

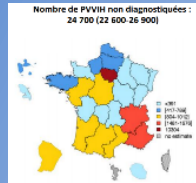


LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE CACHÉE EN SEINE-SAINT DENIS

Offre de dépistage du VIH aux futurs pères au CHI André Grégoire de Montreuil, Seine Saint-Denis



A GUERIZEC, G JACOB, AL DOHO, V BRUNEAU, P PENOT
Contact : pauline.penot@chi-andre-gregoire.fr



Carte 1 : Marty L., Cazein F., Panjo H., Pillonel J., Costagiola D., Supervie V., PROJET ANRS INDIC et HERMETIC.

Une épidémie cachée deux fois plus importante en Ile de France que la moyenne française (10117 en Ile de France, 1316 en Seine-Saint Denis (personnes non diagnostiquées pour 10 000 en 2014) [1].

Une épidémie cachée majoritairement hétérosexuelle : 61% des infections non diagnostiquées [2].

Des hommes dépistés peu et diagnostiqués tardivement... Plus de la moitié des hommes hétérosexuels découvrent qu'ils sont infectés par le VIH plus de **4 ans** après leur contamination [3].

Un sous-diagnostic qui fragilise les femmes et les enfants à naître



Graphie 1 : Marty L., Cazein F., Panjo H., Pillonel J., Costagiola D., Supervie V., PROJET ANRS INDIC et HERMETIC.

Une épidémie VIH touchant plus les personnes nées en **Afrique Sub-Saharienne** : 31% des nouveaux cas en 2013 [3].

La précarité : un facteur clé d'acquisition du VIH [3]

OBJECTIFS : Proposer une offre systématique de dépistage prénatal du VIH aux pères d'enfants à naître au centre hospitalier de Montreuil

Identifier les facteurs favorisants et les obstacles de l'intervention

RESULTATS

METHODES
Offre de dépistage du VIH directe au père par le soignant des consultations ou lors de maraudes dans les salles d'attente du service de consultations prénatales
2 modalités : **TROD** ou **sérologies**, Dépistage **hépatites virales** possible
Direct dans la salle dédiée ou **différé** au CeGIDD
Plusieurs intervenants: internes, sages-femmes, infirmières, travailleurs associatifs

Etude préliminaire sur 3 jours : **26%** des femmes accompagnées de leur partenaire lors des consultations

Octobre 2018-février 2019 : **225** pères ont été dépistés

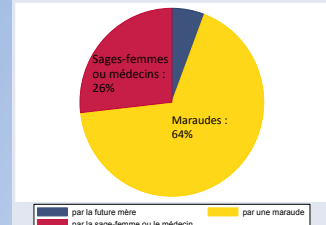


Figure 1 : mode de connaissance de l'offre de dépistage

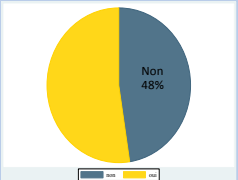


Figure 2 : Dépistage antérieur au cours de la vie

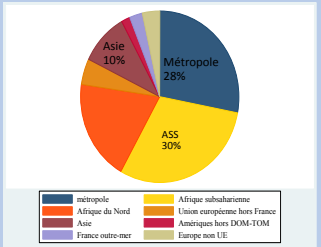


Figure 3 : Région de naissance des futurs pères vus en consultation prénatale à l'hôpital de Montreuil

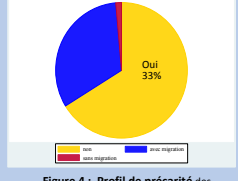


Figure 4 : Profil de précarité des futurs pères

Age médian : **35ans**
1^{er} enfant pour **53%** des pères
Invisibilité des pères pour les soignants
Importance d'une **équipe pérenne** mobilisée
Efficacité de la stratégie de « l'aller vers » des maraudes et de l'offre directe et immédiate aux hommes, qui se heurte pourtant à des refus des hommes, mais aussi des femmes qui revendiquent implicitement la maternité comme « leur » espace.

DISCUSSION : Près d'un tiers des hommes que nous avons dépistés étaient nés en Afrique subsaharienne, population dans laquelle la prévalence de l'épidémie cachée est modélisée à 1% sur notre territoire (V Supervie). Près de la moitié n'avait jamais fait de test VIH. Dépistage de plus de 99 % des femmes enceintes contrastant avec une faible acceptabilité de l'extension au couple, sous-tendue par des stéréotypes de genre autour du rôle des deux futurs parents. La santé des hommes n'est pas perçue par les gynécologues et les sages-femmes comme relevant de leur responsabilité, dans un contexte de surcharge de travail des équipes dans l'ensemble du système hospitalier. Le poids du médico-judiciaire cristallise les efforts autour d'éléments dont le défaut risquerait d'entraîner des poursuites, comme les sérologies maternelles obligatoires. Seuls 6 % des hommes dépistés ont eu connaissance de cette offre par leur conjointe enceinte, malgré l'information systématique orale et écrite délivrée aux femmes en consultation prénatale : ce constat souligne l'insuffisance des initiatives qui consistent à délivrer une ordonnance de sérologie VIH à une femme enceinte avec consigne de la remettre à son conjoint.

CONCLUSION : L'enjeu est non seulement à la découverte de nouvelles séropositivités VIH, mais aussi à un changement de paradigme des soignants et des futurs parents.

PERSPECTIVES : Une deuxième phase de l'étude s'attachera à étudier les déterminants de l'acceptation du VIH à l'occasion d'une consultation prénatale paternelle élargie, comprenant un rattrapage vaccinal, une consultation sociale d'accès aux droits et le référencement vers les structures de médecine primaire pour les pères qui en sont éloignés. Cette consultation, recommandée par la HAS[4] et remboursée par l'assurance maladie, gagnerait à être systématiquement proposée.

BIBLIOGRAPHIE : [1] Marty L., Cazein F., Panjo H., Pillonel J., Costagiola D., Supervie V., PROJET ANRS INDIC et HERMETIC. 2016. juil. [2] Marty et al. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France JIAS. 2018 Mar 30. [3] Desgrées du Loû, Annabel, and France Lert, eds. 2017 Parcours. Parcours de Vie et de Santé Des Africains Immigrés En France. La Découverte. Recherches. Paris. [4] Haute Autorité de santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Synthèse, conclusions et recommandations. 2017 mars.