



Université Claude Bernard



DIPLÔME NATIONAL DE DOCTORAT

(Arrêté du 25 mai 2016)

Date de la soutenance : **6 juillet 2018**

Nom de famille et prénom de l'auteur : **KANKOU Jean-Médard**

Titre de la thèse : « Divulgence du statut VIH et comportements sexuels à risque chez les migrants originaires d'Afrique Subsaharienne traités par antirétroviraux en France »



Résumé

Contexte : Les migrants d'Afrique subsaharienne (ASS) sont particulièrement touchés par l'épidémie de VIH/SIDA en France. Malgré une baisse du nombre de nouveaux diagnostics observés dans la dernière décennie en France, en 2016, les hétérosexuels originaires d'ASS comptent pour trois quarts de nouveaux diagnostics VIH versus un quart seulement pour les migrants hétérosexuels nés dans d'autres pays. Bien que la plupart de personnes concernées soient contaminées dans leurs pays d'origine où la situation épidémiologique de l'infection par le VIH reste préoccupante, des données virologiques et d'enquêtes transversales suggèrent qu'une partie des contaminations a lieu après la migration en France. Ces contaminations post migration peuvent être attribuées à des comportements sexuels à risque dans les réseaux sexuels intra-africains où la prévalence du VIH est élevée. **Objectifs** : il s'agit ici d'étudier à la fois, les déterminants de la divulgation du statut VIH, les facteurs prédictifs du rebond virologique à l'occasion d'un séjour transitoire en ASS et les facteurs associés aux comportements sexuels à risque.

Méthodes : nous avons utilisé les données de l'enquête ANRS-VIHVO réalisée entre 2007- 2009 auprès des migrants d'ASS vivant en France avec une infection par le VIH contrôlée par le traitement antirétroviral, et ayant planifié un séjour transitoire dans leurs pays d'origine pour une durée de 15 jours à 6 mois.

Résultats : nous avons trouvé un taux global important de divulgation du statut VIH, 86 % (IC à 95% : 82- 90%). La fréquence de la divulgation du statut VIH au partenaire, composante principale de la stratégie de réduction de risque de transmission du VIH dans les couples est relativement faible, 79% (IC à 95% : 73- 85%) globalement dont 88 % (IC 95% : 82- 94%) en France vs 53% (IC à 95% : 38- 69%) dans le pays d'origine où certaines personnes ont des partenaires sexuels réguliers. Au décours du voyage en ASS, 11,4% (IC à 95% : 7,3- 15,5%) de personnes ont développé un rebond virologique, principalement à cause de la perte d'adhérence à leur traitement antirétroviral pendant le voyage. L'utilisation non systématique du préservatif au cours du dernier mois avec le partenaire est observée chez plus d'un tiers de personnes, soit 38,4% (IC à 95% : 30,0- 46,7%) avec le partenaire régulier et 34,5% (IC à 95% : 21,8- 56,7%) avec le partenaire occasionnel. Plusieurs prédicteurs de la divulgation du statut VIH, de la survenue de rebond virologique au décours du voyage en ASS et de l'utilisation non systématique du préservatif au cours du dernier mois, ont ainsi été identifiés.

Conclusion : Une charge virale indétectable tout au long du suivi permet de prévenir la transmission sexuelle du VIH au partenaire. Cette réduction de risque passe à la fois par la divulgation de la séropositivité au partenaire, l'usage du préservatif en cas de charge virale détectable ou de partenaires multiples, et l'adhérence soutenue au traitement antirétroviral.

Mots clés : Infection VIH, antirétrothérapie, Divulgation de la séropositivité, partenaire sexuel, famille, entourage, rebond virologique, voyage, comportements sexuels à risque, préservatifs, migrants, Afrique Subsaharienne.