

## CONNAISSANCE DE L'EFFET PRÉVENTIF DU TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL (TASP) CHEZ LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES EN FRANCE EN 2021 – RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE RAPPORT AU SEXE

// AWARENESS EFFECTIVENESS OF HIV TREATMENT AS PREVENTION (TASP) AMONG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN – RESULTS FROM THE SURVEY *RAPPORT AU SEXE*, FRANCE, 2021

Annie Velter (annie.velter@santepubliquefrance.fr), Youssoufa Ousseine, Cécile Allaire, Nathalie Lydié

Santé publique France, Saint-Maurice

Soumis le 06.08.2021 // Date of submission: 08.06.2021

### Résumé // Abstract

Il y a plus d'une décennie, l'effet préventif du traitement antirétroviral contre le VIH, appelé « TasP » (voir encadré), a été démontré scientifiquement : une personne séropositive sous traitement avec une charge virale indétectable ne peut pas transmettre le virus. L'objectif de cet article est d'évaluer le niveau de connaissance du TasP parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en 2021, de décrire leurs caractéristiques selon leur statut VIH déclaré et les facteurs associés à cette connaissance.

Les données sont issues de l'enquête Rapport au sexe (Eras) 2021, enquête en ligne transversale et anonyme, auto-administrée et basée sur le volontariat.

Parmi les 14 706 répondants inclus dans l'analyse, résidant en France et ayant eu au moins un rapport sexuel avec un homme au cours de leur vie, 60,5% connaissent le TasP, 92,4% parmi les séropositifs au VIH et 58,2% parmi les séronégatifs ou ceux méconnaissant leur statut VIH. Les régressions logistiques montrent, avec des niveaux différents selon le statut VIH des répondants, qu'un faible niveau d'étude, une situation financière perçue comme difficile, un niveau de littératie en santé faible ou encore le fait de ne pas se définir homosexuel étaient associés à une moindre connaissance. Inversement, le fait de vivre en milieu urbain, de fréquenter la communauté gay ou les services de soins liés au VIH étaient associés positivement à la connaissance du TasP.

La poursuite des campagnes de vulgarisation du TasP est primordiale, que ce soit par le biais des canaux associatifs, communautaires, sanitaires mais aussi grand public, avec pour objectif d'améliorer les connaissances sur le VIH et réduire la stigmatisation liée au VIH.

*More than a decade ago, the preventive effect of antiretroviral treatment against HIV (TasP) was scientifically demonstrated: an HIV-positive person under treatment with an undetectable viral load cannot transmit the virus. This article aims to assess the level of knowledge about TasP among men who have sex with men (MSM), to describe the men's characteristics according to their declared HIV status and to identify the factors associated with their knowledge.*

*The data source is the survey Rapport au Sexe (ERAS) 2021: a cross-sectional, anonymous, voluntary and self-administered online survey.*

*Among the 14,706 respondents included in the analysis, who were residing in France and had engaged in sexual intercourse with a man at least once in their lifetime, 60.5% were aware of TasP, 92.4% among HIV-positive MSM and 58.2% among HIV-negative MSM or those who did not know their HIV status. Logistic regressions show that, to different extents depending on the respondent's HIV status, a low level of education, a financial situation perceived as difficult, a low level of health literacy and not defining oneself as homosexual were factors associated with less knowledge. Conversely, living in an urban area, frequenting the gay community, or attending HIV care services were positively associated to TasP knowledge.*

*The continuation of public awareness campaigns around TasP is essential, whether administered through associations, the gay community, via health initiatives or the mass media, in order to improve knowledge about HIV and reduce HIV-related stigma.*

**Mots-clés :** Traitement comme prévention, VIH, Connaissance, Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, Littératie en santé

// **Keywords:** Treatment as prevention, HIV, Knowledge, Men who have sex with men, Health literacy

### Introduction

En 2008, la prévention du VIH connaît une véritable révolution avec l'« avis suisse », du professeur Hirschel et ses collègues stipulant à partir d'observations que

les personnes vivant avec le VIH, sous traitement antirétroviral efficace avec une charge virale indétectable et ne souffrant pas d'infections sexuellement transmissibles (IST) ne pouvaient pas transmettre le virus lors de rapports sexuels<sup>1</sup>. En 2011, l'essai clinique

randomisé HPTN052 confirme l'efficacité de la protection liée au traitement antirétroviral pour les couples hétérosexuels de statut VIH différents<sup>2</sup>. En 2014 et 2016, l'étude PARTNER établit qu'une charge virale indétectable pour les couples hétérosexuels et homosexuels masculins sérodiscordants entérine l'effet préventif du traitement chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)<sup>3,4</sup>. Plus récemment, les données de l'étude *Opposites Attract* portant sur des couples d'hommes sérodiscordants conduisent au même constat<sup>5</sup>. En France, le groupe d'experts pour la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH affirme, dès 2010, que le traitement antirétroviral réduit considérablement le risque de transmission et promeut son efficacité comme moyen de prévention à la fois d'un point de vue individuel mais aussi collectif, dans une stratégie de baisse des contaminations<sup>6</sup>. Les premières campagnes de prévention intégrant l'effet protecteur du traitement TasP (*Treatment as Prevention*) apparaissent en France en 2016. Elles sont portées par des associations de lutte contre le VIH, comme la campagne « Révélation » de Aides, et par Santé publique France avec la campagne de promotion de la « prévention diversifiée » dont le TasP fait partie<sup>7</sup>. En 2017, les associations de lutte contre le VIH signataires de la déclaration de consensus de *Prevention Access Campaign*, relayent sur les réseaux sociaux la formule « indétectable = intransmissible » (pour U=U, Undetectable = Untransmittable), afin d'accroître la sensibilisation au TasP, mais aussi de contribuer à réduire la stigmatisation liée au VIH<sup>(1)</sup>. En effet, de nombreuses études ont montré l'association entre faible connaissance du TasP et stigmatisation des personnes vivant avec le VIH<sup>8-10</sup>. Enfin, pour la journée annuelle de lutte contre le sida du 1<sup>er</sup> décembre 2020, Santé publique France a diffusé une campagne sur la sérophobie dans l'objectif de faire connaître au grand public l'effet préventif du traitement. Dans ce contexte d'avancée majeure dans la lutte contre le VIH, nous nous proposons dans cet article d'évaluer le niveau de connaissance du TasP parmi les HSH en 2021, de décrire leurs caractéristiques selon leur statut VIH déclaré et les facteurs associés à cette connaissance.

## Méthode

### Source de données

Rapport au sexe est une enquête transversale répétée, anonyme, auto-administrée, basée sur le volontariat. Elle a été réalisée du 26 février au 11 avril 2021, sous la responsabilité scientifique de Santé publique France, avec le soutien de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) – Maladies infectieuses émergentes. Les participants ont été recrutés par le biais de différents supports digitaux. Des bannières ont été postées directement sur des sites Internet de rencontres gays, des applications de rencontres géolocalisées gays et des sites d'informations affinitaires gays. D'autres ont été diffusées sur

les réseaux sociaux (Facebook) et *via* des plateformes programmatiques en ciblant des hommes de 18 ans et plus, navigant sur des pages contenant des mots-clés en relation avec l'homosexualité et les rencontres entre hommes. En cliquant sur ces bannières, les personnes étaient dirigées vers le site de l'enquête où des informations sur ses objectifs étaient présentées ainsi que les conditions de participation et la confidentialité des données. Les participants étaient invités à donner leur consentement éclairé pour accéder au questionnaire en ligne. Aucune adresse IP n'a été collectée. Aucune incitation financière n'a été proposée. Les seuls critères d'inclusion pour participer étaient le fait d'être un homme et d'avoir 18 ans ou plus. L'étude était conforme aux directives éthiques de la déclaration d'Helsinki de 1975. Le protocole d'enquête en ligne a été évalué et approuvé par le Comité d'évaluation éthique de l'Inserm (IRB00003888 avis n° 21-771).

L'objectif principal de l'enquête est de mesurer l'appropriation de la prévention diversifiée parmi les HSH vivant en France mais d'autres thèmes sont abordés comme l'évaluation des niveaux de connaissance vis-à-vis du VIH. Le questionnaire, divisé en quatre parties, documente les caractéristiques socio-démographiques, les modes de vie, la socialisation, les questions de santé relatives au VIH, les comportements sexuels et préventifs ainsi que des questions sur les connaissances de la maladie.

### Variables

La variable d'intérêt de l'étude est le fait de connaître le TasP. Cette variable a été construite à partir de la question : « *L'affirmation suivante est vraie. Avant aujourd'hui, connaissiez-vous déjà cette information : Une personne avec le VIH prenant un traitement efficace (et dont la charge virale est indétectable) ne peut pas transmettre le virus durant un rapport sexuel : a : Je le savais déjà ; b : Je n'en étais pas sûr ; c : Je ne le savais pas ; d : Je ne le crois pas ; e : Je ne comprends pas.* ». Une variable binaire a été construite en formalisant la connaissance du TasP par la réponse « *Je le savais déjà* » versus les autres réponses.

Plusieurs ensembles de variables ont été considérés dans l'analyse des facteurs associés à la connaissance du TasP :

- des caractéristiques sociodémographiques : âge ; niveau d'études ; lieu de naissance ; taille de la commune de résidence, situation financière perçue, situation familiale, niveau de littératie en santé (LS). Cette dernière a été évaluée à l'aide de la dimension « Évaluer l'information en santé » de l'échelle *Health Literacy Questionnaire*<sup>11,12</sup>. À partir d'une échelle de Likert composée de quatre items notés de 1 à 4 points, une moyenne a été calculée sur des scores de 1 à 4. Les participants ont été catégorisés en niveau faible de LS (score ≤ 2,8 1<sup>er</sup> quartile) et adéquate (score > 2,8) ;
- des variables de socialisation : autodéfinition de l'orientation sexuelle ; entourage amical ; fréquentation de lieux de convivialité (bar, sauna, *backroom*), des sites Internet et/ou applications de rencontres ;

<sup>(1)</sup> <https://www.sidaction.org/actualites/declaration-de-consensus-634>

- des variables de santé : recours au dépistage du VIH dans les 12 derniers mois ; statut VIH déclaré : séropositif, séronégatif ou inconnu (c'est-à-dire n'ayant jamais fait de test au cours de la vie ou ne connaissant pas le résultat du dernier test) ; statut VIH biomédical déclaré. Cette dernière variable a été construite à partir du statut VIH déclaré, de l'usage actuel de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les répondants séronégatifs, de l'indéteçtabilité de la charge virale lors du dernier bilan aux répondants séropositifs. La combinaison des réponses forme les 5 items distincts suivant : séronégatifs VIH sous PrEP, séronégatifs VIH sans PrEP, séropositifs avec une charge virale indéteçtable, séropositifs avec une charge virale déteçtable ou inconnue, statut VIH inconnu ;
- des variables sur les comportements sexuels : nombre de partenaires dans les six derniers mois (plus ou moins cinq partenaires), moyens de prévention utilisés lors de la dernière pénétration anale dans les six derniers mois (aucun moyen, préservatif exclusivement, au moins le TasP, au moins la PrEP, le traitement post exposition (TPE) exclusif, non concernés (pas de partenaires sexuels dans les six derniers mois ou pas de pénétration anale au cours du dernier rapport sexuel).

La population incluse dans l'étude est celle des hommes qui ont eu au moins un rapport sexuel avec un homme au cours de leur vie, résidant en France et âgés de 18 ans et plus.

### Analyses statistiques

L'ensemble des analyses a été réalisé avec le logiciel STATA® 14.1. Les analyses ont été stratifiées selon le statut VIH déclaré. Les pourcentages issus des analyses bivariées ont été comparés en utilisant le test d'indépendance du Chi<sup>2</sup> de Pearson, avec un seuil maximal retenu à 5%. Afin de décrire les facteurs associés au fait de connaître le TasP, deux régressions logistiques multivariées ont été menées en fonction du statut VIH déclaré. Les variables significatives au seuil de 20% en analyse bivariée ont été retenues pour les analyses multivariées. Le seuil de significativité retenu pour les analyses multivariées était de 5%.

## Résultats

### Caractéristiques des répondants à Eras 2021 (N=14 706)

Un total de 36 648 personnes a débuté le questionnaire, 18 474 l'ont complété entièrement et validé (50% de complétude). Parmi elles, ont été exclus 401 hommes car ils résidaient à l'étranger et 3 367 car ils n'avaient jamais eu de rapport sexuel avec un homme au cours de leur vie. Au total, 14 706 HSH ont été inclus dans l'analyse. La majorité d'entre eux (78%) s'était connectée à l'enquête *via* les réseaux sociaux.

### Caractéristiques des répondants inclus

Les caractéristiques et les différences entre les deux catégories liées au statut VIH déclaré sont présentées dans le tableau 1. Les répondants étaient majoritairement nés en France (94%) et diplômés de l'enseignement supérieur (67%), pour autant, 42% percevaient leur situation financière comme difficile. Des différences significatives étaient observées selon le statut VIH déclaré par les répondants. Ainsi, les répondants séropositifs étaient plus âgés avec un âge médian de 50 ans (intervalle interquartile, IQ: [39-56]) contre 32 ans (IQ: [25-42]) pour les répondants séronégatifs ou de statut VIH inconnu, résidaient plus souvent dans une agglomération de plus de 100 000 habitants (43% vs. 37%,  $p < 0,001$ ). Ils avaient un mode de vie plus affinitaire : de par leur affirmation de leur identité homosexuelle (94% vs. 74%,  $p < 0,001$ ), leur cercle d'amis majoritairement homosexuels (20% vs. 8%,  $p < 0,001$ ), leur fréquentation des lieux de convivialité gay (bars, saunas, *backrooms*) (82% vs. 55%,  $p < 0,001$ ), ou des sites Internet ou applications de rencontres (86% vs. 76%,  $p < 0,001$ ). Plus du tiers indiquaient avoir eu plus de 5 partenaires dans les six derniers mois (35% vs. 18%,  $p < 0,001$ ). L'usage du TasP comme moyen de prévention lors de la dernière pénétration anale au cours des six derniers mois était rapporté par 27% des répondants séropositifs. Concernant le statut biomédical VIH, la majorité des répondants séropositifs rapportait une charge virale (CV) indéteçtable (95%). Pour ceux non-séropositifs, 72% se déclaraient séronégatifs, 11% séronégatifs usagers de PrEP et 17% ne connaissaient pas leur statut VIH.

### Connaissance du TasP

Globalement, 60,5% des répondants connaissaient le TasP. Cette connaissance s'élevait à 92% pour les répondants séropositifs et 58% pour les séronégatifs ou de statut inconnu. La figure permet d'observer de manière détaillée les différences significatives par item de réponses selon le statut biomédical VIH déclaré par les répondants. Ainsi, 75% (36/48) des répondants séropositifs avec une CV déteçtable ou inconnue connaissaient le TasP contre 93% (902/967) pour ceux avec une CV indéteçtable. C'était le cas pour 89% (1 337/1 504) des répondants séronégatifs sous PrEP, 58% (5 643/9 804) pour les répondants séronégatifs sans PrEP et 41% (982/2 383) pour ceux méconnaissant leur statut VIH. Dans ce dernier groupe, plus d'un quart (26% – 624/2 383) des répondants ne connaissaient pas le TasP. Ils étaient 14% (1 386/9 804) parmi les répondants séronégatifs sans PrEP. Enfin, parmi les répondants séropositifs avec une CV déteçtable ou inconnue, 10% (5/48) ne croyaient pas à l'effet préventif du traitement.

### Facteurs associés à la connaissance du TasP

Le tableau 2 présente les caractéristiques et les facteurs associés au fait de connaître le TasP selon le statut VIH déclaré. Parmi les répondants séropositifs,

Tableau 1

**Caractéristiques des répondants résidant en France, âgés de 18 à 99 ans et ayant eu des rapports sexuels avec des hommes au cours de leur vie selon leur statut VIH déclaré. Enquête Rapport au sexe, France 2021, n=14 706**

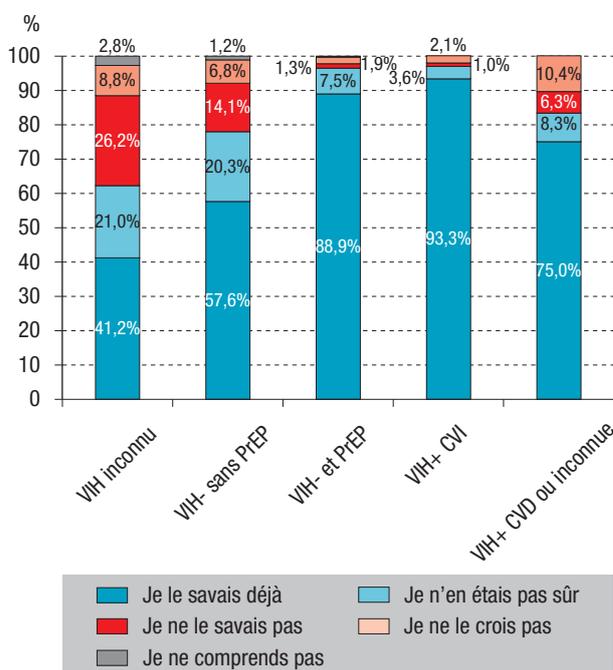
	Total (N=14 706)		Statut VIH déclaré				p-value
			Statut VIH positif (N=1 015)		Statut VIH négatif ou inconnu (N=13 691)		
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	
<b>Âge</b>							<0,001
30 ans et plus	8 841	60,1	959	94,5	7 882	57,6	
<30 ans	5 865	39,9	56	5,5	5 809	42,4	
<b>Lieu de naissance</b>							0,033
Pays étranger	812	5,5	71	7,0	741	5,4	
France	13 894	94,5	944	93,0	12 950	94,6	
<b>Niveau d'études</b>							<0,001
Baccalauréat et moins	4 612	31,4	382	37,6	4 230	30,9	
Supérieur au Baccalauréat	10 094	68,6	633	62,4	9 461	69,1	
<b>Taille de la ville de résidence supérieure à 100 000 habitants</b>							<0,001
Non	9 132	62,1	573	56,5	8 559	62,5	
Oui	5 574	37,9	442	43,5	5 132	37,5	
<b>Situation professionnelle actuelle</b>							0,002
Autre*	4 826	32,8	288	28,4	4 538	33,1	
Salarié, indépendant, auto-entrepreneur	9 880	67,2	727	71,6	9 153	66,9	
<b>Situation financière difficile (juste, difficile, endettée)</b>							0,037
Non	8 587	58,4	561	55,3	8 026	58,6	
Oui	6 119	41,6	454	44,7	5 665	41,4	
<b>Relation stable avec un homme</b>							0,092
Non	7 173	48,8	521	51,3	6 652	48,6	
Oui	7 533	51,2	494	48,7	7 039	51,4	
<b>Faible niveau de littératie en santé</b>							<0,001
Non	10 165	69,1	780	76,8	9 385	68,5	
Oui	4 541	30,9	235	23,2	4 306	31,5	
<b>Orientation sexuelle</b>							<0,001
Homosexuel	11 155	75,9	956	94,2	10 199	74,5	
Bisexuel	2 380	16,2	35	3,4	2 345	17,1	
Autres (hétérosexuel, refus de se définir,)	1 171	8,0	24	2,4	1 147	8,4	
<b>Cercle d'amis majoritairement homosexuel</b>							<0,001
Non	13 419	91,2	815	80,3	12 604	92,1	
Oui	1 287	8,8	200	19,7	1 087	7,9	
<b>Fréquentation des lieux de convivialité (bars, saunas, backrooms)</b>							<0,001
Non	6 275	42,7	183	18,0	6 092	44,5	
Oui	8 431	57,3	832	82,0	7 599	55,5	
<b>Fréquentation de sites Internet et/ou applications</b>							<0,001
Non	3 386	23,0	140	13,8	3 246	23,7	
Oui	11 320	77,0	875	86,2	10 445	76,3	
<b>Dépistage VIH au cours des 12 derniers mois</b>							<0,001
Non	8 678	59,0	986	97,1	7 692	56,2	
Oui	6 028	41,0	29	2,9	5 999	43,8	
<b>Statut VIH biomédical déclaré</b>							<0,001
VIH- et PrEP	1 504	10,2	NC	NC	1 504	11,0	
VIH- sans PrEP	9 804	66,7	NC	NC	9 804	71,6	
VIH+ charge virale indétectable	967	6,6	967	95,3	NC	NC	
VIH+ charge virale détectable ou inconnue	48	0,3	48	4,7	NC	NC	
VIH inconnu	2 383	16,2	NC	NC	2 383	17,4	
<b>Avoir plus de 5 partenaires sexuels dans les 6 derniers mois</b>							<0,001
Non	11 908	81,0	660	65,0	11 248	82,2	
Oui	2 798	19,0	355	35,0	2 443	17,8	
<b>Moyen de prévention lors de la dernière pénétration anale dans les 6 derniers mois</b>							<0,001
Aucun moyen de prévention	4 856	33,0	358	35,3	4 498	32,9	
Préservatif exclusif	2 551	17,3	110	10,8	2 441	17,8	
Au moins TasP	363	2,5	273	26,9	90	0,7	
Au moins la PrEP	1 153	7,8	0	0,0	1 153	8,4	
TPE exclusif	30	0,2	0	0,0	30	0,2	
Non concernés*	5 753	39,1	274	27,0	5 479	40,0	
<b>Connaissance TasP</b>							<0,001
Non	5 806	39,5	77	7,6	5 729	41,8	
Oui	8 900	60,5	938	92,4	7 962	58,2	

TasP : Traitement comme prévention ; PrEP : Prophylaxie pré-exposition ; TPE : Traitement post-exposition ; NC : non concerné.

\* Pas de partenaires durant les 6 derniers mois ou pas de pratique de la pénétration anale durant le dernier rapport sexuel.

Figure

**Répartition des réponses à la question : « Avant aujourd'hui, connaissiez-vous déjà ces informations ? : Une personne avec le VIH prenant un traitement efficace (et dont la charge virale est indétectable) ne peut pas transmettre le virus durant un rapport sexuel » selon le statut biomédical déclaré. Enquête Rapport au sexe 2021, France, n=14 706**



PrEP : Prophylaxie pré-exposition ; CVI : Charge virale indétectable ; CVD : Charge virale détectable.

la connaissance du TasP était positivement associée au fait de résider dans une agglomération de plus de 100 000 habitants, ainsi que de fréquenter des sites Internet et des applications de rencontres gays. En revanche, avoir un niveau d'étude inférieur ou égal au baccalauréat, percevoir sa situation financière comme difficile, avoir un faible niveau de LS, se définir différemment que personnes ayant des relations homosexuelles ou bisexuelles, avoir été diagnostiqué séropositif dans les 12 derniers mois et avoir une CV détectable ou inconnue étaient indépendamment associés négativement à la connaissance du TasP.

Parmi les répondants séronégatifs ou de statut VIH inconnu, la connaissance du TasP était positivement associée au fait de résider dans une agglomération de plus de 100 000 habitants, d'avoir un cercle d'amis ayant majoritairement des relations avec des hommes homosexuels, de fréquenter des lieux de convivialité gay, ainsi que des sites Internet et des applications de rencontres gays, d'avoir eu plus de 5 partenaires sexuels dans les six derniers mois, d'avoir réalisé un dépistage du VIH dans les 12 derniers mois et être usagers de la PrEP. Méconnaître son statut VIH, se définir comme personne bisexuelle ou d'une autre manière qu'« homo-bisexuelle », avoir un partenaire stable, percevoir sa situation financière comme difficile, avoir un niveau d'étude inférieur ou égal au baccalauréat, ainsi qu'un faible niveau de LS étaient significativement associés négativement à la connaissance du TasP.

## Discussion

Bien qu'une décennie se soit écoulée depuis la publication des premières preuves de l'efficacité du TasP<sup>2</sup>, l'enquête Eras 2021, montre que l'effet préventif du traitement antirétroviral est encore insuffisamment connu : uniquement 60% des répondants le connaissaient. Ce taux est similaire à celui des répondants résidant en France dans l'enquête européenne EMIS (*European MSM Internet Survey*) réalisée en 2017<sup>13</sup>. Cependant, le niveau de connaissance des répondants HSH d'Eras est moindre que dans d'autres études étrangères précédentes<sup>14,15</sup>. Ces différences peuvent être liées à plusieurs facteurs, notamment d'ordre méthodologique, mais également selon l'ampleur des campagnes de promotion du TasP dans ces pays.

De fortes disparités sont observées selon le statut VIH. Alors que les HSH séropositifs avaient une très bonne connaissance du TasP (93%), les HSH séronégatifs ou ne connaissant pas leur statut VIH avaient une connaissance encore trop faible (58%). Le niveau de connaissance des HSH séropositifs est cohérent avec celui d'autres études réalisées en France en milieu hospitalier<sup>16</sup> ou dans d'autres pays auprès d'HSH de ce statut VIH<sup>9</sup>. Cependant, ces répondants n'étaient que 27% à avoir rapporté utiliser le TasP lors de leur dernier rapport sexuel et ce quel que soit le niveau de leur charge virale. Un tel décalage interroge : est-ce la persistance de la crainte de contaminer leurs partenaires ou celle du stigmate intériorisé du VIH comme l'illustre l'article de M. Perez dans ce numéro thématique du BEH<sup>17</sup> ? De nouvelles études seraient nécessaires pour comprendre ce différentiel.

Les différences entre statut VIH peuvent s'expliquer par le fait que l'information sur le TasP a été diffusée plus rapidement aux personnes vivant avec le VIH au cours de leur prise en charge médicale, compte tenu des bénéfices individuels des traitements en termes de réduction de la morbidité et de la mortalité pour elles dès le début des années 2010<sup>6</sup>. Le rôle des professionnels de santé dans la transmission de l'information est majeur. Comme l'ont observé d'autres études<sup>18,19</sup>, les hommes qui ont plus fréquemment recours aux services de santé sont plus susceptibles de connaître l'efficacité du TasP. Nos résultats vont dans ce sens et montrent que la connaissance du TasP est associée au fait d'utiliser la PrEP pour les répondants séronégatifs ou encore d'avoir réalisé un test de dépistage pour le VIH dans les 12 derniers mois. En effet, le dépistage du VIH ou le suivi de la PrEP sont des moments privilégiés d'échanges entre les professionnels de santé et les patients au cours desquels les stratégies de prévention peuvent être discutées. Des études antérieures ont montré que si le médecin est la principale source d'information relative au TasP pour les personnes vivant avec le VIH<sup>16,18</sup>, ce n'est pas le cas pour les autres pour qui le dévoilement de leur orientation sexuelle à un professionnel de santé peut être problématique<sup>18</sup>.

Tableau 2

**Caractéristiques des répondants ayant eu des rapports sexuels avec des hommes au cours de leur vie et ayant déclaré savoir qu'« une personne avec le VIH prenant un traitement efficace (et dont la charge virale est indétectable) ne peut pas transmettre le virus durant un rapport sexuel » selon leur statut VIH déclaré et leurs facteurs associés (modèle final). Enquête Rapport au sexe 2021, France**

	Statut VIH positif					Statut VIH négatif ou inconnu				
	Effectifs	%	p-value	ORa	[IC95%]	Effectifs	%	p-value	ORa	[IC95%]
	938	92,4				7 962	58,2			
<b>Âge</b>			Pr=0,897					Pr=0,274		
30 ans et plus	886	92,4				4 615	58,6			
<30 ans	52	92,9				3 347	57,6			
<b>Lieu de naissance</b>			Pr=0,453					Pr=0,000		
Pays étranger	64	90,1				488	65,9			
France	874	92,6				7 474	57,7			
<b>Niveau d'études</b>			Pr=0,000					Pr=0,000		
Baccalauréat et moins	334	87,4		0,45**	[0,26-0,77]	1 955	46,2		0,63***	[0,58-0,68]
Supérieur au Baccalauréat	604	95,4		Référence		6 007	63,5		Référence	
<b>Taille de la ville de résidence supérieure à 100 000 habitants</b>			Pr=0,000					Pr=0,000		
Non	514	89,7		Référence		4 469	52,2		Référence	
Oui	424	95,9		2,02*	[1,12-3,63]	3 493	68,1		1,41***	[1,31-1,53]
<b>Situation professionnelle actuelle</b>			Pr=0,032					Pr=0,554		
Autre*	258	89,6				2 623	57,8			
Salarié, indépendant, auto-entrepreneur	680	93,5				5 339	58,3			
<b>Situation financière difficile (juste, difficile, endettée)</b>			Pr=0,000					Pr=0,000		
Non	535	95,4		Référence		4 944	61,6		Référence	
Oui	403	88,8		0,52*	[0,31-0,89]	3 018	53,3		0,85***	[0,79-0,92]
<b>Relation stable avec un homme</b>			Pr=0,122					Pr=0,000		
Non	488	93,7				4 087	61,4		Référence	
Oui	450	91,1				3 875	55,1		0,80***	[0,74-0,87]
<b>Faible niveau de littératie en santé</b>			Pr=0,000					Pr=0,000		
Non	735	94,2		Référence		5 815	62,0		Référence	
Oui	203	86,4		0,44**	[0,26-0,74]	2 147	49,9		0,65***	[0,60-0,70]
<b>Orientation sexuelle</b>			Pr=0,000					Pr=0,000		
Homosexuel	891	93,2		Référence		6 447	63,2		Référence	
Bisexuel	30	85,7		0,74	[0,25-2,18]	1 013	43,2		0,60***	[0,54-0,67]
Autres (hétérosexuel, refus de définir)	17	70,8		0,26*	[0,92-0,73]	502	43,8		0,64***	[0,56-0,73]
<b>Cercle d'amis majoritairement homosexuel</b>			Pr=0,033					Pr=0,000		
Non	746	91,5				7 134	56,6		Référence	
Oui	192	96,0				828	76,2		1,59***	[1,36-1,86]
<b>Fréquentation des lieux de convivialité (bars, saunas, backrooms)</b>			Pr=0,059							Pr=0,000
Non	163	89,1				3 101	50,9		Référence	
Oui	775	93,1				4 861	64,0		1,15***	[1,07-1,25]
<b>Fréquentation de sites Internet et/ou applis</b>			Pr=0,000					Pr=0,000		
Non	116	82,9		Référence		1 605	49,4		Référence	
Oui	822	93,9		3,21***	[1,82-5,66]	6 357	60,9		1,20***	[1,09-1,31]



Tableau 2 (suite)

	Statut VIH positif					Statut VIH négatif ou inconnu				
	Effectifs	%	p-value	ORa	[IC95%]	Effectifs	%	p-value	ORa	[IC95%]
<b>Dépistage VIH au cours des 12 derniers mois</b>			Pr=0,001					Pr=0,000		
Non	916	92,9		Référence		3 724	48,4		Référence	
Oui	22	75,9		0,71*	[0,09-0,79]	4 238	70,6		1,52***	[1,40-1,66]
<b>Statut biomédical VIH déclaré</b>			Pr=0,000					Pr=0,000		
VIH- et PrEP	NA	NA		NA		1 337	88,9		3,17***	[2,65-3,79]
VIH- sans PrEP	NA	NA		NA		5 643	57,6		Référence	
VIH+ charge virale indétectable	902	93,3		Référence		NA	NA		NA	NA
VIH+ charge virale détectable ou inconnue	36	75,0		0,37*	[0,16-0,87]	NA	NA		NA	NA
VIH inconnu	NA	NA		NA		982	41,2		0,8***	[0,72-0,89]
<b>Avoir plus de 5 partenaires sexuels dans les 6 derniers mois</b>			Pr=0,003					Pr=0,000		
Non	598	90,6				6 152	54,7		Référence	
Oui	340	95,8				1 810	74,1		1,27***	[1,13-1,42]
<b>Moyen de prévention lors de la dernière pénétration anale dans les 6 derniers mois</b>			Pr=0,004					Pr=0,000		
Aucun moyen de prévention	335	93,6				2 625	58,4			
Préservatif exclusif	103	93,6				1 348	55,2			
Au moins TasP	260	95,2				88	97,8			
Au moins la PrEP	NA	NA				1 004	87,1			
TPE exclusif	NA					17	56,7			
Non concernés <sup>a</sup>	240	87,6				2 880	52,6			

Degré de significativité : \*\*\* <0,001 ; \*\* <0,01 ; \* <0,05 ; ORa : odds ratio ajusté ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.

TasP : Traitement comme prévention ; PrEP : Prophylaxie Préexposition ; TPE : Traitement Post-exposition ; NA : Non applicable.

<sup>a</sup> Pas de partenaires durant les 6 derniers mois ou pas de pratique de la pénétration anale durant le dernier rapport sexuel.

L'éducation communautaire par les pairs tient également un rôle important dans la connaissance du TasP. Carter et coll. observaient que les organismes communautaires ou les médias gays étaient également des sources d'information importantes et ce, quel que soit le statut sérologique des HSH<sup>18</sup>. Dans notre étude, les HSH séronégatifs ou méconnaissant leur statut VIH ayant rapporté une certaine proximité avec la communauté gay du fait de leur fréquentation des lieux de convivialité gay ou de leur cercle d'amis majoritairement homosexuels, avaient une meilleure connaissance du TasP que les autres. Par ailleurs, les HSH bisexuels ou ne se définissant pas homo-bisexuels, avaient une moins bonne connaissance du TasP.

Des variations ont également été observées en fonction de déterminants sociaux et ce, quel que soit le statut sérologique des HSH, comme l'avaient souligné des études antérieures<sup>15,18,19</sup>. Les HSH n'ayant pas suivi d'études supérieures ou rapportant une situation financière perçue comme difficile connaissaient moins le TasP. Ce résultat plaide pour des communications et des dispositifs prenant en considération les différents niveaux de scolarité et les obstacles d'accès aux soins de santé que

peuvent rencontrer les personnes économiquement vulnérables.

De manière cohérente, les HSH ayant un faible niveau de littératie en santé avaient une moins bonne connaissance du TasP. La dimension de la LS choisie dans cette édition d'Eras était celle sur la capacité des personnes à évaluer l'information sanitaire. Ainsi, un bon niveau de LS témoigne d'une capacité à comprendre une grande partie des informations de santé et à avoir un regard critique sur ces informations. *A contrario*, les personnes avec un faible niveau de LS éprouvent des difficultés à comparer diverses informations, à vérifier la fiabilité et faire le tri selon les émetteurs, à poser des questions aux professionnels et à s'approprier les informations qui les concernent. Les HSH avec un faible score en LS peuvent être en difficulté face à des informations aussi complexes voire techniques que le TasP. Ainsi, des recherches antérieures<sup>18,20,21</sup> ont montré que les HSH séronégatifs qui présentaient un niveau de connaissance du TasP plus faible ne comprenaient pas ce que signifie *charge virale indétectable* et pouvaient être sceptiques quant à la prévention de la transmission grâce aux traitements. Dans notre étude, nous observons que 7% des HSH négatifs sans PrEP ne croient

pas à l'effet préventif des traitements, 9% parmi les HSH méconnaissant leur statut VIH et 10% parmi les HSH séropositifs ayant une CV détectable ou inconnue. Ces résultats montrent l'importance d'une communication prenant en compte les niveaux de LS de la population des HSH dans toute sa diversité et sans surestimer les connaissances sur des sujets complexes et évolutifs comme c'est le cas pour le TasP.

Ceci requiert le développement d'une pluralité de messages de prévention et de promotion de la santé, à la fois au niveau individuel et au niveau populationnel. La qualité des échanges, la conception des messages, des supports de communication, des campagnes de prévention et la diffusion doivent être accessibles et faciles à comprendre. Car au-delà des enjeux préventifs, le TasP est aussi une opportunité pour lutter contre les stigmatisations dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH. D'autant plus dans notre population d'étude, pour qui la séropositive au VIH semble encore une conséquence de leur homosexualité<sup>22</sup> comme ce fut le cas au début de l'épidémie. Ainsi, des études ont montré l'impact positif de la connaissance du TasP sur le niveau de stigmatisation du VIH parmi les HSH<sup>8,23,24</sup>. Ces résultats militent pour une pédagogie renforcée et pour la production d'informations sur le TasP prenant en compte les connaissances effectives et adaptées à la diversité du public cible, quels que soient le statut VIH, la proximité ou pas à la communauté gay, le niveau socioéconomique et la LS.

Cette étude comporte des limites d'ordre méthodologique. Les enquêtes dites de convenance, basées sur le volontariat comme Eras, tendent à sur-représenter les hommes les plus identitaires<sup>25,26</sup>. Aussi, nos résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population des HSH vivant en France. Pour autant, le recrutement *via* les réseaux sociaux a permis de diversifier les profils socio-démographiques et affinitaires des répondants d'Eras et d'inclure des hommes plus distants de la scène gay, moins favorisés économiquement. Par ailleurs, bien que la formulation de la question sur la connaissance du TasP soit issue de l'enquête Européenne EMIS<sup>13</sup>, le libellé indiquant d'emblée que la proposition était vraie a pu influencer les répondants et surestimer la part de connaissance, contrairement aux enquêtes qui demandent aux répondants de définir eux-mêmes ce qu'est le TasP<sup>14</sup>.

### Implications en santé publique

Au vu de nos résultats, beaucoup reste à faire pour promouvoir le TasP et rendre cette stratégie acceptable pour l'ensemble des HSH, tout en luttant contre les discriminations dont font l'objet les personnes vivant avec le VIH du fait de représentations erronées. Nos résultats confirment que la promotion du TasP doit atteindre les HSH qui ne sont pas déjà engagés dans une prise en charge du VIH ou de la PrEP, les HSH distants des modes de vie communautaires et ceux avec une faible LS.

Encadré

#### Prévention biomédicale du VIH

**TasP (*Treatment as Prevention*)** ou traitement comme outil de prévention.

Le traitement contre le VIH permet non seulement d'améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH mais il constitue aussi une stratégie hautement efficace pour se protéger du VIH. Ainsi, les personnes vivant avec le VIH qui suivent un traitement antirétroviral, qui atteignent et maintiennent une charge virale indétectable au-delà de six mois, ne transmettent pas le VIH à leur(s) partenaire(s) sexuel(s). On appelle ce mode de protection le TasP (de l'anglais, *Treatment as Prevention*, « traitement comme outil de prévention »).

#### Prophylaxie pré-exposition (PrEP)

La prophylaxie pré-exposition, ou PrEP, est une stratégie de prévention qui consiste, pour une personne non infectée par le VIH, à prendre des médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission du VIH. La PrEP, qui peut se prendre en continu (un comprimé tous les jours) ou à la demande (des comprimés autour des rapports sexuels), nécessite une ordonnance délivrée par un médecin, qu'il exerce à l'hôpital, en CeGIDD (Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic) ou en ville ; elle est prise en charge par la sécurité sociale. Une personne sous PrEP bénéficie d'un suivi trimestriel.

#### Prophylaxie post-exposition (PPE) après une exposition récente (appelée aussi parfois TPE : traitement post-exposition)

La prophylaxie post-exposition, ou PPE, est un moyen de prévenir la transmission du VIH chez une personne non infectée par le VIH qui pourrait avoir été exposée au virus à la suite d'un rapport sexuel non ou mal protégé par exemple. Elle consiste à prendre des médicaments anti-VIH le plus tôt possible après une exposition potentielle au virus et au plus tard dans les 72 heures suivant l'exposition au VIH.

Pour plus d'informations :

<https://www.sexosafe.fr/>

Sida Info Service – ([sida-info-service.org](https://sida-info-service.org))

Cela implique la conception de messages variés et adaptés et l'utilisation de différents supports et modes de diffusion. Ainsi, cette année, pour la journée annuelle de lutte contre le sida du 1<sup>er</sup> décembre 2021, Santé publique France diffuse, une nouvelle fois, la campagne sur la sérophobie dans laquelle la notion de TasP est abordée. Elle est destinée à la fois au grand public et aux HSH par une campagne digitale ciblée et dans les lieux de convivialité gay. ■

### Remerciements

Nous remercions l'ANRS – Maladies infectieuses émergentes pour son soutien, via notamment la mise à disposition d'un poste de moniteur d'études en sciences sociales ; Nicolas Etien, Bérengère Gall et Solange Brugnax pour la qualité de leur travail dans la mise en œuvre de l'enquête ; nos partenaires associatifs pour leur soutien et relai de l'enquête dans leur réseau et l'ensemble des hommes gays et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes d'avoir pris le temps de répondre à l'enquête.

### Liens d'intérêt

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

### Références

- [1] Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bulletin des médecins suisses*. 2008;89(5):165-9.
- [2] Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, *et al.* Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med*. 2011;365(6):493-505.
- [3] Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Lunzen J, *et al.* Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA*. 2016;316(2):171-81.
- [4] Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, *et al.* Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): Final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*. 2019;393(10189):2428-38.
- [5] Bavinton BR, Pinto AN, Phanuphak N, Grinsztejn B, Prestage GP, Zablotska-Manos IB, *et al.* Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: An international, prospective, observational, cohort study. *Lancet HIV*. 2018;5(8):e438-e47.
- [6] Yeni P. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandation du groupe d'experts. Rapport 2010. Paris: La documentation française, ministère de la Santé et des Sports; 2010. 415 p. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_2010\\_sur\\_la\\_prise\\_en\\_charge\\_medicale\\_des\\_personnes\\_infectees\\_par\\_le\\_VIH\\_sous\\_la\\_direction\\_du\\_Pr\\_Patrick\\_Yeni.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_2010_sur_la_prise_en_charge_medicale_des_personnes_infectees_par_le_VIH_sous_la_direction_du_Pr_Patrick_Yeni.pdf)
- [7] Lydié N, Machet V, Bessarion C, Arwidson P, Bluzat L. Campagne sur la prévention diversifiée auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes réalisée en France métropolitaine en 2016 : description d'une démarche innovante et éléments de bilan. *Bull Epidémiol Hebd*. 2017 (29-30):617-22. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/29-30/2017\\_29-30\\_4.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2017/29-30/2017_29-30_4.html)

- [8] Babel RA, Wang P, Alessi EJ, Raymond HF, Wei C. Stigma, HIV risk, and access to HIV prevention and treatment services among men who have sex with men (MSM) in the United States: A scoping review. *AIDS Behav*. 2021;25:1-31.
- [9] Bor J, Fischer C, Modi M, Richman B, Kinker C, King R, *et al.* Changing knowledge and attitudes towards HIV Treatment-as-Prevention and "Undetectable=Untransmittable": A systematic review. *AIDS Behav*. 2021;1-16.
- [10] Rendina HJ, Talan AJ, Cienfuegos-Szalay J, Carter JA, Shalhav O. Treatment is more than prevention: Perceived personal and social benefits of Undetectable = Untransmittable messaging among sexual minority men living with HIV. *AIDS Patient Care STDS*. 2020;34(10):444-51.
- [11] Debussche X, Lenclume V, Balcou-Debussche M, Alakian D, Sokolowsky C, Ballet D, *et al.* Characterisation of health literacy strengths and weaknesses among people at metabolic and cardiovascular risk: Validity testing of the Health Literacy Questionnaire. *SAGE Open Med*. 2018;6:2050312118801250.
- [12] Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*. 2013;13:658.
- [13] Alain T, Villes V, Moudachirou K, Annequin M, Delabre R, Michels D, *et al.* European MSM Internet Survey (EMIS-2017). Rapport national de la France. Pantin: AIDES, CoalitionPlus, Santé publique France; 2021 (en cours de publication).
- [14] Siegel K, Meunier É. Awareness and perceived effectiveness of HIV Treatment as Prevention among men who have sex with men in New York City. *AIDS Behav*. 2019;23(7):1974-83.
- [15] Torres TS, Cox J, Marins LM, Bezerra DR, Veloso VG, Grinsztejn B, *et al.* A call to improve understanding of Undetectable equals Untransmittable (U = U) in Brazil: A web-based survey. *J Int AIDS Soc*. 2020;23(11):e2563
- [16] Couffignal C, Papot E, Etienne A, Legac S, Laouénan C, Beres D, *et al.* Treatment as prevention (TasP) and perceived sexual changes in behavior among HIV-positive persons: a French survey in infectious diseases departments in Paris. *AIDS Care*. 2020;32(7):811-7.
- [17] Pérez M. Analyse sociologique des expériences de la séropositivité au VIH à partir d'une enquête longitudinale qualitative auprès d'hommes homosexuels. *Bull Epidémiol Hebd*. 2021; (20-21):412-22. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/20-21/2021\\_20-21\\_5.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/20-21/2021_20-21_5.html)
- [18] Carter A, Lachowsky N, Rich A, Forrest JI, Sereda P, Cui Z, *et al.* Gay and bisexual men's awareness and knowledge of treatment as prevention: Findings from the Momentum Health Study in Vancouver, Canada. *J Int AIDS Soc*. 2015;18(1):20039.
- [19] Rendina HJ, Parsons JT. Factors associated with perceived accuracy of the Undetectable = Untransmittable slogan among men who have sex with men: Implications for messaging scale-up and implementation. *J Int AIDS Soc*. 2018;21(1):e25055.
- [20] Holt M, Lea T, Murphy DA, Ellard J, Rosengarten M, Kippax SC, *et al.* Australian gay and bisexual men's attitudes to HIV treatment as prevention in repeated, national surveys, 2011-2013. *PLoS One*. 2014;9(11):e112349.
- [21] Young I, Flowers P, McDavid LM. Key factors in the acceptability of treatment as prevention (TasP) in Scotland: A qualitative study with communities affected by HIV. *Sex Transm Infect*. 2015;91(4):269-74.
- [22] Perez M, Ferez S, Héas S. Séropositivité et (em) prises biotechnologiques. Les homosexuels masculins récemment diagnostiqués. *SociologieS. Dossiers, Eros et Thanatos*. 2017.

[23] Maticcotta JJ, Rosales-Perez FJ, Carrillo CM. HIV pre-exposure prophylaxis and treatment as prevention – Beliefs and access barriers in men who have sex with men (MSM) and transgender women: A systematic review. *J Patient Cent Res Rev.* 2020;7(3):265-74.

[24] Prati G, Zani B, Pietrantonio L, Scudiero D, Perone P, Cosmaro L, et al. PEP and TasP Awareness among Italian MSM, PLWHA, and high-risk heterosexuals and demographic, behavioral, and social correlates. *PLoS One.* 2016;11(6):e0157339.

[25] Schiltz MA. Faire et défaire les groupes : l'information chiffrée sur les "populations difficiles à atteindre". *Bull Méthodol Sociol.* 2005;86:30-54.

[26] Velter A, Saboni L, Bouyssou A, Bernillon P, Sommen C, Semaille C. Échantillons de convenance par Internet et par la presse. *Enquête Presse Gays et Lesbiennes 2011.* *Bull Methodol Sociol.* 2015;126(1):46-66.

#### Citer cet article

Velter A, Ousseine Y, Allaire C, Lydié N. Connaissance de l'effet préventif du traitement antirétroviral (TasP) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en France en 2021 – Résultats de l'enquête Rapport au sexe. *Bull Epidémiol Hebd.* 2021;(20-21):378-87. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/20-21/2021\\_20-21\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/20-21/2021_20-21_1.html)

## ARTICLE // Article

### ÉVOLUTIONS ET CARACTÉRISTIQUES DES USAGERS DE DROGUES INJECTABLES AYANT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ AU VIH EN FRANCE ENTRE 2004 ET 2019

// EVOLUTIONS AND CHARACTERISTICS OF NEW HIV DIAGNOSES AMONG PEOPLE WHO INJECT DRUGS IN FRANCE BETWEEN 2004 AND 2019

Laurian Lassara<sup>1</sup> ([laurianlassara@gmail.com](mailto:laurianlassara@gmail.com)), Françoise Cazein<sup>1</sup>, Florence Lot<sup>1</sup>, Karl Stefic<sup>2</sup>, Marie Jauffret-Roustide<sup>1,3,4,5</sup>

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

<sup>2</sup> Centre national de référence du VIH, laboratoire associé, Inserm U1259, CHU Bretonneau & Université François Rabelais, Tours

<sup>3</sup> Centre d'étude des mouvements sociaux, Inserm U1276/CNRS UMR 8044/EHESS, Paris

<sup>4</sup> Baldy Center for Law and Social Policy, Buffalo University, New York, États-Unis

<sup>5</sup> British Columbia Center on Substance Use, Vancouver, Canada

Soumis le 24.09.2021 // Date of submission: 09.24.2021

#### Résumé // Abstract

Cet article présente les caractéristiques des usagers de drogues injectables (UDI) ayant découvert leur séropositivité VIH en France sur la période 2016-2019, selon leur lieu de naissance, ainsi que les évolutions de ces caractéristiques depuis la période 2004-2007, à partir des déclarations obligatoires d'infection à VIH.

En 2016-2019, les UDI représentaient 0,8% de l'ensemble des découvertes de séropositivité déclarées, pourcentage en diminution depuis 2004-2007 (1,7%). Les principales évolutions observées sont une tendance à l'augmentation des UDI de plus de 50 ans, une augmentation de la part des UDI sans profession, une forte progression des UDI nés en Europe de l'Est et une diminution de ceux nés en France, une amélioration de l'indicateur de précocité du diagnostic chez les UDI nés en France, non observée chez ceux nés à l'étranger. Près des trois-quarts des UDI n'avaient jamais été testés avant leur diagnostic.

La part croissante des UDI sans profession reflète probablement une aggravation des situations de précarité. La proportion très importante d'UDI n'ayant jamais été testés avant la découverte de leur séropositivité indique qu'une partie de cette population reste éloignée du système de soins. Ces constats appellent à encourager les politiques de dépistage ciblé et d'accompagnement des UDI et des personnes migrantes.

*Based on data from mandatory HIV declarations in France, this article presents the characteristics of new HIV diagnoses among people who inject drugs (PWID), by their birthplace, for the period 2016-2019, and the evolutions of these characteristics since the 2004-2007 period.*

*For 2016-2019, PWID represented 0.8% of all new HIV diagnoses declared, a decreased percentage compared to 2004-2007 (1.7%). The main evolutions observed are an increasing trend of PWID aged 50 years or over, an increase of unemployed PWID, a sharp rise in PWID from Eastern Europe and a decrease in those born in France, as well as an improvement in the early diagnosis indicator for PWID born in France that was not observed for those born abroad. Almost three-quarters of PWID had never been tested before their diagnosis.*