

# Les migrants africains au sein du dépistage anonyme du VIH en France, 2004

S. Le Vu

InVS, Saint-Maurice, France

## Contexte

- Les personnes migrantes en France, particulièrement celles originaires d'Afrique subsaharienne (ASS), représentent une part croissante des personnes vivant avec l'infection à VIH/Sida et des nouveaux diagnostics de séropositivité.
- Les migrants infectés sont dépistés plus tardivement.
- Des campagnes d'incitation au dépistage ont été dirigées vers cette communauté depuis 2002.
- Un enquêteur concernant toutes les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) a été menée en octobre 2004 par l'InVS.

## Objectif

Décrire les consultants originaires d'ASS et comparer leurs caractéristiques sociodémographiques, leur recours au dépistage, leurs comportements à risque vis-à-vis du VIH, et leur prévalence de dépistage positif à ceux des autres consultants.

## Matériel et méthodes

Enquête transversale anonyme, une semaine donnée, dans l'ensemble des CDAG de France (métropole et départements d'Outre-mer).

- Population cible : toute personne sollicitant un test ou une information dans une CDAG durant cette semaine de 2004.
- L'analyse a considéré globalement l'ensemble des consultants puis a comparé Français de naissance ou personnes nées en France et immigrés originaires d'ASS (français ou étrangers).
- Une standardisation sur l'âge a été appliquée pour permettre des comparaisons avec les populations de l'enquête similaire de 2000<sup>(1)</sup> et d'une enquête en population générale réalisée par l'Observatoire régional de santé (ORS) d'Ile-de-France en 2001<sup>(2)</sup>.
- Gestion des données et analyses avec SAS version 8 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

## Résultats

- Parmi les 295 sites de CDAG, 201 (68 %) ont participé à l'étude.
- Les sites participants représentaient 82 % de l'activité totale des CDAG constatée en 2002.
- Total de 5 398 questionnaires recueillis.

### Profil sociodémographique

- Consultants majoritairement masculins (54 %) et jeunes (50 % de moins de 25 ans).
- Parmi les 8 % d'étrangers, 67 % résidaient en France depuis moins de 5 ans dont 24 % depuis moins d'un an. Les immigrés représentaient 11 % des consultants et les personnes originaires d'ASS représentaient 40 % des immigrés et 4,5 % de l'ensemble des consultants (cf. tableau 1).

Tableau 1 - Répartition des consultants de CDAG par nationalité (n=5330) - octobre 2004

Français de naissance ou nés en France	4 730 (89 %)	
Français par acquisition	152 (3 %)	
Etrangers	448 (8 %)	
soient 600 (11 %) immigrés dont originaires de :		
Afrique subsaharienne	239 (40 %)	
Europe occidentale	97 (16 %)	
Afrique du Nord	95 (16 %)	
Amérique	67 (11 %)	
Europe de l'Est	47 (8 %)	
Asie	42 (7 %)	
autres ou inconnus	1 (2 %)	

- Les consultants originaires d'ASS étaient moins nombreux à déclarer un niveau d'étude supérieur plus souvent sans emploi et plus souvent sans couverture sociale (ni sécurité sociale, ni AME).

### Antécédent de dépistage du VIH

Près de 60 % de l'ensemble des consultants avaient précédemment été testés au cours de leur vie pour le VIH. Les immigrés et ceux originaires d'ASS avaient été plus souvent testés (respectivement 63 et 69 %).

### Les circonstances et motifs du test VIH

- Globalement, le premier motif de consultation cité était l'arrêt des préservatifs avec le partenaire sexuel, particulièrement pour les personnes effectuant leur premier test VIH (cf. tableau 2).
- Indépendamment du motif de test, il était demandé aux consultants s'ils pensaient avoir pris un risque vis-à-vis du VIH. Selon le motif de consultation, ce pourcentage était élevé pour les motifs impliquant un rapport sexuel à risque (incident avec le préservatif ou rapport jugé à risque sans précision) et modéré pour les autres motifs (cf. tableau 2). Les personnes originaires d'ASS déclaraient plus souvent ne pas savoir si elles avaient pris un risque.

Tableau 2 - Principaux motifs de tests déclarés en CDAG par ordre de fréquence et proportion de consultants pensant avoir pris un risque - octobre 2004

Motif	Ensemble des consultants rang (%)	Immigrés originaires d'Afrique subsaharienne rang (%)	Consultants déclarant une prise de risque (%)
Arrêt préservatif	1 <sup>er</sup> (23)	5 <sup>ème</sup> (12)	29
Par peur d'une contamination après un rapport sexuel	2 <sup>ème</sup> (21)	1 <sup>er</sup> (18)	73
Incident ou rupture de préservatif	3 <sup>ème</sup> (15)	2 <sup>ème</sup> (15)	69
Suite à un changement de partenaire	4 <sup>ème</sup> (13)	3 <sup>ème</sup> (13)	43
Sans raison particulière, pour voir	5 <sup>ème</sup> (7)	4 <sup>ème</sup> (12)	24

### Orientation sexuelle et autoévaluation du niveau de risque

- Les consultants originaires d'ASS mentionnaient moins souvent de multiples partenaires (26 % des femmes et 49 % des hommes) et des rapports homosexuels.
- Lors des relations sexuelles avec un partenaire occasionnel, 62 % des consultants originaires d'ASS déclaraient ne pas utiliser systématiquement le préservatif.
- Les personnes originaires d'ASS déclaraient plus souvent se considérer "sans aucun risque" et étaient également plus nombreuses à ne pas savoir situer leur risque par rapport aux autres.

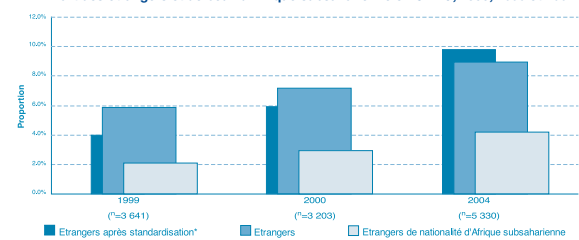
### Prescription de dépistage et résultats des tests

- Après leur entretien, 94 % des consultants ont bénéficié d'un dépistage du VIH.
- La prévalence de l'infection à VIH pour l'ensemble des consultants était de 0,51 % (IC95 % : [0,33 - 0,75]) (25 / 4924), celle pour l'ensemble des immigrés de 2,61 % (IC95 % : [1,44 - 4,34]) (14 / 536), et celle parmi les immigrés originaires d'ASS de 4,78 % (IC95 % : [2,32 - 8,62]) (10 / 209).
- Près de deux fois plus de dépistages d'infections sexuellement transmissibles (34 %) ont été prescrits aux consultants originaires d'ASS.
- Les principaux résultats sont comparés dans le tableau 3.

Tableau 3 - Réponses comparées des immigrés subsahariens et des autres participants

Variables	Immigrés originaires d'Afrique subsaharienne	Français et étrangers non originaires d'Afrique subsaharienne	Valeur p
Age (médiane, étendue)	29 (15-74)	24 (13-89)	<0,0005
Proportion d'hommes CDAG d'Ile-de-France	52,5 (125/238) 62,9 (149/237)	54,1 (2746/5078) 33,0 (1659/5031)	0,63 <0,0005
Situation vis-à-vis du travail			
Travail stable	37,5 (81/216)	43,5 (2154/4949)	<0,0005
Poursuite d'études	24,1 (52/216)	36,9 (1828/4949)	
Sans emploi	25,9 (56/216)	14,8 (732/4949)	
Au foyer sans recherche d'emploi	8,8 (19/216)	3,7 (181/4949)	
Autres, dont retraite	3,7 (8/216)	1,1 (54/4949)	
Niveau d'études atteint			
Ecole primaire	6,3 (14/222)	1,9 (96/5039)	<0,0005
Collège, CAP, BEP	26,6 (59/222)	18,5 (931/5039)	
Lycée, BAC	26,1 (58/222)	24,6 (1240/5039)	
Etudes supérieures	41,0 (91/222)	55,0 (2772/5039)	
Couverture maladie			
Sécurité sociale ou CMU	70,9 (163/223)	94,7 (4695/4793)	<0,0005
AME	10,9 (25/223)	0,6 (28/4793)	
Aucune couverture sociale	15,2 (35/223)	1,4 (70/4793)	
Tests antérieurs VIH			
Au moins un	69,1 (159/226)	58,5 (2912/4928)	0,0007
Aucun	29,1 (67/226)	40,5 (2016/4928)	
Pense avoir pris un risque vis-à-vis du VIH			
Oui	40,6 (89/219)	48,8 (2375/4868)	0,018
Non	32,4 (71/219)	31,3 (1524/4868)	
Ne sait pas	26,9 (59/219)	19,9 (969/4868)	
Resseint du risque VIH			
Aucun risque	15,0 (30/199)	9,1 (443/4885)	<0,0005
Moins de risque que les autres	16,1 (32/199)	20,1 (1003/4885)	
Le même risque que les autres	37,2 (74/199)	53,4 (2609/4885)	
Plus de risque que les autres	5,0 (10/199)	4,9 (241/4885)	
Ne sait pas	26,6 (53/199)	12,1 (589/4885)	
Nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois			
Aucun	7,7 (16/207)	2,9 (140/4867)	<0,0005
Un seul	54,1 (112/207)	38,1 (1856/4867)	
Plusieurs	38,2 (79/207)	59,0 (2871/4867)	
Hommes ayant des rapports homo ou bisexuels	6,8 (8/117)	18,4 (497/2694)	0,001
Utilisation systématique du préservatif avec partenaires occasionnels	37,8 (34/90)	48,6 (1215/2502)	0,04
Prescription de tests VIH			
Infection sexuellement transmissible	94,0 (219/233)	93,6 (4629/4945)	0,82
	33,9 (79/233)	18,6 (920/4945)	<0,0005
Résultats VIH positif	4,8 (10/209)	0,28 (13/4586)	<0,0005

Part des étrangers et de ceux d'Afrique subsaharienne en CDAG, 1999, 2000 et 2004.



\*La standardisation permet de comparer la proportion d'étrangers entre des populations de structures d'âge différentes.

## Discussion et conclusion

- Une augmentation importante de la part des étrangers parmi les consultants depuis la dernière enquête est observée (96 % entre les proportions standardisées de 2000 et 2004) (cf. figure). La part des immigrés parmi les consultants en comparaison de la population générale s'en trouve également renforcée. Notamment, les immigrés de pays d'ASS, qui représentent environ 1 % des habitants âgés de 18 ans ou plus en France en 2004, sont presque cinq fois plus nombreux parmi les consultants des CDAG. Les consultants français fréquentent souvent les CDAG dans le cadre d'une stratégie de prévention pour une relation sexuelle exclusive (connaître son statut afin d'arrêter l'usage des préservatifs dans une relation stable ou après un changement de partenaire). Les personnes originaires d'ASS, quant à elles, sollicitent plus souvent le test en réponse à une prise de risque ponctuelle (un rapport sexuel à risque). Les personnes originaires d'ASS présentent un niveau moindre d'utilisation systématique du préservatif et se voient prescrire plus fréquemment un dépistage d'infections sexuellement transmissibles. Ces données, associées au niveau de prévalence de dépistage positif élevé, confirment l'importance des interventions de prévention et la nécessité du dépistage dans la population immigrée d'ASS.

- Globalement, compte tenu de l'importance de l'épidémie parmi les migrants d'ASS, la fréquentation plus importante des consultants issus de cette région dans les CDAG, aussi bien des femmes comme des hommes et pour les deux tiers, venant moins de cinq ans après leur arrivée en France, apparaît comme un trait positif. En 2002, une étude mettait en évidence les principaux freins au dépistage des populations migrantes, notamment la peur du résultat et le manque de connaissance sur les circonstances du test (anonymat, coût, délais)<sup>(3)</sup>. En observant aujourd'hui un accueil plus important en CDAG de la population originaire d'ASS, on peut espérer qu'un certain nombre de ces barrières diminuent et que ces structures sont mieux connues de cette population, grâce, peut-être, aux campagnes d'incitation des pouvoirs publics et à l'action des associations promouvant la santé des personnes étrangères en France. En 2004, une autre étude montrait que l'adhésion au dépistage pour les migrants africains en France passe par la notion que le traitement existe et, surtout, est accessible en cas de séropositivité<sup>(4)</sup>. Le défaut de couverture sociale déclaré par les migrants d'ASS consultants des CDAG souligne que la cohérence des actions de prévention auprès des migrants repose également sur la politique d'accès aux droits sociaux et aux soins.

## Bibliographie

- <sup>(1)</sup>Brouard C. Consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH. Enquête épidémiologique nationale octobre 2000. Mémoire de DESS de Statistiques et Méthodologie en Recherche Biomédicale, Université Paris XI. 2001. Institut de veille sanitaire.
- <sup>(2)</sup>Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/Sida en France. Observatoire 1992-1994-1998-2001. 2001. Paris, Observatoire régional de santé d'Ile-de-France.
- <sup>(3)</sup>Adage. Les freins au dépistage du VIH chez les populations primo-migrantes originaires du Maghreb et d'Afrique subsaharienne. Synthèse de l'étude qualitative. 2002. Sida Info Services.
- <sup>(4)</sup>Faya J. Migrants africains : du dépistage du sida à la prévention. La santé de l'homme 2004;370:40-43.