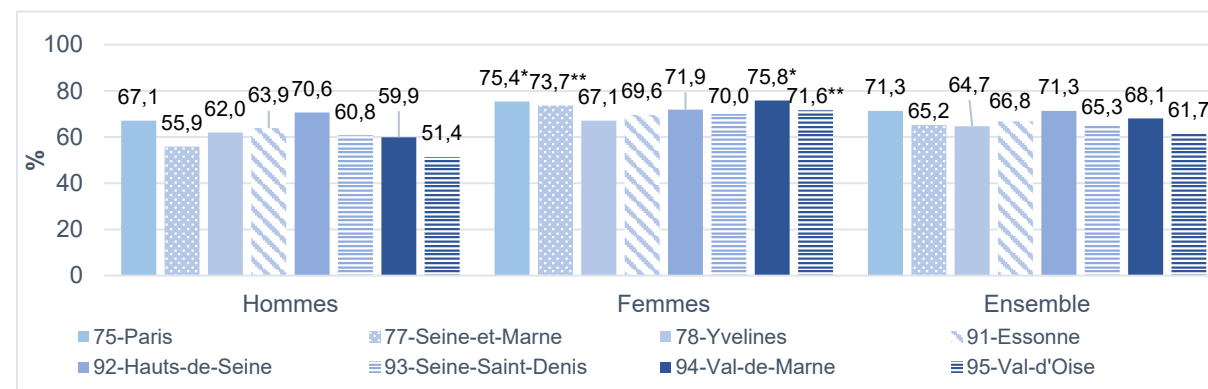


1c : Selon le niveau de revenus - Île-de-France



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France
 Les * indiquent une différence significative: * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001 (test du χ^2 à 5%)

Fig. 2 - Proportion de recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie par département - Île-de-France



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France
 Les * indiquent une différence significative entre les hommes et les femmes pour chaque département: * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001 (test du χ^2 à 5%)

Évolution entre 2010 et 2016

Chez les hommes et les femmes, le recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie avait augmenté entre 2010 et 2016 en Île-de-France comme hors Île-de-France

En Île-de-France, chez les hommes, le recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie était passé de 59,3% en 2010 à 67,5% en 2016, et chez les femmes, de 75,3% en 2010 à 80,7% en 2016 (fig. 3). Ces proportions étaient plus élevées que celles observées hors Île-de-France (fig. 3).

En Île-de-France, la proportion d'hommes et de femmes déclarant avoir eu recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie était restée stable entre 2010 et 2016 dans toutes les tranches d'âge sauf chez les 45-54 ans. Dans ce groupe d'âge, le recours avait augmenté (51,7% en 2010 et 66,2% en 2016 chez les hommes, fig. 4a ; 62,4% en 2010 et 78,2% en 2016 chez les femmes, fig. 4b). Le même constat était fait hors Île-de-France.

En ce qui concerne le niveau d'étude, la proportion de personnes déclarant avoir eu recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie avait augmenté significativement entre 2010 et 2016 chez les

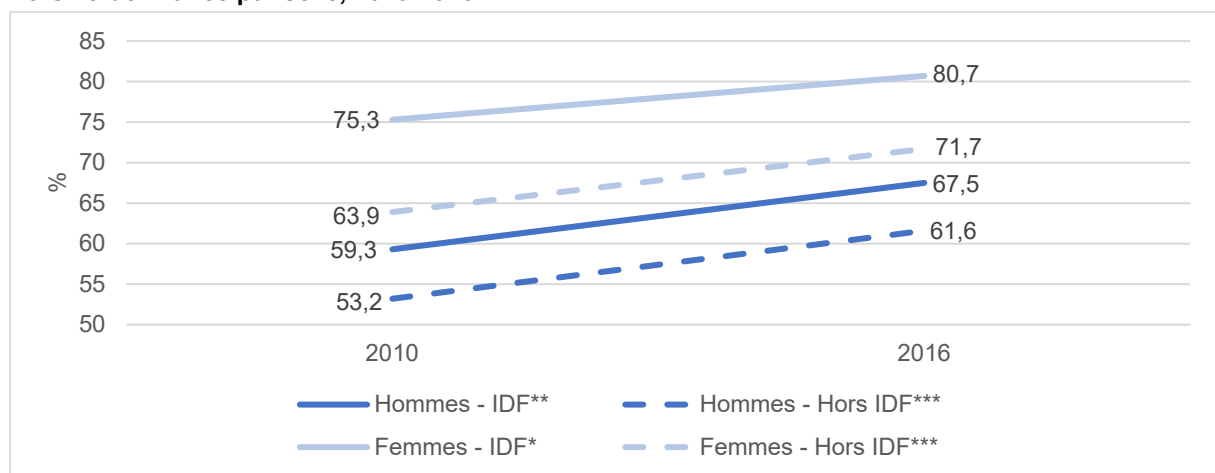
hommes ayant le baccalauréat ou un niveau équivalent (fig. 4c) et chez les femmes avec un niveau supérieur au bac en Île-de-France (fig. 4d). Hors Île-de-France, cette proportion était restée stable entre 2010 et 2016 chez les hommes et femmes sans diplôme et avait augmenté pour les autres niveaux d'étude.

Le recours au test de dépistage du VIH avait augmenté entre 2010 et 2016 chez les hommes en emploi, en Île-de-France et hors Île-de-France

En revanche, chez les femmes le recours n'avait augmenté significativement que chez celles au chômage en Île-de-France (fig. 4f) et chez celles en emploi hors Île-de-France.

Concernant le niveau de revenus, le recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie avait augmenté significativement entre 2010 et 2016 chez les hommes Franciliens avec un niveau de revenus plus élevé (3^e tercile) (fig. 4g) et chez hommes non Franciliens à moyen niveau de revenus (2nd tercile) ou à un niveau de revenus plus élevé (3^e tercile). Chez les femmes, le recours était stable chez les Franciliennes quel que soit le niveau de revenus (fig. 4h) et avait augmenté chez les non Franciliennes quel que soit le niveau de revenus.

Fig. 3 – Évolution du recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie en Île-de-France et hors Île-de-France par sexe, 2010-2016

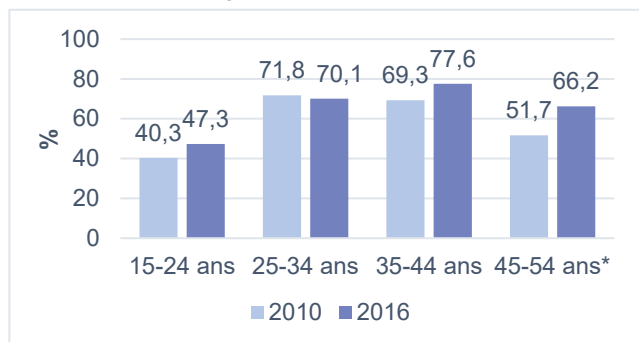


Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

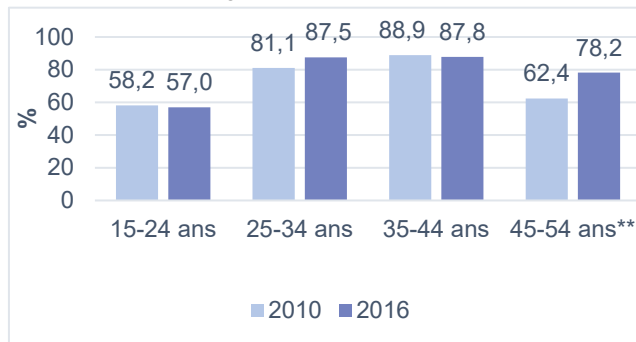
Les * indiquent une évolution significative entre 2010 et 2016: * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001 (test du χ^2 à 5%)

Fig. 4 — Évolution du recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie en Île-de-France selon les différentes caractéristiques socio-économiques, 2010-2016

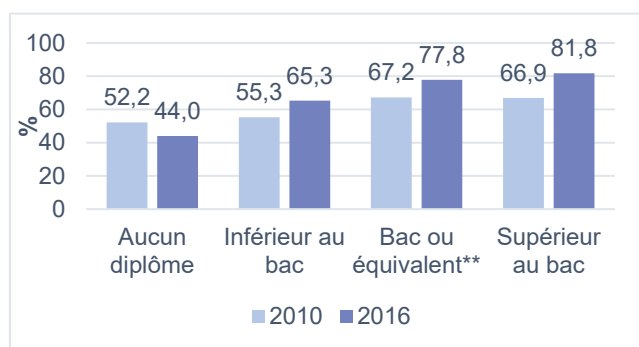
4a : Selon la classe d'âge - Hommes



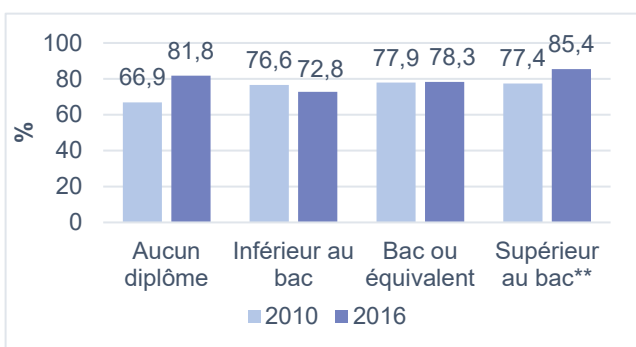
4b : Selon la classe d'âge - Femmes



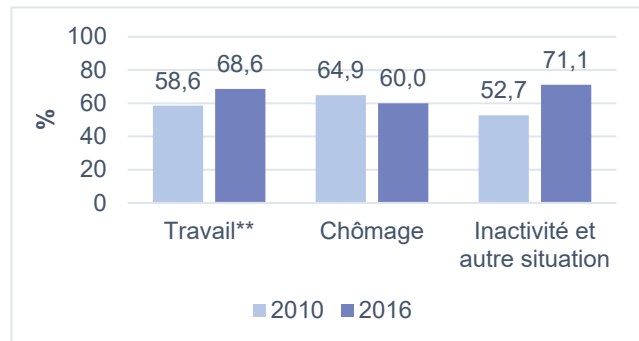
4c : Selon le niveau de diplôme – Hommes



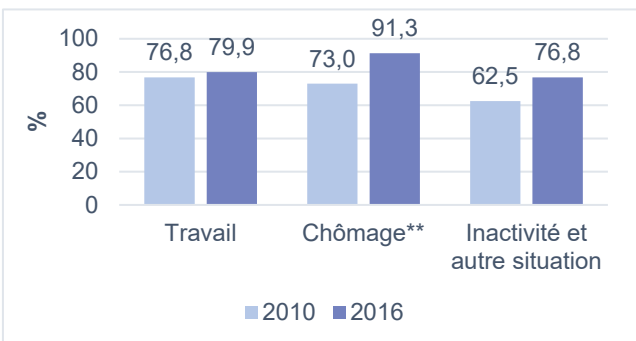
4d : Selon le niveau de diplôme - Femmes



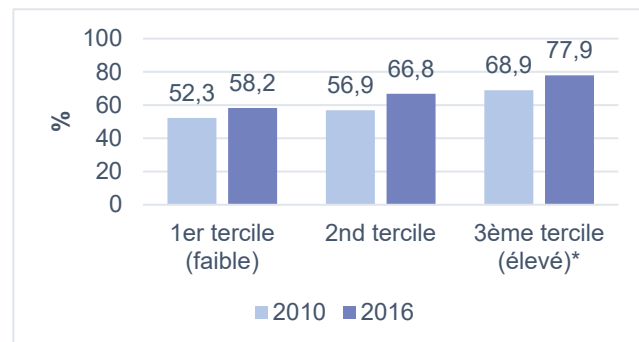
4e : Selon la situation professionnelle – Hommes



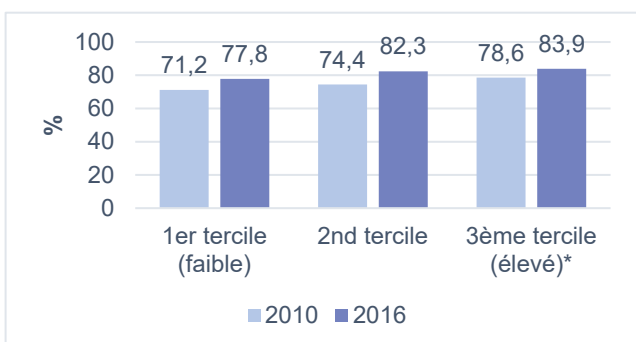
4f : Selon la situation professionnelle – Femmes



4g : Selon le niveau de revenus – Hommes



4h : Selon le niveau de revenus – Femmes



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Les * indiquent une évolution significative entre 2010 et 2016: * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001 (test du χ^2 à 5%)

Recours au test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois

Recours en 2016

Les Franciliens et les Franciliennes étaient significativement plus nombreux à déclarer avoir eu recours au test de dépistage dans l'année que les hommes et les femmes résidant hors Île-de-France (chez les hommes 14,8% vs 11,0% ; $p < 0.001$ et chez les femmes 16,0% vs 11,4% ; $p < 0.001$) (tab. 2).

En Île-de-France, 15,4% des 15-75 ans déclaraient avoir eu recours à un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois contre 11,2% hors Île-de-France

La proportion de Franciliens déclarant avoir eu recours au test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois marquait un pic chez les 25-34 ans puis diminuait significativement avec l'âge (tab. 2). Chez les non Franciliens, cette proportion diminuait significativement avec l'âge de façon continue (tab. 2).

Tab. 2 - Proportion de personnes ayant eu recours au test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois en Île-de-France et hors Île-de-France par sexe et par classe d'âge chez les 15-75 ans, 2016

Sexe	IDF (N=3950*)		Hors IDF (N=11938*)		P ^b
	%	IC95%	%	IC95%	
Hommes	14,8	[12,9-16,9]	11,0	[11,0-12,1]	<0.001
Femmes	16,0	[14,2-18,0]	11,4	[10,4-12,4]	<0.001
Ensemble	15,4	[14,1-16,8]	11,2	[10,5-11,9]	<0.001
<i>p^a H / F</i>	0,407		0,606		
Âge					
15-24 ans	23,3	[19,4-27,8]	25,4	[22,3-28,8]	0.445
25-34 ans	26,1	[22,8-29,7]	19,9	[17,6-22,4]	0.003
35-44 ans	18,1	[14,8-22,0]	11,3	[9,8-13,1]	<0.001
45-54 ans	11,9	[9,4-14,9]	8,3	[7,1-9,8]	0.013
55-64 ans	5,3	[3,2-8,5]	4,6	[3,7-5,7]	0.618
65-75 ans	3,3	[1,6-6,5]	3,3	[2,4-4,4]	0.997
<i>p^a</i>	<0.001		<0.001		

Source : Baromètre Sante 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France.* Personnes ayant déjà eu des rapports sexuels au cours de la vie. a. Test du χ^2 (significativité à 5%) comparant le recours au test de dépistage du VIH entre les hommes et les femmes (ou entre les différentes classes d'âge) au cours de la vie. b. Test du χ^2 (significativité à 5%) comparant la prévalence du recours au test de dépistage du VIH entre IDF et Hors IDF

Évolution entre 2010 et 2016

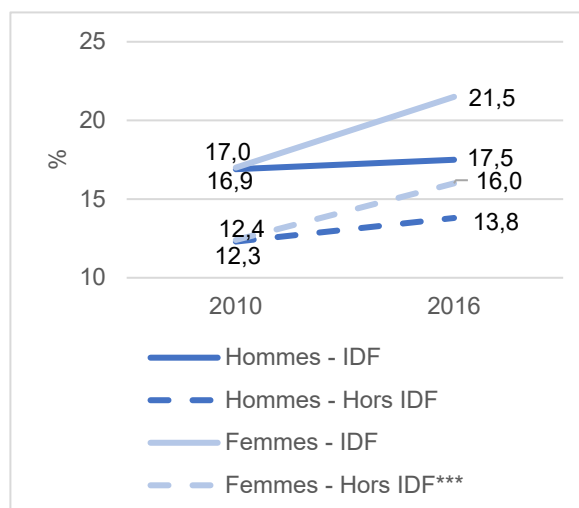
Le recours au test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois en Île-de-France était resté stable entre 2010 et 2016

Hors Île-de-France, le recours au test de dépistage dans les 12 derniers mois chez les hommes était stable, alors que chez les femmes, il avait augmenté de près de quatre points (12,4% en 2010 et 16,0% en 2016) ($p < 0.001$) (fig. 5).

En Île-de-France, cette proportion d'hommes était restée stable entre 2010 et 2016 dans toutes les tranches d'âge (fig. 6a). Hors Île-de-France, seuls les 15-24 ans ont vu augmenter la proportion d'hommes déclarant avoir eu recours au test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois (15,1% en 2010 à 22,5% en 2016).

Chez les femmes, malgré une stabilité pour la plupart des classes d'âge, le pourcentage de femmes déclarant avoir eu recours au test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois avait doublé chez les 35-44 ans (10,4% et 21,4% respectivement entre 2010 et 2016) (fig. 6b). Hors Île-de-France, les femmes de 45-54 ans avait vu la recours au test de dépistage au cours des 12 derniers mois plus que doubler (3,5% en 2010 à 8,7% en 2016).

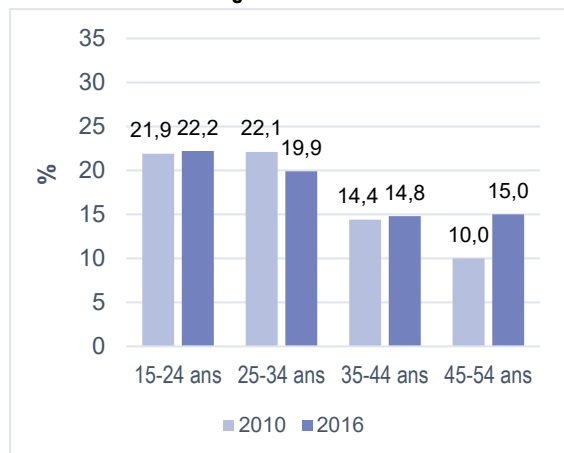
Fig. 5 – Évolution du recours au test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois en Île-de-France et hors Île-de-France par sexe, 2010-2016



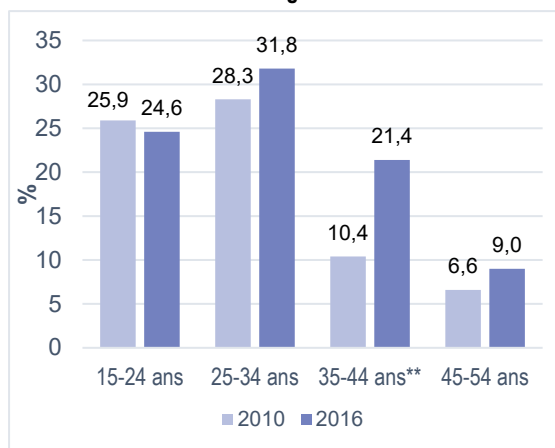
Source : Baromètre Sante 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France
Les * indiquent une évolution significative entre 2010 et 2016 : * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (test du χ^2 à 5%)

Fig. 6 — Évolution du recours au test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois en Île-de-France par classe d'âge, 2010-2016

6a : Selon la classe d'âge – Hommes



6b : Selon la classe d'âge - Femmes



Source : Baromètre Sante 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Les * indiquent une évolution significative entre 2010 et 2016: * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001 (test du χ^2 à 5%)

Facteurs associés au recours au test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois

En Île-de-France, les personnes originaires d'un pays à moyenne ou forte endémicité du VIH étaient plus nombreuses à déclarer avoir réalisé un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois que celles originaires d'un pays à faible endémicité du VIH (36,2% vs 13,3% ; p<0.001) ; les personnes qui ont eu des relations exclusivement homosexuelles au cours des 12 derniers mois plus que celles qui ont eu des relations hétérosexuelles (44,3% vs 15,9% ; p<0.001) ; les personnes qui ont eu plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois plus que celles qui ont eu un seul partenaire (38,0% vs 12,7% ; p<0.001) (tab. 3).

Les personnes âgées de 45 ans ou plus avaient déclaré avoir moins eu recours à un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois que les 15-24 ans, de même que les habitants de la grande couronne comparés aux Parisiens (12,2% vs 20,6% ; p<0.001) (tab. 3).

Après ajustement sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme et la situation professionnelle, l'analyse multivariée confirme ce meilleur recours au dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois en Île-de-France :

- chez les personnes originaires d'un pays à moyenne ou forte endémicité du VIH (AOR=4,03 ; IC95% : [2,74; 5,94] ; p<0.001),
- chez les personnes qui ont eu des relations exclusivement homosexuelles au cours des 12 derniers mois (AOR=2,85 ; IC95% : [1,54; 5,27] ; p<0.001),
- chez les personnes qui ont eu plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois (AOR=3,22 ; IC95% : [2,43; 4,27] ; p<0.001), (tab. 3).

Après ajustement, seul les 45 ans ou plus apparaissent avoir eu moins recours au test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois en référence aux 15-24 ans ainsi que le fait d'habiter en grande couronne comparés aux Parisiens.

Après ajustement, il n'y a pas d'association entre le recours au dépistage VIH au cours des 12 derniers mois et le niveau de diplôme ou la situation professionnelle (tab. 3).

Tab. 3 – Facteurs associés au recours au test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois ; Régression logistique multivariée avec les Odds Ratio ajusté ; Baromètre Santé 2016, Île-de-France, personnes ayant déjà eu des rapports sexuels

	Dépistage VIH 12 mois (N=3950)			Analyse multivariée (N=3933)	
	N	%	IC95%	AOR	IC95%
Sexe					
Hommes	1 771	14,8	[12,9; 16,9]	1	Réf.
Femmes	2 179	16,0	[14,1; 18,0]	1,50***	[1,18; 1,90]
Âge					
15-24 ans	477	23,3	[19,4; 27,8]	1	Réf.
25-34 ans	900	26,1	[22,8; 29,7]	1,16	[0,78; 1,72]
35-44 ans	867	18,1	[14,8; 22,0]	0,74	[0,48; 1,16]
45-54 ans	921	11,9	[9,4; 14,9]	0,56*	[0,35; 0,91]
55-64 ans	431	5,3	[3,2; 8,5]	0,30***	[0,17; 0,56]
65-74 ans	354	3,3	[1,6; 6,4]	0,23***	[0,10; 0,51]
Diplôme					
Aucun	191	14,2	[9,5; 20,6]	1	Réf.
< Bac	790	12,2	[9,9; 15,0]	1,02	[0,59; 1,77]
Bac ou équivalent	768	19,8	[16,9; 23,1]	1,40	[0,83; 2,38]
> Bac	2 184	15,8	[14,2; 17,6]	1,17	[0,70; 1,95]
Situation professionnelle					
Travail	2 697	16,6	[14,9; 18,3]	1	Réf.
Chômage	324	20,9	[16,0; 26,9]	1,20	[0,83; 1,75]
Inactivité et autre situation	929	10,9	[8,6; 13,6]	0,80	[0,53; 1,21]
Lieu de résidence					
Paris	807	20,6	[17,2; 24,4]	1	Réf.
Petite couronne	1378	16,4	[14,2; 18,9]	0,85	[0,62; 1,16]
Grande couronne	1765	12,2	[10,5; 14,1]	0,67**	[0,50; 0,91]
Endémicité VIH du pays de naissance					
Faible	3 685	13,3	[12,1; 14,6]	1	Réf.
Moyenne ou forte	264	36,2	[29,0; 44,1]	4,03***	[2,74; 5,94]
Activité sexuelle au cours des 12 derniers mois					
Exclusivement hétérosexuelle	3 326	15,9	[14,4; 17,5]	1	Réf.
Exclusivement homosexuelle	77	44,3	[32,4; 56,9]	2,85***	[1,54; 5,27]
Non exclusif	35	40,9	[22,9; 61,8]	1,06	[0,41; 2,75]
Autres cas	512	6,6	[4,5; 9,7]	0,60	[0,08; 4,60]
Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois					
Un seul	2 850	12,7	[11,2; 14,3]	1	Réf.
Plusieurs	594	38,0	[33,3; 43,0]	3,22***	[2,43; 4,27]
Aucun	484	5,6	[3,7; 8,2]	0,73	[0,09; 5,95]
Autres cas	22	20,8	[5,1; 56,2]	3,9	[0,32; 48,05]

Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Réf. : catégorie de référence; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Les UDI (Usagers de Drogue par voie Injectable) n'ont pas été pris en compte dans ce modèle en raison du très faible effectif en Île-de-France (n=21 soit 0,4%)

Endémicité VIH du pays de naissance

Faible : France métropolitaine, départements ou régions français d'Outre-Mer et les collectivités d'Outre-Mer, Europe occidentale, Europe de l'Est, Afrique du Nord, Moyen-Orient, Amérique du Nord, Amérique du Sud et Centrale, Asie et Océanie

Moyenne et forte : Afrique Subsaharienne et Caraïbes

Lieu de résidence

Paris : 75-Paris

Petite couronne : 92-Hauts-de-Seine, 93-Seine-Saint-Denis et 94-Val-de-Marne

Grande couronne : 77-Seine-et-Marne, 78-Yvelines, 91-Essonne et 95-Val-d'Oise

Contexte du recours au dernier test de dépistage du VIH

En Île-de-France et de même hors Île-de-France, le recours au dernier test de dépistage du VIH relève principalement de l'initiative personnelle

Pour 50,0% des Franciliens hommes et femmes, le recours au dernier test de dépistage du VIH relevait d'une « initiative personnelle », pour 23,1% le test avait été « lors d'un examen prénatal ou avant un mariage » et pour 20,3% résultait d'une « proposition d'un médecin » (fig. 7a). Des résultats similaires étaient observés chez les non Franciliens (fig. 7a).

En Île-de-France, le dépistage sur initiative personnelle était plus souvent mentionné tant chez les hommes et chez les femmes (respectivement

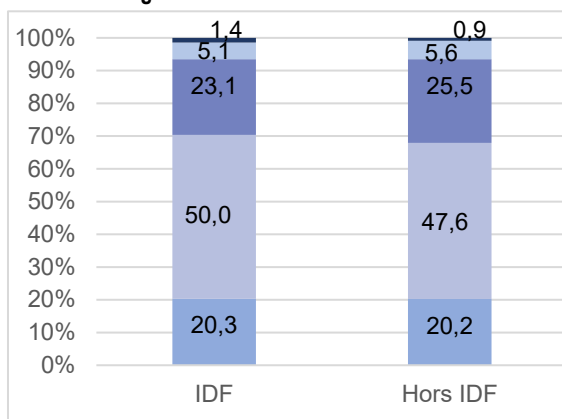
58,7% et 43,0% ; $p < 0.001$). Chez les femmes, 31,3% avaient effectué leur dernier test de dépistage du VIH lors d'un examen prénatal (fig. 7b).

En Île-de-France, parmi les personnes qui avaient effectué un test de dépistage du VIH, la proportion du dernier test sur une « initiative personnelle » diminuait globalement avec l'âge au profit du test « sur proposition d'un médecin » et « examen prénatal ou avant un mariage » (fig. 7c). Chez les 65-75 ans, la moitié avait fait un dépistage « sur proposition d'un médecin » (fig. 7c). « L'examen prénatal ou avant un mariage » était logiquement plus importante au-delà de 25 ans (fig. 7c).

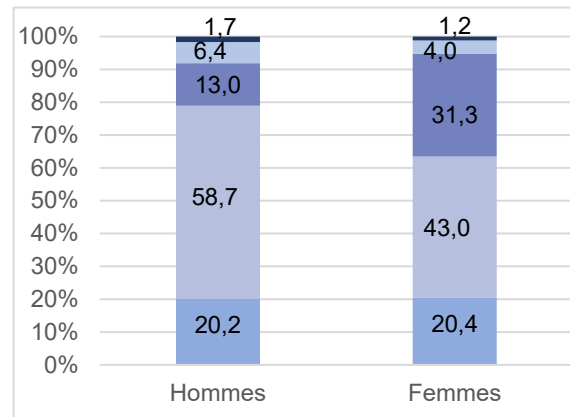
Hors Île-de-France, les résultats étaient similaires à ceux constatés en Île-de-France.

Fig. 7 – Contexte du recours au dernier test de dépistage du VIH

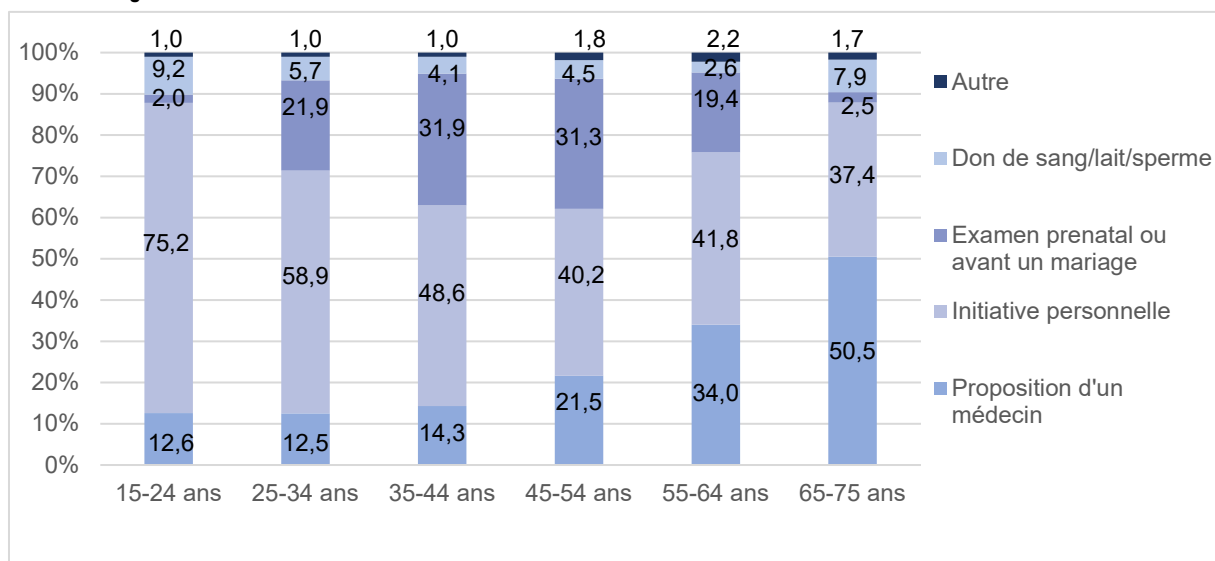
7a : Selon la région



7b : Selon le sexe - Île-de-France



7c : Selon l'âge - Île-de-France



Source : Baromètre Sante 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Modalité du recours au dernier test de dépistage du VIH

La presque totalité des Franciliens avait eu recours à « un test avec une prise de sang et un résultat rendu quelques jours plus tard »

En Île-de-France, 95,0 % des personnes testées avaient réalisé un test avec une prise de sang par technique ELISA avec un résultat rendu quelques jours après le prélèvement (fig. 8a). Hors Île-de-France, elles étaient 96,7% (fig. 8a).

Le recours à ce test était de 96,4 % chez les femmes en Île-de-France (fig. 8b) et il était comparable à celui chez les femmes hors Île-de-

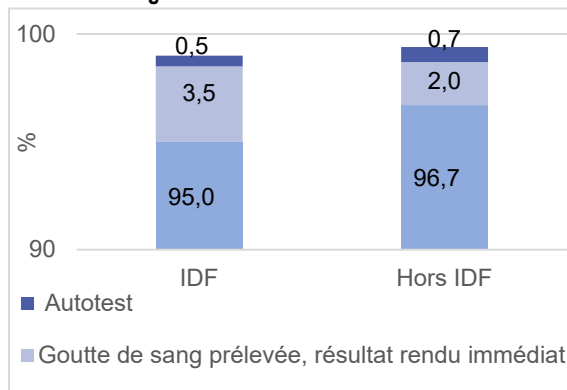
France (97,5 %).

En Île-de-France, 5,5% des hommes et 2,0% des femmes avaient bénéficié d'un TROD (goutte de sang prélevée, résultat rendu immédiat, [cf. encadré]). Ce type de dépistage hors lieux de soin dans des emplacements choisis pour être fréquentés par des populations les plus exposées est logiquement très minoritaire, respectivement 3,5% et 2,0% en Île-de-France et hors Île-de-France.

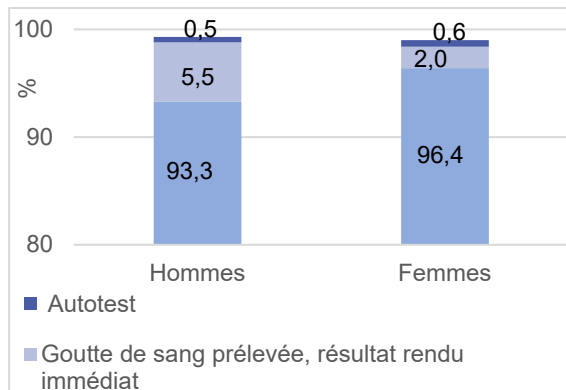
Ce sont les jeunes de 15-24 ans et les 25-44 ans qui sont les plus nombreux à utiliser cette offre en Île-de-France (fig. 8c) comme hors Île-de-France.

Fig. 8 – Modalité du recours au dernier test de dépistage du VIH

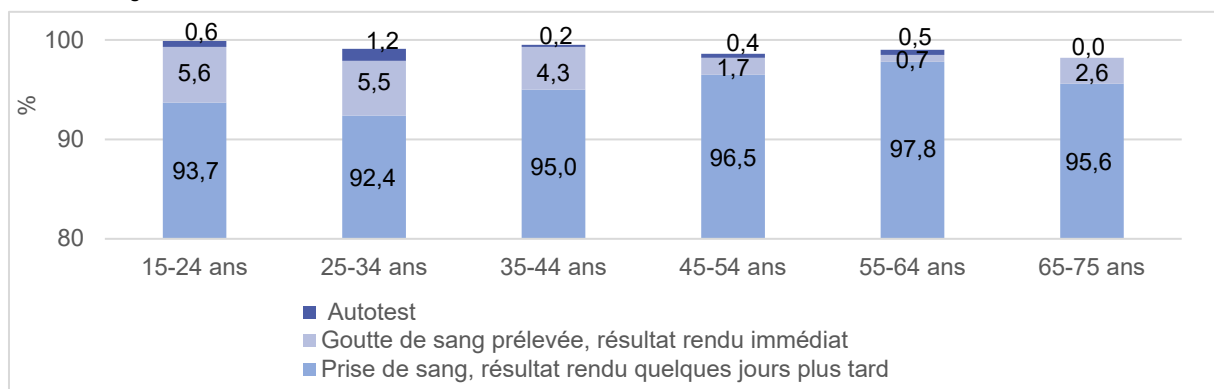
8a : Selon la région



8b : Selon le sexe - Île-de-France



8c : Selon l'âge - Île-de-France



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Le TROD (Test rapide d'orientation diagnostique)

C'est un test rapide anonyme et confidentiel réalisé dans un CeGIDD (Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites et des IST) ou dans le cadre d'une association. Une goutte de sang est prélevée au bout du doigt afin de rechercher la présence d'anticorps dirigés contre le VIH. Le résultat est obtenu entre 2 et 30 minutes plus tard selon le type de TROD utilisé [10].

Raison principale du non recours au test de dépistage du VIH

Parmi les personnes qui n'avaient jamais effectué de test de dépistage du VIH, 67,4% des Franciliens et 66,6% des non Franciliens avaient déclaré penser ne pas avoir eu de risque d'infection par le VIH (fig. 9a). En Île-de-France, cette proportion était plus importante chez les femmes que chez les hommes (respectivement 73,3% et 62,7% ; $p=0.004$) (fig. 9b).

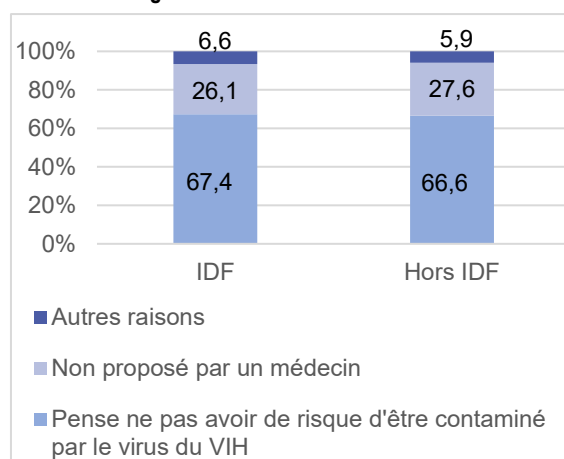
Penser ne pas avoir de risque
d'être contaminé par le VIH
est la raison principale du non recours
au test de dépistage du VIH

En Île-de-France, les personnes les plus âgées et les 25-34 ans avaient davantage déclaré penser ne pas avoir de risque d'être contaminés par le VIH (fig. 9c). Hors Île-de-France, cette proportion augmentait avec l'âge jusqu'à atteindre 71,0% à 65-75 ans.

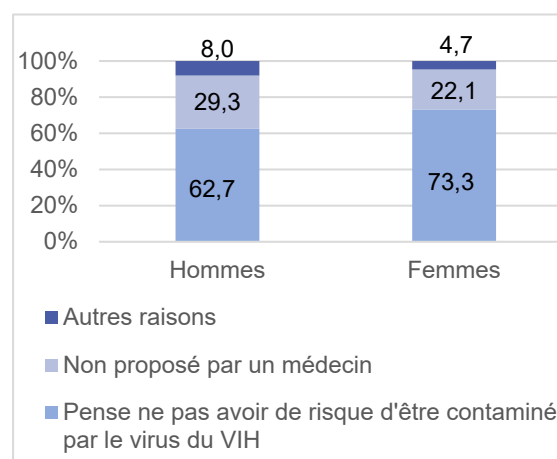
Parmi les personnes se considérant sans risque d'être contaminées par le VIH, 6% présentaient potentiellement une situation à risque comme être originaire d'un pays à moyenne ou forte endémicité VIH ou avoir des relations exclusivement homosexuelles ou avoir eu plusieurs partenaires. De plus, cette proportion était plus importante chez les plus jeunes.

Fig. 9 – Raison principale du non recours au test de dépistage du VIH

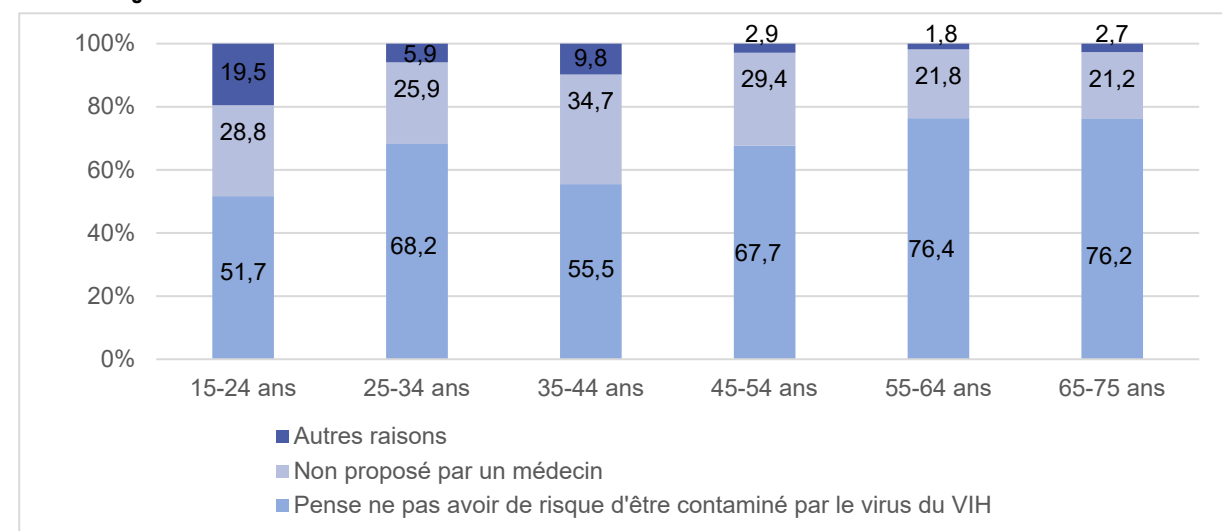
9a : Selon la région



9b : Selon le sexe - Île-de-France



9c : Selon l'âge - Île-de-France



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Autres raisons : « Ne pas savoir où s'adresser » ; « Avoir peur que l'on le voit, que cela se sache » ; « redouter connaître le résultat » ; « Être contaminé et avoir peur que quelqu'un de son entourage l'apprenne » ; « Aucune de ces raisons »

Acceptabilité du recours au test de dépistage du VIH

À la question, « tout le monde devrait faire un test de dépistage du VIH au moins une fois dans sa vie », 69,4% des Franciliens et 67,8% des non Franciliens étaient tout à fait d'accord, 20,3% et 21,0% plutôt d'accord (fig. 10a). En Île-de-France, les femmes étaient tout à fait d'accord à 72,8% et les hommes à 65,7% (p<0,001 ; fig. 10b).

En Île-de-France
comme hors Île-de-France,
9 personnes sur 10 pensent que tout le
monde devrait faire un test de dépistage
du VIH au moins une fois dans sa vie

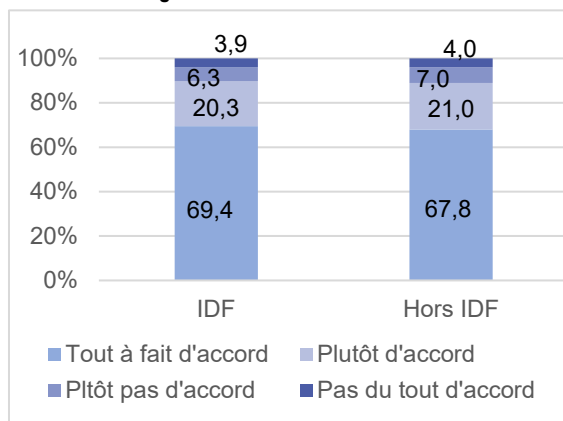
A la question, « le médecin devrait proposer le test de dépistage du VIH sans attendre la demande du patient », 54,3% des Franciliens et 54,5% des non

Franciliens y étaient tout à fait favorables et 27,0% et 26,3% plutôt favorables (fig. 11a). En Île-de-France, les femmes étaient tout à fait favorables à 58,1% et les hommes à 50,2% (p<0,001 ; fig. 11b).

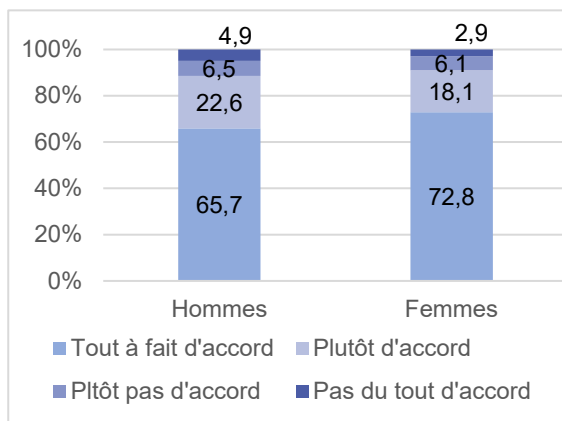
En Île-de-France
comme hors Île-de-France, 8 personnes
sur 10 étaient d'accord pour que le
médecin propose un test de dépistage du
VIH sans attendre la demande du patient

En Île-de-France, la proportion de personnes tout à fait d'accord pour que le médecin propose le test de dépistage du VIH sans attendre la demande du patient était stable jusqu'à 54 ans et diminuait avec l'âge. Hors Île-de-France, cette proportion diminuait avec l'âge.

Fig. 10 — Tout le monde devrait faire un test de dépistage du VIH au moins une fois dans sa vie
10a : Selon la région



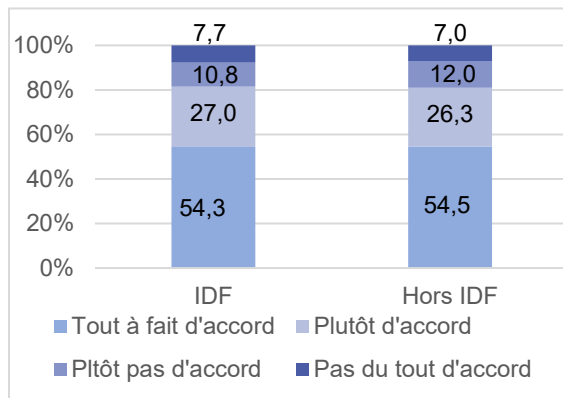
10b : Selon le sexe - Île-de-France



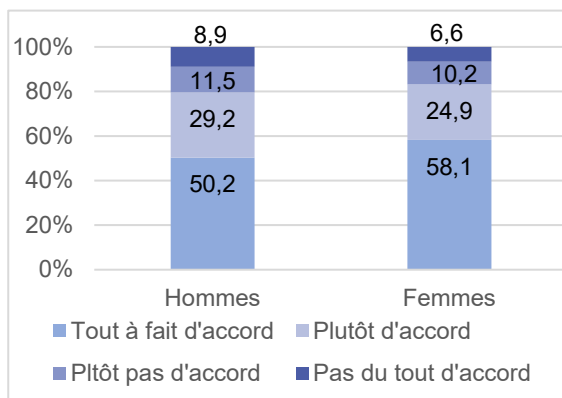
Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Fig. 11 — Le médecin devrait proposer un test de dépistage du VIH sans attendre la demande du patient

11a : Selon la région



11b : Selon le sexe - Île-de-France



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Autotest : popularité, acceptabilité et raisons de l'intérêt

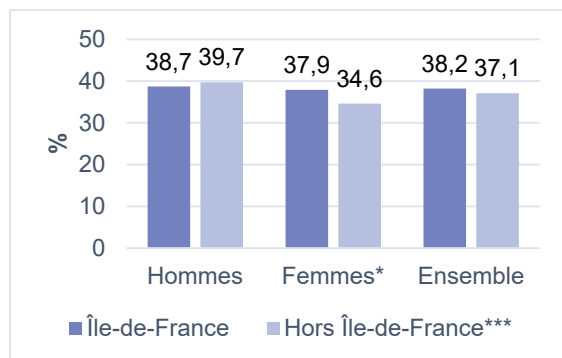
Popularité de l'autotest

En Île-de-France, seuls 38,2% des 15-75 ans déclaraient avoir déjà entendu parler de l'autotest

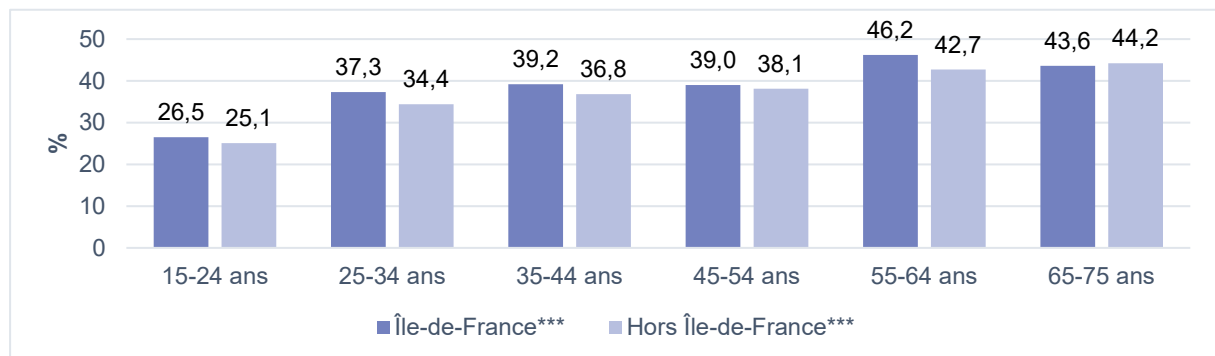
La proportion de Franciliennes (37,9%) déclarant avoir déjà entendu parler de l'autotest était significativement plus importante que celle des non Franciliennes (34,6%) ($p=0,021$). Cette proportion était comparable en Île-de-France entre les hommes et les femmes. Par contre, hors Île-de-France, la proportion était significativement plus importante chez les hommes (39,7%) que chez les femmes (34,6%) ($p<0,001$) (fig. 12a).

En Île-de-France comme en dehors, la proportion d'hommes et de femmes déclarant avoir déjà entendu parler de l'autotest était plus importante chez les personnes de 55 ans. En Île-de-France, cette proposition augmentait de 26,5% à 15-24 ans à 46,2% chez les 55-64 ans (fig. 12b).

Fig. 12 – Proportion de personnes de 15-75 ans déclarant avoir déjà entendu parler de l'autotest
12a : Selon le sexe - Région



12b : Selon l'âge - Région



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France
Les * indiquent une différence significative: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$ (test du χ^2 à 5%)

L'autotest

C'est un test rapide à réaliser par l'utilisateur lui-même en toute confidentialité qui permet de dépister avec fiabilité une infection par le VIH datant de plus de trois mois [11]. L'autotest VIH ne dépiste pas une infection récente ni les autres IST ou les hépatites. Si une exposition au risque a eu lieu dans les trois mois, alors l'utilisateur devra aller se faire dépister en laboratoire.

L'autotest est réalisé à partir d'une goutte de sang prélevée par piqûre au bout du doigt. Il fournit un résultat en 15-30 minutes et si celui-ci est positif, un test de confirmation doit être réalisé dans un laboratoire d'analyses médicales. Un test négatif en l'absence d'exposition au risque dans les trois derniers mois signifie que l'utilisateur n'est pas infecté.

Cependant, l'autotest complète les autres modalités de dépistage du VIH mais ne les remplace pas.

À noter que personne ne doit être contraint de réaliser un autotest dans le but d'influencer certaines pratiques ou décisions.

Les marques d'autotest qui existaient sur le marché jusqu'en 2018 étaient disponibles en pharmacie au prix de 25 et 30 euros. Une troisième marque a été mise sur le marché pour un prix de 10 à 15 euros. Les autotests sont aussi distribués gratuitement par certaines associations ou CeGIDD.

Acceptabilité de l'autotest

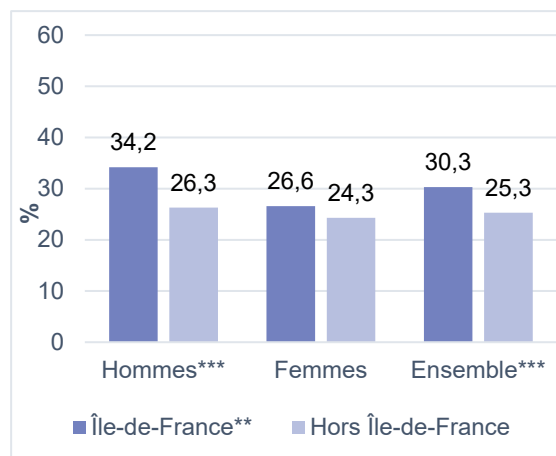
Parmi les Franciliens de 15-75 ans ayant entendu parler de l'autotest, 30,3% s'étaient déclarés intéressés par ce test

Chez les hommes qui avaient déclaré avoir déjà entendu parler de l'autotest, les hommes d'Île-de-France (34,2%) étaient significativement plus intéressés que les non Franciliens (26,3%) ($p=0,001$). Chez les femmes, cette proportion ne différait pas.

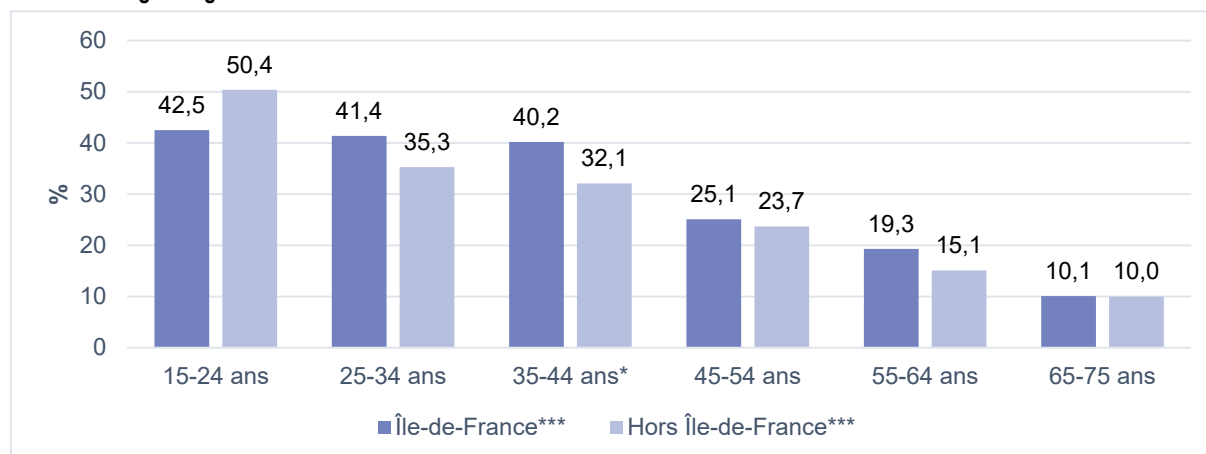
Au sein de la région Île-de-France, les hommes avaient plus connaissance de l'autotest (34,2%) que les femmes (26,3%) ($p<0,001$) (fig. 13a) alors que les proportions étaient comparables entre les sexes hors Île-de-France (fig. 13a). Cette proportion était plus importante chez les moins de 45 ans en Île-de-France et hors Île-de-France (fig. 13b). C'était surtout les jeunes qui déclaraient être intéressés par celui-ci.

Fig. 13 – Proportion de personnes de 15-75 ans ayant déjà entendu parler de l'autotest déclarant être intéressées par celui-ci

13a : Selon le sexe - Région



13b : Selon l'âge - Région



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France
Les * indiquent une différence significative: * $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$ (test du χ^2 à 5%)

Raison principale de l'intérêt pour l'autotest

Un tiers des Franciliens qui déclaraient être intéressés par l'autotest, l'étaient parce que « l'autotest est pratique, on peut le faire quand on veut »

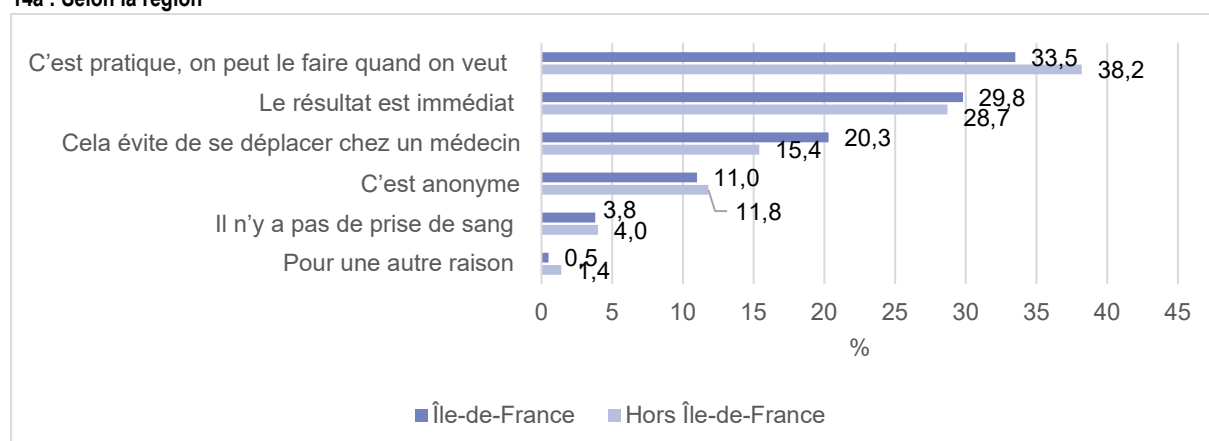
Parmi les Franciliens qui étaient intéressés par l'autotest, 33,5% l'étaient parce que « l'autotest est pratique, on peut le faire quand on veut », 29,8% l'étaient parce que « le résultat de l'autotest est immédiat » et 20,3% parce que « l'autotest évite de se déplacer chez un médecin, un laboratoire ou un centre de dépistage » (Fig. 14a).

Hors Île-de-France, les résultats étaient similaires à ceux constatés en Île-de-France. Plus globalement, les raisons évoquées par les hommes et les femmes étaient similaires (Fig. 14b).

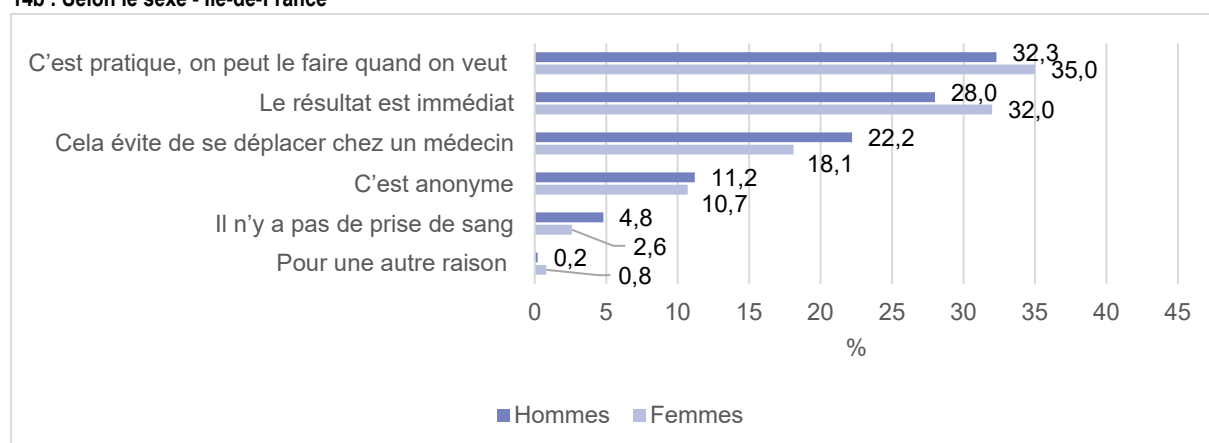
En Île-de-France, « l'autotest est pratique, on peut le faire quand on veut », était la raison citée en premier chez les 15-24 ans et à partir de 45 ans. Tandis que les 25-34 ans citaient en premier le fait de ne pas avoir à se déplacer et les 35-44 ans l'immédiateté du résultat (Tab. 4).

Figure 14 : Raison principale de l'intérêt pour l'autotest

14a : Selon la région



14b : Selon le sexe - Île-de-France



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Tab. 4 – Raisons principales de l'intérêt pour l'autotest en Île-de-France et par classe d'âge chez les 15-75 ans, Baromètre Santé 2016

Raisons principales de l'intérêt à l'autotest	Âge					
	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-75 ans
Le résultat est immédiat	25,0	30,0	39,8	26,8	15,8	32,2
Cela évite de se déplacer chez un médecin, un laboratoire ou un centre de dépistage	27,2	33,1	18,1	10,4	7,8	0,0
C'est anonyme	7,4	6,0	11,3	17,7	11,8	25,9
C'est pratique, on peut le faire quand on veut	34,4	23,9	28,3	39,5	54,8	41,9
Il n'y a pas de prise de sang	3,4	5,8	1,9	3,3	6,4	0,0
Pour une autre raison	0,0	1,1	0,6	0,0	0,0	0,0

Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Conclusions et perspectives

Le recours au test de dépistage du VIH plus élevé en Île-de-France

Les Franciliens étaient plus nombreux que les non Franciliens à avoir déclaré avoir eu recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois. Parmi les Franciliens de 15-75 ans interrogés en 2016, le recours au test au cours de la vie était de 67,3% (55,7% hors Île-de-France) et celui au cours des 12 derniers mois de 15,4% (11,2% hors Île-de-France). Ce recours plus élevé pourrait avoir différents éléments d'explications : un dispositif et des actions de lutte contre le VIH plus larges, notamment à Paris et en proche couronne, des populations plus exposées (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, personnes originaires d'Afrique sub-saharienne et des Caraïbes [3]) et ayant plus souvent recours au dépistage.

Progression du recours au dépistage du VIH au cours de la vie entre 2010 et 2016 mais stabilité pour celui au cours des 12 derniers mois

Dans l'exploitation francilienne du Baromètre santé, le recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie était en augmentation entre 2010 et 2016. Ces résultats vont dans le sens des recommandations faites pour la population générale par les autorités sanitaires [8]. Cette étude a par ailleurs montré que le recours au test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois était resté stable entre 2010 et 2016 en Île-de-France. Ce résultat est cohérent avec les données de surveillance de l'activité de dépistage qui montre une stabilisation du recours au dépistage entre 2011 et 2013 et entre 2014 et 2016 en Île-de-France [12, 13]. Par contre, les données de surveillance de l'activité de dépistage en laboratoire mettaient en évidence une augmentation de 3% ($p=0.001$) du nombre de sérologies réalisées en France entre 2014 et 2016 [13].

Le recours au test de dépistage du VIH plus élevé dans les populations les plus exposées mais encore insuffisant

En Île-de-France, la proportion de personnes déclarant avoir eu recours au test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois était significativement plus importante d'une part chez les personnes ayant des relations exclusivement homosexuelles (44,3%), d'autre part chez les personnes nées dans un pays avec une moyenne ou forte endémicité du VIH (Afrique sub-saharienne, Caraïbes) (36,2%), enfin parmi celles qui ont plusieurs partenaires (38,0%). Les populations les plus exposées avaient davantage recours au test de dépistage du VIH, comme observé dans les enquêtes KABP DFA et métropole [14] et AfroBaromètre [3] mais ceci n'était pas à la hauteur des recommandations de la HAS [8].

Le recours au test de dépistage du VIH moins élevé en grande couronne

Le recours au test de dépistage au cours des 12 derniers mois était moins important en grande couronne. Les données de surveillance de l'activité de dépistage avaient montré aussi un moindre dépistage en grande couronne (moins de 100 sérologies annuelles pour 1 000 habitants sur 2006-2015) et une forte activité à Paris (plus de 200 sérologies annuelles) [15].

Le rôle-clé du médecin dans le recours au dépistage

Si, dans notre étude, la principale raison du recours au test de dépistage était l'initiative personnelle, 20% des personnes avaient déclaré avoir réalisé leur dernier test sur proposition d'un médecin, proportion plus élevée chez les plus âgés (51% à 65-75 ans). L'absence de proposition d'un médecin était d'ailleurs la deuxième raison citée par un quart des personnes n'ayant jamais réalisé de test au cours de leur vie. Le médecin a ainsi un rôle-clé dans le recours au dépistage, d'autant plus que huit personnes sur dix étaient favorables à ce qu'il propose un test de dépistage sans attendre la demande du patient. Ce rôle important du médecin est souligné dans les recommandations de la HAS.

Un intérêt pour l'autotest plus important chez les plus jeunes

Si les plus jeunes (15-24 ans) étaient moins au courant de l'existence de l'autotest, quand ils la connaissent, ils s'avèrent être les plus intéressés. Le côté pratique de l'autotest, à savoir la possibilité de le faire quand on veut, est la première raison citée (tous âges confondus). Les personnes les plus âgées (65 ans ou plus) sont les plus nombreuses à avoir cité l'anonymat parmi les raisons de l'intérêt de l'autotest, pouvant traduire une gêne à parler de leur sexualité avec un médecin.

Quels types d'actions pour un meilleur contrôle de l'épidémie du VIH ?

En Île-de-France, le nombre important de personnes vivant avec le VIH non diagnostiquées (10 117 en 2014, [5]), ainsi que le taux particulièrement élevé de personnes en affection longue durée (ALD) pour le VIH dans certains territoires (Paris et Seine-Saint-Denis essentiellement) [15, 16] sont des indicateurs de l'importance et de l'hétérogénéité de l'épidémie à l'intérieur de la région. Cela plaide pour une approche localisation-population pour une planification et une programmation efficace des services de prévention et de dépistage du VIH.

L'Agence régionale de santé (ARS) vise notamment pour atteindre les 3*95 [17]:

- de réduire l'épidémie cachée, en améliorant le dépistage : facilitation de l'accès aux CeGIDD (Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des hépatites et des IST) avec davantage de plages horaires d'ouverture et une plus grande fréquence d'actions "hors les murs" [18], développement et meilleur ciblage des TROD, déploiement de l'autotest,
- de faire reculer l'incidence en déployant sur tous les territoires l'ensemble des outils de la prévention combinée : PrEP¹, TPE (Traitement préexposition), les autotests, TasP (traitement comme prévention), usage du préservatif, en priorisant les populations les plus affectées (HSH, personnes hétérosexuelles originaires d'Afrique subsaharienne et de la Caraïbe), et en les rencontrant sur leurs lieux de vie (démarche "aller vers").

La Région Île-de-France, quant à elle, mène plusieurs actions pour lutter contre le sida pour atteindre l'objectif d'une « Région Île-de-France sans sida » en 2030 [19]. Ces actions passent par un meilleur ciblage des publics concernés, la sensibilisation des professionnels de santé dans les instituts de formation sanitaire et sociale, le soutien aux acteurs associatifs et aux équipes de recherche sur le VIH, un meilleur accès au dépistage (avec notamment la distribution d'autotests aux associations) [19].

Le dispositif « Au labo sans ordo » [20] qui permet le dépistage en laboratoire gratuit, sans ordonnance pour toute personne, sur simple demande sans rendez-vous, est en expérimentation à Paris et dans les Alpes-Maritimes depuis le 1^{er} juillet 2019 et est porté conjointement par les projets pilotes « Vers Paris sans sida » et « Objectif sida zéro : Nice et les Alpes-Maritimes s'engagent ». Ce dispositif devrait permettre d'augmenter significativement les opportunités de dépistage.

Si entre 2010 et 2016 en Île-de-France, l'augmentation du nombre de dépistages effectués n'était pas significative, à l'occasion de la conférence Fast Track Cities 2019, Santé publique France a annoncé une augmentation de 8% de l'activité annuelle de dépistage du VIH et une baisse de 16% du nombre de nouveaux cas de séropositivité à Paris entre 2015 et 2018, principalement chez les hommes gays ou bisexuels [21]. Le dépistage et la mise sous traitement immédiate en cas de diagnostic ont été les leviers majeurs de cette baisse, et de façon plus récente, la PrEP.

De nouvelles données du Baromètre permettraient de mesurer l'impact en Île-de-France des nouveaux dispositifs et recommandations de dépistage pour atteindre le pallier de 95% de personnes séropositives connaissant leur infection.

1. ¹ La PrEP est une stratégie de réduction du risque de contracter le VIH basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Cette stratégie s'accompagne d'un suivi renforcé et individualisé en santé sexuelle. L'utilisation de la PrEP est recommandée en particulier chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) [22].

Références

- [1] Point épidémiologique – Infection par le VIH et les IST bactériennes – 28/11/2017. Santé publique France.
- [2] Velter, A et al. Estimation de la prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay de cinq villes françaises - Prevagay. BEH N°18 :347-54 | 18 juillet 2017
- [3] Larsen et al. Infections VIH et VHB parmi les afro-caribéens d'Île-de-France : des prévalences élevées et des dépistages insuffisants. BEH N°29-30 | 28 novembre 2017
Disponible : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/article/infections-vih-et-vhb-parmi-les-afro-caribéens-d-ile-de-france-des-prevalences-elevees-et-des-depistages-insuffisants>
- [4] Le VIH/SIDA en Île-de-France : l'enjeu du dépistage précoce, 2017
Disponible : https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1493/ORS_CIRE_Bulletin_vih_sida.pdf
- [5] Marty L., Cazein F., Pillionel J., Costagiola D., Supervie V. & the HERMETIC group. Mapping the HIV epidemic to improve prevention and care: the case of France. 21th International AIDS Conference, Durban, South Africa, July 18-22, 2016. Abstract TUAC0203. (Mis à jour le 6/10/2016)
- [6] ONUSIDA. [en ligne]. 90-90-90: Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida. 2019
Disponible : <https://www.unaids.org/fr/resources/909090>
- [7] Stratégie nationale de santé sexuelle (axe II)
Disponible : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
- [8] HAS. [en ligne] Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. 2017
Disponible : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france
- [9] Ministère de la Santé et des Sports. Arrêté du 9 novembre 2010 fixant les conditions de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2). Journal officiel du 17 novembre 2010.
Disponible : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000023093746&categorieLien=id>
- [10] Le Test rapide d'orientation diagnostique (TROD)
Disponible : <https://www.sida-info-service.org/trod-ou-test-de-depistage-rapide/>
- [11] HAS [en ligne] Dépistage : les autotests de l'infection par le VIH. 2015
Disponible : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2027005/fr/depistage-les-autotests-de-l-infection-par-le-vih
- [12] Cazein, F et al. Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2013. Bull Epidemiol Hebd. 2014 (32-33)
- [13] Cazein, F et al Dépistage de l'infection par le VIH en France en 2016. BEH N°29-30 | 28 novembre 2017
- [14] Halfen S. Recours au dépistage du VIH dans la population générale adulte des Antilles et de la Guyane en 2004 et comparaison avec la population vivant en métropole. Bull Epidemiol Hebd.2008; (7-8):55-8
- [15] Le VIH/sida en Île-de-France : l'enjeu du dépistage régional, Bulletin Cire - ORS - Île-de-France, décembre 2017, numéro 1.
Disponible : https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1493/ORS_CIRE_Bulletin_vih_sida.pdf
- [16] Halfen S. et al. Suivi de l'infection à VIH/sida en Île-de-France. Approche territoriale du VIH : constats et pistes stratégiques pour agir. Observatoire régional de santé d'Île-de-France, Bulletin de santé n°22, décembre 2015.
- [17] Projet régional de santé de deuxième génération 2018-2022.
Disponible : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022>
- [18] Lailler G, F et al. Premier bilan sur l'activité des CeGIDD, France, 2006. BEH N°40-41 | 27 novembre 2018
- [19] dispositif « Région Île-de-France sans sida »
Disponible: <https://www.iledefrance.fr/pour-une-ile-de-france-sans-sida>
- [20] dispositif « Au labo sans ordo »
Disponible:<https://vih.org/20190701/vihtest-le-depistage-en-laboratoire-gratuit-et-sans-ordonnance-disponible-a-paris-et-nice/>
- [21] Santé publique France. Dépistage et découverte de séropositivité VIH à Paris. Point épidémiologique 2018 | 10/09/2019
- [22] PrEP info
Disponible : <http://prep-info.fr/>

DÉPISTAGE DU VIH SIDA EN ÎLE-DE-FRANCE

RÉSULTATS DU BAROMÈTRE DE SANTE PUBLIQUE FRANCE 2016

L'essentiel de l'étude

- Le recours au test de dépistage au cours de la vie était plus élevé en Île-de-France que dans le reste de la France et concernait 7 Franciliens de 15-75 ans sur 10 (6 sur 10 hors Île-de-France).
- Ce recours était plus élevé chez les femmes que chez les hommes, en Île-de-France comme hors Île-de-France.
- Le recours au test de dépistage au cours de la vie avait augmenté entre 2010 et 2016, en Île-de-France comme hors Île-de-France, chez les hommes et chez les femmes.
- Le recours au test au cours des 12 derniers mois était également plus élevé en Île-de-France que hors Île-de-France, 15,4% des Franciliens de 15-75 ans contre 11,2% des non Franciliens.
- Le recours au dépistage au cours des 12 derniers mois était plus élevé en Île-de-France parmi les populations les plus exposées : personnes nées dans un pays avec une moyenne ou forte endémicité du VIH (Afrique Subsaharienne, Caraïbes), personnes ayant des relations exclusivement homosexuelles et personnes ayant plusieurs partenaires.
- Ce recours était moins important en grande couronne qu'à Paris.
- En Île-de-France, le recours au test de dépistage du VIH relevait principalement de l'initiative personnelle. Mais 8 personnes sur 10 étaient favorables à ce que le médecin propose le test sans attendre la demande du patient.
- Parmi les 38% Franciliens de 15-75 ans ayant entendu parler de l'autotest, 30% s'étaient déclarés intéressés par ce test, et en particulier les plus jeunes (4 sur 10 parmi les moins de 45 ans).

Nous remercions le « groupe Baromètre santé 2016 » de Santé publique France (Arnaud Gautier, Nathalie Lydié, Delphine Rahib, Frédérique Limousi, Jean-Baptiste Richard, Cécile Brouard, Christine Larsen), ainsi que l'Institut IPSOS (Christophe David, Valérie Blineau, Farah El Malti, Élisabeth Diez, les enquêteurs et les chefs d'équipe), l'Institut CDA en charge de l'audit du terrain d'enquête, l'ensemble des personnes ayant participé à l'enquête.

Nous remercions pour leur relecture attentive et leurs remarques particulièrement constructives Mathias Bruyand, Florence Lot (Santé publique France) et France Lert.

Nous remercions enfin l'Agence régionale de santé pour le financement du sur-échantillon francilien.

Les résultats présentés sont issus du travail d'analyse et d'interprétation des auteurs qui en sont seuls responsables.



Observatoire régional de santé Île-de-France

15 rue Falguière - 75015 PARIS - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org
Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de la publication : Dr. Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département de L'Institut Paris Région, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN : 978-2-7371-1929-3