



HAL
open science

Connaissances de l'hépatite A des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : comment mieux les informer ? Étude de population du CeGIDD de Nantes

Alizée Texier Leygue

► To cite this version:

Alizée Texier Leygue. Connaissances de l'hépatite A des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : comment mieux les informer ? Étude de population du CeGIDD de Nantes. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04160378

HAL Id: dumas-04160378

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04160378>

Submitted on 12 Jul 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

NANTES UNIVERSITÉ

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année : 2023

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

DES De Médecine Générale

par

Alizée TEXIER LEYGUE

Présentée et soutenue publiquement le 22 Juin 2023

**Connaissances de l'hépatite A des hommes ayant des relations sexuelles avec
des hommes : comment mieux les informer ?**

Étude de population du CeGIDD de Nantes

Président : Monsieur le Professeur BOUTOILLE David

Directeur de thèse : Madame le Docteur PATOUREAU Marion

Au Professeur David BOUTOILLE, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury de soutenance de thèse. Je vous témoigne ma sincère reconnaissance et mon profond respect.

Au Docteur Sandrine HILD, je vous remercie pour votre présence dans ce jury et de l'intérêt que vous portez à mon travail.

Au Docteur Jean-Baptiste AMELINEAU, je vous remercie d'avoir accepté d'évaluer mon travail, recevez ma sincère gratitude.

Au Docteur Marion PATOUREAU, je te remercie de m'avoir fait confiance et d'avoir dirigé ce travail de thèse. Un grand merci pour ta gentillesse et ta disponibilité, j'ai beaucoup appris à tes côtés tant humainement que médicalement.

À maman, pour ton amour sans limite, pour m'avoir appris qu'on gagne toujours plus à donner qu'à recevoir. Merci pour tous ces tupperwares sans lesquels je ne repars jamais quand je viens te voir.

À papa, merci pour la fierté que je vois dans tes yeux. Nos coups de fils hebdomadaire sont des rendez-vous qui me font du bien et que je n'aime pas manquer.

À Valentin, pour me rappeler que le premier rôle de ma vie c'est celui de grande sœur, merci de toujours me faire rire. J'ai hâte de te voir évoluer, je suis très fière de toi.

À Laurent et Charlotte, pour rendre mes parents heureux, ils ont beaucoup de chance de vous avoir.

À mes grands-parents, pour ces souvenirs estivaux, la pêche aux crabes et la gymnastique sur la plage. Merci pour cette affection inébranlable que vous me portez. **Aux cousins/cousines et à mes oncles et tantes**, pour l'attention qu'on se porte malgré la distance et pour les repas de famille joyeusement bruyants.

À Mathilde, Diane, Lisa, Pascaline, Sophie, Béren, Blanche et Clara, mes copines de toujours. Ensemble depuis le collège, notre amitié est indéfectible. J'ai une confiance en vous à toute épreuve et un amour incommensurable, il me tarde de voir nos prochaines étapes de vie ensemble.

Au GLAM CAT : Margaux, Clara, Agathe, Gabrielle, Clément, Thomas, Guillaume et Emma, merci pour ces années d'externat passées à vos côtés. Merci pour les rires, le soutien, les voyages et les anecdotes qui ont illuminé cette période. Nous voilà dispersés dans la France, mais vous retrouver est toujours un plaisir !

Aux Sablais : Marie, Mélissa, Thomas, Sofiène, William, Sarah, Gwendal, Grégoire, Vivien, Arthur. Pour cette entrée dans l'internat en fanfare, pour cette amitié toujours ensoleillée et notre clan à Nantes, qu'il dure toujours.

À mes deux discolocs, Ines et Marie, merci pour cette amitié forte et stable que l'on s'est créée. Le confinement a été doux et si drôle à vos côtés. Les debriefs de nos quotidiens et nos expériences en tout genre me donnent envie de vous garder tout près de moi pour toujours.

Aux Cedigettes and co, pour ce semestre si chouette, pour les fou-rires, les repas du vendredi midi et les « fin de chantier ». Merci infiniment de votre aide pour ma thèse. Ne changez pas !

À mes maitres de stages, particulièrement de médecine générale, aux paramédicaux et aux patients qui ont croisé la route de mes études de médecine, je garde un souvenir ému de toutes ces années et des expériences qui ont fait de moi le médecin que je suis aujourd'hui.

À Nicolas, chaton, pour ta joie de vivre, ta patience et ta douceur. Merci d'être un soutien sans faille, de toujours savoir me rassurer et me redonner confiance en moi. La vie à tes côtés est une histoire incroyable à laquelle j'ai hâte d'ajouter de nouvelles aventures. Je t'aime.

Table des matières

I. INTRODUCTION	7
1) Physiopathologie de l'hépatite A	7
2) Épidémiologie de l'hépatite A	8
3) Les vaccins contre l'hépatite A	10
4) Couverture vaccinale des HSH pour l'hépatite A	11
a. Exemple de la vaccination anti-VHA au CeGIDD de Nantes	12
b. L'importance de la vaccination contre l'hépatite A chez tous les HSH	13
5) Améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite A chez les HSH	14
II. MATERIELS ET METHODES	16
1) Design de l'étude et mode de recueil des données	16
2) Population de l'étude	16
3) Élaboration des questionnaires	17
a. Choix du support du questionnaire	17
b. Parcours lors de la consultation	17
4) Construction du questionnaire	17
5) Méthodes d'analyse	18
6) Considérations éthiques	18
III. RESULTATS	19
1) Description de la population étudiée	19
2) Habitudes de vie sexuelle	20
3) Connaissances de l'Hépatite A chez les patients interrogés	22
a. D'où viennent les connaissances des patients ?	23
b. Connaissances des voies de transmission de l'hépatite A.....	24
c. Par qui informer les patients sur l'hépatite A ?.....	25
4) Connaissances du vaccin contre l'hépatite A et avis sur la vaccination	27
a. Protection contre l'hépatite A.....	28
b. Intérêt des HSH interrogés pour le vaccin contre l'hépatite A.....	30

c.	Raisons pour lesquels les patients ne veulent pas être vaccinés	30
d.	Par qui les HSH veulent-ils être vaccinés ?	30
IV.	DISCUSSION	32
1)	Connaissances de l'hépatite A chez les HSH	32
2)	Intérêt des HSH pour la vaccination	33
3)	Place et rôle du médecin traitant	35
4)	Forces de l'étude	36
5)	Limites de l'étude	37
V.	CONCLUSION.....	38
VI.	LISTE DES ABREVIATIONS	39
VII.	ILLUSTRATIONS	40
1)	Figures.....	40
2)	Tableaux.....	40
VIII.	BIBLIOGRAPHIE	42
IX.	ANNEXES :.....	51
1)	Annexe 1 : Questionnaire de l'étude	51
2)	Annexe 2 : Questionnaire de dépistage des IST au CeGIDD.....	53
3)	Annexe 3 : Cerfa Déclaration Obligatoire de l'hépatite A.....	55

I. INTRODUCTION

1) Physiopathologie de l'hépatite A

L'hépatite A est une infection virale due au virus de l'hépatite A (VHA). Le virus de l'hépatite A est un virus à ARN, non enveloppé, qui se multiplie dans le foie et est excrété dans les matières fécales. Le VHA est connu pour sa résistance aux agents physiques et chimiques, ce qui lui confère une survie prolongée dans le milieu extérieur (1), (2).

Le réservoir du VHA est exclusivement humain. La période d'incubation est, en moyenne, de 4 semaines (entre 15 et 50 jours). C'est pendant la deuxième partie de l'incubation que la contagiosité est maximale, à cause de la concentration importante du virus dans les selles. La plupart des cas sont considérés non contagieux après la première semaine d'ictère.

La transmission de la maladie se fait par le vecteur féco-oral, soit de façon directe par le contact de personne à personne, soit de façon indirecte via l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés. Lors d'un rapport sexuel, le risque de transmission existe lors des rapports oro-anaux et digito-anaux. Ce risque est particulièrement important dans la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), probablement du fait des pratiques sexuelles (3), (4). Un risque de transmission par la voie parentérale est également décrit (5).

Chez l'enfant, l'infection est le plus souvent asymptomatique (70 % des cas chez les moins de 6 ans) et la sévérité de l'infection augmente avec l'âge (2). Chez les adultes, l'infection hépatite A est le plus souvent symptomatique (70 % des cas) et se manifeste par des signes généraux (fièvre, diarrhées, asthénie, anorexie, nausées, douleurs abdominales) suivis d'un ictère. Les hospitalisations, les hépatites fulminantes et les décès sont plus fréquents chez les adultes (6), (7).

L'évolution est rapidement favorable dans la majorité des cas et dans les deux semaines suivant l'apparition des symptômes. L'hépatite A ne se chronicise pas et la guérison est complète et sans séquelle. L'immunité post-infection dure toute la vie. Les rechutes sont possibles mais rares, le plus souvent dans la première année suivant l'infection (8). Dans moins

de 1 % des cas, l'infection évolue vers une hépatite fulminante nécessitant une greffe hépatique. La létalité de l'hépatite A est de 0,6 % (2). L'hépatite fulminante se manifeste par un syndrome hémorragique et des signes d'encéphalopathie hépatique témoignant d'une insuffisance hépatique sévère. Le risque est maximal lors de la deuxième semaine d'ictère.

Le diagnostic de l'hépatite A est évoqué devant des signes cliniques peu spécifiques (ictère, fièvre, asthénie, douleurs abdominales) associés biologiquement à une cytolysse prédominante sur l'Aspartate aminotransférase (ASAT), souvent très marquée (> 20N), et une cholestase ictérique (élévation de la bilirubine conjuguée) inconstante.

Le diagnostic de l'hépatite A aiguë repose sur le dosage des immunoglobulines M (IgM) anti-VHA. Les immunoglobulines G (IgG) anti-VHA sont le marqueur d'une immunité spécifique à l'hépatite A persistante (9).

La prise en charge d'une hépatite A aiguë est symptomatique et consiste à arrêter les traitements hépatotoxiques et la consommation d'alcool. La normalisation des transaminases se fait généralement en quelques semaines. La surveillance biologique est hebdomadaire. L'atteinte hépatocellulaire est exceptionnelle mais des taux de prothrombine et de facteur V inférieurs à 50 % font suspecter une forme fulminante.

Une étude a montré que l'infection par le VHA n'a pas d'impact sur la progression de la maladie chez les patients vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH+), mais elle y est possiblement plus longue et donc plus à risque de transmission (10).

2) Épidémiologie de l'hépatite A

L'incidence de l'hépatite A est estimée à 2,1 pour 100 000 habitants en France de façon stable entre 2018 et 2019 (données Santé Publique France), avec environ 1200 cas déclarés par an depuis 2006. En 2019, 1378 cas d'hépatite A ont été déclarés (11). En 2020 et 2021 la déclaration de cas de VHA A a diminué, probablement en raison de la pandémie de COVID19, en effet seuls 411 cas d'hépatite A ont été notifiés en 2020 (12) et 423 cas ont été rapportés en 2021 (13).

La France est un territoire à endémicité faible pour l'hépatite A, néanmoins plusieurs épidémies apparaissent au fil des années en Europe (14). Pour les pays à endémicité faible, l'hépatite A étant rarement contractée pendant l'enfance, la majorité des adultes sont à risque d'infection (15), et il y a un risque d'épidémie chez les populations à risque (16). Les adultes les plus à risque sont les voyageurs, les usagers de drogues intra-veineuses et les HSH (2), (17), (18).

Chez les usagers de drogues intra-veineuses, il existe un risque de transmission du virus lors de l'injection, mais le risque de contamination pourrait aussi être lié aux mauvaises conditions d'hygiène de vie (5).

La surveillance de l'hépatite A en France est assurée par la Déclaration Obligatoire (DO) depuis 2005 (annexe 3). Une étude nationale française, réalisée entre 2008 et 2010, a montré que la séroprévalence des anticorps contre l'hépatite A était faible chez les patients âgés de 1 à 6 ans (2,5 %) et progressait ensuite avec l'âge, de 6,7 % entre 6 et 9 ans, à 45,7 % chez les patients âgés de 40 à 49 ans (19). L'âge moyen des cas d'hépatite A notifiés par DO était de 25,2 ans entre 2005 et 2016. Chez les patients entre 25 et 44 ans, les taux d'incidence des cas notifiés étaient deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (2,1/100 000 versus 1,2/100 000), probablement en lien avec des cas survenus dans la population des HSH (20). L'orientation sexuelle n'est pas demandée lors de la Déclaration Obligatoire.

L'Europe et les pays développés ont connu plusieurs épidémies d'hépatite A ces dix dernières années, la dernière épidémie en Europe s'est déroulée de 2016 à 2018 (21), (22), (23), (24), (25). En 2017, il y a eu 3391 cas notifiés de VHA avec une incidence de 5,1 pour 100 000 habitants (11). Les études portant sur cette dernière épidémie ont pu mettre en évidence que les personnes touchées étaient principalement des HSH grâce au sexe-ratio, aux investigations de cas groupés d'HSH, au séquençage des souches et à l'observation de phénomènes similaires dans différents pays d'Europe (26), (27).

3) Les vaccins contre l'hépatite A

La première protection vis-à-vis de l'hépatite A lors des rapports sexuels est la protection physique, avec l'hygiène (lavage des mains et des parties génitales avant et après le rapport sexuel), le préservatif et l'utilisation de digue dentaire lors de rapports oro-anaux ou de gants lors de rapports digito-anaux. Néanmoins, la protection la plus efficace reste la vaccination.

Les vaccins contre l'hépatite A ont été développés dans les années 1990. En France, ils sont recommandés pour les populations à risque, dont les HSH, depuis 2002 et sont remboursés par la sécurité sociale dans cette indication (décision prise à la suite de l'épidémie de l'année 2000).

Trois vaccins entiers inactivés contre l'hépatite A sont disponibles en France : HAVRIX[®], AVAXIM[®] et VAQTA[®]. Il existe également un vaccin combiné avec l'hépatite B, disponible sous le nom de TWINRIX[®].

Voici leurs schémas vaccinaux selon les recommandations vaccinales françaises :

- AVAXIM[®] : une dose puis une dose de rappel à 6 à 12 mois (pouvant être administrée jusqu'à 3 ans après la première dose)
- HAVRIX[®] : une dose puis une dose de rappel à 6 à 12 mois (pouvant être administrée jusqu'à 5 ans après la première dose)
- VAQTA[®] : une dose puis une dose de rappel à 6 à 18 mois

Les anticorps anti-VHA apparaissent dans 98 à 100 % des cas après la première dose vaccinale et la protection contre l'hépatite A est effective deux semaines après la vaccination. Si les délais sont respectés, la vaccination permet une immunité à vie (1). Néanmoins, de façon générale en terme de rattrapage vaccinal, il est considéré que chaque dose de vaccin compte, indépendamment du délai écoulé depuis la première dose vaccinale faite, à partir du moment où l'âge minimal, le délai minimal et la dose d'antigène recommandée pour l'âge sont respectés (28).

Les effets indésirables des vaccins contre l'hépatite A sont des effets indésirables communs à tous les vaccins tels qu'une douleur au point d'injection, des céphalées, de la fièvre ou un malaise.

Lors de la découverte d'un cas d'hépatite A, la vaccination de l'entourage proche est recommandée dans les quinze jours suivant l'apparition des premiers signes cliniques chez le cas index. Une sérologie préalable à la vaccination n'est pas nécessaire dans la majorité des cas.

L'immunogénicité du vaccin contre l'hépatite A est réduite chez les patients VIH+, en particulier si leur nombre de lymphocytes CD4+ est diminué (29), (30).

4) Couverture vaccinale des HSH pour l'hépatite A

Les infections sexuellement transmissibles (IST) et leurs moyens de transmission semblent être mal connus des HSH, et même des personnes vivants avec le VIH et ce malgré le fait qu'ils aient déjà eu une IST (31).

L'utilisation du préservatif et autres protections, quel que soit le type de rapport sexuel, semble également faible chez les HSH (32).

En 2014, des recommandations vaccinales spécifiques pour les HSH ont été édictées concernant les vaccins pour l'hépatite A, l'hépatite B (VHB) et le papillomavirus humain (HPV), cependant une étude montrent leur faible niveau de connaissance de ces vaccins et des maladies contre lesquelles ils protègent (33).

Malgré les recommandations vaccinales, la vaccination contre le VHA est peu implantée en France. En 2019, une étude au Centre de Santé Sexuelle de Paris avait montré que les patients HSH n'étaient vaccinés pour le VHA que dans 57 % des cas (et à 73 % pour le VHB, et 20 % pour l'HPV) (34).

a. Exemple de la vaccination anti-VHA au CeGIDD de Nantes

Depuis 2016, le Centre gratuit de dépistage des IST de Nantes (CeGIDD) propose aux personnes à risque d'IST et/ou précaires (dont les HSH) la primo-vaccination pour l'hépatite A, l'hépatite B et le Papillomavirus humain au sein du centre lors d'une consultation dédiée (35). Auparavant, on leur remettait une ordonnance des vaccins ou on leur proposait un rendez-vous en consultation au Centre de Vaccination.

Le tableau suivant compile les données concernant la proposition de vaccination contre l'hépatite A chez les HSH venant faire un dépistage au CeGIDD de Nantes au cours des quatre dernières années.

<i>Année</i>	2018	2019	2020	2021
<i>Nombre d'hommes usagers</i>	3348	3108	2276	3058
<i>Nombre d'HSH</i>	883 (26,4 %)	1021 (32,9 %)	798 (35,1 %)	1085 (35,5 %)
<i>Nombre d'HSH déjà immunisés contre le VHA</i>	Pas de données	293	232	357
<i>Nombre de première dose de vaccin contre le VHA faite aux HSH</i>	107	70	109	80
<i>Nombre d'HSH déclarants avoir un médecin traitant</i>	709 (80,3 %)	818 (80,1 %)	601 (75,3 %)	752 (69,3 %)

Tableau 1 : Données de la vaccination anti-VHA au CeGIDD de Nantes sur les quatre dernières années

En 2018, parmi les 3348 usagers hommes accueillis au CeGIDD de Nantes, 883 étaient des HSH. 107 patients ont réalisé leur première dose du vaccin contre le VHA au centre. En 2019, il y avait 1021 HSH parmi les 3108 usagers hommes, 293 d'entre eux étaient déjà immunisés contre le VHA et 70 premières doses de vaccin anti-VHA ont été faites sur place. En 2020, sur les 2276 hommes usagers, 798 étaient des HSH, 109 d'entre eux ont fait leur première dose de vaccin anti-VHA au CeGIDD et 232 patients étaient déjà immunisés contre le VHA. Enfin, en 2021, 1085 usagers hommes du CeGIDD étaient des HSH, dont 357 étaient déjà immunisés contre le VHA et 80 ont été vaccinés au CeGIDD. Tous les autres HSH non immunisés et non vaccinés au CeGIDD étaient informés sur les recommandations de la vaccination et repartaient avec une ordonnance de vaccins.

Parmi les HSH consultant au CeGIDD de Nantes sur les 3 dernières années, moins d'un tiers sont immunisés contre le VHA. Cependant, il y a probablement une sous-estimation des données car les médecins doivent répertorier dans le logiciel cette information, il y a donc sûrement une sous-déclaration.

On remarque que la majorité des HSH venant consulter au CeGIDD ont déclaré avoir un médecin traitant.

Les données plus basses de l'année 2020 s'expliquent par l'épidémie COVID ayant entraîné une baisse de la fréquentation du CeGIDD cette année-là.

b. L'importance de la vaccination contre l'hépatite A chez tous les HSH

Différentes études ont démontré qu'un taux minimal de 70 % d'immunité contre le VHA chez les HSH était nécessaire pour éviter l'apparition d'épidémies dans cette population (36), (37), (38).

Dans la littérature, Les facteurs de risque d'infection à l'hépatite A retrouvés sont : le nombre de partenaires sexuels, la durée d'activité sexuelle homosexuelle, les rapports sexuels en groupe, une faible utilisation des préservatifs et protections pendant les rapports oro-anaux ou digito-anaux, une fréquentation des saunas et autres lieux de rencontres gays et la présence d'autres IST (3), (39), (40), (41).

En France, l'hépatite A est une IST non rare chez les HSH vivants avec le VIH et chez les HSH prenant la Prophylaxie pré-exposition du VIH (PrEP) (42), (43). En effet, les HSH qui prennent la PrEP ont souvent des comportements sexuels plus à risque que les HSH ne prenant pas la PrEP, une utilisation moindre des préservatifs et donc un risque plus important d'IST (44), (45). La vaccination des patients utilisant la PrEP et des VIH+ est donc d'une importance capitale (46), (37).

Cependant de nombreux cas d'hépatite A lors de l'épidémie de 2016 à 2018 n'étaient pas des utilisateurs de PrEP ou des HSH atteints du VIH. De fait, plusieurs études ont des résultats contradictoires sur les facteurs de risque d'infection à l'hépatite A dans la communauté des HSH. Il est donc licite de vacciner tous les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, quelles que soient leurs pratiques sexuelles (47), (48). Mais vacciner les HSH non suivis dans le cadre d'une infection par le VIH ou dans le cadre de la PrEP est une difficulté de santé publique (49).

5) Améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite A chez les HSH

Le vaccin de l'hépatite A n'étant pas proposé à toute la population française, il est nécessaire de connaître l'orientation sexuelle de son patient afin de le conseiller, tant sur les mesures préventives que sur le dépistage des IST (50). Une discussion sans jugement, ouverte, est importante pour soigner au mieux son patient. Ainsi, des études ont prouvé que les patients HSH qui ont parlé de leur orientation sexuelle à leur médecin sont mieux vaccinés, dépistés et donc mieux protégés contre les IST que ceux ne l'ayant pas fait (51), (52).

Tous les HSH, quelques soient leurs pratiques sexuelles, sont à risque d'être contaminés par le virus de l'hépatite A. En conséquence, il est nécessaire de leur délivrer à tous une information claire et appropriée sur la maladie de l'hépatite A et sur les moyens de la prévenir.

Nous savons donc que l'hépatite A est une infection non rare chez les HSH, or la couverture vaccinale de cette population est décevante. Afin de renforcer l'adhésion des patients à la vaccination, il nous faut faire une évaluation de leurs connaissances pour mieux cibler l'information à leur délivrer et avoir une action de prévention efficace et durable. Pour trouver le meilleur moyen d'informer le patient, il faut l'interroger sur la façon dont il voudrait qu'on

lui parle de l'hépatite A et quels sont, pour lui, les principaux acteurs devant délivrer l'information médicale.

L'objectif de notre étude est donc de faire un état des lieux des connaissances sur la maladie de l'hépatite A des HSH venant faire un dépistage des IST au CeGIDD de Nantes et d'avoir leur avis sur les moyens d'informations à mettre en œuvre pour encourager la vaccination.

II. MATERIELS ET METHODES

1) Design de l'étude et mode de recueil des données

Cette étude observationnelle et prospective a été réalisée de façon monocentrique au CeGIDD de Nantes.

Les données de l'étude ont été recueillies à partir d'un questionnaire en format papier distribué aux patients à leur arrivée au CeGIDD pour une consultation programmée de dépistage des infections sexuellement transmissibles (annexe 1).

Le questionnaire a été mis à disposition du 06 Juillet au 17 Novembre 2022.

2) Population de l'étude

Notre étude ciblait les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes qui se présentaient en consultation de dépistage des infections sexuellement transmissibles au CeGIDD de Nantes.

N'ont pas été inclus dans l'étude :

- Les patients suivis en consultation PreP (patient venant au CeGIDD pour une initiation ou pour un renouvellement de traitement par la PreP) car ils sont déjà informés sur l'hépatite A et incités à la vaccination dans le cadre de la primo-prescription de la PreP.
- Les patients vus en consultation en urgence pour un accident d'exposition sexuelle car il ne nous semblait pas judicieux d'interroger les patients sur leurs connaissances dans ce contexte qui peut être difficile sur le plan émotionnel.

3) Élaboration des questionnaires

a. Choix du support du questionnaire

De façon systématique au CeGIDD, avant leur consultation avec un médecin, les patients remplissent un questionnaire qui les interroge sur leurs habitudes de vie sexuelle, leurs antécédents vaccinaux, leurs prises de risque etc. Ce questionnaire est imprimé sur une feuille bleue que les patients remplissent en salle d'attente (annexe 2).

Notre questionnaire a donc été imprimé sur une feuille bleue afin de ne pas pouvoir différencier le questionnaire de l'étude du questionnaire général et ainsi de ne pas créer de gêne pour les HSH remplissant le questionnaire en salle d'attente.

b. Parcours lors de la consultation

Le questionnaire était donné à tous les patients hommes se présentant au secrétariat pour enregistrement avant leur consultation médicale. L'orientation sexuelle n'était pas demandée par les secrétaires dans un souci de respect du secret médical.

Le questionnaire d'étude invitait les patients hommes à le remplir s'ils avaient des relations sexuelles avec d'autres hommes et de le remettre au médecin lors de la consultation médicale.

Lors de la consultation médicale, les patients HSH étaient renseignés sur la maladie de l'hépatite A et la possibilité de se faire vacciner au CeGIDD s'ils le désiraient.

4) Construction du questionnaire

Pour cette étude, nous avons décidé de réaliser un questionnaire majoritairement fait de questions à choix unique et à choix multiples. Les questions à choix multiples comportaient en majorité une réponse libre afin de permettre un aiguillage du patient dans ses réponses tout en lui laissant une liberté d'expression.

Les cinq premières questions permettaient de recueillir des informations sur le patient et ses habitudes de vie sexuelle.

Les questions suivantes l'interrogeaient sur ses connaissances de l'Hépatite A et de la transmission de cette maladie.

Une partie des questions portait sur les moyens qu'avait utilisé le patient pour avoir des informations sur l'hépatite A ; puis lui demandait son avis concernant les acteurs devant participer à l'information sur la maladie.

La dernière partie des questions portait sur la vaccination contre l'hépatite A.

5) Méthodes d'analyse

L'analyse statistique a été réalisée à partir du tableur Excel dans lequel ont été intégrées les données recueillies par les questionnaires, et à l'aide du logiciel BiostaTGV. Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage, les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne et médiane accompagnées d'écart interquartiles. Les analyses en sous-groupe ont été réalisées grâce au test de Fisher, la significativité était atteinte si $p < 0,05$.

6) Considérations éthiques

Le questionnaire ne comportait pas de données susceptibles d'identifier les participants. Il était spécifié au début du questionnaire que celui-ci était anonyme et réalisé dans le cadre d'une thèse de médecine.

III. RESULTATS

1) Description de la population étudiée

Sur 129 questionnaires recueillis, 23 n'étaient pas entièrement complets. Un questionnaire trop incomplet a été écarté et un questionnaire a été exclu car le patient n'avait des relations sexuelles qu'avec des femmes.

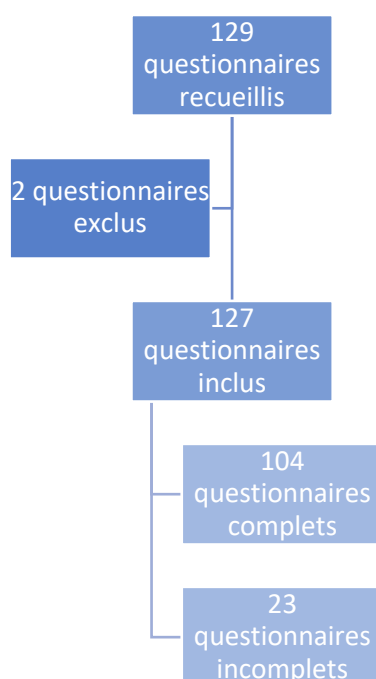


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude

Parmi les 127 interrogés, 75,6 % (N=96) n'avaient des relations sexuelles qu'avec des hommes et 25,4 % (N=31) avaient des relations sexuelles avec des hommes et des femmes.

Dans notre étude, la moitié des patients qui sont venus consulter au CeGIDD avaient moins de 30 ans avec un âge moyen de 30,9 ans et une médiane à 29 ans [Q₁ 23 ; Q₃ 35]. Le plus jeune patient interrogé avait 17 ans et le patient le plus âgé avait 78 ans.

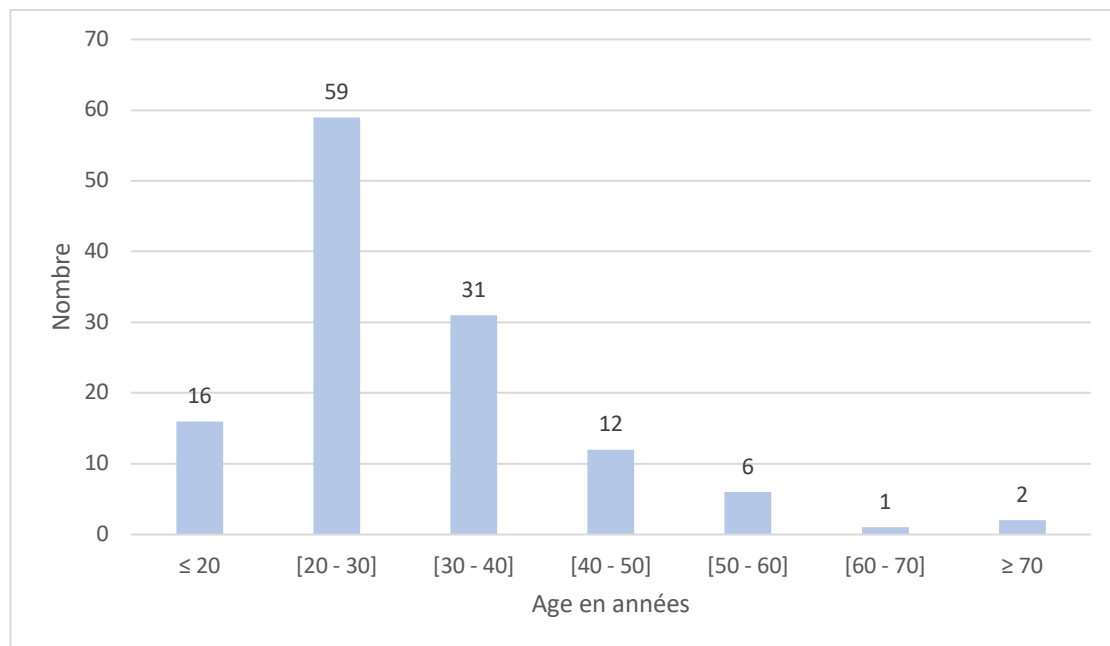


Figure 2 : Répartition par tranche d'âge des patients interrogés

Pour presque deux tiers des patients interrogés, ce n'était pas leur première consultation au CeGIDD. En effet, 38,6 % (N=49) d'entre eux venaient pour la première fois au CeGIDD alors que 59,8 % (N=76) des interrogés étaient déjà venus consulter (2 questionnaire n'était pas renseigné (1,6 %)).

2) Habitudes de vie sexuelle

Nous avons interrogé les patients sur le nombre de partenaires qu'ils avaient eu sur les douze derniers mois grâce à une question ouverte. Certains patients n'ont pas répondu un nombre précis, voici comment nous avons intégré leur réponse dans les calculs :

- 2 interrogés ont répondu « plusieurs » : nous n'avons pas pris en compte leur réponse car cette réponse était trop subjective pour être bien interprétée
- 5 interrogés ont donné des fourchettes larges (exemple : « entre 20 et 30 ») : nous avons tranché au milieu (dans cet exemple 25)
- 14 interrogés ont donné un nombre minimum (exemple : « ≥ 10 », « 20+ ») : nous avons décidé de garder le nombre minimal déclaré

- 7 interrogés n'ont pas donné de réponse

Les participants avaient en moyenne 7,6 partenaires par an. La médiane était de 5 partenaires par an [Q₁ 3 ; Q₃ 10] avec un minimum de 0 partenaire par an et un maximum estimé de 100 partenaires par an (réponse « entre 50 et 150 »).

Nous avons également interrogé les patients sur leur utilisation du préservatif. Il y avait quatre types de réponses en fonction de la fréquence à laquelle ils utilisaient le préservatif lors de leurs rapports sexuels :

- Toujours
- Toujours sauf avec mon partenaire fixe
- Fréquemment (plus de la moitié des rapports sexuels)
- Occasionnellement (moins de la moitié des rapports sexuels)
- Jamais

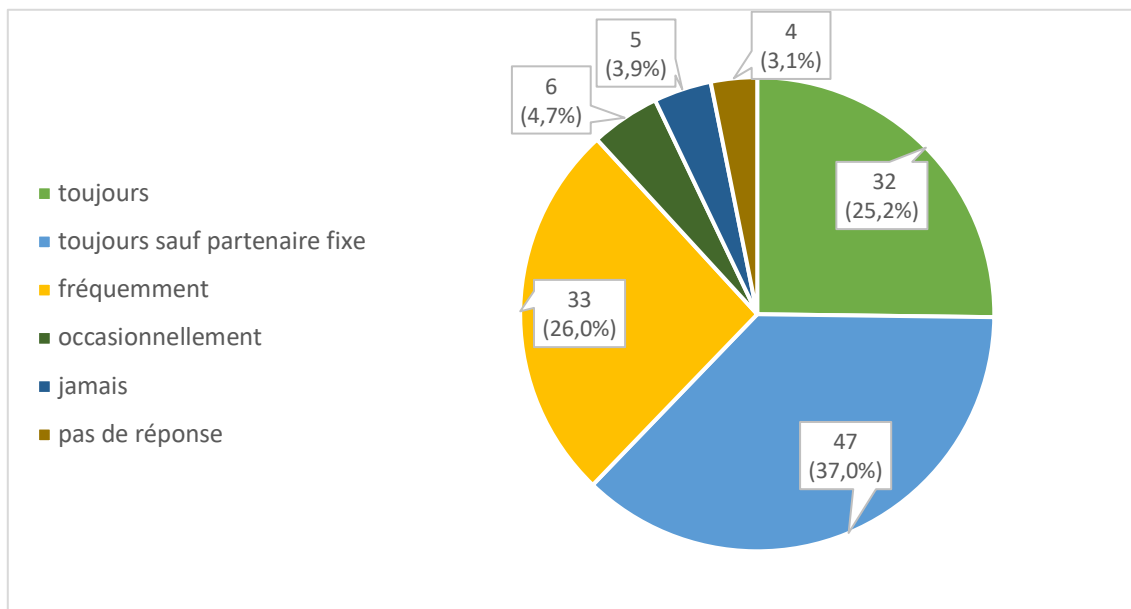


Figure 3 : Répartition de l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels des HSH interrogés

Une grande majorité des HSH interrogés protègent plus de la moitié de leurs rapports sexuels (88,2 %). En effet, un quart d'entre eux protègent toujours leurs rapports sexuels, 37 % protègent toujours leurs rapports sexuels sauf avec leur partenaire fixe et un quart des patients utilisent fréquemment le préservatif (soit plus de la moitié de leur rapport sexuel).

3) Connaissances de l'Hépatite A chez les patients interrogés

Sur les 127 patients interrogés, 88 (69,3 %) disent connaître la maladie de l'hépatite A contre 37 (29,1 %) qui ne connaissent pas cette maladie (2 questionnaires sans réponse).

Revenir faire un dépistage au CeGIDD est significativement associé à la connaissance de l'hépatite A (Odd Ratio (OR) à 3,81 avec un intervalle de confiance à 95% (IC95%) à [1,60-9,40] avec $p = 0,001$). En effet, pour 49 patients venant pour la première fois au CeGIDD, 53,1 % déclarent connaître l'hépatite A et pour 76 patients déjà venus au CeGIDD, 80,3 % déclarent connaître cette maladie.

	<i>Patients déjà venus au CeGIDD (N = 76)</i>	<i>Patients venant pour la 1^{ère} fois au CeGIDD (N = 49)</i>	<i>Odd Ratio ; IC95% ; p</i>
<i>Patients connaissant l'hépatite A</i>	61 (80,3 %)	26 (53,1 %)	3,81 ; [1,60 ; 9,40] ; 0,001
<i>Patients ne connaissant pas l'hépatite A</i>	14 (18,4 %)	23 (46,9 %)	

Tableau 2 : Comparaison de la connaissance de l'hépatite A chez les HSH déjà venus au CeGIDD et les HSH venant consulter pour la première fois au CeGIDD

a. D'où viennent les connaissances des patients ?

Il était ensuite demandé aux patients ayant répondu « Oui » à la question « Connaissez-vous la maladie de l'hépatite A », comment ils avaient eu connaissance de cette maladie avec une question à choix multiples.

<i>Informations sur le VHA données par :</i>	<i>Nombre absolu</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Le médecin traitant</i>	23	26,1 %
<i>Le CeGIDD</i>	48	54,6 %
<i>Les associations</i>	10	11,4 %
<i>Les réseaux sociaux/sites de rencontres</i>	3	3,4 %
<i>Des recherches seul</i>	19	21,6 %
<i>Des amis/connaissances</i>	25	28,4 %
<i>Autre</i>	8	9,1 %

Tableau 3 : Répartition des moyens de connaissance de l'hépatite A chez les HSH interrogés

Plus de la moitié des patients (54,6 %) déclarent avoir entendu parler de l'hépatite A au CeGIDD. Un peu plus d'un quart des patients (28,4 %) ont été informés par des amis ou des connaissances. Un autre quart (26,1 %) déclarent avoir été informés par leur médecin traitant. Peu de patients ont été informés sur l'hépatite A par des associations (11,4 %), et très peu déclarent avoir entendu parler de l'hépatite A sur les réseaux sociaux ou sur les sites de rencontre (3,4 %). 21,6 % des patients interrogés déclarent avoir acquis des connaissances sur l'hépatite A grâce à des recherches personnelles. Des HSH ont précisé dans la réponse

« autre » avoir eu connaissance de la maladie dans le cadre des « études » (7 HSH) et dans le cadre du « voyage » (1 HSH).

b. Connaissances des voies de transmission de l'hépatite A

Les patients ayant déclaré connaître la maladie de l'hépatite A ont été interrogés sur leurs connaissances de la transmission de la maladie avec une question à choix multiples.

La répartition de leurs réponses est illustrée dans la figure suivante :

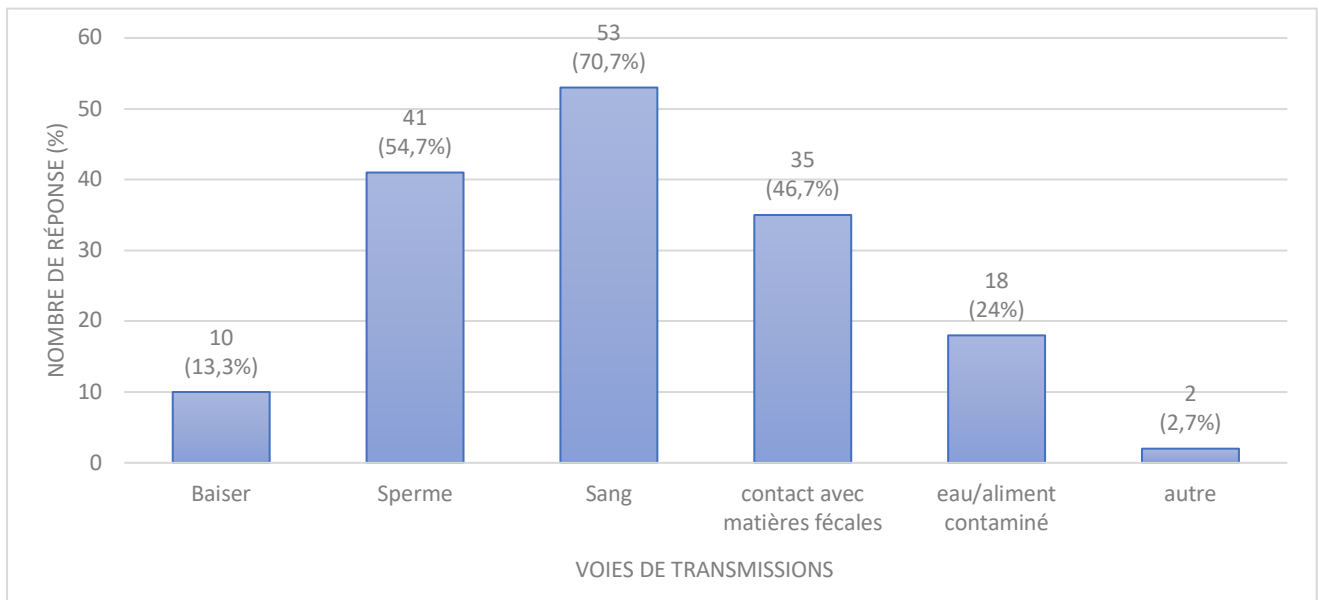


Figure 4 : Réponses des HSH connaissant l'hépatite A sur les voies de transmission du VHA

Sur 75 réponses à la question, la grande majorité des réponses sont fausses. Les HSH citent principalement le sang comme voie de transmission, à 70,7 %. Ils citent également à plus de la moitié (54,7 %) le sperme. Néanmoins, pour 46,7 % le contact avec les matières fécales est bien une voie de transmission de l'hépatite A.

c. Par qui informer les patients sur l'hépatite A ?

La question suivante demandait aux interrogés par qui ils voudraient être informés sur l'hépatite A. La question était posée aux patients ne connaissant pas l'hépatite A, néanmoins une partie non négligeable des patients déclarant connaître l'hépatite A ont répondu à cette question (58 % d'entre eux), nous avons donc analysé les réponses de tous les patients répondeurs puis nous avons précisé les réponses des patients HSH ne connaissant pas l'hépatite A.

- **Avis de tous les HSH ayant répondu à la question**

	<i>Le médecin traitant</i>	<i>Les sites de rencontre/réseaux sociaux</i>	<i>Les études</i>	<i>Les associations</i>	<i>Autres réponses</i>
<i>Nombre de réponses</i>	61	49	49	39	4
<i>Pourcentage de réponses</i>	71,8 %	57,7 %	57,7 %	45,9 %	4,7 %

Tableau 4 : Avis des HSH sur les acteurs devant participer à l'information sur le VHA

Sur 85 répondants, une grande majorité (71,8 %) aimeraient que ce soit leur médecin traitant qui leur parle de l'hépatite A. Plus de la moitié voudraient être informés pendant leurs études et via les sites de rencontre ou les réseaux sociaux. Près de la moitié voudraient que les associations participent également leur information. Pour les quatre personnes ayant répondu « autres » les réponses libres étaient : « les parents », « le CeGIDD », « les campagnes sanitaires » et le dernier n'était pas renseigné.

- **Avis des HSH déclarant ne pas connaître l'hépatite A**

	<i>Le médecin traitant</i>	<i>Les Sites de rencontre/réseaux sociaux</i>	<i>Les études</i>	<i>Les associations</i>	<i>Autres réponses</i>
<i>Nombre de réponses</i>	28	26	22	16	2
<i>Pourcentage de réponses</i>	80 %	74,3 %	62,9 %	45,7 %	5,1 %

Tableau 5 : Avis des HSH ne connaissant pas le VHA sur les acteurs devant participer à leur information

Il y a eu 35 réponses sur les 37 interrogés ne connaissant pas l'hépatite A. Chez les patients ne connaissant pas l'hépatite A, une majorité d'entre eux (80 %) demandent que ce soit leur médecin traitant qui leur parle du risque de l'hépatite A. Un grand nombre (74,3 %) voudraient également être alertés par les sites de rencontre et les réseaux sociaux, 62,9 % des patients voudraient entendre parler du VHA pendant leurs études et presque la moitié d'entre eux (45,7 %) par des associations.

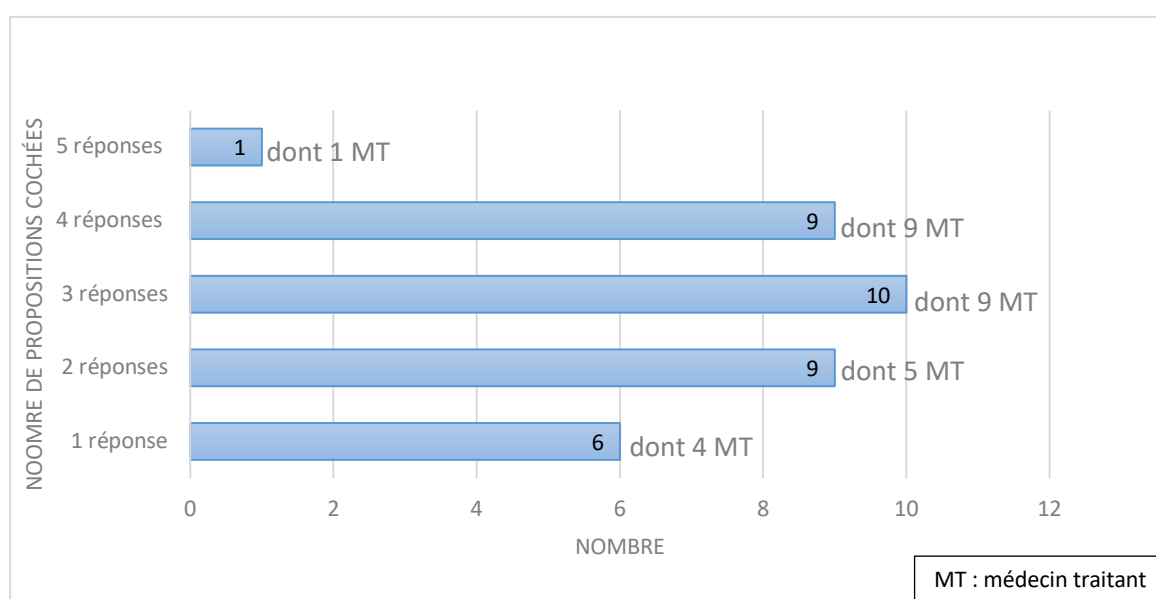


Figure 5 : Nombre de propositions cochées chez les HSH ne connaissant pas le VHA avec le nombre de fois où le médecin traitant est coché concernant les acteurs devant participer à l'information sur le VHA

Pour cette question sur les acteurs devant communiquer sur le VHA, nous avons soumis 5 propositions (médecin traitant, sites de rencontre/réseaux sociaux, études, associations et autres). On note que beaucoup de patients ont cochés plusieurs propositions différentes. En effet, seulement 6 patients sur 35 ne citent qu'un seul acteur et pour 4 d'entre eux, c'est le médecin traitant qu'ils citent. Alors que 29 HSH demandent à au moins 2 acteurs différents de les informer sur le VHA.

4) Connaissances du vaccin contre l'hépatite A et avis sur la vaccination

Sur les 127 HSH participants, 87 déclarent connaître le vaccin de l'hépatite A (68,5 %) et 32 ne le connaissant pas (25,2 %), 8 questionnaires sont sans réponses.

Il n'y a pas de différence significative entre les patients venant pour la première fois au CeGIDD et les patients ayant déjà consulté au CeGIDD sur la connaissance du vaccin contre le VHA.

	<i>Patients déjà venus au CeGIDD (N = 76)</i>	<i>Patients venant pour la 1^{ère} fois au CeGIDD (N = 49)</i>	<i>Odd Ratio ; IC95% ; p</i>
<i>Patients connaissant le vaccin</i>	57 (75 %)	29 (59,2 %)	2,21 ; [0,90 ; 5,52] ; 0,06
<i>Patients ne connaissant pas le vaccin</i>	15 (19,7 %)	17 (34,7 %)	
<i>Pas de réponse</i>	4 (5,3 %)	3 (6,1 %)	

Tableau 6 : Connaissance du vaccin contre l'hépatite A chez les patients ayant déjà consulté au CeGIDD versus les patients venant consulter pour la première fois au CeGIDD

Chez les patients qui connaissent l'hépatite A (N=88), plus de 76 % déclarent connaître le vaccin de l'hépatite A, contre 51,4 % chez les patients ne connaissant pas l'hépatite A (N=37). La connaissance de la maladie est donc significativement associée à la connaissance du vaccin (OR 3,48 ; IC95% [1,36-9,07] avec $p = 0,005$).

	<i>Patients connaissant le VHA (N = 88)</i>	<i>Patients ne connaissant pas le VHA (N = 37)</i>	<i>Odd Ratio ; IC95% ; p</i>
<i>Patients connaissant le vaccin</i>	67 (76,1%)	19 (51,4%)	3,48 ; [1,36 ; 9,07] ; 0,005
<i>Patients ne connaissant pas le vaccin</i>	16 (18,2%)	16 (43,2%)	
<i>Pas de réponse</i>	5 (5,7%)	2 (5,4%)	

Tableau 7 : Comparaison entre les HSH connaissant la maladie de l'hépatite A et les HSH ne connaissant pas le VHA sur la connaissance du vaccin contre l'hépatite A

a. Protection contre l'hépatite A

La onzième question interrogeait les patients sur leur statut immunitaire vis à vis du VHA. Les propositions étaient les suivantes :

- **Vaccination complète** pour ceux ayant reçu deux doses de vaccin (vaccination 2/2)
- **Vaccination incomplète** pour ceux ayant reçu une dose sur deux du vaccin (vaccination 1/2)
- **Vaccination avec un doute sur le nombre de doses** pour ceux pensant être vaccinés avec un doute sur le nombre de doses reçues (vaccination ? /2)

- **Non** pour ceux n'étant pas vaccinés
- **Ne sait pas** pour ceux ne connaissant pas leur statut immunitaire
- **J'ai déjà eu la maladie** pour ceux ayant été immunisés par la maladie

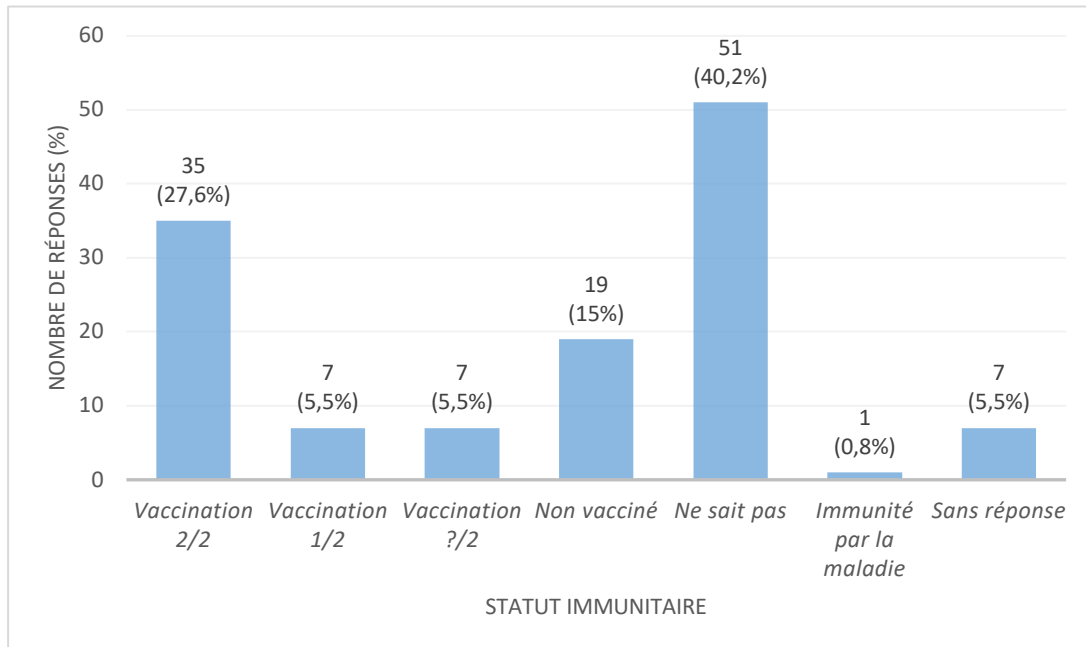


Figure 6 : Données sur le statut immunitaire des interrogés vis-à-vis du VHA

Plus d'un tiers des patients interrogés (38,6 %) sont vaccinés pour le VHA, 40 % d'entre eux ne connaissent pas leur statut immunitaire et 1 interrogé a déjà contracté la maladie. Il reste 15 % des patients qui sont non vaccinés.

Nous nous sommes demandé si le fait de venir pour la première fois au CeGIDD était associé à une moins bonne couverture vaccinale pour l'hépatite A. Sur les 39 patients venant pour la première fois au CeGIDD, 11 déclarent être vaccinés contre le VHA (9 vaccinations complètes, 2 vaccinations avec doute sur le nombre de dose), soit 28, 2 % d'entre eux. Alors que chez les 77 patients déjà venus au CeGIDD, ils sont 38 à être vaccinés (26 vaccinations complètes, 7 vaccinations incomplètes, 5 vaccinations avec doute sur le nombre de dose) soit 49,4 %. Il n'y a cependant pas de différence significative concernant la vaccination anti-VHA entre les primo-venant et les usagers du CeGIDD déjà venus consulter (OR 0,4 avec $p = 0,0507$).

b. Intérêt des HSH interrogés pour le vaccin contre l'hépatite A

La question suivante demandait aux patients s'ils étaient intéressés par la vaccination et les informait sur la possibilité de se faire vacciner contre le VHA au CeGIDD.

Sur 74 patients ayant répondu à la question, 55 (74,3 %) patients ont répondu être intéressés par la vaccination et 19 (25,7 %) patients ont répondu ne pas être intéressés.

c. Raisons pour lesquels les patients ne veulent pas être vaccinés

Concernant les patients ayant répondu ne pas être intéressés par la vaccination, la question suivante portait sur les freins à la vaccination.

Sur les 18 ayant répondu à la question :

- 11 ont évoqué un besoin de réflexion (61,1 %)
- 4 ont dit qu'ils avaient besoin d'en parler avec leur médecin traitant (22,2 %)
- 2 patients ne se sont pas sentis concernés par la vaccination (11,1 %)
- 4 ont répondu « autre » : « besoin de plus d'information », « peur des aiguilles », « doute sur les lobbies pharmaceutiques et perte de confiance », « contre-indication à la vaccination » (22,2 %)

Certains patients ont coché plusieurs réponses : une double réponse a cité le besoin de réflexion et le besoin d'en parler à son médecin traitant ; une double réponse a notifié le besoin de réflexion et le fait de ne pas se sentir concerné ; une double réponse a associé le besoin de réflexion et la « peur des aiguilles ».

d. Par qui les HSH veulent-ils être vaccinés ?

La dernière question du questionnaire ciblait les patients non vaccinés mais intéressés par la vaccination en leur demandant par qui ils voulaient être vaccinés :

- 39 (84,8 %) veulent être vaccinés par le CeGIDD

- 12 (26,1 %) veulent être vaccinés par leur médecin traitant
- 4 (8,7 %) veulent être vaccinés par d'« autres » : 2 par une « infirmière libérale », 1 par un « proche travaillant dans le médical », 1 sans réponse

Sur les 46 réponses, 3 associaient la réponse médecin traitant et CeGIDD.

IV. DISCUSSION

1) Connaissances de l'hépatite A chez les HSH

Bien que la population des HSH soit à risque pour l'hépatite A, une majorité ne semble pas bien connaître cette maladie (33). De ce fait dans notre étude, si être déjà venu au CeGIDD était significativement associé avec le fait de déclarer connaître la maladie de l'hépatite A (OR 3,81), il semble que chez les patients pensant la connaître, il y est une méconnaissance des voies de transmission du VHA. Pour rappel : 70 % d'entre eux citaient le sang comme voie de transmission, le sperme était évoqué par 54,7 %, et moins de la moitié citaient à raison le contact avec les matières fécales. Il découle de ces résultats que les patients ne savent probablement pas quels sont les moyens physiques pour se protéger de l'hépatite A.

Notre étude a mis en évidence que les moyens par lesquels les HSH avait appris sur l'hépatite A étaient divers. Le CeGIDD était cité par plus de la moitié des patients, l'apport des centres tels que le CeGIDD de Nantes semble donc important en termes de prévention et de santé sexuelle car ils permettent d'atteindre une part importante de la population homosexuelle et bisexuelle homme. Le médecin traitant n'avait contribué que pour un quart des HSH interrogés à l'information, ce qui semble peu alors que les médecins généralistes sont des acteurs importants de prévention et de soins primaires. Les réseaux sociaux et les sites de rencontre ne semblent pas un vecteur d'information important (3,4 %), et les associations sont également peu citées (11,4 %). Plus de 20 % de nos patients interrogés avaient appris sur l'hépatite A grâce à des recherches personnelles. Cette donnée rejoint les résultats d'une étude de 2013, qui constatait qu'un tiers des français utilisaient internet pour des conseils et des questions sur leur santé (53). Avec la multiplicité des sources de communication sur internet, le risque d'information erronée et de désinformation est important, néanmoins les patients français ont plus confiance en l'information donnée par leur médecin traitant que par l'information trouvée en ligne (54).

Lorsque nous avons demandé aux HSH par qui ils voulaient être informés sur l'hépatite A, une grande majorité d'entre eux ont cité le médecin traitant. Ce résultat contraste avec le fait que

seulement 26 % des patients de notre étude qui connaissent le VHA citent le médecin traitant comme source d'information.

Par ailleurs, les HSH semblent également trouver important de multiplier les voies d'information. La majorité des propositions étaient citées à plus de 50 % avec dans l'ordre croissant : le médecin traitant (71,8 %), les études (57,7 %), les réseaux sociaux et sites de rencontre (57,7 %) et les associations (45,9 %). Et la majorité des patients demandaient que plusieurs acteurs participent à l'information sur le VHA.

Il est important de garder en tête le rôle central du médecin traitant, référent médical et scientifique.

Les cours d'éducation à la sexualité sont obligatoires au collège et au lycée, mais il semblerait que dans la réalité ces cours soient malheureusement peu appliqués (55).

Dans notre étude, seuls 3 des 88 patients connaissant l'hépatite A ont cité les réseaux sociaux et les applications de rencontre comme leur moyen de connaissance de l'hépatite A alors que 57,7 % de nos patients désirent que les applications de rencontre et les réseaux sociaux soient un media d'information sur l'hépatite A. En effet, les applications sont très utilisées par les HSH pour faire des rencontres (56), (57), et des campagnes de prévention réalisées sur les applications de rencontre montrent que cela pourrait être utile indépendamment des épisodes d'épidémies de VHA (58), (59), (60). L'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) réalise depuis 2008 des programmes de communication sur internet et sur les réseaux sociaux autour de la santé sexuelle et de la prévention des IST avec plusieurs grands succès (61), il existe donc une vraie demande des patients. Dans le contexte de grande diffusion des informations sur internet, il est important de développer des sites internet d'informations fiables, vérifiées et accessibles à tous. Les réseaux sociaux et les sites de rencontre ont un rôle clef à jouer, ils doivent s'en emparer, les associations et les autorités sanitaires peuvent les aider.

2) Intérêt des HSH pour la vaccination

Si l'hépatite A est une infection peu fréquente en France, elle est susceptible d'entraîner des épidémies, notamment chez les HSH. Pour rappel, la dernière a eu lieu entre 2016 et 2018 à travers l'Europe (62), (63) et les Etats-Unis (64). Nous savons maintenant

qu'une immunité d'au moins 70 % dans la population HSH est nécessaire pour éviter une nouvelle épidémie.

Chez notre population étudiée, un quart des interrogés déclaraient ne pas connaître le vaccin contre l'hépatite A. Les patients connaissant la maladie connaissaient significativement plus le vaccin associé que les patients ne connaissant pas le VHA (OR 3,48).

Lors des dernières épidémies, plusieurs études à propos de campagnes de vaccinations post-vagues ont prouvé que, malgré la mobilisation médicale et la gratuité de la vaccination, la couverture vaccinale lors de ces campagnes était régulièrement décevante (65), (66). Néanmoins, dans une étude lors de l'épidémie de 2017 à Berlin (67), des propositions de vaccination via des applications de rencontre ont rencontré plus de succès que via des moyens plus généraux (affiches, contact-tracing par autorités sanitaires). Une étude normande, conduite lors de l'épidémie de 2017, a également montré l'intérêt des campagnes de prévention et de vaccination par les réseaux sociaux dans le cadre d'épidémies d'hépatite A (65).

Dans notre étude, 38,6 % des patients ont reçu au moins une dose de vaccin, 40 % ne connaissent pas leur statut immunitaire et 15 % ne sont pas vaccinés. Parmi ces derniers, une grande proportion (74,3 %) est intéressée par la vaccination anti-VHA. On peut donc imaginer que les patients non vaccinés contre le VHA ne le sont pas par refus de la vaccination mais par méconnaissance du vaccin. Les freins à la vaccination étaient majoritairement un besoin de réflexion (61,1 %) ou un besoin d'en discuter avec son médecin traitant (22,2 %), ces freins ne sont donc pas catégoriques et une discussion est possible avec le patient pour qu'il comprenne l'intérêt du vaccin. L'enquête Baromètre de la Santé évalue régulièrement l'adhésion à la vaccination de la population française, si celle-ci varie en fonction des actualités vaccinales et infectiologiques, les différentes études montre que les patients français font confiance aux médecins concernant les indications vaccinales et d'autant plus si c'est leur médecin traitant qui pose l'indication (68), (69). Or la grande majorité des médecins généralistes français ont confiance en la vaccination et y sont engagés (70).

Parmi les patients intéressés par la vaccination de notre étude, une grande majorité (84,8 %) désirent se faire vacciner au CeGIDD. Est-ce en lien avec le fait qu'ils entendent parler du VHA pour la première fois au CeGIDD ? Pour une question de praticité de faire le dépistage et le

vaccin au même endroit ? Il se peut également que certains HSH n'aient pas de médecin traitant à Nantes. Il faut également souligner la gratuité de la prise en charge au CeGIDD pour le dépistage et la première dose vaccinale d'hépatite A qui peut être un facteur important chez les populations précaires et les jeunes HSH.

3) Place et rôle du médecin traitant

Plusieurs études ont étudié les facteurs de refus de la vaccination pour le VHA par les HSH mais n'ont pas trouvé de causes tangibles à ces résistances (71),(72). La discussion avec leur médecin traitant est cependant un facteur important pour les patients, représenté seulement à 22,2 % dans notre étude. La vaccination contre l'hépatite A est recommandée chez les HSH depuis 2002, mais elle a encore du mal à s'implanter chez cette population. Dans une étude parisienne, si seulement 57 % des HSH se présentant en consultation étaient vaccinés contre l'Hépatite A, 86 % des interrogés se déclaraient prêts à mettre à jour leurs vaccinations (34). Ce résultat rejoint notre donnée des 74,3 % des HSH non vaccinés qui sont intéressés par la vaccination dans notre étude.

Jusqu'en 2017, les autorités de santé françaises ont donné la priorité de la vaccination contre l'hépatite A à l'hôpital et aux centres de dépistage (tels que le CEGIDD) dans un contexte d'épidémie d'hépatite A et de pénurie de vaccins contre le VHA (73). Néanmoins, depuis la fin de cette épidémie, la vaccination anti-VHA est disponible partout, que ce soit à l'hôpital ou en ville. Les médecins généralistes doivent y prendre part, comme il est clairement demandé par les interrogés dans notre étude.

Une étude grenobloise a étudié l'impact de la mention de l'orientation sexuelle sur la relation de soin et a montré que la majorité des HSH ont un médecin traitant et que, pour la plupart d'entre eux, discuter de son orientation sexuelle avec lui est important. Dans cette étude, un peu plus de la moitié des interrogés avaient informé leur médecin traitant de leur orientation sexuelle, et en ressentaient une meilleure prise en charge de leur santé sexuelle (74). Nous n'avons pas demandé aux participants de notre étude s'ils avaient un médecin traitant, mais en nous basant sur les données du CeGIDD recueillies sur les quatre dernières années, environ 76 % des HSH déclaraient avoir un médecin traitant (données du tableau 1). Les usagers du

CeGIDD de Nantes ont donc un médecin traitant pour la majorité d'entre eux, mais malgré cela ils viennent consulter au CeGIDD pour le dépistage des IST.

Il est donc important pour les médecins généralistes de discuter de l'orientation sexuelle de leur patient, de connaître les risques de chaque population afin de les conseiller au mieux, et de répéter si besoin les consultations pour motiver la vaccination (75). En effet, dans notre étude, la majorité des patients qui refusaient la vaccination énonçaient un « besoin de réflexion », la discussion n'était donc pas fermée. Un entretien motivationnel peut être un outil intéressant pour l'adhésion à la vaccination (76), (77).

Nous n'avons pas retrouvé d'étude portant sur la connaissance de l'Hépatite A des médecins généralistes français, car s'ils connaissent l'orientation sexuelle de leur patient, il est également important qu'ils connaissent les recommandations concernant la prévention des IST pour la population des HSH.

4) Forces de l'étude

La force principale de notre étude réside dans la population hétéroclite du CeGIDD de Nantes. L'étendue de l'âge est importante avec le plus jeune patient de l'étude ayant 17 ans, et le plus âgé ayant 78 ans. Nous avons une bonne répartition des usagers avec 40 % qui venaient pour la première fois au CeGIDD et 60 % qui étaient déjà venu au CeGIDD.

Le parti pris de prendre les usagers HSH du CeGIDD comme échantillon de population a permis d'avoir un nombre important de réponse en peu de temps, ce qui aurait été plus long si nous avions interrogé des HSH venant en consultation de médecine générale libérale.

L'intérêt de faire remplir les questionnaires avant les consultations de dépistage nous a permis de répondre aux questions des interrogés et de discuter avec eux de la vaccination contre l'hépatite A lors de la consultation.

5) Limites de l'étude

Notre étude comporte plusieurs limites. Nous avons créé un biais de sélection de la population étudiée, d'une part en interrogeant les HSH venant faire un dépistage au CeGIDD de Nantes et donc sensibilisés au risque d'infections sexuellement transmissibles. D'autre part, car notre étude est monocentrique et dans une grande ville, bien que le CeGIDD de Nantes draine un grand bassin de population ne venant pas que de Nantes métropole.

Nous n'avons pas demandé aux patients de l'étude s'ils avaient un médecin traitant, nous ne savons donc pas si les patients qui n'ont pas cité le médecin traitant comme acteur d'information sur le VHA ne l'ont pas fait parce qu'ils ne veulent pas être informés par leur médecin ou parce qu'ils n'ont pas de médecin traitant.

Nous suspectons également l'existence d'une confusion entre l'hépatite A et l'hépatite B par les patients en considérant le nombre de patient déclarant connaître le vaccin de l'hépatite A par rapport au nombre de HSH vaccinés, malheureusement lors d'un questionnaire écrit, cette erreur n'est pas dépistable. De plus, nous n'avons pas vérifié si les patients affirmant être vaccinés contre l'hépatite A ne s'étaient pas trompés dans leur déclaration.

Enfin, le fait de ne pas avoir différencié les rapports sexuels oraux-anaux, digito-anaux et par pénétration, dans la question sur la protection des rapports sexuels, surévalue probablement le nombre de rapports sexuels réellement protégés de notre population étudiée.

V. CONCLUSION

L'hépatite A est une infection sexuellement transmissible non rare chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Chez l'adulte, l'hépatite A est souvent symptomatique et peut entraîner des complications graves tels qu'une hospitalisation, une hépatite fulminante voir le décès. Elle est prévenue par la vaccination qui est recommandée et donc remboursée pour la population des HSH.

Notre étude montre que les HSH sont mal avertis du risque d'infection à l'hépatite A qu'ils encourent du fait de leur activité sexuelle. Néanmoins, ils demandent à être informés et ne sont pas réticents à la vaccination contre le VHA.

Le médecin traitant joue un rôle central dans l'information à délivrer aux HSH, par le fait qu'il est un acteur de première ligne en santé, notamment en prévention et en santé sexuelle. Son implication est clairement demandée par les patients dans cette étude. Il ne faut également pas sous-estimer les autres moyens de communication sur la santé sexuelle afin de toucher le plus de patients possibles, notamment les études, les réseaux sociaux et les applications de rencontre.

L'épidémie de Monkeypox de l'été 2022 nous a montré que les HSH étaient attentifs à leur santé et la vaccination lancée rapidement a rencontré une bonne adhésion des patients (78), (79).

Si l'on veut atteindre les 70 % d'immunisation contre le VHA chez la population des HSH afin d'empêcher une nouvelle vague épidémique en France, les médecins généralistes ont un rôle important à jouer.

VI. LISTE DES ABREVIATIONS

ARN : acide ribonucléique

ASAT : aspartate aminotransférase

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, Dépistage et Diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

DO : déclaration obligatoire

HPV : papilloma virus humain

HSH : homme ayant des rapports sexuels avec des hommes

IC95% : intervalle de confiance à 95 %

IgG : immunoglobulines G

IgM : immunoglobulines M

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

IST : infection sexuellement transmissible

MT : médecin traitant

PrEP : prophylaxie pré-exposition au VIH

OR : Odd Ratio

VHA : virus de l'hépatite A

VHB : virus de l'hépatite B

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

VIH+ : personne vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine

VII. ILLUSTRATIONS

1) Figures

Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude

Figure 2 : Répartition par tranche d'âge des patients interrogés

Figure 3 : Répartition de l'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels des HSH interrogés

Figure 4 : Réponses des HSH connaissant l'hépatite A sur les voies de transmission du VHA

Figure 5 : Nombre de propositions cochées chez les HSH ne connaissant pas le VHA avec le nombre de fois où le médecin traitant est coché concernant les acteurs devant participer à l'information sur le VHA

Figure 6 : Données sur le statut immunitaire des interrogés vis-à-vis du VHA

2) Tableaux

Tableau 1 : Données de la vaccination VHA au CeGIDD de Nantes sur les quatre dernières années

Tableau 2 : Comparaison de la connaissance de l'hépatite A chez les HSH déjà venus au CeGIDD et les HSH venant consulter pour la première fois au CeGIDD

Tableau 3 : Répartition des moyens de connaissance de l'hépatite A chez les HSH interrogés

Tableau 4 : Avis des HSH sur les acteurs devant participés à l'information sur le VHA

Tableau 5 : Avis des HSH ne connaissant pas le VHA sur les acteurs devant participer à leur information

Tableau 6 : Connaissance du vaccin contre l'hépatite A chez les patients ayant déjà consulté au CeGIDD versus les patients venant consulter pour la première fois au CeGIDD

Tableau 7 : Comparaison entre les HSH connaissant la maladie de l'hépatite A et les HSH ne connaissant pas le VHA sur la connaissance du vaccin contre l'hépatite A

VIII. BIBLIOGRAPHIE

1. Wasley A. Hepatitis A in the Era of Vaccination. *Epidemiol Rev.* 1 juin 2006;28(1):101-11.
2. SPF. Guide pour l'investigation, la prévention et l'appui à la gestion des cas d'hépatite aiguë A [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-a/guide-pour-l-investigation-la-prevention-et-l-appui-a-la-gestion-des-cas-d-hepatite-aigue-a>
3. Coutinho RA, Albrecht-van Lent P, Lelie N, Nagelkerke N, Kuipers H, Rijdsdijk T. Prevalence and incidence of hepatitis A among male homosexuals. *BMJ.* 10 déc 1983;287(6407):1743-5.
4. Corey L, Holmes KK. Sexual Transmission of Hepatitis A in Homosexual Men. *N Engl J Med.* 21 févr 1980;302(8):435-8.
5. O'Donovan D, Cooke RP, Joce R, Eastbury A, Waite J, Stene-Johansen K. An outbreak of hepatitis A amongst injecting drug users. *Epidemiol Infect.* déc 2001;127(3):469-73.
6. Khan A, Sami K, Malik A, Bhinder MM, Naseem K, Gupta K, et al. Clinical outcomes and healthcare utilization of acute hepatitis A virus infection with acute kidney injury in hospitalized patients. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 1 déc 2021;33(1):e719-26.
7. Willner IR, Uhl MD, Howard SC, Williams EQ, Riely CA, Waters B. Serious hepatitis A: an analysis of patients hospitalized during an urban epidemic in the United States. *Ann Intern Med.* 15 janv 1998;128(2):111-4.
8. Factsheet about hepatitis A [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/en/hepatitis-A/facts>
9. ECN - PILLY [Internet]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/fr/ecnpilly-edition-2020-disponible-en-librairie.html>
10. Fonquernie L, Meynard JL, Charrois A, Delamare C, Meyohas MC, Frottier J. Occurrence of acute hepatitis A in patients infected with human immunodeficiency virus. *Clin*

Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 15 janv 2001;32(2):297-9.

11. Hépatite A en France. Données épidémiologiques 2019. [Internet]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-a/articles/hepatite-a-en-france.-donnees-epidemiologiques-2019>
12. Hépatite A en France. Données épidémiologiques 2020. [Internet]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-a/articles/hepatite-a-en-france.-donnees-epidemiologiques-2020>
13. Hépatite A en France. Données épidémiologiques 2021. [Internet]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-a/articles/hepatite-a-en-france.-donnees-epidemiologiques-2021>
14. Gossner CM, Severi E, Danielsson N, Hutin Y, Coulombier D. Changing hepatitis A epidemiology in the European Union: new challenges and opportunities. Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull. 23 avr 2015;20(16):21101.
15. Urbanus AT, Houdt R van, Laar TJ van de, Coutinho RA. Viral hepatitis among men who have sex with men, epidemiology and public health consequences. Eurosurveillance. 26 nov 2009;14(47):19421.
16. Chen GJ, Lin KY, Hung CC, Chang SC. Hepatitis A Outbreak Among Men Who Have Sex With Men in a Country of Low Endemicity of Hepatitis A Infection. J Infect Dis. 15 avr 2017;215(8):1339-40.
17. Hépatite A [Internet]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
18. Bouvet E. Sexual practices and transmission of HAV and HCV. Eurosurveillance. 1 mai 2005;10(5):1-2.
19. SPF. Séroprévalence des maladies à prévention vaccinale et de cinq autres maladies infectieuses en France. Résultats de deux enquêtes nationales 2008-2010 [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/seroprevalence-des-maladies-a-prevention-vaccinale-et-de-cinq-autres-maladies-infectieuses-en-france.-resultats-de-deux-enquetes-nationales-2008-2010>
20. SPF. Dix premières années de surveillance de l'hépatite A par la déclaration

obligatoire, France, 2006-2015 [Internet]. Disponible sur:

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-a/dix-premieres-annees-de-surveillance-de-l-hepatite-a-par-la-declaration-obligatoire-france-2006-2015>

21. Données épidémiologiques 2017 [Internet] Disponible sur:

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-a/donnees-epidemiologiques-2017>

22. Canada A de la santé publique du. Écllosion d'hépatite A chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, Canada, 2017-2018, RMTC 45(10 [Internet]. 2019 Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2019-45/numero-10-3-octobre-2019/article-3-hepatite-a-eclosion-hommes-ayant-relations-sexuelles-avec-hommes-promotion-vaccin.html>

23. Ndumbi P, Freidl GS, Williams CJ, Mårdh O, Varela C, Avellón A, et al. Hepatitis A outbreak disproportionately affecting men who have sex with men (MSM) in the European Union and European Economic Area, June 2016 to May 2017. *Eurosurveillance*. 16 août 2018;23(33):1700641.

24. Werber D, Michaelis K, Hausner M, Sissolak D, Wenzel J, Bitzegeio J, et al. Ongoing outbreaks of hepatitis A among men who have sex with men (MSM), Berlin, November 2016 to January 2017 – linked to other German cities and European countries. *Eurosurveillance*. 2 févr 2017;22(5):30457.

25. Mazick A, Howitz M, Rex S, Jensen IP, Weis N, Katzenstein TL, et al. Hepatitis A outbreak among MSM linked to casual sex and gay saunas in Copenhagen, Denmark. *Eurosurveillance*. 1 mai 2005;10(5):5-6.

26. Epidémie d'hépatite A en France et en Europe - Point de situation au 13 novembre 2017 [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-a/epidemie-d-hepatite-a-en-france-et-en-europe-point-de-situation-au-13-novembre-2017>

27. Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men – second update, 19 May 2017. 2017;8.

28. [fiche_synthese_rattrapage_vaccinal_population_generale_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche_synthese_rattrapage_vaccinal_population_generale_vf.pdf) [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche_synthese_rattrapage_vaccinal_population_generale_vf.pdf
29. Fritzsche C, Bergmann L, Loebermann M, Glass A, Reisinger EC. Immune response to hepatitis A vaccine in patients with HIV. *Vaccine*. 10 avr 2019;37(16):2278-83.
30. Prise en charge des personnes vivant avec le VIH : quelles sont les recommandations vaccinales ? [Internet]. Prise en charge des personnes vivant avec le VIH : quelles sont les recommandations vaccinales ? Disponible sur: <http://www.mesvaccins.net/web/news/4855-prise-en-charge-des-personnes-vivant-avec-le-vih-queelles-sont-les-recommandations-vaccinales>
31. Martin A, Meddeb L, Lagier JC, Colson P, Menard A. Hepatitis A outbreak in HIV-infected patients in Southeastern France: questions and responses? *Epidemiol Infect*. 148:e79.
32. Zucman D, Farfour E, Mazaux L, Hillaire S, Dimi S, Lesprit P, et al. How to Face the Outbreak of Viral Hepatitis A in Men Who Have Sex With Men in France Without Vaccines? *Clin Infect Dis*. 15 sept 2017;65(6):1053-4.
33. Chanal J, Grabar S, Usubillaga R, Florence S, Pietri M, Le Baut V, et al. Connaissances des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sur les vaccins systématiquement recommandés aux HSH en France. *Médecine Mal Infect*. 1 sept 2020;50(6, Supplement):S146.
34. Florence S, Grabar S, Usubillaga R, Chanal J, Pietri M, Le Baut V, et al. Couverture vaccinale des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) pour les vaccins systématiquement recommandés en France dans cette population. *Médecine Mal Infect*. 1 sept 2020;50(6, Supplement):S179.
35. Grégoire A, Coutherut J, Marty N, Raffi F, Biron C. Impact de la nouvelle mission de vaccination dans les CeGIDD. *Médecine Mal Infect*. 1 juin 2017;47(4, Supplement):S126.
36. REGAN DG, WOOD JG, BENEVENT C, ALI H, SMITH LW, ROBERTSON PW, et al. Estimating the critical immunity threshold for preventing hepatitis A outbreaks in men who have sex with men. *Epidemiol Infect*. mai 2016;144(7):1528-37.
37. Charre C, Ramière C, Roque-Afonso AM, Chidiac C, Zoulim F, Godinot M, et al. Hepatitis A outbreak in HIV-infected MSM and in PrEP-using MSM despite a high level of

- immunity, Lyon, France, January to June 2017. *Eurosurveillance*. 30 nov 2017;22(48):17.
38. Zhang XS, Ong JJ, Macgregor L, Vilaplana TG, Heathcock ST, Mindlin M, et al. Transmission dynamics of the 2016-18 outbreak of hepatitis A among men who have sex with men in England and cost-effectiveness analysis of vaccination strategies to prevent future outbreaks. *Lancet Reg Health - Eur*. 17 juin 2022;19:100426.
39. Henning KJ, Bell E, Braun J, Barker ND. A community-wide outbreak of hepatitis A: risk factors for infection among homosexual and bisexual men. *Am J Med*. août 1995;99(2):132-6.
40. Leentvaar-Kuijpers A, Kool JL, Veugelers PJ, Coutinho RA, van Griensven GJ. An outbreak of hepatitis A among homosexual men in Amsterdam, 1991-1993. *Int J Epidemiol*. févr 1995;24(1):218-22.
41. Katz MH, Hsu L, Wong E, Liska S, Anderson L, Janssen RS. Seroprevalence of and risk factors for hepatitis A infection among young homosexual and bisexual men. *J Infect Dis*. mai 1997;175(5):1225-9.
42. Martin A, Meddeb L, Lagier JC, Colson P, Menard A. Épidémie d'hépatite A chez les patients HSH infectés par le VIH : une nouvelle IST ? Un ricochet de la PrEP (pré-exposition-prophylaxie) ? *Médecine Mal Infect*. 1 juin 2018;48(4, Supplement):S144-5.
43. Charre C, Ramière C, Roque-Afonso AM, Chidiac C, Zoulim F, Godinot M, et al. Épidémie d'hépatites A chez les HSH infectés par le VIH et utilisateurs de PrEP malgré un fort taux d'immunisation. *Médecine Mal Infect*. 1 juin 2018;48(4, Supplement):S145.
44. Kojima N, Davey DJ, Klausner JD. Pre-exposure prophylaxis for HIV infection and new sexually transmitted infections among men who have sex with men. *AIDS*. 10 sept 2016;30(14):2251-2.
45. Barreiro P. Sexually Transmitted Infections on the Rise in PrEP Users. *AIDS Rev*. mars 2018;20(1):71.
46. Penot P, Colombier MA, Maylin S, Molina JM. Hepatitis A infections in men who have sex with men using HIV PrEP in Paris. *Case Rep*. 11 janv 2018;2018:bcr.
47. Cotter SM, Sansom S, Long T, Koch E, Kellerman S, Smith F, et al. Outbreak of Hepatitis A among Men Who Have Sex with Men: Implications for Hepatitis A Vaccination

Strategies. *J Infect Dis.* 15 avr 2003;187(8):1235-40.

48. Corona R, Stroffolini T, Giglio A, Cotichini R, Tosti ME, Prignano G, et al. Lack of evidence for increased risk of hepatitis A infection in homosexual men. *Epidemiol Infect.* août 1999;123(1):89-93.

49. Robineau O, Huleux T, Meybeck A, Boucher A, Valette M, Baclet V, et al. Immunisation contre l'hépatite A autour d'une épidémie chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) suivis pour une infection VIH ou dans le cadre de la PrEP : impact d'une campagne de vaccination en période de contingentement des vaccins. *Médecine Mal Infect.* 1 juin 2018;48(4, Supplement):S145-6.

50. Disclosure of Sexual Behavior Is Significantly Associated Wi... : Sexually Transmitted Diseases [Internet]. [cité 14 déc 2021]. Disponible sur: https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2018/12000/Disclosure_of_Sexual_Behavior_Is_Significantly.6.aspx

51. Metheny N, Stephenson R. Disclosure of Sexual Orientation and Uptake of HIV Testing and Hepatitis Vaccination for Rural Men Who Have Sex With Men. *Ann Fam Med.* 1 mars 2016;14(2):155-8.

52. Petroll AE, Mosack KE. Physician Awareness of Sexual Orientation and Preventive Health Recommendations to Men Who Have Sex With Men. *Sex Transm Dis.* janv 2011;38(1):63-7.

53. Beck F, Nguyen-Thanh V, Richard JB, Renahy É. Usage d'internet : les jeunes, acteurs de leur santé ? *Agora Débatsjeunesses.* 2013;63(1):102-12.

54. Granier-orfeuvre B, Epaulard O. Mode d'information sur les vaccins : le médecin généraliste est perçu comme la meilleure source par les patients en médecine générale. *Médecine Mal Infect.* 1 juin 2018;48(4, Supplement):S137.

55. Les jeunes, l'information et la prévention du sida [Internet]. IFOP. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/les-jeunes-linformation-et-la-prevention-du-sida-6/>

56. Goedel WC, Duncan DT. Geosocial-Networking App Usage Patterns of Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men: Survey Among Users of Grindr, A Mobile Dating App. *JMIR Public Health Surveill.* 8 mai 2015;1(1):e4353.

57. Bineau L, Lambert D, Truszczynski N, Hansen N, Lauckner C. Dating app use among rural men who have sex with men and its relationship to HIV prevention and risk behaviors: a mixed-methods analysis. *Rural Remote Health*. juin 2021;21(2):6556.
58. Alarcón Gutiérrez M, Fernández Quevedo M, Martín Valle S, Jacques-Aviñó C, Díez David E, Caylà JA, et al. Acceptability and effectiveness of using mobile applications to promote HIV and other STI testing among men who have sex with men in Barcelona, Spain. *Sex Transm Infect*. sept 2018;94(6):443-8.
59. Ubrihien A, Stone AC, Byth K, Davies SC. The impact of Grindr advertising on attendance and HIV testing by men who have sex with men at a sexual health clinic in northern Sydney. *Int J STD AIDS*. 1 sept 2020;31(10):989-95.
60. Holloway IW, Rice E, Gibbs J, Winetrobe H, Dunlap S, Rhoades H. Acceptability of Smartphone Application-Based HIV Prevention Among Young Men Who Have Sex With Men. *AIDS Behav*. 1 févr 2014;18(2):285-96.
61. La Santé de l'homme - n° 418 - Mars-Avril 2012.
62. Zimmermann R, Faber M, Dudareva S, Ingiliz P, Jessen H, Koch J, et al. Hepatitis A outbreak among MSM in Berlin due to low vaccination coverage: Epidemiology, management, and successful interventions. *Int J Infect Dis*. 1 févr 2021;103:146-53.
63. Freidl GS, Sonder GJ, Bovée LP, Friesema IH, Rijckevorsel GG van, Ruijs WL, et al. Hepatitis A outbreak among men who have sex with men (MSM) predominantly linked with the EuroPride, the Netherlands, July 2016 to February 2017. *Eurosurveillance*. 23 févr 2017;22(8):30468.
64. Foster MA, Hofmeister MG, Albertson JP, Brown KB, Burakoff AW, Gandhi AP, et al. Hepatitis A Virus Infections Among Men Who Have Sex with Men — Eight U.S. States, 2017–2018. *Morb Mortal Wkly Rep*. 18 juin 2021;70(24):875-8.
65. Nicolay N, Le Bourhis-Zaimi M, Lesourd A, Martel M, Roque-Afonso AM, Erouart S, et al. A description of a hepatitis A outbreak in men who have sex with men and public health measures implemented in Seine-Maritime department, Normandy, France, 2017. *BMC Public Health*. 22 sept 2020;20:1441.
66. Martin A, Menard A, Meddeb L, Lagier J. Solutions et questions face à l'émergence d'une épidémie d'hépatite A chez les patients VIH/HSB. *Médecine Mal Infect*. 1 juin

2018;48(4, Supplement):S30.

67. Ruscher C, Werber D, Thoullass J, Zimmermann R, Eckardt M, Winter C, et al. Dating apps and websites as tools to reach anonymous sexual contacts during an outbreak of hepatitis A among men who have sex with men, Berlin, 2017. *Eurosurveillance*. 23 mai 2019;24(21):1800460.

68. Gautier A. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis: INPES éd; 2011. (Baromètres santé).

69. Gautier A, Jestin C, Beck F. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. 2013;(423).

70. Martinez L, Tugaut B, Raineri F, Arnould B, Seyler D, Arnould P, et al. L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination). *Santé Publique*. 2016;28(1):19-32.

71. Rudy ET, Detels R, Douglas W, Greenland S. Factors Affecting Hepatitis Vaccination Refusal at a Sexually Transmitted Disease Clinic Among Men Who Have Sex With Men. *Sex Transm Dis*. mai 2003;30(5):411-8.

72. Friedman MS, Blake PA, Koehler JE, Hutwagner LC, Toomey KE. Factors influencing a communitywide campaign to administer hepatitis A vaccine to men who have sex with men. *Am J Public Health*. déc 2000;90(12):1942-6.

73. Farfour E, Lesprit P, Wai ACH, Mazaux L, Fourn E, Majerholc C, et al. Acute hepatitis A breakthrough in MSM in Paris area: implementation of targeted hepatitis A virus vaccine in a context of vaccine shortage. *AIDS*. 20 févr 2018;32(4):531-2.

74. Potherat G. LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES ET LA MÉDECINE GÉNÉRALE : MENTION DE L'ORIENTATION SEXUELLE PAR LES PATIENTS ET IMPACT SUR LA RELATION DE SOIN (ÉTUDE HOMOGEN) / MEN WHO HAVE SEX WITH MEN AND GENERAL PRACTITIONERS: MENTION OF SEXUAL ORIENTATION BY PATIENTS AND IMPACT ON HEALTH CARE RELATIONSHIP (HOMOGEN STUDY). :7.

75. Ng BE, Moore D, Michelow W, Hogg R, Gustafson R, Robert W, et al. Relationship between disclosure of same-sex sexual activity to providers, HIV diagnosis and sexual health services for men who have sex with men in Vancouver, Canada. *Can J Public Health*. 1 mai

2014;105(3):e186-91.

76. Gagneur A. Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy. *Can Commun Dis Rep Releve Mal Transm Au Can.* 2 avr 2020;46(4):93-7.

77. Dutilleul A, Morel J, Schilte C, Launay O, Autran B, Béhier JM, et al. Comment améliorer l'acceptabilité vaccinale (évaluation, pharmacovigilance, communication, santé publique, obligation vaccinale, peurs et croyances). *Therapies.* 1 févr 2019;74(1):119-29.

78. Ulloque-Badaracco JR, Alarcón-Braga EA, Hernandez-Bustamante EA, Al-kassab-Córdova A, Benites-Zapata VA, Bonilla-Aldana DK, et al. Acceptance towards Monkeypox Vaccination: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pathogens.* nov 2022;11(11):1248.

79. Zucman D, Fourn E, Touche P, Majerholc C, Vallée A. Monkeypox Vaccine Hesitancy in French Men Having Sex with Men with PrEP or Living with HIV in France. *Vaccines.* oct 2022;10(10):1629.

IX. ANNEXES :

1) Annexe 1 : Questionnaire de l'étude

Questionnaire thèse

QUESTIONNAIRE A DISTRIBUER AUX HOMMES

Ce questionnaire est dédié aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (homosexuels ou bisexuels), il est totalement anonyme et réalisé dans le cadre d'une thèse de médecine.

Si vous êtes concernés, merci d'y répondre, sinon vous pourrez le rendre au médecin lors de votre consultation.

Vous avez des relations sexuelles avec : Hommes Hommes et femmes

Votre âge :

Combien de partenaires hommes avec vous eu sur les 12 derniers mois :

Protégez-vous vos rapports sexuels :

- toujours
- toujours sauf avec mon partenaire fixe
- fréquemment (plus de la moitié)
- occasionnellement (moins de la moitié)
- jamais

Est-ce la première fois que vous venez ici au CEGIDD (Centre Gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles) ? :

- Oui Non

Connaissez-vous la maladie de l'hépatite A : Oui Non

- Si oui, où en avez-vous entendu parler (plusieurs réponses possibles) ?

- chez votre médecin traitant ici, au CEGIDD
- par des associations sur des sites de rencontre/réseaux sociaux
- seul, en effectuant des recherches par des amis/connaissances
- autre :

- Si oui, savez-vous comment l'hépatite A se transmet (plusieurs réponses possibles) ?

- par le baiser par le sperme
- par le sang par contact avec les matières fécales
- par eau/aliment contaminé autre :

- Si vous ne connaissez pas l'hépatite A, sachant que c'est une infection qui peut être sexuellement transmissible, par qui auriez-vous aimé être informé (plusieurs réponses possibles) ?

- par votre médecin traitant
- par des associations
- sur des sites de rencontre/réseaux sociaux
- pendant vos études (collège/lycée/études supérieures)
- autre :



QUESTIONNAIRE A DISTRIBUER AUX HOMMES

Connaissez-vous l'existence d'un vaccin contre l'hépatite A ? Oui Non

Êtes-vous protégé contre l'hépatite A ?

- Par la vaccination complète (2 doses de vaccins)
- Par la vaccination incomplète (une seule dose de vaccin)
- Par la vaccination (je ne sais plus combien de doses j'ai reçu)
- Non
- Ne sait pas
- J'ai déjà eu la maladie

Si vous n'êtes pas protégés, la vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les hommes ayant des relations avec des hommes, elle se déroule en 2 injections espacées de 6 à 12 mois. La première dose peut être administré ici, au CEGIDD, si vous le souhaitez.

Êtes-vous intéressé par la vaccination ?

- Oui Non

• Si non, pourquoi ?

- Besoin d'y réfléchir va en parler à son médecin traitant
- Ne se sent pas concerné Autre

• Si oui, où voudriez-vous être vacciné ?

- Avec votre médecin traitant ici, au CEGIDD
- Autre

Si à l'issu de ce questionnaire, vous avez des questions sur l'hépatite A et le vaccin, n'hésitez pas à les poser au médecin qui va vous recevoir, il vous donnera toutes les informations nécessaires.

2) Annexe 2 : Questionnaire de dépistage des IST au CeGIDD



<p>Merci de prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire confidentiel, qui constitue un support d'échange pour la consultation de dépistage.</p> <p>Aucune réponse n'est obligatoire. Si vous ne voulez pas répondre à une question, n'inscrivez rien, cela est préférable que de mettre de faux renseignements.</p> <p>Même si certaines questions vous paraissent indiscrettes, elles n'ont pour but que de vous proposer les dépistages et les conseils les plus adaptés à votre situation.</p>	Date :
---	--------

Age : Homme Femme Transgenre Autre - précisez.....

DEPISTAGES ANTERIEURS ET PREVENTION	OUI	NON	SANS CERTITUDE
-------------------------------------	-----	-----	----------------

Avez-vous déjà fait un test de dépistage ? Si oui, quand ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà donné votre sang ? Si oui, quand ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous vacciné-e ou immunisé-e contre :			
1. l'Hépatite A ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. l'Hépatite B ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. le Papillomavirus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà eu une infection sexuellement transmissible ? Si oui laquelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisez-vous une contraception ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De quand date votre dernier frottis cervico-vaginal ou consultation proctologue :			

SEXUALITE ET FACTEURS DE RISQUE

Vous avez actuellement des rapports sexuels avec des femmes des hommes les deux

Sur les 12 derniers mois, combien avez-vous eu de partenaires sexuels-les ?
 0 ou 1 2 à 4 5-9 ≥ 10

Vous utilisez le préservatif :

Pour les pénétrations vaginales :	<input type="checkbox"/> non concerné(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> rarement	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> toujours
Pour les pénétrations anales :	<input type="checkbox"/> non concerné(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> rarement	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> toujours
Pour les fellations :	<input type="checkbox"/> non concerné(e)	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> rarement	<input type="checkbox"/> souvent	<input type="checkbox"/> toujours

	OUI	NON	SANS CERTITUDE
Avez-vous été exposé-e au sang de quelqu'un d'autre ? <i>(exposition professionnelle ou sportive, blessure lors d'un rapport sexuel)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous fait un tatouage/piercing ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous né-e ou avez-vous reçu des soins à l'étranger ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une relation sexuelle avec un-e partenaire à risque particulier <i>(Partenaire porteur d'une IST, à l'étranger, prostitué-e...)</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


	OUI	NON	SANS CERTITUDE
Avez-vous déjà eu une relation sexuelle en échange de quelque chose (<i>argent, logement, nourriture, produits...</i>) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous partagé des objets sexuels ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous travailleur -se du sexe (<i>escort...</i>) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu des relations sexuelles non consenties ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous été victime de violences sexuelles ? (<i>agression, mutilation, excision ...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rencontrez-vous dans votre vie sexuelle des problèmes dont vous aimeriez parler ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà consommé des drogues ou des produits ? (<i>cannabis, poppers drogue de synthèse...etc...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, lesquels ?			
1 ou plusieurs fois par jour	<input type="checkbox"/>		
1 ou plusieurs fois par semaine	<input type="checkbox"/>		
1 ou plusieurs fois par mois	<input type="checkbox"/>		
Plus rarement	<input type="checkbox"/>		
Avez-vous partagé du matériel de consommation ? (<i>paille, seringue...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous consommé des produits ou médicaments pour avoir un rapport sexuel ou l'améliorer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, qu'avez-vous consommé ?			
A quelle fréquence ?			

Pour information, votre suivi gynécologique (contraception, frottis, dépistages des infections sexuellement transmissibles) peut être réalisé par votre médecin traitant, votre gynécologue ou une sage-femme en cabinet de ville et centre de planning familial.
Les coordonnées des sages-femmes de Loire-Atlantique sont disponibles au secrétariat si besoin.

3) Annexe 3 : Cerfa Déclaration Obligatoire de l'hépatite A

République française

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	Si notification par un biologiste
Nom :	Nom du clinicien :
Hôpital/service :	Hôpital/service :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Télécopie :	Télécopie :
Signature :	

Maladie à déclaration obligatoire	
Hépatite aiguë A	
12614	

Important : tout cas d'hépatite A doit être signalé immédiatement par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS.

Initiale du nom : Prénom : Sexe : M F Date de naissance :

Code d'anonymat : (A établir par l'ARS) Date de la notification :

Code d'anonymat : (A établir par l'ARS) Date de la notification :

Sexe : M F Date de naissance : Code postal du domicile du patient :

Diagnostic biologique : Réactif :

Date du prélèvement IgM VHA positif : Signal échantillon : , Seuil de positivité : ,

ALAT (SGPT) : Normale du laboratoire :

Clinique :

Présence de symptômes* : oui non ne sait pas

*asthénie, anorexie, fièvre, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée

Ictère : oui non ne sait pas

Si oui, date de début de l'ictère :

Hospitalisation : oui non ne sait pas

Hépatite aiguë A
Critères de notification
Présence d'IgM anti-VHA dans le sérum.

Dans les **2 à 6 semaines** avant la date de début des symptômes, de l'ictère ou du diagnostic biologique (**plusieurs réponses possibles**) :

Autre(s) cas d'hépatite A dans l'entourage : oui non ne sait pas

Si oui : famille collectivité d'enfants (crèche, garderie, école, établissement pour personnes handicapées)

autre(s), préciser :

Présence d'un enfant de moins de 3 ans au domicile : oui non ne sait pas

Le cas **travaille dans ou fréquente un(e)** : - crèche : oui non ne sait pas

- établissement pour personnes handicapées : oui non ne sait pas

Séjour **hors France** métropolitaine : oui non ne sait pas

Si oui, préciser le lieu ou le pays :

Consommation de fruits de mer en France métropolitaine : oui non ne sait pas

Si oui : - huîtres : oui non ne sait pas

- autre(s) fruit(s) de mer, préciser :

Antécédents vaccinaux :

Le cas est-il **vacciné** contre l'hépatite A : oui non ne sait pas

Si oui, nombre de doses : Date de la dernière dose :

Profession du cas :

Médecin ou biologiste déclarant (tampon)	Si notification par un biologiste	ARS (signature et tampon)
Nom :	Nom du clinicien :	
Hôpital/service :	Hôpital/service :	
Adresse :	Adresse :	
Téléphone :	Téléphone :	
Télécopie :	Télécopie :	
Signature :		

Maladie à déclaration obligatoire (Art L 3113-1, R 3113-1, R 3113-2, R 3113-5, D 3113-7 du Code de la santé publique)
Information individuelle des personnes - Droit d'accès et de rectification pendant 6 mois par le médecin déclarant (loi du 6 janvier 1978) - Centralisation des informations à l'Institut de veille sanitaire

Vu, le Président du Jury,

Professeur BOUTOILLE David

Vu, la Directrice de Thèse,

Docteur PATOUREAU Marion

Vu, le Doyen de la Faculté,

Professeur Pascale JOLLIET

Titre de Thèse : Connaissances de l'hépatite A des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : comment mieux les informer ? Étude de population du CeGIDD de Nantes

RESUME

Introduction : Plusieurs études ont démontré qu'un taux d'immunité de 70 % contre l'hépatite A (VHA) était nécessaire pour éviter l'apparition d'épidémie chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH) en France. Malgré les recommandations vaccinales de 2002, la vaccination anti-VHA des HSH est décevante. L'objectif de notre étude est de faire un état des lieux des connaissances des HSH sur l'hépatite A et d'avoir leur avis sur les moyens d'informations à mettre en œuvre pour encourager la vaccination.

Matériels et Méthodes : Cette étude est une étude prospective et observationnelle monocentrique du CeGIDD de Nantes. Les patients inclus étaient les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes venant réaliser un test de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) au CeGIDD de Nantes. Nous avons inclus 127 questionnaires entre le 06 Juillet et le 27 Novembre 2022.

Résultats : Les HSH interrogés avaient un âge médian de 29 ans. Pour 38,6% (N=49) c'était leur première visite au CeGIDD, alors que 60,6% (N =77) des interrogés déjà venus au CeGIDD. Le fait de revenir faire un dépistage au CeGIDD était significativement associé à la connaissance du VHA (OR 3,81 ; $p=0,001$). La majorité des HSH déclarants connaître le VHA se trompaient à la question de la transmission du VHA (71 % le sang, 54,7 % le sperme), 46,7 % ont cité à bon escient le contact avec les matières fécales. Les patients demandent à être informé sur le VHA par leur médecin traitant à 71,8% (dont 80 % des HSH ne connaissant pas le VHA) mais ils ont également cité de nombreux autres acteurs (par ordre croissant : les études, les sites de rencontres/réseaux sociaux, les associations, autres...). La connaissance de la maladie hépatite A était significativement associée à la connaissance du vaccin anti-VHA (OR 3,48, $p=0,005$), et plus d'un tiers des patients étaient vaccinés pour le VHA (2 doses, 1 dose ou vacciné avec doute sur le nombre de dose). Les patients non vaccinés évoquaient le besoin de réflexion (61,1%) et le besoin d'en parler avec leur médecin traitant (22,2%) comme frein à la vaccination.

Conclusion : Il existe une méconnaissance de l'hépatite A et de ses moyens de contamination chez les HSH, mais les patients connaissant la maladie sont plus à même de connaître le vaccin. Les HSH demandent à être informés sur le VHA par une multiplicité d'acteurs avec en pierre centrale le médecin généraliste. Ceux-ci jouent donc un rôle central dans l'information et la prévention de l'hépatite A des HSH français.

MOTS-CLES

Hépatite A – HSH – vaccination – CeGIDD – IST - médecin traitant – santé sexuelle - prévention