

CENTRES DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT : QUI LES FRÉQUENTE ET POURQUOI ?

TuPeD49

Brouard C., Gouëzel P., Laporte A., Desenclos J-C
Institut de Veille Sanitaire, Saint Maurice, France.

CONTEXTE

Un dépistage anonyme et gratuit est offert en France aux personnes à risque pour l'infection VIH. Cette activité représente 8% (255 000) des dépistages annuels hors don de sang et 15% (750) des tests VIH positifs.

Nous décrivons les caractéristiques et les motivations du dépistage des individus fréquentant les CDAG.

METHODE

Un auto-questionnaire sur les caractéristiques démographiques, les motifs de dépistage, les comportements de prévention et les antécédents de dépistage était proposé aux consultants des CDAG (n=287) pendant une semaine en octobre 2000. Soixante dix pour-cent des CDAG ont participé et 77% des consultants ont répondu au questionnaire.

L'analyse a consisté en des comparaisons avec la population générale (enquête KABP 2001) et l'application d'une méthode de classification (logiciel SPAD). Les données présentées sont standardisées sur le sexe et l'âge de la population générale.

RESULTATS

I. Caractéristiques des consultants (Tableau 1)

Comparé à la population générale (KABP 2001) les répondants étaient :

- Plus souvent de sexe masculin
- Plus jeunes
- Leur orientation sexuelle est principalement hétérosexuelle (plus de 80%) mais les homo&bisexuels sont sur-représentés (16%)
- Ils sont plus souvent multipartenaires
- Ils ont déclaré plus souvent utiliser le préservatif, mais se percevaient plus à risque
- Ils avaient plus souvent déjà été testés.

Tableau 1. Caractéristiques des consultants et comparaisons avec l'étude KABP 2001

	CDAG 2000 (n=4 196)	KABP 2001 (n=2 682)	p
Sexe			
% d'hommes	54%	50%	10 ⁻³
Age-			
18-29 ans	68%	22%	<10 ⁻⁶
Orientation Sexuelle			
• Hommes			
Hétérosexuels	81%	92%	
Homosexuels	12%	2%	<10 ⁻⁶
Bisexuels	6%	1%	
Vierges	<1%	5%	
• Femmes			
Hétérosexuelles	96%	92%	
Homosexuelles	1%	<1%	<10 ⁻⁶
Bisexuelles	1%	<1%	
Vierges	2%	6%	
Partenaires sexuels dans les 12 derniers mois			
• Hommes			
Plus d'un partenaire	66%	10%	
Homo&bisexuels	82%		<10 ⁻⁶
hétérosexuels	61%		
• Femmes			
Plus d'un partenaire	47%	6%	<10 ⁻⁶
Utilisation du préservatif dans les 12 derniers mois			
• Hommes (Hétérosexuels)			
Plus d'un partenaire	85%	29%	
Partenaire occasionnel	89%	77%	<10 ⁻⁶
Partenaire occasionnel	89%	53%	
• Femmes (Hétérosexuelles)			
Plus d'un partenaire	82%	26%	
Partenaire occasionnel	90%	70%	<10 ⁻⁶
Partenaire occasionnel	87%	41%	
Perception du risque			
Même risque que les autres	51%	38%	
Plus de risque	7%	4%	<10 ⁻⁶
Moins de risque	22%	44%	
Pas de risque	8%	14%	

Déjà testés antérieurement

Total	53%	44%	
• Hommes	59%	37%	<10 ⁻⁶
• Femmes	55%	52%	

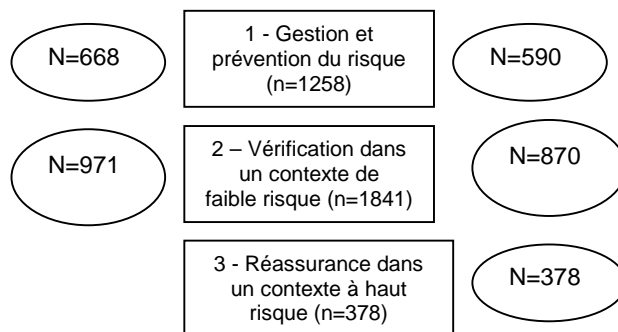
Les consultants ayant leur premier test différaient significativement de ceux déjà testés auparavant selon l'orientation sexuelle (homosexualité moins fréquente), l'âge (plus jeunes), le nombre de partenaires (plus faible), la perception du risque (auto-évaluation plus difficile).

II. Motifs de dépistage déclarés par les consultants

- suite à un rapport sexuel: 38%
- avant d'abandonner le préservatif: 19%
- avant de débiter une nouvelle relation: 15%
- après une rupture de préservatif: 11%
- juste pour savoir: 10%
- inquiétude sur la fidélité du partenaire: 7%
- pour confirmer un résultat antérieur: 5%
- couple serodifférent: 1%

III- Classification selon les motifs de dépistage et les antécédents de tests

La méthode de classification a été appliquée à 3 480 répondants. Les motifs de dépistage et antécédents de test représentaient les variables actives et les variables démographiques et de comportement les variables illustratives. La classification a mis en évidence 3 groupes dont la proportion différait selon les antécédents de tests:



Premier test (1639)

testés plusieurs fois(1838)

groupe 1: (41% des premiers test, 32% des déjà testés) regroupait principalement des hommes hétérosexuels, venant souvent en couple, à la demande de leur partenaire, pour abandonner le préservatif, ayant un partenaire stable dans les 12 derniers mois, utilisant toujours un préservatif, ne se percevant pas à risque d'infection VIH.

groupe 2: (59% des premiers tests, 47% des déjà testés) regroupe des personnes venant seules, inquiètes suite à un rapport sexuel, ou après une rupture de préservatif. C'était plus souvent des femmes, ayant des doutes sur la fidélité de leur partenaire, utilisant irrégulièrement des préservatifs, se percevant comme ayant autant ou plus de risque que la population générale.

groupe 3: (0% des premiers tests, 21% des déjà testés) regroupe des personnes venant seules, ayant peur d'être contaminés dans un contexte à haut risque, ayant de nombreux partenaires occasionnels, utilisant rarement des préservatifs.

CONCLUSION

Cette étude confirme que les CDAG attirent des personnes à risque plus élevé et des personnes plus vulnérables (jeunes) que la population générale. L'étude a identifié différents groupes qui ont des besoins différents en terme de conseils de prévention:

- Le premier groupe suit les recommandations et a seulement besoin d'être conforté dans sa gestion du risque;
- Le second groupe, qui réalise un dépistage en réponse à un incident de prévention dans un contexte à faible risque, a besoin de conseils sur la gestion du risque avec son partenaire;
- Le troisième groupe, qui n'arrive pas à relier un comportement à un risque précis et ne gère pas la prévention avec ses multiples partenaires, a besoin d'une assistance dans toutes les dimensions de la prévention.

Ces résultats confirment la nécessité d'une stratégie de conseil de prévention adaptée aux motifs de dépistage et aux comportements des consultants des CDAG.