

- Enquête -

Quels usages du dépistage du VIH et des IST en 2010 ?



Dossier réalisé par :
Mathilde Coudray (chargée d'études SIS)
Elisabete de Carvalho (responsable Observatoire SIS)

Avec cinq millions de tests réalisés par an, soit près de 80 pour 1 000 habitants¹, le taux de dépistage du VIH en France est plutôt conséquent par rapport aux autres pays européens². Dans la population générale, c'est une personne sur deux qui déclare avoir eu recours au test au moins une fois dans sa vie³. Cependant sur les 135 000 à 170 000 français séropositifs, il est estimé qu'environ 50 000 ignorent leur statut. En France, les contaminations sont évaluées entre 7 000 à 8 000 par an dont 40 à 50 % parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, soulignant une population particulièrement à risque (taux d'incidence de l'ordre de 1 %)⁴. Or, les dernières recommandations insistent sur l'intérêt à plusieurs niveaux de connaître son statut sérologique précocement. L'avantage est double. D'un côté, il est personnel puisqu'un diagnostic rapide permet une mise sous traitement ralentissant l'évolution de la maladie. La morbidité en est ainsi diminuée et l'espérance de vie augmentée. D'un autre côté, l'avantage est collectif car la connaissance de sa séropositivité permet d'adapter son comportement sexuel en se protégeant. De plus, la prise du traitement ARV réduit les risques de transmission du virus. Au niveau des autres infections sexuellement transmissibles (IST), elles sont encore trop peu dépistées. On sait pourtant que la présence d'une IST favorise la transmission du VIH. **Au moment où les stratégies de dépistage du VIH sont remises en question, quelle est aujourd'hui l'utilisation des tests ? Qui se fait dépister ? Pour quelle(s) raison(s) ? Où ? Quelles autres IST sont recherchées ? Au-delà de ces questions, cette étude s'intéresse également aux personnes qui ne se font pas dépister et tente de comprendre certains de leurs freins.**

L'ENQUETE

■ Méthodologie

Du 15 juin au 26 juillet 2010, Sida Info Service a mené sur son site Internet (www.sida-info-service.org) une enquête sur le dépistage du VIH et des IST. Un questionnaire d'une dizaine de minutes était proposé aux personnes non séropositives au VIH âgées de 16 ans ou plus. Cette enquête a été promue sur des sites internet communautaires tels que Têtu et par la LMDE (La Mutuelle Des Etudiants). Sur une période d'un mois et demi et après vérification des données **1 357 fiches constituent l'échantillon.**

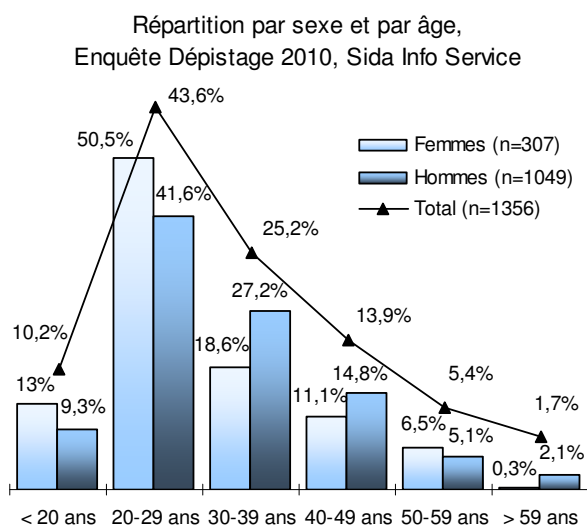
La promotion de l'étude sur des sites communautaires gays visait à atteindre un public particulièrement touché au niveau épidémiologique, et ce, en accord avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé⁵ ainsi que celles issues du rapport Lert/Pialoux⁶ mettant en avant un dépistage plus régulier chez les HSH.

■ Profil des participants

Les hommes représentent plus des trois quarts des participants (77,3 %). L'âge moyen est de **31 ans** [16-70 ans]. Les femmes ont tendance à être plus jeunes. Une différence de deux ans entre les sexes est notable sur les moyennes (31 ans ½ vs 29 ans ½) et de trois ans sur les médianes (29 ans vs 26 ans). Ce constat se retrouve sur la répartition par classes (graphique).

Les premières régions de connexion sont l'Île-de-France avec un tiers des participations (32 %), puis PACA (10,4 %), Rhône-Alpes (9,9 %) et Nord-Pas-de-Calais (5,6 %). Les autres régions représentent chacune moins de 5 %.

Par convention dans cette enquête, l'orientation sexuelle des participants a été définie en fonction de leurs pratiques au cours des douze derniers mois. Un ou une homosexuel(le) aura indiqué uniquement des pratiques avec des partenaires de même sexe (gays et lesbiennes). Un ou une bisexuel(le) aura évoqué des partenaires des deux sexes, et un ou une hétérosexuel(le) n'aura eu que des partenaires de sexe opposé. Le terme de HSH (Homme ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes) englobant les hommes homo ou bi, sera également employé dans l'analyse.



¹ CAZEIN F. *et al.* Surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection VIH et du sida, France, 2008. BEH Web, InVS, 2009, 5p.

² EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2006/2007 n°75, EuroHIV – InVS, 2007, 76p.

³ BELTZER N. *et al.* Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France, Etude ANRS-EN15-KABP2004, 176p.

⁴ YENI P. *et al.* Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH (version préliminaire), recommandations du groupe d'experts, Edition spéciale AIDS 2010 (Vienne, 18-23 juillet 2010), La documentation Française, Ministère de la Santé et des Sports, 2010, 417p.

⁵ HAS. Dépistage de l'infection par le VIH en France. Synthèse et recommandations. HAS, 2009. 49 p.

⁶ LERT F., PIALOUX G. Rapport Mission RDRs. 2009, 357 p.

Au cours des 12 derniers mois, **les trois quarts des hommes (77,5 %) ont indiqué des partenaires sexuels masculins**. Neuf HSH sur dix ont évoqué uniquement des rapports homosexuels. Cette participation élevée de gays dénote une promotion de l'enquête particulièrement efficace sur les sites internet communautaires.

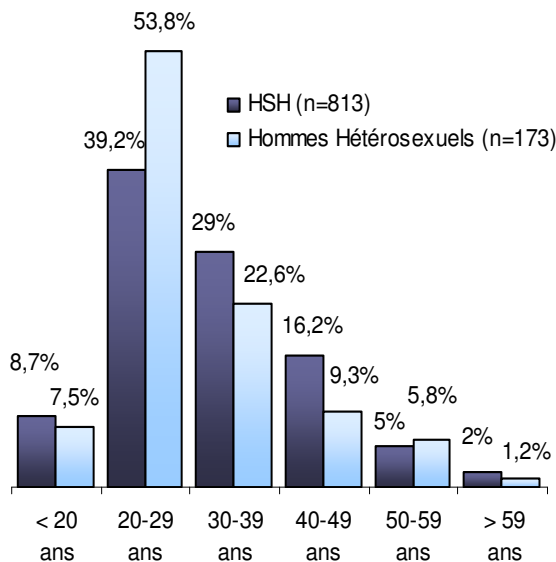
Dans l'échantillon de l'enquête, les HSH sont plus âgés que les hommes ayant eu exclusivement des rapports hétérosexuels, respectivement 32 contre 30 ans. Un quart des participants hétérosexuels masculins a entre 20 et 24 ans et près de 30 % entre 25 et 29 ans contre respectivement 22 % et 17,2 % des HSH.

Seules 34 femmes homosexuelles ont contribué à l'étude avec un âge moyen de 29 ans [17-54 ans], sans différence majeure avec les participantes hétérosexuelles.

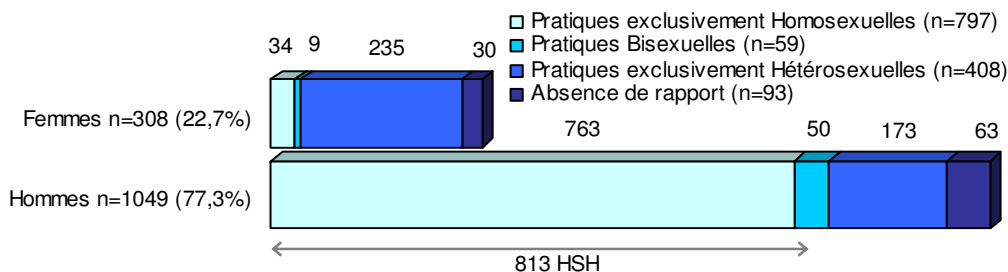
La moitié des participants est célibataire au moment de l'enquête, avec un écart significatif en fonction de l'orientation sexuelle : 52,4 % de célibataires parmi les HSH et 37,7 % pour les hétérosexuels, tant pour les hommes que pour les femmes.

Une centaine de personnes (6,9 %) n'a eu aucune relation sexuelle au cours des douze derniers mois. Une quinzaine indique toutefois une situation de couple, et ce, à tout âge [18-70 ans]. Cependant, ces personnes sont plutôt jeunes. La moitié a moins de 25 ans dont une sur cinq moins de 20 ans. Il peut s'agir notamment de personnes encore vierges.

Répartition des hommes par âge et par orientation sexuelle, Enquête Dépistage 2010, Sida Info Service



Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (en effectif), Enquête Dépistage 2010, Sida Info Service



En majorité (54,7 %), les participants ne sont pas certains ou ignorent le statut sérologique de leur dernier partenaire. Parmi la soixantaine de personnes évoquant la séropositivité de leur dernier amant, soit moins de 5 %, neuf sur dix sont des HSH, en lien avec la probabilité plus élevée de rencontrer une personne vivant avec le VIH dans la population gay.

Les trois quarts des participants (75,6 %) ont effectué au moins une fois un dépistage du VIH. Une différence significative en fonction du sexe existe : près de huit hommes sur dix (77 %) ont déjà eu recours au test contre sept femmes sur dix (70,8 %). Ces proportions sont spécifiques à l'échantillon puisqu'en population générale les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir fait au moins un test au cours de la vie⁷. **Près de six participants sur dix (58,7 %) projettent d'en effectuer un dans un futur proche et pour les trois quarts (74,9 %) il ne s'agira pas d'une première**. Sans que l'on puisse l'estimer, il est évident que certains participants ont eu connaissance de l'enquête au cours de leurs recherches sur le dépistage.

⁷ BELTZER N. *et al.* Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France, Etude ANRS-EN15-KABP2004, 176p.

DES SPECIFICITES CHEZ LES GAYS MAIS PAS SEULEMENT

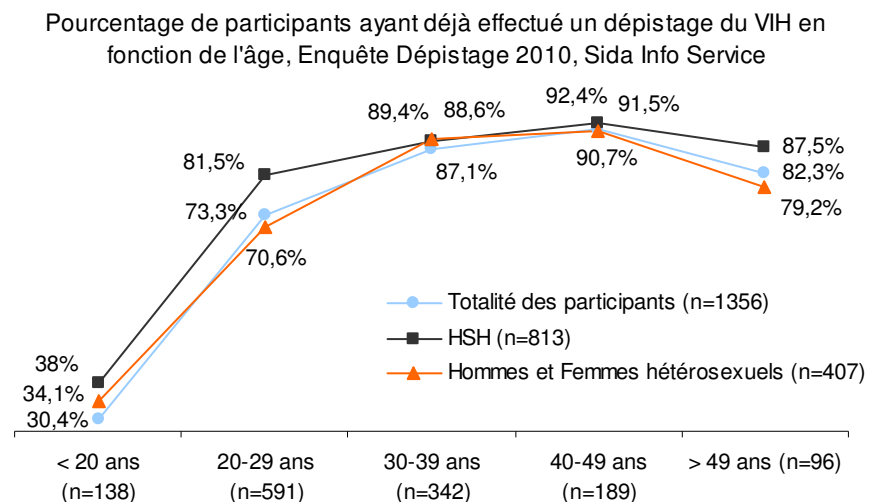
Les HSH ont été nombreux à répondre à cette enquête, notamment du fait de la promotion de l'étude sur les sites internet communautaires. Des informations spécifiques sur une population particulièrement concernée par le VIH ont ainsi pu être mises en relief.

▪ Davantage de tests

Plus de quatre HSH sur cinq (81,9 %) ont déjà été dépistés pour le VIH contre les deux tiers des autres participants (66,2%). Alors que dans deux cas sur cinq, le dernier test en date remonte à plus d'un an, chez les HSH le recours au dépistage est plus fréquent. Plus de trois sur cinq (62,3 %) en ont fait au moins un au cours des 12 derniers mois dont un quart (25,7 %) plusieurs fois (contre respectivement 54,1 % et 14,7 % pour les autres participants). Comme l'indique le témoignage suivant, la raison de cette multitude de tests n'est pas nécessairement associée à des prises de risque majeur.

« Je ne prends aucun risque avec le VIH mais ayant plusieurs partenaires gays et je me dis que le risque zéro n'existe pas (gencives qui saignent). Je me fais dépister assez souvent. La dernière fois que je suis allé dans un CDAG le médecin m'a clairement dit qu'il ne fallait pas que j'y aille pour rien. Ca faisait trois mois que j'y avais été. Peut-être que je flippe trop mais j'ai besoin d'être rassuré souvent. » Homme, 46 ans, homo

Naturellement, le pourcentage de participants ayant déjà eu recours au test augmente avec l'âge. Un écart existe dès le plus jeune âge en fonction de l'orientation sexuelle avec deux HSH sur cinq de moins de 20 ans ayant déjà été dépistés, soit 4 points de plus par rapport aux participants hétérosexuels. **Cet écart se creuse entre 20 et 29 ans avec une différence de plus de dix points entre les deux populations.**



▪ Des prises de risque différentes

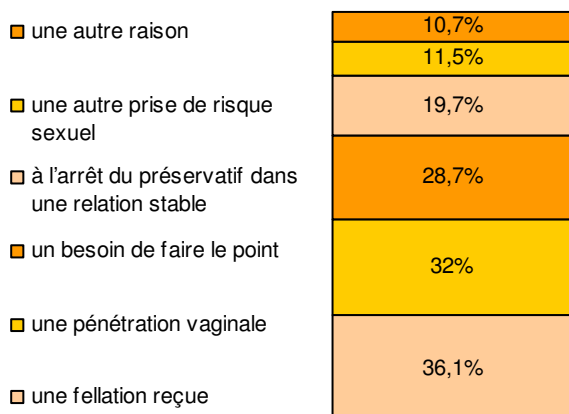
Les raisons ayant incité au dernier dépistage diffèrent en fonction de l'orientation sexuelle. **Le premier motif pour les HSH est un besoin de faire le point** et non une prise de risque spécifique, et ce, pour près de la moitié d'entre eux. En revanche, les personnes hétérosexuelles évoquent plutôt une pratique définie, soit une pénétration vaginale non ou mal protégée pour les femmes, soit une fellation reçue.

Ce besoin de faire le point pour les HSH pourrait dissimuler des prises de risque anciennes à la suite desquelles aucune vérification VIH n'a été effectuée, et ce d'autant plus lorsque les risques ne sont pas majeurs mais répétés. **Et de fait, les HSH sont plus nombreux à évoquer un risque (majeur ou non) sans réaliser par la suite un dépistage** : quatre contre trois sur dix pour les autres participants. Ces chiffres sont en cohérence avec les recommandations de promotion du dépistage précoce afin d'augmenter les découvertes de séropositivité en primo infection.

« Je trouve qu'on devrait avoir plus de choix. J'aime bien aller chez le médecin une fois par an pour un bilan, avec tous les tests. Et parfois, j'ai juste besoin de parler de ma sexualité, ou alors juste besoin de faire un test, de savoir où j'en suis. » Homme, 36 ans, homo

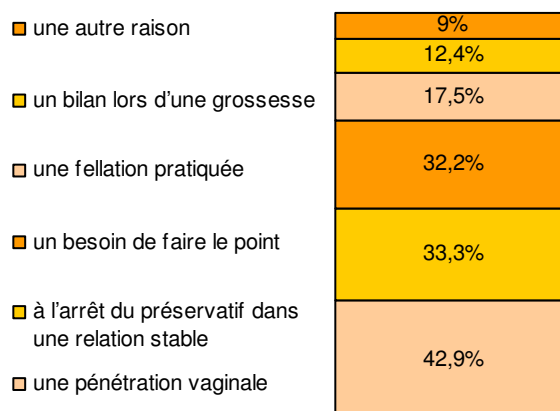
Les fellations, reçues ou pratiquées, sont évoquées deux fois plus par les HSH comme motif de dépistage par rapport aux participants hétérosexuels, hommes ou femmes. Ces chiffres correspondent à ce qui est entendu sur la ligne SIS. En 2009, 44,1 % des appelants se définissant comme homosexuels et indiquant une pratique ont évoqué la fellation, contre 22,9 % des appelants hétérosexuels. Ceci explique la proportion légèrement plus importante de prises de risque sexuel chez les HSH (55,6 % contre 48,9 %), alors que cet écart n'est pas retrouvé dans les prises de risque majeur (37,1 % contre 38,6 %). **Cette pratique orale est-elle moins courante ou est-elle perçue comme moins à risque par les hétérosexuels ? Quoiqu'il en soit, il semble qu'elle nécessite une meilleure communication sur la réduction des risques.**

Principales raisons ayant incité au dernier test chez les hommes hétérosexuels (n=122), Enquête Dépistage 2010, Sida Info Service



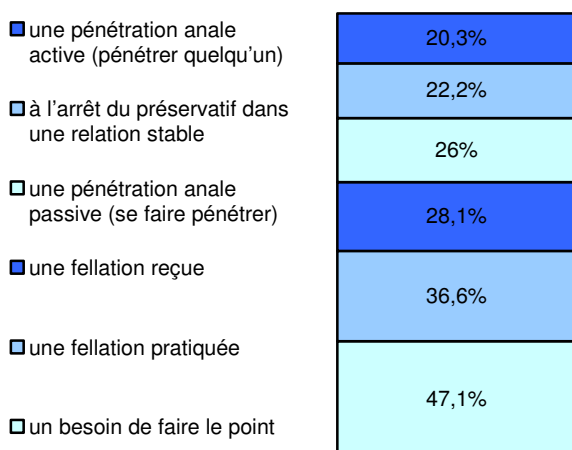
Somme supérieure à 100%, plusieurs raisons pouvant être évoquées.

Principales raisons ayant incité au dernier test chez les femmes hétérosexuelles (n=177), Enquête Dépistage 2010, Sida Info Service



Somme supérieure à 100%, plusieurs raisons pouvant être évoquées.

Principales raisons ayant incité au test chez les HSH (n=666), Enquête Dépistage 2010, Sida Info Service



Somme supérieure à 100%, plusieurs raisons pouvant être évoquées.

Deux expressions ont été définies pour l'analyse :

- Une prise de risque sexuel = pénétration (anale ou vaginale) et/ou fellation (reçue ou pratiquée) non ou mal protégée (non utilisation ou rupture du préservatif),
- Une prise de risque sexuel majeur = pénétration vaginale ou anale (active ou passive) non ou mal protégée.

Des écarts importants en fonction de l'orientation sexuelle, du sexe et de l'âge apparaissent dans les prises de risque ayant incité au dépistage.

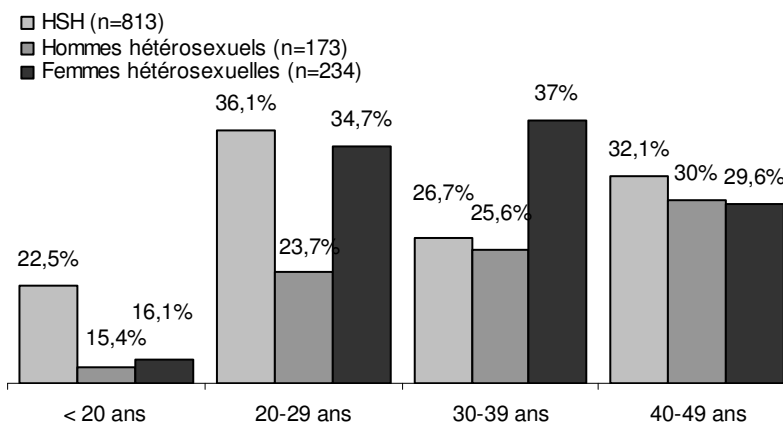
Parmi les participants hétérosexuels, les prises de risque majeur sont les plus élevés chez les 40-49 ans pour les hommes et les 30-39 ans pour les femmes.

Concernant les HSH, ce sont les jeunes qui se démarquent. Avant 20 ans, ils sont un sur cinq à indiquer une prise de risque majeur suivie d'un test et les 20-29 ans correspondent à la classe d'âge qui en évoquera le plus.

Les jeunes homosexuels prennent-ils plus de risque que les jeunes hétérosexuels ou sont-ils plus enclins à se faire dépister ? Probablement les deux.

Aucune différence significative n'apparaît pour les délais dans lesquels a été effectué le test en fonction de la prise de risque. Sur la totalité des participants, un quart (24,2 %) s'est fait dépister moins de quatre semaines après le risque. Ces tests précoces peuvent éliminer la possibilité d'une séropositivité ancienne avant de s'intéresser au dernier risque encouru mais également de dépister une primo-infection. Un participant sur cinq (19,8 %) a effectué un test entre quatre et six semaines et un quart (27,7 %) entre six semaines et trois mois. Une grande partie de ces participants ont certainement eu

Prise de risque sexuel majeur ayant incité au dernier test selon l'âge et l'orientation sexuelle, Enquête Dépistage 2010, Sida Info Service



Note de lecture : 22,5% des HSH de moins de 20 ans ont indiqué une prise de risque sexuel majeur comme motif du dernier dépistage.

accès au test de 4^e génération permettant un délai fiable plus court entre prise de risque et dépistage. Plus d'une personne sur cinq ont attendu plus de trois mois pour vérifier leurs doutes : une sur cinq (19,4 %) entre trois mois et un an et 3,5 % plus d'un an.

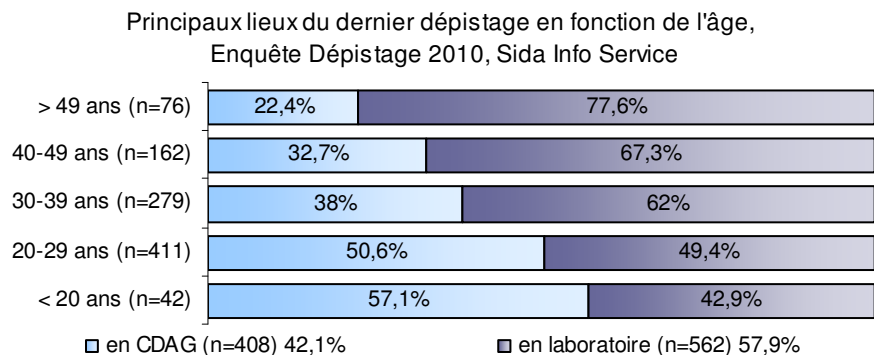
▪ **CDAG ou labo ? Un choix davantage guidé par les risques et l'âge que par l'orientation sexuelle**

Plus d'une personne sur deux ont effectué leur dernier dépistage du VIH dans un laboratoire privé (54,9 %), avec ou sans ordonnance (respectivement 47,7 % et 7,2 %). Les CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit) sont cités par quatre personnes sur dix (39,8 %) et 5,4 % indiquent une autre structure telle que l'hôpital. Avant le dépistage, la moitié des participants (53,5 %) a évalué le risque avec un professionnel (médecin et/ou expert). Ces chiffres ne reflètent pas la population générale où 8 % seulement des tests de dépistage du VIH se déroulent en CDAG.

S'ils restent majoritaires à préférer les laboratoires privés, **les participants indiquent effectuer leur dépistage plus fréquemment dans les CDAG lorsqu'ils sont concernés par une prise de risque sexuel majeur** : 46,3 % sont allés dans un CDAG à la suite d'un risque majeur contre 39,4 % en absence de risque majeur. Cette différence se retrouve parmi les HSH participant (48,9 % contre 41,3 %).

Quelle que soit l'orientation sexuelle, le choix de la structure diffère en fonction de l'âge. **Les CDAG sont particulièrement prisés par les plus jeunes et les laboratoires par les plus âgés.**

De même, les motifs de consultation en CDAG ou laboratoire ne se différencient pas en fonction de l'orientation sexuelle. **La gratuité est la première raison évoquée par les participants pour expliquer leur choix d'un CDAG (37,3 %).** Cette raison est principalement mise en avant par les plus jeunes et perd nettement de l'importance avec l'âge.



« La gratuité et l'anonymat incitent à franchir le pas, d'autant plus important lorsque j'étais ado. » Homme, 21 ans, homo

L'anonymat est la deuxième raison du choix d'un CDAG (35 %). Cet anonymat peut faciliter le dépistage à de jeunes personnes ou à celles prenant des risques majeurs.

« [Il faut] en parler avec ses parents quand on est jeune ou demander discrètement au médecin de faire des dépistages sans éveiller les soupçons. » Homme, 17 ans, homo

Concernant les laboratoires, **la proximité et les délais d'attente des résultats moins longs** sont les deux principales raisons motivant ce choix, respectivement 44,4 % et 36,9 %. Plus âgées, les personnes souhaitent un dépistage simplifié avec un accès facilité et une réponse rapide.

« Les horaires des CDAG ne sont vraiment pas pratiques. » Homme, 32 ans, homo

« Dans les centres gratuits et anonymes (bonne initiative, heureusement que ça existe), c'est toujours très long, les horaires limités... ce qui fait qu'il faut vraiment avoir envie de le faire. Manque de simplicité et de rapidité. » Homme, 24 ans, homo

De façon marginale, mais toujours d'actualité, six personnes indiquent que leur dernier test a été fait au cours d'un don du sang.

▪ **Syphilis et hépatite B, les stars du dépistage IST chez les gays**

Au cours du dernier test du VIH, une autre IST a été recherchée pour plus d'un HSH sur deux (54,3 %) soit 15 points de plus que pour les autres participants (38,6 %). **La syphilis et l'hépatite B sont les deux premières IST contrôlées chez plus de trois HSH sur cinq dépistés pour une autre infection** (respectivement 64,6 % et 62,1 %). Si l'hépatite B est vérifiée aussi régulièrement chez les participants hétérosexuels (67,8 %), la syphilis l'est beaucoup moins (28 %), en raison d'une plus faible prévalence. A l'inverse, la chlamydie est plus fréquemment recherchée chez les participants hétérosexuels (28 %) que chez les HSH (18,7 %). Le VHB semble être aussi bien testé en CDAG qu'en laboratoire privé. En revanche, la

syphilis paraît être plus fréquemment dépistée dans les centres : **chez les HSH, six ont été faits en CDAG contre quatre en laboratoire.**

« Je trouve cela dommage que l'on ne se concentre que sur le VIH, notamment lorsqu'on parle de dépistage gratuit et anonyme, alors qu'il existe tout de même d'autres MST graves. »
Homme, 21 ans, hétéro

« En étant gay, on est vite stigmatisé comme étant une personne à risque. Le médecin qui m'a pris en charge a changé radicalement de comportement quand il a su que j'étais gay. La copine qui m'a accompagnée n'a pas eu droit au même discours que moi. On ne lui a pas demandé de faire le test contre la syphilis alors qu'on me l'a chaudement recommandé. Pourtant elle n'en était pas non plus à sa première fellation non protégée. » Homme, 22 ans, homo

Plus régulier dans les CDAG, **le dépistage d'autres IST concerne donc plus souvent les plus jeunes.** Trois participants sur cinq de moins de 20 ans (61,9 %) ont eu une recherche d'IST accompagnant leur dernier dépistage du VIH. Cette proportion tombe à 29,1 % chez les plus de 49 ans. Au total, c'est moins de la moitié des participants (48,8 %) qui ont été dépistés pour d'autres IST lors de leur dernier test.

Si l'hépatite B est la première IST recherchée, et ce, quel que soit l'âge, elle a tendance à l'être de façon renforcée chez les plus jeunes. Dans les débuts de la sexualité, un dépistage du VHB permet d'informer et de faire un point sur la vaccination. La syphilis a tendance à être envisagée plus tard dans la vie (59 % des 30-39 ans).

« Bon accueil dans les CDAG, mais peut-être devrait-on systématiquement proposer un dépistage des IST autres que le VIH. » Homme, 25 ans, hétéro

ÉT LES LESBIENNES DANS TOUT ÇA ?

Avec des pratiques plutôt à faible risque de transmission du VIH, **la population homosexuelle féminine est une population dont on parle peu.** Se sentant finalement exclues, les quelques lesbiennes ayant participé à l'enquête (N=34) témoignent de leurs manques. A juste titre, elles critiquent cette mise à l'écart. Si le VIH est effectivement rare dans la population homosexuelle féminine, en revanche d'autres IST ne le sont pas. N'étant pas concernées par la contraception, leur suivi gynécologique est irrégulier ou inexistant, les excluant ainsi de fait de l'une des voies d'accès au dépistage des IST.

« Personnellement, j'ai été mal accueillie dans un CDAG sous prétexte que j'étais lesbienne et que selon le personnel de santé, je n'avais pas besoin d'être là. De mon côté, ayant eu des relations sexuelles non protégées avec plusieurs femmes qui elles-mêmes avaient eu des rapports avec des hommes, je pensais avoir pris des risques. Surtout que je venais de déclarer des mycoses à répétition. Il n'y a pas assez de prévention, ni d'informations faites au sujet des IST et de la transmission du VIH chez les lesbiennes. Elles représentent une population à faible risque de transmission du VIH, certes, mais le risque zéro n'existe pas, contrairement à ce qu'elles ont l'habitude de croire. Quant aux IST, elles ne sont malheureusement pas épargnées alors qu'elles ne se sentent pas inquiétées et qu'elles sont souvent mal suivies au niveau gynécologique. »
Femme, 30 ans

« [Il n'y a] aucune information pour les lesbiennes. On ne connaît ni les risques ni les moyens de prévention... » Femme, 18 ans

« Étant lesbienne, il y a des pratiques comportant des risques de transmission. Mais lors de la remise des résultats, le médecin m'a proposé des préservatifs, sans m'avoir demandé mon orientation sexuelle. J'ai décliné et il m'a commencé un grand débat sur la prise de conscience, mais sans même me demander pourquoi je ne voulais pas de préservatifs ! Il voulait que j'en fasse quoi ? Des bombes à eau ? » Femme, 30 ans

« [Il n'y a] aucune information ni statistiques fiables pour les lesbiennes. » Femme, 25 ans

« On ne parle jamais ou quasiment jamais des risques possibles dans un rapport sexuel entre filles ! » Femme, 27 ans

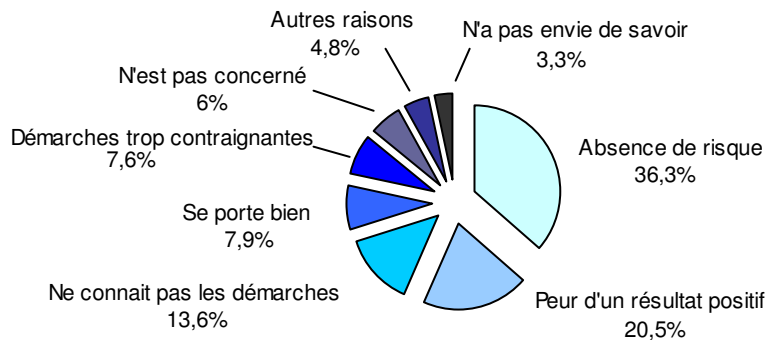
Un quart des participants à l'enquête n'a jamais fait de dépistage du VIH et parmi ces personnes quatre sur dix n'ont pas l'intention d'en effectuer un dans un futur proche.

Par ailleurs, qu'ils aient ou non effectué un test au cours de leur vie, **plus d'un tiers des participants** ont répondu « oui » à la question suivante : « Pensez-vous avoir déjà pris un risque vis-à-vis du VIH et/ou des autres IST, sans pour autant effectuer de test par la suite ? ». **La compréhension des raisons expliquant cette absence de test donne un éclairage sur les freins au dépistage du VIH.**

- **Pour deux tiers l'absence de test au cours de la vie n'est pas expliquée par l'absence de risque**

La première raison évoquée par les participants jamais dépistés est l'absence de risque, et particulièrement chez les plus jeunes : deux personnes sur cinq de moins de 20 ans n'ayant jamais eu recours au dépistage (41,7 %) évoque l'absence de risque. Il peut s'agir de personnes encore vierges.

Raisons évoquées motivant l'absence de dépistage du VIH au cours de la vie, Enquête Dépistage 2010, Sida Info Service



« [Je n'ai aucun commentaire] étant donné que je suis toujours puceau et n'ayant jamais eu de relation sexuelle. » Homme, 19 ans

« Je n'ai jamais fait de test parce que je n'en ai jamais eu besoin. » Homme, 21 ans

Toutefois, l'absence de prise de risque n'est citée que par deux participants sur cinq. Autrement dit, **plus de trois participants sur cinq indiquent une autre raison pour « expliquer » l'absence de test**, et notamment chez les plus âgés.

- **Préambule au dépistage : la perception du risque**

La première étape amenant au dépistage est la perception du risque. Préambule à tout test, cette évaluation initiale du risque est parfois difficile à effectuer. Prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un expert devient alors être indispensable. Parmi les témoignages, la fellation suscite beaucoup d'interrogations et de ce fait nécessite souvent une évaluation personnalisée de la prise de risque.

« Au niveau du VIH, reste la grande incertitude sur la fellation, où ici en France il est dit qu'elle peut comporter un risque, mais très léger, et dans d'autres pays (par exemple en Suisse) où elle est affirmée sans risque réel. Alors que penser de ma pratique où je suce sans éjaculation et sans aller très loin dans cette pratique. Flou total. » Homme, 58 ans, homo

« La fellation, risque ou pas ? La réponse est souvent ambiguë... » Homme, 41 ans, homo

« On n'est toujours pas fixé sur quelle pratique est à risque, quelle pratique ne l'est pas... Certains médecins m'ont dit par exemple que la fellation ne l'était pas, alors que d'autres oui... » Homme, 19 ans, homo

« Les avis des médecins divergent sur la conduite à tenir en cas d'accidents de préservatif avec un séropositif indétectable. » Homme, 38 ans, homo

« [Il y a un] manque d'informations bien détaillées sur les pratiques à risque de transmission autres que la pénétration et la fellation. » Homme, 35 ans, homo

« A Paris, après m'être rendu aux urgences pour prendre le TPE, j'ai rencontré un médecin pour évaluer s'il fallait continuer ou non le traitement. Celle-ci m'a clairement dit qu'au vu des

effets secondaires et du fait que mon partenaire m'avait dit qu'il était négatif (il ne s'agissait que d'un homme que j'avais rencontré pour une soirée et que je n'avais pas revu), le traitement était selon mes choix, mais qu'elle ne me le conseillait pas spécialement. J'ai quand même insisté pour le prendre. De retour à Toulouse, sur mon lieu de résidence, le médecin qui s'occupe du suivi du traitement m'a lui dit qu'au contraire je devais impérativement le suivre étant donné que je ne connaissais pas mon partenaire de façon certaine et que les pratiques sexuelles lors du rapport favorisaient beaucoup la contagion. Je trouve ce double discours un peu dommageable, déjà qu'on a l'habitude d'entendre un peu tout et son contraire sur le VIH. » Homme, 20 ans, homo

▪ Des démarches parfois qualifiées de complexes

Si plus d'un participant sur dix (13,6 %) indiquent ne pas connaître les démarches pour faire un test, cette raison est citée par près de deux jeunes sur dix de moins de 20 ans. Un sur dix les connaît mais les trouve trop contraignantes.

« La seule information qui est facile à savoir c'est que les tests sont anonymes et gratuits. Mais il est très difficile de savoir où on peut les passer, de quelle manière cela se passe, comment cela se passe, etc. En fait, nous n'avons quasiment aucune autre info. » Homme, 19 ans, homo

Certaines personnes ayant déjà eu recours au test confirment cette lourdeur des démarches.

« J'ai voulu aller dans un centre de dépistage anonyme et gratuit, mais celui-ci n'ouvre que le mercredi matin et cela ne correspond pas à mes horaires. A cause de ça j'ai dû passer par le médecin (attente pour un RDV) puis aller à un labo privé (attente d'un moment de libre pour y aller). Bref, entre le moment de ma décision et le test, il s'est passé plus de deux mois. Je n'ai pas réagi rapidement, mais le système ne m'a pas non plus rendu la tâche facile ! » Femme, 21 ans, hétéro

« Le seul gros problème que j'ai pu rencontrer, c'est justement le temps qu'il faut prendre pour aller passer son test. Alors on arrive toujours à trouver un moment, mais aller chercher l'ordonnance chez son médecin, qui au moins en profite toujours pour faire un petit point avec sur le VIH, la transmission, les symptômes..., puis aller au laboratoire, puis aller chercher ses résultats... Bien il faut vraiment se trouver du temps libre ! Et encore, moi je passe par le médecin parce que les résultats sont plus rapides, c'est encore pire dans les centres où il faut attendre des fois jusqu'à une semaine ou deux pour avoir la réponse... Moi je deviendrais fou... » Homme, 29 ans, homo

La lourdeur et les contraintes associées à ces démarches sont **majorées par le fait d'habiter en zone rurale.**

« Le dépistage n'est pas assez rapide et il n'est pas accessible à tous, notamment si on habite à la campagne par exemple. » Homme, 21 ans, homo

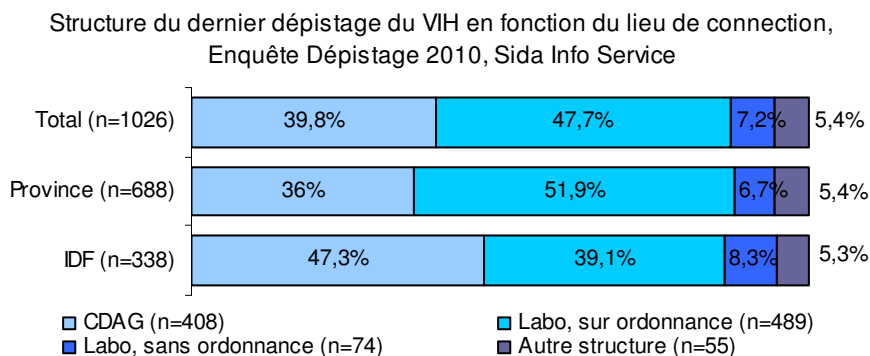
« Pas facile de se faire dépister anonymement quand on est en province, dans une zone peu peuplée ! » Homme, 40 ans, bi

« Le problème est pour les personnes des campagnes, surtout les ados, qui n'ont pas la possibilité de se rendre dans les centres de dépistage. Cela devrait pouvoir se faire par les infirmiers scolaires par exemple. » Femme, 21 ans, hétéro

« Les centres de dépistage ferment les uns après les autres, surtout les petites structures. Ce n'est pas facile quand on n'habite pas à proximité d'une grande ville. » Homme, 28 ans, homo

« Peu de CIDAG [Centre d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit] dans les régions de province, ce n'est pas forcément évident pour un jeune qui a besoin de faire le test de trouver une écoute et un lieu anonyme et gratuit. » Femme, 24 ans, hétéro

Des différences significatives dans le choix de la structure de dépistage sont visibles selon le lieu de connexion des participants, quelles que soient les pratiques sexuelles. **Près de la moitié des franciliens ont choisi un centre anonyme pour leur dernier test contre un peu plus d'un tiers des provinciaux.**



De plus, les horaires d'ouverture des CDAG sont souvent identiques aux heures classiquement ouvrées, et il est donc parfois compliqué de se libérer pour s'y rendre. Cette difficulté d'accessibilité est également évoquée par une personne sur dix (9,3 %) n'ayant pas fait de test à la suite d'un risque.

« [Difficile de] trouver un centre ouvert après 18h, car généralement on sort à peine du travail. Il faut donc envisager d'y aller entre 12h et 14h et cela n'est pas évident en province. » Homme, 30 ans, homo

Ce problème devient particulièrement important pour les jeunes, ayant davantage de difficultés que les adultes concernant le transport, le paiement, etc.

« Toutes les IST ne peuvent pas être dépistées par test sanguin ! Le dépistage se fait en prenant rendez-vous via son médecin généraliste, avec un spécialiste tel un proctologue ou un dermatologue parfois. Cette démarche qui n'est plus anonyme et touche les personnes dans leur chair est certainement beaucoup plus délicate et difficile pour les jeunes. Surtout pour ceux qui vivent et dépendent de la mutuelle de leurs parents. » Homme, 37 ans, homo

▪ **Sexualité et infection : des sujets toujours source de honte, de peur, de crainte du jugement...**

Au-delà des problèmes d'accessibilité, **le counselling pré et post test est parfois mal vécu**. L'entretien avec un professionnel, quand il a lieu, peut être appréhendé. Le fait de parler de sexualité n'est pas chose facile et dépend également de l'expert menant la discussion. Cette conversation pré et post test peut constituer un véritable frein au dépistage.

« Le questionnaire d'avant test peut être déroutant, souvent fait de manière automatique, froidement par un médecin. Un accueil un peu plus humain serait souhaitable, on n'est pas toujours à l'aise dans une structure médicale. » Femme, 43 ans, homo

« Le seul point négatif des centres de dépistage est l'entretien parfois trop poussé pour évaluer les risques. » Homme, 24 ans, homo

« Je n'aime pas le questionnement préalable intrusif dans la vie privée : on vient demander un test, on nous le fait et point-barre. » Homme, 57 ans, homo

« A chaque fois vous allez dans un CDAG vous rencontrez un médecin et vous avez un barrage symbolique : le bureau. Ensuite les questions s'enchaînent sans même qu'un échange se construise. » Homme, 35 ans, homo

La honte est un sentiment bien présent lorsqu'on parle de dépistage du VIH : honte de sa sexualité, honte de la prise de risque, honte de ses pratiques, etc., en lien avec la crainte d'un jugement.

« A chaque fois que j'ai demandé à mon médecin une ordonnance pour faire un test, j'ai été plutôt mal à l'aise car j'avais l'impression d'avoir commis une faute ou l'impression de dire quelque chose de honteux. » Homme, 49 ans

« J'ai fait deux tests à un an d'intervalle après avoir eu peur d'avoir "pris des risques". Je me suis sentie très bien reçue la première fois : bon accueil, explications lors de la remise des résultats. La seconde fois, c'était différent, je me suis sentie moins bien parce que j'ai senti qu'on portait un jugement sur mon comportement. Je ne peux pas tout maîtriser mais ça ne m'a pas trop donné l'envie d'y retourner... » Femme, 44 ans, hétéro

- **La peur du résultat positif**

La peur est le premier motif donné par les participants ayant conscience d'avoir pris un risque sans pour autant avoir vérifié leurs doutes. Plus d'un quart évoquent cette raison, avant même la confiance vis-à-vis du partenaire et le fait de considérer le risque comme faible, motifs donnés une fois sur dix.

« Le doute semble plus simple que la confirmation d'une bêtise. » Homme, 41 ans, homo

« Je pense que tout est à notre disposition pour à la fois ne pas prendre de risque et en cas de prise de risque, tous les moyens nécessaires pour savoir ce qu'il en est. Maintenant pourquoi le pas de savoir n'est pas franchi ? La peur de savoir justement. » Homme, 34 ans, homo

Sous cette peur évoquée régulièrement, diverses sortes d'inquiétudes sont regroupées. Si la peur du résultat est principalement citée, la peur du jugement, notamment de la part des professionnels réalisant le test, est également présente dans les témoignages.

« Les difficultés rencontrées étaient surtout dues aux regard et préjugés des professionnels de santé qui étaient présents pour informer car leurs remarques et façons de faire mettaient mal à l'aise. C'est aussi l'une des raisons pour laquelle j'appréhende à faire le test de nouveau. » Femme, 25 ans, hétéro

Ces témoignages mettent en avant qu'aussi performants que soient les messages d'incitation au dépistage, ils n'apaiseront que difficilement ces craintes.

- **« Inconscience » et « naïveté », deux mots fréquents dans les propos des participants**

L'inconscience et la naïveté sont évoquées par près d'un participant sur dix indiquant une absence de test après un risque. **Ils relient fréquemment cette attitude à un jeune âge** et la prise de conscience concernant le risque se fait parfois plus tard.

« J'ai réalisé les risques pris suite à une longue prise de recul. » Femme, 23 ans, bi

« Ce n'est que bien plus tard que j'ai réalisé qu'on avait pris un risque. » Homme, 33 ans, homo

D'autres, plus rares, indiquent qu'ils ne sont pas concernés par le VIH. Pour eux, **le VIH ça n'arrive qu'aux autres.**

« Les personnes de ma génération posent un regard assez particulier sur les risques de transmission du Sida et autres IST. On dirait qu'ils pensent que cela ne les concerne pas. » Femme, 58 ans, hétéro

- **Une lassitude en lien avec une multiplicité des prises de risques**

Enfin parmi les raisons indiquées motivant l'absence de vérification à la suite d'un risque figure la lassitude. Certaines personnes évoquent des risques répétés et considèrent qu'elles **ne peuvent vérifier à chaque fois du fait de la multiplicité de ces prises de risque.** Il paraît alors nécessaire d'adapter les messages de prévention aux pratiques.

« [Je ne vérifie pas après chaque risque] car la prise de risque devient banale. » Homme, 38 ans, homo

« Je ne peux quand même pas faire un test chaque fois que je suce une bite ! » Homme, 36 ans, homo

« Entrer dans le cycle des tests oblige ensuite à un changement de la pratique sexuelle sinon à quoi bon le faire si c'est pour être sans cesse renvoyé au test parce que l'on a pris un nouveau risque. » Homme, 60 ans

▪ D'autres difficultés

Sans être réellement des freins au dépistage, **quelques participants ont mis en évidence des difficultés entretenant un climat d'anxiété autour des tests**. Certaines sont spécifiques à la population gay, et parfois en lien avec un counselling qui semble ne pas tenir compte de certaines pratiques sexuelles. D'autres évoquent leur retenue à parler de leur sexualité avec des médecins ou conseillers d'autant plus lorsqu'ils sont du sexe opposé, notamment parmi les gays.

« Certains médecins ne connaissaient pas certaines pratiques sexuelles entre mecs, comme le fist fucking par exemple. » Homme, 49 ans, homo

« Quant à faire recevoir les gays par un médecin femme, c'est pas idéal ! Je ne me suis pas senti très à l'aise sur mes pratiques. En revanche avec l'infirmier gay, on a parlé comme deux gays qui se racontent des histoires sexuelles, sans tabou et de manière directe. Et on a bien parlé ensemble, plus qu'avec le médecin femme. » Homme, 47 ans, homo

De même, **la remise des résultats peut parfois poser quelques questions**. La moitié des remises de résultats (48,9 %) n'est pas accompagnée d'explications, **principalement dans les laboratoires où c'est le cas pour huit tests sur dix (78 %)**. Cette solitude à la découverte des résultats peut également participer à un climat d'anxiété au moment du dépistage.

« Le premier test de dépistage de ma vie, aux environs de 1994, a été réalisé dans un labo qui m'a proposé de me rendre les résultats par téléphone... en cas de résultat négatif.» Homme, 38 ans, homo

« Le moment de la remise du résultat au labo est toujours un peu flippante. On m'a toujours remis l'enveloppe en mains propres que j'ai ouverte en tremblant sur le trottoir mais si le résultat était positif je suppose qu'on me dirait d'appeler le médecin. Du coup quand je vais chercher le résultat je flippe qu'on ne me donne pas l'enveloppe... » Femme, 38 ans, hétéro

« Un peu d'explication avec les résultats des tests n'auraient pas été superflues. » Femme, 23 ans, homo

« Lors de mon dernier test VIH il y a deux ans j'avais été heurté et choqué de rentrer dans le laboratoire et de me voir remettre l'enveloppe sans même un commentaire à part "Merci, bonne soirée monsieur". J'ai dû ouvrir l'enveloppe seul dans la rue et déchiffrer le résultat avec une boule au ventre limite à faire un malaise tellement l'anxiété était forte. Quel mauvais souvenir... » Homme, 26 ans, hétéro

« Il n'y a pas d'accompagnement médical lors de la réception du courrier... » Homme, 28 ans, homo

Enfin, **certaines personnes ne se sont jamais vues proposer un test de dépistage**.

« Jamais un docteur m'a demandé ou m'a proposé de faire ce genre d'examen. » Homme, 27 ans

Si certains n'ont jamais réalisé de dépistage du VIH, d'autres n'ont jamais récupéré leurs résultats d'analyse. Si leurs raisons sont multiples (peur du résultat, difficulté d'accessibilité, etc.), la conséquence en est la même : une méconnaissance de leur statut sérologique. Dans l'enquête 1 % des participants ne sont pas allés chercher les résultats à la suite de leur dernier test, proportion relativement faible ne relevant pas de participants indiquant plus de risques majeurs que les autres.

TDR ET AUTOTESTS : ENTRE INTERETS ET CRAINTES, DE NOUVELLES OPTIONS DIVERSEMENT APPRECIÉES

Deux nouvelles techniques de dépistage du VIH ont fait l'objet de questions dans cette enquête. L'une est déjà adoptée, notamment pour des analyses en urgence (à l'occasion d'un AES par exemple) et est en étude dans des structures associatives : les Test de Dépistage à résultat Rapide (TDR). L'autre technique n'est pas autorisée à la vente en France, même si elle s'achète aisément sur Internet : les autotests.

La majorité des participants semble intéressée par ces dernières techniques de dépistage du VIH. Les mêmes personnes paraissent intéressées par les deux techniques et celles plutôt frileuses pour l'une auront tendance à l'être également pour l'autre : **83,3 % des personnes intéressés par les TDR le sont également par les autotests.**

Plus de la moitié des participants (55,6 %) ont déjà entendu parler des TDR et parmi elles, plus des trois quarts (77,6 %) seraient tentées d'en effectuer un. Vingt-quatre participants, soit moins de 2 % de l'échantillon, en ont déjà réalisé un.

Les autotests remportent également un certain succès puisque plus de quatre participants sur cinq (83,7 %) indiquent être plutôt intéressés par cette technique de dépistage.

▪ Ne pas attendre !!

Si les raisons de cette appréciation sont diverses, **la rapidité de ces tests est évoquée en premier** : pour la moitié des participants concernant les TDR et pour plus d'un tiers pour les autotests.

La rapidité évite un délai d'obtention du résultat parfois très long et réduit par là même l'angoisse. Elle évite également de remettre indéfiniment un test à plus tard.

« Dans les centres anonyme et gratuit le délai peut parfois être d'une semaine ! On a le temps de sombrer dans la psychose et on s'affaiblit le moral. » Homme, 31 ans, homo

« [L'intérêt des TDR est d'obtenir] une réponse rapide. L'attente est un moment horrible. Même moi qui ne prends pas de risque, je stresse pendant deux jours le temps que les résultats reviennent. » Homme, 30 ans, homo

Cette rapidité est également soulignée pour permettre une mise sous traitement ARV plus rapide. C'est déjà le cas pour certaines prescriptions du TPE lorsque les deux partenaires se rendent ensemble aux urgences après une prise de risque, qu'ils sont testés par un TDR et que l'un d'eux s'avère séropositif.

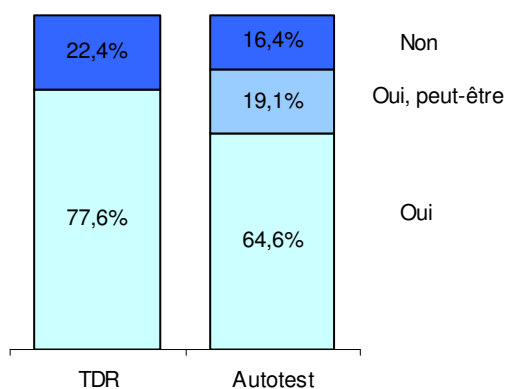
Cependant, certains participants font un amalgame entre résultats à lecture immédiate et tests réduisant les délais après un risque, et ce, pour les TDR comme pour les autotests. **La notion de rapidité autour de ces tests est une réelle ambiguïté.** Dans certains cas, aucun délai de séroconversion n'est respecté.

« [Les TDR permettent de] se rassurer provisoirement le temps de passer un test sanguin après six semaines. » Homme, 26 ans, Homo

« [Les TDR permettent de] savoir si je peux arrêter le préservatif plus rapidement dans une relation stable et de ne pas attendre trois mois. » Femme, 36 ans, Hétéro

« Cela permettrait de pouvoir savoir très rapidement son statut sérologique après un rapport à risque. » Homme, 32 ans, Homo

Intérêt porté pour les TDR et les autotests, Enquête Dépistage 2010, Sida Info Service



Questions posées :

pour les TDR : "Avez-vous déjà entendu parler des TDR ?, si oui, cela pourrait-il vous intéresser ?"

pour les autotests : "Si vous aviez la possibilité de réaliser vous-même un test à domicile avec lecture immédiate du résultat, le feriez-vous ?"

▪ **Moins de problème d'accessibilité, simplification de la démarche et finalement banalisation**

Qu'il s'agisse des autotests ou des TDR, **les participants sont attirés par des démarches simplifiées**. Les autotests, c'est quand on veut et où on veut. Inutile de se rendre dans un centre et de prendre de rendez-vous. **La discrétion totale de ces tests est aussi appréciée** puisque pour beaucoup le fait de s'autotester permet une autonomie totale et donc une discrétion parfaite. Pour les TDR également, les démarches sont simplifiées puisqu'il n'est pas nécessaire de retourner chercher les résultats. Ils sont prêts dans la demi-heure.

La question du coût est abordée par les participants. Développés en masse, ces tests, seront-ils gratuits ou payants ? Seront-ils un avantage pour la société en termes de dépenses ou alors engendreront-ils un surcoût ?

Quoiqu'il en soit, plus pratiques et facilitant l'accès au dépistage, **ces tests permettraient aux personnes ne se faisant pas tester dans les circuits habituels, de le faire plus facilement**. Ils offrent également des facilités aux personnes usant du dépistage déjà fréquemment.

« C'est une possibilité de le faire beaucoup plus régulièrement, plus facilement, sans avoir à passer par un médecin pour une ordonnance et tout le blabla... » Homme, 19 ans, homo

Pour d'autres la banalisation des tests est « dangereuse » : en banalisant le VIH, ils craignent un amalgame entre prévention et dépistage.

« Le risque est que cela devienne un jeu après plusieurs relations à risque. C'est trop important pour que cela devienne anodin. » Homme, 35 ans, homo

▪ **Etre seul face au test, entre liberté et crainte**

Une véritable notion de liberté est associée à ces tests, et aux autotests particulièrement. Le fait d'être seul constitue une réelle attente pour les personnes n'ayant pas envie de raconter leur risque, souhaitant pouvoir réagir comme ils le souhaitent au moment du résultat, etc. Pour certains la solitude autour de ce test est un point fort.

« La liberté de le faire sans en parler à un professionnel médical ou une tierce personne. Le dépistage devrait être accessible à tous, par exemple réaliser un test à domicile. Ce qui inciterait beaucoup plus de gens à le réaliser. » Homme, 19 ans, homo

« Il n'y a pas besoin d'expliquer les raisons du tests à son médecin traitant. On pourrait le faire sans jugement de la part de celui-ci. » Femme, 23 ans, hétéro

« La remise du résultat par une personne physique est l'un des principaux freins à la réalisation du test. Je préférerais recevoir le résultat par courrier, cela m'inciterait plus à faire le test. » Homme, 43 ans, homo

Pour d'autres, **la solitude face au test peut poser des difficultés de diverses natures** :

- Une peur liée à la pratique du test, notamment ne pas l'effectuer correctement,
- Une incapacité à effectuer le test seul du fait de la technique (se piquer le doigt par exemple),
- Une peur de mal lire et de mal interpréter les résultats du test,
- Et surtout, une peur d'être seul au moment des résultats.

« Le risque serait de mal faire le test, de mal lire le résultat, de mettre quelqu'un et soi-même en danger par une mauvaise lecture ou une mauvaise administration du test. » Femme, 24 ans, hétéro

« Jamais je n'aurais confiance en la réponse si c'est un test réalisé par moi-même. » Femme, 20 ans, hétéro

Finalement, **toute cette inquiétude aboutit à une idée de moins bonne fiabilité de ces autotests** qui se rajoute aux doutes sur la fiabilité intrinsèque du test.

« J'aurais peur de me tromper ou d'avoir mal compris la procédure. Le professionnel rassure et certifie la qualité du test. » Femme, 28 ans, hétéro

« Il me reste à être convaincu de la fiabilité de ce test. » Homme, 28 ans, Homo

▪ Tant que tout va bien, les autotests c'est le top ! Mais, et si le résultat est positif ?

En réalité les témoignages montrent que **les participants apprécieraient les autotests particulièrement en cas de résultat négatif**. En revanche, dès que les participants évoquent la possibilité d'un résultat positif, de nombreux questionnements surgissent. Paradoxalement dans la plupart des cas l'avantage est d'être seul, mais il devient l'inconvénient majeur en cas de résultat positif :

- Pas d'accompagnement de professionnels avec des pensées suicidaires à la lecture d'un résultat positif et un manque d'aide pour comprendre et intégrer la nouvelle,
- Pas d'indication sur la suite des événements, le risque étant notamment de ne pas entamer un suivi.

« Si jamais le test s'avérait positif, je n'aurais pas les conseils d'un expert et ce serait vraiment difficile de devoir faire face à ça seule. » Femme, 20 ans, hétéro

« Le choc si le résultat est positif ! On ne sait pas ce qui peut nous passer par la tête. » Homme, 21 ans, homo

« Il y a beaucoup d'avantages et un petit défaut : en cas de test positif, tout seul chez moi, je fais quoi ?! » Homme, 26 ans, homo

« Je fais le test tout seul dans mon coin et si le résultat est positif je suis bien incapable de dire si j'assume ou pas. » Homme, 60 ans

▪ Le communautarisme des TDR plutôt perçu comme un avantage

Le fait que les TDR soient communautaires est plutôt cité comme un avantage. La quasi-totalité des personnes en ayant déjà expérimenté un sont des HSH (23 sur 24). De plus 62,7 % d'entre eux en ont déjà entendu parler contre 45 % pour les autres participants.

« Je ne ferai plus de test avec le milieu médical. De loin être dépisté par un associatif est plus simple, plus à niveau et n'est pas jugeant comme le milieu médical. » Homme, 40 ans, homo

C'est de façon vraiment marginale que quelques personnes n'apprécient pas ce communautarisme, et ce, quelle que soit leur orientation sexuelle.

« Pour le moment ces tests sont uniquement pratiqués par des associations gay, alors que je n'aime pas fréquenter le milieu. » Homme, 37 ans, homo

IDEE FREQUENTE D'UN DEPISTAGE OBLIGATOIRE

Quelques commentaires de participants indiquent l'idée non isolée de tests de dépistage du VIH obligatoires. Cette idée est développée quels que soient l'âge ou l'orientation sexuelle. Il est intéressant de remarquer que certains soulevant l'idée n'ont jamais eu recours par eux-mêmes au dépistage.

« Je pense que le test du VIH devrait être fait sur tout le monde au moins une fois, dès que la personne commence à avoir des relations sexuelles. » Homme, 22 ans, hétéro

« Il devrait être quasi obligatoire, tout en restant anonyme et gratuit. » Homme, 40 ans, homo

« Je pense qu'il serait bon de faire au moins un test de dépistage obligatoire à partir de la majorité sexuelle, parce que je suis persuadé qu'un grand nombre de personnes sont atteintes d'un virus, ne le savent pas et ne pensent pas à faire un test. Ce test obligatoire permettrait aux gens de voir comment se passe le test, et les inciterait à en refaire plus souvent. » Homme, 21 ans, homo

« Le dépistage devrait être une chose obligatoire à faire à partir d'un certain âge. » Homme, 25 ans, hétéro

CONCLUSION

De cette enquête, il ressort une diversité des usages du dépistage et aussi des non utilisateurs des tests : diversité en âge, en pratiques sexuelles, diversité des attentes, des envies, des besoins, diversité également des craintes. Au final il paraît difficile d'apporter une solution unique à toutes ces personnes. Chacun est différent et réagira différemment à une même stratégie de dépistage. Comment atteindre alors chaque personne ? Il devient incontournable de **diversifier les offres de dépistage face à cette société plurielle**.

Alors que leur devenir était questionné, les CDAG paraissent tenir une place de choix dans le dépistage du VIH suite à des prises de risque majeur mais également dans la recherche d'IST. Si en 2008, 8 % des tests ont été effectués dans un cadre anonyme, 11 % des séropositivités au VIH ont été révélées en CDAG⁸. Prévérés des plus jeunes, ces centres permettent aussi une prévention adaptée grâce au counselling pré et post test, ce dernier permettant également une remise des résultats expliqués. **Il semblerait alors que ces centres anonymes ne soient pas si obsolètes et répondent à un certain besoin.**

Si une adaptation du dépistage du VIH et des IST paraît exister en fonction des pratiques, notamment avec un renforcement des tests IST chez les gays, il semblerait que des efforts doivent se poursuivre en ce sens. **Le dépistage aujourd'hui doit s'adapter à la réalité des pratiques. Cependant, quelles solutions apporter aux personnes prenant des risques de manière répétée ?**

Quoiqu'il en soit, les témoignages des participants mettent en avant des manques dans les messages de prévention. **Se dépister d'accord, mais concrètement comment fait-on ? L'accessibilité mériterait d'être améliorée, sans compter les occasions manquées de dépistage** telles que certaines consultations médicales classiques.

Le nouveau plan VIH/sida présenté à la rentrée 2010, tentera de renforcer le dépistage au sein de la population générale en donnant un rôle plus important aux médecins traitants. L'objectif semble d'étendre, de généraliser et de banaliser le test. Comme l'indique le dernier rapport d'experts Yéni, le dépistage doit être amplifié pour traiter au plus vite les personnes atteintes par le VIH.

« Il reste encore du chemin à parcourir avant que le dépistage s'impose comme une évidence dans l'esprit des gens. » Homme, 37 ans, homo

⁸ CAZEIN F. *et al.* Surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection VIH et du sida, France, 2008. BEH Web, InVS, 2009, 5p.