

Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Ile-de-France

Evolutions 1992 – 1994 – 1998 – 2001– 2004

Novembre 2005

Etude réalisée par Nathalie BELTZER économiste de la santé,
Mylène Lagarde, Xiaoya Wu-Zhou, Natalie VONGMANY chargées d'études
et Isabelle GRÉMY directrice à l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France.

Remerciements

Nous tenons à remercier en premier lieu toutes les personnes qui ont bien voulu répondre à cette enquête, ainsi que Messieurs Patrick KLEIN, Xavier BALEYTE, Madame Valérie ASSASOURIAN et tous les enquêteurs de l'institut IPSOS qui ont réalisé l'enquête de terrain et préparé la base informatique.

Nous remercions également les membres du comité scientifique et du groupe KABP qui ont piloté chacune des phases de cette enquête :

- *Michel BOZON et Benoît RIANDEY de l'Institut national des études démographiques,*
- *Frédéric DELATOUR de la Direction générale de la santé, Ministère de l'emploi et de la solidarité*
- *Véronique DORE de l'Agence nationale de recherches sur le sida*
- *Sandrine HALFEN de l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France*
- *France LERT et Josiane WARZWASKI de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale,*
- *Nathalie LYDIE de l'Institut national pour la prévention et de l'éducation à la santé,*
- *Annie VELTER de l'Institut veille sanitaire.*

Notre reconnaissance va enfin à l'Agence nationale de recherches sur le sida et au Conseil régional d'Ile-de-France, dont les contributions financières ont rendu possible ce travail.

SOMMAIRE

Introduction	7
Chapitre 1- Les connaissances sur le VIH/sida	17
I. Les connaissances et les croyances sur les modes de transmission	19
1. Les connaissances sur les circonstances certaines de la non transmission du virus du sida se sont sensiblement améliorées en 2004	
2. Plus le niveau d'études est élevé, meilleure est la connaissance des modes de transmission	
3. Evolution des scores de connaissance sur les modes de transmission	
3.1. L'augmentation de la valeur du score de connaissance des modes certains de transmission du VIH confirme l'amélioration du niveau de connaissance général depuis 2001	
3.2. La valeur du score de connaissance des modes incertains de transmission du VIH reste stable depuis 1998	
II. L'efficacité des moyens pour se protéger du SIDA	29
1. Le préservatif masculin reste le moyen de protection considéré comme le plus efficace	
2. La moindre croyance en l'efficacité des stratégies concerne l'ensemble des Franciliens	
3. Plus les répondants sont diplômés, meilleure est la connaissance des moyens de protection	
III. La connaissance des risques associés aux pratiques sexuelles	34
IV. Connaissance des traitements contre le VIH	37
1. Une majorité des Franciliens connaît l'existence des multithérapies en 2004, les plus âgés étant les mieux informés	
2. Une large majorité des Franciliens connaît les caractéristiques principales des traitements	
3. La connaissance de l'efficacité des traitements-ARV (anti-rétroviraux) a peu évolué entre 2001 et 2004	
4. L'impact de la connaissance des traitements-ARV sur les comportements de prévention est stable	
4.1. Impact de l'existence des multithérapies sur l'utilisation du préservatif	
4.2. Impact de l'existence des multithérapies sur la perception du risque	
4.3. Impact de l'existence des multithérapies sur l'attention portée à la prévention du virus du sida	
V. Connaissance du traitement d'urgence et de sa nature	45
1. Le traitement d'urgence est assez peu connu	
2. Mais les propriétés de ce traitement d'urgence sont peu maîtrisées	
VI. Connaissance de la nature d'un test de dépistage du VIH	48
VII. Le Pessimisme augmente quant à la découverte d'un vaccin contre le virus du SIDA	49
VIII. Connaissance de l'existence d'un centre ou d'une consultation de dépistage anonyme et gratuit	50
Chapitre 2. Les attitudes à l'égard des personnes séropositives et les opinions sur les mesures coercitives et le contrôle social	53
I. Attitudes à l'égard des personnes séropositives	55
1. Les attitudes vis à vis des personnes séropositives ont peu évolué depuis 1994	
2. Les plus diplômés sont les plus tolérants à l'égard des personnes séropositives	
3. Les Franciliens les plus jeunes accepteraient davantage les personnes séropositives	

II.	La proximité au VIH et à la maladie du sida	59
1.	Déclarer connaître une personne séropositive ou malade du sida est moins fréquent en 2004	
2.	Cette moindre proximité à la maladie est déclarée par l'ensemble des Franciliens quelles que soient leurs caractéristiques socio-démographiques	
3.	En 2004, les jeunes Franciliens sont moins nombreux que leurs aînés à déclarer connaître une personne séropositive ou malade du sida	
III.	Opinion concernant les malades du sida et certains groupes exposés au risque de contamination du VIH	63
1.	Dans l'ensemble, les opinions positives à l'égard de certains groupes exposés au risque de contamination du VIH restent stables depuis 1994	
2.	L'opinion à l'égard des personnes atteintes par le VIH tend à s'homogénéiser entre les différents groupes d'âge depuis 2001	
3.	Les femmes, les jeunes et les plus diplômés restent toutefois en 2004 davantage opposés aux mesures coercitives proposées	
4.	Une majorité des Franciliens accepteraient de continuer à consulter un médecin contaminé par le virus ou bien qui soigne des malades du sida.	
IV.	Opinions sur le dépistage obligatoire pour certains groupes de la population	68
1.	L'adhésion au dépistage obligatoire est globalement moins fréquente en 2004	
2.	Les femmes et les répondants les plus âgés restent en 2004 davantage en faveur du dépistage obligatoire à l'égard de certains groupes de la population.	
V.	Opinion sur l'accès au résultat du test de dépistage	72
1.	L'évolution de l'opinion sur l'accès au résultat du test de dépistage par d'autres personnes est contrastée entre 2001 et 2004.	
2.	Les plus diplômés sont les moins favorables à la diffusion des résultats à d'autres personnes	
VI.	Circonstances pour lesquelles les Franciliens pensent que le test de dépistage du VIH est obligatoire	74
Chapitre 3. La perception de la maladie et du risque personnel d'être contaminé		77
I.	La perception du risque personnel de contamination par le VIH	79
1.	La perception du risque de contamination est stable	
2.	Les femmes et les Franciliens potentiellement concernés par le VIH ont une perception du risque plus élevée	
II.	La crainte d'avoir déjà été contaminé par le virus du sida	82
1.	La crainte d'avoir déjà été contaminé par le virus du sida reste stable depuis 1998	
2.	Les répondants « les plus sensibilisés » sont les plus nombreux à avoir déjà craint la contamination par le virus du sida en 2004	
III.	Crainte de différents risques et maladies pour soi-même	84
1.	La crainte pour soi-même du sida et des différents risques et maladies reste stable entre 2001 et 2004	
2.	En 2004, les jeunes craignent davantage le sida, les plus âgés davantage les maladies cardiaques	
3.	Le sida et les maladies associées sont davantage craints par les Franciliens de niveau éducatif ou de CSP moins élevé	
IV.	La contagiosité du sida par rapport à la grippe	88
1.	Les Franciliens sont plus nombreux en 2004 qu'en 2001 à penser que le virus du sida s'attrape plus facilement que la grippe	
2.	Cette perception de la contagiosité du sida est en 2004 identique pour les hommes et les femmes, quelque soit leur âge, leur niveau de diplôme et le nombre de partenaires dans l'année	
Chapitre 4. Les campagnes d'information sur le VIH/sida et les préservatifs		91
I.	Les campagnes d'information sur le VIH/sida ou les préservatifs	93
1.	L'intérêt pour les campagnes d'information reste stable entre 2001 et 2004	
2.	Les femmes et les Franciliens ayant une perception élevée du risque ou une crainte de contamination par le VIH plus fréquente déclarent un plus grand intérêt pour les campagnes	

II. L'intérêt pour les campagnes d'information selon certains scores de connaissance et d'attitudes	95
III. Confiance accordée aux sources d'information sur le sida	97
IV. Opinions sur certains aspects des campagnes d'information sur le sida et les préservatifs	98
1. L'impact déclaré des campagnes sur les comportements et les attitudes est plus faible en 2004 qu'en 2001	
2. Cet impact déclaré des campagnes varie selon l'âge du répondant	
3. Les Franciliens potentiellement les plus « concernés » par le risque du sida déclarent plus fréquemment un impact des campagnes sur leurs comportements	
V. Connaissance de différentes campagnes en 2004	102
Chapitre 5- Le test de dépistage du VIH	103
I. Le test de dépistage du virus du sida au cours de la vie et des cinq dernières années	105
1. Le recours au test de dépistage du virus du sida (au moins une fois dans la vie) est stable depuis 1998	
2. Comme en 2001, s'ils souhaitent faire un test de dépistage du virus du sida, la majorité des Franciliens s'adresserait prioritairement à un médecin libéral	
3. Le recours au test de dépistage dans les cinq dernières est aussi fréquent en 2004 qu'en 2001	
4. Le recours à un Centre ou à une Consultation de dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) est moins fréquent en 2004 qu'en 2001	
5. En 2004 comme en 2001, les jeunes, les multipartenaires, les utilisateurs de préservatif restent les plus nombreux à avoir recours aux CDAG	
II. Evolution du recours au test de dépistage du virus du sida au cours des 12 derniers mois	114
1. Le recours au test de dépistage dans les douze derniers mois augmente chez les jeunes de 18-24 ans	
2. En 2004, les femmes ainsi que les personnes potentiellement les plus concernées par le VIH/sida ont davantage recours au test de dépistage dans l'année	
III. Motifs avancés par les personnes n'ayant jamais fait de test au cours de leur vie	116
1. La principale raison invoquée reste majoritairement « l'absence de risque »	
2. La proportion de personnes non testées ayant pensé à faire un test dans l'année diminue fortement depuis 1994	
IV. Impact du test de dépistage sur la crainte du risque de contamination par le virus du sida	119
1. Les Franciliens sont moins nombreux à déclarer penser au virus du sida après avoir effectué un test de dépistage	
2. En 2004 comme en 2001, les jeunes, les célibataires et les multipartenaires sont les plus nombreux à continuer à penser avoir déjà été contaminé après avoir fait un test	
Chapitre 6 - L'activité sexuelle	123
I. Initiation à l'activité sexuelle	125
1. L'âge médian d'entrée dans la sexualité est de 16,7 ans chez les hommes et de 17,5 ans chez les femmes	
2. Une initiation essentiellement hétérosexuelle pour les hommes comme pour les femmes	
II. L'activité sexuelle au cours des cinq dernières années	127
1. L'orientation sexuelle au cours des 5 dernières années est stable depuis 1994	
2. Les hommes déclarent toujours davantage de partenaires que les femmes	
III. L'activité sexuelle au cours des douze derniers mois	129
1. Les pratiques sexuelles déclarées sont stables	
2. Les hommes et les femmes ayant une perception élevée du risque de transmission du VIH sont davantage multipartenaires	
3. Les femmes sont plus nombreuses à déclarer plusieurs nouveaux partenaires dans l'année	

IV. Le dernier partenaire sexuel au cours des douze derniers mois	134
1. Près de sept Franciliens sur dix déclarent avoir eu leur dernier rapport sexuel avec un partenaire cohabitant	
2. Le dernier rapport a plus souvent lieu avec une autre personne que le conjoint ou le cohabitant si le répondant est jeune ou s'il a eu plusieurs partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois	
V. Les Facteurs de risques associés au virus du sida	138
1. La proportion d'hommes et de femmes déclarant au moins une infection sexuellement transmissibles (IST) est stable	
2. Le recours à l'IVG est stable entre 2001 et 2002	
VI. Les Facteurs de risques associés au virus du sida	141
1. Un Francilien sur dix déclare avoir subi des attouchements sexuels au cours de la vie	
2. Près de sept femmes sur cent et deux hommes sur cent déclarent avoir subi des rapports sexuels forcés	
Chapitre 7 – Image et utilisation du préservatif	143
I. Opinion à l'égard du préservatif	145
1. Bien qu'elle s'améliore, l'image du préservatif reste contrastée en 2004	
2. Les Franciliens déclarant plusieurs partenaires sexuels dans l'année ont une moins bonne image du préservatif que les autres	
II. Le préservatif féminin	148
1. Le préservatif féminin est davantage connu en 2004	
2. En 2004 comme en 2001, l'existence du préservatif féminin est davantage connue par les plus diplômés et les personnes sensibilisées au VIH/sida	
III. Méthode de contraception et utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel	150
1. Les hommes sont en 2004 plus nombreux qu'en 2001 à déclarer avoir utilisé une méthode de contraception lors de leur premier rapport sexuel	
2. Le préservatif est de plus en plus utilisé au cours du premier rapport sexuel	
3. L'usage de la pilule du lendemain après le premier rapport sexuel reste stable	
4. Un Francilien sur dix déclare avoir utilisé une double contraception pilule/préservatif lors du premier rapport sexuel	
IV. L'utilisation du préservatif au cours des douze derniers mois	155
1. L'utilisation du préservatif au cours des douze derniers mois augmente chez les hommes, mais essentiellement parmi ceux potentiellement moins concernés par le risque du VIH	
2. Les plus jeunes sont plus souvent confrontés à une situation où leur partenaire refuse d'utiliser un préservatif	
V. L'utilisation du préservatif avec le dernier partenaire	160
1. Un Francilien sur deux déclare avoir utilisé un préservatif au début de la relation avec leur dernier partenaire	
2. Plus de deux Franciliens sur trois déclarent avoir utilisé une méthode de contraception lors de leur dernier rapport sexuel	

Principales conclusions

<i>Annexe I : Les taux de refus et d'abandon</i>	III
<i>La fiabilité des réponses</i>	
<i>Annexe II : Comparaison des échantillons 1992, 1994, 1998, 2001 et 2004</i>	IX
<i>Pondération et redressement/ Liste rouge et liste blanche</i>	

Introduction

Depuis 1987 en Ile-de-France, l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France contribue conjointement avec d'autres organismes tels que l'INSERM, le CNRS, l'AFLS, l'ANRS et la DGS¹ à la réalisation d'enquêtes en population générale adulte en Ile-de-France. Ces enquêtes, dites KABP sida (pour knowledge, attitudes, beliefs and practices selon la terminologie de l'Organisation mondiale de la santé) permettent de suivre l'évolution des connaissances, des attitudes, des perceptions et des comportements à l'égard du sida des personnes résidant en Ile-de-France. D'abord réalisées au niveau régional selon la méthode d'échantillonnage par quotas et d'interviews en face à face, ces enquêtes s'élargissent à la France entière en 1990 et reposent depuis 1992 sur un protocole identique d'interviews aléatoires par téléphone rendant donc ces enquêtes comparables.

L'ORS d'Ile-de-France est chargé depuis 1998 d'assurer la réalisation et l'exploitation de l'enquête nationale et de l'enquête francilienne. Les résultats font l'objet de deux rapports distincts, dont celui-ci consacré aux résultats d'Ile-de-France.

La répétition de ces enquêtes à intervalles réguliers tous les trois ans environ (1992, 1994, 1998, 2001 et 2004) permet de suivre certains indicateurs de connaissances de la maladie et du virus du sida, d'attitudes face aux personnes séropositives ou malades du sida, de croyances notamment sur les modes de transmission, et enfin d'adoption de comportements sexuels et de prévention à l'égard du VIH/sida.

Contexte du sujet

Depuis 1992, les connaissances, les attitudes, les croyances et les comportements face au VIH/sida des Franciliens ont beaucoup évolué. Alors que l'enquête de 1994 se démarquait par une meilleure connaissance des modes de transmission de la maladie, une plus grande tolérance à l'égard des personnes séropositives, une plus grande sensibilisation au VIH/sida et un accroissement important des conduites de prévention (baisse du multipartenariat, utilisation plus fréquente du préservatif), on assiste depuis 1998² (deux ans après l'arrivée des traitements anti-rétroviraux sur le marché) à une profonde modification de la représentation sociale du sida qui a conduit pour la première fois en 2001 à un relâchement de comportements de prévention.

Ainsi, l'enquête 2001³ avait montré que le changement de la représentation sociale du sida vers un certain désintérêt des Franciliens à son égard, déjà amorcé en 1998, s'est poursuivi en 2001 et parfois de façon accentuée, notamment chez les jeunes. En effet, les résultats suggéraient un effritement de la connaissance des modes de transmission et de l'existence des multithérapies, une moindre reconnaissance de l'efficacité de certains moyens de protection contre la transmission du virus du sida, une légère diminution de la perception du risque élevé de contamination par le VIH et une moindre crainte du sida associée à la faible proportion de Franciliens concernés par les campagnes d'information sur le sida et le préservatif. Toutefois, les attitudes et les opinions restaient plutôt favorables à l'égard des personnes

¹ INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale.

CNRS : Centre national de la recherche scientifique.

AFLS : Association française de lutte contre le sida. Cette agence n'existe plus depuis 1995.

ANRS : Agence nationale de recherche sur le sida.

DGS : Direction générale de la santé, ministère de l'emploi et de la solidarité.

² Grémy I., Beltzer N. et al, Les connaissances, attitudes, croyances, et comportements face au sida en Ile-de-France - Evolutions 1992-1994-1998, Rapport de l'observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 156 p., avril 1999

³ Grémy I. et al, Les connaissances, attitudes, croyances, et comportements face au sida en Ile-de-France - Evolutions 1992-1994-1998-2001, Rapport de l'observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 168 p., décembre 2001.

séropositives même si l'acceptation de ces dernières était plus modérée lorsque le degré d'intimité supposé augmentait, comme avoir des rapports sexuels avec une personne séropositive ou bien laisser ses enfants ou petits enfants en sa compagnie.

Cette banalisation du virus du sida s'est accompagnée en 2001 d'une plus grande prudence des Franciliens à l'égard des multithérapies et d'un abandon de certaines pratiques de prévention. Ce relâchement de comportement de protection est également observé tant parmi la population générale⁴ qu'auprès des groupes de population plus particulièrement concernée par les risques de transmission du VIH en France : les lecteurs de la presse gay⁵ ou les homosexuels⁶. Ainsi, en Ile-de-France, même si la proportion de femmes déclarant plus d'un partenaire au cours des douze derniers mois a baissé entre 1998 et 2001, on observait en 2001 que :

- les Franciliens avaient davantage l'impression que les autres se protégeaient moins qu'avant du fait de l'existence des multithérapies et une partie d'entre eux reconnaissaient moins se protéger qu'avant ;
- les hommes déclaraient davantage avoir eu une infection sexuellement transmissible (IST) au cours des cinq dernières années ;
- et surtout pour la première fois en 2001, les hommes déclaraient moins souvent avoir utilisé le préservatif au cours des douze derniers mois, même si son utilisation lors du premier rapport restait toutefois élevée. Ce relâchement était d'autant plus préoccupante qu'il était exprimé par une population particulièrement concernée par le VIH/sida, à savoir les célibataires, les multipartenaires et les jeunes âgés de 18 à 24 ans (baisse de onze points mais non significative) ;
- enfin, les jeunes âgés de 18 à 24 ans et les célibataires recouraient moins fréquemment au test de dépistage au cours de l'année et même au cours de la vie alors que ce recours était stable parmi l'ensemble des Franciliens.

Ces prises de risque vis-à-vis du VIH se retrouvent également dans des enquêtes réalisées par d'autres pays européens en population générale. Ainsi, l'étude anglaise NATSAL 2000^{7, 8} indique entre 1990 et 2000 une augmentation de la proportion de répondants déclarant plusieurs partenaires au cours de l'année et un accroissement d'une utilisation plus irrégulière du préservatif au cours du dernier mois.

Ce bilan préoccupant s'inscrit de plus dans un contexte épidémiologique et thérapeutique inquiétant, notamment avec le fort ralentissement de la décroissance du nombre de cas de sida diagnostiqués, la modification de la prévalence dans les différents groupes de transmission, la recrudescence des IST et enfin les limites des traitements anti-rétroviraux (effets secondaires, échec thérapeutique...).

⁴ Grémy I. et al, Les connaissances, attitudes, croyances, et comportements face au sida en France - Evolutions 1992-1994-1998-2001, Rapport de l'observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 191 p., décembre 2001.

⁵ Adam P, Hauet E, Caron C, Recrudescence des prises de risque et des MST parmi les gays

⁶ Adam P., Baromètre gay 2000 : résultats du premier sondage auprès de clients des établissements gays parisiens, BEH, n°18/2002.

⁷ Johnson AM, & al., Sexual behaviour in Britain: partnerships, practices, and HIV risk behaviour, THE LANCET, Vol 358, Décembre 1, 2001: 1835-1842

⁸ Copas AJ, Wellings K, & al., The accuracy of reported sensitive sexual behaviour in Britain : exploring the extent of change 1990-2000, Sexually Transmitted Infections 2002; 78: 26-30.

Après une baisse particulièrement spectaculaire à partir de 1995, notamment grâce à la diffusion des traitements anti-rétroviraux, le nombre de nouveau cas de sida s'est stabilisé depuis 2000. L'Ile-de-France reste la région de France la plus touchée par le sida après les Antilles et la Guyane : le nombre de cas diagnostiqués entre 2000 et 2003 s'élève à 22,4 cas pour 100000 habitants (46,7 à Paris) contre 9,7 pour la France entière. En 2003, l'Ile-de-France compte environ 45% du nombre de cas de VIH/sida diagnostiqués en France, pour une région qui regroupe 19% de la population française. Le nombre annuel de décès a fortement diminué depuis 1994 et se situe à un peu plus de 200 décès dus au sida chaque année en Ile-de-France⁹. La France connaît une tendance identique avec 600 décès par an en 2000 et en 2001, après une décroissance du nombre de décès de 5% en 1999¹⁰.

Depuis 2000, les modifications des caractéristiques des personnes touchées par le sida se poursuivent également avec une augmentation de la proportion de contaminations par voie hétérosexuelle et de la proportion de femmes et de personnes de nationalité étrangère. En Ile-de-France, les contaminations hétérosexuelles représentent 60% des nouveaux cas de séropositivité enregistrés entre mars et décembre 2003 par l'InVS, les femmes 46% et les personnes étrangères 57%, dont 48% sont originaires d'Afrique subsaharienne. De plus, en dehors des échecs thérapeutiques, les personnes qui développent aujourd'hui un sida sont celles qui n'ont pas pris de traitements notamment par méconnaissance de leur séropositivité, révélateurs d'un accès tardif au dépistage et aux soins. De fait, le sida touche aujourd'hui de plus en plus une population particulièrement vulnérable socialement et économiquement¹¹, à savoir les personnes étrangères et souvent originaire de pays à forte endémie.

Les données fournies par le réseau RENAGO mettent également en évidence une recrudescence des gonococcies^{12, 13}, principalement en Ile-de-France et parmi les homosexuels et bisexuels masculins. Plusieurs dispensaires antivénériens et plusieurs cliniciens spécialisés dans la prise en charge des IST ont aussi noté une augmentation des cas de syphilis parmi leurs consultants^{14, 15}. Enfin, la proportion d'homosexuels et de bisexuels masculins déclarant avoir contracté une IST dans l'année a augmenté de 13% à 16% entre 1997 et 2000 d'après l'enquête réalisée auprès des lecteurs de la presse gay. Dans l'enquête KABP, parmi les Franciliens ayant déjà eu une IST au cours de la vie, les hommes déclarent davantage avoir eu une IST au cours des cinq dernières années passant de 12% en 1998 à 28,5% en 2001. L'accroissement, ces dernières années, de la prévalence des infections sexuellement transmissibles est un indicateur indirect de la reprise des comportements à risque par rapport à la contamination par le VIH.

A ce nouveau contexte épidémiologique s'ajoute une transformation du contexte thérapeutique.

Ainsi, la forte médiatisation autour de l'arrivée des traitements antirétroviraux a largement contribué à modifier la représentation sociale du sida dans la population générale adulte, comme l'ont

⁹ Halfen S, Embersin C., & al., Suivi de l'infection à VIH-sida en Ile-de-France, Bulletin de santé Observatoire régional de santé et Centre régional d'information et de prévention du sida en Ile-de-France, n°9, décembre 2004.

¹⁰ Institut de veille sanitaire, Surveillance du Sida en France – situation au 31 mars 2002, BEH n°27/2002 : 133-140.

¹¹ Halfen S, Embersin C., & al., Suivi de l'infection à VIH-sida en Ile-de-France, Bulletin de santé Observatoire régional de santé et Centre régional d'information et de prévention du sida en Ile-de-France, n°9, décembre 2004.

¹² Goulet V. & al. Les gonococcies en France en 2000 : données du réseau RENAGO, in Surveillance Nationale des maladies infectieuses, 1998-2000, Institut de Veille Sanitaire, novembre 2002 : 63-68

¹³ Goulet V. & al. Confirmation de la recrudescence des gonococcies en France depuis 1988, BEH, n°14/2001

¹⁴ Desenclos JC, Le retour de la syphilis en France : un signal pour renforcer la prévention, BEH 35-36, août 2001 : 167-168

¹⁵ InVS, Résurgence de la syphilis en France, 2000-2001, in Surveillance Nationale des maladies infectieuses, 1998-2000, Institut de Veille Sanitaire, novembre 2002 : 69-71

montré par exemple les résultats des enquêtes KABP de 1998 et de 2001. Le sida, considéré jusqu'alors comme une maladie mortelle, semble aujourd'hui susciter moins d'intérêt chez les Franciliens, notamment chez les jeunes.

Or, cette médicalisation du sida doit aujourd'hui faire face à une nouvelle réalité : les limites de ces traitements prescrits à vie, à savoir l'importance des effets secondaires liés à ces traitements (lipodystrophie, problèmes osseux et troubles de la sexualité notamment), la nécessité d'une observance absolue pour garantir le succès thérapeutique et l'importante proportion de personnes séropositives en échec thérapeutique^{16, 17}.

L'optimisme consécutif à la réduction de la mortalité et des morbidités liées au sida depuis 1995 fait place aujourd'hui à une certaine incertitude et inquiétude concernant le succès de ces traitements antirétroviraux.

Les résultats assez alarmants des dernières enquêtes KABP, rapprochés des nouvelles caractéristiques de l'infection à VIH, sont à l'origine du renouvellement de l'enquête KABP au début 2004. La question se pose en effet de savoir comment les Franciliens perçoivent les modifications épidémiologiques et thérapeutiques du VIH/sida de ces dernières années, et quels en sont les impacts sur les attitudes, les croyances et les comportements de prévention. Ces observations pourront ensuite être mises à la disposition des responsables des politiques de la lutte contre le sida pour mieux adapter les programmes de prévention à ce nouveau contexte et mieux cibler les groupes les plus vulnérables.

Objectifs de l'enquête

Cette enquête, comme les précédentes, se propose donc de suivre l'évolution des principaux indicateurs de connaissances, d'attitudes, de croyances et de comportements permettant d'apprécier la représentation sociale du sida en Ile-de-France aujourd'hui, en prenant en compte les nouveaux enjeux et les nouveaux contextes de l'épidémie.

La répétition de ces enquêtes permet à la fois de suivre l'évolution des connaissances sur le VIH-sida et les traitements antirétroviraux, des attitudes et des opinions à l'égard du VIH-sida et du préservatif, et de mesurer les changements éventuels dans la perception de la maladie et du risque personnel d'être contaminé, ainsi que dans le recours au test de dépistage. Ce suivi permet d'apprécier l'impact des nouvelles caractéristiques de l'infection à VIH sur l'ensemble des indicateurs communs aux différentes vagues des enquêtes KABP et d'avoir sur le long terme une meilleure connaissance de leurs évolutions dans l'intérêt de la mise en place des politiques de lutte contre le VIH-sida.

Après les résultats des précédentes enquêtes, cette nouvelle version a pour objectif d'observer si le changement de comportements parmi cette population se poursuit, mais également de vérifier si le relâchement constaté ne concerne pas aujourd'hui d'autres catégories de la population, comme par exemple les femmes multipartenaires ou bien la génération des 25-35 ans, génération qui a commencé sa vie sexuelle avec le sida et qui pourrait se lasser de maintenir à long terme des comportements de prévention. Pour ce faire, la gestion des premier et dernier rapports sexuels en terme de prévention du

¹⁶ Estimées aujourd'hui à environ 6% des patients traités [Delfraissy J-F, Infection à VIH 2002 : progrès et limites, ADSP n°40, septembre 2002 : 43-45]. Par ailleurs 40% des patients traités gardent une charge virale détectable. Les causes d'insuccès sont essentiellement liées à l'observance et aux problèmes de résistance acquise.

¹⁷ Spire B, Problèmes cliniques et comportementaux liés à la chronicisation de la maladie, ADSP n°40, septembre 2002 : 23-25

VIH/sida, ainsi que l'activité sexuelle au cours des douze derniers mois, avec le nombre de partenaires, l'utilisation du préservatif et d'autres moyens de contraception sont notamment décrits.

Méthode et protocole

La méthode de collecte des données de l'enquête KABP 2004 est identique à celle des enquêtes précédentes. Elle est ainsi réalisée par téléphone, à partir d'un échantillon aléatoire tiré de l'annuaire des abonnés de France Télécom. Cet échantillon, initialement constitué seulement de personnes sur liste publique, est depuis l'enquête de 2001 élargi aux abonnés sur liste rouge. L'intégration des personnes sur liste rouge dans l'échantillon répond au problème de la couverture téléphonique du territoire d'Ile-de-France qui connaît une croissance non négligeable de la proportion des abonnés des listes rouges.

Le renouvellement de l'enquête KABP reprend les modalités de sélection du ménage et de l'individu des enquêtes précédentes.

La sélection du ménage

Pour intégrer les personnes sur liste rouge dans l'échantillon, la procédure de tirage au sort est complexe. Un premier tirage au sort d'abonnés en liste blanche est effectué. Un numéro aléatoire est substitué au dernier chiffre de chacun des numéros tirés au sort, modifiant ainsi la terminaison de tous les numéros qui, de ce fait, correspondront à des numéros non attribués, numéros commerciaux, numéros en liste publique et numéros en liste rouge. Dans cette nouvelle liste de numéros, l'annuaire inversé des numéros permet d'identifier les abonnés en liste publique à qui une lettre annonce est envoyée, afin de limiter les non réponses. Il permet également de repérer les numéros commerciaux qui sont éliminés du fichier. Les autres numéros sont appelés systématiquement. Seule une faible proportion d'entre eux correspondent à des abonnés en liste rouge, les autres principalement à des numéros non attribués. Les numéros sélectionnés seront composés automatiquement grâce au système CATI (Computed Assited Telephone Interviews) qui garantit le strict anonymat du numéro appelé. Chaque numéro sera appelé au maximum 15 fois.

La sélection de l'individu

Une fois le ménage joint, une seule personne sera sélectionnée pour répondre au questionnaire. Cette personne doit être âgée entre 18 et 69 ans, parler le français et résider habituellement au domicile contacté, ce qui exclut les numéros professionnels et les résidences secondaires. Si plusieurs personnes au sein d'un même ménage sont éligibles, la personne sélectionnée est celle dont l'anniversaire sera fêté en premier. Si cette personne est présente et disponible au moment du contact téléphonique, le questionnaire lui est immédiatement proposé. Sinon, un rendez-vous téléphonique lui est proposé.

L'échantillon régional est constitué en 2004 d'un sur-échantillon comprenant 900 individus et de 674 Franciliens de l'enquête nationale. Au total l'enquête régionale a porté sur 1574 Franciliens âgés de 18 à 69 ans (76,4% d'entre eux sont des abonnés dont le numéro de téléphone est en liste blanche et 23,6% sur liste rouge).

Supérieure à celle de l'enquête de 2001 qui n'incluait que les personnes âgées de 18 à 54 ans (n=1155), cette taille d'échantillon a paru nécessaire pour obtenir à la fois une proportion d'individus âgés de moins de 25 ans et de multipartenaires suffisamment grande pour procéder à une analyse plus spécifique de ces deux populations. Rappelons que le relâchement des comportements de prévention constatés lors de la dernière enquête concernait essentiellement des personnes de cette catégorie d'âge et qui déclaraient plus d'un partenaire au cours des douze derniers mois.

Le taux global de non réponse pour l'enquête régional est de 21,4% (hors le taux d'abandon égal à 2,3% tant pour les abonnés sur liste blanche que ceux que liste rouge), soit un taux de refus près de deux fois moins élevé parmi les abonnés en liste blanche par rapport à ceux inscrits sur liste rouge (16,9% contre 32,9%). Ce taux de refus particulièrement bas provient d'un faible refus à la fois des ménages (8,1%) et des individus (13,3%) à participer à l'enquête. Les taux de refus et de la fiabilité des réponses sont présentés en annexe I.

Les échantillons tirés au sort sont des échantillons de ménage parmi lequel un seul individu a été interrogé. Aussi selon la taille du ménage, les répondants avaient une chance inégale d'être sélectionnés. Pour tenir compte de cette inégale probabilité d'être interrogé, les réponses des individus ont été pondérées par un poids égal à l'inverse de la taille du ménage.

Ces échantillons pondérés ont été ensuite comparés aux données disponibles de l'enquête emploi de l'INSEE 2002. Il apparaît que les femmes sont plus nombreuses dans l'enquête, notamment celles âgées de 35 à 69 ans: 36,5% contre 31,9%. Elles sont également plus actives : 42% contre 34% pour l'enquête emploi 2002, 13,3% sont des femmes inactives contre 17% pour l'enquête emploi 2002, la différence n'est pas statistiquement significative chez les hommes. Les échantillons ont donc été redressés en affectant à chaque individu un « poids » qui corrige la sur- ou sous représentation des catégories d'âge, de vie en couple et d'activité professionnelle. En annexe II figure la comparaison des deux échantillons entre eux et par rapport aux données disponible en population générale.

Dans ce rapport sont présentés les résultats de l'enquête réalisée en 2004 et comparés, lorsque les données existent, avec ceux des enquêtes précédentes. Or, en 2001 l'âge maximum des personnes interrogées était de 54 ans, année également où ont été intégrées les personnes en liste rouge. Aussi, il a été choisi de présenter dans ce rapport, et plus particulièrement dans les tableaux, les résultats de la population âgée entre 18 et 54 ans. De même, lorsque les indicateurs sont suivis depuis 1992, 1994 ou 1998, les données utilisées sont celles issues de l'échantillon des personnes en liste blanche. Les personnes en liste rouge sont intégrées lorsque les indicateurs estimés en 2004 sont uniquement comparés avec ceux de 2001.

L'analyse des résultats a été réalisée avec le logiciel STATA[®] et les comparaisons entre vagues d'enquêtes se sont effectuées sur les fréquences pondérées et redressées. Des tests de khi 2 simples et des analyses de variances ont été réalisés, ainsi qu'un certain nombre d'analyses multivariées utilisant principalement des analyse de régression logistique ou linéaire sur les effectifs bruts. Les variables explicatives introduites dans les modèles de régression logistique présentés dans ce rapport sont principalement le sexe, l'âge, le niveau de diplômes, le statut matrimonial, la proximité avec une personne séropositive ou malade du sida, la perception du risque, l'activité sexuelle et l'utilisation du préservatif au cours des douze derniers mois.

Annnonce de plan

Ce rapport présente l'évolution de 1992 à 2004, des connaissances, des attitudes, des perceptions à l'égard du VIH/sida et des personnes séropositives, ainsi que l'adoption des comportements de prévention, notamment des aspects de gestion du risque lors des relations sexuelles. Il s'articule autour de sept chapitres :

- Le premier porte sur les connaissances de la maladie, en particulier les modes de transmission du sida et les moyens de s'en protéger, ainsi que sur l'existence des multithérapies et la perception de leur efficacité.
- Dans le chapitre 2 sont abordés l'évolution des attitudes de tolérance à l'égard des personnes séropositives, des opinions sur des mesures d'exclusion à l'égard des groupes les plus exposés au risque, des demandes de contrôle social en faveur du dépistage obligatoire et la confiance accordée aux différents organismes et associations pour informer sur le sida.
- L'évolution de la perception du risque d'être contaminé par le sida, la crainte individuelle de la maladie et sa contagiosité ainsi que la peur suscitée par différents par différents risques et maladies font l'objet du chapitre 3.
- L'intérêt porté aux campagnes sur le sida et les préservatifs, ainsi que leur impact sont étudiés dans le chapitre 4.
- Le chapitre 5 est plus particulièrement consacré aux connaissances sur le dispositif de dépistage du VIH, la fréquence du recours à ce test et les circonstances qui l'ont motivé.
- Le chapitre 6 décrit plus spécifiquement des changements de comportements sexuels, en détaillant l'activité sexuelle lors du premier et dernier rapport et celle au cours des 12 derniers mois précédent l'enquête.
- Enfin, l'image et l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel et lors d'une nouvelle relation dans l'année ainsi qu'au cours des douze derniers mois, indicateurs importants dans les comportements de prévention sont abordés dans ce septième et dernier chapitre

Les résultats de la région sont parfois mis en regard avec ceux de l'enquête nationale réalisée simultanément¹⁸. Cependant, l'échantillon de l'Ile-de-France étant inclus dans celui de l'enquête nationale, aucune comparaison statistique n'a été possible. On peut toutefois aisément affirmer que lorsque des écarts sont mis en évidence entre la France et l'Ile-de-France, ils seraient encore davantage marqués dans le cas d'une comparaison Ile-de-France/Province.

¹⁸ Grémy I. et al, Les connaissances, attitudes, croyances, et comportements face au sida en France - Evolutions 1992-1994-1998-2001-2004, Rapport de l'observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 168p, décembre 2005

Chapitre 1- Les connaissances sur le VIH/sida

Après une diminution constatée entre 1998 et 2001, la connaissance de certains modes de transmission qui ne transmettent pas le virus du sida s'améliore en 2004. Les Franciliens sont en effet moins nombreux en 2004 qu'en 2001 à croire à tort en la contamination « par une simple piqûre de moustique » et « en donnant son sang ». Cette amélioration concerne en particulier les diplômés du supérieur. Tout comme les années précédentes, ces derniers affichent toujours une meilleure connaissance. Toutefois, certaines fausses croyances telles que la transmission « au cours d'une hospitalisation dans le même service qu'une personne contaminée », « lors des rapports sexuels protégés en utilisant un préservatif » ou « par une injection intraveineuse avec une seringue neuve » se maintiennent toujours à un niveau non négligeable laissant penser que certains mécanismes sous-jacents demeurent mal maîtrisés par certains. Concernant les croyances en certains modes de transmission à « risque théorique » tels que « en utilisant le rasoir mécanique d'une personne contaminée » ou « lors de séances d'acupuncture », on observe une stabilité entre 2001 et 2004. Cette croyance est d'autant plus probable que les Franciliens sont âgés de 40-54 ans.

En Ile-de-France comme en France, le préservatif masculin reste le moyen le plus fréquemment cité comme efficace pour éviter la transmission du VIH (plus de neuf répondants sur dix), suivi par des stratégies de prévention basées sur le test de dépistage (faire ou demander un test). Toutefois, l'efficacité de « faire régulièrement soi-même un test de dépistage » est nettement moins reconnue en 2004 (59% contre 75% en 2001) retrouvant pour la première fois depuis 1992 son niveau le plus bas. En parallèle, l'utilisation du préservatif féminin est considérée davantage efficace que les stratégies reposant sur le choix et la communication avec le partenaire en 2004 (51% contre moins de la moitié des répondants). Par contre, « se laver après l'acte sexuel » est davantage reconnue comme efficace en 2004 qu'en 2001 (13,5% contre 9,1%). En 2004, les hommes reconnaissent davantage que les femmes l'efficacité de l'utilisation du préservatif (masculin ou féminin) comme moyen de protection contre le VIH et les plus jeunes accordent une plus grande efficacité aux stratégies de prévention basées sur

le test de dépistage et sur la communication avec le partenaire : poser des questions à son partenaire sur sa vie sexuelle passée.

Pour la première fois en 2004 des questions précises ont été introduites sur les risques associés à certaines pratiques sexuelles. Globalement, les risques sont bien connus, même si les réponses aux pratiques telles que « le cunnilingus » et « la fellation » apparaissent plus ambiguës.

En 2004, l'existence des traitements contre le VIH reste connue par près de 75% des Franciliens et une large très majorité d'entre eux connaît la nature et les effets de ces traitements. Le traitement d'urgence, qui peut réduire le risque de contamination après un rapport sexuel non protégé reste peu connu : 16,2% déclarent en avoir entendu parler et 6,3% peut-être. Enfin, le pessimisme quant à la découverte d'un vaccin efficace contre le virus du sida dans un avenir proche s'accroît.

I- Les connaissances et les croyances sur les modes de transmission

1. Les connaissances sur les circonstances certaines de la non transmission du virus du sida se sont sensiblement améliorées en 2004

Tableau 1.1 : Evolution des connaissances et des croyances des modes certains de transmission du VIH- Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Pouvez-vous indiquer, si oui ou non, le virus du sida peut être transmis dans chacune des circonstances suivantes :

% de personnes pensant que la transmission est possible...	1992 (n = 858)	1994 (n = 410)	1998 (n = 836)	2001 ^(b) (n = 849)	2004 ^(b) (n = 905)	Evolution 1992/2004 ^(c)
...lors de rapports sexuels, sans préservatif	-	99,2	98,9	99,3	99,1	→
...lors d'une piqûre de drogue avec une seringue déjà utilisée	-	-	-	99,1	99,5	-
...en recevant du sang	91,1	85,1	87,5	83,9	84,2	↘
...en donnant son sang	42,3	35,7	43,1	42,2	35,7	↘
...par une piqûre de moustique	23,8	13,9	19,7	25,7	19,5	↘
...en étant hospitalisé dans le même service qu'une personne contaminée	15,5	12,4	16,5	18,3	16,9	→
...lors de rapports sexuels, avec préservatifs	-	11,8	14,8	18,8	16,4	→
...lors d'une piqûre de drogue avec une seringue neuve	-	-	-	12,1	13,1	-
...dans les toilettes publiques	17,7	12,9	11,3	14,8	13,2	↘
... en serrant la main d'une personne contaminée					1,7	-
...en buvant dans le verre d'une personne contaminée	9,7	4,2	5,0	10,1	7,2	→

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche uniquement. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que la différence entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

(c) Test unilatéral de comparaison de proportions : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$)

En 2004, comme les autres années, deux modes certains de transmission du virus du sida restent largement connus des Franciliens : plus de 99% d'entre eux savent que la transmission du VIH est possible lors « de rapports sexuels sans préservatif » et lors « d'une injection intraveineuse avec une seringue usagée ». Par ailleurs, malgré une diminution depuis 1992, une proportion importante de Franciliens continue à penser que le sida peut se contracter lors d'une transfusion sanguine (plus de 8/10 des répondants).

En 2004, les connaissances des circonstances qui ne transmettent pas le VIH/sida sont sensiblement meilleures, mais la proportion des fausses croyances semble encore importante. Ainsi, la proportion de Franciliens croyant en la contamination du VIH *par une piqûre de moustique* qui ne cessait d'augmenter depuis 1994, diminue sensiblement en 2004 (passant de 25,7% en 2001 à 19,5% retrouvant son niveau de 1998). La diminution de la croyance en la transmission lors d'une piqûre de moustique est plus importante chez les Franciliens que chez les répondants de l'enquête nationale. De même, après une stabilité depuis 1998, la proportion de Franciliens pensant que le risque de contamination est possible lors d'un don de sang a diminué entre 2001 et 2004 (passant de 42,2% à 35,7% retrouvant son niveau de 1994). En parallèle, la proportion de répondants pensant que le virus du sida peut se transmettre « *dans les toilettes publiques* » (tendance à la baisse statistiquement significative au risque de 6,2%) et en « *buvant dans un verre d'une personne contaminée* » est resté stable entre 2001 et 2004 après avoir significativement augmenté entre 1998 et 2001, tandis que dans l'enquête nationale, le pourcentage de ces deux fausses croyances a significativement diminué. La proportion de Franciliens pensant que la transmission est possible en buvant dans un verre d'une personne contaminée a fortement diminué entre 2001 et 2004 parmi les femmes (de 10,8% à 6,4%) et parmi les sans diplômes (de 36,8% à 12,0%, l'écart entre les sans diplômes et les diplômés du supérieur s'est ainsi réduit de 31,2 points en 2001 à 6,2 points en 2004).

Toutefois, pour un certain nombre de modes de contamination, les mécanismes de transmission ne sont pas totalement compris. En effet, une proportion non négligeable de la population francilienne continue à penser à tort que le virus du sida peut se transmettre *au cours d'une hospitalisation dans le même service qu'une personne contaminée* (16,9%), *lors de rapports sexuels protégés avec préservatif* (16,4%) et *lors d'une piqûre intraveineuse de drogue avec une seringue neuve* (13,1%).

Des questions ont été posées sur certaines circonstances pour lesquelles la transmission est soit possible mais extrêmement faible, soit possible théoriquement mais non prouvée. Les items « *par le tatouage et le piercing* » et « *en embrassant une personne séropositive* », introduits respectivement en 2001 et 2004, ne permettent pas une analyse comparative sur l'ensemble des enquêtes.

Globalement, les connaissances et les croyances des modes incertains de transmission sont restées stables entre 2001 et 2004 pour l'ensemble des répondants et ce quelles que soient leurs caractéristiques. Toutefois, les Franciliens interrogés en 2004 deviennent davantage hésitants pour la connaissance de certaines circonstances : 5% ont répondu « ne sait pas » contre 1,3% en 2001 pour la transmission « *lors de séances d'acupuncture* », 2,5% contre 0,6% pour l'item « *en utilisant le rasoir d'une personne contaminée* » et 1,1% contre 0,2% « *au cours des soins dentaires* ».

Tableau 1.2 : Evolution des connaissances et croyances des modes incertains de transmission du VIH– Enquêtes 1992 à 2004(a)

% de personnes pensant que la transmission est possible...	1992 (n= 858)	1994 (n=410)	1998 (n=836)	2001(b) (n=849)	2004(b) (n=905)	Evolution 1992/2004 ^(c)
...par le tatouage ou le piercing	-	-	-	69,9	73,0	-
...en utilisant le rasoir mécanique d'une personne contaminée	65,2	61,2	62,7	71,7	73,5	↗
...au cours de soins dentaires	59,0	50,4	57,8	51,0	46,9	↘
...lors de séances d'acupuncture	52,2	45,5	45,9	48,6	45,3	↘
...en embrassant une personne contaminée	-	-	-	-	11,1	
...par la salive	26,7	11,8	20,3	17,4	-	-

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche uniquement. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que la différence entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

(c) Test unilatéral de comparaison de proportions : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$)

En 2004, comme les années précédentes, deux circonstances incertaines de transmission du sida restent majoritairement considérées comme possibles par les Franciliens : près de 73% d'entre eux pensent que le sida peut se contracter « *en utilisant le rasoir mécanique d'une personne contaminée* » (avec un niveau nettement supérieur à 1992, 73,5% contre 65,2%) et « *par le tatouage et le piercing* » (tendance à la hausse comparée à 2001 mais non statistiquement significative). En parallèle, on observe depuis 1994 une stabilité de la proportion de répondants croyant à la possibilité de la transmission du virus du sida *lors de séance d'acupuncture* (45,5% en 2004), proportion plus faible qu'en 1992 (52,2%, $p < 0,05$). De même, après une baisse constatée entre 1998 et 2001 (de 57,8% à 51%), le pourcentage de répondants croyant en la transmission du virus *au cours de soins dentaires* est resté stable entre 2001 et 2004. Enfin, on observe en 2004 que la proportion de Franciliens croyant que le virus du sida peut se transmettre *en embrassant une personne séropositive* est de 11,1%¹⁹, proportion nettement inférieure à celle des Franciliens ayant déclaré en 2001 que la contamination était possible *par la salive* (17,4%).

En 2004, l'amélioration des connaissances des modes certains de transmission du sida apparaît globalement plus importante parmi les Franciliens que parmi les répondants de l'enquête nationale.

¹⁹ Cette question a été rajoutée dans la dernière enquête et remplace celle portant sur la possibilité d'une transmission du sida « par la salive d'une personne contaminée ».

2. Plus le niveau d'études est élevée, meilleure est la connaissance des modes de transmission

L'amélioration de la connaissance des circonstances qui ne transmettent pas le virus du sida (notamment par une piqûre de moustique et en donnant son sang) provient principalement des personnes qui possèdent un niveau d'éducation supérieur au baccalauréat, alors qu'elle est plus contrastée selon les classes d'âge.

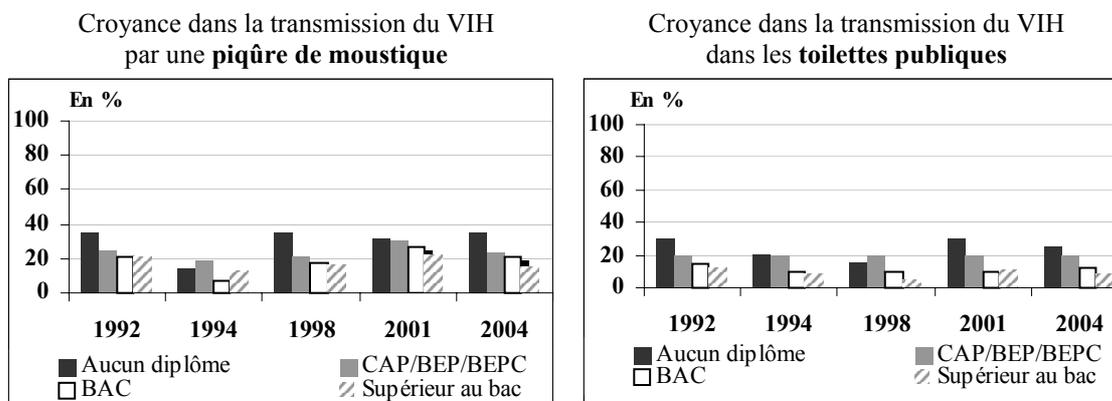
Les hommes sont en 2004 proportionnellement moins nombreux qu'en 2001 à penser que le virus du sida se transmet « *par piqûre de moustique* » (diminution de 29% à 20,1% en 2004), ainsi que les plus jeunes²⁰ (diminution de 37,7% à 20,3% pour les 18-24 ans, soit plus de 17 points rattrapant le niveau de connaissance de leurs aînés), les diplômés du supérieur (passant de 21,6% à 14,9%) et enfin les utilisateurs de préservatifs au cours des 12 derniers mois (de 27,2% à 16,7%). En revanche, même si l'amélioration de la connaissance du mode de transmission « *en donnant son sang* » concerne également les diplômés du supérieur, elle provient aussi des personnes âgées de 40 à 54 ans (retrouvant le niveau de 1994 et affichant pour la première fois un niveau de connaissance légèrement supérieur à celui des plus jeunes : 35,1% et 41,3% parmi les 18-24 ans, différence toutefois non statistiquement significative) et les non utilisateurs de préservatifs au cours des 12 derniers mois.

Par ailleurs, en 2004 comme pour les années précédentes, **il existe une relation positive entre le niveau d'études et le niveau de connaissance des modes avérés de transmission du VIH.** Plus le niveau d'études des Franciliens est élevé moins ils croient en la transmission du virus du sida *par piqûre de moustique* et *lors d'un don de sang*. Ainsi, les Franciliens ne possédant aucun diplôme sont plus de deux fois plus nombreux que ceux titulaires d'un diplôme du supérieur à penser à tort que la transmission est possible par piqûre de moustique (34,4% contre 14,9%) ou en buvant dans le verre d'une personne contaminée (12% contre 5,8%). Ils sont même près de trois fois plus nombreux pour certains modes de transmission tels que « *en donnant son sang* » (69,2% des personnes n'ayant aucun diplôme contre 24,8% pour les diplômés du supérieur) ou encore « *dans les toilettes publiques* » (respectivement 25,6% contre 9%).

La régression logistique réalisée en 2004 confirme que ces modes de transmission sont davantage connus par **les titulaires du baccalauréat ou d'un diplôme du supérieur et par les répondants n'ayant pas d'attachement à la religion.**

²⁰ En 2001, les jeunes affichaient pour la première fois le plus mauvais niveau de connaissance et devenaient les plus nombreux à croire en la possibilité de cette transmission par rapport à leurs aînés.

Graphique 1.1 : Evolution de la proportion de répondants pensant possible la transmission du VIH par une piqûre de moustique et dans les toilettes publiques, en fonction du niveau de diplôme – Enquêtes 1992 à 2004 ^(a)



(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche uniquement, soit $n=858$ (1992), $n=410$ (1994), $n=836$ (1998), $n=849$ (2001) et $n=905$ (2004). Ces questions sont posées à la moitié de l'échantillon en 1994.

Croire en la transmission par « *le tatouage ou le piercing* » et par « *l'utilisation d'un rasoir mécanique d'une personne contaminée* » est plus fréquent en 2004 qu'en 2001 parmi les jeunes, alors que ce n'est pas le cas parmi les aînés. Parmi les jeunes âgés entre 18 et 24 ans, ils sont 73,3% (contre 63,4% en 2001, différence statistiquement non significative) à croire que le virus du sida peut se transmettre par « *le tatouage ou le piercing* » et de 75,2% (contre 62,1% différence statistiquement non significative) par « *l'utilisation d'un rasoir mécanique d'une personne contaminée* ».

Tableau 1.3 : Facteurs influençant la croyance dans la transmission du VIH lors d'une piqûre de moustique – Enquête 2004

Modèle de régression logistique ^(a)	Odds Ratio	IC à 95%
Niveau d'éducation : pas de diplôme	1	
CAP/BEP/BEPC	0,79	0,45-1,41
BAC	0,75	0,40-1,37
Supérieur au bac	0,53	0,31-0,92
Accorder de l'importance à la religion : oui	1	
non	0,73	0,52-1,01

Tableau 1.4 : Facteurs influençant la croyance dans la transmission du VIH en donnant son sang – Enquête 2004

<i>Modèle de régression logistique ^(a)</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>IC à 95%</i>
Sexe : Hommes	<i>1</i>	
Femmes	0,73	0,55-0,98
Niveau d'éducation : pas de diplôme	<i>1</i>	
CAP/BEP/BEPC	0,63	0,37-1,07
BAC	0,22	0,13-0,39
Supérieur au bac	0,21	0,13-0,35
Activité sexuelle 12 derniers mois : Monopartenaires	<i>1</i>	
Abstinent	1,54	0,97-2,46
Multipartenaire	1,22	0,78-1,91
Accorder d'importance à la religion : Oui	<i>1</i>	
Non	0,59	0,44-0,80

Tableau 1.5 : Facteurs influençant la croyance dans la transmission du VIH dans les toilettes publiques – Enquête 2004

<i>Modèle de régression logistique ^(a)</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>IC à 95%</i>
Age : 18-24 ans	<i>1</i>	
25-39 ans	1,20	0,58-2,46
40-54 ans	2,40	1,21-4,74
Niveau d'éducation : pas de diplôme	<i>1</i>	
CAP/BEP/BEPC	0,80	0,43-1,47
BAC	0,48	0,24-0,97
Supérieur au bac	0,41	0,23-0,75
Activité sexuelle 12 derniers mois : Monopartenaires	<i>1</i>	
Abstinent	1,85	1,08-3,14
Multipartenaires	0,28	0,13-0,60

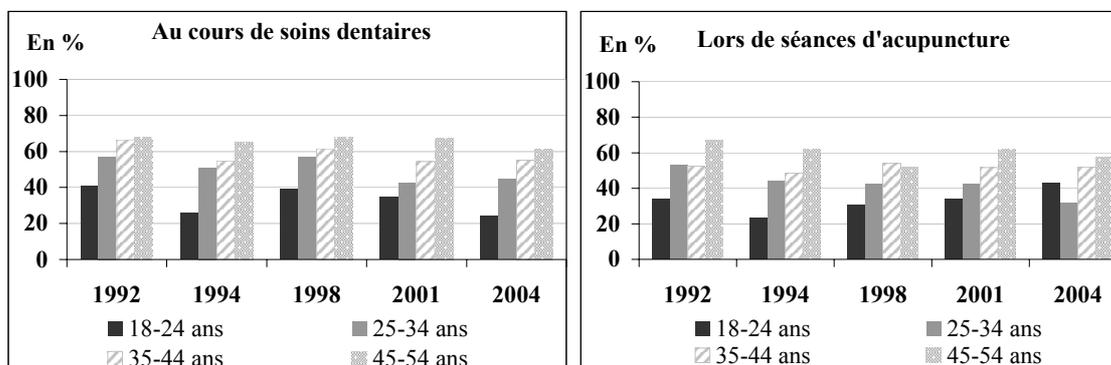
(a) La population de base est composée des individus âgés de 18 à 54 ans sur liste blanche et liste rouge (n=1213). Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée

Lecture des tableaux 1.1.c à 1.1.e : les cellules en gras indiquent une différence significative (au risque de 5%) pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle. Par exemple, les répondants âgés de 40-54 ans ont une probabilité plus élevée que les jeunes de 18-24 ans de croire que le VIH peut se transmettre dans les toilettes publiques.

Les régressions logistiques effectuées en 2004 sur chacun de ces items indiquent globalement que **plus les répondants franciliens sont âgés et plus ils croient en ces modes de transmission du virus du sida**. En outre, les régressions logistiques confirment que les répondants âgés entre 40 et 54 ans sont systématiquement (pour tous les items et au cours des enquêtes) davantage susceptibles que les plus jeunes à répondre que la contamination est possible. Par contre, par rapport aux modes de transmission certains, le niveau de diplôme n'apparaît plus comme un facteur aussi discriminant pour cette catégorie de risque « théorique ».

Le graphique 1.1.b illustre le lien linéaire observé entre l'âge et la croyance en la transmission possible du sida *au cours de soins dentaires* ou *lors de séances d'acupuncture*. Ainsi, 56,2% des personnes âgées de 40 à 54 ans pensent en 2004 que la contamination est possible *au cours de séances d'acupuncture* contre 43,1% des 18-24 ans et respectivement 61,3% contre 24,1% concernant la transmission possible *lors des soins dentaires*.

Graphique 1.2 : Evolution de la proportion de répondants pensant possible la transmission du VIH au cours de soins dentaires ou lors de séances d'acupuncture, en fonction de l'âge- Enquêtes 1992 à 2004 ^(a)



(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche uniquement, soit $n=858$ en 1992, $n=410$ en 1994, $n=836$ en 1998, $n=849$ en 2001 et $n=905$ en 2004. Ces questions sont posées à la moitié de l'échantillon en 1994.

3. Evolution des scores de connaissance sur les modes de transmission

Depuis le début des enquêtes KABP, des scores sont construits afin de présenter une vision synthétique des connaissances sur les modes de transmission :

- un score de connaissance sur les circonstances connues de transmission est constitué de l'addition de chacun des items pour lesquels l'information scientifique apporte une réponse certaine quant à la possibilité de transmission : à savoir « *lors de rapports sexuels* » et « *par injection intraveineuse de drogue* » pour les modes qui transmettent le virus du sida²¹ et « *dans les toilettes publiques* », « *en buvant dans le verre d'une personne contaminée* », « *par une piqûre de moustique* », « *en donnant son sang* » et « *en étant hospitalisé dans le même service qu'une personne contaminée* » pour les circonstances qui ne transmettent pas le sida. Le score varie de 0 à 7. Plus la valeur du score est élevée et proche de 7, meilleure est la connaissance de ces modes certains de transmission du sida.
- un score de connaissance sur les circonstances « incertaines » de transmission a été construit à partir des trois items suivants : « *au cours de soins dentaires* », « *en utilisant le rasoir mécanique d'une personne contaminée* » et « *lors de séances d'acupuncture* ». Une valeur de 1 est attribuée aux réponses « oui » et « ne sait pas » et de 0 aux réponses « non ». On obtient ainsi un score qui varie de 0 à 3, et plus la valeur de ce dernier est élevée (proche de 3), et plus ces circonstances incertaines de transmission sont considérées comme possibles.

3.1. L'augmentation de la valeur du score de connaissance des modes certains de transmission du VIH confirme l'amélioration du niveau de connaissance général depuis 2001

Globalement, après une stabilisation entre 1998 et 2001, la valeur moyenne du score de connaissance sur les circonstances connues de transmission augmente à nouveau entre 2001 et 2004

²¹ Du fait d'une interprétation difficile de l'évolution des réponses à l'item « en recevant du sang », il a été choisi de le retirer du score.

(retrouvant son niveau de 1998 et en hausse par rapport à 1992), traduisant donc une amélioration générale de la connaissance de ces modes de transmission, amélioration déjà observée lors de l'analyse détaillée de chacun des items. Cette meilleure connaissance concerne particulièrement les hommes (avec une valeur du score passant de 5,75 en 2001 à 5,95 en 2004), les diplômés du supérieur (passant de 6,04 à 6,24), les actifs cadres (passant de 6,0 à 6,18), ceux qui déclarent ne pas avoir utilisé le préservatif au cours des 12 derniers mois (passant de 5,86 à 6,08), ceux ne connaissant pas de personne séropositive (passant de 5,69 à 5,96) et les répondants se percevant un risque nul inférieur à la moyenne des gens d'être contaminés (passant de 5,79 à 5,96).

Par ailleurs, entre 1992 et 2004, on observe une augmentation du score de connaissance dans toutes les catégories d'âge excepté chez les plus jeunes (parmi les 18-24 ans) et les plus âgés où il est resté stable malgré une légère tendance à la hausse entre 2001 et 2004 (de 5,80 à 5,95 rejoignant son niveau de 1992 pour les 18-24 ans et de 5,54 à 5,72 pour les 45-54ans). De même, cette amélioration de connaissance entre 1992 et 2004 touche essentiellement les diplômés du supérieur (de 5,94 à 6,24).

Tableau 1.6 : Evolution du score de connaissances « certaines » - Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Valeur moyenne du score	1992 (n=858)	1994 (n=410)	1998 (n=836)	2001 ^(b) (n=849)	2004 ^(b) (n=905)	Evolution 1992/2004 ^(c)
Ensemble	5,73	6,16	5,94	5,83	5,90	↗
Sexe						
Hommes	5,70	6,13	5,92	5,75	5,95	↗
Femmes	5,75	6,19	5,96	5,92	6,02	↗
Selon l'âge						
18-24 ans	5,90	6,25	6,17	5,81	5,95	→
25-34 ans	5,81	6,25	6,13	6,06	6,21	↗
35-44 ans	5,75	6,24	5,91	5,88	5,99	↗
45-54 ans	5,40	5,76	5,56	5,54	5,72	→
Selon le niveau d'études						
Aucun diplôme	4,92	5,74	5,27	4,87	5,25	→
CAP/BEP/BEPC	5,75	5,97	5,65	5,61	5,64	→
BAC	5,82	6,39	6,16	6,01	6,06	→
Supérieur	5,94	6,27	6,19	6,04	6,24	↗

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche uniquement. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que la différence entre les deux proportions est significative au seuil de 5%.

(c) Un test χ^2 simple a été effectué : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes (p<0,05)

L'amélioration du niveau général du score de connaissances des modes certains de transmission entre 2001 et 2004 est légèrement plus importante pour l'Ile-de-France que la France entière (respectivement +0,16 points et +0,08 points).

Contrairement à la France entière où on observe un effet de « resserrement » des connaissances des modes certains de transmission entre générations en 2004, pour l'Ile-de-France le niveau de connaissance des jeunes avait déjà rejoint celui des plus âgés en 2001 et se poursuit en 2004. En effet en 2004 comme en 2001, **les plus jeunes (18-24 ans) dispose un niveau de connaissance sur les modes de**

transmission du VIH qui se rapproche de celui des plus âgés (35-54 ans) mais qui reste inférieur à celui de la classe d'âge 25-34 ans.

Tableau 1.7 : Facteurs influençant le score de connaissances « certaines » des modes de transmission - Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression linéaire</i>	<i>Coefficient</i>	<i>IC à 95%</i>
Constante	5,39	5,17-5,61
Sexe : Hommes	1	
Femmes	0,14	-0,00-0,28
Age : 45-54 ans	1	
18-24 ans	0,05	-0,23-0,32
25-34 ans	0,23	0,04-0,42
35-44 ans	0,13	-0,07-0,34
Niveau d'études : inférieur au bac	1	
Supérieur au bac	0,50	0,34-0,66
Accorder de l'importance à la religion : oui	1	
Non	0,24	0,09-0,38
Activité sexuelle au cours des 12 derniers mois : monopartenaires	1	
Abstinentes	-0,03	-0,36-,030
Multipartenaires	0,08	-0,12-0,28
Statut matrimonial : être marié/comme marié	1	
Célibataire	0,12	-0,07-0,31
Divorcé(e), veuf(ve) ou séparé(e)	-0,00	-0,29-0,29
Connaissance d'une personne séropositive : non	1	
Oui	0,05	-0,10-0,20
Utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois : non	1	
Utilisateurs au cours des 12 derniers mois	0,00	-0,18-0,19
Abstinentes au cours des 12 derniers mois	-0,45	-0,70- -0,21

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213).

Lecture du tableau 1.2.b: les cellules en gras indiquent une différence significative (au risque de 5%) pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentés dans le modèle. Par exemple, les répondants âgés de 25 à 34 ans ont une meilleure connaissance sur les modes certains de transmission du VIH que les 45-54 ans. Par contre, ils les connaissent moins bien s'ils sont sexuellement abstinentes au cours des 12 derniers mois.

La régression linéaire effectuée en 2004 confirme que **la valeur moyenne du score est d'autant plus élevée que les répondants sont diplômés** (6,24 pour les diplômés du supérieur contre 5,25 pour les sans diplômés). De même, les répondants n'accordant pas de l'importance à la religion et ceux âgés de 25-34 ans ont également une meilleure connaissance des modes certains de transmission. Inversement, les Franciliens se déclarant sexuellement abstinentes au cours des 12 derniers mois connaissent moins bien ces modes de transmission que ceux n'ayant pas utilisé de préservatifs au cours au cours de l'année. En revanche, le sexe des répondants, la situation matrimoniale, la perception du risque par rapport à la moyenne des gens ou l'activité sexuelle au cours des 12 derniers²² mois ne sont pas des facteurs discriminants de la connaissance sur ces modes de transmission. Enfin l'impact positif de la proximité à la maladie sur le niveau de connaissance observé chez les répondants de l'enquête nationale n'est pas vérifié chez les Franciliens.

²² Toutefois, l'analyse bivariée effectuée sur l'année 2005 indique que les multipartenaires dans l'année ont un meilleur score de connaissance des mode certains de transmission que les abstinentes au cours des 12 derniers mois (6,13 contre 5,61 et 5,99 pour les monopartenaires).

3.2. La valeur du score de connaissance des modes incertains de transmission du VIH reste stable depuis 1998

Concernant le deuxième score créée à partir des items pour lesquels la transmission existe en théorie mais est peu probable, **les Franciliens sont aussi nombreux en 2004 qu'en 2001 à envisager comme possible ces circonstances de transmission**, puisque la valeur moyenne du score reste stable entre les deux dernières enquêtes (1,74 en 2004) et ce quelles que soient les caractéristiques des répondants. Toutefois, la valeur moyenne du score des modes incertains de transmission a diminué entre 1992 et 2004 (passant de 1,91 à 1,74) et en particulier chez les femmes, les répondants âgés de 25 à 39 ans, les titulaires du diplôme supérieur au bac, ceux ne connaissant pas de personnes séropositives et qui se perçoivent un risque nul ou inférieur à la moyenne des gens d'être contaminés.

Tableau 1.8 : Evolution des scores de connaissances « incertaines » - Enquêtes 1992 à 2004^(a)

	1992 (n = 858)	1994 (n = 410)	1998 (n = 836)	2001 ^(b) (n = 849)	2004 ^(b) (n=905)	Evolution 1992/2004 ^(c)
<i>Ensemble</i>	1,91	1,62	1,76	1,73	1,74	↘
Selon le sexe						
Homme	1,87	1,72	1,71	1,79	1,76	→
Femme	1,94	1,51	1,80	1,68	1,72	↘
Selon l'âge						
18-24 ans	1,51	1,08	1,31	1,31	1,52	→
25-39 ans	1,91	1,54	1,73	1,58	1,56	↘
40-54 ans	2,10	1,98	2,01	2,06	2,05	→
Selon le niveau d'études						
Aucun diplôme	2,04	1,82	1,81	2,04	2,01	→
CAP/BEP/BEPC	1,76	1,94	1,77	1,80	1,82	→
BAC	1,76	1,43	1,63	1,45	1,63	→
Supérieur	2,08	1,49	1,79	1,76	1,70	↘

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche uniquement. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que l'évolution entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

(c) Un test χ^2 simple a été effectué : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$)

Les résultats de la régression linéaire du tableau ci-dessous montrent que la croyance dans la transmission du VIH au cours de ces circonstances est moindre chez les femmes que chez les hommes et parmi les répondants âgés de 25-34 ans par rapport aux plus âgés de 45-54 ans. En revanche, le niveau éducatif n'a pas d'influence sur le niveau de croyance en ces modes de transmission.

Tableau 1.9 : Déterminants du score de connaissances sur les modes « incertains » de transmission du VIH - Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression linéaire</i>	<i>Coefficient</i>	<i>IC à 95%</i>
Constante	2,73	2,57-2,89
Sexe : Hommes	1	
Femmes	-0,17	-0,28- -0,06
Age : 45-54 ans	1	
18-24 ans	0,11	-0,14-0,36
25-34 ans	-0,19	-0,34- -0,04
35-44 ans	0,05	-0,08-0,19
Situation matrimoniale : Marié/comme marié	1	
Célibataire	-0,11	-0,30-0,09
Divorcé(e), veuf(ve) ou séparé(e)	0,05	-0,15-0,26
Niveau d'études : inférieur au bac	1	
Supérieur ou égal au bac	-0,09	-0,19-0,02
Connaître au moins une personne séropositive : Non	1	
Oui	-0,07	-0,19-0,05
Accorder de l'importance à la religion : Oui	1	
Non	-0,00	-0,11-0,11
Nombre de partenaires dans l'année : Monopartenaire	1	
Abstinent au cours des 12 derniers mois	0,04	-0,20-0,29
Multipartenaire	0,01	-0,21-0,23
Utilisation du préservatif durant les 12 derniers mois : Non utilisateur	1	
Utilisateur au cours des 12 derniers mois	-0,02	-0,15-0,11
Abstinent au cours des 12 derniers mois	0,10	-0,05-0,26

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213).

Lecture du tableau 1.3.b: Les cellules en gras indiquent une différence significative (au risque de 5%) pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentés dans le modèle. Par exemple, les femmes ont un score de connaissance sur les modes incertains de transmission du VIH plus bas que les hommes, indiquant qu'elles connaissent mieux que le VIH ne peut pas se transmettre dans les conditions citées dans l'enquête.

II. L'efficacité des moyens pour se protéger du SIDA

1. Le préservatif masculin reste le moyen de protection considéré comme le plus efficace

Globalement, les moyens éventuels pour se protéger du sida sont en 2004 considérés comme autant efficaces qu'en 2001. Ainsi, la croyance en l'efficacité des stratégies centrées sur le choix et la communication avec le partenaire telles que « choisir correctement ses partenaires » et « poser des questions à son partenaire sur sa vie sexuelle passée » reste partagée en 2004 par près de 50% des répondants. En revanche, les croyances en l'efficacité « de faire régulièrement un test de dépistage du virus du sida » ou « d'avoir des relations sexuelles avec peu de partenaires différents » sont en net recul depuis 1998. La proportion de répondants déclarant tout à fait ou plutôt efficace pour se protéger du sida d'avoir peu de partenaires différents est de 37,2% en 2004 (contre 48,9% en 2001 et 55,7% en 1998). L'utilisation du préservatif féminin (reconnue comme efficace par 51% des Franciliens) est d'ailleurs pour la première fois en 2004 plus fréquemment considérée comme efficace que le fait d'avoir peu de partenaires.

Pour autant, en Ile-de-France comme en France, le préservatif masculin reste le mode de protection perçu comme le plus efficace. Ainsi, près de 94% des Franciliens trouvent toujours tout à fait ou plutôt efficace cette pratique de prévention pour se protéger du sida, bien que ce pourcentage soit en léger recul par rapport à 1992 (96,6%, $p < 0,05$). Une proportion également importante de répondants continue à adopter les stratégies basées sur le recours au test de dépistage pour éviter la transmission du VIH telles que « demander un test de dépistage à ses partenaires » (80,2% des répondants) ou « faire régulièrement un test de dépistage » (59%). Toutefois, les Franciliens sont en 2004 nettement moins nombreux qu'en 2001 à croire en l'efficacité de « faire régulièrement un test de dépistage » pour se protéger du virus du sida : ils étaient 74,7% en 2001 contre 59% en 2004, soit une chute de près de 16 points et cette proportion est pour la première fois à son niveau le plus bas.

Tableau 1.10 : Evolution des croyances sur l'efficacité de certaines pratiques pour éviter la contamination du VIH/SIDA – Enquêtes 1992 à 2004 ^(a)

Je vais vous citer un certain nombre de moyens éventuels pour se protéger du virus du sida. Pour chacun d'entre eux, dite-moi si vous estimez que c'est un moyen tout à fait efficace, plutôt efficace, peu efficace, pas du tout efficace ?

Pourcentage de « tout à fait ou plutôt d'accord »	1992 (n = 858)	1994 (n = 834)	1998 (n = 836)	2001 ^(b) (n = 849)	2004 ^(b) (n = 905)	Evolution 1992/2004 ^(c)
Utiliser un préservatif masculin	96,6	95,8	94,8	94,1	93,9	↘
Demander un test de dépistage à ses partenaires	68,4	66,2	83,0	78,3	80,2	↗
Faire régulièrement un test du virus du SIDA	69,4	70,3	76,4	74,7	59,0	↘
Utiliser un préservatif féminin	-	-	-	47,7	51,0	→
Choisir correctement ses partenaires	57,9	57,0	57,3	50,2	47,2	↘
Poser des questions à son partenaire sur sa vie sexuelle passée	-	-	11,3	45,8	46,9	↗
Avoir des rapports sexuels avec peu de partenaires différents	58,3	54,8	55,7	48,9	37,2	↘
Se laver après l'acte sexuel	10,1	16,0	11,3	9,1	13,5	↗
Utiliser des spermicides	20,0	14,8	10,9	13,6	11,9	↘
Coït interrompu	-	-	-	-	8,4	-

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche uniquement. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que l'évolution entre les deux dernières enquêtes est significative au seuil de 5%.

(c) Test unilatéral de comparaison de proportions : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$)

Après une augmentation entre 1998 et 2001, les Franciliens sont en 2004 aussi nombreux qu'en 2001 à penser à tort « qu'utiliser un spermicide » est un bon moyen de se protéger (près de 12% en 2004). Parallèlement, la croyance en l'efficacité des spermicides diminue dans l'enquête nationale entre 2001 et 2004. Enfin, après un net recul entre 1994 et 2001, on observe **une augmentation significative de la proportion de personnes croyant en l'efficacité de « se laver après l'acte sexuel » entre 2001 et 2004** (passant de 9,1% à 13,5%), proportion supérieure à celle de 1992 (10,1%). Ce résultat témoigne d'une moins bonne connaissance de l'efficacité des moyens de protection.

2. La moindre croyance en l'efficacité des stratégies concerne l'ensemble des Franciliens

Tableau 1.11: Evolution de l'opinion sur l'efficacité des moyens de protection contre le VIH/SIDA selon le sexe, l'âge et le niveau d'étude – Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Je vais vous citer un certain nombre de moyens éventuels pour se protéger du sida. Pour chacun d'entre eux, dites-moi si vous estimez que c'est un moyen tout à fait, plutôt, peu ou pas du tout efficace.

En % de tout à fait ou plutôt efficace	1992 (n= 858)	1994 (n= 834)	1998 (n=836)	2001 ^(b) (n=849)	2004 ^(b) (n=905)	Evolution 1992/2004 ^(c)
Se laver après l'acte sexuel						
Hommes	10,7	19,2	12,0	10,7	15,0	→
Femmes	9,6	13,0	10,7	7,6	12,1	→
18-24 ans	7,0	12,4	8,0	9,7	13,8	→
25-39 ans	9,3	16,7	9,5	7,8	8,9	→
40-54 ans	12,8	17,02	15,6	10,2	18,7	→
Aucun diplôme	25,6	27,1	28,4	29,5	38,8	→
CAP/BEP/BEPC	12,5	22,8	15,0	13,7	26,0	↗
Baccalauréat	7,5	13,1	8,7	6,7	10,7	→
Supérieur au bac	4,1	9,4	5,9	4,1	4,8	→
Avoir des rapports sexuels avec peu de partenaires différents						
Hommes	60,0	56,4	60,8	51,8	39,7	↘
Femmes	56,7	53,2	50,5	46,3	34,6	↘
18-24 ans	57,6	53,3	55,6	56,0	39,6	↘
25-39 ans	57,4	49,1	52,2	45,2	36,1	↘
40-54 ans	60,0	62,6	60,6	50,4	37,4	↘
Aucun diplôme	63,3	44,1	65,6	36,1	51,0	→
CAP/BEP/BEPC	59,8	56,6	58,8	49,3	38,1	↘
Baccalauréat	58,4	49,2	52,9	49,5	37,1	↘
Supérieur au bac	55,1	58,2	52,5	50,9	34,8	↘
Passer régulièrement un test de dépistage						
Hommes	69,2	68,0	75,5	73,6	63,3	→
Femmes	69,6	72,6	77,3	75,8	54,4	↘
18-24 ans	75,1	78,8	81,0	89,2	75,0	→
25-39 ans	66,2	68,0	75,2	72,7	55,7	↘
40-54 ans	70,6	69,0	75,7	71,0	55,2	↘
Aucun diplôme	80,2	80,3	85,3	90,3	70,4	→
CAP/BEP/BEPC	79,1	72,3	84,9	81,9	71,8	→
Baccalauréat	64,6	73,4	72,5	76,0	69,6	→
Supérieur au bac	59,9	65,2	70,6	67,7	46,2	↘

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche uniquement. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Les cellules grisées indiquent une différence statistiquement significative (test du χ^2 , $p < 0,05$) entre les deux enquêtes 2001 et 2004.

(c) χ^2 simple sur effectifs pondérés et redressés, → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes ($p < 0,05$).

La diminution de la croyance dans l'efficacité de *faire soi-même régulièrement un test de dépistage* concerne l'ensemble de la population interrogée, mais est nettement plus importante chez les femmes (diminution de 75,8 en 2001 à 54,4% en 2004, soit de 21,4 points), pour les sans diplômes (diminution de 90,3% à 70,4%, soit de 20 points) et les diplômés du supérieur (diminution de 67,7% à 46,2%, soit de 21,5 points). L'efficacité éventuelle de ce moyen pour se protéger du virus du sida est même moins fréquemment reconnue en 2004 qu'en 1992, par les femmes (54,4% contre 69,6%), par les répondants âgés entre 25-54 ans et les plus diplômés. Ainsi, seuls les plus jeunes de 18-24 ans sont en 2004 proportionnellement aussi nombreux qu'en 1992 à considérer ce moyen comme efficace pour se protéger du sida.

La moindre croyance en l'efficacité *d'avoir des relations sexuelles avec peu de partenaires différents* concerne également toutes les catégories de répondants, avec une tendance plus marquée chez les plus jeunes de 18-24 ans (baisse de 56% en 2001 à 39,6% en 2004) et chez les diplômés du supérieur (de 50,9% à 34,8%, soit plus de 16 points).

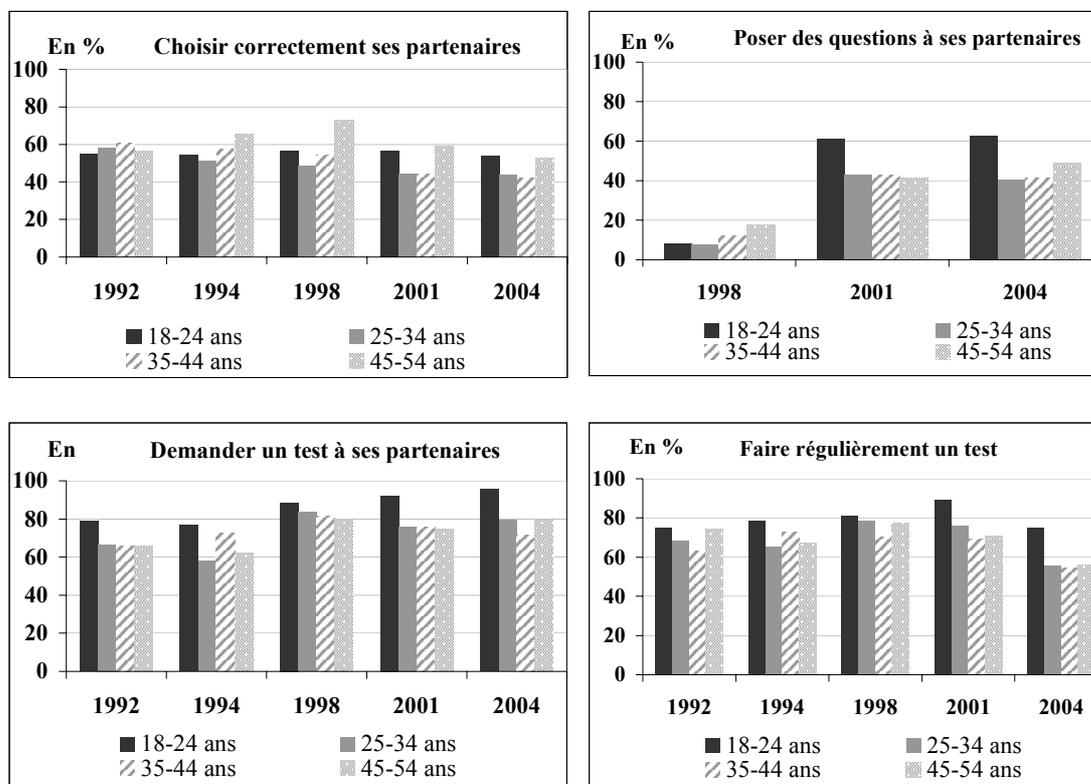
L'augmentation entre 2001 et 2004 de la proportion des répondants croyant à tort en l'efficacité de « *se laver après l'acte sexuel* » est le fait essentiellement des personnes âgées de 40 à 54 ans (passant de 10,2% à 18,7%) et les titulaires d'un CAP/BEP/BEPC (passant de 13,7% à 26%, soit une proportion deux fois plus importante que celle de 1992) et aussi chez les sans diplômes (bien que non significatif).

3. Plus les répondants sont diplômés, meilleure est leur connaissance des moyens de protection

L'efficacité de l'utilisation du préservatif comme un moyen de protection contre le VIH est davantage reconnue par les hommes. En effet, ils sont plus nombreux que les femmes à estimer tout à fait ou plutôt efficaces « l'utilisation du préservatif masculin » (97,2% des hommes contre 90,7% des femmes en 2004) ou « l'utilisation du préservatif féminin » (respectivement 56,5% contre 45,4%) ainsi que les stratégies reposant sur le recours régulier à un test de dépistage » (63,3% contre 54,4%) et de « choisir correctement ses partenaires » (51,3% contre 43,1%).

Les Franciliens âgés entre 18 et 24 ans accordent une plus grande efficacité aux stratégies de prévention basées sur le recours au test de dépistage et sur la communication avec le partenaire que les aînés. Ils sont ainsi proportionnellement plus nombreux à considérer que « faire régulièrement un test de dépistage du virus du sida » (75% d'entre eux contre un peu plus de 55% pour les plus âgés en 2004) ou que « demander un test de dépistage à son partenaire » (95,7% contre environ 77% pour les plus de 25 ans) sont des moyens efficaces de protection contre le VIH. De même (cf. graphique ci-dessous), ils sont plus enclins à déclarer que « poser des questions à son partenaire sur sa vie sexuelle passée » ou « choisir correctement ses partenaires » sont des stratégies efficaces. Les graphiques ci-dessous illustrent certaines de ces différentes croyances en fonction des âges.

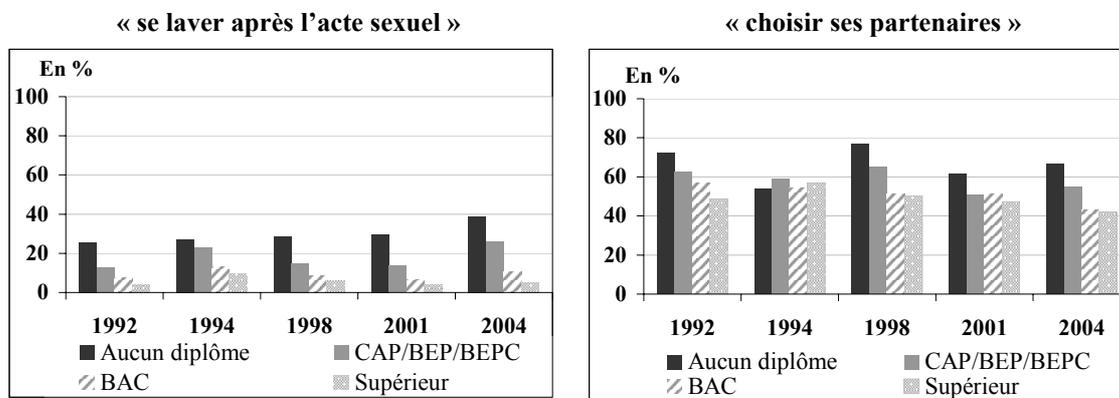
Graphique 1.3 : Evolution de la proportion de personnes croyant en l'efficacité (tout à fait ou plutôt) de quatre moyens pour se protéger contre le virus du sida selon l'âge – Enquêtes 1992 à 2004^(a)



(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche uniquement, soit $n=858$ en 1992, $n=834$ en 1994, $n=836$ en 1998, $n=849$ en 2001 et $n=905$ en 2004.

Par ailleurs, la croyance en l'efficacité des stratégies de protection contre le virus du sida objectivement peu fiables est d'autant plus faible que le niveau d'études est élevé. A l'exclusion de l'utilisation du préservatif masculin et du préservatif féminin, plus les Franciliens sont diplômés moins ils adhèrent à l'efficacité des méthodes proposées. Le gradient du niveau éducatif est particulièrement marqué pour les stratégies telles que « *se laver après l'acte sexuel* », « *choisir correctement ses partenaires* », « *poser des questions à son partenaire sur sa vie sexuelle passée* », « *pratiquer le coït interrompu* », « *utiliser des spermicides* » ou « *faire régulièrement un test de dépistage* ». L'ensemble des analyses multivariées effectuées sur l'année 2004 confirme cet effet significatif du niveau de diplôme sur la croyance relative en l'efficacité des méthodes de prévention proposées.

Graphique 1.4 : Evolution de la proportion de personnes croyant en l'efficacité de « se laver après un acte sexuel » et de « choisir correctement ses partenaires » pour éviter une contamination, selon le niveau de diplôme – Enquêtes 1992 à 2004^(a)



(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche uniquement, soit n=858 (1992), n=834 (1994), n=836 (1998), n=849 (2001) et n=905 (2004).

Les analyses multivariées mettent également en évidence un certain nombre de liens plus circonstanciés à une ou plusieurs pratiques. Ainsi par exemple, les personnes accordant une (grande) importance à la religion trouvent davantage efficaces des propositions comme « choisir correctement ses partenaires », « poser des questions à son partenaire sur sa vie sexuelle passée », « se laver après l'acte sexuel », « avoir des relations sexuelles avec peu de partenaires différents » ou « pratiquer le coït interrompu » que les personnes indifférentes à l'égard de la religion. En revanche, l'utilisation du préservatif masculin ou féminin est considérée davantage comme un moyen de protection efficace par les personnes qui n'ont pas d'attachement à la religion que par celles qui y accordent de l'importance. Par ailleurs, la croyance en l'efficacité de certaines pratiques de protection telles que « se laver après l'acte sexuel », « poser des questions à son partenaire sur sa vie sexuelle » ou « utiliser les spermicides », est davantage observée chez les personnes se déclarant abstinents au cours des 12 derniers mois que chez les monopartenaires.

III. La connaissance des risques associés aux pratiques sexuelles

En 2004, des questions précises relatives aux risques associés à certaines pratiques sexuelles ont été posées. Dans l'ensemble, **ces risques sont assez bien connus, mais leur hiérarchisation n'est pas toujours bien maîtrisée.**

Une faible proportion des répondants (4,4%) déclare qu'il existe « un fort ou un très fort risque » de transmission en embrassant une personne sur la bouche. Cette méconnaissance concerne davantage les Franciliens âgés entre 40 et 54 ans (6,7% contre 3,5% parmi les 25-39 ans et 1,4% parmi les 18-24 ans), ceux qui ne possèdent aucun diplôme (11,8% contre 2% des titulaires du baccalauréat ou d'un diplôme du supérieur) et ceux déclarant ne pas connaître de personnes séropositives. En revanche comme le confirme l'analyse multivariée, le niveau de risque associé à la pratique « s'embrasser sur la bouche » est identique

entre les hommes et les femmes, quelque soit l'activité sexuelle, le recours ou non au test de dépistage au cours des 12 derniers mois et la perception du risque de contamination pour soi-même par rapport à la moyenne des gens.

Tableau 1.12. Risque de transmission du virus du sida associé à différentes pratiques sexuelles – Enquêtes 2004^(a)

Je vais vous citer un certain nombre de pratiques sexuelles. Pouvez-vous me dire pour chacune d'elles s'il existe un risque de transmission du virus du sida ?

En pourcentage ^(a)	Hommes (n=544)	Femmes (n=669)	Ensemble (n=1213)
S'embrasser sur la bouche			
Très fort risque	0,9	0,8	0,9
Fort risque	4,1	2,9	3,5
Sous-total « très fort » et « fort » risque	5,0	3,7	4,4
Faible risque	30,9	25,3	28,1
Pas de risque du tout	63,5	69,8	66,1
NR	0,7	1,2	1,0
Lécher le sexe d'une femme			
Très fort risque	8,1	5,9	7,0
Fort risque	26,7	18,0	22,3
Sous-total « très fort » et « fort »	34,8	23,9	29,3
Faible risque	42,0	39,1	40,5
Pas de risque du tout	21,9	28,0	24,9
NR	1,4	9,0	5,2
Sucer le sexe d'un homme			
Très fort risque	11,8	11,1	11,4
Fort risque	33,8	30,6	32,1
Sous-total « très fort » et « fort »	45,6	41,7	43,5
Faible risque	36,4	32,5	34,4
Pas de risque du tout	16,4	21,3	18,9
NR	1,7	4,6	3,1
Pénétration vaginale			
Très fort risque	51,1	52,6	51,7
Fort risque	44,6	42,9	43,8
Sous-total « très fort » et « fort »	95,7	95,7	95,5
Faible risque	3,3	3,1	3,2
Pas de risque du tout	0,9	0,9	0,9
NR	0,1	0,5	0,3
Pénétration anale hétérosexuelle			
Très fort risque	44,4	43,1	43,7
Fort risque	43,5	43,9	43,7
Sous-total « très fort » et « fort »	87,9	87,0	87,4
Faible risque	7,7	5,8	6,7
Pas de risque du tout	2,7	3,3	3,0
NR	1,7	3,8	2,7
Pénétration anale homosexuelle			
Très fort risque	47,8	45,0	46,4
Fort risque	43,4	41,1	42,2
Sous-total « très fort » et « fort »	91,2	86,1	88,6
Faible risque	5,1	5,7	5,4
Pas de risque du tout	2,1	3,5	2,8
NR	1,7	4,7	3,2

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche et liste rouge. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test de χ^2 simple a été effectué sur les effectifs redressés : les cellules grisées indiquent que une différence statistiquement significative (au seuil de 5%) entre les hommes et les femmes pour une même modalité de réponse.

Le cunnilingus apparaît comme la deuxième pratique la moins risquée, précédant la fellation. En effet, 29,3% considèrent que « lécher le sexe d'une femme » est une pratique à fort ou très risqué. Ils sont 43,5% à dire qu'il existe un risque de transmission du sida en « suçant le sexe d'un homme ». Toutefois, les répondants sont plus hésitants en ce qui concerne le risque de transmission associée aux pratiques telles que « lécher le sexe d'une femme » et « sucer le sexe d'un homme », pour lesquelles les réponses sont davantage réparties entre les trois modalités très fort/fort risque, faible et pas du tout de risque (cf. tableau 1.3.a). Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à déclarer que le cunnilingus est une pratique à risque (pourcentage de fort ou très fort risque) de transmission du virus du sida : 34,8% des hommes contre 23,9% des femmes.

Tableau 1.13 : Perception d'un fort ou très fort risque de transmission associé aux pratiques sexuelles selon l'âge et le niveau d'études – Enquête 2004 ^(a)

Probabilité de « »	18-24 ans n=165	25-39 ans n=554	40-54 ans n=494	χ^2 ^(b)	Aucun diplôme n=97	CAP/ BEPC n=288	BAC n=261	Sup. n=597	χ^2 ^(b)
S'embrasser sur la bouche	1,4	3,5	6,7	S	11,8	6,8	2,0	2,9	S
Lécher le sexe d'une femme	30,7	28,2	30,0	NS	31,1	33,0	30,9	26,6	NS
Sucer le sexe d'un homme	47,8	42,6	42,8	NS	38,6	42,0	43,5	43,5	NS
Pénétration vaginale	94,7	97,5	93,8	S	91,3	94,8	97,1	96,1	NS
Pénétration anale hétérosexuelle	83,5	89,9	86,4	NS	81,8	81,9	89,5	90,3	S

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213).

(b) Test de χ^2 simple sur les effectifs redressés: S différence significative (au risque de 5%) entre les différentes modalités d'un même item, NS différence non significative.

La hiérarchisation des risques liées aux pratiques sexuelles avec pénétration est moins bien maîtrisée. Pour l'ensemble des Franciliens interrogés, la pénétration vaginale présenterait davantage de risque que la pénétration anale : 95,5% d'entre eux déclarent la pénétration vaginale comme étant une pratique à fort ou très fort risque de transmission, tandis qu'ils ne sont respectivement que 87,4% et 88,6% à qualifier de pratique à risque les pénétrations anales hétérosexuelle ou homosexuelle. La perception des risques associés aux pénétrations anale hétérosexuelle et vaginale est très proche entre les hommes et les femmes, quels que soient la classe d'âge d'appartenance et le niveau de diplôme déclaré. Seule la pratique anale homosexuelle est perçue comme davantage à risque par les hommes (91,2% contre 86,1% des femmes), par les répondants ayant un niveau d'études élevé (92,2% des diplômés du supérieur contre 81,2% des sans diplômes) et ceux âgés entre 25 et 54 ans (environ 90% contre 81,6% des 18-24ans). De même, les répondants déclarant connaître dans leur entourage proche une ou plusieurs personnes séropositives sont proportionnellement plus nombreux à percevoir l'ensemble des pratiques citées comme ayant un fort risque de transmission que les autres.

IV. Connaissance des traitements contre le VIH

1. Une majorité de Franciliens connaît l'existence des multithérapies en 2004, les plus âgés étant les mieux informés

Après la baisse observée en 2001, la proportion de franciliens déclarant avoir déjà entendu parler des trithérapies ou multithérapies reste stable entre 2001 et 2004, soit près de trois Franciliens sur quatre, proportion supérieure à celle de l'enquête nationale, où ils ne sont que deux sur trois.

Toutefois, les femmes sont plus nombreuses en 2004 qu'en 2001 à déclarer connaître l'existence de ces traitements anti-rétroviraux (76,1% contre 69,5%), ainsi que les personnes âgées de 25 à 39 ans (76,2% contre 69%), les titulaires du diplôme supérieur (88,7% contre 82,5%) et ceux déclarant n'avoir eu qu'un seul partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (77% contre 71,4%). Inversement, les jeunes âgés entre 18 et 24 ans tendent à moins connaître ces traitements en 2004, puisqu'ils sont 60% en 2004. Ils étaient 67,1% en 2001, mais la différence n'est statistiquement pas significative.

Tableau 1.14 : Evolution de la connaissance de l'existence des multithérapies – Enquêtes 1998 à 2004^(a)

Avez-vous entendu parler des traitements contre le virus du sida, que l'on appelle trithérapies ou multithérapies ?

En % de oui	1998 (n=836)	2001 ^(b) (n=849)	2004 ^(b) (n=905)	Evolution 1998/2004 ^(c)
Ensemble	77,4	70,2	74,2	→
Hommes	76,4	70,9	72,4	→
Femmes	77,9	69,5	76,1	→
Selon l'âge				
18-24 ans	64,6	67,1	60,0	→
25-39 ans	81,8	69,0	76,2	→
40-54 ans	77,1	72,7	78,7	→
Selon le niveau d'études				
Aucun diplôme	59,4	36,7	39,6	↘
BEP/BEPC	65,5	56,9	62,5	→
Baccalauréat	80,1	71,7	65,9	↘
Supérieur au bac	87,8	82,5	88,7	→
Selon l'activité sexuelle au cours des 12 derniers mois				
Abstinents	65,7	58,8	63,3	→
Monopartenaires	79,7	71,4	77,0	→
Multipartenaires	69,8	70,5	67,8	→

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche uniquement. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que l'évolution entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

(c) Test unilatéral de comparaison de proportions : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$)

Jusqu'en 1998, plus les répondants étaient jeunes, meilleure était leur connaissance concernant les modes de transmission et la maladie en général. Cette liaison statistique disparaît en 2001 et, en 2004, ce sont au contraire les plus jeunes qui connaissent le moins l'existence des traitements anti-rétroviraux. Les jeunes âgés entre 18 et 29 ans sont en effet moins nombreux que leurs aînés à déclarer

avoir entendu parler des traitements (65,5% contre plus de 78% des 30-54 ans). Contrairement aux items de connaissance relatifs aux modes de transmission davantage ancrés dans les pratiques (et donc plus proches des plus jeunes), la connaissance de ces traitements relève éventuellement d'un niveau d'information et d'une culture plus générale. De même, la connaissance de ces traitements est moindre chez les personnes déclarant plusieurs partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois que chez les monopartenaires (67,8% contre 77% en 2004).

Tableau 1.15 : Facteurs influençant la connaissance de l'existence des trithérapies - Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression logistique</i>	<i>Odds ratios</i>	<i>IC à 95%</i>
Sexe : Hommes	1	
Femmes	1,31	0,95-1,80
Age : 18-29 ans	1	
30-39 ans	1,86	1,24-2,79
40-54 ans	2,62	1,73-3,96
Situation matrimoniale : Marié/comme marié	1	
Divorcé(e), veuf(ve) ou séparé(e)	0,37	0,20-0,68
Niveau d'études : aucun diplôme	1	
CAP/BEP/BEPC	2,00	1,14-3,49
BAC	2,84	1,55-5,19
Supérieur	8,98	5,08-15,88
Connaître au moins une personne séropositive : Non	1	
Oui	2,38	1,62-3,48
Accorder de l'importance à la religion : oui	1	
Non	1,89	1,37-2,62
Utilisation du préservatif dans les 12 derniers mois : Non	1	
Oui	1,51	1,04-2,18
Nombre de partenaires durant les 12 derniers mois : Monopartenaire	1	
Multipartenaire	0,63	0,40-1,00
Abstinents	1,20	0,70-2,05

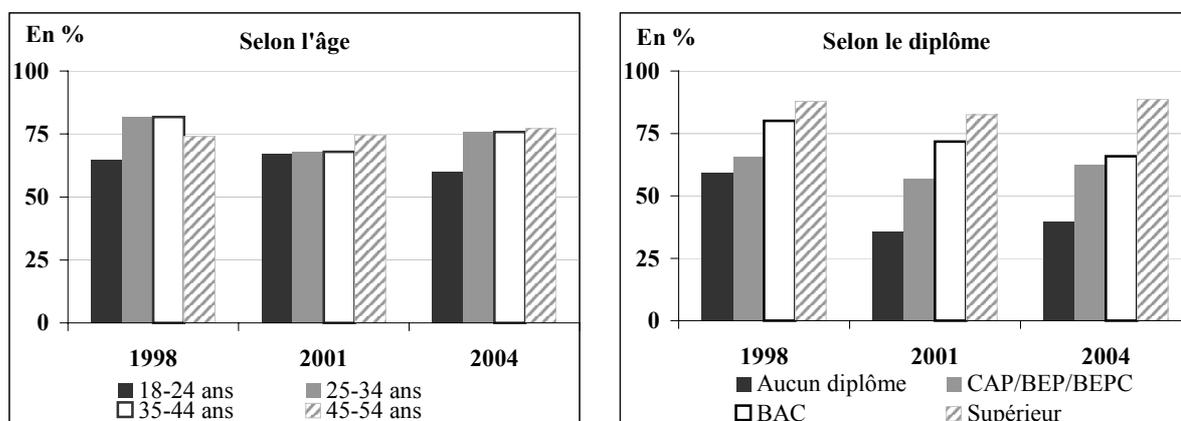
(a) La population de base est composée des individus âgés de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213). Les valeurs sont calculées sur une population pondérée et redressée.

Lecture du tableau 1.4.b: Les cellules en gras indiquent une différence significative (au risque de 5%) pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle. Par exemple, les répondants âgés de 18 à 24 ans ont une probabilité moins élevée de connaître l'existence des trithérapies que les 45-54 ans.

Comme les années précédentes, plus le niveau d'études est élevé, meilleure est la connaissance de l'existence des traitements contre le VIH. Ainsi, comme pour les variables de connaissance relatives aux modes de transmission et aux moyens de se protéger du sida, l'analyse multivariée effectuée sur 2004 confirme que plus les personnes sont diplômées, plus elles ont entendu parler des traitements (88,7% des diplômés du supérieur contre 39,6% des sans diplômes). De même, l'existence de ces traitements est davantage connue par les répondants proches de personnes séropositives, par ceux qui n'accordent pas d'importance à la religion et enfin par ceux qui déclarent avoir utilisé un préservatif au cours de l'année.

Enfin, contrairement à l'enquête nationale où les femmes sont en 2004 plus nombreuses que les hommes à déclarer connaître l'existence des multithérapies, cette connaissance n'est, comme les années précédentes, pas liée au sexe en Ile-de-France.

Graphique 1.5 : Evolution de la proportion de personnes déclarant connaître l'existence des trithérapies selon l'âge et le diplôme – Enquêtes 1998 à 2004^(a)



(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche, soit $n=836$ en 1998, $n=849$ en 2001 et $n=905$ en 2004.

2. Une large majorité des Franciliens connaît les principales caractéristiques des traitements

En 2004, pour la première fois, différentes questions portant sur la nature et les effets des traitements anti-rétroviraux ont été posées aux 80,1% Franciliens qui déclarent en avoir entendu parler (oui ou « peut-être »). D'une manière générale, les caractéristiques et les effets médicaux de ces multithérapies sont largement connus des Franciliens : parmi ceux qui connaissent l'existence de ces ARV, près de 93% savent qu'il s'agit d'un « traitement qui doit être pris toute la vie », 92,2% « un traitement qui provoque des effets secondaires » et 88,1% que c'est un « traitement compliqué à suivre ».

Le niveau de connaissance sur le suivi, la durée et les effets médicaux des multithérapies est globalement identique quelles que soient les caractéristiques des Franciliens déclarant connaître leur existence. En effet, ni le sexe, ni l'âge, ni le niveau d'études, ni la perception du risque, ni l'activité sexuelle, ni la proximité à la maladie ne sont statistiquement liés à cette connaissance. On note toutefois que les Franciliens célibataires sont moins nombreux que ceux vivant maritalement à considérer que « ce traitement est compliqué à suivre » (82,4% contre 88,6%). Les effets secondaires du traitement sont davantage cités par les personnes qui ont un niveau de perception du risque de contamination nul ou inférieur à la moyenne des gens d'être contaminés et qui n'accordent pas de l'importance à la religion.

Tableau 1.16 : Connaissance des répondants sur la nature et les effets médicaux des thérapies – Enquête 2004^(a)

A propos de ces traitements, êtes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord ?

% de « tout à fait » ou « plutôt » d'accord	« un traitement qui doit être pris toute la vie »	« un traitement compliqué à suivre » (n=987)	« un traitement qui provoque des effets secondaires »
Ensemble	92,8	88,1	92,2
Selon le sexe			
Hommes	91,2	87,3	91,2
Femmes	93,0	88,4	92,8
Selon l'âge			
18-24 ans	90,5	91,5	90,3
25-39 ans	93,9	86,3	91,4
40-54 ans	89,5	87,4	93,0
Selon le niveau d'études			
Aucun diplôme	86,0	84,4	88,9
CAP BEP BEPC	89,3	86,7	91,3
BAC	90,8	89,1	92,0
Supérieur au Bac	93,0	87,8	92,3

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche et liste rouge, ayant répondu qu'ils connaissaient l'existence des multithérapies (n=987). Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

3. La connaissance de l'efficacité des traitements-ARV (anti-rétroviraux) a peu évolué entre 2001 et 2004

Tout comme les années précédentes, trois questions relatives à la perception de l'efficacité des multithérapies et à leurs conséquences ont été posées aux Franciliens déclarant en avoir entendu parler (oui ou peut-être). Il s'agissait de recueillir l'opinion des Franciliens sur les propositions suivantes « grâce à ces traitements, les malades du sida vivent plus longtemps », « grâce à ces traitements, les séropositifs traités ne transmettent plus le virus du sida », « grâce à ces traitements, on guérit définitivement du sida ».

Dans l'ensemble, l'opinion sur l'efficacité des traitements contre le VIH a peu évolué entre 2001 et 2004 et dépend toujours du niveau d'éducation des répondants.

Dès 1998, la majorité des Franciliens savent que les traitements ARV ne permettent pas de guérir définitivement du sida. En 2004, ils sont encore plus nombreux qu'en 2001. En effet, seuls 4,4% d'entre eux pensent à tort que les ARV permettent de guérir définitivement du SIDA contre 7,5% en 2001, soit un pourcentage près de deux fois et demi moins important que celui de 1998 (11,2%). Cette moindre croyance concerne essentiellement les plus jeunes de 18-24 ans (diminution de 6,2% en 2001 et 0,6% en 2004) et les titulaires d'un diplôme du supérieur (baisse de 6,5% à 3%). Comme les années précédentes, les personnes âgées entre 40 et 54 ans sont les plus nombreuses à répondre être d'accord avec l'idée que « grâce à ces traitements, on guérit définitivement du sida » : 7,7% contre 0,6% chez les 18-24 ans en 2004). Pour la première fois en 2004, un faible niveau d'études n'est plus associé à cette fausse croyance.

Tableau 1.17 : Evolution de l'opinion sur l'efficacité des multithérapies – Enquêtes 1998 à 2004^(a)

A propos de ces traitements, êtes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord, avec les phrases suivantes ... ?

% de « tout à fait » ou « plutôt » d'accord	« grâce à ces nouveaux traitements, on guérit définitivement du SIDA »			« grâce à ces nouveaux traitements, les malades du SIDA vivent plus longtemps »			« grâce à ces nouveaux traitements, les séropositifs traités ne transmettent plus le virus du SIDA »		
	1998 (n=651)	2001 ^(b) (n=609)	2004 ^(b) (n=684)	1998 (n=651)	2001 ^(b) (n=609)	2004 ^(b) (n=684)	1998 (n=651)	2001 ^(b) (n=609)	2004 ^(b) (n=684)
Ensemble	11,2	7,5	4,4	95,0	95,7	96,3	*8,1	4,4	4,2
Hommes	7,7	8,4	5,6	94,1	94,2	95,9	7,1	3,4	4,7
Femmes	14,7	6,6	3,4	95,9	97,1	96,7	*9,1	5,4	3,8
Selon l'âge									
18-24 ans	8,0	6,2	0,6	96,0	96,3	97,5	4,0	5,5	0,0
25-39 ans	7,0	3,8	2,8	95,5	94,8	96,4	6,7	3,5	3,3
40-54 ans	18,8	11,8	7,7	94,0	96,3	95,8	12,0	4,9	6,8
Selon le niveau d'études									
Aucun diplôme	39,0	20,7	15,9	95,8	91,7	85,0	30,5	10,1	23,0
CAP/BEP/BEP C	13,8	12,7	6,7	91,7	88,9	94,5	10,9	5,1	2,4
BAC	5,2	2,6	4,3	92,2	99,3	96,6	*4,0	5,3	4,2
Supérieur	7,8	6,5	3,0	97,6	97,0	97,6	4,7	3,4	3,9

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche uniquement, ayant répondu qu'ils connaissaient l'existence des trithérapies. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que la différence entre les deux proportions est significative au seuil de 5%.

De même, la majorité des Franciliens savent que les ARV permettent de prolonger la vie des malades du sida, puisqu'ils sont 96,3% à déclarer être « tout à fait » ou « plutôt d'accord » avec cette idée en 2004. Les diplômés du supérieur sont proportionnellement plus nombreux que les répondants sans diplôme à connaître cette propriété des ARV (97,6% contre 85% des sans diplômes).

Enfin, en 2004 comme en 2001, une minorité des Franciliens croit en l'efficacité des ARV à ne plus transmettre le virus du sida. Seulement 4,2% d'entre eux déclarent que les séropositifs traités ne transmettent le virus du sida, soit une proportion près de deux fois moins importante que celle de 1998 (8,1%). L'analyse multivariée effectuée en 2004 permet de mettre en évidence que les répondants adhèrent d'autant plus à cette « fausse croyance » qu'ils ont un niveau d'études moins élevé (23% des sans diplômes contre près de 4% des diplômés du supérieur). Par ailleurs, les personnes connaissant dans l'entourage proche un séropositif sont plus nombreuses à penser que les malades du sida traités ne transmettent plus le virus que celles déclarant ne pas connaître personnellement ou ne pas connaître du tout une personne séropositive (10,8% contre respectivement 5,1% et 4,1%).

4. L'impact de la connaissance des traitements-ARV sur les comportements de prévention est stable

De manière générale, comme pour les années précédentes, on constate toujours un écart important entre ce que les Franciliens perçoivent du changement de comportement de prévention chez « les autres » et ce qu'ils déclarent pour « eux-mêmes » du fait de l'existence des traitements contre le VIH. Ainsi, alors que la majorité des Franciliens expriment un relâchement de comportement de prévention chez les autres, ils ne sont qu'une minorité à déclarer qu'eux-mêmes « utilisent moins le préservatifs » (5% en 2004), « sont moins inquiets » (10,9%) ou « font moins attention à la prévention » (8,9%) du fait des traitements. La proportion de répondants déclarant un moindre comportement de prévention de leur part en raison de ces traitements est de 5 à plus de 10 fois moins importante que celle de répondants percevant ce changement de comportement chez les autres.

4.1. Impact de l'existence des multithérapies sur l'utilisation du préservatif

Tableau 1.18 : Impact des multithérapies sur l'utilisation du préservatif selon certaines caractéristiques des répondants – Enquête 2004^(a)

Toujours, à propos de ces traitements, êtes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord, avec les phrases suivantes ... ?

% de personnes tout à fait ou plutôt d'accord	« du fait de ces traitements les gens utilisent moins les préservatifs qu'avant »	2004	« du fait de ces traitements vous-même vous utilisez moins le préservatif qu'avant »
	(n=987)		(n=987)
Ensemble	52,1		5,0
Selon le sexe			
Hommes	53,7		5,8
Femmes	50,7		4,2
Selon l'âge			
18-24 ans	43,7		3,0
25-39 ans	51,6		5,8
40-54 ans	56,2		5,0
Selon le niveau d'études			
Aucun diplôme	57,5		24,4
CAP/BEP/BEPC	52,4		10,9
BAC	49,3		2,9
Supérieur au bac	52,7		2,4
Selon la proximité d'une personne séropositive			
Connaissance proche	53,6		1,1
Connaissance non proche	60,6		9,2
Non connaissance	51,0		6,4
Selon le recours test de dépistage au cours des 12 derniers mois			
Au moins un test	39,0		4,3
Pas de test	54,1		5,1

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche et liste rouge, ayant répondu qu'ils connaissaient l'existence des trithérapies (n=987) (et ne se déclarant pas « non concerné » pour la question sur soi-même). Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

En 2004, les questions concernant la perception de l'impact que peuvent avoir l'arrivée de ces traitements sur son propre comportement de protection et sur celui des autres ont été légèrement modifiées, empêchant une comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes. Les questions « du fait de ces traitements, les gens se protègent moins qu'avant » et « du fait de ces traitements, vous-même vous vous protégez moins qu'avant » ont été remplacées par « du fait de ces traitements, les gens utilisent moins le préservatif » et « du fait de ces traitements, vous-même vous utilisez moins le préservatif ».

En 2004, plus d'un Franciliens sur deux (52,1%) connaissant l'existence des multithérapies pensent que « du fait des traitements, les gens utilisent moins le préservatif ». Ils étaient 62,1% en 2001 à déclarer que « depuis l'arrivée de ces traitements, les gens se protègent moins qu'avant ». Cette croyance est plus fréquente chez les personnes n'ayant pas effectué de test de dépistage du virus du sida dans l'année : 54,1% contre 39%.

Parallèlement, seuls 5% des Franciliens déclarent en 2004 qu'ils utilisent moins le préservatif du fait des traitements, déclaration aussi fréquente chez les hommes que chez les femmes et chez les plus jeunes que chez les plus âgés. Par contre, les répondants ne possédant pas le baccalauréat sont proportionnellement plus nombreux à déclarer moins utiliser le préservatif du fait de l'existence des multithérapies (13,1% contre environ 2,7% parmi des titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme du supérieur). De même, une analyse multivariée met en évidence que le fait d'accorder une grande importance à la religion, d'être actifs cadres et de ne pas connaître personnellement une personne séropositive augmentent la probabilité de déclarer une moindre utilisation du préservatif pour soi-même du fait de l'existence des traitements ARV.

4.2. Impact de l'existence des multithérapies sur la perception du risque

Après une forte augmentation entre 1998 et 2001 de la proportion de Franciliens percevant un moindre souci en cas de prise de risque de la part des autres du fait des traitements (de 31,2% à 51,4%), cette proportion est restée stable en 2004 à 52,3% pour l'ensemble des Franciliens interrogés. Seuls les répondants connaissant dans leur entourage proche une personne séropositive sont proportionnellement plus nombreux en 2004 qu'en 2001 à penser « que les gens se font moins de soucis qu'avant s'ils pensent avoir pris des risques par rapport au sida ? ».

En 2004, les hommes expriment davantage cette idée que les femmes : respectivement 57% contre 47,8% chez les femmes. Toutefois, comme en 2001, l'opinion exprimée n'est liée ni à l'âge, ni au niveau d'études, ni à l'activité sexuelle au cours de l'année, ni au recours au test de dépistage, ni le fait d'avoir ou non utilisé un préservatif dans l'année, ni à la perception du risque par rapport à la moyenne des gens d'être contaminés par le VIH.

Pour l'impact sur leur propre comportement, les Franciliens sont également aussi nombreux en 2001 qu'en 2004 à déclarer qu'ils se font eux-mêmes moins de souci s'ils pensent avoir couru un risque de contamination par le virus du VIH (respectivement 11,4% et 10,9%). En 2004, comme en 2001, les Franciliens ne possédant pas le baccalauréat, ainsi que ceux ne connaissant pas dans leur entourage proche de personnes séropositives sont les plus nombreux à déclarer se faire moins de souci s'ils pensent couru un risque de contamination : 22,2% parmi les non titulaires du baccalauréat contre 7% parmi les

bacheliers ou les diplômés du supérieur et 12,9% parmi ceux proches d'une personne séropositive contre 5,8% parmi les autres.

Tableau 1.19 : Evolution de l'impact de l'existence des multithérapies sur la perception du risque de contamination – Enquêtes 1998 à 2004^(a)

Toujours, à propos de ces traitements, êtes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord, avec les phrases suivantes ... ?

% de personnes tout à fait ou plutôt d'accord ⁽¹⁾	« <i>les gens se font moins de soucis qu'avant s'ils pensent avoir pris des risques par rapport au sida</i> »			« <i>vous vous faites vous-même moins de soucis qu'avant si vous pensez avoir pris des risques par rapport au sida</i> »	
	1998 (n=651)	2001 ^(b) (n=609)	2004 ^(b) (n=684)	2001 ^(b) (n=858)	2004 ^(b) (n=886)
Ensemble	31,2	51,4	52,3	11,4	10,9
Selon le sexe					
Hommes	30,4	54,5	57,0	10,5	13,1
Femmes	32,1	48,4	47,8	12,2	8,7
Selon l'âge					
18-24 ans	24,7	48,2	41,6	11,2	5,2
25-39 ans	30,0	47,7	55,4	6,6	10,3
40-54 ans	35,8	56,6	52,6	16,6	14,3
Selon le niveau d'études					
Aucun diplôme	41,7	78,4	61,9	31,4	23,1
CAP/BEP/BEPC	39,3	54,1	48,2	14,5	21,9
BAC	22,0	49,2	55,8	12,6	6,3
Supérieur au bac	29,8	49,3	52,0	7,8	7,4

(a) Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée. La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans ayant répondu qu'ils connaissaient l'existence des trithérapies, inscrits sur liste blanche uniquement pour la questions sur les « autres », inscrits sur listes rouge et blanche pour la question sur « soi-même ».

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que la différence entre les deux proportions est significative au seuil de 5%.

4.3. Impact de l'existence des multithérapies sur l'attention portée à la prévention du virus du sida

En 2004, près de deux tiers des répondants ont l'impression que les gens font moins attention à la prévention du fait de l'arrivée des anti-rétroviraux et 8,7% d'entre eux déclarent porter eux mêmes une moindre attention à la prévention, proportion restée stable entre 2001 et 2004 pour l'ensemble des catégories de la population Francilienne.

Les personnes les plus âgées sont plus nombreuses que les jeunes à penser que les autres sont moins attentifs vis à vis de la prévention du sida du fait de l'existence des traitements : 65,5% des 40-54 ans contre 51,9% parmi les 18-24 ans. Parallèlement, les non diplômés ou les titulaires d'un CAP, d'un BEP ou du BEPC ainsi que les répondants ne connaissant dans leur entourage de personnes séropositives ou malades du sida déclarent plus souvent que les autres « faire moins attention à la prévention du sida qu'avant ».

Tableau 1.20 : Evolution de l'impact de l'existence des thérapies sur l'attention portée à la prévention du sida– Enquêtes 2001 et 2004

Toujours, à propos de ces traitements, êtes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord, avec les phrases suivantes ... ?

Pourcentage de personnes tout à fait ou plutôt d'accord ^(a)	« du fait de ces traitements, <u>les gens</u> font moins attention à la prévention du SIDA qu'avant »		« vous faites <u>vous-même</u> moins attention à la prévention du SIDA qu'avant »	
	2001 ^(b) (n=903)	2004 ^(b) (n=972)	2001 ^(b) (n=856)	2004 ^(b) (n=895)
Ensemble	66,2	64,2	9,8	8,7
Selon le sexe				
Hommes	66,5	64,0	11,8	8,8
Femmes	65,9	64,3	7,8	8,6
Selon l'âge				
18-24 ans	55,2	51,9	6,0	7,9
25-39 ans	66,5	67,4	7,3	6,2
40-54 ans	70,2	65,5	14,1	12,3
Selon le niveau d'études				
Aucun diplôme	57,9	71,0	28,9	12,2
CAP/BEP/BEPC	61,3	59,5	15,5	16,6
BAC	66,1	58,1	5,3	8,4
Supérieur au bac	69,0	67,6	7,7	5,6

(a) Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée. La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans ayant répondu qu'ils connaissaient l'existence des trithérapies, inscrits sur liste blanche uniquement pour la questions sur les « autres », inscrits sur listes rouge et blanche pour la question sur « soi-même ».

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que la différence entre les deux proportions est significative au seuil de 5%.

Ainsi globalement, plus le niveau de diplôme du répondant est faible, plus celui-ci déclare percevoir une moindre crainte et un relâchement de ses comportements de prévention (moins utilisation du préservatif et moins attentif à la prévention) du fait de l'existence des anti-rétroviraux.

V. Connaissance du traitement d'urgence et de sa nature

1. Le traitement d'urgence est assez peu connu

Le traitement d'urgence, qui pris juste après un rapport sexuel non protégé peut réduire le risque de contamination est très peu connu des Franciliens²³. En 2004, seuls 16,2% d'entre eux en ont entendu parler (proportion en légère augmentation par rapport à 2001) et 6,3% peut-être.

Les Franciliens déclarant avoir effectué au moins un test de dépistage du virus du sida au cours des 12 derniers mois connaissent davantage l'existence du traitement d'urgence que ceux déclarant n'en avoir pas eu recours au cours de l'année (21,9% contre 15,2%).

Alors qu'en 2001 les personnes les plus diplômées et les multipartenaires étaient ceux qui connaissaient le mieux l'existence du traitement d'urgence, on observe en 2004 que ni le niveau d'études, ni l'activité sexuelle au cours des 12 derniers mois, ni la perception du risque de contamination par

²³ Une question similaire, mais formulée différemment avait été posée en 2001, cf. la note du tableau. Nous signalerons les éventuelles évolutions.

rapport à la moyenne des gens, ni la proximité avec une personne séropositive ne sont liés statistiquement à la connaissance de ce traitement.

Tableau 1.21 : Connaissance du traitement d'urgence –enquête 2004^(b)

Avez-vous entendu parler d'un traitement d'urgence qui, pris juste après un rapport sexuel non protégé, peut réduire le risque d'être contaminé par le virus du sida ... ? ^(ab)

En pourcentage ^(b)	Oui	Peut-être/NR	Non
Ensemble	16,2	6,3	77,6
Selon le sexe			
Hommes	17,3	5,5	77,3
Femmes	15,0	7,1	78,0
Selon l'âge			
18-24 ans	13,1	11,4	75,5
25-39 ans	18,3	4,1	77,6
40-54 ans	15,0	6,5	78,6
Selon le niveau d'études			
Aucun diplôme	14,0	3,3	82,8
BEP/BEPC	13,7	7,1	79,2
Baccalauréat	15,9	6,4	77,7
Supérieur au bac	17,8	6,3	75,9
Selon la proximité avec une personne séropositive			
Connaissance proche	17,2	5,6	77,2
Connaissance non proche	25,8	3,8	70,4
Non connaissance	15,1	6,7	78,2
Selon l'activité sexuelle au cours des 12 derniers mois			
Abstinents	18,5	6,6	74,7
Monopartenaires	15,7	6,4	77,9
Multipartenaires	16,0	5,2	78,8
Selon le recours au test de dépistage au cours des 12 derniers mois			
Test	21,9	6,3	71,9
Pas de test	15,2	6,3	78,5
Selon l'autoperception du risque d'être contaminée par le VIH			
Risque supérieur ou égal à la moyenne	17,9	6,6	75,5
Risque inférieur à la moyenne	14,7	6,0	79,2
Selon l'utilisation de préservatifs au cours des 12 derniers mois			
Non utilisé dans les 12 mois	15,8	6,8	77,4
Utilisation au cours des 12 mois	16,2	6,1	77,7

(a) Nouvelle question introduite en 2004 intégrant liste blanche et liste rouge (n= 1213). Elle diffère légèrement de celle posée en 2001 « avez-vous entendu parler de l'existence d'un traitement d'urgence qui, pris 48 heures après un rapport à risque, peut réduire le risque de contamination ».

(b) Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée. Les cellules grisées indiquent une différence statistiquement significative (test du χ^2 , $p < 0,05$) entre les modalités (homme contre femme) pour une même enquête.

2. Mais les propriétés de ce traitement d'urgence sont peu maîtrisées

Parmi les personnes déclarant connaître l'existence d'un traitement d'urgence, la grande majorité connaît bien les délais sous lesquels il est nécessaire de le prendre puisqu'ils sont 80,3% à savoir qu'il ne faut pas attendre entre le moment de l'exposition à risque et celui du début de traitement. Ni le niveau de diplôme, ni la proximité à une personne séropositive, ni la perception du risque de contamination par rapport à la moyenne des gens, ni le fait d'avoir effectué un test de dépistage au cours

de l'année n'influencent le niveau de connaissance sur le délai de prise du traitement d'urgence. Seuls, les personnes se déclarant monopartenaires au cours des 12 mois sont les plus nombreuses à savoir qu'il ne faut pas attendre (près de 85% contre environ 67% des multipartenaires et des abstinentes au cours de l'année). Par ailleurs, une proportion peu importante de personnes déclarant connaître l'existence de ce traitement d'urgence pense qu'il faut attendre une semaine environ (6,4%), les hommes davantage que les femmes (9,8% contre 2,9%) et les monopartenaires moins nombreux que les abstinentes et les multipartenaires (3,2% contre respectivement 17,7% et 13,4%).

Tableau 1.22 : Connaissance de la nature et des délais de prise du traitement d'urgence – enquête 2004^(a)

Savez-vous dans quel délai il faut prendre ce traitement d'urgence après le rapport sexuel non protégé ? En quoi consiste exactement ce traitement d'urgence ?

% de personnes	« il ne faut pas attendre »	« prendre des médicaments pendant un mois environ »	« prendre des médicaments à vie »
Ensemble (n=201)	80,3	59,2	8,6
Selon le sexe			
Hommes	79,8	59,2	8,9
Femmes	80,8	59,2	8,3
Selon l'âge			
18-24 ans	74,2	57,7	7,4
25-39 ans	81,1	59,0	8,6
40-54 ans	82,6	60,2	9,2
Selon le niveau d'études			
Aucun diplôme	76,8	35,8	46,4
BEP/BEPC	68,1	63,9	19,4
Baccalauréat	77,1	60,9	3,4
Supérieur au bac	87,4	59,3	1,4
Selon la perception du risque d'être soi-même contaminé par le VIH			
Risque supérieur ou égal à la moyenne	78,5	66,5	6,4
Risque inférieur à la moyenne	81,9	52,6	10,6

(a) Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée. La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, listes blanche et rouge.

Toutefois, parmi les personnes déclarant connaître le traitement d'urgence, seulement **59,2% savent qu'il consiste en un traitement d'un mois**. Parmi les 40% restant 16,7% pensent qu'il s'agit d'un traitement à prendre en une seule prise, 8,6% qu'il implique une observance à vie et 15% ne se prononcent pas. Comme précédemment, le niveau de connaissance sur le durée d'administration de ce traitement d'urgence n'est lié ni à l'âge, ni au niveau d'études, ni à la proximité d'une personne séropositive, ni à l'activité sexuelle au cours des 12 derniers mois. Seules, les personnes ayant une perception plus élevée du risque de contamination par rapport à la moyenne présentent un meilleur niveau de connaissance : 66,5% d'entre eux savent qu'il s'agit d'un traitement à prendre pendant un mois contre 52,6% des personnes percevant aucun risque ou un risque inférieur à la moyenne des gens d'être contaminé par le virus du sida.

Par contre, parmi les personnes déclarant connaître l'existence de ce traitement d'urgence, les plus jeunes de 18-24 ans sont les plus nombreux à penser à tort que le traitement est à prendre en une seule prise (32% contre 17,8% parmi les 25-39 ans et 7,3% pour la classe d'âge 40-54 ans).

Enfin, il existe très probablement chez certains répondants une confusion sur les modalités thérapeutiques entre le traitement d'urgence et les traitements anti-rétroviraux : plus le niveau de diplôme est faible, plus la confusion est grande entre durée ces deux traitements : 46,4% des personnes sans diplômes, 19,4% des titulaires d'un BEP/CAP/BEPC, 3,4% des titulaires du baccalauréat et seulement 1,4% des diplômés du supérieur pensent que le traitement d'urgence doit être pris toute la vie. De même, les répondants ne connaissant pas de personnes séropositives partagent également ce niveau de confusion (11,7% pensent qu'il s'agit d'un traitement à vie contre 2,5% pour ceux connaissant des personnes séropositives dans leur entourage proche).

VI. Connaissance de la nature d'un test de dépistage du VIH

Introduite dans le questionnaire en 2004, la question portant sur la nature d'un test de dépistage montre des connaissances parcellaires surtout chez les moins diplômés.

Tableau 1.23 : Connaissance de la nature et du test de dépistage du virus du sida – Enquête2004^(a)

Actuellement en France, pour effectuer un test de dépistage du virus du sida, fait-on ... ?

Pour effectuer un test de dépistage du VIH, faut-il faire.. : ^(a)	Ensemble n=1213	Hommes n=544	Femmes n=669
Une analyse de sang ?			
Oui	99,0	99,3	98,8
NSP/NR	0,5	0,4	0,6
Une radiographie ?			
Oui	2,3	2,7	1,9
NSP/NR	3,6	2,6	4,6
Une analyse d'urine ?			
Oui	10,4	12,5	8,3
NSP/NR	10,6	8,9	12,3

(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche et liste rouge.

Tout d'abord, **la majorité des répondants savent qu'il faut effectuer une analyse de sang pour dépister le virus du sida et ce quelles que soient leurs caractéristiques.** Ils ne sont ainsi que 0,5% à ne pas savoir ou à ne pas répondre. C'est également une majorité, mais moins nette, qui répond par la négative à la question de savoir s'il faut faire une radiographie pour effectuer un test de dépistage : 94,1% des personnes interrogées savent que l'on ne dépiste pas le virus du sida par ce moyen. Cette opinion est moins unanime que la précédente sur l'analyse de sang. Ainsi, plus les personnes interrogées sont peu diplômées, plus elles pensent qu'une radiographie permet de dépister le virus du sida : parmi les non diplômés 12% pensent que cela est pratiqué contre 3% des titulaires d'un BEP/CAP/BEPC et environ 1% des bacheliers ou des titulaires d'un diplôme du supérieur.

Toutefois, **les réponses données sur l'analyse d'urine confirment la fragilité des connaissances d'une partie de la population.** En effet, 10,4% des personnes interrogées répondent que pour effectuer un test de dépistage du virus du sida, on fait une analyse d'urine et 10,6% ne savent pas ou ne répondent pas. Comme le confirme la régression logistique, les personnes pensant à tort qu'on dépiste le virus du sida par une analyse d'urine sont davantage les hommes (12,5% contre 8,3% des femmes), les jeunes de

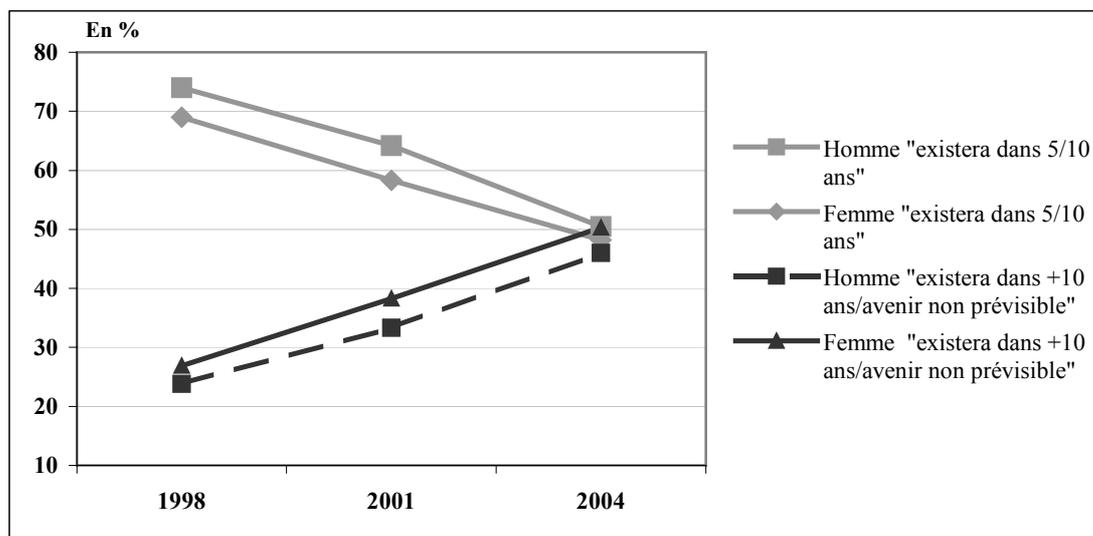
18-24 ans (18,8% contre environ 8,5% parmi les 30-54 ans), les sans diplômes (27,4% contre environ 12% des titulaires du BEP/CAP/BEPC ou du baccalauréat et 4,3% des diplômés du supérieur). Les personnes se déclarant sexuellement abstinentes au cours des 12 derniers mois et celles n'ayant pas effectué un test de dépistage dans l'année sont également les plus nombreuses à répondre qu'une analyse d'urine est nécessaire.

VII. Le pessimisme augmente quant à la découverte d'un vaccin contre le virus du SIDA

Dans l'ensemble, le pessimisme s'accroît en 2004 quant à la découverte d'un vaccin efficace contre le VIH, dans la lignée d'une tendance déjà observée entre 1998 et 2001. La proportion de personnes pensant que le vaccin existera dans les 5 ans qui viennent ou d'ici 5 à 10 ans continue à chuter (49,3% contre 61,2% en 2001 et 71,5% en 1998), tandis que la part de celles pensant que le vaccin existera dans plus de 10 ans ou n'existera pas dans un avenir prévisible augmente toujours (48,2% contre 35,9% en 2001 et 25,3% en 1998). Les répondants qui pensent à tort que le vaccin existe déjà stagnent à 2,5%.

Graphique 1.6 : Evolution de la croyance en la découverte d'un vaccin contre le SIDA – Enquêtes 1998 à 2004^(a)

Pensez-vous qu'un vaccin vraiment efficace contre le sida ... ?

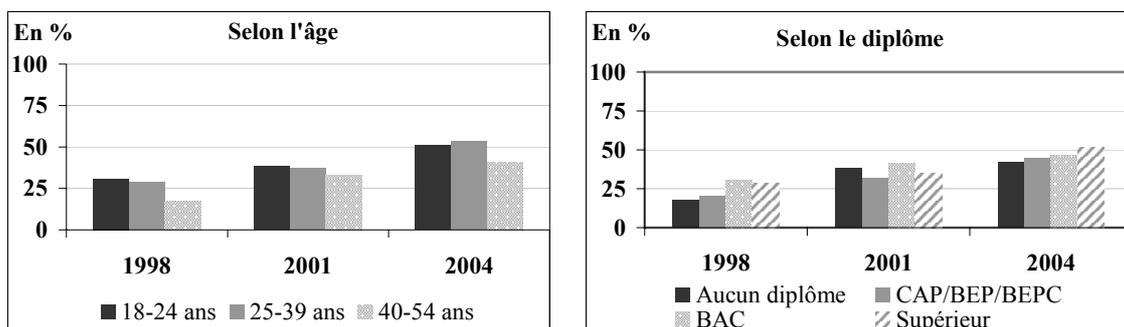


(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche, soit $n=407$ en 1998, $n=842$ en 2001 et $n=879$ en 2004.

Cet accroissement de pessimisme est tant le fait des hommes que des femmes. Il est accentué davantage chez les répondants âgés entre 25 et 39 ans (écart de 16 points entre 2001 et 2004), parmi les titulaires d'un CAP, d'un BEP ou d'un BEPC et les diplômés du supérieur, chez les répondants ne connaissant pas de personnes séropositives, chez les monopartenaires, chez ceux n'ayant pas effectué de test de dépistage dans l'année et parmi l'ensemble des répondants quelle que soit leur perception du risque par rapport à la moyenne des gens et quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle.

En 2004 comme en 1998, les personnes les plus âgées sont les plus optimistes quant à la découverte d'un vaccin efficace contre le virus du sida. En effet, les répondants de la classe d'âge 40-54 ans sont les plus nombreux à croire que ce vaccin existera dans les 5 ans qui viennent ou d'ici 5 à 10 ans (57,4% contre environ 44% parmi les 18-39 ans). Comme le confirme la régression logistique effectuée en 2004, ni le niveau de diplômes, ni la connaissance d'une personne séropositive, ni la perception du risque de contamination par rapport à la moyenne des gens ne sont liés statistiquement à la croyance en la découverte d'un vaccin contre le sida dans les années à venir.

Graphique 1.7: Evolution de la proportion d'individus pensant qu'un vaccin contre le SIDA « existera dans plus de 10 ans ou pas dans un avenir prévisible » selon l'âge et le diplôme - Enquête 2004^(a)



(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche, soit n=407 en 1998, n=842 en 2001 et n=879 en 2004.

VIII. Connaissance de l'existence d'un centre ou d'une consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

En 2004, environ un Francilien interrogé sur deux (51,2%) a entendu parler de l'existence d'un centre ou d'une consultation de dépistage anonyme et gratuit (dit CDAG), proportion similaire à 2001. En revanche, la proportion de personnes déclarant ne pas connaître son existence est en diminution en 2004 par rapport à 2001 (35,7% contre 41,4%) au détriment de celle des personnes qui répondent « peut-être » (augmentation passant de 8,2% en 2001 à 12,8% en 2004).

Cette diminution de la déclaration de la non connaissance de l'existence des CDAG concerne les hommes (passant de 46,9% en 2001 à 38,7% en 2004), les répondants âgés entre 25 et 39 ans (de 42,5% à 32,9%), ainsi que les personnes pas concernées par le risque du VIH : les monopartenaires au cours des douze derniers mois, les non utilisateurs de préservatifs dans l'année, ceux ne connaissant pas de personnes séropositives et ayant une perception du risque nul ou inférieur à la moyenne des gens d'être contaminés par le virus du sida.

Une analyse multivariée effectuée sur les données de l'enquête 2004 souligne que la connaissance de l'existence des CDAG est d'autant plus probable que la personne interrogée est jeune (âgée entre 18-24 ans par rapport aux 25-39 ans) et qu'elle déclare connaître un parent, un ami ou un partenaire sexuel séropositif ou malade du sida (comparé à celle n'en connaissant pas).

Tableau 1.24 : Evolution de la connaissance de l'existence des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit appelées aussi CDAG⁽¹⁾ - Enquêtes 2001 et 2004^(a)

Avez-vous déjà entendu parler des Centres de dépistage anonyme et gratuit appelés aussi CDAG?

En pourcentage	Oui		Peut-être		Non/NR	
	2001	2004 ^(b)	2001	2004 ^(b)	2001	2004 ^(b)
Ensemble	50,4	51,5	8,2	12,8	41,4	35,7
Selon le sexe						
Hommes	43,3	49,9	9,8	11,4	46,9	38,7
Femmes	57,2	53,1	6,7	14,2	36,2	37,7
Selon l'âge						
18-24 ans	52,0	54,6	14,3	11,2	33,7	34,2
25-39 ans	50,8	50,7	6,7	16,4	42,5	32,9
40-54 ans	49,4	51,0	7,3	9,4	43,4	36,7
Selon l'activité sexuelle au cours des 12 derniers mois						
Abstinentes	38,9	44,8	11,4	13,8	49,7	41,4
Monopartenaires	50,4	51,8	7,9	12,7	41,7	35,5
Multipartenaires	59,5	55,6	7,6	12,5	32,9	31,9
Selon la proximité d'une personne séropositive						
Connaissance proche	58,0	64,5	9,3	8,7	32,8	26,8
Connaissance non proche	50,8	52,7	5,1	4,6	44,1	42,8
Non connaissance	46,6	46,6	8,0	14,8	45,5	38,5
Selon le statut matrimonial						
Mariés/comme mariés	48,1	51,1	7,6	12,1	43,3	36,7
Célibataires	54,8	51,6	10,0	15,2	35,3	33,3
Divorcés/Séparés/veufs	57,4	55,4	4,9	6,5	37,8	38,2
Selon le recours au test de dépistage dans les 12 derniers mois						
Non testé	48,3	50,0	8,6	13,4	43,1	36,7
Testé	65,8	61,2	5,2	9,1	29,0	30,0
Utilisation du préservatif dans les 12 derniers mois						
Non utilisé	46,6	52,7	8,7	12,8	44,7	34,5
Utilisé	60,0	56,5	7,6	12,4	32,6	31,1
Selon la perception du risque d'être contaminé par le VIH par rapport à la moyenne des gens						
Risque supérieur ou égal	57,0	54,1	10,7	12,5	32,4	33,4
Risque inférieur ou nul	46,1	49,5	6,7	13,0	47,3	37,5

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche et liste rouge (n=1115 en 2001 et n=1213 en 2004). Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué pour l'année 2004. Les chiffres en gras et italique indiquent une différence statistiquement significative (au risque de 5%) entre les modalités (hommes/femmes...). Les cellules grisées indiquent que l'évolution entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

Chapitre 2. Les attitudes à l'égard des personnes séropositives et les opinions sur les mesures coercitives et le contrôle social

Les attitudes des Franciliens à l'égard des personnes séropositives au VIH et leurs opinions sur certaines mesures coercitives n'ont pas évolué depuis 1994. Les Franciliens interrogés restent en 2004 majoritairement favorables à l'égard personnes séropositives ou malades atteints du virus du sida et sont toujours aussi nombreux à s'opposer à certaines mesures coercitives vis à vis des groupes les plus exposés au VIH. Globalement, les attitudes à l'égard des personnes séropositives sont d'autant favorables que les Franciliens sont jeunes ou qu'ils connaissent une personne séropositive. De même, les plus diplômés sont les plus tolérants à l'égard des personnes séropositives, mais on observe cette année que le niveau d'études élevé apparaît moins associé à une meilleure acceptation des personnes séropositives ou malades du sida.

De plus, la moindre adhésion au dépistage obligatoire pour différents groupes de la population ou dans certaines circonstances, commencée en 1998, se poursuit en 2004. Les Franciliens sont ainsi proportionnellement moins nombreux en 2004 qu'en 2001 à déclarer qu'il faudrait que le dépistage du virus du sida soit obligatoire pour « les toxicomanes » et « les femmes enceintes » ou dans des situations telles qu'« à l'entrée à l'hôpital », « avant l'embauche dans la fonction publique » et « pour les professions médicales ». En particulier, les hommes et les répondants possédant un diplôme du supérieur adhèrent moins souvent en 2004 à l'idée d'un dépistage obligatoire pour différents groupes de la population.

Alors que le nombre de personnes vivant avec le VIH augmente en France et en Ile-de-France, on constate une diminution de la proportion de Franciliens déclarant connaître des personnes séropositives en 2004 : 29,4% contre 37,8% en 2001, notamment pour la connaissance de plus d'un séropositif dans l'entourage proche. Cette diminution concerne l'ensemble de la population interrogée, seuls les sans diplômes déclarent plus souvent connaître une personne séropositive (25,2% en 2004 contre 9,1% en 2001).

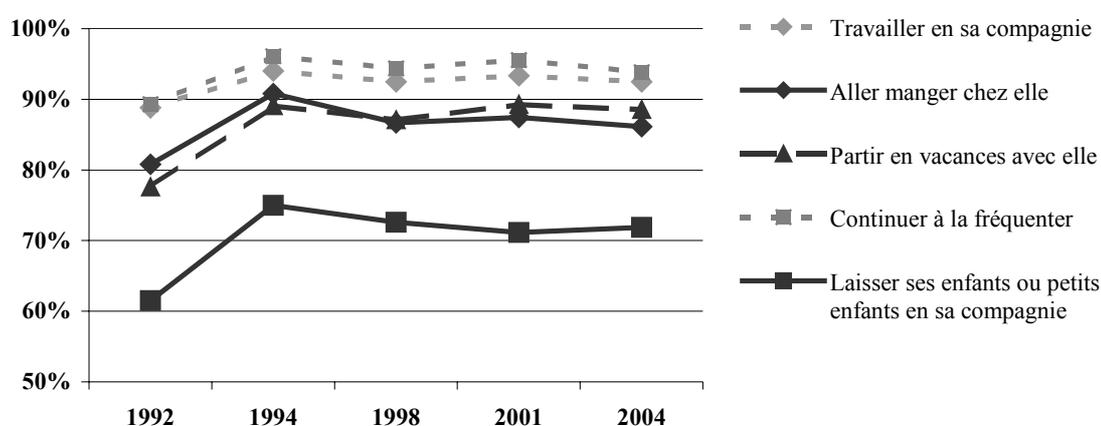
I. Attitudes à l'égard des personnes séropositives

1. Les attitudes vis-à-vis des personnes séropositives ont peu évolué depuis 1994.

Après avoir significativement augmenté entre 1992 et 1994, les attitudes des Franciliens à l'égard des personnes séropositives ont peu évolué depuis. Pour les circonstances qui n'impliquent pas un grand degré d'intimité avec une personne séropositive, une grande majorité de Franciliens accepteraient en 2004 comme en 2001 de « continuer à fréquenter une personne séropositive » (93,8%), de « travailler en sa compagnie » (92,5%), de « partir en vacances avec elle » (88,6%) et d'« aller manger chez elle » (86,2%).

Graphique 2.1: Evolution des attitudes à l'égard des personnes séropositives (en pourcentage de oui)– Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Si vous saviez que quelqu'un est séropositif, accepteriez-vous de travailler en sa compagnie, d'aller manger chez elle, de partir en vacances avec elle, de continuer à la fréquenter ou de laisser vos enfants ou vos petits enfants en sa compagnie ?...



(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

Cependant, en 2004 comme pour les années précédentes, **plus les circonstances impliquent un degré d'intimité élevé avec une personne séropositive, moins les répondants ont une attitude favorable** : ainsi, on observe en 2004 un écart de 22 points entre les personnes prêtes à « laisser leurs enfants ou petits enfants en compagnie d'une personne séropositive » (71,9% d'entre elles) et celles prêtes à « continuer à la fréquenter » (93,8%). Par ailleurs, plus d'un Francilien sur deux (56,3%) en 2004 refuserait d'« avoir des relations sexuelles avec une personne séropositive en utilisant un préservatif », proportion qui a significativement augmenté depuis 1998 (51,2%). Ils sont 14,3% à dire qu'il l'accepterait en 2004, proportion restant stable depuis 1998 (16,2%). Cette expression d'attitudes

défavorables d'autant plus fréquente que le degré d'intimité avec une personne augmente a toujours été observée dans les enquêtes en France entière et en Ile-de-France.

2. Les plus diplômés sont les plus tolérants à l'égard des personnes séropositives

Tableau 2.1: Attitudes à l'égard des personnes séropositives selon l'âge et le niveau d'études –Enquête 2004 ^(a)

Probabilité de « oui »	18-24	25-34	35-44	45-54	$\chi^2^{(b)}$	Aucun	CAP/	BAC	Sup.	$\chi^2^{(b)}$
	ans n=165	ans n=359	ans n=384	ans n=305		diplôme n=97	BEPC n=288	n=261	n=597	
Travailler avec elle	93,5	92,1	90,7	95,2	NS	88,5	92,0	92,3	94,5	S
Manger chez elle	88,4	85,3	84,2	85,8	NS	78,9	83,2	87,2	89,3	NS
Partir en vacances avec elle	93,9	90,3	85,2	87,4	NS	89,0	84,9	90,8	89,9	NS
Continuer à la fréquenter	97,1	95,1	92,3	94,5	NS	90,4	92,4	97,8	94,8	S
Laisser enfants avec elle	78,5	74,5	64,8	70,1	NS	64,3	65,5	75,4	74,1	S
Avoir des relations sexuelles avec elle en utilisant un préservatif	11,1	15,5	18,1	12,9	S	15,7	17,0	11,4	15,0	S

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213).

(b) Test de χ^2 simple sur les effectifs redressés: S différence significative (au risque de 5%) entre les différentes modalités d'un même item, NS différence non significative.

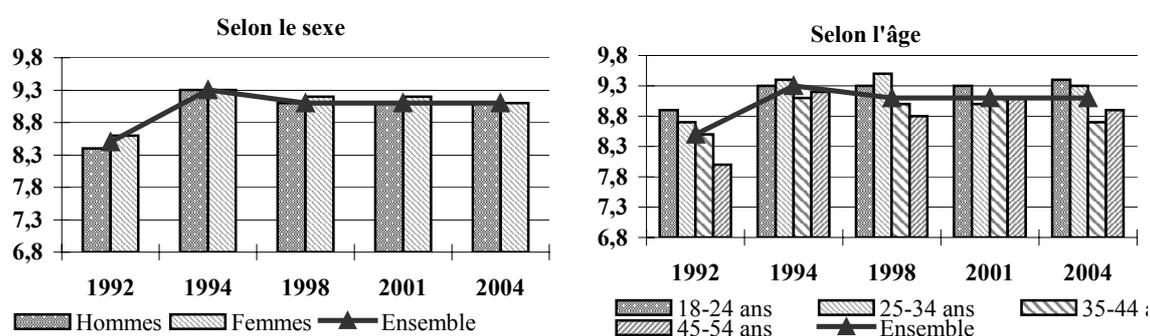
Comme le montre le tableau ci-dessus, les Franciliens ont des attitudes similaires vis-à-vis des séropositifs, qu'ils soient jeunes ou plus âgés, si les circonstances n'impliquent pas un fort degré d'intimité. Par contre, les plus jeunes (18-24 ans) et les plus âgés (45-54 ans) accepteraient moins d'« avoir des relations sexuelles avec une personne séropositive en utilisant un préservatif », circonstance impliquant un fort degré d'intimité. De même, si l'on prend en compte les répondants âgés de 55 à 69 ans de l'enquête 2004, on trouve qu'ils sont les plus défavorables vis-à-vis des personnes séropositives, quel que soit le degré d'intimité qu'impliquent les circonstances. En effet, seuls 78,1% d'entre eux accepteraient de « manger chez une personne séropositive », 52,6% prêts à « laisser leurs enfants ou petits enfants en compagnie d'une personne séropositive », et 10,1% prêts à « avoir des relations sexuelles protégées avec un séropositif ».

Quant au niveau de diplômes, il n'est plus lié de façon linéaire aux attitudes du répondant. En général, les Franciliens titulaires du baccalauréat ou d'un diplôme du supérieur accepteraient davantage que les moins diplômés de « travailler avec un séropositif », de « continuer à le fréquenter ou de lui laisser leurs enfants ou petits enfants ». En revanche, ce sont les répondants possédant le baccalauréat proportionnellement les moins nombreux à accepter d'avoir des relations sexuelles avec une personne séropositive en utilisant un préservatif : 11,4% d'entre eux contre 17% des répondants titulaires d'un CAP ou BEP ou BEPC.

3. Les Franciliens les plus jeunes accepteraient davantage des personnes séropositives au VIH.

Afin d'analyser le degré de tolérance des Franciliens interrogés vis-à-vis des séropositifs, il a été procédé à la construction d'un score d'acceptation. Chacun des items du graphique 2.1 a été codé de 0 à 2 suivant que les personnes ont déclaré « non », « peut-être/ne sait pas », ou « oui ». On obtient ainsi une valeur du score qui varie de 0 à 10 : plus la valeur du score est élevée et proche de 10, plus l'attitude à l'égard des personnes séropositives est favorable.

Graphique 2.2 : Evolution (en moyenne) du score d'acceptation selon le sexe et l'âge des répondants –Enquêtes 1992 à 2004^(a)

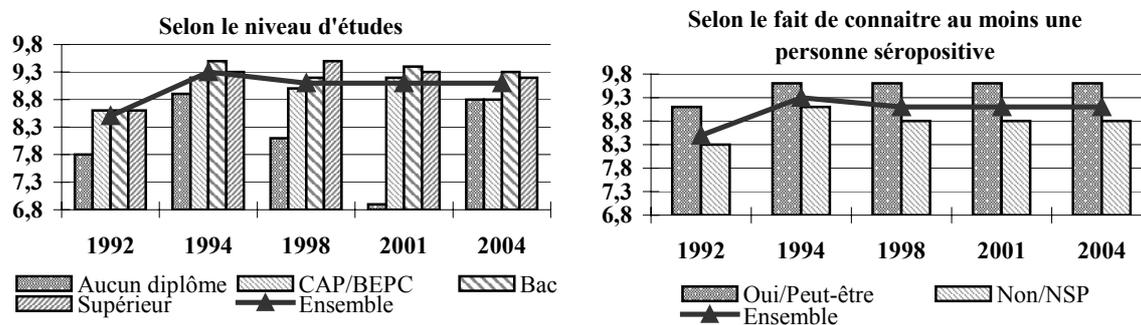


(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit $n=858$ en 1992, $n=834$ en 1994, $n=836$ en 1998, $n=849$ en 2001 et $n=905$ en 2004.

Après avoir augmenté entre 1992 et 1994, la valeur moyenne du score d'acceptation s'est stabilisée depuis pour se fixer à 9,1 en 2004, indiquant une bonne acceptation des personnes séropositives. Toutefois, entre 2001 et 2004, il augmente parmi les sans diplômés (passant de 6,9 à 8,8) alors qu'il diminue chez les 35-44 ans (passant de 9,1 à 8,7) et chez les personnes détenant un CAP, un BEP ou un BEPC (passant de 9,3 à 8,8).

Si l'on étudie la relation entre la valeur moyenne de ce score d'acceptation et certaines caractéristiques des répondants (graphique 2.2), il apparaît que les Franciliens ont une attitude d'autant plus positive à l'égard des personnes séropositives qu'ils sont jeunes, corrélation qui se retrouve dans l'ensemble des enquêtes, sauf pour celle réalisée en 2001. On constate de plus que les répondants âgés entre 55 et 69 ans de l'enquête 2004 ont une valeur moyenne du score particulièrement plus faible que les autres groupes d'âge, soit 8,5 contre 9,4 parmi ceux âgés entre 18 et 24 ans, 9,2 parmi les 25-34 ans et 9,0 chez les 45-54 ans. Par contre, la relation entre la valeur moyenne de ce score et le sexe du répondant est variable selon l'année de l'enquête. Les femmes déclarent ainsi des attitudes plus positives à l'égard des personnes séropositives que les hommes, sauf dans les enquêtes réalisées en 1994 et 2004, où les attitudes apparaissent très similaires entre les deux sexes.

Graphique 2.3: Evolution (en moyenne) du score d'acceptation selon le niveau d'études et la proximité à la maladie des répondants –Enquêtes 1992 à 2004^(a)



(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

Par ailleurs, comme l'indiquent les graphes ci-dessus, au cours des cinq vagues de l'enquête, les répondants ne possédant aucun diplôme sont les moins nombreux à déclarer des attitudes de tolérance à l'égard des personnes malades du sida. Toutefois, la valeur moyenne du score d'acceptation tend à converger entre les sans diplômes et les diplômés du supérieur. On constate en effet une augmentation de la valeur moyenne du score entre 2001 et 2004 chez les répondants ne possédant aucun diplôme de 6,9 à 8,8 en 2004, alors que l'acceptation des répondants ayant un diplôme de CAP, de BEP ou de BEPC a diminué (9,2 en 2001 et 8,8 en 2004). Les sans diplômes rejoignent ainsi en 2004 le niveau d'acceptation des titulaires d'un CAP, d'un BEP ou du BEPC.

Le score d'acceptation reste toujours d'autant plus élevé que les Franciliens déclarent connaître une personne séropositive ou malade du sida. Le modèle de régression linéaire ci-après met en évidence, qu'outre les répondants âgés entre 18 et 24 ans, les personnes les plus favorables à l'égard des séropositifs sont ceux qui n'accordent aucune importance à la religion, et qui connaissent une personne séropositive dans leur entourage. Contrairement à ce que nous avons observé dans l'enquête nationale, un niveau d'études élevé n'est plus associé à une meilleure acceptation des personnes séropositives en 2004.

Tableau 2.2 : Déterminants du score d'acceptation -Enquête 2004^(a)

Moyenne (IC à 95%)	<i>Modèle de régression linéaire</i>	
	Coefficients estimés (n=1213)	
Constant	7,73	6,88-8,58
Sexe : Hommes	1	
Femmes	0,07	-0,16-0,30
Age : 45-54 ans	1	
18-24 ans	0,68	0,23-1,12
25-34 ans	0,17	-0,13-0,48
35-44 ans	-0,21	-0,53-0,10
Niveau d'études : Inférieur au bac	1	
Supérieur ou égal au bac	0,22	-0,05-0,49
CSP : Inactif	1	
Actif non cadre	0,14	-0,31-0,58
Cadre, profession intermédiaire	0,34	-0,10-0,78
Accorder de l'importance à la religion : Oui	1	
Non	0,61	0,41-0,81
Nombre de partenaires durant les 12 derniers mois : Monopartenaire	1	
Abstinent au cours des 12 derniers mois	-0,39	-0,82-0,04
Multipartenaire	0,13	-0,15-0,42
Connaître au moins une personne séropositive : Non	1	
Oui	0,63	0,45-0,82

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213) .

Lecture du tableau 2.2 : Les cellules en gras indiquent une différence significative pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle (au risque de 5%). Par exemple, les répondants âgés de 18 à 24 ans ont un score d'acceptation plus élevé que les répondants de 45 à 54 ans, indiquant une meilleure acceptation vis-à-vis des personnes séropositives.

II. La proximité au VIH et à la maladie du sida

1. Déclarer connaître une personne séropositive ou malade du sida est moins fréquent en 2004

Après avoir atteint son niveau maximum en 1998 (41%), la proportion de Franciliens qui déclarent connaître au moins une personne séropositive diminue depuis. En 2004, ils **sont ainsi moins nombreux qu'en 2001 à déclarer connaître dans leur entourage une personne séropositive ou malade du sida (29,4% contre 37,8%)**.

Les données de l'enquête permettent de définir un degré de proximité entre le répondant et la personne séropositive qu'il déclare connaître. On entend ainsi par « connaissance proche » une personne de l'entourage social ou familial : ami, parent, collègue ou partenaire sexuel. Or, la diminution en 2004 ne concerne que la connaissance de plusieurs personnes de l'entourage proche (8,9% en 2004 contre 14,1%

en 2001) (tableau 2.3). Le nombre de personnes séropositives en France n'étant pas en diminution²⁴, cette évolution traduit très certainement la moindre visibilité dans les médias de la maladie.

Tableau 2.3 : Evolution de la proportion des répondants connaissant une personne ou plusieurs personnes séropositives-Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Connaissez-vous personnellement, dans votre entourage, une ou plusieurs personnes séropositives ou maladies du sida

En pourcentage	1992	1994	1998	2001	2004	Probabilité ^(b)				
	<i>n=858</i>	<i>n=834</i>	<i>n=836</i>	<i>n=849</i>	<i>n=905</i>	92/94	94/98	98/01	01/04	92/04
Oui, une connaissance proche ^(c)	9,2	13,7	19,1	17,9	15,8	↗	↗	→	→	↗
Oui, plusieurs connaissances proches	7,0	12,2	16,5	14,1	8,9	↗	↗	→	↘	→
Oui mais pas personnellement	4,6	7,0	5,4	5,8	4,7	↗	→	→	→	→
Non	79,2	67,2	59,0	62,2	70,6	↗	↘	→	↗	↘

(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculé à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche.

(b) Test de χ^2 simple sur les effectifs redressés, → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative d'une même modalité entre les enquêtes ($p < 0,05$). Les cellules en gras indiquent une différence statistiquement significative d'une même modalité entre 2001 et 2004.

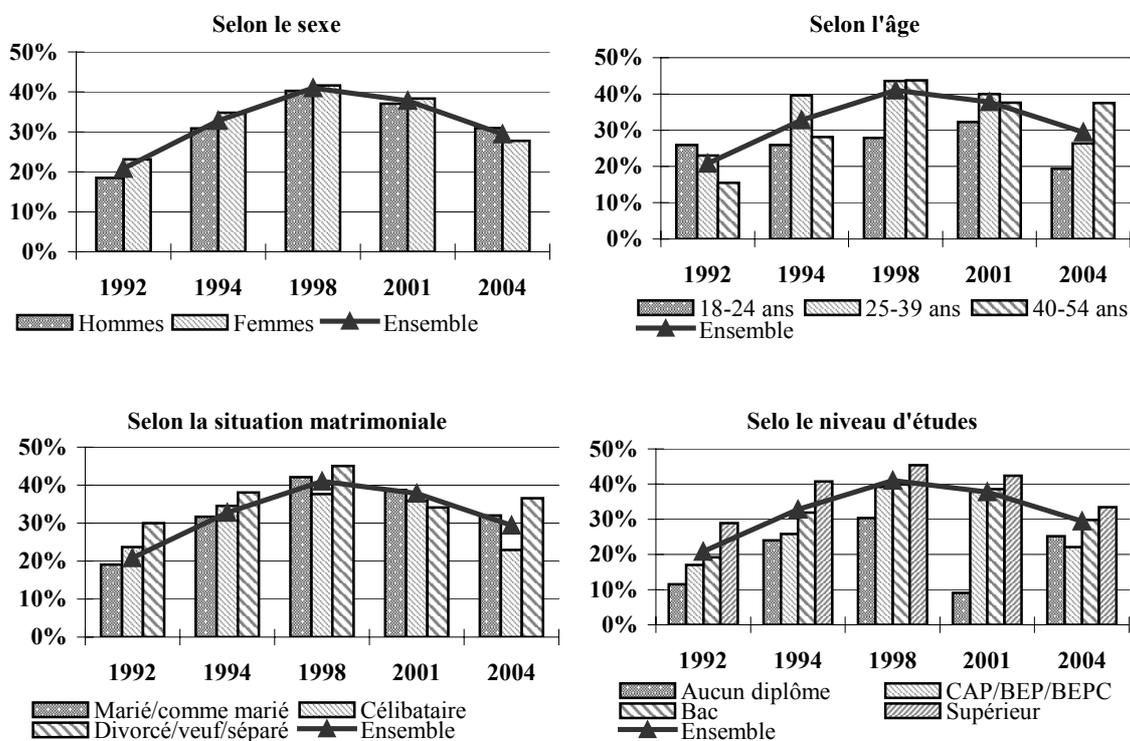
(c) La connaissance proche est définie par les répondants qui ayant déclaré connaître une ou plusieurs personnes séropositives, précisent qu'il s'agit d'un ami, d'un parent, d'un partenaire ou d'un collègue de travail séropositif ou malade du sida.

2. Cette moindre proximité à la maladie est déclarée par l'ensemble des Franciliens quelles que soient leurs caractéristiques socio-démographiques.

L'analyse par catégorie socio-démographique (graphique 2.4) confirme la tendance à la baisse de la proportion de répondants déclarant connaître au moins une personne séropositive pour les hommes comme pour les femmes. Aussi, cette baisse se retrouve en 2004 chez les jeunes de moins de 39 ans, les mariés ou célibataires ainsi que ceux qui possèdent un diplôme. Par contre, on note une plus grande proximité à l'épidémie chez les répondants sans diplôme en 2004. En effet, 25,2% d'entre eux (contre 9,1% en 2001) déclarent connaître une ou plusieurs personnes séropositives, retrouvant le niveau de 1994. A l'inverse, les diplômés du supérieur et ceux titulaires d'un CAP, d'un BEP ou du BEPC déclarent moins souvent connaître dans leur entourage une personne séropositive ou malade du sida : diminution respective de 42,4% en 2001 à 33,5% en 2004 et de 37,8% à 22,1%.

²⁴ Du fait des nouveaux traitements, la mortalité par sida a baissé et le nombre total de séropositifs augmente. Ils sont estimés à 97 000 fin 2003 en France (Référence : « Prise en charge thérapeutique des personnes infectées par le VIH » : Rapport 2004, sous la direction du Professeur Jean-François Delraissy).

Graphique 2.4: Evolution de la proportion des répondants déclarant connaître une personne séropositive selon le sexe, l'âge, la situation matrimoniale et le diplôme – Enquêtes 1992 à 2004^(a, b)



- (a) En pourcentage des répondants déclarant connaître au moins une personne séropositive.
 (b) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

3. En 2004, les jeunes Franciliens sont moins nombreux que leurs aînés à déclarer connaître une personne séropositive ou malade du sida.

En ce qui concerne l'évolution par classe d'âge des répondants, il est tout à fait intéressant de constater qu'en 2004, les répondants âgés entre 40 et 54 ans sont proportionnellement les plus nombreux à déclarer connaître une ou plusieurs personnes séropositives (37,3% des 40-54 ans contre 21,1% chez les 18-24 ans, 27,7% chez les 25-39 ans et 25,4% chez les 55-69 ans), alors que jusqu'à l'enquête de 2001, il s'agissait des répondants âgés entre 25 et 39 ans. Ce glissement est certainement essentiellement d'origine démographique avec le vieillissement de la génération dite sida, c'est-à-dire qui avait entre 25 et 35 ans au moment de l'apparition du sida. Cette génération a non seulement été confrontée aux premiers cas, mais également aux années « noires » du début des années 1990 par l'augmentation rapide du nombre de personnes infectées et le nombre important de décès.

Le modèle de régression logistique (tableau 2.4) souligne les facteurs liés au fait de déclarer connaître un ou plusieurs parents, amis, collègues ou partenaires sexuels séropositifs. Il a confirmé que par rapport aux répondants âgés entre 40 et 54 ans, les jeunes entre 18 et 39 ans sont moins nombreux à dire connaître des personnes séropositives.

En revanche, les individus interrogés possédant le baccalauréat ou un diplôme du supérieur ou encore qui n'accordent aucune importance à la religion déclarent davantage que les autres connaître dans leur entourage proche une ou plusieurs personnes séropositives.

Par contre, la probabilité de connaître une ou plusieurs personnes séropositives est identique pour les hommes et les femmes, quels que soient leur situation matrimoniale (marié ou célibataire, etc.), leur activité professionnelle (actif ou inactif) ou le nombre de partenaires sexuels dans l'année (monopartenariat ou multipartenariat, etc.).

Tableau 2.4 : Déterminants liés au fait de connaître un ou plusieurs amis, parents ou partenaires sexuels séropositifs – Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression logistique</i>	<i>Odds ratios</i>	<i>IC à 95%</i>
Sexe : Hommes	1	
Femmes	0,95	0,72-1,25
Age : 40-54 ans	1	
18-24 ans	0,41	0,19-0,88
25-39 ans	0,61	0,45-0,82
Vivre en couple : Non	1	
Oui	3,44	0,60-19,75
Actuellement au chômage depuis de plus de 6 mois : Non	1	
Oui	0,92	0,49-1,73
Situation matrimoniale : Marié/comme marié	1	
Célibataire	3,03	0,53-17,32
Divorcé(e), veuf(ve) ou séparé(e)	4,60	0,78-27,27
Niveau d'études : inférieur au bac	1	
Supérieur ou égal au bac	1,55	1,10-2,18
CSP : Inactif	1	
Actif non cadre	0,78	0,39-1,56
Cadre, profession intermédiaire	0,76	0,37-1,54
Accorder de l'importance à la religion : Oui	1	
Non	1,41	1,07-1,87
Nombre de partenaires durant les 12 derniers mois : Monopartenaire	1	
Abstinent au cours des 12 derniers mois	0,80	0,46-1,39
Multipartenaire	1,10	0,68-1,76
Avoir déjà craint d'être contaminé par le sida : Non	1	
Oui	1,32	0,97-1,79

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213) .

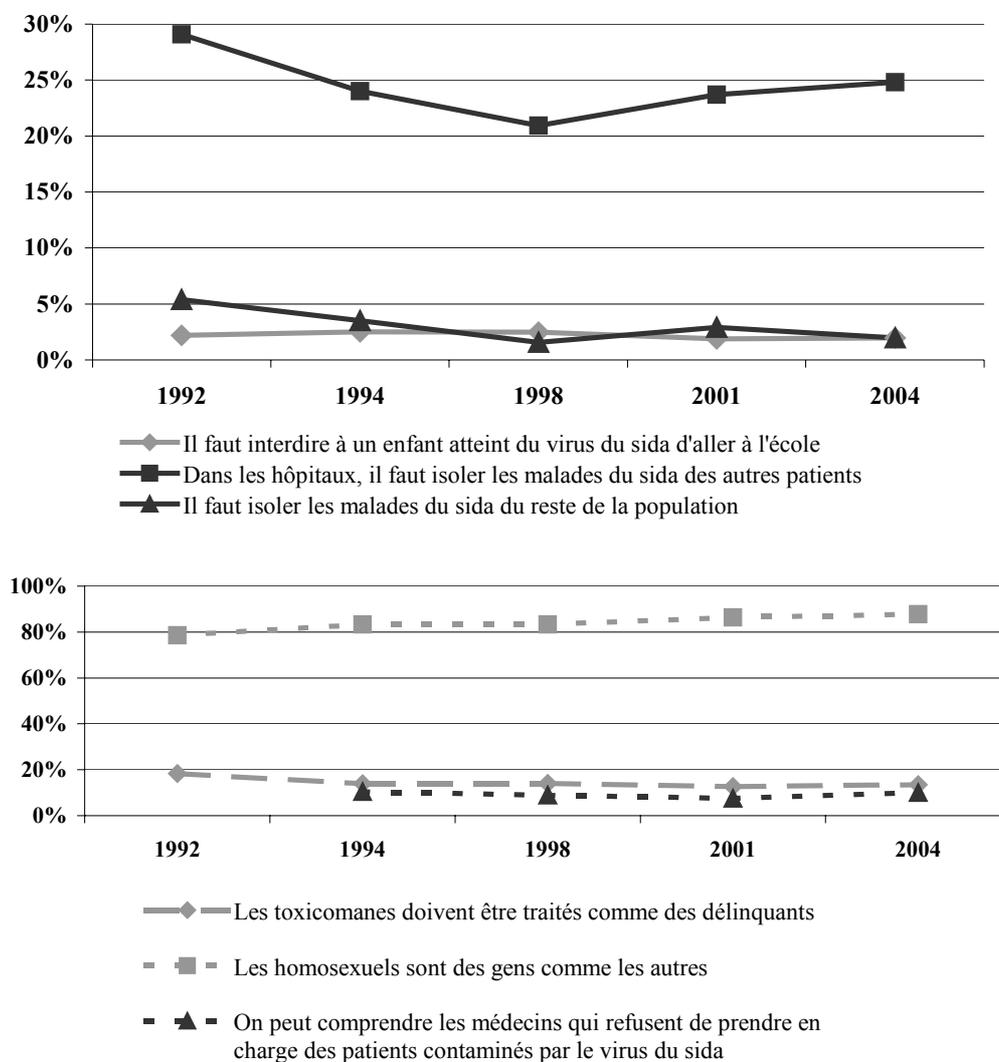
Lecture du tableau 2.4 : Les cellules en gras indiquent une différence significative pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle (au risque de 5%). Par exemple, les répondants âgés de 18 à 24 ans ont une probabilité moins élevée de connaître une séropositive que les 40-54 ans.

III. Opinion concernant les malades du sida et certains groupes exposés au risque de contamination par le VIH

1. Dans l'ensemble, les opinions positives à l'égard de certains groupes exposés au risque de contamination du VIH restent stables depuis 1994

Graphique 2.5 : Evolution de l'opinion sur certains mesures coercitives et sur certains groupes exposés au risque de contamination du VIH (en % de « tout à fait ou plutôt d'accord »—Enquêtes 1992 à 2004^(a))

Je vais vous demander votre avis sur un certain nombre de thèmes de débat qui traversent la société française. Pour chacun d'entre eux pouvez-vous me dire si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord ?



(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004. La proposition « on peut comprendre les médecins qui refusent de prendre en charge des patients contaminés par le virus du sida » a été intégrée au questionnaire en 1994.

Entre 2001 et 2004, les opinions plutôt favorables des Franciliens à l'égard de certains groupes les plus exposés au virus du sida restent stables. Ainsi, une même proportion élevée de répondants déclare n'être pas du tout ou plutôt pas d'accord pour considérer « *les toxicomanes comme des délinquants* » (environ 80%), pour « *isoler les malades du sida des autres patients dans les hôpitaux* » (65,2% en 2004 et 67,9% en 2001), pour « *comprendre les médecins qui refusent de prendre en charge les malades* » (86,5% en 2004 et 88,2% en 2001) et pour « *interdire l'accès à l'école aux enfants séropositifs* » (près de 96%). De plus, le nombre de répondants estimant qu'il ne faut pas « *isoler les malades du sida du reste de la population* » est stable à 96,5% en 2004. Enfin, la majorité des Franciliens sont tout à fait ou plutôt d'accord pour estimer que « *les homosexuels sont des gens comme les autres* » (87,8%).

Dans l'enquête 2004 a été rajoutée une question portant sur *le développement des programmes d'éducation sexuelle dans les écoles*, 94,7% des Franciliens interrogés se sont déclarés « tout à fait ou plutôt d'accord » avec cette proposition, l'opinion est partagée par la population quelles que soient les tranches d'âge des répondants.

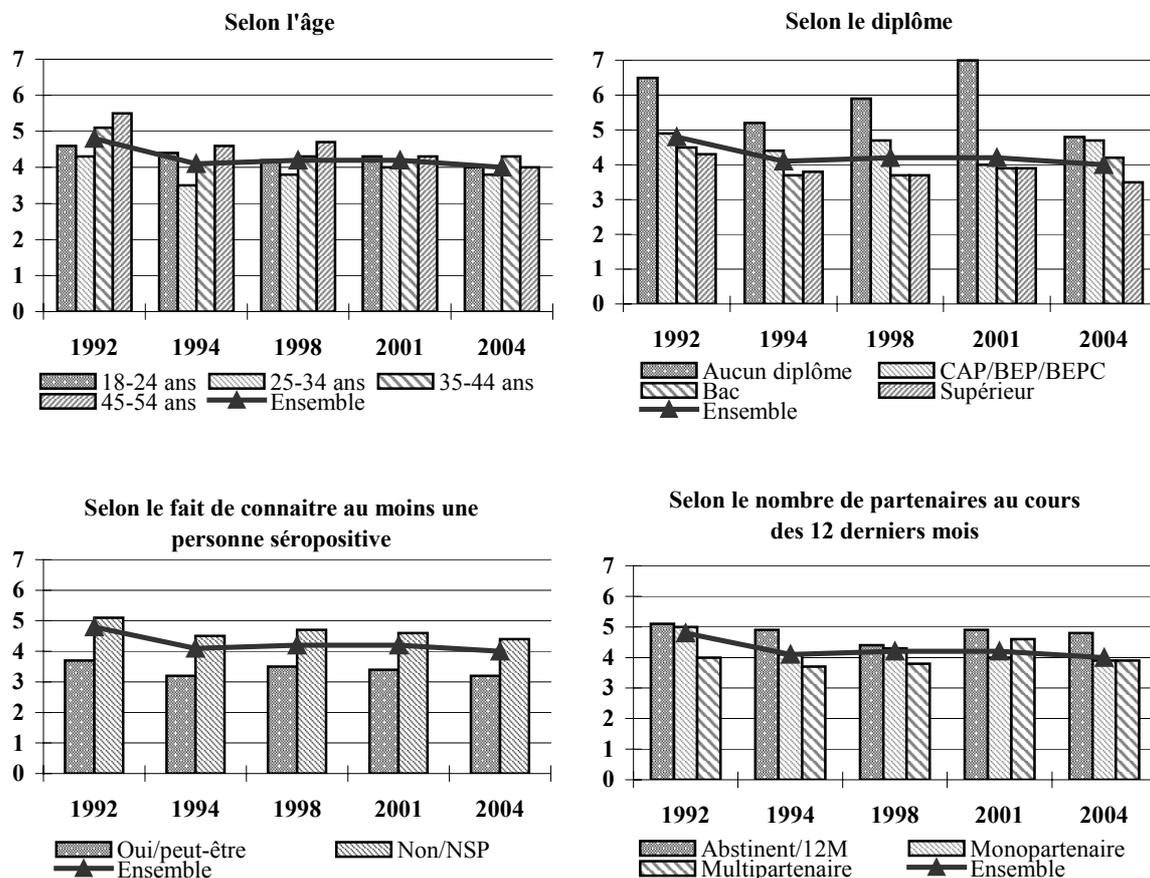
Globalement, **les Franciliens sont en 2004 aussi tolérants qu'en 1994 vis-à-vis de certains groupes les plus exposés au risque du VIH.** En effet, ils sont aussi favorables vis à vis des homosexuels et des malades du sida en 2004 qu'en 1994. D'une part, toujours près de neuf répondants sur dix considèrent que *les homosexuels sont des gens comme les autres*. Ils sont d'autre part aussi nombreux à adhérer aux opinions d'exclusion à l'égard des malades du sida. Ainsi, ils sont depuis 1994 près d'un sur quatre à partager l'idée selon laquelle il faut « *isoler les malades du sida des autres patients dans les hôpitaux* » et 2% à être d'accord « *qu'il faut isoler les malades du sida du reste de la population* ».

2. L'opinion à l'égard des personnes atteintes par le VIH tend à s'homogénéiser entre les différents groupes d'âge depuis 2001.

Afin de mieux saisir l'évolution globale des opinions exprimées par l'ensemble des répondants envers certains groupes exposés au virus du sida, on a procédé à la construction d'un score d'opinion. Chacun des items du graphique 2.5 a été codé de 0 à 4 suivant que les personnes ont répondu « pas du tout d'accord », « plutôt pas d'accord », « ni d'accord, ni pas d'accord », « plutôt d'accord » ou « tout à fait d'accord », aux différentes opinions proposées, sauf pour « *les homosexuels sont des gens comme les autres* » codée de 4 à 0, inversement à l'ordre ci-dessus. On obtient ainsi une valeur du score qui varie de 0 à 20 : plus la valeur du score est élevée, plus les Franciliens interrogés expriment un désaccord à l'égard des groupes de population cités.

Après une diminution significative entre 1992 et 1994, la valeur moyenne du score n'a pas évolué depuis (4,8 en 1992, 4,1 en 1994, 4,2 en 1998, 4,2 en 2001 et 4,0 en 2004), indiquant des opinions relativement stables des Franciliens envers ces sous-groupes de la population les plus exposés au risque de contamination par le virus du sida.

Graphique 2.6 : Evolution du score d'opinion à l'égard des personnes atteintes par le VIH et de certains groupes exposés au risque de contamination selon l'âge, le diplôme, la proximité à la maladie et le nombre de partenaires déclarés dans l'année - Enquêtes 1992 à 2004^(a)



(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

Comme le montre le graphique 2.6, cette stabilité des opinions des Franciliens entre 2001 et 2004 à l'égard des personnes les plus exposées au risque du VIH se manifeste chez tous les répondants quelles que soient leurs caractéristiques sociodémographiques, sauf pour les personnes interrogées ne possédant aucun diplôme. En effet, la valeur du score d'opinions à l'égard des groupes de population concernés a significativement diminué entre les deux dernières enquêtes (passant de 7,0 à 4,8) parmi les personnes ne possédant le diplôme, indiquant une plus grande tolérance vis-à-vis de ces groupes de la population.

Le graphique 2.6 met également en évidence une convergence de l'opinion à l'égard des personnes atteintes par le VIH entre les différents groupes d'âge des Franciliens à partir de l'enquête 2001. Cependant, les répondants âgés de 55 ans ou plus restent encore en 2004 les plus défavorables à l'égard des personnes atteintes par le VIH avec une valeur moyenne du score supérieure à celui des autres groupes d'âge, à savoir, de 5,0 contre 4 chez les 18-24 ans, 3,8 chez les 25-34 ans, 4,3 chez les 35-44 ans et 4 chez les 45-54 ans.

3. Les femmes, les jeunes et les plus diplômés restent toutefois en 2004 davantage opposés aux mesures coercitives proposées.

Le modèle de régression linéaire dans le tableau 2.5 ci-dessous a souligné les facteurs associés à l'opinion défavorable à l'égard des personnes atteintes par le VIH en 2004. Ce sont essentiellement les femmes, les répondants âgés entre 18 et 24 ans, ceux qui possèdent le baccalauréat ou un diplôme du supérieur ou encore les cadres ou les professions intermédiaires qui expriment le moins fréquemment des opinions d'exclusion à l'égard des personnes malades du sida ou de certains groupes exposés au risque de contamination. De même, les Franciliens sont plus tolérants à l'égard des personnes atteintes par le VIH s'ils déclarent n'attacher aucune importance à la religion ou s'ils connaissent une ou plusieurs personnes séropositives dans leur entourage.

Tableau 2.5: Déterminants du score d'opinion négative à l'égard des personnes atteintes par le VIH et de certains groupes exposés au risque de contamination – Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression linéaire</i>			
Moyenne		Coefficients	IC à 95%
Constant		7,71	5,28-10,14
Sexe : Hommes		1	
Femmes		-0,58	-0,95- -0,22
Age : 45-54 ans		1	
18-24 ans		-0,83	-1,64- -0,02
25-34 ans		0,11	-0,40-0,61
35-44 ans		0,39	-0,13-0,92
Vivre en couple : Non		1	
Oui		-1,06	-3,18-1,07
Situation matrimoniale : Marié/comme marié		1	
Célibataire		-1,09	-3,20-1,01
Divorcé(e), veuf(ve) ou séparé(e)		-1,73	-3,86-0,41
Niveau d'études : Inférieur au bac		1	
Supérieur ou égal au bac		-0,57	-1,04- -0,10
CSP : Inactif		1	
Actif non cadre		-0,36	-1,20-0,48
Cadre, profession intermédiaire		-0,85	-1,65- -0,06
Accorder de l'importance à la religion : Oui		1	
Non		-1,18	-1,53- -0,83
Nombre de partenaires durant les 12 derniers mois : Monopartenaire		1	
Abstinent au cours des 12 derniers mois		0,78	-0,42-1,60
Multipartenaire		0,34	-0,25-0,93
Connaître au moins une personne séropositive : Non		1	
Oui		-0,98	-1,34- -0,61
Perception du risque personnel : Aucun ou moins de risque		1	
Autant ou plus de risque que la moyenne des gens		-0,25	-0,65-0,14
Avoir déjà craint d'être contaminé par le virus du sida : Non		1	
Oui		-0,31	-0,71-0,10

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213) .

Lecture du tableau 2.5 : Les cellules en gras indiquent une différence significative pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle (au risque de 5%). Par exemple, les répondants âgés de 18 à 24 ans sont moins défavorables que les 45-54 ans à l'égard de personnes atteintes par le VIH ou certains groupes exposés au risque de contamination.

4. Une majorité des Franciliens interrogés accepteraient de continuer à consulter un médecin contaminé par le virus ou bien qui soigne des malades du sida.

Deux questions posées en 1992, portant sur l'opinion vis-à-vis d'un médecin qui soigne des patients malades du sida ou bien lui-même séropositif, ont été réintroduites. Le taux d'acceptation est élevé en 2004, puisque 97,9% des Franciliens interrogés acceptent de continuer à consulter leur médecin si celui-ci soigne des malades du sida et 89,4% s'il est lui-même séropositif.

Cependant, cette déclaration est moins fréquente dans le cas où le médecin est lui-même contaminé par le virus du sida, et surtout chez les répondants âgés entre 55 et 69 ans, puisque seulement 84,4% d'entre eux déclarent qu'ils continueraient à le consulter contre 90,3% des 35-44 ans.

Tableau 2.6 : Déterminants de l'acceptation à continuer à consulter son médecin qui est lui-même atteint du sida -Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression logistique</i>	<i>Odds ratios</i>	<i>IC à 95%</i>
Sexe : Hommes	1	
Femmes	0,84	0,54-1,30
Age : 45-54 ans	1	
18-24 ans	1,62	0,64-4,11
25-34 ans	0,89	0,48-1,65
35-44 ans	1,08	0,60-1,94
Vivre en couple : Non	1	
Oui	4,16	0,70-24,77
Situation matrimoniale : Marié/comme marié	1	
Célibataire	4,95	0,83-29,38
Divorcé(e), veuf(ve) ou séparé(e)	7,44	1,05-52,53
Niveau d'études : Inférieur au bac	1	
Supérieur ou égal au bac	1,52	0,93-2,48
CSP : Inactif	1	
Actif non cadre	1,53	0,75-3,10
Cadre, profession intermédiaire	2,13	1,01-4,48
Accorder de l'importance à la religion : Oui	1	
Non	2,45	1,51-3,97
Nombre de partenaires durant les 12 derniers mois : Monopartenaire	1	
Abstinent au cours des 12 derniers mois	0,69	0,33-1,45
Multipartenaire	0,83	0,40-1,70
Connaître au moins une personne séropositive : Non	1	
Oui	2,47	1,46-4,18
Perception du risque personnel : Aucun ou moins de risque	1	
Autant ou plus de risque que la moyenne des gens	1,22	0,78-1,90
Avoir déjà craint d'être contaminé par le virus du sida : Non	1	
Oui	1,02	0,66-1,58

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213) .

Lecture du tableau 2.6 : Les cellules en gras indiquent une différence significative pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle (au risque de 5%). Par exemple, les répondants ont une probabilité plus élevée d'accepter de continuer à consulter leur médecin infecté par le VIH s'ils connaissent dans leur entourage une personne séropositive.

Comme l'indique le modèle de régression logistique présenté dans le tableau 2.6, les répondants divorcés, veufs ou séparés, les cadres ou ceux exerçant une profession intermédiaire acceptent davantage que les autres de consulter un médecin contaminé par le virus du sida. De même, les répondants qui déclarent n'accorder aucune importance à la religion ou qui connaissent dans leur entourage au moins une personne séropositive consentent également davantage à continuer à le consulter. Cependant, contrairement à l'enquête nationale, cette acceptation est indépendante du diplôme du répondant chez les Franciliens. Enfin, tant dans l'enquête nationale que dans l'enquête régionale, le sexe, l'âge, le nombre de partenaires du répondant ainsi que sa perception du risque personnel de contamination ne sont pas associés à l'acceptation de continuer à consulter un médecin lui-même séropositif.

IV. Opinion sur le dépistage obligatoire pour certains groupes de la population

1. L'adhésion au dépistage obligatoire est globalement moins fréquente en 2004.

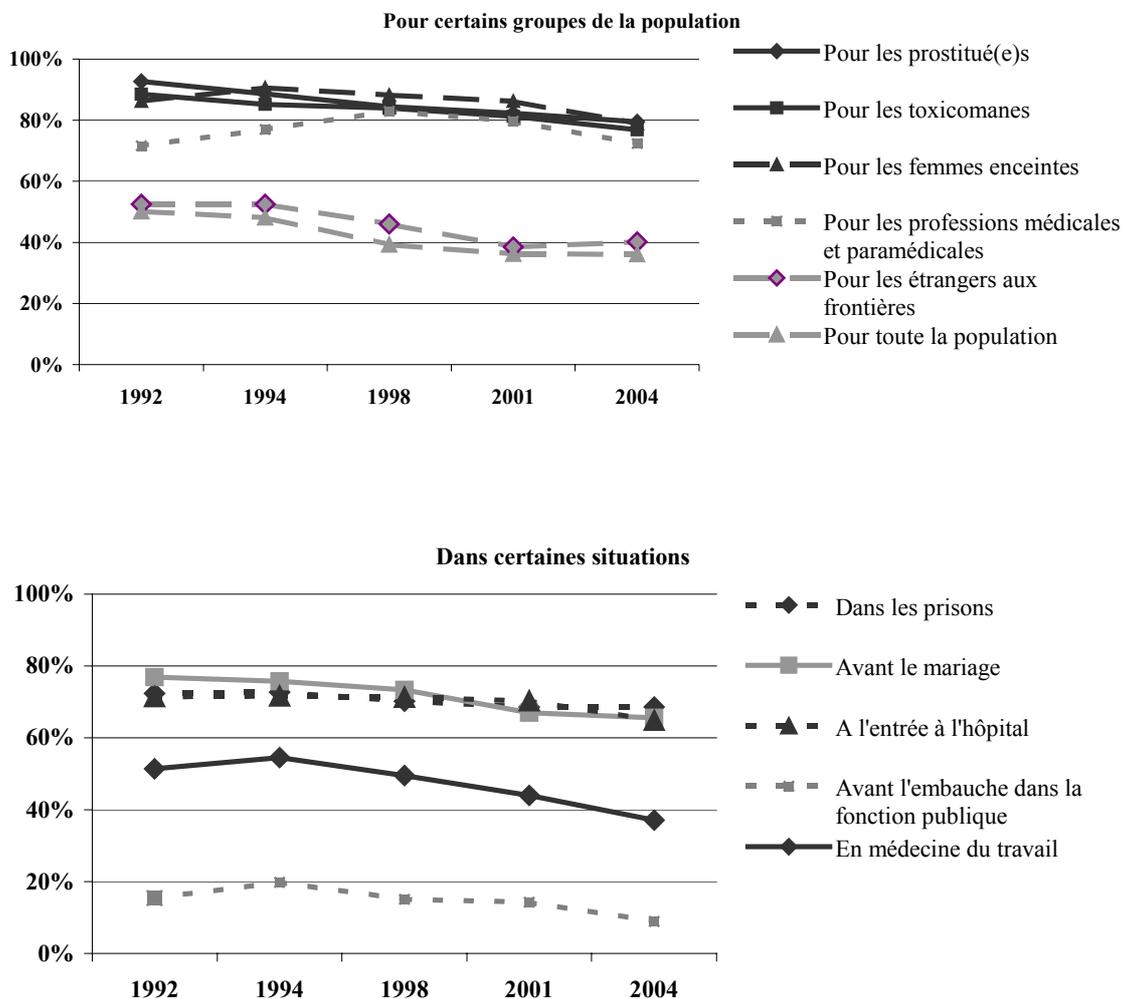
Globalement, l'adhésion au dépistage obligatoire pour les groupes de la population cités dans l'enquête diminue depuis 1992. Entre 2001 et 2004, on constate que cette tendance à la baisse continue pour certains groupes.

Ainsi, comme le montre le graphique 2.7 ci-dessus, les proportions de répondants qui se déclarent « tout à fait ou plutôt d'accord » avec l'idée que le dépistage du virus du sida devrait être obligatoire ont significativement diminué pour « *les toxicomanes* » (de 81,2% en 2001 et à 76,8% en 2004), pour « *les femmes enceintes* » (de 86,2% à 76,8%) et pour « *les professions médicales et paramédicales* » (de 79,6% à 72,4%). Cette moindre adhésion concerne également le dépistage du virus du sida « *à l'entrée à l'hôpital* » (de 70,2% à 64,8%), « *avant l'embauche dans la fonction publique* » (de 14,3% à 8,9%) et « *en médecine du travail* » (de 44,1% à 37,1%). Toutes ces évolutions entre 2001 et 2004 ont été confirmées par un modèle de régression logistique.

En revanche, les Franciliens interrogés sont en 2004 aussi nombreux qu'en 2001 à adhérer au dépistage obligatoire tant pour « *les prostitué(e)s* » et « *les étrangers aux frontières* » et « *toute la population* » que dans les situations comme « *dans les prisons* » et « *avant le mariage* ».

Graphique 2.7 : Evolution de l'opinion sur le dépistage obligatoire dans certains groupes de population– Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Selon vous, le dépistage du virus du sida devrait être obligatoire dans les cas suivants... (en pourcentage de « tout à fait/plutôt d'accord ») ?



(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

Au total, près de huit Franciliens sur dix sont tout à fait ou plutôt d'accord avec le dépistage obligatoire pour « les prostituées », « les femmes enceintes », « les toxicomanes » et « les professions médicales et paramédicales ». Ensuite, près de six Franciliens sur dix adhèrent au dépistage obligatoire « dans les prisons », « avant le mariage », et « à l'entrée à l'hôpital ». Notons toutefois que cette adhésion est relativement moins fréquente chez les Franciliens par rapport au niveau national.

2. Les femmes et les répondants les plus âgés restent en 2004 davantage en faveur du dépistage obligatoire à l'égard de certains groupes de la population.

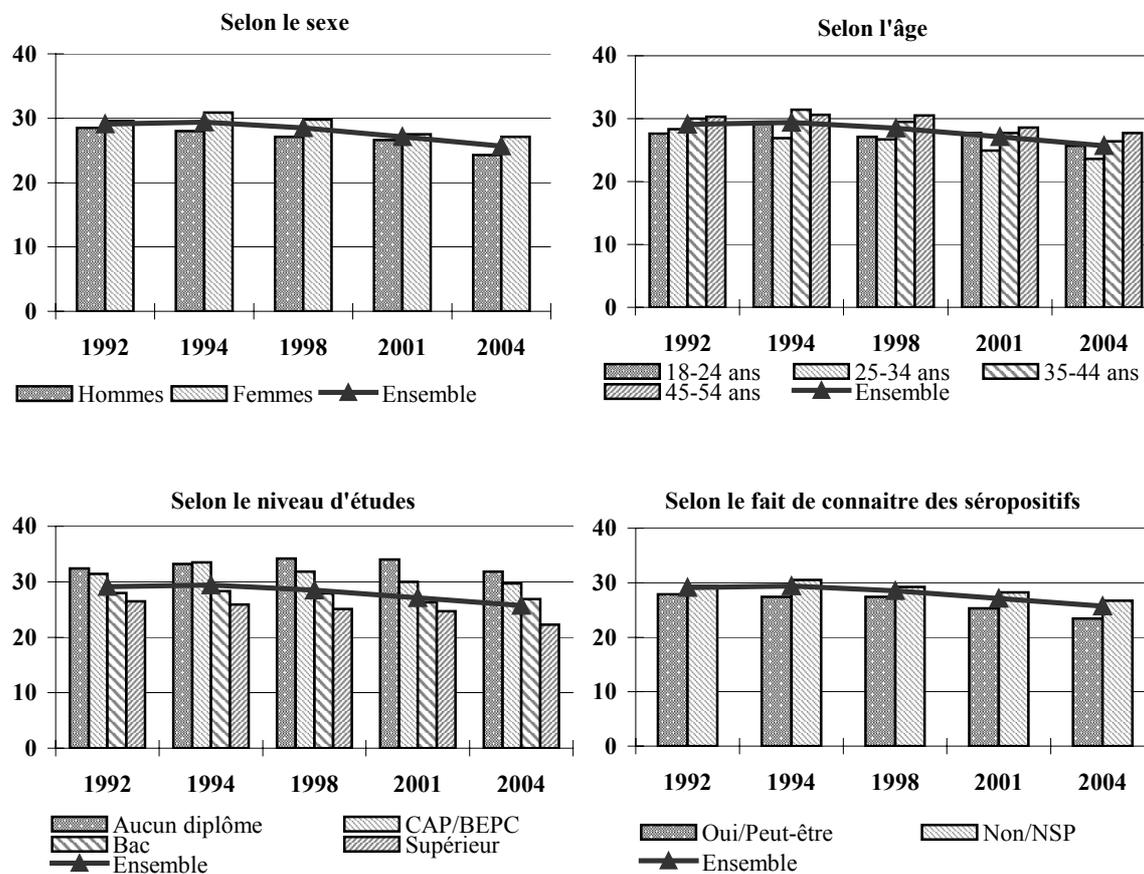
Un score d'opinion sur le caractère obligatoire du test de dépistage du sida pour certains groupes de la population a été construit à partir des 11 items du graphique 2.6. On attribue à chacun de ces items les valeurs de 4 pour la réponse « tout à fait d'accord », de 3 pour « plutôt d'accord », de 2 pour « ni d'accord, ni pas d'accord », de 1 pour « plutôt pas d'accord » et enfin de 0 pour « pas du tout d'accord » avec le dépistage obligatoire. Le score s'obtient ensuite en additionnant les valeurs des réponses sur les 11 items. La valeur de score peut ainsi varier de 0 à 44 et plus elle sera élevée, plus le répondant est en faveur du dépistage obligatoire pour l'ensemble des cas cités.

Après une stabilité jusqu'en 1998 (29,1 en 1992 et 28,5 en 1998), la valeur moyenne du score sur l'ensemble de la population interrogée continue à diminuer depuis, confirmant **le recul de la proportion des répondants se déclarant en faveur du dépistage obligatoire pour certains groupes de la population**. En effet, il est de 25,7 en 2004, en nette diminution par rapport à 2001 où il était de 27,1. Cette baisse entre les deux dernières enquêtes est notamment significative chez les hommes, les répondants possédant un diplôme du supérieur, les répondants ne connaissant dans leur entourage aucune personne séropositive ou se percevant comme ayant un risque de contamination égal ou supérieur à la moyenne des gens.

La valeur moyenne du score des Franciliens interrogés évolue de manière relativement homogène quelle que soient les caractéristiques sociodémographiques considérées. Ainsi, celle des femmes est toujours supérieure à celle des hommes, indiquant que les Franciliennes enquêtées sont en 2004 toujours davantage en faveur d'un dépistage obligatoire pour certains groupes de la population.

Par ailleurs, les répondants les plus âgés adhèrent plus souvent que les jeunes à l'idée d'un dépistage obligatoire. Les Franciliens âgés entre 25 et 34 ans se démarquent depuis 2001 des autres groupes d'âge avec une valeur du score inférieur, traduisant une adhésion moins importante au dépistage obligatoire. En 2004, leur score moyen est de 24,3 contre 25,8 chez les 18-24 ans, 26,8 chez les 35-44 ans, 27,7 chez les 45-54 ans et 29,5 chez les 55-69 ans.

Graphique 2.8 : Evolution du score d'adhésion au dépistage obligatoire pour certains groupes de la population selon le sexe, l'âge, le diplôme et la proximité à la maladies du répondeur –Enquêtes 1992 à 2004^(a)



(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

Les répondants qui n'ont pas le baccalauréat maintiennent tout au long des cinq vagues de l'enquête un niveau de score constamment supérieur à celui des autres groupes, alors que ceux qui déclarent connaître une ou plusieurs personnes séropositives sont proportionnellement moins nombreuses à adhérer au dépistage obligatoire du VIH.

Ces résultats sont confirmés par la régression linéaire présentée dans le tableau 2.7. La valeur du score est d'autant plus élevée que la personne interrogée est une femme, âgée entre 45 et 54 ans, possédant un diplôme inférieur au bac, active non cadre, pour qui la religion est importante, ou ne connaissant pas de personne malade du sida ou séropositive. Contrairement aux résultats de l'enquête nationale, les Franciliens, qui ont eux mêmes effectué un test de dépistage du virus du sida au cours des douze derniers mois, sont aussi nombreux que les non testés à adhérer à l'idée d'un dépistage obligatoire à l'égard des groupes de population cités dans l'enquête.

Tableau 2.7: Déterminants du score d'adhésion au dépistage du VIH -Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression linéaire</i>			
Moyenne		Coefficients	IC à 95%
Constant		26,58	23,21-29,95
Sexe : Hommes		1	
Femmes		2,33	1,16-3,51
Age : 45-54 ans		1	
18-24 ans		-0,22	-2,92-2,48
25-34 ans		-2,73	-4,38- -1,08
35-44 ans		-0,93	-2,44-0,58
Situation matrimoniale : Marié/comme marié		1	
Célibataire		-0,48	-2,24-1,28
Divorcé(e), veuf(ve) ou séparé(e)		0,30	-2,33-2,93
Niveau d'études : Inférieur au bac		1	
Supérieur ou égal au bac		-3,75	-5,07- -2,42
CSP : Inactif		1	
Actif non cadre		4,63	2,28-6,97
Cadre, profession intermédiaire		0,39	-1,97-2,74
Accorder de l'importance à la religion : Oui		1	
Non		-3,39	-4,59- -2,19
Connaître au moins une personne séropositive : Non		1	
Oui		-2,54	-3,85- -1,23
Avoir réalisé un test de dépistage durant les 12 derniers mois : Non		1	
Oui		0,62	-1,00-2,23

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213) .

Lecture du tableau 2.7 : Les cellules en gras indiquent une différence significative pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle (au risque de 5%). Par exemple, les femmes adhèrent davantage que les hommes au dépistage obligatoire pour certains groupes de la population (avec un coefficient du score positif). Par contre, les répondants y adhèrent moins souvent s'ils connaissent des personnes séropositives (avec un coefficient du score négatif).

V. Opinion sur l'accès au résultat du test de dépistage

1. L'évolution de l'opinion sur l'accès au résultat du test de dépistage par d'autres personnes est contrastée entre 2001 et 2004.

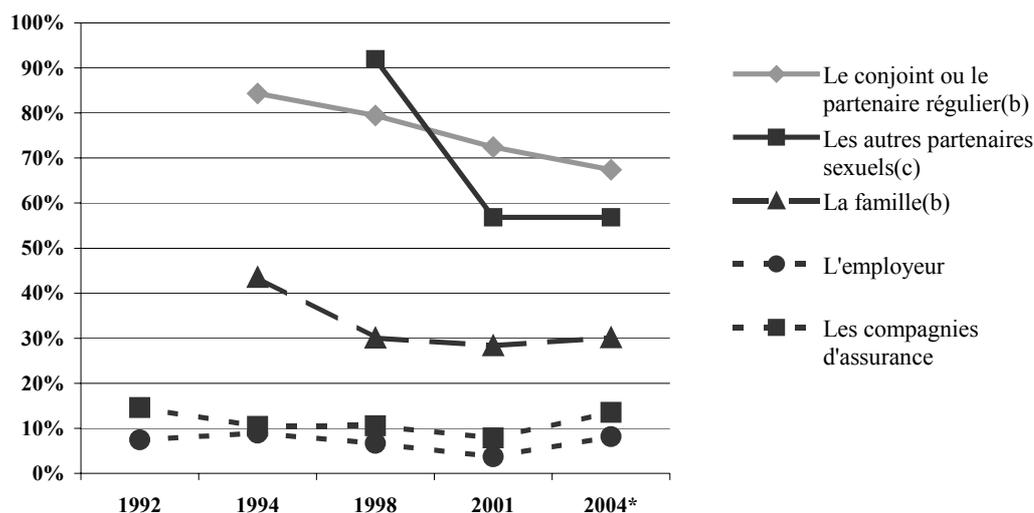
Les répondants sont moins nombreux en 2004 qu'en 2001 à accepter qu'en dehors de la personne elle-même, le résultat du test de dépistage soit accessible « *au conjoint ou au partenaire régulier* » (67,4% d'entre eux en 2004 contre 72,4% en 2001), alors qu'au contraire ils acceptent plus souvent que « *l'employeur* » (8,1% contre 3,7%) et « *les compagnies d'assurance* » (13,5% contre 7,9%) y aient accès, retrouvant leur niveau en 1992.

Pour autant, le conjoint ou le partenaire régulier restent en 2004 les personnes les plus souvent citées comme pouvant avoir accès au résultat du test de dépistage. Ensuite, ce sont les autres partenaires sexuels qui pour 56,9% des répondants sont considérés comme les personnes autorisées à avoir accès au résultat du test, suivis de la famille pour 30,1% et enfin des compagnies d'assurance (13,5%) et de l'employeur (8,1%).

Parmi les Franciliens interrogés, 77,5% répondent que « *tous les professionnels de santé que cette personne consulte* » devraient avoir accès au résultat du test de dépistage, nouvelle proposition rajoutée dans le questionnaire en 2004.

Graphique 2.9 : Evolution des opinions sur l'accès au résultat du test de dépistage – Enquêtes 1992 à 2004^(a)

En dehors de la personne elle-même, qui doit avoir accès au résultat du test de dépistage du sida ? (en pourcentage de oui)



(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit **n=858** en 1992, **n=834** en 1994, **n=836** en 1998, **n=849** en 2001 et **n=490** en 2004. * En 2004, cette question n'est posée qu'à la moitié de l'échantillon.

(b) Ces items ne sont pas posés en 1992.

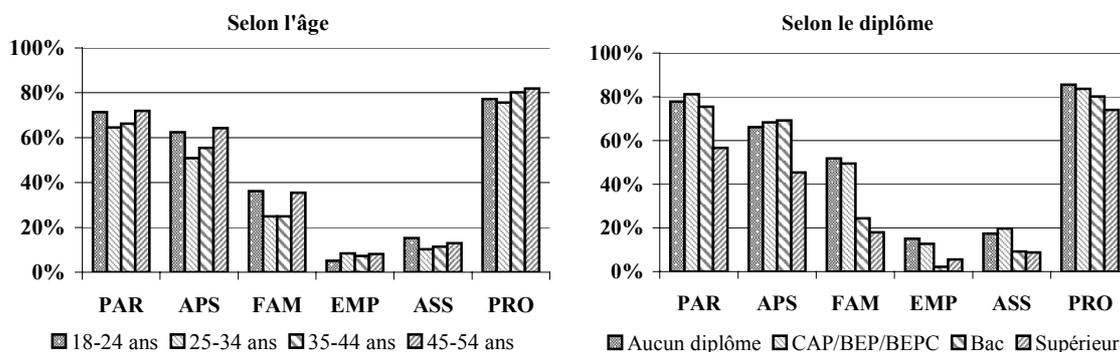
(c) Cet item n'est pas posé en 1992 et 1994.

2. Les plus diplômés sont les moins favorables à la diffusion des résultats à d'autres personnes.

Globalement, les Franciliens les plus jeunes, notamment ceux âgés entre 25 et 34 ans, sont proportionnellement les moins nombreux à accepter que les résultats du test de dépistage du sida soient divulgués aux « *autres partenaires sexuels* », à « *la famille* » et à « *tous les professions de santé que cette personne consulte* ». Leur opinion sur l'accès au résultat de dépistage à d'autres personnes ou organismes cités dans le questionnaire reste toutefois comparable avec celle des plus âgés.

Par ailleurs, comme dans l'enquête nationale, les Franciliens interrogés possédant un diplôme plus élevé acceptent moins souvent que d'autres personnes aient accès au résultat du test de dépistage. Les cadres et les répondants qui n'accordent aucune importance à la religion sont également plus défavorables à ce que les résultats soient révélés à d'autres personnes.

Graphique 2.10 : Opinions sur l'accès au résultat du test de dépistage selon l'âge et le niveau d'études – Enquête 2004 ^(a)



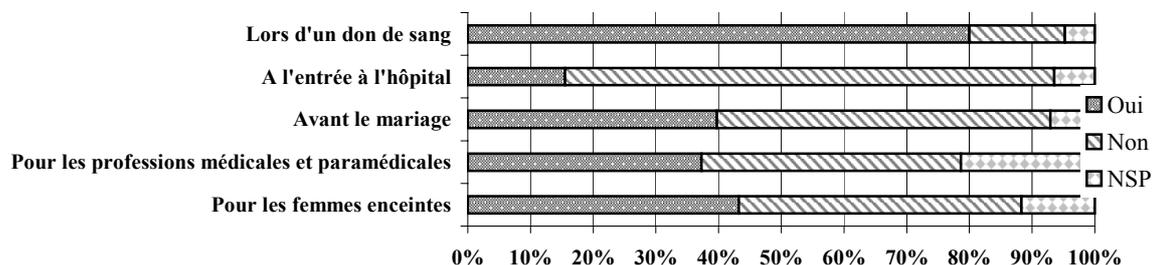
(a) Cette question est posée à la moitié de l'échantillon en 2004 : pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=652). Les abréviations de l'axe abscisse X, (PAR, APS... PRO) correspondent respectivement aux items : conjoint ou partenaire régulier, autres partenaires sexuels, famille, employeur, compagnies d'assurance et tous les professionnels de santé que cette personne consulte.

VI. Circonstances pour lesquelles les Franciliens pensent que le test de dépistage du VIH est obligatoire

Alors que le dépistage du virus du sida n'est en France obligatoire que lors d'un don de sang, de sperme ou d'organe, près de quatre personnes interrogées sur dix pensent qu'il est obligatoire *pour les femmes enceintes, les professions médicales et paramédicales et avant le mariage* et 80,0% savent qu'il est obligatoire lors d'un don de sang. Seuls 15,5% des répondants considèrent qu'un test de dépistage est obligatoire à l'entrée à l'hôpital.

Graphique 2.11 : Proportion de répondants qui pensent que le test de dépistage du VIH est obligatoire dans les différentes circonstances citées -Enquête 2004 ^(a)

Actuellement, dans quelles circonstances le test de dépistage du virus du sida est-il obligatoire ?



(a) Cette question uniquement posée en 2004 s'est adressée à la moitié de l'échantillon : pourcentage pondérés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=846).

Comme dans l'enquête nationale, les femmes sont proportionnellement aussi nombreuses que les hommes à connaître les circonstances pour lesquelles le test de dépistage est aujourd'hui obligatoire, sauf pour la situation d'*avant le mariage*, pour laquelle les hommes ont une meilleure connaissance en

répondant plus fréquemment que le test de dépistage n'est pas obligatoire (68,7% contre 52,1% des femmes, $p < 0,001$).

En général, les répondants plus âgés sont plus nombreux que les jeunes à citer que le test de dépistage n'est obligatoire, ni *pour les femmes enceintes* (72,4% pour les 55-69 ans et seulement 50,4% pour les 18-24 ans), ni *pour les professions médicales et paramédicales* (67,6% pour les 55-69 ans et 46,9% pour les 18-24 ans). Ils ont aussi une meilleure connaissance que les jeunes sur le caractère non obligatoire du test de dépistage *avant le mariage* (68,8% pour les 55-69 ans et 51,4% pour les 35-44 ans).

Par ailleurs, les Franciliens interrogés expriment d'autant plus souvent leur adhésion à un dépistage obligatoire du sida pour certains groupes ou dans certaines circonstances qu'ils le considèrent comme déjà obligatoire. Par exemple, 94,7% des répondants qui pensent que le test de dépistage est actuellement obligatoire *à l'entrée à l'hôpital* (contre seulement 62,1% parmi ceux qui ne le pensent pas) sont tout à fait ou plutôt d'accord avec la proposition qu'il devrait être obligatoire dans cette circonstance.

Chapitre 3- La perception de la maladie et du risque personnel d'être contaminé

L'ensemble des indicateurs de perception du risque indiquent une stabilité de la crainte de contamination par le virus du sida des Franciliens.

Ainsi, après une légère baisse entre 1998 et 2001, la proportion de Franciliens qui se considèrent comme ayant un risque de contamination par le VIH égal ou supérieur à la moyenne des gens reste stable à 40% en 2004. Toutefois, les femmes et les répondants sexuellement abstinentes au cours de la vie déclarent plus souvent en 2004 une telle perception du risque qu'en 2001. Les femmes sont d'ailleurs en 2004 proportionnellement plus nombreuses que les hommes à se percevoir comme ayant un risque supérieur ou égal à la moyenne des gens d'être contaminé par le VIH, ainsi que les Franciliens âgés de moins de 45 ans, les multipartenaires et ceux ayant utilisé les préservatifs au cours des 12 derniers mois.

Ensuite, environ trois Franciliens sur dix déclarent avoir déjà craint d'être contaminés par le virus du sida en 2004, proportion stable depuis 1998. Seuls ceux âgés entre 45 et 54 ans et les cadres ou ceux exerçant une profession intermédiaire sont plus nombreux en 2004 qu'en 2001 à déclarer avoir déjà craint d'être contaminés par le virus du sida. Cette crainte est en 2004 plus fréquemment exprimée par les multipartenaires, par les répondants ayant réalisé un test de dépistages au cours des 12 derniers mois et par ceux qui ont déjà utilisé des préservatifs. Pour la première fois depuis le début des enquêtes KABP, le niveau d'études élevé n'est plus lié à une perception du risque plus élevé en 2004, indiquant une homogénéisation du niveau de la crainte de contamination.

Enfin, la crainte de différents risques et maladies reste globalement stable entre 2001 et 2004 (tendance à la baisse non significative), sauf la crainte pour soi-même des maladies liées au tabac et des accidents de la circulation qui a légèrement diminué entre les deux dernières enquêtes et qui restent toutefois avec le cancer les risques les plus craints par les Franciliens. Environ un quart d'entre eux déclarent en 2004 craindre pour eux-mêmes pas mal ou beaucoup le sida, proportion qui bien que stable depuis 2001 est pour la première fois inférieure à celle de 1992.

Pour 12,6% des Franciliens interrogés en 2004, le virus du sida s'attrape plus facilement que la grippe, proportion significativement plus importante qu'en 2001 (9,4%). De plus, près d'un tiers pensent que la grippe et le sida sont aussi contagieux. Ils étaient 20,1% en 1992. En 2004, les hommes, les Franciliens âgés entre 18 et 24 ans, les titulaires du baccalauréat, les inactifs ou encore les sexuellement abstinentes au cours des 12 derniers mois sont proportionnellement plus nombreux que les autres à croire que le sida est plus contagieux que la grippe.

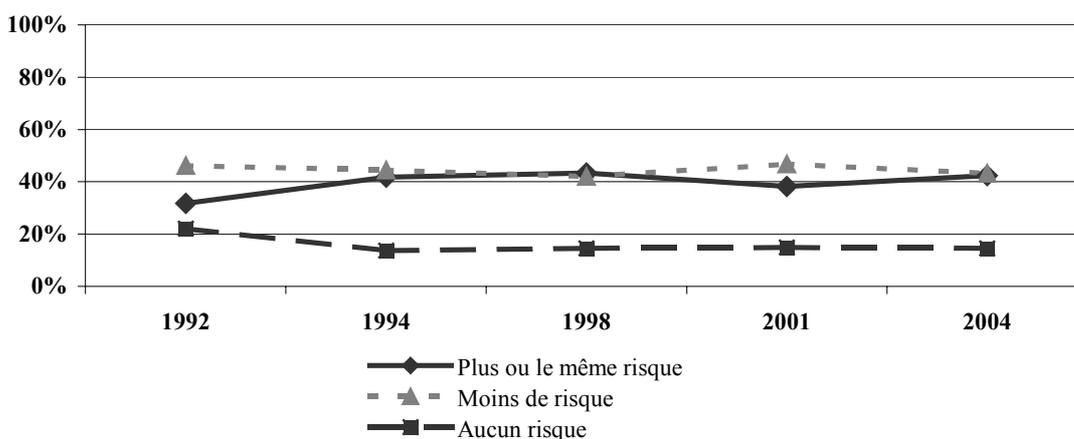
I. La perception du risque personnel de contamination par le VIH

1. La perception du risque de contamination est stable

La perception du risque de contamination des Franciliens interrogés reste stable entre 2001 et 2004. Après une légère baisse, entre 1998 et 2001. Les répondants sont ainsi aussi nombreux en 2004 qu'en 2001 à se considérer comme ayant un risque supérieur (4,7% et 3,5% en 2001) ou égal (37,7% et 34,7% en 2001) à la moyenne des gens d'être contaminés par le virus du sida. Comme pour les années précédentes, la majorité des répondants continue à se percevoir comme ayant un risque inférieur ou nul : 57,4% en 2004, proportion stable depuis 1994.

Graphique 3.1: Evolution de la perception individuelle du risque d'être contaminé par le VIH (par rapport à la moyenne des gens) –Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Vous même, vous considérez que par rapport à la moyenne des gens, vous avez plus de risque, le même risque, moins de risque ou aucun risque d'être contaminé par le virus du sida ?



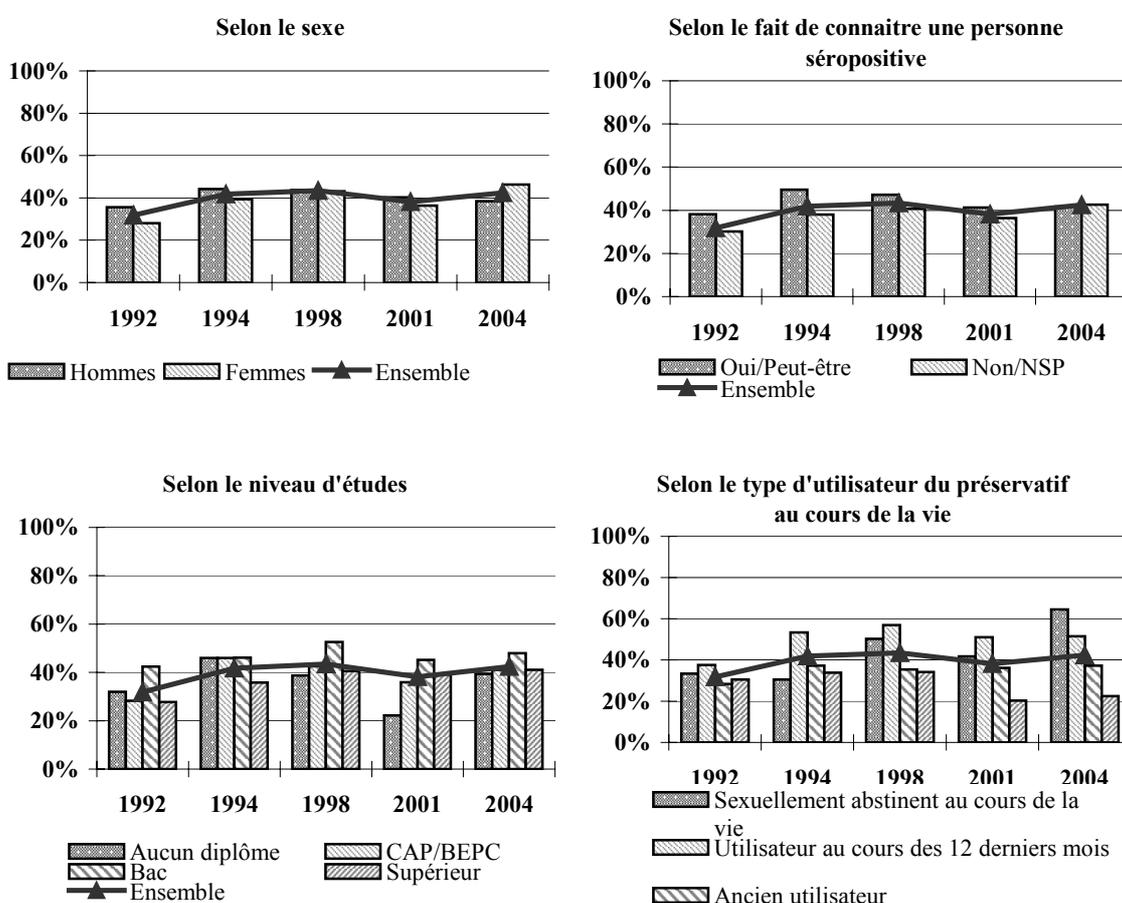
(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

Toutefois, même si la perception du risque de contamination par le VIH reste globalement comparable entre 2004 et 2001 pour l'ensemble des Franciliens interrogés, les femmes et les répondants sexuellement abstinentes sont en 2004 proportionnellement plus nombreux à se percevoir comme ayant un risque supérieur ou égal à la moyenne des gens d'être contaminés (Cf. graphique 3.2). Ainsi, 46,3% des femmes en 2004 déclarent avoir plus ou le même risque que la moyenne des gens d'être contaminées par le VIH contre 36,3% en 2001. Ces proportions sont respectivement de 64,6% contre 41,7% parmi les sexuellement abstinentes au cours de la vie.

Les femmes sont ainsi en 2004 proportionnellement plus nombreuses que les hommes à se considérer comme ayant un risque supérieur ou égal d'être contaminées par le VIH : 46,3% contre 38,5% (Cf. graphique 3.2), alors que ces proportions étaient inversées entre les hommes et les femmes en 1992

(28,0% des femmes et 35,7% des hommes) et similaires les autres années. De plus, la perception du risque est en 2004 pour la première fois identique selon le niveau de diplôme : 39,4% des Franciliens ne possédant aucun diplôme, 41,1% des titulaires d'un CAP, BEP ou du BEPC, 47,9% des bacheliers et 41,1% des diplômés du supérieur déclarent avoir un risque de contamination supérieur ou égal à la moyenne des gens. Enfin, alors que les Franciliens interrogés connaissant dans leur entourage proche une personne séropositive ou malade du sida étaient jusqu'en 1994 proportionnellement les plus nombreux à se considérer comme ayant un risque supérieur ou égal, cette proportion est depuis lors devenue similaire à celle qui ne connaissent pas de personnes séropositives.

Graphique 3.2 : Evolution de la perception individuelle du risque de contamination par le VIH (supérieur ou égal) par rapport à la moyenne des gens selon quelques caractéristiques – Enquêtes 1992 à 2004^(a)



(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

2. Les femmes et les Franciliens potentiellement concernés par le VIH ont une perception du risque plus élevée

Les données présentées sur le graphique 3.2 mettent également en évidence les groupes de population qui ont une perception plus élevée que les autres du risque de contamination. Ces résultats sont confirmés par l'analyse de régression logistique présentée dans le tableau 3.1.

En 2004, les femmes, les répondants âgés de moins de 45 ans et ceux qui déclarent avoir utilisé des préservatifs au cours des douze derniers mois sont les plus nombreux à se percevoir comme ayant un risque de contamination par le VIH supérieur ou égal à la moyenne des gens. Ce résultat suggère que les répondants qui se considèrent comme ayant un risque élevé de contamination par rapport à la moyenne des gens adoptent plus fréquemment un comportement de prévention, en utilisant plus souvent le préservatif. En parallèle, et contrairement à 2001, les multipartenaires se perçoivent plus fréquemment comme ayant un risque supérieur ou égal à la moyenne.

Tableau 3.1 : Déterminants d'une perception du risque de contamination supérieure ou égale à la moyenne des gens –Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression logistique</i>	<i>Odds ratios</i>	<i>IC à 95%</i>
Sexe : Hommes	1	
Femmes	1,44	1,09-1,90
Age : 45-54 ans	1	
18-24 ans	3,52	1,80-6,88
25-34 ans	1,96	1,33-2,89
35-44 ans	1,85	1,28-2,67
Niveau d'études : Inférieur au bac	1	
Supérieur ou égal au bac	0,90	0,65-1,26
CSP : Inactif	1	
Actif non cadre	1,22	0,65-2,27
Cadre, profession intermédiaire	1,21	0,65-2,27
Actuellement au chômage depuis plus de 6 mois : Non	1	
Oui	1,04	0,61-1,76
Accorder de l'importance à la religion : Oui	1	
Non	1,15	0,87-1,51
Nombre de partenaires durant les 12 derniers mois : Monopartenaire	1	
Sexuellement abstinent au cours des 12 derniers mois	1,58	0,90-2,77
Multipartenaire	3,09	1,87-5,14
Connaître au moins une personne séropositive : Non	1	
Oui	1,22	0,91-1,65
Avoir réalisé un test de dépistage durant les 12 derniers mois : Non	1	
Oui	1,25	0,86-1,81
Type d'utilisation du préservatif au cours de la vie : Non utilisateur	1	
Sexuellement abstinent au cours de la vie	2,05	0,78-5,42
Utilisateur au cours des 12 derniers mois	2,12	1,25-3,59
Utilisateur avant les 12 derniers mois	1,40	0,87-2,25

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213) .

Lecture du tableau 3.1 : Les cellules en gras indiquent une différence significative pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle (au risque de 5%). Par exemple, les femmes ont une probabilité plus élevée de se percevoir comme ayant un risque de contamination supérieur ou égal à la moyenne des gens que les hommes.

Par contre, la liaison qui existe dans l'enquête nationale entre, d'une part, une perception élevée du risque de contamination du répondant et d'autre part, le diplôme, la situation d'emploi ainsi que la proximité à la maladie du sida ne se vérifie plus en Ile-de-France.

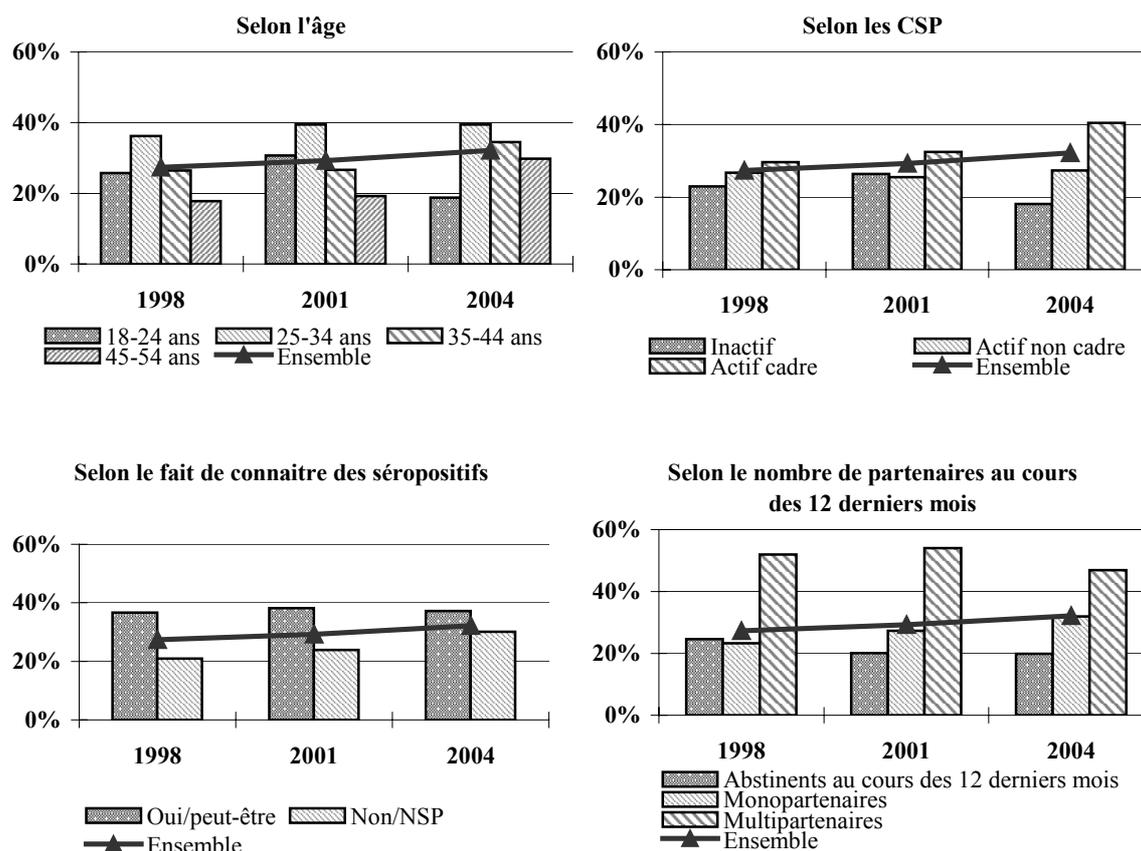
II. La crainte d'avoir déjà été contaminé par le virus du sida

1. La crainte d'avoir déjà été contaminé par le virus du sida reste stable depuis 1998.

En 2004, environ trois répondants sur dix ont déjà craint d'avoir été contaminés par le virus du sida, proportion stable depuis 1998.

Graphique 3.3 : Evolution de la crainte d'être soi-même contaminé par le VIH selon l'âge, les CSP, la proximité à la maladie et le nombre de partenaires sexuels -Enquêtes 1998 à 2004^(a, b)

Vous même, avez-vous déjà craint d'avoir été contaminé par le virus du sida ? (en pourcentage de oui)



(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=836 (1998), n=849 (2001) et n=905 (2004).

(b) Cette question est posée depuis l'enquête 1998.

Toutefois, cette crainte est plus souvent exprimée en 2004 qu'en 2001 par les répondants âgés entre 45 et 54 ans (29,8% contre 19,3% en 2001), les cadres et les professions intermédiaires (40,5% contre 32,5%) et ceux qui connaissent dans leur entourage une ou plusieurs personnes séropositives (30,1% contre 23,9%).

Ces accroissements ont été confirmés par l'analyse de régression logistique qui visait à comparer la proportion de répondants qui ont déjà craint la contamination par le VIH entre 2001 et 2004 tout en ajustant sur plusieurs autres variables.

2. Les répondants « les plus sensibilisés » sont les plus nombreux à avoir déjà craint la contamination par le virus du sida en 2004.

Le modèle de régression logistique du tableau 3.2 met en évidence les facteurs associés à la crainte de contamination par le VIH chez les Franciliens interrogés en 2004.

Tableau 3.2 : Déterminants de la crainte de contamination par le VIH - Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression logistique</i>	<i>Odds ratios</i>	<i>IC à 95%</i>
Sexe : Hommes	1	
Femmes	1,28	0,96-1,69
Age : 45-54 ans	1	
18-24 ans	0,70	0,35-1,39
25-34 ans	1,07	0,71-1,59
35-44 ans	1,00	0,69-1,45
Niveau d'études : Inférieur au bac	1	
Supérieur ou égal au bac	1,22	0,88-1,68
CSP : Inactif	1	
Actif non cadre	1,36	0,72-2,55
Cadre, profession intermédiaire	2,24	1,19-4,25
Actuellement au chômage depuis plus de 6 mois : Non	1	
Oui	1,63	0,89-2,99
Accorder de l'importance à la religion : Oui	1	
Non	0,79	0,59-1,06
Nombre de partenaires durant les 12 derniers mois : Monopartenaire	1	
Abstinent au cours des 12 derniers mois	1,51	0,86-2,66
Multipartenaire	1,99	1,31-3,02
Connaître au moins une personne séropositive : Non	1	
Oui	1,25	0,92-1,70
Avoir réalisé un test de dépistage durant les 12 derniers mois : Non	1	
Oui	2,26	1,50-3,39
Type d'utilisation du préservatif au cours de la vie : Non utilisateur	1	
Sexuellement abstinent au cours de la vie	1,46	0,46-4,61
Utilisateur au cours des 12 derniers mois	3,29	1,82-5,95
Utilisateur avant les 12 derniers mois	3,08	1,77-5,34

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213) .

Lecture du tableau 3.2 : Les cellules en gras indiquent une différence significative pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle (au risque de 5%). Par exemple, les multipartenaires au cours des 12 derniers mois ont une probabilité plus élevée d'avoir déjà craint d'être contaminés par le VIH que les monopartenaires.

Cette crainte de la contamination est plus fréquente chez les répondants cadres ou exerçant une profession intermédiaire. Les répondants ayant effectué un test de dépistage du virus du sida au cours des douze derniers mois, qui ont déjà utilisé des préservatifs ou encore qui déclarent avoir eu plusieurs partenaires au cours de l'année sont également plus nombreux que les non testés, les non utilisateurs de préservatifs et les monopartenaires à déclarer avoir déjà craint d'être contaminés par le virus du sida.

En 2001, les répondants âgés entre 25 et 39 ans, les plus diplômés et ceux qui connaissent une ou plusieurs personnes séropositives étaient les plus nombreux à déclarer avoir déjà craint d'être contaminés. Cependant, et contrairement à l'enquête nationale, la crainte d'être soi-même contaminé par le VIH n'est en 2004 plus liée statistiquement ni au sexe du répondant, ni à son âge, ni à son niveau d'études et ni à sa proximité à la maladie²⁵.

III. Crainte de différents risques et maladies pour soi-même

1. La crainte pour soi-même du sida et des différents risque et maladies reste stable entre 2001 et 2004.

Globalement, on observe une tendance à la baisse entre 2001 et 2004 **de la peur suscitée par les différents risques et maladies**, tendance statistiquement significative uniquement pour les accidents de la circulation et pour les maladies liées au tabac.

Ainsi, la crainte à l'égard des accidents de la circulation a fortement diminué entre 2001 et 2004, puisque 68,1% en 2001 contre 58,7% en 2004 des répondants déclarent les craindre pas mal ou beaucoup pour eux mêmes et 34% contre 28% en 2001 déclarent craindre pas mal ou beaucoup les maladies liées au tabac. Les accidents de la circulation demeurent tout de même le premier risque cité par les répondants, suivi du cancer (56,1%). Après avoir atteint un maximum en 1994 (avec 42,7% des répondants), la crainte pour soi même des hépatites virales s'est stabilisée entre 2001 et 2004, un peu moins d'un Francilien sur trois déclarant les craindre pour eux mêmes.

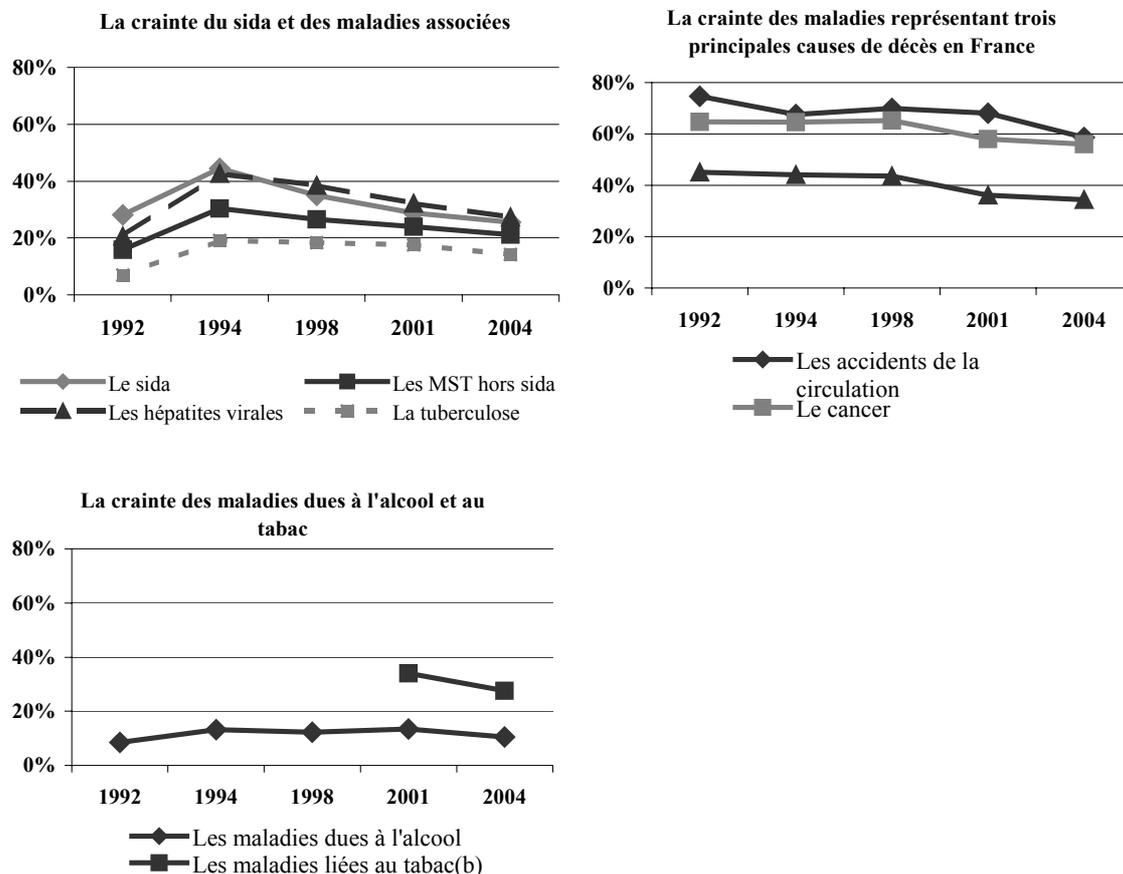
Même si la crainte du sida est aussi fréquente en 2004 qu'en 2001, elle se retrouve à son niveau le plus bas depuis le début des enquêtes KABP, puisqu'un quart (25,6%) des Franciliens déclarent le craindre pas mal ou beaucoup. Enfin, 21,2% d'entre eux craignent beaucoup ou pas mal les infections sexuellement transmissibles en dehors du sida et 14,2% la tuberculose.

Ainsi, alors que la proportion de Franciliens déclarant craindre pour eux-mêmes différentes maladies associées au sida (tuberculose, hépatites virales, infections sexuellement transmissibles) est en 2004 plus importante qu'en 1992 et ce malgré une baisse continue depuis 1994, le niveau de crainte du sida est en 2004 identique à celui de 1992.

²⁵ Il est à noter que l'analyse bivariée montre par contre qu'en 2004 comme en 2001, les plus diplômés et ceux ayant un séropositif dans son entourage craignent toujours le plus souvent la contamination par le VIH que les moins diplômés et ceux ne connaissant pas de personne séropositive.

Graphique 3.4 : Evolution de la crainte de différents risques et maladies – Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Parmi ces différents risques et maladies, pouvez-vous me dire si vous les craignez pour vous-mêmes, pas du tout, peu, pas mal, beaucoup ? (en pourcentage déclarant beaucoup ou pas mal)



(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

(b) L'item est posé depuis l'enquête 2001

2. En 2004, les jeunes craignent davantage le sida, les plus âgés davantage les maladies cardiaques.

En 2004, parmi les Franciliens âgés entre 40 et 54 ans, 44% déclarent craindre les maladies cardiaques (contre 29,2% des 18-24 ans), alors que les jeunes craignent plus souvent le sida (43,2% des 18-24 ans contre 14,4% des 55-69 ans), les IST hors sida (39,3% des 18-24 ans contre 11,6% des 55-69 ans) et les maladies liées au tabac (30,7% des 25-39 ans contre 19,1% des 55-69 ans). La crainte des autres maladies citées ne se distinguent pas selon l'âge des personnes interrogées.

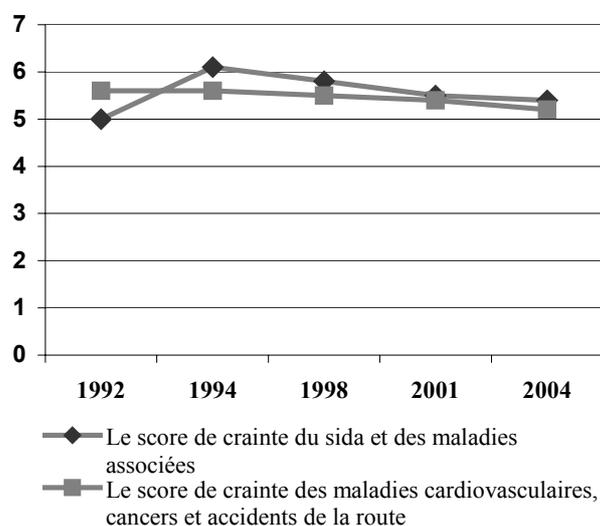
Par ailleurs, les résultats soulignent, comme dans les enquêtes précédentes, que **le sida et les maladies associées sont moins craints lorsque les répondants connaissent l'existence des**

multithérapies²⁶: 39,1% des Franciliens qui ne connaissent pas l'existence des multithérapies craignent beaucoup ou pas mal le sida contre 23,6% parmi ceux qui connaissent leur existence . Connaître l'existence des multithérapies induit un effet rassurant face au risque du sida.

3. Le sida et les maladies associées sont davantage craints par les Franciliens de niveau éducatif ou de CSP moins élevé

Afin de synthétiser la crainte pour soi-même des différents risques et maladies de l'ensemble de la population interrogée, différents scores ont été construits. Le premier est composé des réponses aux huit risques et maladies communs à l'ensemble des enquêtes (graphique 3.4), excluant donc les maladies liées au tabac, intégrées seulement dans l'enquête de 2001. Nous avons choisi d'attribuer les valeurs "1", "2" ou "3", lorsque les répondants disent craindre respectivement *peu*, *pas mal* ou *beaucoup* la maladie ou le risque cité. La valeur de ce score est ainsi comprise entre 8 (toutes les maladies sont peu craintes) et 24 (toutes les maladies sont beaucoup craintes). Le seconde score regroupe le sida et les maladies associées²⁷: tuberculose, hépatites virales et infections sexuellement transmissibles (valeur minimale de 4 et valeur maximale de 12). Le dernier score est construit selon le même procédé à partir des maladies ou des risques représentant les principales causes de décès en France (valeur minimale de 3 et valeur maximale de 9) : les maladies cardiovasculaires, les cancers et les accidents de la route. Plus la valeur des scores est élevée, plus les risques et maladies cités sont craints pour soi-même.

Graphique 3.5 : Evolution des scores de crainte de différents risques et maladies (en moyenne) – Enquêtes 1992 à 2004^(a)



(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit **n=858** en 1992, **n=834** en 1994, **n=836** en 1998, **n=849** en 2001 et **n=905** en 2004.

L'évolution de la moyenne du score, représentée dans le graphique 3.5 ci-contre, illustre de façon globale les résultats trouvés précédemment. Ainsi, **après avoir atteint un maximum en 1994** (valeur moyenne du score de 6,1), **la valeur du score de crainte du sida et des maladies associées se stabilise depuis 1998** (valeur moyenne du score de 5,8 en 1998, 5,5 en 2001 et 5,4 en 2004). Il en est de même pour la crainte de l'ensemble des maladies. Alors que la valeur moyenne du score de crainte des maladies cardiovasculaires, des cancers et des accidents de la route qui restait stable jusqu'en 2001 a significativement diminué en 2004, la valeur passant de 5,4 en 2001 à 5,2 en 2004.

²⁶ Association antirétrovirale puissante

²⁷ Elles sont associées au sida, car ce sont des maladies opportunistes du sida et elles reposent sur des modes de contamination similaires.

La valeur du score de crainte du sida et des maladies associées est en 2004 plus faible chez les répondants les plus âgés (5,0 chez les 55-69 ans contre 5,9 chez les 18-24 ans). En revanche, les jeunes ont une valeur du score de crainte des maladies cardiovasculaires, des cancers et des accidents de la route moins élevée que leurs aînés : 4,9 chez les 18-24 ans contre 5,6 chez les 45-54 ans. Nous retrouvons ici les résultats précédents.

Comme l'indique le modèle de régression linéaire du tableau 3.3, les Franciliens interrogés craignent moins souvent pour eux-mêmes le sida et les maladies associées s'ils possèdent le baccalauréat ou un diplôme du supérieur, ou s'ils sont cadres ou exercent une profession intermédiaire. De même, la crainte du sida et des maladies associées est d'autant moins fréquente que le répondant n'accorde pas d'importance à la religion. Par contre, cette crainte est plus fréquente lorsque le répondant ne déclare aucun partenaire au cours des 12 derniers mois.

Tableau 3.3 : Déterminants du score de crainte du sida et des maladies associées - Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression linéaire</i>			
Moyenne		Coefficients	IC à 95%
Constant		6,81	5,74-7,88
Sexe : Hommes		1	
Femmes		0,07	-0,23-0,36
Age : 45-54 ans		1	
18-24 ans		-0,43	-1,07-0,20
25-34 ans		-0,25	-0,64-0,15
35-44 ans		-0,11	-0,51-0,28
Actuellement au chômage depuis de plus de 6 mois : Non		1	
Oui		0,66	-0,14-1,47
Niveau d'études : inférieur au bac		1	
Supérieur ou égal au bac		-0,57	-0,96- -0,18
CSP : Inactif		1	
Actif non cadre		-0,18	-0,81-0,45
Cadre, profession intermédiaire		-0,87	-1,46- -0,28
Accorder de l'importance à la religion : Oui		1	
Non		-0,50	-0,78- -0,23
Connaître au moins une personne séropositive : Non		1	
Oui		-0,24	-0,53-0,05
Avoir réalisé un test de dépistage durant les 12 derniers mois : Non		1	
Oui		0,23	-0,20-0,66
Avoir entendu parler des nouveaux traitements : Non		1	
Oui		-0,40	-0,80-0,01
Nombre de partenaires durant les 12 derniers mois : Monopartenaire		1	
Sexuellement abstinent au cours des 12 derniers mois		0,96	0,35-1,57
Multipartenaire		0,49	-0,05-1,02
Type d'utilisation du préservatif au cours de la vie : Non utilisateur		1	
Sexuellement abstinent au cours de la vie		-0,65	-1,68-0,38
Utilisateur des préservatifs au cours des 12 derniers mois		0,34	-0,27-0,94
Utilisateur des préservatifs avant les 12 derniers mois		-0,27	-0,82-0,28

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213) .

Lecture du tableau 4.3 : Les cellules en gras indiquent une différence significative pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle (au risque de 5%). Par exemple, les diplômés du bac ou du supérieur craignent moins le sida et les maladies associées que les moins diplômés (avec un coefficient du score négatif). Par contre, les sexuellement abstinentes au cours des 12 derniers mois le craignent davantage que les monopartenaires (avec un coefficient du score positif).

En revanche, contrairement aux résultats de l'enquête nationale, le modèle d'analyse multivariée n'a pas permis de mettre en évidence d'autres facteurs qui déterminent la crainte du sida et des maladies. En effet, en 2004, la crainte du sida et des maladies associées des Franciliens interrogés est indépendante, non seulement de leur connaissance de l'existence des traitements anti-rétroviraux, mais aussi de l'adoption de mesures de prévention, telles que la réalisation d'un test de dépistage ou l'utilisation de préservatifs.

IV. La contagiosité du sida par rapport à la grippe

1. Les Franciliens sont plus nombreux en 2004 qu'en 2001 à penser que le virus du sida s'attrape plus facilement que la grippe.

Les Franciliens interrogés sont en 2004 plus nombreux qu'en 2001 à répondre que « le sida peut s'attraper plus facilement que la grippe » : 12,6% contre 9,4% en 2001. Cette augmentation se fait essentiellement au détriment des réponses « moins facilement que la grippe » qui a significativement diminué passant de 64,1% en 2001 à 55,2% en 2004.

De manière globale, après une hausse entre 1992 et 1994 puis une baisse significative en 1998, la proportion de Franciliens pensant que le sida peut s'attraper plus ou aussi facilement que la grippe est en 2004 la plus importante depuis le début des enquêtes. Cette proportion a même plus que doublé en douze ans, passant de 5,4% en 1992 à 12,6% en 2004.

Tableau 3.4 : Evolution de la perception de la contagiosité du sida par rapport à la grippe – Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Diriez-vous que le sida peut s'attraper plus facilement, aussi facilement, moins facilement que la grippe ?

En pourcentage	1992	1994	1998	2001	2004	Probabilité ^(b)				
	<i>n=858</i>	<i>n=834</i>	<i>n=836</i>	<i>n=849</i>	<i>n=905</i>	92/94	94/98	98/01	01/04	92/04
Plus facilement que la grippe	5,4	10,3	6,7	9,4	12,6	↗	↘	↗	↗	↗
Aussi facilement que la grippe	20,9	25,1	26,3	26,1	30,3	↗	→	→	→	↗
Moins facilement que la grippe	71,6	62,9	63,8	64,1	55,2	↘	→	→	↘	↘
Ne sait pas	2,1	1,6	3,2	0,4	1,9	→	↗	↘	↗	→

(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche.

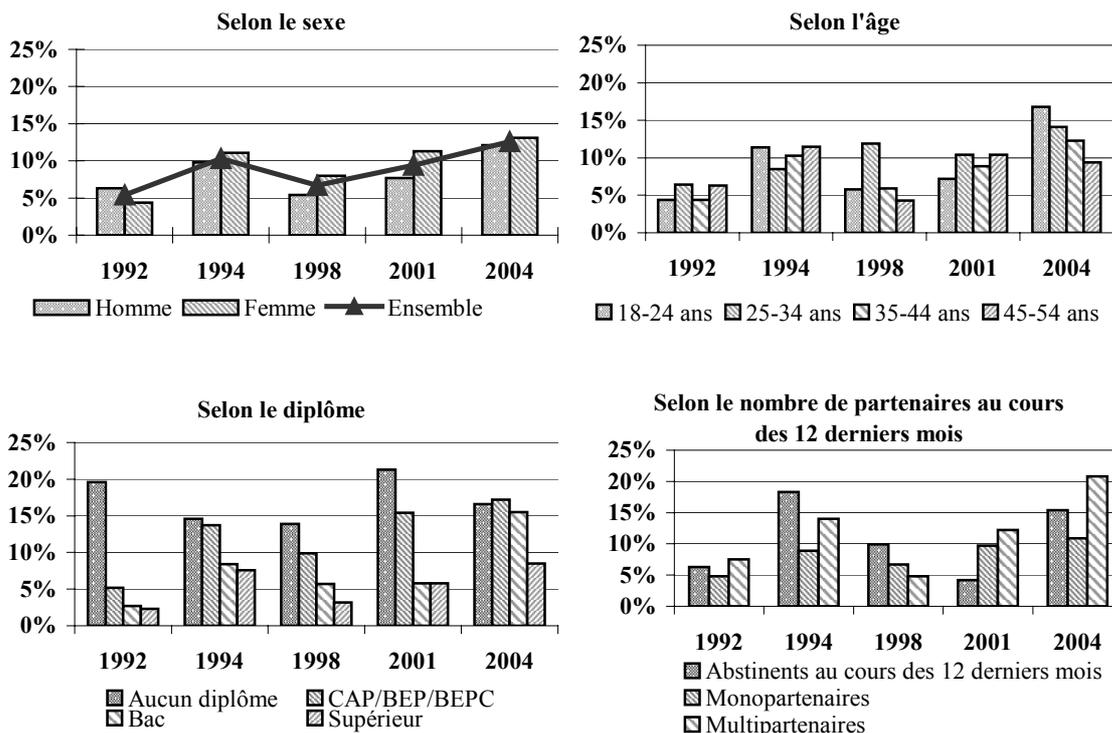
(b) Test de χ^2 simple sur les effectifs redressés, → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative d'une même modalité entre les enquêtes ($p < 0,05$). Les cellules en gras indiquent une différence statistiquement significative d'une même modalité entre 2001 et 2004.

2. Cette perception de la contagiosité du sida est en 2004 identique pour les hommes et les femmes, quelque soit leur âge, leur niveau de diplôme et le nombre de partenaires dans l'année

Cette augmentation de la perception de la contagiosité est le fait notamment des hommes et des jeunes Franciliens. Ainsi, la proportion d'hommes qui pensent que le sida peut s'attraper plus facilement que la grippe augmente de 7,2% en 2001 à 12,1% en 2004, soit de presque 5 points par rapport à 2001 (contre 2 points pour les femmes, la proportion de femmes passant de 11,3% à 13,1% en 2004). De

même, les Franciliens âgés de 18 à 24 ans sont proportionnellement plus nombreux qu'en 2001 à le croire, de 7,2% à 16,8%. De même, les répondants sont plus nombreux en 2004 qu'en 2001 à croire que la contagiosité du sida est plus grande par rapport à la grippe s'ils possèdent un diplôme du bac : ils sont 15,5% en 2004 contre seulement 5,8% en 2001.

Graphique 3.6 : Evolution de la perception de la contagiosité du sida par rapport à la grippe selon le sexe, l'âge, le diplôme et l'activité sexuelle du répondant (en pourcentage de « plus facilement que la grippe » –Enquêtes 1992 à 2004^(a)



(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche.

Cependant, cette croyance en la contagiosité du sida plus grande par rapport à la grippe ne diffère ni selon le sexe ni selon l'âge du répondant en 2004. Par contre, comme pour les autres années (sauf 1994), cette croyance que le virus du sida peut s'attraper plus facilement que la grippe est d'autant plus fréquente que les répondants sont peu diplômés : 16,6% des non diplômés contre 8,5% des diplômés du supérieur en 2004.

Enfin, les répondants ne déclarant aucun partenaire au cours des douze derniers mois sont proportionnellement plus nombreux en 2004 à penser que le virus du sida peut s'attraper plus facilement que la grippe, soit 15,4% contre 4,2% en 2001. Par contre, en 2004 comme pour les autres vagues de l'enquête, cette perception de la contagiosité du sida n'est pas associée au nombre de partenaires déclarés (cf tableau 3.5).

Tableau 3.5 : Déterminants à la perception de la contagiosité plus grande du virus du sida par rapport à la grippe –Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression logistique</i>	<i>Odds ratios</i>	<i>IC à 95%</i>
Sexe : Hommes	1	
Femmes	0,97	0,63-1,49
Age : 45-54 ans	1	
18-24 ans	0,92	0,55-1,54
25-34 ans	0,52	0,22-1,24
35-44 ans	0,56	0,30-1,04
Niveau d'études : Inférieur au bac	1	
Supérieur ou égal au bac	0,73	0,44-1,22
CSP : Inactif	1	
Actif non cadre	0,58	0,25-1,35
Cadre, profession intermédiaire	0,30	0,13-0,74
Situation matrimoniale: Marié/comme marié	1	
Célibataire	1,21	0,67-2,17
Divorcé(e), séparé(e) ou veuf(ve)	1,48	0,66-3,34
Accorder de l'importance à la religion : Oui	1	
Non	0,71	0,46-1,11
Nombre de partenaires durant les 12 derniers mois : Monopartenaire	1	
Abstinent au cours des 12 derniers mois	1,02	0,54-1,91
Multipartenaire	1,45	0,71-2,95
Connaître au moins une personne séropositive : Non	1	
Oui	0,60	0,36-1,00
Avoir déjà craint d'être contaminé par le VIH : Non	1	
Oui	1,26	0,80-1,98
Perception du risque de contamination par le VIH:		
Aucun ou moins de risque par rapport à la moyenne des gens	1	
Autant ou plus de risque par rapport à la moyenne des gens	0,92	0,59-1,46

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213) .

Lecture du tableau 4.5 : Les cellules en gras indiquent une différence significative pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle (au risque de 5%). Par exemple, les répondants cadres ou exerçant une profession intermédiaire ont par rapport aux inactifs une probabilité plus élevée de penser que le sida s'attrape plus facilement que la grippe.

Chapitre 4- Les campagnes d'information sur le VIH/sida et les préservatifs

Environ trois Franciliens sur dix déclarent se sentir personnellement très concernés par les campagnes sur le sida et les préservatifs, proportion stable entre 2001 et 2004. Les femmes et les Franciliens potentiellement les plus concernés par le problème du sida sont proportionnellement plus nombreux à manifester de l'intérêt pour les campagnes : ceux qui ont une perception du risque de contamination plus élevée que la moyenne des gens, ceux qui ont déjà craint d'avoir été contaminés par le VIH, et enfin ceux qui disent connaître au moins une personne séropositive ou malade du sida. Par contre, et contrairement aux enquêtes précédentes, les répondants âgés entre 45 et 54 ans déclarent en 2004 plus souvent que les autres se sentir concernés par les campagnes.

Par ailleurs, comme dans l'enquête nationale, l'influence des campagnes d'information est moins importante sur la perception du risque de contamination en 2001 qu'en 2004. Ainsi, ces campagnes ont moins fréquemment contribué à rendre les répondants inquiets du sida que ce soit pour eux mêmes ou pour la société. Elles ont également moins d'influence sur l'adoption des comportements de prévention, puisque les Franciliens sont moins nombreux qu'en 2001 à déclarer avoir été incité à utiliser un préservatif ou à avoir effectué un test de dépistage du sida du fait des campagnes.

En 2004, les femmes, les jeunes âgés entre 18 et 24 ans, les professionnellement actifs ainsi que les Franciliens se considérant comme ayant un risque de contamination plus élevé que la moyenne des gens sont les plus nombreux à déclarer que ces campagnes ont contribué à modifier leur point de vue sur la perception du risque de contamination, sur l'incitation à utiliser des préservatifs ou à faire un test de dépistage. Les Franciliens ayant déjà adopté des mesures de prévention au cours des 12 derniers mois, telles que l'utilisation du préservatif ou le recours au test de dépistage du virus du sida déclarent d'ailleurs davantage que les campagnes les ont influencé dans leur

perception du risque de contamination et dans l'adoption de ces comportements de prévention.

En 2004, pour être informé sur le sida, les Franciliens font d'abord confiance aux médecins (95,1%), puis aux associations qui font de la prévention (93,9%) et aux chercheurs (91,7%). Près de deux tiers accordent leur confiance aux enseignants, et un sur deux au ministre de la santé. Par contre, seuls 16,2% d'entre eux déclarent faire confiance aux compagnies d'assurance.

Au total, quels que soit leur âge, leur niveau d'études et le nombre de partenaires déclarés dans les douze derniers mois, plus de trois quarts des Franciliens se souviennent avoir vu ou lu des campagnes sur les préservatifs et sur le virus du sida au cours des douze derniers mois.

I. Les campagnes d'information sur le VIH/sida ou les préservatifs

1. L'intérêt pour les campagnes d'information reste stable entre 2001 et 2004.

Après une diminution entre 1998 et 2001, la proportion de personnes interrogées déclarant être « *beaucoup concernées* » par les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs reste stable entre 2001 et 2004 (environ 30%). Les Franciliens sont également aussi nombreux en 2004 qu'en 2001 à se sentir « *pas du tout concernés* » (environ 21%) ou « *un peu concernés* » (environ 48%).

Tableau 4.1 : Evolution des opinions concernant les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs – Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Vous sentez-vous personnellement concernés par les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs ?

En pourcentage	1992	1994	1998	2001	2004	Probabilité ^(b)				
	<i>n=858</i>	<i>n=834</i>	<i>n=836</i>	<i>n=849</i>	<i>n=905</i>	92/94	94/98	98/01	01/04	92/04
Pas du tout concerné	37,8	18,4	23,4	21,6	20,8	↘	↗	→	→	↘
Un peu concerné	43,7	40,8	39,8	48,2	47,9	→	→	↗	→	→
Beaucoup concerné	18,5	40,8	36,8	30,3	31,3	↗	→	↘	→	↗

(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche.

(b) Test de χ^2 simple sur les effectifs redressés, → non significatif, ↘ ou ↗ baisse ou hausse statistiquement significative ($p < 0,05$) d'une même modalité entre les enquêtes. Les cellules en gras indiquent une différence significative d'une même modalité entre 2001 et 2004.

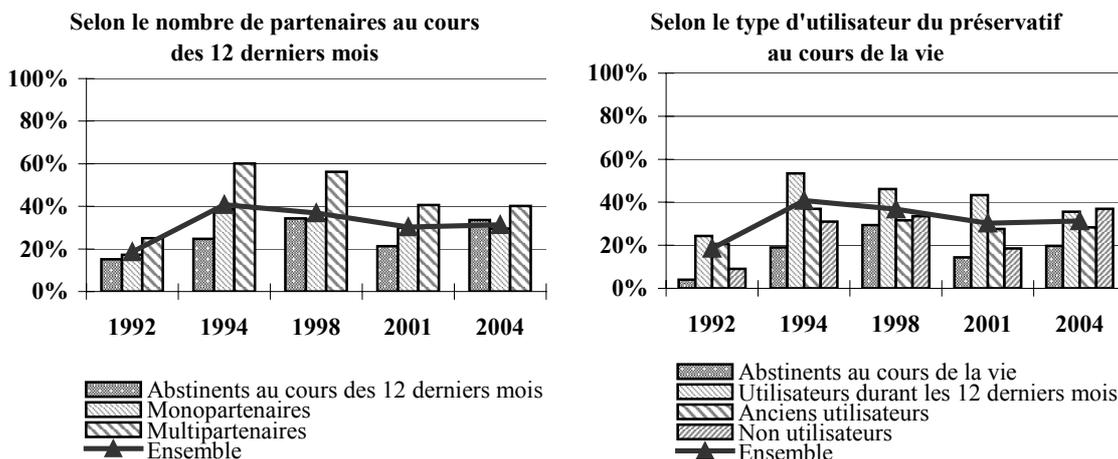
Pour autant, et ce malgré une baisse significative depuis 1994, année où la proportion de Franciliens se sentant très concernés par les campagnes avait atteint son maximum (40,8%), l'intérêt personnel des Franciliens interrogés pour ces campagnes a beaucoup augmenté entre 1992 et 2004, passant de 18,5% à 31,3%.

La stabilité entre 2001 et 2004 de l'intérêt porté aux campagnes concerne l'ensemble des Franciliens quelque soient leurs caractéristiques socio-démographiques et leur activité sexuelle. On constate seulement un plus grand intérêt en 2004 de la part des répondants qui se sont déclarés sexuellement abstinents au cours des 12 derniers mois (de 21,3% en 2001 à 33,6% en 2004) ou de ceux qui n'ont jamais utilisé de préservatif au cours de la vie (de 18,6% à 37,0%). Aussi, même si les utilisateurs de préservatifs au cours des 12 derniers mois restent proportionnellement plus nombreux que ceux n'ayant jamais utilisé au cours de la vie à se sentir très concernés par les campagnes d'information sur le VIH ou les préservatifs, cet écart s'estompe en 2004.

En 2004, les répondants âgés entre 25 et 34 ans sont les moins nombreux à se déclarer « *beaucoup concernés* » par les campagnes (25,6% contre 31% des 18-24 ans et 35-44 ans et 37,1% des 45-54 ans). De même, les répondants les plus âgés (les 55-69 ans), relativement moins actifs sexuellement au moment

de l'enquête²⁸ portent un moindre intérêt aux campagnes d'information sur le VIH/sida ; ils sont 33,2% à déclarer se sentir « pas du tout concernés » contre 12,1% des 18-24 ans et environ 23% des 25-54 ans.

Graphique 4.1 : Evolution de l'intérêt pour les campagnes d'information sur le sida et le préservatif selon le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois et l'utilisation du préservatif au cours de la vie (en pourcentage déclarant « oui, beaucoup concerné » –Enquêtes 1992 à 2004^(a))



(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

2. Les femmes et les Franciliens ayant une perception élevée du risque ou une crainte de contamination par le VIH plus fréquente déclarent un plus grand intérêt pour les campagnes

Une analyse multivariée (régression logistique) a été effectuée sur les données de 2004 pour déterminer les facteurs influençant l'intérêt des répondants porté aux campagnes d'information sur le sida et les préservatifs.

Les femmes apparaissent ainsi en 2004, comme en 2001, proportionnellement plus nombreuses que les hommes à déclarer être « beaucoup concernées » par les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs (35,2% contre 27,4%). L'intérêt porté à ces campagnes est également plus important chez les personnes âgées entre 45 et 54 ans (37,1% contre environ 30% des autres classes d'âge).

De plus, les Franciliens interrogés sont d'autant plus sensibilisés aux campagnes d'information qu'ils connaissent dans leur entourage une ou plusieurs personnes séropositives (37,6% contre 28,7% parmi ceux n'en connaissant pas), qu'ils ont, par rapport à la moyenne des gens, une perception plus élevée du risque de contamination (41% contre 24,1% parmi ceux se percevant aucun ayant un risque ou inférieur), qu'ils ont déjà craint d'avoir été contaminés par le VIH ou bien qu'ils déclarent plusieurs partenaires au cours des douze derniers mois.

²⁸ Comme nous le verrons plus loin, les répondants de cette classe d'âge sont en effet proportionnellement moins nombreux que les autres à déclarer plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois et même au cours des cinq dernières années

En revanche, les répondants âgés de moins de 45 ans, ou ceux qui ont déjà utilisé les préservatifs avant les 12 derniers mois déclarent moins fréquemment être très concernés par les campagnes d'information sur le VIH et les préservatifs que les autres.

Tableau 4.2 : Déterminant de l'intérêt pour les campagnes d'information sur le sida et le préservatif – Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression logistique</i>	<i>Odds ratios</i>	<i>IC à 95%</i>
Sexe : Hommes	1	
Femmes	1,43	1,06-1,92
Age : 45-54 ans	1	
18-24 ans	0,50	0,30-0,84
25-34 ans	0,40	0,27-0,61
35-44 ans	0,62	0,43-0,90
Connaître au moins une personne séropositive : Non	1	
Oui	1,65	1,23-2,23
Perception du risque personnel : Aucun ou moins de risque	1	
Autant ou plus de risque que la moyenne des gens	2,07	1,54-2,79
Avoir déjà craint d'être contaminé par le sida : Non	1	
Oui	1,40	1,03-1,90
Avoir réalisé un test de dépistage durant les 12 derniers mois : Non	1	
Oui	1,38	0,93-2,07
Nombre de partenaires durant les 12 derniers mois : Monopartenaire	1	
Abstinent au cours des 12 derniers mois	2,37	1,39-4,04
Multipartenaire	0,89	0,56-1,43
Type d'utilisation du préservatif au cours de la vie : Non utilisateur	1	
Sexuellement abstinent au cours de la vie	0,34	0,13-0,87
Utilisateur au cours des 12 derniers mois	1,03	0,61-1,73
Utilisateur avant les 12 derniers mois	0,57	0,36-0,90

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213).

Lecture du tableau 4.2 : Les cellules en gras indiquent une différence significative pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle (au risque de 5%). Par exemple, les femmes ont une probabilité plus élevée que les hommes de déclarer se sentir « beaucoup concernées » par les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs.

II. L'intérêt pour les campagnes d'information selon certains scores de connaissance et d'attitudes

Comme l'indique le tableau 4.3, quel que soit l'intérêt déclaré par les Franciliens à l'égard des campagnes de prévention, leur connaissance des modes de transmission, leur attitude à l'égard des personnes séropositives, leur opinion concernant le dépistage obligatoire pour certains groupes de la population ainsi que leur crainte du sida et des maladies associées n'ont pas changé entre 2001 et 2004. Seules les personnes qui se déclarent très concernées par les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs ont en 2004 une valeur moyenne du score de connaissance des modes certains de transmission meilleure qu'en 2001 (6,03 contre 5,76), alors que les personnes qui se disent moins concernées par ces campagnes adhèrent moins souvent au dépistage obligatoire du sida à l'égard de groupe de population en 2004 (avec un score moyen de 25,6 contre 27,1).

Tableau 4.3 : Evolution de certains scores selon l'intérêt porté aux campagnes- Enquêtes 1992 à 2004^(a)

En pourcentage	1992	1994	1998	2001	2004	Probabilité ^(b)				
	n=858	n=834	n=836	n=849	n=905	92/94	94/98	98/01	01/04	92/04
1- Score de connaissance des modes certains de transmission										
Pas ou peu concerné	5,71	6,15	5,90	5,87	5,97	↗	↘	→	→	→
Beaucoup concerné	5,82	6,18	6,01	5,76	6,03	↗	↘	↘	↗	↗
2- Score de connaissance des modes incertains de transmission										
Pas ou peu concerné	2,22	2,00	2,14	2,05	1,98	↘	↗	↘	→	↘
Beaucoup concerné	2,19	1,97	2,08	2,03	2,01	↘	↗	→	→	→
3- Score d'attitude favorable à l'égard des séropositifs										
Pas ou peu concerné	8,45	9,17	8,91	9,04	8,98	↗	↘	↗	→	↗
Beaucoup concerné	8,82	9,43	9,52	9,30	9,24	↗	→	↘	→	→
4- Score sur le dépistage obligatoire										
Pas ou peu concerné	29,14	29,70	28,40	27,10	25,60	↗	↘	↘	↘	↘
Beaucoup concerné	28,77	29,09	28,55	27,07	25,94	↗	↘	↘	→	↘
5- Score de crainte du sida et des maladies associées										
Pas ou peu concerné	4,88	5,80	5,39	5,24	5,00	↗	↘	→	→	→
Beaucoup concerné	5,54	6,55	6,43	6,24	6,31	↗	→	↘	→	↗

(a) Les cellules en gras indiquent des comparaisons significativement différentes d'une même modalité entre 2001 et 2004.

(b) Les cellules grisées indiquent des comparaisons significativement différentes entre les modalités d'une même enquête.

(c) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche.

(d) Test de student sur les effectifs redressés, → non significatif, ↘ ou ↗ baisse ou hausse statistiquement significative d'une même modalité entre les enquêtes (p<0,05).

(e) *Rappel de la signification des scores*

	<i>Min</i>	<i>Max</i>
1- Plus la valeur du score de connaissance est élevée, plus les répondants déclarent connaître les modes de transmission	0	7
2- Plus la valeur du score sur les modes incertains de transmission est élevée, moins les répondants croient en ces modes de transmission	0	3
3- Plus la valeur du score d'attitude est élevée, plus les répondants se montrent tolérants vis-à-vis des personnes séropositives	0	10
4- Plus la valeur du score de dépistage obligatoire est élevée, plus les répondants y sont favorables	0	44
5- Plus la valeur du score de crainte des maladies est élevée, plus les répondants craignent pour eux-mêmes	4	12

Par contre, la valeur moyenne des différents scores de connaissance, d'attitudes et de crainte présentée dans le tableau 4.3 a depuis 1992 évolué différemment selon que les répondants sont ou non concernés par les campagnes de prévention. Les personnes qui se sentent très concernées connaissent ainsi mieux les modes certains de transmission et craignent également davantage le sida et les maladies associées en 2004 qu'en 1992. Parallèlement, celles qui se déclarent « pas ou peu concernées » connaissent moins bien les modes incertains de transmission en 2004 qu'en 1992, mais deviennent plus favorables à l'égard des personnes séropositives ou malades du sida. Enfin, que les Franciliens se déclarent ou non concernés par les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs, ils sont en 2004 moins favorables au dépistage obligatoire qu'en 1992.

Par ailleurs, contrairement à l'enquête nationale, la connaissance des modes de transmission, les attitudes à l'égard des séropositifs, l'opinion sur le dépistage obligatoire des Franciliens sont en 2004 indépendantes de l'intérêt qu'ils portent aux campagnes. Seules les personnes qui se déclarent très concernées par les campagnes craignent toujours davantage le sida et les maladies associées par rapport à celles qui sont « peu ou pas concernées ».

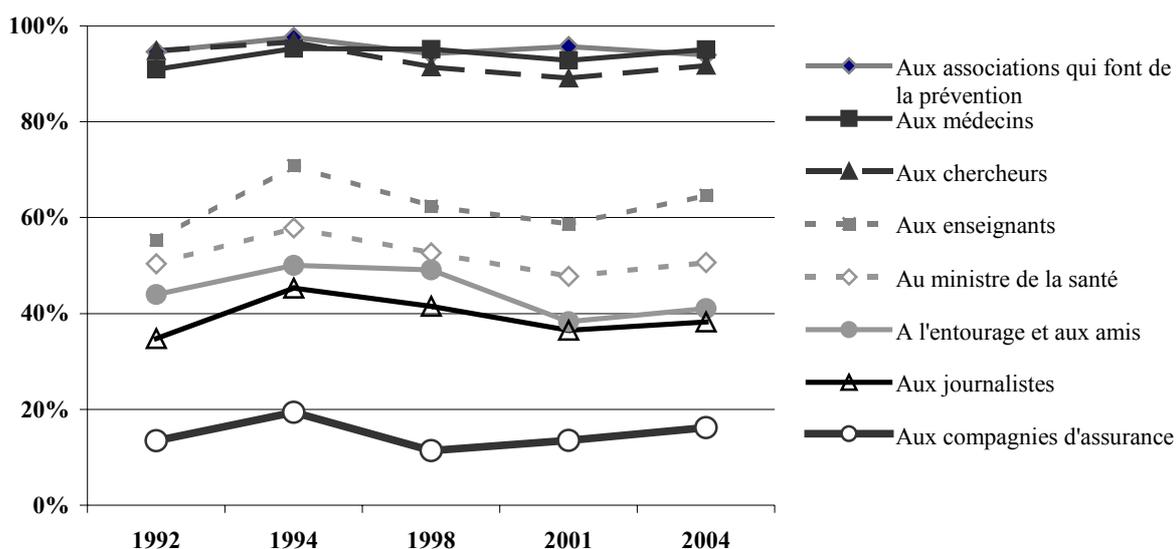
III. Confiance accordée aux sources d'information sur le sida

Alors que la confiance accordée aux différents organismes et personnes susceptibles d'informer sur le sida s'est érodée depuis 1994, elle s'accroît à nouveau envers *les médecins* (92,8% en 2001 contre 95,1% en 2004 sont tout à fait ou plutôt d'accord pour leur accorder la confiance) et envers *les enseignants* (58,6% contre 64,6%), retrouvant dans le premier cas le niveau de confiance de 1994.

Pour informer sur le sida, les Franciliens font en 2004 d'abord confiance *aux médecins* (95,1% des répondants sont tout à fait ou plutôt d'accord pour leur faire confiance), puis *aux associations qui font de la prévention* (93,9%) et *aux chercheurs* (91,7%). Cette confiance est encore majoritairement accordée *aux enseignants* (64,6%), et *au ministre de la santé* (50,6%). Par contre, seuls 16,2% d'entre eux déclarent faire confiance *aux compagnies d'assurance*.

Graphique 4.2 : Evolution de la confiance accordée aux personnes et organismes susceptibles d'informer sur le sida (en pourcentage de « tout à fait ou plutôt d'accord ») – Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Selon vous, pour être informé sur le sida, on peut faire confiance... ?



(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

Globalement, **les femmes font moins confiance que les hommes à la majorité de ces divers organismes pour être tenues informées sur le sida**, sauf aux *associations qui font de la prévention*, aux *chercheurs*, aux *médecins* et au *ministre de la santé* pour lesquels le niveau de confiance est similaire.

Cette confiance dépend également de l'âge du répondant. En 2004, les Franciliens âgés entre 18 et 24 ans font plus souvent confiance *aux médecins* (97,6% d'entre eux contre 92,6% des 35-44 ans), à *leur entourage et à leurs amis* (44,8% contre 34,9% des 55-69 ans). Par contre, les répondants âgés entre 25 et 34 ans se tourneraient davantage vers *les enseignants* (70,7% contre 57,3% des 35-44 ans), et ceux âgés entre 45 et 54 ans plutôt vers *les chercheurs* (96,0% contre 88,8% des 25-34 ans) et *les journalistes* (40,9% contre 31,4% des 18-24 ans).

Tableau 4.4 : Confiance accordée aux personnes et organismes susceptibles d'informer sur le sida selon le sexe et l'âge des répondants - Enquête 2004^(a)

En pourcentage de « tout à fait/plutôt d'accord »	Hommes	Femmes	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-69 ans
	n=697	n=877	n=165	n=359	n=384	n=305	n=361
Aux associations qui font de la prévention	93,9	93,9	94,9	93,0	93,7	95,5	93,3
Aux médecins	95,9	94,8	97,6	94,6	92,6	96,0	96,7
Aux chercheurs	93,9	92,1	95,7	88,8	90,4	96,0	95,7
Aux enseignants	68,2	59,7	66,8	70,7	57,3	62,7	61,8
Au ministre de la santé	51,8	47,7	48,7	49,8	48,7	51,4	49,8
A l'entourage et aux amis	42,4	35,6	44,8	41,4	39,4	35,5	34,9
Aux journalistes	41,2	35,3	31,4	40,3	38,3	40,9	37,9
Aux compagnies d'assurance	18,5	12,4	15,1	15,3	17,6	14,9	13,2

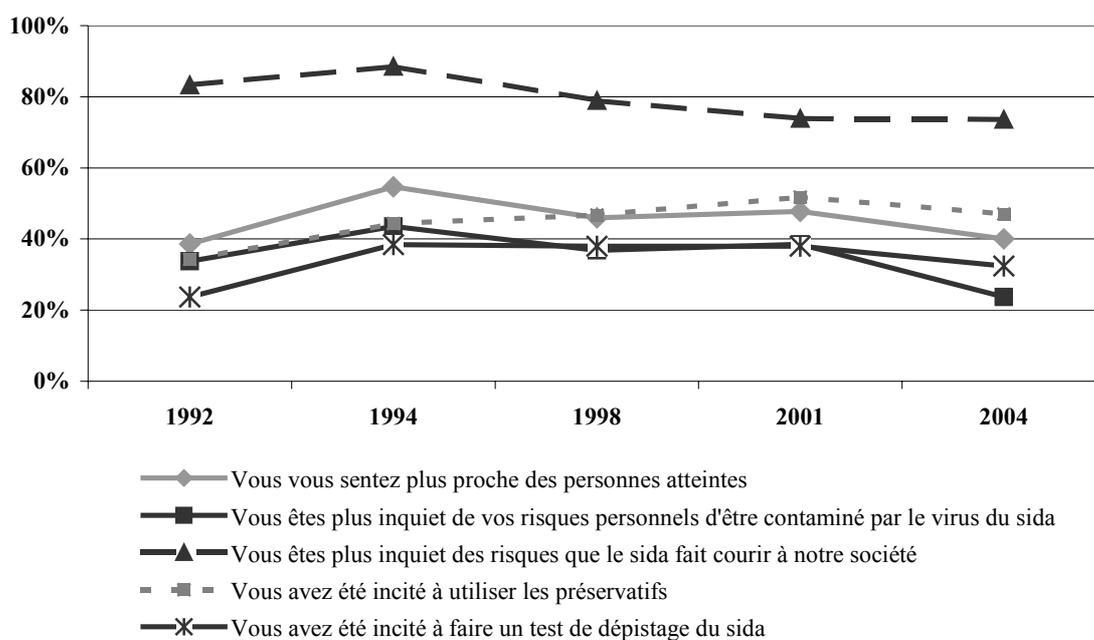
(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 69 ans inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1574). Les cellules grisées indiquent une différence significative (au risque de 5%) entre les modalités d'un même item.

IV. Opinions sur certains aspects des campagnes d'information sur le sida et les préservatifs

1. L'impact déclaré des campagnes sur les comportements et les attitudes est plus faible en 2004 qu'en 2001.

Graphique 4.3: Evolution de l'opinion sur certains aspects des campagnes d'information sur le sida et les préservatifs (en pourcentage de « oui ») - Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Diriez-vous que les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs ont contribué à modifier votre point de vue en ce qui concerne les thèmes suivants :



(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

Ainsi, les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs ont moins fréquemment contribué à rendre les répondants inquiets du sida que ce soit pour eux mêmes ou pour la société.

En 2004, 23,7% des répondants contre 38,3% en 2001 se déclarent plus inquiets de leur risque personnel d'être contaminés par le sida suite aux campagnes d'information, proportion la plus faible depuis 1992 (33,8% en 1992, 43,6% en 1994, et 36,8% en 1998). Par ailleurs, les Franciliens sont en 2004 plus nombreux à déclarer ne pas être inquiet des risques que le sida fait courir à la société (16,5% contre 12,2%), proportion trois fois supérieure à celle de 1994 (5,8%).

Enfin, les personnes interrogées déclarent également moins souvent que les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs ont contribué à ce qu'elles se sentent plus proches des personnes séropositives. Elles étaient en effet 48,3% à faire une telle déclaration en 2001 contre 40,0% en 2004, retrouvant le niveau de 1992 (38,6%).

Les campagnes d'information ont également moins d'influence sur l'adoption des comportements de prévention en 2004 qu'en 2001, puisque les répondants déclarent moins souvent en 2004 (32,4% d'entre eux contre 37,1% en 2001) avoir été incités par les campagnes à faire un test de dépistage du sida, proportion toutefois plus élevée qu'en 1992 (23,7%). Parallèlement, ils sont proportionnellement plus nombreux à dire ne pas avoir été incités par les campagnes à utiliser les préservatifs : 49,5% contre 43,4% en 2001.

2. Cet impact déclaré des campagnes varie selon l'âge du répondant.

Comme l'indique le tableau 4.5, les femmes et les hommes déclarent en 2004 globalement une perception similaire de l'impact des campagnes sur leurs attitudes ou comportements. Les femmes sont toutefois proportionnellement plus nombreuses à se déclarer inquiètes des risques engendrés par le sida pour la société (80,0% d'entre elles contre 72,1% des hommes).

Tableau 4.5 : Opinions sur certains aspects des campagnes d'information sur le sida et les préservatifs selon le sexe et l'âge des répondants (en pourcentage de « oui ») - Enquête 2004^(a)

En pourcentage	Hommes <i>n</i> =697	Femmes <i>n</i> =877	χ^2 ^(b)	18-24 ans <i>n</i> =165	25-39 ans <i>n</i> =554	40-54 ans <i>n</i> =494	55-69 ans <i>n</i> =361	χ^2 ^(b)
Vous vous sentez plus proche des personnes atteintes								
Oui	41,9	46,7	NS	31,3	35,1	49,8	59,1	S
Vous êtes plus inquiet de vos risques personnels d'être contaminé par le virus du sida								
Oui	22,2	22,0	NS	39,5	20,5	20,1	16,7	S
Vous êtes plus inquiet des risques que le sida fait courir à notre société								
Oui	72,1	80,0	S	76,3	66,0	81,2	84,8	S
Vous avez été incité à utiliser les préservatifs								
Oui	43,3	41,6	NS	65,7	48,5	36,7	26,8	S
Vous avez été incité à faire un test de dépistage du virus du sida								
Oui	27,6	31,5	NS	30,5	37,7	27,1	20,1	S

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 69 ans inscrite sur liste blanche et liste rouge (*n*=1574).

(b) Test de χ^2 simple sur les effectifs redressés, NS non significatif, S statistiquement significatif (*p*<0,05).

Comme dans l'enquête nationale, du fait des campagnes d'information sur le sida et les préservatifs les jeunes se déclarent plus sensibilisés aux risques personnels d'être contaminés par le virus du sida et incités à prendre des mesures de prévention face au sida, telles que faire un test de dépistage ou utiliser un préservatif. Les Franciliens les plus âgés, notamment ceux âgés entre 55 et 69 ans²⁹, disent plutôt que ces campagnes les ont rendu plus inquiets des risques pour la société et plus proche des personnes atteintes.

3. Les Franciliens potentiellement les plus « concernés » par le risque du sida déclarent plus fréquemment un impact des campagnes sur leurs comportements.

Afin de mieux appréhender l'influence globale des campagnes sur les comportements des Franciliens, un score d'impact des campagnes d'information sur le sida et les préservatifs a été construit, en attribuant à chacun des cinq items du graphique 5.3 les valeurs 0, 1 ou 2 aux réponses « non », « peut-être/ne sait pas », ou « oui ». La valeur du score ainsi obtenue varie de 0 à 10. Plus la valeur du score est élevée et proche de 10, plus grand est l'impact des campagnes sur l'opinion des répondants.

Tableau 4.6: Evolution du score d'impact des campagnes d'information sur le sida et les préservatifs selon certaines caractéristiques des répondants –Enquêtes 1992 à 2004^(a)

En moyenne	1992	1994	1998	2001	2004	Probabilité ^(b)				
	<i>n=858</i>	<i>n=834</i>	<i>n=836</i>	<i>n=849</i>	<i>n=905</i>	92/94	94/98	98/01	01/04	92/04
Ensemble	4,75	5,85	5,55	5,67	4,88	↗	↘	→	↘	→
(Ecart-type)	0,09	0,10	0,10	0,11	0,09					
Selon le fait de connaître une personne séropositive										
Oui	5,31	6,15	5,88	5,65	5,02	↗	↘	→	↘	→
Non	4,61	5,71	5,32	5,69	4,83	↗	↘	→	↘	→
Selon la perception du risque de contamination										
Autant ou plus de risque	5,18	6,46	6,30	6,41	5,37	↗	↘	→	↘	→
Aucun ou moins de risque	4,56	5,42	4,97	5,21	4,53	↗	↘	→	↘	→
Selon le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois										
Abstinents au cours des 12 derniers mois	4,97	5,41	5,16	5,51	5,09	↗	↘	→	→	→
Monopartenaires	4,49	5,65	5,29	5,68	4,76	↗	↘	↗	↘	→
Multipartenaires	5,85	7,21	7,25	5,78	5,52	↗	→	↘	→	→
Selon le type d'utilisateur du préservatif au cours de la vie										
Sexuellement abstinents au cours de la vie	4,70	5,09	4,80	5,08	5,02	↗	↘	→	→	→
Utilisateur durant les 12 derniers mois	5,77	6,90	6,53	6,25	5,28	↗	↘	↘	↘	→
Ancien utilisateur	4,52	5,61	5,35	5,75	4,69	↗	↘	↗	↘	→
Non utilisateur	3,89	4,68	4,10	4,48	4,41	↗	↘	→	→	→

(a) Effectifs calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche.

(b) Test de student sur les effectifs redressés, → non significatif, ↘ ou ↗ baisse ou hausse statistiquement significative (p<0,05) d'une même modalité entre les enquêtes.

Les cellules en gras indiquent des comparaisons significativement différentes d'une même modalité entre 2001 et 2004. Les cellules grisées indiquent des comparaisons différentes entre les modalités d'une même enquête

Comme l'indique le tableau 5.6, l'influence globale des campagnes de prévention déclarée par les Franciliens sur leur opinion est plus faible en 2004 qu'en 2001, et ce, quelles que soient la proximité à la

²⁹ Données non présentées.

maladie, la perception du risque de contamination et les activités sexuelles déclarées. Ce score a en 2004 une valeur très proche de celle de 1992, indiquant que l'influence déclarée des campagnes sur les comportements est revenu au niveau d'il y a douze ans.

Tableau 4.7 : Déterminants du score d'impact des campagnes d'information sur le sida et les préservatifs –Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression linéaire</i>		
Moyenne	Coefficients	IC à 95%
Constant	2,38	1,39-3,36
Sexe : Hommes	1	
Femmes	0,40	0,08-0,72
Age : 45-54 ans	1	
18-24 ans	1,19	0,46-1,92
25-34 ans	-0,00	-0,43-0,42
35-44 ans	0,06	-0,43-0,32
Niveau d'études : Inférieur au bac	1	
Supérieur ou égal au bac	0,18	-0,17-0,53
CSP : Inactif	1	
Actif non cadre	1,05	0,42-1,68
Cadre, profession intermédiaire	0,73	0,09-1,37
Se sentir concerné par les campagne de prévention : Non	1	
Oui	1,24	0,90-1,58
Connaître au moins une personne séropositive : Non	1	
Oui	0,06	-0,26-0,38
Perception du risque personnel : Aucun ou moins de risque	1	
Autant ou plus de risque que la moyenne d'être contaminé	0,41	0,09-0,73
Avoir réalisé un test de dépistage durant les 12 derniers mois : Non	1	
Oui	0,56	0,07-1,05
Nombre de partenaires durant les 12 derniers mois : Monopartenaire	1	
Abstinent au cours des 12 derniers mois	0,14	-0,46-0,73
Multipartenaire	0,10	-0,48-0,68
Type d'utilisation du préservatif au cours de la vie : Non utilisateur	1	
Sexuellement abstinent au cours de la vie	0,04	-0,94-1,02
Utilisateur au cours des 12 derniers mois	0,55	0,02-1,09
Utilisateur avant les 12 derniers mois	0,20	-0,25-0,66

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213) .

Lecture du tableau 4.7 : Les cellules en gras indiquent une différence significative pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle (au risque de 5%). Par exemple, l'influence des campagnes d'information sur le sida et les préservatifs est plus grande chez les répondants âgés de 18 à 24 ans que parmi les Franciliens âgés entre 45 et 54 ans (avec un coefficient du score positif).

En 2004, les Franciliens qui connaissent dans leur entourage une ou plusieurs personnes séropositives ou malades du sida ou qui ont une perception du risque de contamination plus élevée que la moyenne des gens déclarent plus fréquemment que leurs comportements de prévention et leurs opinions à l'égard des personnes séropositives ont été influencés par les campagnes de prévention. La valeur de ce score est également plus élevée parmi les multipartenaires au cours des 12 derniers mois, indiquant une plus forte sensibilisation aux campagnes de ce groupe de population. Toutefois, l'impact de ces campagnes a fortement diminué depuis 1998 chez les multipartenaires, la valeur du score passant de 7,25 à 5,52 en 2004. La diminution est plus récente parmi les monopartenaires : de 5,68 à 4,76 entre 2001 et 2004.

Enfin, les utilisateurs de préservatifs au cours des 12 derniers mois, qui ont depuis 1992 une valeur du score d'impact des campagnes la plus élevée, restent en 2004 les plus nombreux à déclarer que ces campagnes ont eu contribué à modifier leur comportement et leur opinion, même si cette influence s'est nettement atténuée entre 2001 et 2004 (le score moyen passant de 6,25 à 5,28).

Le modèle de régression linéaire présenté dans le tableau 5.7 souligne les principaux déterminants de l'impact global des campagnes sur les comportements des Franciliens interrogés en 2004.

Les femmes, les Franciliens âgés entre 18 et 24 ans ou les professionnellement actifs sont en 2004 proportionnellement les plus nombreux à déclarer que les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs ont eu un impact sur leurs opinions et leurs comportements.

Cet impact global des campagnes est également d'autant plus fréquent que le répondant se déclare concerné par les campagnes ou qu'il considère avoir un risque de contamination par le virus du sida plus élevé que la moyenne des gens et surtout s'il a déjà réalisé un test de dépistage ou utilisé un préservatif au cours des douze derniers mois.

V. Connaissance de différentes campagnes en 2004

En 2004, des questions portant sur la mémorisation des différents thèmes de campagnes ont été introduites dans le questionnaire.

Trois Franciliens sur quatre se souviennent avoir lues, vues ou entendues au moins une fois au cours des 12 derniers mois des campagnes de prévention sur les préservatifs et sur le virus du sida. Ils se souviennent moins fréquemment de celles sur la solidarité à l'égard des personnes contaminées par le virus du sida (58,9%) et de celles sur le test de dépistage (54,9%).

Tableau 4.8 : Proportions de répondants se souvenant des différentes campagnes de prévention –Enquête 2004^(a)

Plusieurs campagnes de prévention sur le sida, les préservatifs, le dépistage et la solidarité à l'égard des personnes infectées ont eu lieu ces dernières années, Vous souvenez-vous avoir lu, vu ou entendu au moins une fois au cours des 12 derniers mois ... ?

En pourcentage	Oui	$\chi^{2(b)}$	Peut-être	$\chi^{2(b)}$	Non	$\chi^{2(b)}$
Des campagnes de prévention sur les préservatifs	77,5		9,2		13,3	
Des campagnes de prévention sur le virus du sida	74,8		12,4		12,8	
Des campagnes de prévention sur le test de dépistage du virus du sida	54,9	S	14,4	S	30,8	S
Des campagnes de prévention pour la solidarité à l'égard des personnes contaminées par le virus du sida	58,9		13,6		27,5	

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213).

(b) Test de χ^2 simple sur les effectifs redressés, NS différence non significative, S différence statistiquement significative (p<0,05) d'une même modalité de réponse entre les différents thèmes.

Chapitre 5- Le test de dépistage du VIH/sida

En 2004, 57,4% des Franciliens déclarent avoir déjà effectué un test de dépistage du virus du sida au cours de la vie et 37,8% au cours des cinq dernières années, proportion stable par rapport à 2001.

De même, la proportion de Franciliens ayant effectué un test de dépistage au cours des douze derniers mois reste stable entre 2001 et 2004 (environ 12%). Toutefois, après avoir fortement diminué en 2001, la proportion des jeunes âgés entre 18 et 24 ans déclarant avoir fait un test de dépistage du sida a augmenté en 2004 (14,8% contre 6,5%).

En 2004 comme en 2001, déclarer avoir effectué un test de dépistage du virus du sida, tant au cours des cinq dernières années qu'au cours de l'année, est plus fréquent chez les femmes que les hommes, chez les multipartenaires, chez ceux ayant une perception de risque supérieure ou égale à la moyenne des gens d'être contaminés par le virus du sida et chez ceux qui ont utilisé un préservatif au cours des 12 derniers mois.

Par ailleurs, le recours aux Centres ou Consultations de Dépistage Anonymes et Gratuites (CDAG) dans les cinq dernières années diminue en 2004 pour l'ensemble des Franciliens (11% contre 16,6% en 2001 parmi ceux ayant effectué au moins un test de dépistage au cours des cinq dernières années). Cette diminution concerne les Franciliens âgés de 25 à 34 ans et ceux potentiellement les plus concernés par le risque du sida, à savoir, les célibataires, les multipartenaires, les utilisateurs de préservatifs au cours de l'année et enfin ceux qui ont déjà craint d'avoir été contaminé par le virus du sida. Seule la proportion de Franciliens qui déclarent connaître une personne séropositive dans leur entourage augmente de 7% en 2001 à 16,4% en 2004.

Les raisons avancées par les Franciliens ayant effectué au moins un test de dépistage dans le cadre d'une CDAG sont liées à leur activité sexuelle : abandon du préservatif, prise de risque, rupture de préservatif, tandis ceux ayant effectué ce test en dehors d'une CDAG invoquent davantage un test de routine, tel que lors d'un examen prénuptial ou prénatal.

Parmi les 40,3% de Franciliens n'ayant jamais fait de test de dépistage, plus de 80% pensent ne pas avoir de risque d'être contaminé par le virus du sida, et seuls 6,3% disent avoir pensé à en faire dans l'année, pourcentage atteignant son plus bas niveau depuis 1994 (26,9%). Cette diminution entre 2001 et 2004 est plus importante chez les personnes potentiellement concernées par le VIH/sida : les jeunes, les célibataires et celles se percevant comme ayant un risque supérieur ou égal à la moyenne des gens d'être contaminées par le VIH.

Parallèlement, on observe une diminution de la proportion de répondants indiquant qu'après un test de dépistage (au résultat négatif), ils ont pensé « autant » ou « plus » qu'avant au risque de contamination (52,2% en 2004 contre 60,7% en 2001). Cette double diminution traduit très certainement une banalisation de la maladie ainsi qu'une moindre attitude de vigilance.

I. Le test de dépistage du virus du sida au cours de la vie et des cinq dernières années

1. Le recours au test de dépistage du virus du sida (au moins une fois dans la vie) est stable depuis 1998

Après une augmentation continue entre 1992 et 1998, la proportion de Franciliens déclarant avoir réalisé au moins une fois un test de dépistage du VIH au cours de leur vie est stable depuis. En 2004, 57,4% des Franciliens ont effectué un test de dépistage, ils étaient 52,3% en 2001 ($p=0,06$) et 54,9% en 1998.

Cependant, les Franciliens âgés entre 45 et 54 ans sont en 2004 plus nombreux qu'en 2001 à déclarer avoir effectué au moins une fois un test de dépistage du virus du sida : respectivement 55,2% contre 44,1% ; cette proportion ayant même plus que doublé par rapport à 1992³⁰, où ils étaient 25,3%. Cette augmentation concerne également des Franciliens potentiellement les moins concernés par le risque du sida : les mariés (61,7% contre 51,5% en 2001 et même 34,4% en 1992), ceux qui ne connaissent pas dans leur entourage de personnes séropositives ou malades du sida (55,2% contre 45,8% en 2001, et 30% en 1992) et enfin ceux qui déclarent un seul partenaire sexuel au cours des douze derniers (61,2% contre 53,9% et 33,1% en 1992).

Par ailleurs, alors que dans l'ensemble le recours au test de dépistage au moins une fois dans la vie n'a cessé d'augmenter au cours des enquêtes, les Franciliens âgés entre 18 et 24 ans sont les seuls en 2004 à être proportionnellement aussi nombreux qu'en 1992 à déclarer avoir effectué un test de dépistage du virus du sida (respectivement 27,6% et 32,7%, $p>0,05$) entre 1992 et 2004. Le recours au test de dépistage avait d'ailleurs fortement diminué parmi ces jeunes Franciliens entre 1998 et 2001 : de 42,6% à 24,1%.

Comme en 2001, les femmes sont en 2004 plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir effectué un test de dépistage du sida. Cette plus grande fréquence s'explique par un recours plus fréquent des femmes au système de soins, notamment lors du suivi des grossesses. De même, plus de deux tiers des Franciliens âgés entre 25 et 39 ans ont eu recours à un test de dépistage, contre un tiers des 18-24 ans et 55,2% des 40-54 ans. Ce recours au test de dépistage est également d'autant plus fréquent que le répondant est diplômé : 48,1% des Franciliens ne possédant aucun diplôme contre 64,4% parmi ceux titulaires d'un diplôme du supérieur.

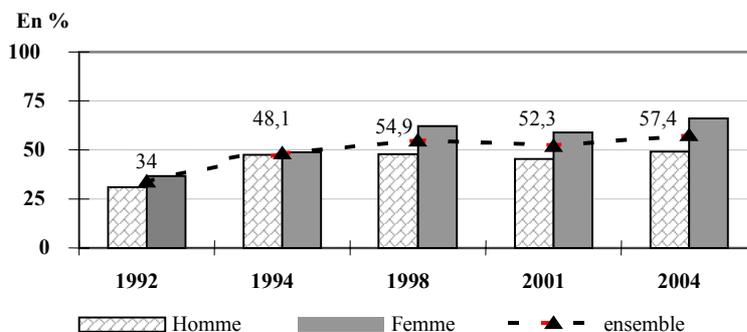
En revanche, les célibataires, ceux qui ne déclarent aucun partenaire sexuel au cours des douze derniers mois et ceux qui ne connaissent pas dans leur entourage proche une ou plusieurs personnes séropositives ou malades du sida sont en 2004 proportionnellement moins nombreux que les autres à déclarer avoir effectué un test de dépistage du sida au moins une fois dans leur vie.

³⁰ Il s'agit ici bien sûr en partie d'un effet de génération, les Franciliens âgés entre 45 et 54 ans en 1992 n'ont pas le même comportement par rapport au test de dépistage du sida que ceux qui aujourd'hui âgés entre 45 et 54 ans avaient en 1992 entre 23 et 41 ans.

En 2004, comme en 2001, le recours au test est plutôt récent, puisque pour la majorité (63,3%) des Franciliens ayant effectué au moins une fois un test de dépistage, celui-ci date de moins de cinq ans³¹.

Graphique 5.1. Evolution de la proportion de personnes déclarant avoir effectué au moins un test de dépistage du VIH dans le vie – Enquêtes 1992-2004^(a)

Au cours de votre vie, avez-vous déjà effectué un test de dépistage du virus du sida ?



(a) La population de base est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche uniquement. Les pourcentages représentés graphiquement sont calculés sur une population pondérée et redressée.

Les Franciliens possédant un diplôme du supérieur sont en 2004 plus nombreux à déclarer avoir effectué un test de dépistage dans les cinq dernières années que ceux ne possédant pas de diplôme (43% contre 28,1%). Parallèlement, lorsque le test date de plus de cinq ans, une proportion identique de 20% environ déclare avoir effectué un test quelque soit le niveau de diplôme.

Enfin logiquement, plus les Franciliens sont jeunes plus le ou les tests de dépistage sont récents : ainsi pour l'ensemble des Franciliens testés et âgés entre 18 et 24 ans, le test a été effectué dans les cinq dernières, il sont 53% parmi ceux âgés entre 25 et 34 ans (contre 16,8% avant 1999). Les Franciliens âgés entre 35 et 44 ans sont aussi nombreux à avoir effectué un test dans les cinq ans qu'il y a plus de cinq ans (environ 35% ont fait un test avant et après) et enfin, 23,1% des Franciliens âgés entre 45 et 54 ans seulement ont été testés après 1999 et 28,4% avant.

Au total, les 40,3% de Franciliens qui déclarent n'avoir jamais été testés au cours de leur vie sont plutôt des hommes (47% contre 33,3% des femmes en 2004), âgés de moins de 24 ans (près de deux tiers d'entre eux) ou encore entre 45 et 54 ans (près d'une personne sur deux), et enfin les célibataires (trois sur cinq) et les Franciliens déclarant n'avoir eu aucune partenaire sexuel au cours des douze derniers mois (70%).

³¹ Sur l'ensemble des Franciliens, 37,8% ont effectué un test de dépistage du sida dans les cinq dernières années (avant 1999), 21,9% il y a plus longtemps (après 1999) et 40,3% n'ont jamais effectué de test de dépistage.

Tableau 5.1. Proportion de Franciliens ayant effectué un test de dépistage selon le sexe, le niveau d'études et l'âge – enquête 2004^(a)

En %	Jamais testés (n=438)	Testés avant 1999 (n=292)	Testé après 1999 (n=483)
Ensemble	40,3	21,9	37,8
Selon le sexe			
Hommes	47,0	19,5	33,5
Femmes	33,6	24,3	42,1
Selon le diplôme			
Aucun	48,1	19,8	28,1
CAP/BEP/BEPC	45,3	21,8	32,9
Bac	45,5	19,1	35,3
Supérieur	34,1	22,9	43,0
Selon l'âge			
18-24 ans	65	0,8	34,2
25-34 ans	30,1	16,8	53,0
35-44 ans	28,8	35,7	35,5
45-54 ans	48,5	28,4	23,1

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés entre 18 et 54 ans, liste blanche et liste rouge. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

2. Comme en 2001, s'ils souhaitent faire un test de dépistage du virus du sida, la majorité des Franciliens s'adresserait prioritairement à un médecin libéral

En 2004, environ 59%³² des Franciliens interrogés qui souhaiteraient aujourd'hui effectuer un test de dépistage du virus du sida s'adresseraient en priorité à un médecin libéral, 49,4% à leur médecin habituel, 5,5% à un autre médecin généraliste et 4,3% à un médecin spécialiste. Une même proportion de répondants se tourneraient vers l'hôpital (12,2%) ou vers un Centre ou une Consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) (11,6%) ou encore iraient directement dans un laboratoire d'analyses médicales (11,9%). Les 4,4% restants s'adresseraient, entre autres, à un centre de planning familial (1,7%), à Sida Info Service (0,3%), ou le demanderaient à l'occasion d'un don de sang ou d'organe (0,3%).

Globalement, ces déclarations concernant l'endroit où les Franciliens souhaiteraient aujourd'hui effectuer un test de dépistage du virus du sida sont stables entre 2001 et 2004. Seul le recours éventuel à un médecin libéral est moins fréquent en 2004 qu'en 2001 chez les hommes, les personnes âgées entre 45 et 54 ans, les mariés (66,4% contre 74,6%), les titulaires d'un CAP, d'un BEP ou d'un BEPC (61,2% contre 71,7%) et parmi ceux se percevant comme ayant un risque nul ou inférieur à la moyenne des gens d'être contaminés (61,5% contre 68,7%).

Contrairement à 2001 où les hommes et les femmes étaient aussi nombreux à déclarer qu'ils s'adresseraient à un médecin libéral, les femmes en 2004 se tourneraient davantage que les hommes vers un médecin libéral (leur médecin généraliste, un autre ou un spécialiste) : 66,6% d'entre elles contre 53,1% pour les hommes. En revanche, les hommes sont deux fois plus nombreux que les femmes à déclarer qu'ils iraient à l'hôpital (16,4% contre 8%) pour effectuer un test de dépistage.

³² Ce pourcentage est légèrement plus faible que celui observé dans l'enquête France entière (67,9% en 2004).

Tableau 5.2 : Endroits où les répondants iraient plus facilement s'adresser pour effectuer un test de dépistage selon le sexe et l'âge – Enquêtes 2001 et 2004^(a)

Si vous souhaitez effectuer un test de dépistage du virus du sida aujourd'hui, à qui vous adresseriez-vous en priorité ?

En pourcentage ^(b)	Médecin		Hôpital		Laboratoire		CDAG		Autre	
	2001	2004	2001	2004	2001	2004	2001	2004	2001	2004
Ensemble	63,9	58,9	9,8	12,2	11,0	11,9	12,0	11,6	3,2	4,4
Selon le sexe										
Homme	62,9	53,1	11,7	16,4	10,1	12,6	12,7	13,3	2,6	4,7
Femme	64,8	66,6	8,0	8,0	11,9	11,1	11,4	10,0	3,8	4,3
Selon l'âge										
18-24 ans	49,1	48,7	15,1	17,8	5,6	7,5	21,4	17,8	8,9	8,2
25-34 ans	54,9	53,1	8,1	11,8	18,3	15,3	15,6	13,7	3,1	6,1
35-44 ans	72,4	69,7	10,0	10,6	9,2	10,3	6,6	8,2	1,8	1,3
45-54 ans	74,6	65,4	8,2	10,4	8,1	12,5	8,0	8,5	1,2	3,2

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche et liste rouge. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Les chiffres en « gras et italique » indiquent une différence significative (test du χ^2 , $p < 0,05$) entre les modalités (homme contre femmes..) pour une même année et les cellules grisées une évolution significative entre 2001 et 2004 pour une même modalité.

En 2004 comme en 2001, plus les Franciliens sont âgés et plus ils sont nombreux à vouloir s'adresser à un médecin libéral (65,4% des 45-54 ans contre 48,7% des 18-24 ans) pour effectuer un test de dépistage. En revanche, les jeunes (17,8% des 18-24 ans contre environ 8% des 35 ans et plus), les bacheliers ou les diplômés du supérieur (près de 14% contre environ 5% des personnes ne possédant aucun diplôme ou des titulaires d'un CAP/BEP/BEPC), les célibataires ou ceux vivant en couple (environ 16% contre 7% parmi les mariés) citent davantage les CDAG. Le recours à l'hôpital est davantage cité par les Franciliens titulaires du baccalauréat que les autres.

Ainsi, les plus de 35 ans choisissent très majoritairement de s'adresser à un médecin, tandis que les moins de 35 ans s'adresseraient tout autant à un « médecin » (pour la moitié d'entre eux), qu'à un CDAG ou à l'hôpital.

Par ailleurs les Franciliens qui n'ont pas effectué de test de dépistage dans l'année disent qu'ils s'adresseraient plus fréquemment à leur médecin que ceux qui ont déjà fait un test : 61,3% contre 50,7%. Ensuite, 21% d'entre eux s'adresseraient directement à un laboratoire d'analyse et seulement 10% se tourneraient vers des CDAG.

3. Le recours au test de dépistage dans les cinq dernières est aussi fréquent en 2004 qu'en 2001

En 2004, plus d'un tiers des Franciliens (37,8%)³³ déclarent avoir effectué un test de dépistage dans les cinq années précédant l'enquête, proportion stable depuis 2001.

Le recours au test de dépistage au cours des cinq dernières années est en 2004 comme en 2001 plus fréquent chez les femmes (42,1% contre 33,5% chez les hommes), chez les Franciliens âgés entre 25 et 39 ans, ainsi que parmi les personnes potentiellement plus concernées par le risque d'infection par le VIH, telles que les multipartenaires (50,9% contre 37,4% des monopartenaires), celles qui se considèrent

³³ Un niveau de recours toujours plus important que celui de l'enquête nationale (29,9% en 2001 et 29,6% en 2004).

comme ayant un risque supérieur ou égal à la moyenne des gens d'être contaminés par le VIH (43,4% contre 33,5%) ou celles qui ont déjà craint la contamination (56,2% contre 28,6% pour ceux qui ne craignent pas).

En 2004, il a été demandé pour la première fois aux personnes testées dans les cinq années précédant l'enquête, le nombre de tests effectués au cours des deux dernières années. Le nombre moyen de tests réalisés par les hommes et par les femmes âgés entre 40 et 54 ans (1,2 en moyenne pour les hommes et les femmes). Par contre, les hommes âgés de moins de 39 ans déclarent en moyenne un nombre de tests au cours des deux dernières années plus élevé que les femmes. Les hommes âgés entre 18 et 24 ans déclarent 1,8 tests de dépistage en moyenne dans les deux dernières années contre 1,1 pour les femmes du même âge et respectivement 2,4 contre 1,2 pour ceux et celles âgés entre 25 et 39 ans.

Tableau 5.3 : Evolution du recours au test de dépistage au cours des cinq dernières années selon certaines caractéristiques des répondants - Enquêtes 2001 et 2004^(a)

Avez-vous effectué un test de dépistage du virus du sida au cours des 5 dernières années?

En pourcentage de Oui	2001 (n=1155)	2004 (n=1213)	Evolution ^(b, c) 2001/2004
Ensemble	36,4	37,8	→
Selon le sexe			
Homme	32,3	33,5	→
Femme	40,3	42,1	→
Selon l'âge			
18-24 ans	24,6	34,2	→
25-39 ans	51,0	49,3	→
40-54 ans	25,1	26,0	→
Selon le statut matrimonial			
Marié	30,4	33,7	→
Couple cohabitant	54,7	46,0	→
Célibataire	34,1	38,3	→
Autre	38,2	42,4	→
Selon la proximité avec une personne séropositive			
Proche	45,4	40,8	→
Non proche	50,4	27,7	↘
Non connaissance	30,5	37,4	→

(a) Calculé sur la population totale des 18-54 ans, inscrite sur liste blanche et liste rouge.

(b) Test unilatéral de comparaison des proportions : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes ($p < 0,05$).

(c) Les valeurs grisées indiquent une différence significative ($p < 0,05$) entre les modalités (hommes contre femmes..) pour une même enquête.

Il était ensuite demandé aux personnes ayant effectué au moins un test de dépistage du virus du sida au cours des 5 dernières années de préciser l'endroit où avait été effectué ce test ou le dernier de ces tests (s'il y en avait plusieurs).

Comme dans l'enquête en France entière, les Franciliens ayant eu recours au test de dépistage dans les cinq dernières années précédent l'enquête déclarent majoritairement (65,2% en 2004) avoir effectué leur dernier test dans un laboratoire d'analyse (avec ou sans prescription). Ensuite, un Francilien sur cinq (20,1%) déclare avoir effectué ce test dans un hôpital et 6,9% dans un CDAG.

Les femmes ont plus fréquemment que les hommes effectué leur test ou dernier test dans un laboratoire d'analyse, suite à une prescription : 65,1% contre 42,8% des hommes, ainsi que les Franciliens âgés entre 25 et 44 ans (environ 60% contre 43,9% des 18-24 ans et 50,2% des 45-54 ans) et les personnes divorcées ou mariées (environ 63% contre 46,9% des célibataires et 51,4% des couples cohabitants). Par contre, les personnes les plus âgées (25,7% des 45-54 ans) et celle ayant déjà craint d'avoir été contaminées par le virus du sida (26,3%) sont les plus nombreuses à avoir eu recours à l'hôpital.

Tableau 5.4 : Lieux où a été effectué le dernier test de dépistage selon le sexe et l'âge – Enquête 2004^(a)

Où avez-vous effectué ce test ou ce dernier test de dépistage ?

	Labo d'analyses avec prescription	Labo d'analyse sans prescription	Don de sang, d'organe, etc.	Dans un hôpital	Dans un centre de PF ^(b) , une PMI	Dans un CDAG	Autre
Ensemble (n=483)	55,2	10,0	2,4	20,1	1,3	6,9	4,0
Selon le sexe							
Hommes (n=197)	42,8	17,5	4,8	20,9	2,3	7,2	4,5
Femmes (n=286)	65,1	4,2	0,6	19,4	0,5	6,6	3,6
Selon l'âge							
18-24 ans (n=61)	43,9	14,0	0	19,9	4,3	15,8	2,2
25-34 ans (n=199)	57,9	9,4	4,2	17,2	1,5	5,9	3,8
35-44 ans (n=151)	60,4	6,6	1,3	21,9	0	5,8	3,9
45-54 ans (n=72)	50,2	14,0	1,6	25,7	0	1,9	6,6

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche et liste rouge ayant fait un test au cours des 5 dernières années. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) PF : planning familial.

On constate donc une certaine cohésion entre les pratiques de recours au test et les intentions déclarées. Ainsi, 58,9% des Franciliens s'adresseraient à un médecin s'il devait faire un test aujourd'hui, ils sont 55,2% à avoir effectué un test dans un laboratoire après consultation d'un médecin. De même, 10% s'adresseraient à un laboratoire sans prescription préalable, proportion identique à ceux qui y ont effectivement fait leur dernier test. Par contre, la proportion de répondants ayant réalisé leur test dans un hôpital est presque deux fois plus importante que celle des personnes déclarant qu'elles s'y adresseraient en priorité (20,1% contre 12%). Inversement, la fréquentation réelle des CDAG (6,9%) est près de deux fois moins importante que la fréquentation « intentionnelle » (11,5%).

4. Le recours à un Centre ou à une Consultation de dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) est moins fréquent en 2004 qu'en 2001

En 2004, parmi les 483 personnes interrogées ayant réalisé un ou plusieurs test(s) de dépistage du VIH au cours des cinq dernières années, 11%³⁴ d'entre elles (soit 59 individus) ont réalisé au moins l'un de ces tests³⁵ dans un Centre ou une Consultation de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG), soit une diminution significative par rapport à 2001 (16,6%).

³⁴ Niveau de recours toujours légèrement plus élevé que celui de l'enquête nationale.

³⁵ Ce test de dépistage n'est pas forcément le dernier test effectué, d'où des chiffres qui diffèrent de ceux du tableau 5.4.

Tableau 5.5 : Caractéristiques socio-démographiques des répondants ayant effectué un test dans un CDAG au cours des 5 dernières années – Enquêtes 2001 et 2004^(a)

Pourcentage de personnes ayant effectué leur dernier test ou un de leur test dans un CDAG	2001 (n=405)	2004 (n=483)	χ^2 ^(b)
Ensemble	16,6	11,0	S
Selon l'âge			
18-24 ans	35,3	21,2	NS
25-34 ans	20,3	10,0	S
35-44 ans	7,6	10,5	NS
45-54 ans	10,7	3,4	NS
Selon le statut matrimonial			
Marié(e)	6,4	3,8	NS
Concubin(e)	18,2	14,7	NS
Célibataire	30,3	17,8	S
Autres	16,4	5,5	NS
Selon le fait de connaître une personne séropositive			
Connaissance proche	19,3	16,4	NS
Connaissance non proche	20,9	0,0	NS (p=0,0566)
Non connaissance	13,8	9,4	NS
Selon le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois			
Abstinents	10,5	13,5	NS
Monopartenaires	12,3	9,1	NS
Multipartenaires	40,2	17,8	S
Selon l'utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois			
Utilisateurs	26,1	13,8	S
Non utilisateurs	11,8	7,3	NS
Selon la perception du risque par rapport à la moyenne des gens			
Moins ou aucun risque	15,4	8,6	NS
Autant ou plus de risque	17,8	13,3	NS
Selon la crainte pour soi-même d'être contaminé			
Non	9,2	6,7	NS
Oui	23,2	15,3	S

(a) Calculé sur les personnes qui déclarent avoir effectué au moins un test au cours des cinq dernières années (18-54 ans, liste blanche et liste rouge).

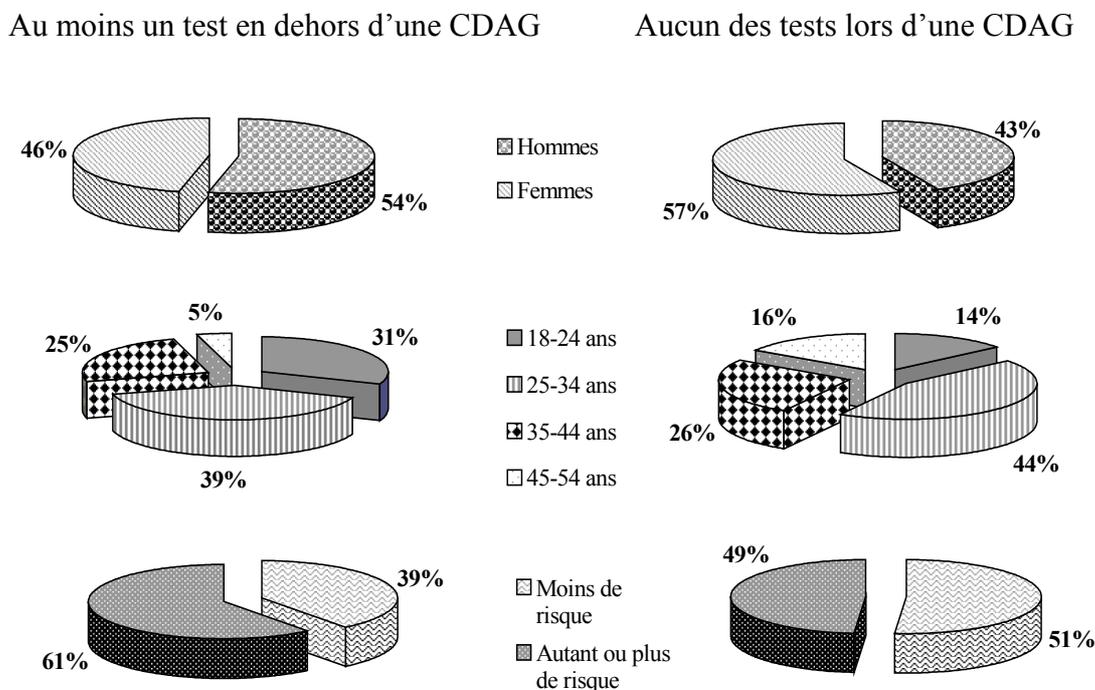
(b) Test de χ^2 sur les effectifs pondérés et redressés : S significatif (au risque de 5%) d'une même modalité entre 2001 et 2004, NS non significatif. Les valeurs grisées indiquent une différence significative entre les différentes modalités d'une même enquête.

Cette moindre fréquentation des CDAG concerne essentiellement les Franciliens âgés entre 25 et 34 ans (passant de 20,3% à 10,0%) et ceux potentiellement les plus concernés par le risque de contamination par le VIH, à savoir les célibataires, ceux qui déclarent plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois, qui disent avoir utilisé un préservatif dans l'année, ainsi que ceux ayant déjà craint la contamination par le VIH (cf. tableau 5.5).

Pour autant, les jeunes de 24 ans ou moins, les célibataires, les utilisateurs de préservatifs dans l'année et ceux ayant déjà craint d'être contaminés par le VIH restent en 2004 les plus nombreux à avoir recours à une CDAG dans les cinq dernières années. Par ailleurs, les inactifs (19,6% contre 12,1% des cadres et 5,2% des actifs non cadres) et les Franciliens connaissant une personne séropositive ou malade du sida dans leur entourage proche (16,4% contre 9,4% de ceux qui ne connaissent pas de personnes séropositives) sont également plus nombreux à déclarer s'être fait dépister lors d'une CDAG que les autres. Néanmoins, les multipartenaires sont en 2004 proportionnellement aussi nombreux que les monopartenaires à avoir réalisé au moins un test de dépistage dans un CDAG dans les cinq dernières années.

5. En 2004 comme en 2001, les jeunes, les multipartenaires, les utilisateurs de préservatif restent les plus nombreux à avoir recours aux CDAG.

Graphique 5.2: Caractéristiques des répondants selon qu'ils ont ou non réalisé (au moins) un test de dépistage lors de CDAG – Enquête 2004^(a)



(a) La population de base est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche et liste rouge ayant fait un test au cours des 5 dernières années, soit dans une CDAG soit hors d'une CDAG. Les pourcentages représentés graphiquement sont calculés sur une population pondérée et redressée.

Comme en 2001, la population potentiellement « la plus concernée » par le virus du sida a davantage recours aux CDAG en 2004. Les personnes déclarant avoir fait un test dans un Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit sont globalement plus jeunes (cf. graphique 5.3) : 30% environ de la population ayant fréquenté un CDAG dans les cinq dernières années précédant l'enquête a moins de 25 ans contre 14% pour les autres lieux de dépistage. Ils sont également potentiellement plus sensibilisés au VIH-sida : 51,4% sont célibataires (contre 29,2% pour les autres lieux), 54,7% sont des utilisateurs de préservatif au cours de l'année écoulée (contre 37,2%), 28% sont multipartenaires (contre 15,7%), 41,2% connaissent un séropositif dans l'entourage proche (contre 25,9%) et 69,% ont déjà craint la contamination par le VIH (contre 47,3%).

Comme le montre le tableau 5.6, les principales raisons avancées pour expliquer la réalisation du test de dépistage sont différentes selon que les répondants aient eu ou non recours à un CDAG.

Ainsi, le fait d'avoir effectué un test hors CDAG semble souvent davantage relever de circonstances non liées à un comportement de prévention ou de prise de risque. Ainsi, quatre des cinq premières raisons invoquées relèvent de circonstances générales, a priori toujours indépendantes du VIH : dans 29,8% des cas, il s'agit d'un test fait dans le cadre d'un examen prénatal ou prénuptial, dans

14,9% des cas d'un test fait « sans raison particulière »³⁶, dans 9,4% dans le cadre d'une hospitalisation et enfin pour 6,6% des personnes il s'agit d'un test fait dans le cadre d'un bilan sanguin. Seuls 7,2% des Franciliens (4^e position) ayant effectué un test hors CDAG disent l'avoir parce qu'ils souhaitent « abandonner le préservatif », et 3,4% seulement pour une prise de risque avec un partenaire.

Au contraire, **les personnes ayant été dépistées dans un CDAG semblent davantage motivées par des raisons liées à leur activité sexuelle et à la prévention** : 28,7% ont effectué un test de dépistage pour abandonner le préservatif dans le cadre d'une relation de couple, 14,5% pour avoir pris des risques avec leur partenaire, 4,5% déclarent « faire un test régulièrement » et 4,2% suite à une rupture de préservatif. Toutefois 16,9% déclarent aussi n'avoir eu aucune raison particulière et 10,5% avoir fait un test dans le cadre d'un examen pré-nuptial ou natal.

Tableau 5.6: Les principales raisons pour lesquelles les répondants ont fait un test de dépistage au cours des cinq dernières années - Enquête 2004^(a)

Personnes testées en CDAG (n=59)*		Hors CDAG (n=424)*	
Couple souhaitant abandonner préservatif	28,7	Dans le cadre d'un examen prénatal ou prénuptial	29,8
Sans raison particulière	16,9	Sans raison particulière	14,9
Prise de risque avec un partenaire	14,5	Dans le cadre d'une hospitalisation	9,4
Dans le cadre d'un examen prénatal ou prénuptial	10,5	Couple souhaitant abandonner préservatif	7,2
Test fait régulièrement	4,5	Dans le cadre d'un bilan sanguin	6,6
Rupture de préservatif / Accident	4,2	Autres	4,8
Relations sexuelles non protégées dans le passé	4,1	Piqûre ou blessure accidentelle ou agression	3,7
Doute sur la fidélité du partenaire	3,8	Relations sexuelles non protégées dans le passé	3,6
Dans le cadre d'un bilan sanguin	3,1	Demande de l'employeur, banque, assurance	3,5
A la demande du partenaire	3	Prise de risque avec un partenaire	3,4
Autres	2,1	Don de sang, d'organe, de sperme	3,2
Transfusion ou soins	1,7	Doute sur la fidélité du partenaire	2,3
Dans le cadre d'une hospitalisation	1,7	Rupture de préservatif / Accident	1,8
Don de sang, d'organe, de sperme	1,1	Suite à une proposition d'un médecin	1,7
		Suite à des symptômes, des signes inquiétants	1,3
		Transfusion ou soins	1,1
		Test fait régulièrement	0,8
		A la demande du partenaire	0,5
		Contrôler un résultat	0,4
		Partenaire séropositif	0,3

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche et liste rouge, ayant réalisé au moins un test de dépistage au cours des 5 dernières années sur une population pondérée et redressée.

Enfin, parmi les 33 hommes et les 26 femmes ayant réalisé au moins un test de dépistage dans un CDAG au cours des cinq dernières années, près d'un répondant sur quatre avance l'*anonymat* pour justifier le choix du recours à un CDAG (cité par 26,1% des répondants concernés), suivi par la gratuité (24,6%).

³⁶ On notera toutefois que cela peut cacher des raisons directement liées au comportement sexuel ou à une volonté de prévention, mais que le répondant ne se reconnaît pas forcément dans les autres choix proposés.

II. Evolution du recours au test de dépistage dans les douze derniers mois

1. Le recours au test de dépistage au cours des douze derniers mois augmente chez les jeunes de 18-24 ans

Après une tendance à la baisse observée depuis 1994, le recours au test de dépistage au cours des douze derniers mois est stable entre 2001 et 2004 en Ile-de-France. Ainsi, après avoir atteint le maximum en 1994, 12,5% des Franciliens interrogés déclarent avoir fait au moins un test de dépistage au cours des 12 derniers mois en 2004, soit une proportion similaire à celle observée en 2001 (11,8%) et même en 1992 (15,1%). Comme pour les autres années, une minorité (moins de 1% en 2004) déclarent avoir effectué plusieurs tests de dépistage au cours de l'année.

Cette stabilité concerne toutes les catégories de la population francilienne interrogée à l'exception des plus jeunes et des moins diplômés parmi lesquels on observe une augmentation du recours au test de dépistage dans l'année entre les deux dernières enquêtes. Ainsi, 14,8% des Franciliens âgés entre 18 et 24 ans ont réalisé au moins un test au cours des 12 mois précédant l'enquête en 2004 (retrouvant leur niveau de 1992 et de 1998), contre seulement 6,5% en 2001. De même alors qu'en 2001 seuls 3,2% des personnes sans diplôme déclaraient avoir fait un test, ils sont 11,5% en 2004.

Tableau 5.7 Evolution du recours au test de dépistage au cours des 12 derniers mois – Enquête 1992-2004

En pourcentage de « oui » ^(a)	1992 (n=858)	1994 (n=834)	1998 (n=836)	2001 (n=849)	2004 (n=905)	Evolution 1992/2004 ^(b)
Ensemble	15,1	20,4	15,0	11,8	12,5	→
Selon le sexe						
Homme	15,6	21,3	12,1	8,7	8,4	↘
Femme	14,6	19,5	18,0	14,7	16,6	→
Selon l'âge						
18-24 ans	17,0	28,9	17,3	6,5	14,8	→
25-34 ans	20,7	24,5	26,6	17,9	17,8	→
35-44 ans	13,7	15,8	10,0	10,6	9,9	→
45-54 ans	6,2	13,1	3,6	9,4	6,5	→
Selon l'activité sexuelle dans les 12 mois						
Abstinent	9,1	4,8	2,9	2,6	3,9	→
Monopartenaire	13,8	19,4	12,9	11,2	12,3	→
Multipartenaire	22,7	33,3	33,6	25,0	23,1	→

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des Franciliens âgés de 18 à 54 ans, liste blanche uniquement. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que la différence entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%. Les flèches indiquent la significativité de l'évolution entre 1992 et 2004 : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$). Les valeurs « en gras » indiquent une différence statistiquement significative (au risque de 5%) entre modalités (homme contre femmes) pour l'année 2004.

Entre 1992 et 2004, la tendance générale est très stable pour l'ensemble des caractéristiques socio-démographiques des Franciliens, à l'exception notable des hommes qui sont 8,4% en 2004 à déclarer avoir fait un test de dépistage du virus du sida au cours des douze derniers mois contre 15,6% en 1992, soit deux fois moins nombreux. De même, on observe une diminution du recours au test de dépistage dans l'année parmi les divorcés ou séparés (4,5% en 2004 contre 22,7% en 1992) et les Franciliens se percevant comme ayant un risque nul ou inférieur à la moyenne des gens d'être contaminés (9,9% contre 14,7%).

2. En 2004, les femmes ainsi que les personnes potentiellement les plus concernées par le VIH/sida ont davantage recours au test de dépistage dans l'année

Une analyse multivariée menée sur les données de l'année 2004 souligne les déterminants du recours au test de dépistage dans les douze derniers mois. Ainsi, en 2004 comme en 2001, les femmes ont une probabilité plus élevée que celle des hommes à avoir effectué un test de dépistage au cours des 12 derniers mois : 16,6% contre 8,4% parmi les hommes³⁷.

Par ailleurs, les Franciliens ont d'autant plus recours à un test de dépistage dans l'année qu'ils sont concernés par le risque du sida. Ainsi, chez les hommes comme chez les femmes, les jeunes âgés entre 18 et 24 ans ont une probabilité plus élevée de s'être fait tester au cours de l'année écoulée que les plus âgés (16,7% des 18-34 ans contre 8,3% des 35-54 ans), de même que ceux ayant déjà craint la contamination par le virus du sida par rapport à ceux n'ayant jamais craint cette contamination. Il apparaît également que les hommes déclarant au moins un nouveau partenaire dans l'année et ceux n'ayant pas utilisé de préservatifs au cours des douze derniers mois sont plus susceptibles d'avoir été testés que les hommes n'ayant aucun nouveau partenaire et ceux ayant utilisé un préservatif dans l'année. Enfin, concernant les femmes, celles qui se déclarent multipartenaires ont plus de chance que celles se déclarant monopartenaires à avoir eu recours au test de dépistage dans l'année.

Au total, les multipartenaires sont 23,1% à déclarer avoir effectué un test de dépistage dans l'année contre 12,3% des monopartenaires, ainsi que 17,5% des utilisateurs de préservatifs au cours de l'année contre 11,4% des non utilisateurs et enfin 22,1% de ceux qui déclarent au moins un nouveau partenaire dans l'année contre 10,6% parmi ceux n'ayant aucun nouveau partenaire dans l'année.

En 2004, contrairement aux autres années, le fait de connaître une personne séropositive dans son entourage proche et d'avoir un niveau d'études élevé ne sont plus statistiquement liés à un recours fréquent au test de dépistage dans les douze mois précédant l'enquête.

³⁷ Cette proportion plus élevée chez les femmes s'explique très certainement en partie par leur recours plus fréquent au système de soins, notamment dans le cadre de la surveillance d'une grossesse (moment où le test est systématiquement proposé).

Tableau 5.8 Caractéristiques influençant le recours au test de dépistage du virus du sida dans l'année – enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression logistique</i>	<i>Hommes Odds ratios (IC à 95%)</i>	<i>Femmes Odds ratios (IC à 95%)</i>
Age : 18-24 ans	1	1
25-34 ans	0,57 (0,24-1,36)	0,87 (0,35-2,14)
35-44 ans	0,31 (0,10-0,90)	0,56 (0,21-1,52)
45-54 ans	0,28 (0,08-0,95)	0,15 (0,46-0,51)
Niveau d'études : Aucun diplôme	1	1
CAP/BEP/BEPC	0,51 (0,07-3,61)	1,07 (0,42-2,68)
BAC	0,78 (0,12-5,19)	0,78 (0,31-1,97)
Diplôme supérieur	1,90 (0,32-11,18)	0,71 (0,30-1,65)
Statut matrimonial : Etre marié ou comme marié	1	1
Célibataire	0,71 (0,30-1,69)	0,55 (0,24-1,28)
Veuf/divorcé/séparé	0,78 (1,67-3,70)	0,27 (0,086-0,817)
Activité sexuelle 12 mois : Monopartenaires	1	1
Multipartenaires	1,71 (0,76-3,84)	3,19 (1,36-7,50)
Abstinents	0,84 (0,18-4,04)	0,34 (0,07-1,61)
Nombre de nouveaux partenaires dans l'année :Aaucun	1	1
Au moins un nouveau partenaire	3,14 (1,22-8,08)	0,79 (0,33-1,89)
Connaissance d'un séropositif : Dans l'entourage proche	1	1
Dans l'entourage non proche	0,11 (0,01-0,98)	0,49 (0,16-1,52)
Non connaissance	0,55 (0,29-1,03)	0,69 (0,39-1,25)
Avoir déjà craint d'être contaminé par le VIH : Oui	1	1
Non	0,36 (0,20-0,67)	0,46 (0,27-0,78)
Perception du risque personnel : Aucun ou moins de risque	1	1
Autant ou plus de risque que la moyenne d'être contaminé	1,23 (0,66-2,22)	1,33 (0,76-2,33)
Accorder une (grande) importance à la religion : Oui	1	1
Non	0,65 (0,35-1,19)	0,61 (0,36-1,03)
Utilisation du préservatif dans l'année : Non	1	1
Oui	0,44 (0,20-0,98)	1,70 (0,95-3,07)

(a) La population de base est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche et liste rouge (n=1213). Les calculs sont effectués sur une population pondérée et redressée.

Lecture du tableau 5.8 : les cellules en gras indiquent une différence significative (au risque de 5%) pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle. Par exemple, les hommes déclarant au moins un nouveau partenaire dans l'année ont une probabilité plus élevée que ceux n'en déclarant aucun d'avoir effectué un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois.

III. Motifs avancés par les personnes n'ayant jamais fait de test au cours de leur vie

1. La principale raison invoquée reste majoritairement « l'absence de risque »

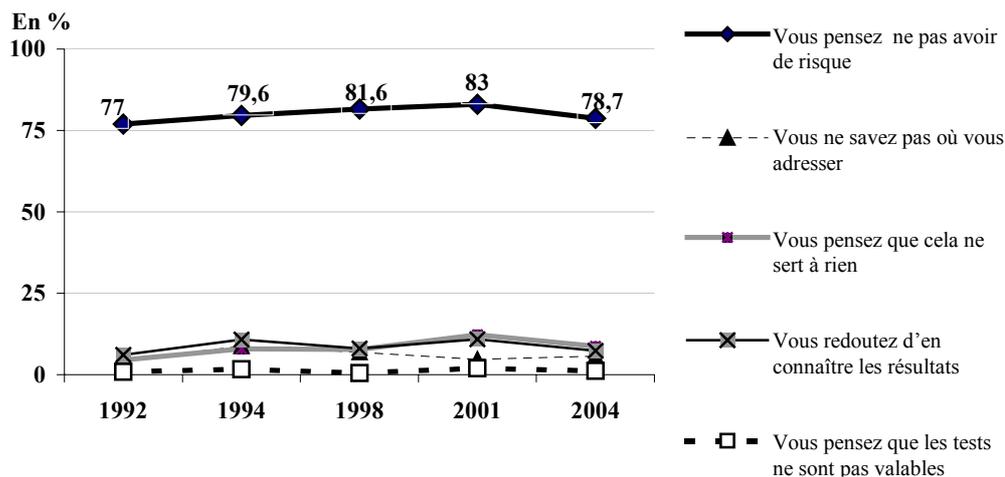
En 2004, 40,3% (n=348) de la population francilienne déclarent ne s'être jamais fait dépister pour le virus du sida. Et la principale raison invoquée pour n'avoir jamais effectué ce test reste l'absence de risque, raison avancée par 78,7% d'entre eux. Ensuite, 34,9% déclarent « N'y avoir jamais pensé » et 13,5% craignent que « en cas de résultat positif, l'entourage n'apprenne le résultat »³⁸. Plus

³⁸ Ces deux propositions ont été introduites pour la première fois en 2004

marginale, 5,7% des Franciliens non testés disent « *ne pas savoir où s'adresser* » et 1,2% pensent que « *les tests ne sont pas valables* ».

Comme l'indique le graphique 5.3, ces proportions sont relativement stables entre 1992 et 2004. Seule la proportion de Franciliens non testés « *qui pensent que cela ne sert à rien* » double entre 1992 et 2004 passant de 4,5% à 8,7%.

Graphique 5.3 : Evolution des raisons invoquées par les personnes non testées dans la vie (en pourcentage de « oui ») – Enquêtes 1992 à 2004 ^(a)



(a) La population de base est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche uniquement. Les pourcentages représentés graphiquement sont calculés sur une population pondérée et redressée.

Les femmes et les hommes, quel que soit leur âge, leur niveau de diplôme, leur activité sexuelle avancent généralement les mêmes raisons au fait qu'ils n'aient jamais effectué de test de dépistage du sida au cours de leur vie. Toutefois, les Franciliens non diplômés se montrent proportionnellement plus méfiants, puisqu'ils sont 8,7% à penser « *que les tests ne sont pas valables* » contre moins de 1% parmi les titulaires d'un diplôme. Ils craignent également davantage la réaction de leur entourage en cas de test positif : 30,2% d'entre eux contre moins de 15%.

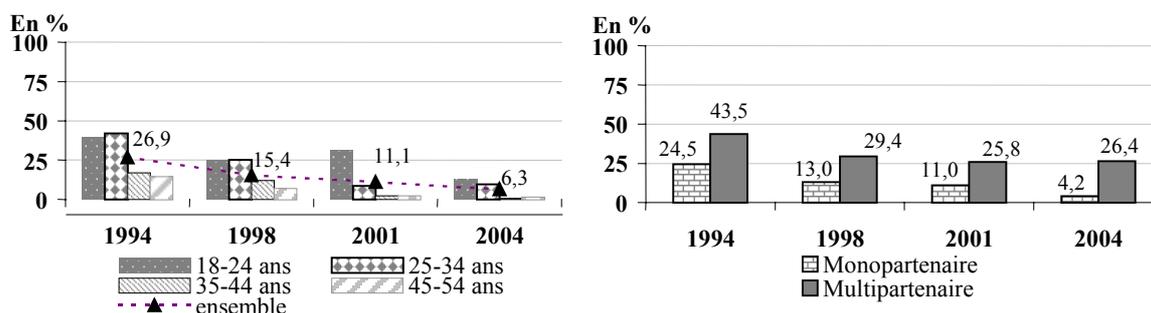
Enfin, l'absence de risque est, comme dans l'enquête en France entière, une raison principalement avancée par les personnes ayant une vie sexuelle a priori moins exposée au risque de contamination du virus du sida : cette raison est en effet d'autant plus souvent invoquée que les répondants sont âgés, qu'ils sont mariés (86,3% contre 74,9% des célibataires), monopartenaires (82,9% contre 71,1% des multipartenaires) et qu'ils se perçoivent comme ayant un risque inférieur à la moyenne des gens d'être contaminés par le virus du sida (86,4% contre 68,9% de ceux qui se perçoivent comme ayant un risque égal ou supérieur).

Il convient par ailleurs de noter que les jeunes âgés de moins de 24 ans sont proportionnellement les plus nombreux à ne pas savoir où s'adresser pour réaliser un test de dépistage : 10,2% d'entre eux contre 4% parmi les plus âgés.

2. La proportion de personnes non testées ayant pensé à faire un test dans l'année diminue fortement depuis 1994

Parmi les personnes n'ayant jamais effectué de test de dépistage du sida au cours de leur vie, 6,3% en 2004 ont déjà pensé à effectuer un test au cours des douze derniers mois. Comme pour l'enquête en France métropole, cette proportion diminue de façon constante depuis 1994 avec 26,9%, 15,4% en 1998 et 11,1% en 2001.

Graphique 5.4 : Proportion de la proportion de répondants n'ayant jamais fait de test mais ayant pensé en faire un au cours des douze derniers mois selon l'âge et l'activité sexuelle au cours de l'année – Enquêtes 1994 à 2004^(a)



(a) La population de base est composée des individus âgés de 18 à 54 ans n'ayant jamais réalisé de test de dépistage au cours de la vie, inscrits sur liste blanche uniquement. Les pourcentages représentés graphiquement sont calculés sur une population pondérée et redressée.

Cette diminution observée entre 2001 et 2004 concerne tout autant les monopartentaires (de 11% à 4,2%), les non actifs (de 25,4% à 9,8%), les bacheliers ou les diplômés du supérieur (de 11,9% à 4,8%), que des Franciliens plutôt davantage concernés par le risque du VIH-sida, à savoir ceux âgés entre 18 et 24 ans (de 31,1% à 12,6%), les célibataires (de 25,4% à 9,8%), les utilisateurs de préservatifs au cours des 12 derniers mois (de 27,8% à 14,3%) et enfin ceux qui se considèrent comme ayant un risque supérieur ou égal à la moyenne des gens d'être contaminés par le virus du sida (de 20,8% à 9%).

Tableau 5.9 : Facteurs associés au fait d'avoir pensé faire un test de dépistage du virus du sida dans les 12 derniers mois – enquête 2004^(a)

Modèle de régression logistique	Odds Ratio	P	[Intervalle de confiance, à 95%]	
Age : 18-29 ans	1		-	-
30-39 ans	0,92	0,800	0,48	1,76
40-54 ans	0,29**	0,001	0,14	0,61
Statut matrimonial : Etre mariés/comme mariés	1			
Célibataires/veufs/divorcés	3,83***	0,000	2,02	7,29
Activité sexuelle au cours des 12 derniers mois : Monopartentaires	1		-	-
Multipartentaires	3,12**	0,002	1,52	6,39

(a) La population de base est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche et liste rouge (n=1213). Les calculs sont effectués sur une population pondérée et redressée.

Lecture du tableau 5.9 : les cellules en gras indiquent une différence significative (au risque de 5%) pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentés dans le modèle. Par exemple, les personnes âgées de 40 à 54 ans ont probabilité moins élevée que les jeunes âgés de 18 à 29 ans à avoir pensé à faire un test de dépistage au cours des douze derniers mois.

Une régression logistique effectuée sur l'année 2004 fait ressortir que les personnes non testées qui déclarent le plus souvent avoir pensé à faire un test au cours de l'année restent cependant celles les plus concernées par le VIH : les jeunes âgés entre 18 et 29 ans (par rapport à ceux âgés entre 40 et 54 ans), les célibataires ou divorcés (comparés aux mariés ou aux concubins) et les multipartenaires (par rapport aux monopartenaires).

IV. Impact du test de dépistage sur la crainte du risque de contamination par le virus du sida

1. Les Franciliens sont moins nombreux à déclarer penser au virus du sida après avoir effectué un test de dépistage

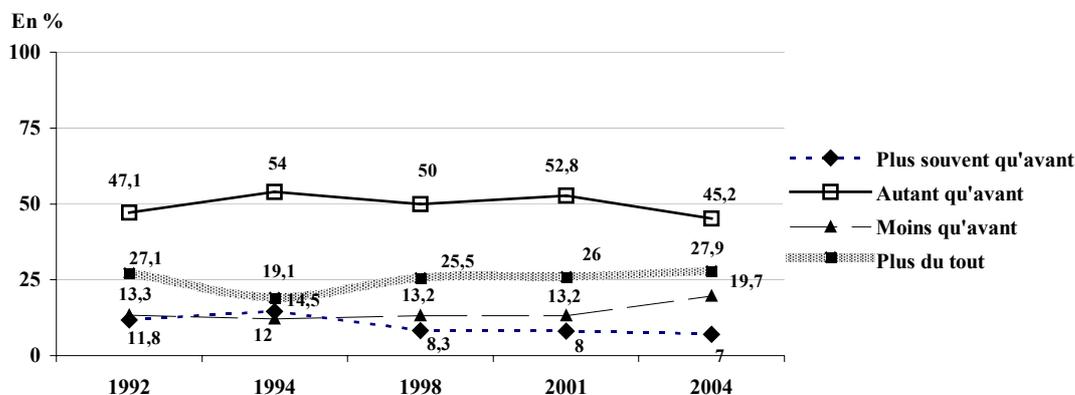
En 2004, parmi les Franciliens ayant fait au moins un test au cours de leur vie, le pourcentage de ceux qui déclarent qu'ils « pensent plus souvent » ou « autant qu'avant » au risque d'être contaminé depuis qu'ils ont fait un test de dépistage (donc potentiellement qu'ils aient couru un risque) atteint son niveau le plus bas depuis le début des enquêtes KABP : à peine un peu plus de la moitié des répondants testés dans la vie (52,2%) déclare craindre autant ou plus qu'avant une contamination³⁹, proportion en recul par rapport à 2001 (60,7%). Cette diminution entre 2001 et 2004 provient des personnes testées qui déclarent « penser autant qu'avant » à une éventuelle contamination (passant de 52,8% à 45,2%), au détriment de celles qui déclarent « penser moins qu'avant » au risque de contamination par le VIH après avoir effectué un test (augmentation de 13,2% en 2001 à 19,7% en 2004).

Ce résultat peut s'interpréter comme le signe d'un relâchement consécutif à un test de dépistage : le résultat négatif apporterait une forme de soulagement et, ce faisant, un relâchement par rapport aux potentiels risques de contamination.

Si l'on s'intéresse à l'évolution globale depuis 1992, et encore plus depuis 1994 (date à laquelle cet effet de diminution de la crainte, donc potentiellement de la vigilance, était le plus faible), on constate en 2004 une diminution générale de la proportion de personnes testées qui déclarent craindre « plus souvent » (de 14,5% à 7,1%) ou « autant qu'avant » (de 54% à 45,2%) au risque de contamination par le VIH après avoir effectué un test de dépistage. Ce relâchement par rapport aux risques éventuels de contamination s'accompagne d'une augmentation de la proportion de personnes testées qui semblent « moins » ou « plus du tout » penser à une risque de contamination après le test.

³⁹ dont 7,1% de « plus souvent »

Graphique 5.4: Evolution de la proportion de personnes déclarant penser « plus souvent » ou « autant qu'avant » ou « au moins qu'avant » ou « plus du tout » au risque d'être contaminées après avoir effectué un test de dépistage selon le sexe – Enquêtes 1992 à 2004^(a)



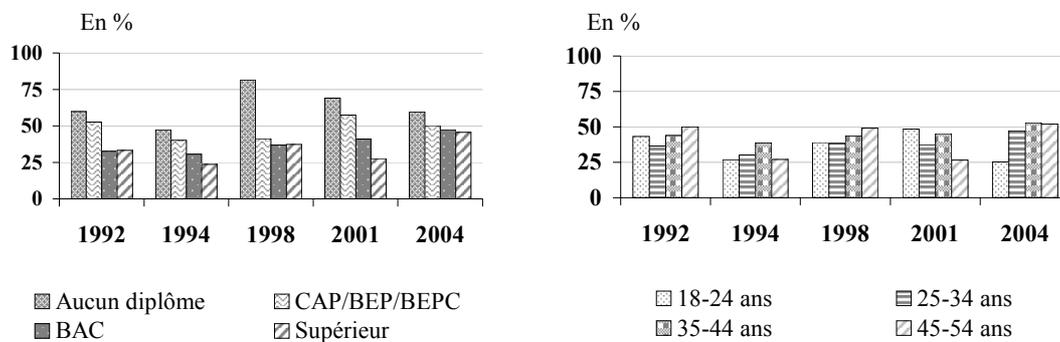
(a) La population de base est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche uniquement. Les pourcentages représentés graphiquement sont calculés sur une population pondérée et redressée.

Quelque que soit la date de l'enquête, plus les Franciliens sont diplômés moins ils sont nombreux à déclarer ne plus penser du tout au risque d'être contaminé par le virus du sida. Toutefois, l'écart entre les plus diplômés et les moins diplômés se resserre, les bacheliers ou les titulaires d'un diplôme du supérieur rejoignant en 2004 le niveau de perception des moins diplômés.

2. En 2004 comme en 2001, les jeunes, les célibataires et les multipartenaires sont les plus nombreux à continuer à penser avoir déjà été contaminé après avoir fait un test

Les Franciliens potentiellement les plus concernés par le risque de contamination par le virus du sida sont les plus nombreux à déclarer se faire « plus ou autant » de soucis qu'avant, depuis qu'ils ont effectué un test de dépistage du virus du sida. En effet les Franciliens âgés entre 18 et 24 ans, les multipartenaires et les célibataires sont les catégories parmi lesquelles la crainte d'une contamination après avoir fait un test de dépistage se maintient à un niveau élevé ou a fortement augmenté ces dernières années. Ainsi 80,7% des multipartenaires et 70,9% des célibataires déclarent penser aux risques de contamination « plus » ou « aussi souvent » après un test, la proportion de jeunes âgés entre 18 et 24 ans augmentant même de 51,5% à 74,8% en 2004.

Graphique 5.5: Evolution de la proportion de personnes déclarant se faire « plus ou autant de soucis qu'avant » après avoir effectué un test de dépistage selon le niveau de diplôme et l'âge – Enquêtes 1992 à 2004^(a)



(a) La population de base est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche uniquement. Les pourcentages représentés graphiquement sont calculés sur une population pondérée et redressée.

Chapitre 6- L'activité sexuelle

Plus de neuf Franciliens sur dix (93% des femmes et 95% des hommes) déclare avoir eu au moins un rapport sexuel au cours de leur vie. L'âge médian d'initiation à la sexualité est de 17ans pour les hommes et 17,5 ans pour les femmes, initiation essentiellement hétérosexuelle tant chez les hommes comme chez les femmes

Les pratiques sexuelles décrites en 2004 par les Franciliens restent semblables à celles des enquêtes précédentes et à celles de l'ensemble de la population française.

Ainsi, la proportion de multipartenaires chez les femmes comme chez les hommes est globalement stable entre 2001 et 2004 et depuis 1994. Toutefois, les hommes titulaires du baccalauréat, non professionnellement actifs, ainsi que les hommes et les femmes se percevant comme ayant un risque de contamination supérieur à la moyenne des gens d'être contaminés par le virus du sida sont en 2004 proportionnellement plus nombreux qu'en 2001 à déclarer avoir eu plusieurs partenaires au cours de douze derniers mois. Les hommes restent toujours plus nombreux que les femmes à déclarer davantage de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois.

Les femmes sont en 2004 proportionnellement plus nombreuses à déclarer avoir eu plusieurs nouveaux partenaires au cours des douze derniers mois.

Comme pour les autres enquêtes, le dernier rapport sexuel a pour plus de neuf répondants sur dix eu lieu avec un partenaire considéré comme régulier, le plus souvent au sein d'un couple cohabitant, qui se connaissent depuis plus d'un an.

En 2004, si autant d'hommes et de femmes déclarent avoir eu au moins une infection sexuellement transmissible au cours de leur vie, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer en avoir contractée une au cours des cinq dernières années, c'est-à-dire depuis 1999 : 14% d'entre elles contre

4,2% des hommes au cours de l'année et respectivement 30,3% contre 14,6% entre 1999 et 2003.

Le recours à l'IVG est aussi fréquemment déclaré par les femmes que par les hommes (concernant l'une de leur partenaires) : 22,5% des femmes et 19,6% des hommes disent en 2004 avoir été au moins une fois confronté à une IVG, proportion similaire à celle de 2001. Pour 5% d'entre elles et d'entre eux, la dernière IVG remonte à moins d'un an.

Enfin, un Francilien sur dix déclare avoir subi des attouchements sexuels dans sa vie et 7% des femmes et 2% des hommes des rapports sexuels forcés. La majorité de ces violences ont eu lieu au moment de l'enfance et avec une personne connue, un membre de la famille ou un ex-conjoint.

I. Initiation à l'activité sexuelle

1. L'âge médian au premier rapport sexuel est de 16,7 ans chez les hommes et de 17,5 ans chez les femmes

En 2004, les Franciliennes et les Franciliens sont aussi nombreux à déclarer ne pas avoir eu de rapports sexuels, respectivement 7,1% et 5,4%, alors que dans l'enquête nationale, les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes (5,1% contre 3,6%).

Tableau 6.1 : Evolution de l'âge des répondants au moment du premier rapport sexuel-
Enquêtes 1994 à 2004^(a)

Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu un rapport sexuel ?

En pourcentage	1994	1998	2001	2004	Probabilité ^(b)			
					94/98	98/01	01/04	94/04
Pour les hommes	n=390	n=397	n=369	n=413				
Avant 14 ans	8,9	8,7	6,8	9,1	→	→	→	→
15 ans	11,2	9,4	7,5	4,8	→	→	→	↘
16 ans	12,7	15,6	15,3	18,9	→	→	→	↗
17 ans	22,1	22,1	23,9	25,2	→	→	→	→
18 ans	22,1	18,6	17,7	17,7	→	→	→	→
19 ans	5,7	6,0	5,5	5,6	→	→	→	→
20 ans	7,0	9,8	11,9	7,2	→	→	↘	→
Entre 21 et 25 ans	8,8	8,8	7,4	8,8	→	→	→	→
26 ans ou plus	1,6	1,1	3,1	2,8	→	↗	→	→
Nsp	0,0	0,0	1,0	0,0	-	-	-	-
Moyenne	18,01	17,49	18,67	17,69	↘	↗	↘	↘
<i>Ecart type de la moyenne</i>	<i>0,38</i>	<i>0,14</i>	<i>0,56</i>	<i>0,17</i>				
Médiane	16,78	16,74	16,86	16,69				
Pour les femmes	n=419	n=408	n=458	n=454				
Avant 14 ans	2,5	1,5	2,9	2,2	→	→	→	→
15 ans	4,0	6,5	5,5	4,3	→	→	→	→
16 ans	9,3	10,9	14,1	11,9	→	→	→	→
17 ans	19,4	22,0	20,3	20,2	→	→	→	→
18 ans	22,4	27,7	20,5	24,7	→	↘	→	→
19 ans	11,8	8,4	10,3	10,6	→	→	→	→
20 ans	15,3	10,3	12,0	9,2	↘	→	→	↘
Entre 21 et 25 ans	13,5	11,8	13,0	14,0	→	→	→	→
26 ans ou plus	1,8	1,0	1,2	2,9	→	→	↗	→
Nsp	0,0	0,0	0,2	0,0	-	-	-	-
Moyenne	18,70	18,20	18,42	18,56	↘	↗	↗	↘
<i>Ecart type de la moyenne</i>	<i>0,20</i>	<i>0,12</i>	<i>0,17</i>	<i>0,14</i>				
Médiane	17,66	17,33	17,36	17,46				

(a) calculé sur la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche uniquement et ayant déjà eu au moins un rapport sexuel au cours de la vie.

(b) χ^2 simple sur les effectifs pondérés et redressés, → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes ($p < 0,05$).

L'âge médian d'entrée dans la sexualité est constant entre 1994 et 2004 chez les hommes et chez les femmes. En 2004, les hommes sont en moyenne toujours 8 mois plus jeunes que les femmes au moment de leur initiation sexuelle : l'âge médian d'initiation est de 16,7 ans chez les hommes contre 17,5 ans chez les femmes.

Comme l'indique le tableau 6.1, la structure par âge de l'entrée dans la sexualité est assez similaire d'une enquête à l'autre. En 2004, une majorité d'hommes (61,8%) et de femmes (56,8%) avaient entre 16 et 18 ans lors de leur premier rapport sexuel. Lorsque ce premier rapport a eu lieu à 15 ans ou avant, la proportion d'hommes est deux fois plus importante que celle des femmes (13,9% contre 6,5%). Ainsi, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir eu leur premier rapport avant 18 ans : 58% contre 38,6%. Et inversement, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir commencé leur vie sexuelle après leur 18 ans (36,7% contre 24,4%).

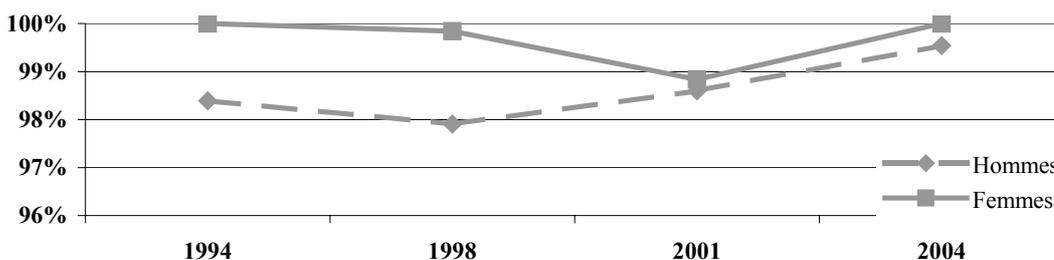
En 10 ans, la proportion d'hommes déclarant avoir eu leur premier rapport sexuel à 16 ans augmente (passant de 12,7% en 1994 à 18,9% en 2004), alors qu'elle diminue de plus de la moitié chez ceux déclarant l'avoir eu à 15 ans (de 11,2% à 4,8%).

2. Une initiation toujours essentiellement hétérosexuelle pour les hommes comme pour les femmes

Depuis 1994, la quasi-totalité des Franciliens ayant déjà eu au moins un rapport sexuel au cours de la vie déclarent avoir eu leur premier rapport sexuel avec une personne de sexe opposé : 99,5% des hommes et 100% des femmes en 2004.

Graphique 6.1 : Evolution de la proportion de répondants déclarant un premier rapport sexuel avec un partenaire de sexe opposé—Enquêtes 1994 à 2004^(a)

Quel était le sexe de votre partenaire ?



(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans ayant déjà eu au moins un rapport sexuel au cours de la vie, soit pour les hommes n=390 en 1994, n=397 en 1998, n=369 en 2001 et n=413 en 2004 et pour les femmes n=419 en 1994, n=408 en 1998, n=458 en 2001 et n=454 en 2004.

Ce premier rapport sexuel apparaît comme davantage souhaité par les hommes que par les femmes, puisque respectivement 93,6% contre 82,9% disent que « ce premier rapport était quelque chose qu'il/elle souhaitait à ce moment là ». Les femmes déclarent davantage avoir *accepté ce rapport sans l'avoir vraiment souhaité* : 15,3% d'entre elles contre 6,2% des hommes ; 1,7% d'entre elles déclarant même avoir été forcées à avoir ce rapport (contre 0% des hommes).

Tableau 6.2 : Désir de ce premier rapport sexuel– Enquête 2004^(a)*Ce premier rapport sexuel était quelque chose... ?*

En pourcentage	Hommes n=526	Femmes n=637	$\chi^2(2)$	Ensemble n=1163
Souhaité	93,6	82,9	S	88,3
Accepté mais pas souhaité	6,2	15,3	S	10,7
Forcé	0	1,7	-	0,8
Non réponse	0,2	0,1	NS	0,2

(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés sur la population âgée de 18 à 54 ans, inscrite sur liste blanche et sur liste rouge et ayant déjà eu au moins un rapport sexuel au cours de la vie.

(b) χ^2 simple sur les effectifs pondérés et redressés : S différence significative entre hommes et femmes d'une même modalité ($p < 0,05$), NS différence non significative

II. L'activité sexuelle au cours des cinq dernières années

1. L'orientation sexuelle déclarée au cours des 5 dernières années est stable depuis 1994

Comme lors des enquêtes précédentes, les hommes et les femmes sont en Ile-de-France aussi nombreux à déclarer n'avoir eu que des rapports hétérosexuels : 92,1% des hommes et 90,2% des femmes déclarent n'avoir eu des rapports qu'avec des partenaires de sexe opposé au cours des cinq années précédents l'enquête⁴⁰, proposition stable depuis 1994.

Tableau 6.3 : Evolution de l'orientation sexuelle au cours des 5 dernières années – Enquêtes 1994 à 2004^(a)*Au cours des cinq dernières années, avec combien d'hommes / combien de femmes avez-vous eu des rapports sexuels ?*

En pourcentage	Hommes					Femmes				
	94	98	01 ^(b)	04 ^(b)	Evolution	94	98	01 ^(b)	04 ^(b)	Evolution
Effectifs =	400	409	377	427	94/04 ^(c)	434	427	472	478	94/04 ^(c)
Hétérosexuel(le)s ^(d)	93,5	91,6	92,0	92,1	→	92,4	90,8	90,9	90,2	→
Bisexuel(le)s ^(e)	1,5	2,2	3,1	0,7	→	1,2	0,7	2,2	0,9	→
Homosexuel(le)s ^(f)	1,8	2,2	1,2	0,8	→	0,0	0,2	0,8	0,1	→
Abstinent(e)s ^(g)	0,7	0,5	0,5	1,0	→	1,0	2,5	1,4	1,6	→
Vierges ^(h)	2,5	3,5	3,2	5,4	→	5,4	5,8	4,8	7,1	→

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche uniquement. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que l'évolution entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

(c) Test unilatéral de comparaison de proportions : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$)

(d) Personne déclarant n'avoir eu des relations sexuelles qu'avec des partenaires de sexe opposé.

(e) Personne déclarant avoir eu des relations sexuelles aussi bien avec des hommes qu'avec des femmes.

(f) Personne déclarant n'avoir eu des relations sexuelles qu'avec des partenaires du même sexe.

(g) Personne ayant déjà eu des relations sexuelles mais pas au cours des 5 dernières années.

(h) Personne déclarant n'avoir jamais eu de relations sexuelles.

⁴⁰ On notera que ces chiffres sont équivalents à ceux rencontrés pour l'ensemble de la France, où les hommes déclarent des rapports hétérosexuels à 93,6% et les femmes à 92,7%

Par ailleurs, 0,7% des hommes déclarent en 2004 avoir des rapports bisexuels dans les cinq dernières années, ils étaient 3,1% en 2001. Les femmes sont respectivement 0,8% et 0,1%. Alors que les hommes sont en 2004 aussi nombreux que les femmes à déclarer avoir eu des rapports bisexuels au cours des 5 dernières années, ils déclarent davantage des rapports homosexuels (0,8%) que les femmes (0,1%).

La proportion d'hommes et de femmes qui déclarent ne pas avoir eu de rapports sexuels au cours des cinq dernières années est stable depuis 1994 ; respectivement 6,4% (5,4% n'ont jamais eu de rapports sexuels et 1% pas au cours des cinq dernières années) et 8,7% en 2004 (7,1% n'ont jamais eu de rapport sexuels et 1,6% pas au cours des 5 dernières années).

2. Les hommes déclarent toujours davantage de partenaires que les femmes

En 2004, parmi les Franciliens ayant eu uniquement des rapports hétérosexuels, 57% des hommes et 67% des femmes déclarent avoir eu un seul partenaire sexuel au cours des cinq dernières années. Le monoparténariat est ainsi plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, ces derniers déclarant davantage que les femmes avoir eu plusieurs partenaires au cours des cinq dernières années (41,9% des hommes contre 30,9% des femmes en 2004). Ces chiffres sont stables par rapport à ceux observés en 2001, et également stable par rapport aux premières enquêtes.

Quelle que soit l'année considérée, le multiparténariat est plus fréquent en Ile-de-France que parmi les répondants de l'échantillon national (37,4% pour les hommes en France en 2004 et 26,4% pour les femmes).

Tableau 6.4 : Evolution du nombre de partenaires sexuels au cours des 5 dernières années déclaré par la population hétérosexuelle – Enquêtes 1994 à 2004^(a)

En pourcentage	Hommes					Femmes				
	94	98	01 ^(c)	04 ^(c)	Evolution	94	98	01 ^(c)	04 ^(c)	Evolution
Effectifs =	375	736	354	403	94/04 ^(b)	414	401	446	445	94/04 ^(b)
Monopartenaires ^(d)	52,4	58,9	60,5	57,0	→	66,0	65,2	67,6	67,4	→
Multipartenaires ^(e)	46,8	40,5	39,0	41,9	→	32,9	32,1	30,9	30,9	→
Abstinent(e)s	0,8	0,5	0,5	1,1	→	1,1	2,7	1,5	1,8	→

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche uniquement. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que l'évolution entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

(c) Test unilatéral de comparaison de proportions : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$)

(d) population ne déclarant qu'un seul partenaire sexuel sur la période de référence.

(e) population déclarant au moins 2 partenaires sexuels au cours de la période de référence.

III. L'activité sexuelle au cours des douze derniers mois

1. Les pratiques sexuelles déclarées sont stables

Tous comme les autres années, les hommes et les femmes déclarent en 2004 des pratiques sexuelles très semblables. Une très grande majorité déclare avoir eu uniquement des rapports hétérosexuels au cours des 12 derniers mois (92,2% pour les hommes et 92,6% pour les femmes), les rapports bisexuels et homosexuels ne concernant que 1% d'entre eux. L'ensemble des comportements restent stables par rapport à 2001, seule la proportion d'hommes déclarant avoir eu des rapports bisexuels diminue passant de 2% en 2001 à 0,4% en 2004.

Toutefois, les hommes et les femmes répondent moins souvent en 2004 qu'en 1992 avoir eu au cours de douze derniers mois des rapports sexuels uniquement avec des partenaires de sexe opposé (respectivement 92,2% contre 96,6% chez les hommes et 92,6% contre 96,4% chez les femmes). Les Franciliens et les Franciliennes sont par contre plus nombreux à déclarer avoir été abstinentes : respectivement 6,6% contre 1,7% chez les hommes et 6,8% contre 2,9% chez les femmes.

2. Les hommes et les femmes ayant une perception élevée du risque de transmission du VIH sont davantage multipartenaires

La proportion d'hommes et de femmes déclarant plusieurs partenaires au cours des douze derniers mois reste stable entre 2001 et 2004. Toutefois, l'année 2004 marque un arrêt dans la tendance à la baisse du multipartenariat observée chez les hommes entre 1992 et 2001. En effet, la proportion de multipartenaires est stable entre 2001 et 2004, respectivement 11,5% et 14,9%, proportion qui était en 1992 plus de 1,5 fois plus élevée (24,1%). De même, après une baisse significative entre 1998 et 2001, la proportion de femmes multipartenaires apparaît comme stable (6,9% en 2001 et 9,3% en 2004, différence statistiquement non significative) pour revenir à une proportion plus proche de celle observée dans les autres enquêtes.

Tableau 6.5 : Evolution de l'activité sexuelle de la population déclarant des rapports hétérosexuels au cours des 12 derniers mois - Enquêtes 1994 à 2004^(a)

Au cours des douze derniers mois, avec combien d'hommes / combien de femmes avez-vous eu des rapports sexuels ?

En pourcentage ^(d) Effectifs =	Hommes						Femmes					
	92	94	98	01 ^(b)	04 ^(b)	Evolution 92/04 ⁽³⁾	92	94	98	01 ^(b)	04 ^(b)	Evolution 92/04 ^(c)
Monopartenaire	74,1	77,1	82,3	83,8	78,4	→	85,9	86,1	83,4	86,9	83,9	→
Multipartenaire	24,1	19,1	14,7	11,5	14,9	↘	11,3	9,6	11,3	6,9	9,3	→
Abstinent(e)	1,8	3,8	3,0	4,7	6,7	↗	2,8	4,3	5,3	6,2	6,8	↗

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche uniquement. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que l'évolution entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

(c) Test unilatéral de comparaison de proportions : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$)

(d) Calculé sur la population hétérosexuelle déclarant avoir eu au moins une relation au cours de la vie (non vierge).

Par rapport à 1992, les hommes et les femmes sont plus nombreux en 2004 à déclarer à n'avoir eu aucun partenaire sexuel au cours des douze derniers mois (6,7% en 2004 contre 1,8% en 1992 pour les hommes et respectivement 6,8% contre 2,8% pour les femmes).

Tableau 6.6 : Evolution de la proportion de multipartenaires (au cours des 12 derniers mois) selon le sexe, le niveau d'études, le recours au test de dépistage et l'auto-perception du risque des personnes interrogées- Enquêtes 1994 à 2004^(a)

Pourcentage de multipartenaires ^(b) Effectifs =	Hommes						Femmes					
	92	94	98	01 ^(c)	04 ^(c)	Evolution	92	94	98	01 ^(c)	04 ^(c)	Evolution
	376	378	379	356	406	92/04 ^(d)	449	418	405	452	448	92/04 ^(d)
Ensemble	24,1	19,1	14,7	11,5	14,9	↘	11,3	9,6	11,3	6,9	9,3	↘
Selon le niveau d'études												
Aucun diplôme	19,7	24,2	17,3	17,8	9,3	↘	9,5	2,7	3,8	5,0	0,0	↘
CAP/BEP/BEPC	23,3	17,3	13,4	8,9	15,1	→	8,8	7,5	9,1	3,3	10,8	→
BAC	30,9	19,7	16,2	13,8	23,7	→	14,4	11,2	15,8	2,0	10,9	→
Supérieur	22,2	19,5	14,4	11,3	12,1	↘	12,1	12,3	12,2	10,9	9,4	→
Selon l'auto perception du risque												
Risque supérieur	40,8	26,6	22,5	17,2	24,8	↘	21,4	12,5	21,9	9,5	16,8	→
Risque inférieur	15,5	13,4	8,7	7,5	9,3	→	7,1	7,6	3,8	5,5	3,2	→

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche uniquement. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Calculé sur la population hétérosexuelle déclarant avoir eu au moins un rapport sexuel au cours de la vie.

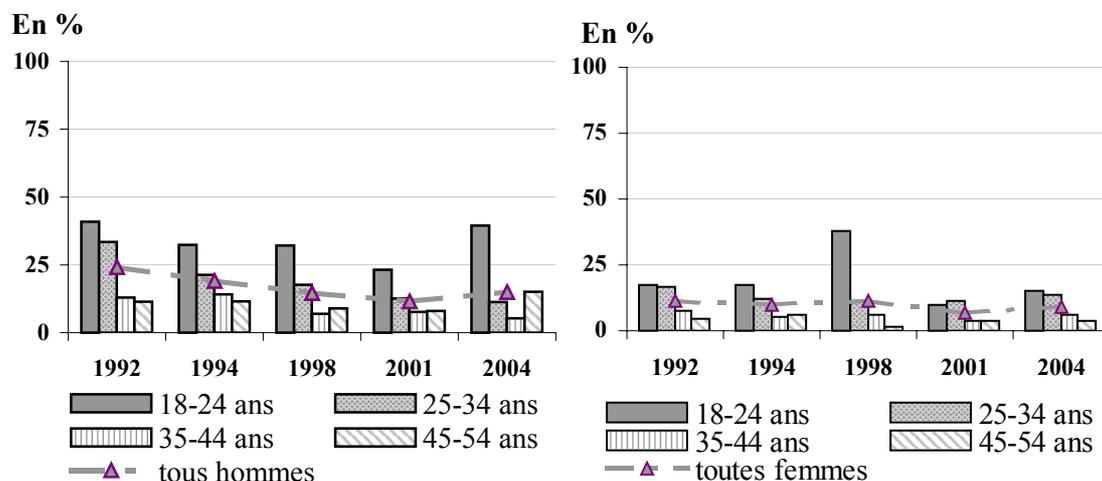
(c) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que l'évolution entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

(d) Test unilatéral de comparaison de proportions : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$)

Si la proportion de multipartenaires apparaît stable pour l'ensemble des hommes et des femmes entre les deux dernières enquêtes ($p > 0,05$), elle augmente de façon significative d'une part chez les hommes titulaires du baccalauréat (23,7% en 2004 contre 13,8% en 2001), chez les non actifs (35,9% contre 11,8%) ou parmi ceux qui se perçoivent comme ayant un risque supérieur à la moyenne des gens d'être contaminés (24,8% contre 17,2%) et, d'autre part chez les femmes possédant un CAP, un BEP ou un BEPC ou encore titulaires du baccalauréat, et qui comme les hommes ont une perception du risque de contamination par le virus du sida plus élevée. La proportion d'hommes âgés entre 18 et 24 ans déclarant avoir eu plusieurs partenaires au cours des douze derniers tend à augmenter, bien que la différence ne soit pas statistiquement significative : 39,5% en 2004 et 23,2% en 2001. Les jeunes femmes sont respectivement 14,8% et 9,8%.

Alors que la proportion d'hommes et de femmes déclarant plusieurs partenaires au cours des douze derniers mois est stable entre 2001 et 2004 en Ile-de-France, rappelons qu'elle augmente significativement en France, notamment parmi les jeunes adultes âgés entre 18 et 29 ans.

Graphique 6.2 : Evolution de la proportion de multipartenaires au cours des 12 derniers mois parmi les personnes hétérosexuelle selon le sexe et l'âge –Enquêtes 1992 à 2004^(a)



(a) La population de base est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche uniquement. Les pourcentages représentés graphiquement sont calculés sur une population pondérée et redressée.

Le multipartenariat reste en 2004, comme pour les enquêtes précédentes, davantage le fait des hommes. Ils sont 14,9% contre 9,3% parmi les femmes à déclarer avoir eu plusieurs partenaires sexuels au cours des douze derniers mois. Cependant, les caractéristiques du multipartenariat sont assez similaires entre les hommes et les femmes. En effet, un répondant est d'autant plus souvent multipartenaire qu'il est jeune (39,4% des hommes de 18-24 ans et 14,8% des femmes du même âge le sont, contre respectivement 11,4% et 3,9% des 45-54 ans) et qu'il est célibataire, divorcé ou séparé (33,7% des hommes et 25,4% des femmes célibataires, respectivement 27,6% et 20% des divorcés/veufs/séparés, contre 5,4% des hommes mariés et 2,3% des femmes mariées). Par ailleurs, l'adoption de comportements de prévention et une perception élevée du risque de contamination sont plus fréquent parmi les multipartenaires. Ils sont en effet proportionnellement plus nombreux parmi les utilisateurs de préservatifs au cours de l'année (30,4% parmi les hommes, 21,4% parmi les femmes), parmi les personnes se percevant comme ayant un risque de contamination supérieur ou égal à la moyenne des gens (24,8% des hommes et 16,8% chez les femmes) et parmi ceux qui ont effectué un test de dépistage dans l'année (25,5% chez les hommes, 19,7% chez les femmes).

Tableau 6.7 : Déterminants liés au multipartenariat des douze derniers mois – Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression logistique</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
	<i>Odds ratios (IC à 95%)</i>	<i>Odds ratios (IC à 95%)</i>
Age : 18-24 ans	<i>1</i>	<i>1</i>
25-39 ans	0,43 (0,18-1,07)	3,17 (0,96-10,46)
40-54 ans	1,06 (0,36-3,08)	2,69 (0,69-10,43)
Niveau d'études : _Aucun diplôme	<i>1</i>	<i>1</i>
CAP/BEP/BEPC	0,56 (0,09-3,38)	0,43 (0,095-1,92)
BAC	0,66 (0,11-4,16)	0,50 (0,12-2,02)
Diplôme supérieur	0,47 (0,07-3,03)	0,48 (0,13-1,76)
Perception du risque personnel de contamination par rapport à la moyenne : Risque nul ou inférieur	<i>1</i>	<i>1</i>
Risque égal ou supérieur à la moyenne	1,53 (0,75-3,11)	2,67 (1,3--5,48)
Crainte d'être déjà contaminé par le VIH : Oui	<i>1</i>	<i>1</i>
Non	0,86 (0,43-1,66)	0,45 (0,22-0,89)
Statut matrimonial : Etre marié/comme marié	<i>1</i>	<i>1</i>
Célibataire	4,9 (2,12-11,35)	5,99 (2,59-13,8)
Veuf/divorcé	5,4 (1,26-23,2)	4,67 (1,75-12,43)
Proximité avec une eprsonne séropositive : Oui	<i>1</i>	<i>1</i>
Connaissance non proche	1,04 (0,17-6,75)	1,35 (0,29*9,29)
Non connaissance	0,70 (0,32-1,54)	1,05 (0,52-2,15)
Accorder beaucoup d'importance à la religion : Oui	<i>1</i>	<i>1</i>
Ne pas accorder de l'importance	0,58 (0,29-1,15)	1,21 (0,64-2,30)
Recours au test de dépistage au cours des 12 dernier mois : Non	<i>1</i>	<i>1</i>
A effectué un test	2,22 (1,02-4,78)	2,59 (1,30-5,15)
Utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois : Non	<i>1</i>	<i>1</i>
A utilisé un préservatif	5,05 (2,38-10,71)	3,62 (1,69-7,74)

(a) La population de base (n=1213) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche et liste rouge, hétérosexuels stricts au cours des douze derniers mois (n=1048).

Lecture du tableau 6.7 : les cellules en gras indiquent une différence significative (au risque de 5%) pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle. Par exemple, chez les hommes comme chez les femmes, les personnes ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois ont une probabilité plus élevée de déclarer plusieurs partenaires au cours de l'année que celles qui n'ont pas effectué de test de dépistage..

Parmi les multipartenaires hétérosexuels au cours de l'année, les hommes déclarent en 2004 toujours davantage de partenaires que les femmes, avec une moyenne de 3 partenaires contre 2,6 pour les femmes⁴¹ mais l'écart se réduit. En effet, de façon similaire à la tendance observée pour l'ensemble de la France, l'écart de déclarations entre les deux sexes s'est beaucoup réduit depuis 1992, cet écart passant de 1,3 à 0,4. Cette réduction est surtout due à la baisse du nombre moyen de partenaires déclarés par les hommes (de 3,9 à 2,6 partenaires), elle-même liée à la diminution de la proportion de multipartenaires déclarant avoir eu plus de quatre partenaires au cours de l'année écoulée.

⁴¹ Notons là encore une moyenne supérieure à celle observée pour la population générale en France, où le nombre moyen de partenaires au cours des 12 deniers mois est de 2,9 pour les hommes et 2,4 pour les femmes.

3. Les femmes sont plus nombreuses à déclarer plusieurs nouveaux partenaires dans l'année

Entre 2001 et 2004, la proportion de personnes déclarant avoir eu au moins un nouveau partenaire dans l'année⁴² est restée globalement stable. Toutefois on observe un phénomène particulier chez les femmes, avec une diminution de celles déclarant un seul nouveau partenaire (10,3% contre 14,7% en 2001) au profit de celles déclarant plus d'un nouveau partenaire (de 2,1% à 5,4% en 2004)⁴³. On note toutefois que par rapport à 1992, la proportion d'hommes déclarant plus d'un nouveau partenaire dans l'année est en 2004 environ deux fois moins importante (7,7% contre 13,2%), alors qu'elle est restée stable chez les femmes (5,4% en 2004 et 4,5% en 1992). Ainsi, les hommes sont en 2004 plus nombreux qu'en 1992 à déclarer être avec un ancien partenaire.

Tableau 6.8 : Evolution du nombre de nouveaux partenaires au cours de l'année – Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Combien parmi ce(s) partenaire(s) étai(en)t de nouveau(x) partenaire(s), c'est à dire des personnes avec qui vous n'aviez pas de rapports sexuels il y a plus de 1 an ?

En pourcentage ^(b)	Hommes						Femmes					
	92	94	98	01 ^(c)	04 ^(c)	Evolution 92/04 ^(d)	92	94	98	01 ^(c)	04 ^(c)	Evolution 92/04 ^(d)
Effectifs =	369	358	364	338	376		432	394	378	416	410	
Ancien partenaire	73,0	73,8	80,5	79,6	79,2	↗	87,5	83,1	82,3	83,2	84,2	→
Un nouveau partenaire	13,7	14,6	12,1	13,9	13,1	→	8,0	12,0	12,1	14,7	10,3	→
Plus de un	13,2	11,6	7,4	6,5	7,7	↘	4,5	4,9	5,6	2,1	5,4	→

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus hétérosexuels âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche uniquement. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Calculé sur une population hétérosexuelle stricte au cours des 12 derniers mois

(c) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que l'évolution entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

(d) Test unilatéral de comparaison de proportions : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$)

Cette relative stabilité dans la déclaration du nombre de nouveaux partenaires au cours des douze derniers mois en Ile-de-France diffère de l'évolution observée sur la France entière où la proportion d'hommes déclarant avoir eu au moins un nouveau partenaire dans l'année a sensiblement augmenté entre 2001 et 2004 (passant de 11,2% à 15,1%). **Les Franciliennes sont toutefois plus nombreuses en 2004 qu'en 2001, comme en France, à avoir plus d'un nouveau partenaire dans l'année (passant de 1,4% à 4,7% pour la France).**

Cependant, comme dans les enquêtes précédentes, les femmes restent sensiblement les plus nombreuses à déclarer être avec un ancien partenaire (84,2% contre 79,2% pour les hommes). Si les hommes restent plus nombreux à déclarer avoir un ou plusieurs nouveaux partenaires au cours des 12

⁴² C'est à dire (au moins) une personne avec laquelle ils n'avaient pas de rapports sexuels il y a plus de un an.

⁴³ La proportion de femmes déclarant plus d'un nouveau partenaire avait diminué significativement entre 1998 et 2001.

derniers mois (20,8% contre 15,7% des femmes), l'écart entre les deux sexes diminue depuis le début des enquêtes, la proportion d'hommes déclarant de nouveaux partenaires diminuant depuis 1994⁴⁴.

Les plus jeunes sont proportionnellement les plus nombreux à déclarer avoir eu de nouveaux partenaires durant l'année. Ainsi, 51,4% des hommes et des femmes âgés entre 18 et 24 ans déclarent *un* ou *plusieurs nouveaux partenaires* contre 24,3% parmi ceux âgés de 25 à 34 ans et moins de 10% parmi les plus âgés.

Tableau 6.9 : Evolution du nombre de partenaires actuels – Enquêtes 1992 à 2004

En ce moment, combien avez-vous de partenaire(s) sexuel(s) ?

Pourcentage ^(a)	Hommes						Femmes					
	92	94	98	01 ^(b)	04 ^(b)	Evolution 92/04 ^(c)	92	94	98	01 ^(b)	04 ^(b)	Evolution 92/04 ^(c)
Effectifs =	359	358	366	339	376		432	394	378	417	410	
Aucun	5,6	11,1	8,2	8,3	11,9	↗	2,4	7,0	7,9	8,9	9,0	↗
Un seul	89,4	83,7	89,0	89,9	85,7	→	95,8	91,6	91,1	90,4	89,7	↘
Plus de un	5,0	5,2	2,8	1,8	2,4	→	1,8	1,3	0,9	0,7	1,3	→

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche uniquement et déclarant des rapports hétérosexuels (non abstinents) au cours des 12 derniers mois. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que l'évolution entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

(c) Test unilatéral de comparaison de proportions : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$)

Entre 2001 et 2004, le nombre de partenaires actuels déclarés par les hommes et les femmes ayant eu au moins un rapport sexuel avec un partenaire de sexe opposé dans l'année est stable : en 2004 11,9% des hommes et 9% des femmes déclarent n'avoir aucun partenaire au moment de l'enquête, respectivement 85,7% et 89,7% un seul et enfin 2,4% et 1,3% plus d'un. Par contre, la proportion d'hommes et de femmes ne déclarant aucun partenaire augmente depuis 1992⁴⁵, et celle des femmes déclarant un seul partenaire actuel diminue (passant de 95,8% en 1992 à 89,7% en 2004).

IV. Le dernier partenaire sexuel au cours des douze derniers mois

1. Près de sept Franciliens sur 10 déclarent avoir eu leur dernier rapport sexuel avec un partenaire cohabitant

Près de sept Franciliens sur dix (hommes comme femmes) ayant eu au moins un partenaire sexuel au cours des douze derniers mois déclarent avoir eu leur dernier rapport sexuel avec la personne avec laquelle ils/elles habitent, proportion stable depuis 1994.

⁴⁴ Ils sont plus nombreux en 2004 qu'en 1992 à déclarer être avec un ancien partenaire et moins nombreux à se déclarer avec plus d'un nouveau partenaire.

⁴⁵ En 1992, 5,6% des hommes et 2,4% des femmes déclaraient n'avoir aucun partenaire sexuel au moment de l'enquête.

Tableau 6.10 : Evolution de quelques caractéristiques du partenaire du dernier rapport sexuel – Enquêtes 1994 à 2004^(a)

En pourcentage ^(a)	1994	1998	2001	2004	Probabilité ^(b)			
					94/98	98/01	01/04	94/04
Pour les hommes	<i>n=370</i>	<i>n=384</i>	<i>n=352</i>	<i>n=383</i>				
Type de partenaire								
Conjoint cohabitant	65,4	68,1	68,9	67,5	→	→	→	→
Partenaire non cohabitant	34,5	31,9	31,1	32,5	→	→	→	→
Durée de la relation								
1 ^{ère} fois ou moins de 1 mois	8,5	6,6	7,7	3,1	→	→	↘	→
De 1 mois à 1 an	14,5	12,5	9,5	13,1	→	→	→	→
Plus de 1 an /NR	77,0	80,9	82,8	83,8	→	→	→	↗
Sexe du partenaire								
Féminin	97,8	96,3	98,4	98,8	→	→	→	→
Masculin	2,2	3,7	1,6	1,2	→	→	→	→
Pour les femmes	<i>n=395</i>	<i>n=381</i>	<i>n=423</i>	<i>n=416</i>				
Type de partenaire								
Conjoint cohabitant	72,8	70,5	70,2	73,9	→	→	→	→
Partenaire non cohabitant	27,2	29,5	29,8	26,1	→	→	→	→
Durée de la relation								
1 ^{ère} fois ou moins de 1 mois	4,8	3,6	5,2	2,4	→	→	↘	→
De 1 mois à 1 an	10,0	11,3	8,9	10,2	→	→	→	→
Plus de 1 an /NR	85,2	85,0	86,0	87,3	→	→	→	→
Sexe du partenaire								
Féminin	100,0	99,7	98,6	99,5	-	→	→	-
Masculin	0	0,3	1,4	0,5	-	→	→	-

(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans, inscrite sur la liste blanche uniquement et déclarant avoir eu au moins un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois.

(b) χ^2 simple sur effectifs pondérés et redressés, → non significative, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes ($p < 0,05$).

Pour environ huit Franciliens sur dix, la relation avec le dernier partenaire dure depuis plus d'un an. Cette proportion tend à augmenter chez les hommes depuis 1994, passant de 77,0% à 83,8% en 2004 alors qu'elle reste stable chez les femmes. Par contre, les Franciliens sont en 2004 moins nombreux qu'en 2001 à déclarer avoir commencé la relation avec leur dernier partenaire il y a moins d'un mois : 7,7% contre 3,1% chez les hommes et 5,2% contre 2,4% chez les femmes.

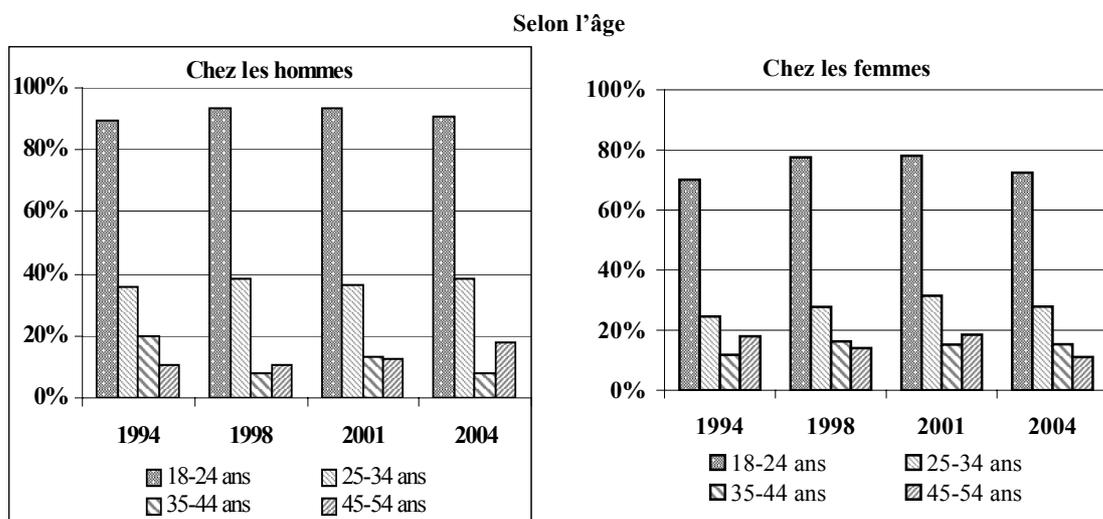
Enfin, le dernier rapport est essentiellement hétérosexuel puisque la quasi-totalité des Franciliens (98,8% des hommes et 99,5% des femmes) déclarent en 2004 avoir eu leur dernier rapport avec une personne de sexe opposé, proportion stable depuis 1994.

2. Le dernier rapport a plus souvent eu lieu avec une autre personne que le conjoint ou le cohabitant si le répondant est jeune ou s'il a eu plusieurs partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois.

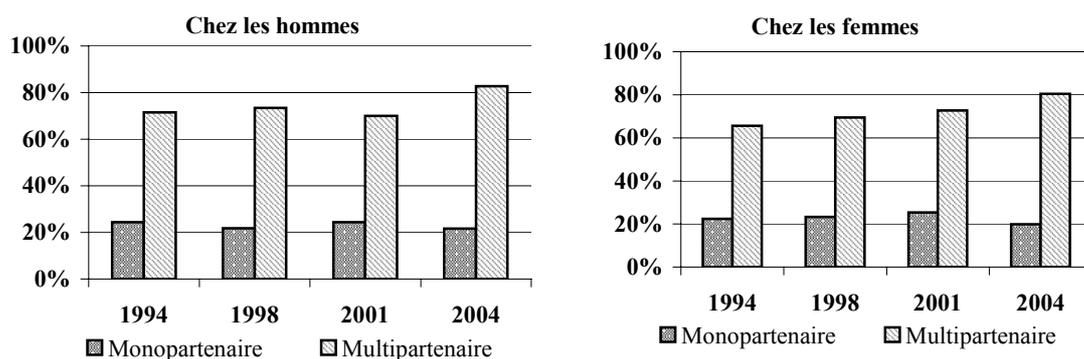
Il n'est pas surprenant qu'une grande majorité des répondants âgés de 18 à 24 ans aient eu leur dernier rapport sexuel avec la personne qui n'est pas leur conjoint cohabitant tant chez les hommes (environ 90% d'entre eux en 2004) que chez les femmes (plus de 70%), car la plupart de ces jeunes n'ont pas encore commencé leur vie en couple. Quelque soit la date de l'enquête, plus d'un tiers des hommes de 25 à 34 ans déclare que leur dernier rapport sexuel a eu lieu avec une autre personne que leur conjoint cohabitant. Cette proportion reste autour de 25% chez les femmes de la même classe d'âge. Quant aux répondants plus âgés, seulement 10% d'entre eux ont eu leur dernier rapport sexuel hors concubinage (les Franciliens âgés entre 35 et 44 ans et entre 45 et 54 ans ne se distinguant pas). **Notons toutefois que la proportion d'hommes âgés de 35 à 44 ans ayant leur dernier rapport avec une autre personne que celle avec laquelle ils habitent a tendance à diminuer depuis 1994, passant de 20% à 7,9% en 2004.**

Les répondants déclarant plusieurs partenaires sexuels durant les douze derniers mois ont presque quatre fois plus souvent eu leur dernier rapport sexuel avec une autre personne que leur conjoint cohabitant que ceux qui déclarent avoir un seul partenaire.

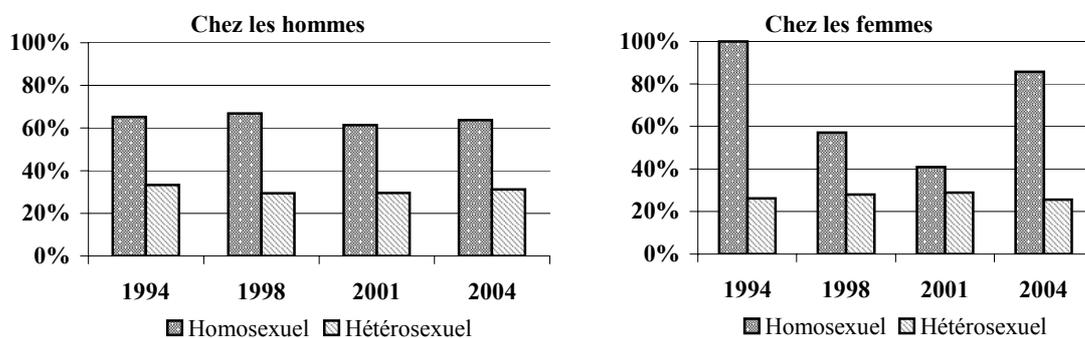
Graphique 6.3: Evolution de proportion de répondants dont le dernier partenaire sexuel n'est pas le conjoint cohabitant –Enquêtes 1994 à 2004 ^(a)



Selon le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois



Selon le type de pratique sexuelle au cours des 12 derniers mois



(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans, inscrite sur la liste blanche uniquement et déclarant avoir eu au moins un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois, soit pour les hommes $n=139$ en 1994, $n=114$ en 1998, $n=123$ en 2001 et $n=118$ en 2004 et pour les femmes $n=105$ en 1994, $n=125$ en 1998, $n=146$ en 2001 et $n=114$ en 2004.

Lecture : Plus de 90% des hommes âgés entre 18 et 24 ans déclarent en 2004 avoir eu leur dernier rapport avec une personne avec laquelle ils ne vivent pas. Cette proportion est de 72,5% parmi les femmes de 18-24 ans.

V. Les facteurs de risques associés au virus du sida

1. La proportion d'hommes et de femmes déclarant au moins une Infection Sexuellement Transmissible (IST) est stable

Parmi les répondants ayant déjà eu un rapport sexuel au cours de leur vie, 15,6% des hommes et 19,9% des femmes déclarent en 2004 avoir déjà eu au moins une IST dans leur vie, déclaration stable par rapport à 2001 avec néanmoins une tendance à la hausse (non statistiquement significative)⁴⁶ pour les hommes (11,4% en 2001). Cette évolution est différente de celle observée pour la France entière, la proportion de femmes qui déclarent avoir déjà contracté au moins une IST augmentant entre 2001 et 2004.

Alors qu'en 2001, les femmes étaient plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir déjà eu une IST au cours de la vie, on n'observe plus de différence en 2004.

Les hommes déclarant avoir déjà contracté plusieurs IST sont en 2004 deux fois plus nombreux que ceux qui n'en déclarent qu'une seule (5,5% contre 10,1%). En revanche, ces proportions sont assez similaires chez les femmes, puisqu'elles sont 11,3% à déclarer avoir déjà une seule IST et 8,6% plusieurs.

Tableau 6.13: Evolution du nombre de IST au cours de la vie – Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Combien de fois avez-vous eu dans votre vie une maladie ou une infection qui se transmet sexuellement ?

En %	Hommes					Femmes				
	1994 n=390	1998 n=397	2001 ^(b) n=369	2004 ^(b) n=413	Evolution 94/04 ^(c)	1994 n=418	1998 n=408	2001 ^(b) n=458	2004 ^(b) n=454	Evolution 94/04 ^(c)
Aucune / Nsp	80,7	83,0	88,6	84,4	→	82,7	82,9	81,9	80,1	→
Une fois	13,8	11,7	7,5	10,1	→	11,8	9,6	8,9	11,3	→
2 fois ou plus	5,6	5,3	3,9	5,5	→	5,4	7,5	9,1	8,6	→

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche uniquement et déclarant au moins un rapport sexuel au cours de la vie. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que l'évolution entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

(c) Test unilatéral de comparaison de proportions : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$)

Le nombre d'IST déclaré est stable entre 2001 et 2004 et même depuis 1994. Par contre, alors qu'en 2001 on n'observait pas de différence entre les hommes et les femmes concernant la date de la dernière IST contractée, les femmes sont en 2004 plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir eu une IST dans une période récente. Ainsi parmi les Franciliens ayant déjà eu une IST au cours de la vie, une majorité déclare l'avoir contractée il y a 5 ans ou plus, et les hommes davantage que les femmes (81,2% contre 55,7% en 2004). Ces dernières sont plus nombreuses à avoir déjà contracté une MST *il y a moins de douze mois* (14% contre 4,2% des hommes en 2004) ou *dans les 5 ans et pas au cours des 12*

⁴⁶ $P = 0,0975$ entre 2001 et 2004. Notons qu'entre 1998 et 2001, la proportion d'hommes déclarant avoir déjà eu une IST au cours de la vie avait baissé significativement.

derniers mois (30,3% contre 14,6% en 2004). Les femmes sont en 2004 près de trois fois plus nombreuses que les hommes à avoir contracté une IST au cours de l'année⁴⁷.

Tableau 6.14: Date de la dernière IST contactée selon le sexe – Enquêtes 1994 à 2004^(a)

De quand date la dernière IST que vous avez contractée ?

En %	Hommes					Femmes				
	1994 n=76	1998 n=70	2001 ^(b) n=51	2004 ^(b) n=76	Evolution 94/04 ^(c)	1994 n=78	1998 n=77	2001 ^(b) n=101	2004 ^(b) n=93	Evolution 94/04 ^(c)
Moins de 12 mois	5,3	3,0	11,7	4,2	→	23,7	16,2	14,7	14,0	→
Plus de 12 mois et moins de 5 ans	20,9	9,6	16,0	14,6	→	35,5	22,1	25,0	30,3	→
5 ans et plus	73,9	87,4	72,3	81,2	→	41,6	61,8	60,3	55,7	→

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche uniquement et déclarant au moins une IST au cours de la vie. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Un test χ^2 simple a été effectué : les cellules grisées indiquent que l'évolution entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

(c) Test unilatéral de comparaison de proportions : → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes extrêmes ($p < 0,05$)

Parmi les hommes et les femmes ayant contracté une IST au cours des 5 dernières années, les « mycoses, champignons, candidoses » restent en 2004 les IST les plus souvent citées : 56,7% des hommes et 63,6% des femmes. Les *chlamydiae* sont citées par 10,5% des hommes et 3,8% des femmes, le *gonocoque* *Blennorragie* et le *mycoplasme* par autant d'hommes et de femmes (environ 5%). Les femmes citent également l'*herpès génital* (9,8%) et le *papillomavirus condylome crête de coq* (4,8%).

Aucune femme et aucun homme ne déclare avoir contracté le VIH-sida, ni l'hépatite B, ni la syphilis au cours des 5 dernières années. Ces résultats sont similaires à ceux trouvés pour l'enquête en France.

Parmi les répondants ayant contracté au moins une IST au cours des 5 dernières années, 62,3% des hommes et 88,5% des femmes déclarent avoir découvert leur infection sexuellement transmissible suite à *des symptômes ou à des craintes qui les ont amenés à consulter un médecin*. Ensuite, 11,5% des femmes disent avoir découvert cette IST (ou la dernière d'entre elles) en allant *consulter un médecin pour un autre motif*, tandis que 31,9% des hommes ont été mis au courant par l'un de leur partenaire sexuel.

Près de neuf hommes et femmes sur dix disent avoir ensuite prévenu leur partenaire qu'ils avaient une IST.

Parmi les Franciliens ayant contracté au moins une IST au cours des 5 dernière années, les hommes ont principalement consulté *un médecin généraliste* (49,9%) ou un spécialiste non gynécologue exerçant dans un cabinet privé (15,5%) pour cette IST (ou la dernière s'il y en a eu plusieurs). En revanche, les femmes se sont adressées en priorité à *un gynécologue* (71%), puis à *un médecin généraliste* (13,8%).

⁴⁷ Il convient toutefois de rester très prudent avec ces données, puisque 63,6% des femmes ayant déclaré une IST dans les cinq ans disent qu'il s'agissait d'une mycose ou d'un champignon (les hommes étant 56%).

Tableau 6.15 : Qui les répondants ont-ils consulté pour la dernière IST contractée dans les cinq dernières années- Enquête 2004^(a)

Qui avez-vous consulté ?

Pourcentage de « cité »	Hommes	Femmes	Probabilité ^(b)
	n=17	n=54	H/F
Un médecin généraliste	49,9	13,8	S
Un gynécologue dans un cabinet privé	5,8	71,0	S
Un autre spécialiste dans un cabinet privé	15,5	-	-
Un médecin d'un hôpital	3,5	4,4	NS
Un centre spécialisé dans le traitement de ces maladies	-	1,5	-
Un médecin dans un centre de planning familial	-	2,5	-
Un pharmacien	-	3,0	-
N'a consulté personne	19,4	1,8	S
Autres	5,8	-	-

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, liste blanche et liste rouge, déclarant avoir contracté une MST au cours des 5 dernières années.

(b) χ^2 simple sur les effectifs redressés, NS non significatif, S significatif ($p < 0,05$).

2. Le recours à l'IVG est stable entre 2001 et 2004

Une proportion identique de femmes et d'hommes déclare avoir elles mêmes ou leurs partenaires (pour les hommes) déjà subi une IVG au cours de leur vie, respectivement 22,5% et 19,6% en 2004, proportion stable par rapport à 2001.

En 2004, la dernière IVG remonte à *plus de 5 ans* pour trois quarts des répondants ayant subi au moins une IVG au cours de la vie, et ce aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Elle date de plus d'un an mais de moins de 5 ans pour environ 21% des hommes et des femmes et de moins d'un an pour environ 4,5%.

Tableau 6.16 : Evolution de la proportion de répondants ayant déjà fait une IVG - Enquête 2001 et 2004^(a)

(Femmes) Vous est-il arrivé d'avoir subi une IVG dans votre vie ?^(b)

(Hommes) Est-il arrivé que l'une de vos partenaires, enceinte de vous, ait fait une IVG ?

En pourcentage	2001		2004	
	Femmes n=634	Hommes n=481	Femmes n=302	Hommes n=520
Non	75,5	78,9	77,5	80,4
Oui	24,5	21,1	22,5	19,6
<i>Si, vous ou l'une de vos partenaire, enceinte de vous, a fait une IVG, à quand remonte la dernière ?</i>				
En pourcentage de « oui » ^(c)	n=170	n=103	n=150 ^(d)	n=102
Il y a moins de 1 an	7,4	7,2	3,6	5,4
Il y a plus de 1 an mais moins de 5 ans	16,9	17,2	20,8	21,6
Il y a plus de 5 ans	75,7	75,6	75,6	73,0

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée d'individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche et liste rouge, ayant eu au moins un rapport sexuel avec une personne de sexe opposé. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée.

(b) Question posée à la moitié des femmes en 2004, l'autre moitié étant interrogée selon une formulation différente, cf note de bas de page

(c) Calculé sur la population hétérosexuelle ayant fait (la personne ou son partenaire) au moins une IVG au cours de la vie.

(d) Calculé sur l'ensemble des femmes ayant subi une IVG (selon les deux formulations de question).

L'âge moyen au moment de la première IVG est de 27 ans et demi en 2004 ; 48% des Franciliens déclarent avoir subi une IVG entre 18 et 24 ans, et 25,3% entre 25 et 30 ans. Seules 2,1% des femmes ont eu une IVG avant 18 ans.

Parmi les femmes ayant déclaré avoir déjà fait une IVG au cours de leur vie, 11,8% ont pris un médicament appelé RU 486 pour interrompre une grossesse en 2004.

Tableau 6.17 : Proportion de femmes, parmi celles ayant déjà réalisé une IVG, qui ont pris le RU 486 – Enquêtes 2001 et 2004 ^(a)

(Femmes) Vous a-t-on déjà donné un médicament qui s'appelle le RU 486 pour arrêter une grossesse ?

En pourcentage ^(b)	Femmes 2001 n=170	Femmes 2004 n=184
Non	91,5	88,2
Oui	8,5	11,8
En pourcentage de « oui » ^(c)	n=22	n=27
Il y a moins de 1 an	36,8	22,6
Il y a plus de 1 an mais moins de 5 ans	29,4	19,6
Il y a plus de 5 ans	33,9	57,8

(a) La population de base est composée d'individus hétérosexuels âgés entre 18 et 54 ans, inscrits sur liste blanche et liste rouge et ayant fait (la personne ou son partenaire) au moins une IVG au cours de sa vie.

(b) Calculé sur la population hétérosexuelle non vierge (liste blanche et liste rouge).

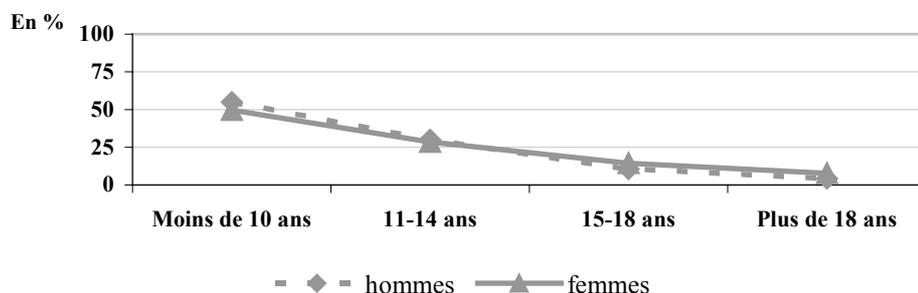
(c) Calculé sur la population hétérosexuelle ayant déjà reçu (la personne ou son partenaire) au moins une fois le médicament RU486 au cours de sa vie (liste blanche et liste rouge).

VI- Les violences sexuelles

1. Un Francilien sur dix déclare avoir subi des attouchements sexuels au cours de la vie.

L'enquête 2004 s'intéressait pour la première fois aux problèmes relatifs aux violences sexuelles. En Ile-de-France, 10,2% des personnes interrogées déclarent avoir subi des attouchements sexuels au cours de leur vie : 6% une fois, et 4,2% plusieurs fois. Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses, puisqu'elles sont 14,8% à avoir subi des attouchements au moins une fois au cours de leur vie contre 10,2% chez les hommes. Ces actes se sont principalement déroulés pendant l'enfance : 4,4% des hommes et 7,6% des femmes ayant subi ces attouchements à l'âge adulte. Les garçons sont en moyenne touchés à un âge plus jeune que les filles (12,6 ans en moyenne pour ces dernières contre 10,9 ans pour les garçons).

Graphique 6.4 : Répartition par classe d'âge des personnes déclarant avoir subi des attouchements sexuels – Enquête 2004^(a)



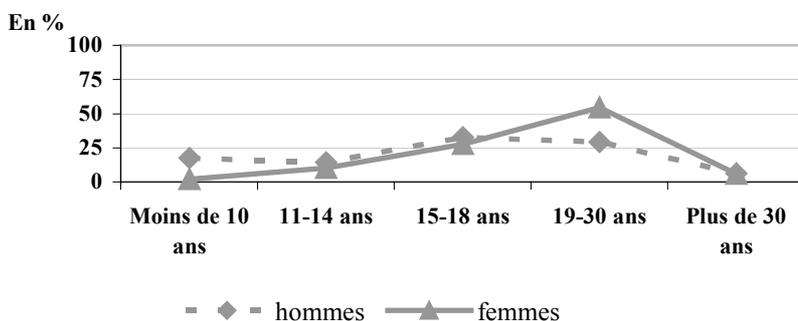
(a) La population de base est composée des individus âgés de 18 à 69 ans, liste blanche et rouge ayant subi des attouchements sexuels au moins une fois au cours de leur vie (n=171). Les pourcentages représentés graphiquement sont calculés sur une population pondérée et redressée.

Parmi l'ensemble des Franciliens âgés de 18 à 69 ans, 6,9% des femmes et 2,2% des hommes déclarent avoir subi des rapports sexuels contre leur volonté au cours de leur vie. Parmi eux, 64,6% des hommes et 39,8% des femmes étaient mineurs au moment des faits, avec une moyenne d'âge de 17,6 ans pour les garçons et de 21 ans pour les femmes.

2. Près de sept femmes sur cent et deux hommes sur cent déclarent avoir subi des rapports sexuels forcés

Parmi les répondants ayant subi au moins un rapport sexuel forcé, 61% des hommes disent que cela s'est passé avec une personne qu'ils connaissaient (qui n'est pas un ex-conjoint ou un membre de la famille) et 8,5% par leur (ex-) conjoint, tandis que 34% des femmes déclarent l'avoir été par leur (ex-) conjoint et une même proportion par une personne qu'elles connaissaient.

Graphique 6.5 : Répartition par classe d'âge des personnes déclarant avoir été forcé à avoir des rapports sexuels – enquête 2004^(a)



(a) La population de base est composée des individus âgés de 18 à 69 ans, liste blanche et rouge ayant déjà subi au moins une fois un rapport sexuel forcé (n=78). Les pourcentages représentés graphiquement sont calculés sur une population pondérée et redressée.

Chapitre 7. Image et utilisation du préservatif

L'image du préservatif s'améliore en 2004. Les Franciliens sont en effet moins nombreux en 2004 qu'en 2001 à penser que « le préservatif diminue le plaisir sexuel » ou que « cela crée des doutes sur le partenaire ». Mais son image reste toutefois contrastée. Ils sont encore 10% à penser que le préservatif c'est compliqué à utiliser, 6,5% à déclarer qu'ils auraient honte d'en acheter ou encore que c'est pour les jeunes. Enfin, ils sont encore 40% à déclarer que la préservatif diminue le plaisir sexuel.

On observe parallèlement une banalisation de l'utilisation du préservatif notamment au début d'une nouvelle relation. Cette utilisation est d'autant plus fréquente que la date d'entrée dans la sexualité est récente. Ainsi, parmi les Franciliens interrogés ayant eu leur premier rapport sexuel avant 1985 (date des premières campagnes de prévention contre le virus du sida), seulement 9% déclareraient avoir utilisé un préservatif ; ils sont plus de 75% lorsque le premier rapport a eu lieu après 1995. De même, un Francilien sur deux déclarent avoir utilisé un préservatif au début de leur relation avec leur dernier partenaire.

L'utilisation déclarée du préservatif lors du dernier rapport sexuel est restée stable depuis 1994 tant chez les hommes que chez les femmes (plus de 20% d'entre eux). Seules les femmes âgées de 18 à 24 ans ont déclaré avoir moins souvent utilisé le préservatif en 2004 qu'en 2001 lors du dernier rapport sexuel.

Les hommes comme les femmes ont plus souvent déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier partenaire lorsque celui-ci était un nouveau partenaire ou qu'il était considéré comme un partenaire occasionnel.

Enfin, l'utilisation déclarée du préservatif au cours des douze derniers mois atteint son plus haut niveau chez les hommes comme chez les femmes. En effet, après la diminution constatée en 2001, elle augmente parmi les hommes en 2004 (41,3% contre 31,9%) ; cette augmentation n'étant pas statistiquement significative chez les femmes entre 2001 et 2004. Toutefois, cette augmentation de l'utilisation du préservatif entre les deux dernières enquêtes ne concerne pas

les multipartenaires, ni dans une moindre mesure les célibataires, catégories potentiellement concernées par le risque de contamination par le virus du sida et qui de plus avaient connu une forte baisse entre 1998 et 2001. Pour autant, ces derniers ainsi que les plus jeunes restent toujours les plus grands utilisateurs de préservatifs chez les hommes comme chez les femmes.

I. Opinions à l'égard du préservatif

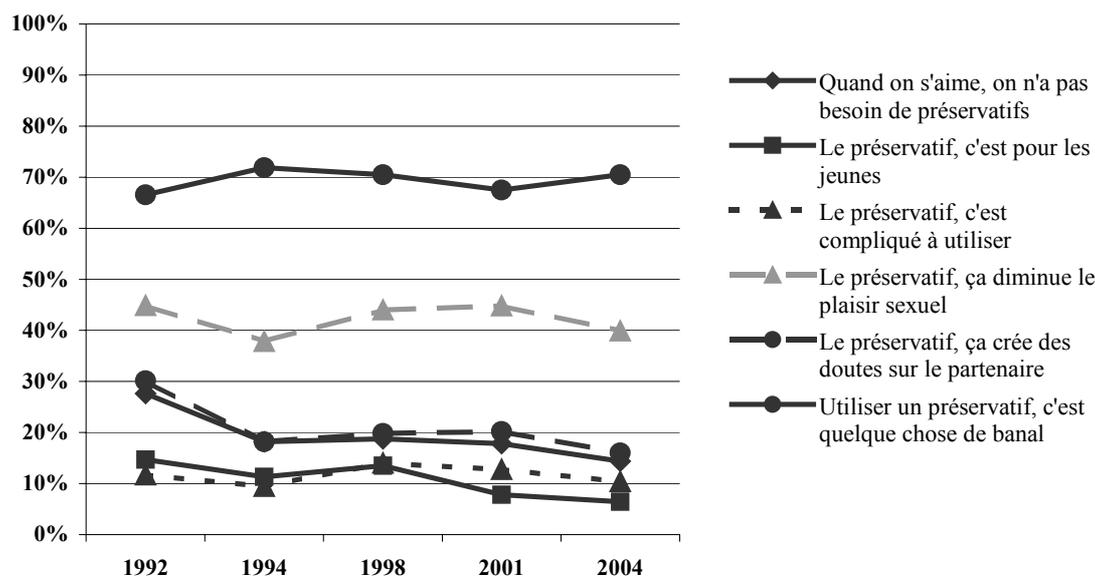
1. Bien qu'elle s'améliore, l'image du préservatif reste contrastée en 2004.

Après une légère détérioration en 2001, l'image du préservatif s'améliore à nouveau et est même mieux perçue qu'en 1992. Les Franciliens semblent avoir davantage confiance en ce moyen de protection, puisqu'ils sont plus nombreux à ne pas être d'accord avec les opinions selon lesquelles « *le préservatif, ça crée des doutes sur le partenaire* » (77,1% contre 73,0%) et « *le préservatif, ça diminue le plaisir sexuel* » (49,7% d'entre eux en 2004 contre 43,3% en 2001).

Graphique 7.1: Evolution de l'opinion des répondants sur les préservatifs—Enquêtes 1992 à 2004^(a)

Voici quelques opinions sur les préservatifs, pour chacune d'entre elles, pouvez-vous me dire si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord ?

(en pourcentage de tout à fait/plutôt d'accord avec les propositions)



(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

Cependant, l'opinion à l'égard de l'image du préservatif exprimée en 2004 reste contrastée.

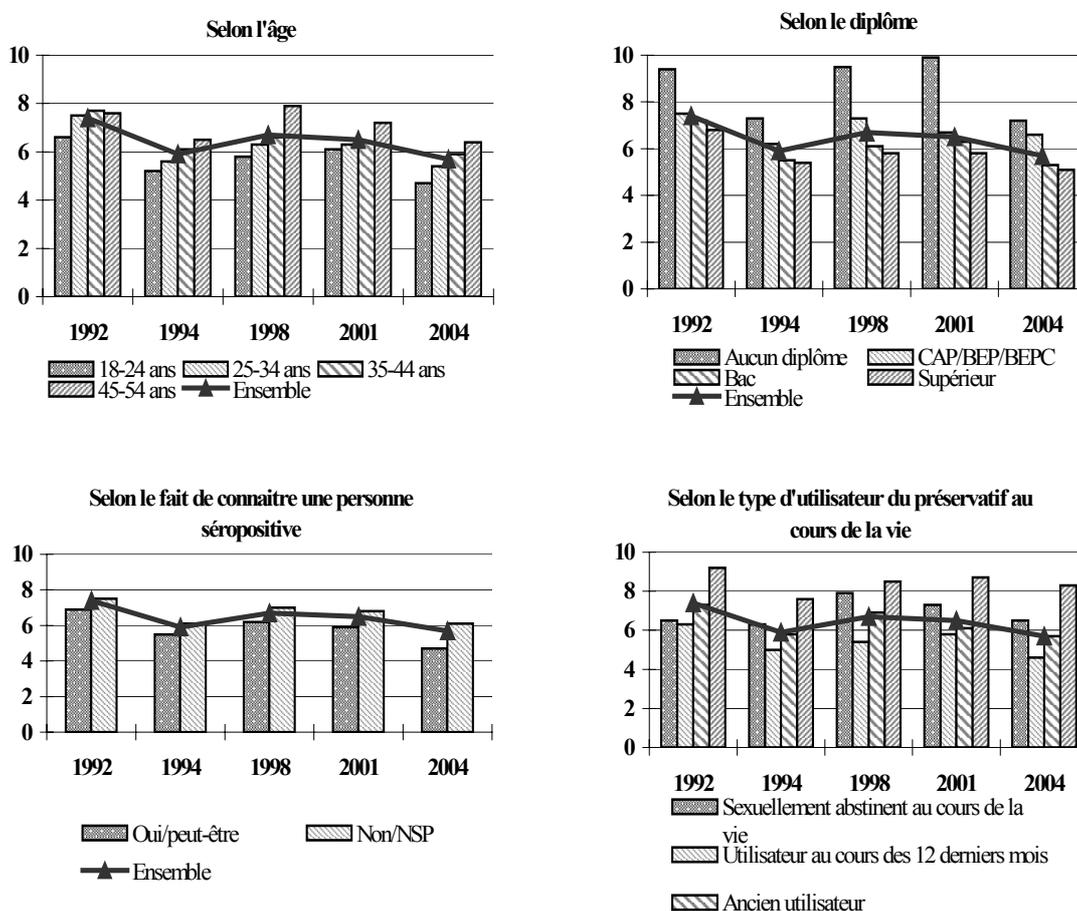
Peu nombreux à déclarer qu'ils auraient honte d'en acheter (6,5%) ou encore à considérer que c'est pour les jeunes (6,5%) ou compliqué à utiliser (10,4%), environ un répondant sur six considère que « *le préservatif incite à avoir plusieurs partenaires* », que « *cela crée des doutes sur le partenaires* » ou que « *l'on n'en a pas besoin quand on s'aime* ». Même si la proportion diminue entre 2001 et 2004, près de 40% des Franciliens trouvent que « *le préservatif diminue le plaisir sexuel* ». Comme pour les années précédentes, cette dernière opinion est davantage exprimée par les hommes (46,9% contre 32,7% des femmes en 2004), les répondants ayant eu plusieurs partenaires sexuels au cours de l'année (59,9% contre

39,8% des monopartenaires) ou surtout qui ont utilisé le préservatif au cours de cette période (45,1% contre 31,5% des non utilisateurs dans la vie »).

L'évolution des opinions à l'égard du préservatif entre 2001 et 2004 parmi les Franciliens est similaire à celle observée dans l'échantillon national à l'exception de l'item « *utiliser le préservatif, c'est quelque chose de banal* » où le nombre de personnes qui adhèrent à cette opinions augmente significativement sur cette période dans la population France entière.

2. Les Franciliens déclarant plusieurs partenaires sexuels dans l'année ont une moins bonne image du préservatif que les autres.

Graphique 7.2 : Evolution de la valeur moyenne du score de perception négative du préservatif selon l'âge, le diplôme, la proximité à l'épidémie et l'utilisation du préservatif du répondant – Enquêtes 1992 à 2004^(a)



(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur la liste blanche, soit n=858 en 1992, n=834 en 1994, n=836 en 1998, n=849 en 2001 et n=905 en 2004.

Afin de mieux saisir l'évolution globale de l'opinion à l'égard du préservatif, un score a été construit à partir des 6 items du graphique 7.1. On attribue à chacun de ces items une valeur de 4 pour les réponses « tout à fait d'accord », 3 pour « plutôt d'accord », 2 pour « ni d'accord, ni pas d'accord », 1 pour « plutôt pas d'accord » et 0 pour « pas du tout d'accord », sauf pour l'item « utiliser un préservatif c'est quelque chose de banal » pour lequel l'attribution des valeurs est inversée. Après avoir sommé ces

valeurs sur ces 6 items, on obtient un score d'opinion à l'égard du préservatif pouvant varier de 0 à 24. Plus la valeur moyenne du score est élevé, plus l'image perçue du préservatif est négative.

Après une détérioration entre 1994 et 1998, l'image perçue du préservatif par les Franciliens s'améliore depuis. La valeur moyenne du score de perception négative du préservatif a notamment significativement baissé entre 2001 et 2004, passant de 6,5 à 5,7.

Comme l'indique le graphique 7.2, cette amélioration de l'image du préservatif concerne tous les Franciliens interrogés, quels que soient leur âge et leur diplôme.

Tableau 7.1 : Déterminants du score de perception négative du préservatif - Enquête 2004^(a)

Moyenne (IC à 95%)	<i>Modèle de régression linéaire</i>	
	Coefficients estimés	
Constant	12,82	9,84-15,81
Sexe: Hommes	1	
Femmes	-1,09	-1,59- -0,60
Age : 45-54 ans	1	
18-24 ans	-0,88	-1,92-0,16
25-34 ans	0,23	-0,49-0,95
35-44 ans	0,10	-0,59-0,79
Vivre en couple : Non	1	
Oui	-1,92	-4,34-0,53
Situation matrimoniale : Marié/comme marié	1	
Célibataire	-2,28	-4,72-0,17
Divorcé(e), veuf(ve) ou séparé(e)	-1,89	-4,41-0,62
Niveau d'études : Inférieur au bac	1	
Supérieur ou égal au bac	-1,06	-1,66- -0,46
CSP : Inactif	1	
Actif non cadre	0,21	-0,63-1,06
Cadre, profession intermédiaire	-0,39	-1,22-0,45
Accorder de l'importance à la religion : Oui	1	
Non	-0,61	-1,08- -0,13
Nombre de partenaires durant les 12 derniers mois : Monopartenaire	1	
Sexuellement abstinent au cours des 12 derniers mois	-0,33	-1,29-0,63
Multipartenaire	1,44	0,54-2,34
Connaître au moins une personne séropositive : Non	1	
Oui	-0,98	-1,46- -0,50
Perception du risque personnel : Aucun ou moins de risque	1	
Autant ou plus de risque que la moyenne d'être contaminé	-0,13	-0,64-0,38
Avoir craint d'être contaminé par le VIH : Non	1	
Oui	0,04	-0,47-0,54
Avoir réalisé un test de dépistage du sida durant les 12 derniers mois : Non	1	
Oui	-0,37	-1,05-0,31
Type d'utilisation du préservatif au cours de la vie : Non utilisateur	1	
Sexuellement abstinent au cours de la vie	0,15	-1,42-1,72
Utilisateur au cours des 12 derniers mois	-3,19	-4,22- -2,17
Utilisateur avant les 12 derniers mois	-1,98	-2,92- -1,05

(a) Effectifs bruts calculé à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213).

Lecture du tableau 7.1 : Les valeurs reportées en gras indiquent une différence significative (au risque de 5%) pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle. Par exemple, les diplômés du baccalauréat ou du supérieur ont une opinion moins négative du préservatif que les moins diplômés.

Ces derniers expriment également en 2004 davantage d'opinions positives sur le préservatif s'ils déclarent connaître dans leur entourage une ou plusieurs personnes séropositives ou s'ils ont déjà utilisé le préservatif au cours des 12 derniers mois.

Le modèle de régression linéaire présenté dans le tableau 7.1 souligne les facteurs déterminants du score d'opinion à l'égard du préservatif des répondants en 2004. Les femmes, les individus titulaires du baccalauréat ou d'un diplôme du supérieur, qui connaissent dans leur entourage une ou plusieurs personnes séropositives, accordent au préservatif une image moins négative. Cette opinion positive à l'égard du préservatif est également davantage exprimée si le répondant a déjà utilisé des préservatifs.

En revanche, le préservatif est moins bien perçu par les Franciliens engagés dans plusieurs relations sexuelles au cours des 12 derniers mois. De même, les répondants âgés entre 55 et 69 ans ont une image plus négative du préservatif par rapport aux autres groupes d'âge. En effet, ils se démarquent avec un score moyen de 7,0, nettement supérieur à celui des autres groupes d'âge : 4,9 pour les 18-24 ans, 5,6 pour les 25-34 ans, 6,1 pour les 35-44 ans et 6,2 pour les 45-54 ans.

II. Le préservatif féminin

1. Le préservatif féminin est davantage connu en 2004

En vente depuis le début des années 90 dans plusieurs pays européens et aux Etats-Unis, le préservatif féminin est disponible en France depuis le deuxième trimestre 2000.

Interrogés sur la connaissance de l'existence de cette nouvelle méthode de contraception et de prévention dès l'enquête KABP 2001, une grande majorité des Franciliens (67% d'entre eux) déclaraient connaître son existence. Ce niveau élevé de connaissance de l'existence du préservatif féminin a été interprété comme une confusion éventuelle de la part des répondants de ce mode de contraception avec ceux utilisés spécifiquement par les femmes.

Néanmoins en 2004, ils sont encore plus nombreux à avoir déjà entendu parler du préservatif féminin : 78,1% des répondants. Cette amélioration de la connaissance entre 2001 et 2004 concerne toutes les catégories de la population interrogée avec une augmentation plus importante chez les multipartenaires (passant de 68,1% à 82,8%), chez ceux ne connaissant pas de personnes séropositives (passant de 63,3% à 76,8%), chez les personnes séparées (divorcées ou veuves passant de 56,9% à 71,8%) et chez ceux se percevant un risque nul ou inférieur à la moyenne des gens d'être contaminés (de 62,5% à 76,2%).

Tableau 7.2 : Evolution de la connaissance de l'existence du préservatif féminin - Enquêtes 2001 et 2004^(a)Avez-vous déjà entendu parler du préservatif féminin (*Fémidon®* ou *Présinette®*) ?

En pourcentage	Oui		Peut-être		Non/NSP	
	2001	2004	2001	2004	2001	2004
Ensemble	67,0	78,1	6,3	5,5	26,7	16,3
Selon l'activité sexuelle au cours des 12 derniers mois						
Abstinents	64,4	81,5	11,2	5,7	24,4	13,0
Monopartenaires	67,1	76,8	6,4	5,6	26,5	17,6
Multipartenaires	68,1	82,8	1,8	5,0	30,1	12,2
Selon la proximité d'une personne séropositive						
Connaissance proche	71,9	82,5	5,1	4,3	23,1	13,2
Connaissance non proche	78,3	74,3	5,1	6,7	16,6	19,0
Non connaissance	63,3	76,8	7,1	5,9	29,6	17,3
Selon le statut matrimonial						
Mariés/comme mariés	62,3	73,4	6,0	6,2	31,7	20,4
Célibataires	78,9	88,8	6,6	4,8	14,5	6,4
Divorcés/Séparés/veufs	56,9	71,8	9,8	1,2	33,3	27,0
Selon la perception du risque d'être contaminé par le VIH par rapport à la moyenne des gens						
Risque supérieure ou égal	73,8	80,7	6,7	5,5	19,5	13,8
Risque inférieur ou nul	62,5	76,2	6,0	5,7	31,4	18,2

(a) La population de base (effectifs bruts indiqués entre parenthèses) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1115 en 2001 et n=1213 en 2004). Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population pondérée et redressée. Les cellules grisées indiquent que l'évolution entre 2001 et 2004 est significative au seuil de 5%.

2. En 2004 comme en 2001, l'existence du préservatif féminin est davantage connue par les plus diplômés et les personnes sensibilisées au VIH/sida

Comme le souligne le modèle de régression logistique présenté dans le tableau 7.3 pour l'année 2004, le préservatif féminin est d'autant plus connu que le répondant est un jeune âgé entre 18 et 34 ans, qu'il possède le baccalauréat ou un diplôme du supérieur, qu'il a déjà utilisé des préservatifs au cours des douze derniers mois ou encore qu'il connaît un ami, un collègue ou un parent atteints du VIH.

Parmi les Franciliens qui déclarent avoir entendu parler de ce moyen de protection (oui ou peut-être), une minorité d'entre eux déclarent en avoir eux-mêmes (ou leur partenaire) déjà utilisé : 3,1% en 2001 et 3,8%. Parmi les Franciliens et les Franciliennes qui déclarent avoir déjà utilisé un préservatif féminin (n= 43), 40% d'entre elles l'ont en 2004 utilisé *juste pour essayer*, 34% *de temps à autre* et 26% *de manière régulière*.

Tableau 7.3 : Déterminants influençant le fait d'avoir déjà entendu parler du préservatif féminin - Enquête 2004^(a)

<i>Modèle de régression logistique</i>	<i>Odds ratios</i>	<i>IC à 95%</i>
Sexe: Hommes	1	
Femmes	0,83	0,60-1,14
Age : 40-54 ans	1	
18-24 ans	3,9	1,80-8,25
25-39 ans	1,64	1,17-2,28
Niveau d'études : Inférieur au bac	1	
Supérieur ou égal au bac	1,48	1,07-2,05
Statut matrimonial : Mariés/comme Mariés	1	
Célibataires	1,50	0,95-2,38
Divorcés/Séparés/Veufs	0,95	0,54-1,67
Connaissance d'une personne séropositive dans l'entourage proche: Oui	1	
Connaissance non proche	0,64	0,30-1,37
Non connaissance	0,63	0,43-0,92
Utilisation du préservatif au cours des 12 dernier mois : Non	1	
Oui	1,78	1,22-2,59
Accorder de l'importance à la religion : Oui	1	
Non	1,55	1,23-2,16

(a) Effectifs bruts calculé à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite sur liste blanche et liste rouge (n=1213).

Lecture du tableau 7.3 : Les valeurs reportées en gras indiquent une différence statistiquement significative (au risque de 5%) pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle. Par exemple, les 18-24 ans ont une probabilité plus élevée que les 45-54 ans à avoir déjà entendu parler du préservatif féminin.

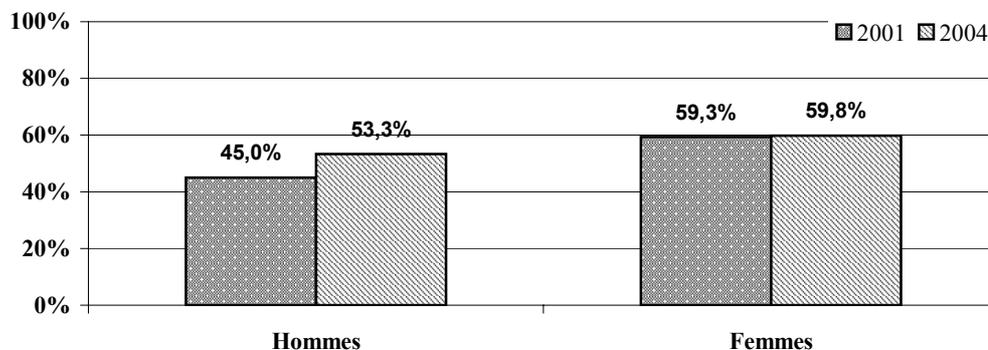
III. Méthode de contraception et utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel

1. Les hommes sont en 2004 plus nombreux qu'en 2001 à déclarer avoir utilisé une méthode de contraception lors de leur premier rapport sexuel.

Parmi les Franciliens ayant déjà eu au moins un rapport hétérosexuel au cours de la vie, 53,3% des hommes et 59,8% des femmes déclarent qu'une méthode de contraception a été utilisée au cours de leur premier rapport sexuel en 2004. Cette proportion est en augmentation par rapport à 2001 pour les Franciliens (45,0% d'entre eux), alors qu'elle est restée stable chez les Franciliennes. Pour autant, selon le graphique 7.3, les femmes sont en 2004 comme en 2001 toujours plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir utilisé une méthode de contraception lors du premier rapport sexuel ($p < 0,05$).

Graphique 7.3 : Proportion d'hommes et de femmes ayant utilisé une méthode de contraception lors du premier rapport sexuel –Enquêtes 2001 et 2004^(a)

Lors du premier rapport sexuel, est-ce que vous ou votre partenaire avez employé une méthode pour éviter une grossesse ?

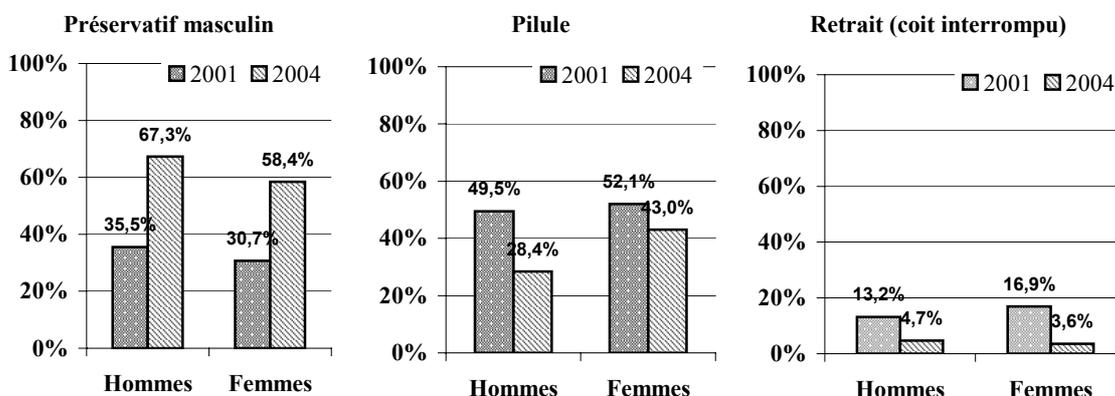


(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée entre 18 à 54 ans inscrite en liste blanche et en liste rouge et ayant déjà eu au moins un rapport hétérosexuel au cours de la vie, soit pour les hommes $n=478$ en 2001 et $n=519$ en 2004 et pour les femmes $n=631$ en 2001 et $n=636$ en 2004.

Alors qu'en 2001, parmi les Franciliens déclarant avoir utilisé une méthode de contraception, la pilule était le moyen le plus utilisé lors du premier rapport (environ 50% des répondants) suivi du préservatif (un tiers des répondants) et de la méthode du retrait (près de 15% des répondants), la tendance s'inverse en 2004. **Le préservatif masculin devient le moyen de contraception le plus utilisé lors du premier rapport sexuel, suivi par la pilule.** Les hommes, comme les femmes, sont en 2004 presque deux fois plus nombreux qu'en 2001 à déclarer avoir utilisé un préservatif comme moyen de contraception lors de leur premier rapport sexuel : 67,3% contre 35,5% en 2001 pour les hommes et respectivement 58,4% contre 30,7%. Et cette utilisation plus fréquente du préservatif semble se faire au détriment de la pilule.

Graphique 7.4 : Evolution des méthodes de contraception les plus souvent utilisées lors du premier rapport sexuel (en pourcentage de « oui ») – Enquêtes 2001 et 2004^(a)

Quelle méthode de contraception avez-vous utilisé lors de ce premier rapport sexuel ?



(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée entre 18 et 54 ans inscrite en liste blanche ou en liste rouge ayant eu un 1^{er} rapport avec une personne de sexe opposé et déclarant avoir utilisé une méthode contraceptive, soit pour les hommes $n=230$ (2001) et $n=288$ (2004) et pour les femmes $n=376$ (2001) et $n=366$ (2004).

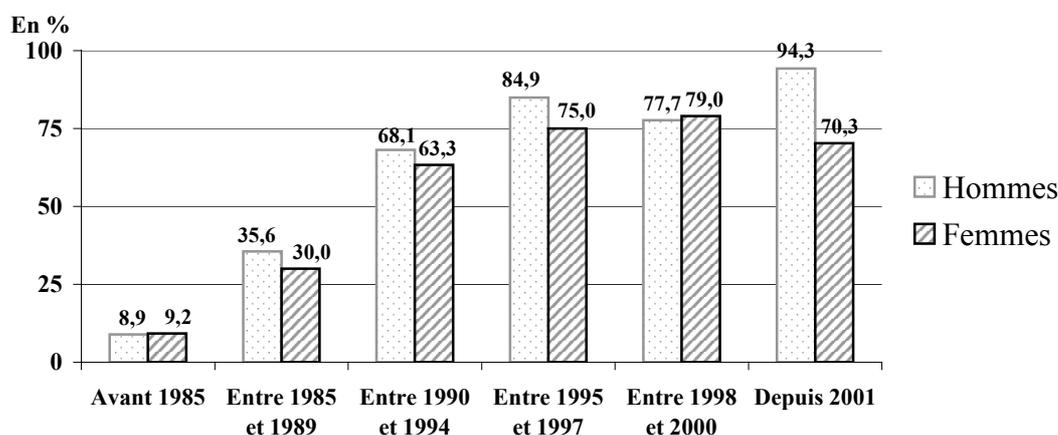
De plus, alors que la fréquence d'usage du préservatif comme moyen de contraception et celle de la pilule étaient comparables entre les hommes et les femmes en 2001 (environ un tiers des hommes et des femmes pour le préservatif et pour la pilule un homme et une femme sur deux), ce n'est plus le cas en 2004. Les hommes sont en effet proportionnellement plus nombreux à déclarer avoir utilisé le préservatif lors du premier rapport sexuel, respectivement 67,3% contre 58,4% des femmes ($p < 0,05$), les femmes davantage la pilule : 28,4% des hommes et 43,0% des femmes ($p < 0,05$). En revanche, autant d'hommes et de femmes ont eu recours à la méthode de retrait ou coït interrompu (4,7% des hommes et 3,6% des femmes), proportion en nette diminution par rapport à 2001 (15,3%).

2. Le préservatif est de plus en plus utilisé au cours du premier rapport sexuel

En 2004 et quels que soient l'âge et la date d'entrée dans la sexualité, 41,7%⁴⁸ des Franciliens (42,6% des hommes et 42% des femmes) sexuellement actifs, ayant eu leur premier rapport avec une personne de sexe opposé, déclarent avoir utilisé un préservatif lors de ce premier rapport, proportion en nette augmentation par rapport à 2001 où ils étaient 32% (33% des hommes et 28,7% des femmes). Cet usage plus fréquent du préservatif entre 2001 et 2004 est déclaré par les hommes et les femmes potentiellement les moins concernés par le risque de contamination du virus du sida, à savoir les Franciliens âgés entre 25 et 54 ans, les monopartenaires au cours des douze derniers mois et les personnes mariées ou vivant en couple.

Comme pour les années précédentes, les femmes sont aussi nombreuses que les hommes à déclarer avoir utilisé le préservatif (respectivement 41,4% contre 42,0%) au cours du premier rapport sexuel.

Graphique 7.5 : Proportion de répondants ayant utilisé le préservatif lors du premier rapport hétérosexuel selon l'année de leur premier rapport – Enquêtes 1994 à 2004^(a)



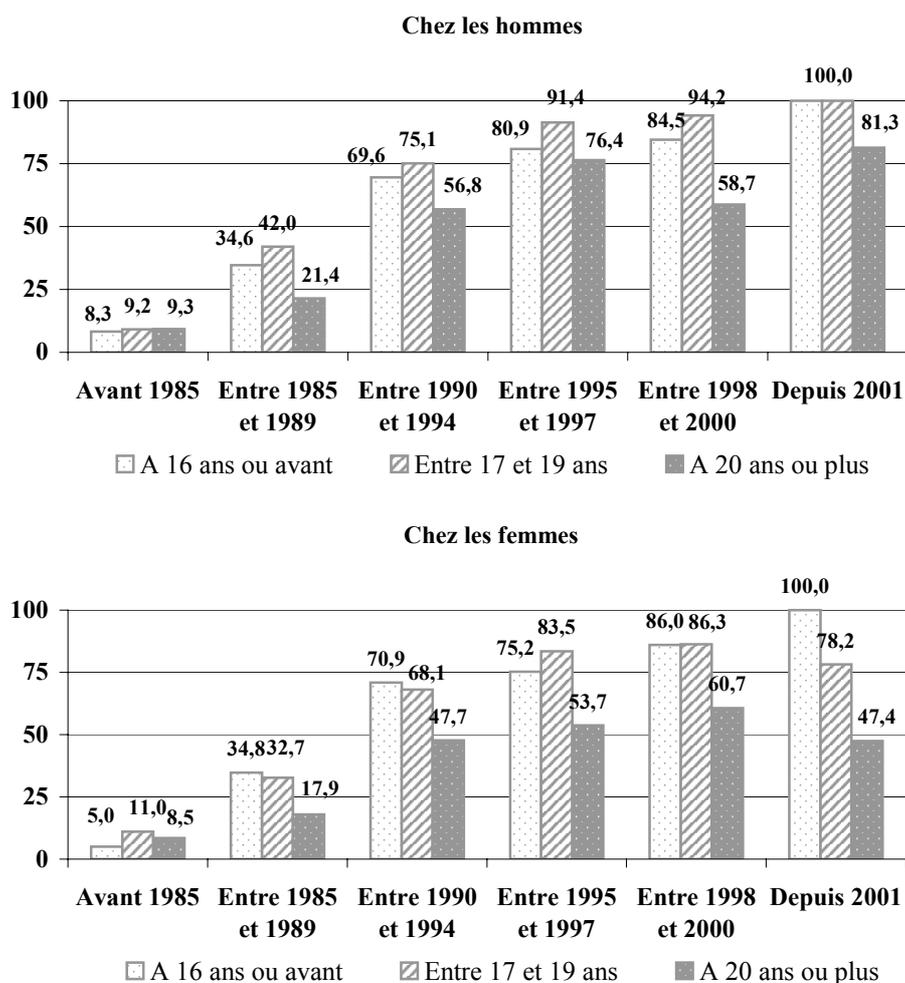
(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans, inscrite sur liste blanche uniquement et ayant eu un 1^{er} rapport hétérosexuel, soit $n=1543$ (hommes) et $n=1734$ (femmes).

⁴⁸ Ce pourcentage regroupe les réponses à deux questions différentes : la proportion de ceux qui ayant déclaré utilisé une méthode de contraception citent le préservatif (62,6%) et la proportion de ceux qui ne citant pas le préservatif ou disant ne pas avoir utilisé de méthode de contraception répondent avoir utilisé un préservatif au cours de ce rapport (9,7%).

Si l'on tient compte de la date du premier rapport sexuel (cf. graphique 7.4), on constate que l'usage du préservatif est d'autant plus fréquent lors du premier rapport sexuel, que celui-ci a eu lieu après 1985, date des premières campagnes d'information sur le sida et les préservatifs. Ainsi, seulement 8,9% des hommes et 9,2% des femmes déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport qui date d'avant 1985. Cette proportion passe à 35,6% chez les hommes et à 30,0% chez les femmes si ce premier rapport a eu lieu entre 1985 et 1989 et à 94,3% des hommes et 70,3% des femmes ayant eu leur premier rapport depuis 2001.

Lorsque le premier rapport sexuel a eu lieu après 1995, le niveau d'utilisation du préservatif est donc très important avec plus de 80% parmi les hommes, les femmes restant légèrement en retrait avec un taux d'utilisation avoisinant les 75%. Ce graphique invite également à penser que les changements dans la représentation sociale de la maladie dus notamment à l'arrivée des ARV puissants (perception moins élevée du risque de contamination, moindre crainte du sida et des maladies associées), ne semblent pas avoir entraîné une baisse de l'utilisation du préservatif au cours du premier rapport sexuel.

Graphique 7.6 : Proportion d'hommes et de femmes ayant utilisé le préservatif lors du premier rapport hétérosexuel selon l'année et l'âge au moment de leur premier rapport – Enquêtes 1994 à 2004^(a)



(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche, ayant eu leur premier rapport sexuel avec un partenaire de sexe opposé, soit $n=1543$ (hommes) et $n=1734$ (femmes).

Contrairement aux résultats de l'enquête nationale, l'utilisation du préservatif est en Ile-de-France indépendante de l'âge au moment du premier rapport sexuel, quelle soit leur date d'entrée dans la sexualité.

3 L'usage de la pilule du lendemain après le premier rapport sexuel reste stable

Parmi les répondants ayant eu leur premier rapport hétérosexuel au cours de la vie, 6,4% des hommes (en parlant de leur partenaire) et 5,1% des femmes déclarent en 2004 avoir utilisé la pilule du lendemain à l'issue de leur premier rapport sexuel, proportion stable chez les hommes comme chez les femmes par rapport à 2001 (respectivement 7,5% et 4,5%).

Tableau 7.3 : Pilule du lendemain après le premier rapport-Comparaison 2001- 2004^(a)

A la suite de ce premier rapport sexuel, avez-vous pris, vous ou votre partenaire, la pilule du lendemain ?

Pourcentage	Ensemble			Hommes			Femmes		
	2001 n=1109	2004 n=1155	χ^2 ^(b)	2001 n=478	2004 n=519	χ^2 ^(b)	2001 n=631	2004 n=636	χ^2 ^(b)
Oui	6,0	5,8	NS	7,5	6,4	NS	4,5	5,1	NS
Non / Non réponses / Ne sait pas / Femmes enceintes	94,0	94,2	NS	92,5	93,6	NS	95,5	94,9	NS

(a) Pourcentages redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans inscrite en liste blanche ou en liste rouge et ayant eu un 1^{er} rapport hétérosexuel.

(b) χ^2 simple sur les effectifs redressés, NS non significatif, S significatif (p<0,05)

4 Un Francilien sur dix déclare avoir utilisé une double contraception pilule/préservatif lors du premier rapport sexuel.

En 2004, 10,1% des répondants (5,8% des hommes et 14% des femmes) ayant employé une méthode de contraception lors de leur premier rapport hétérosexuel déclarent avoir utilisé à la fois la pilule et le préservatif à cette occasion, proportion stable par rapport à 2001 chez les hommes comme chez les femmes et quelles que soient leurs caractéristiques. En 2004 comme en 2001, les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à déclarer cette double contraception (14% contre 5,8% des hommes en 2004).

Déclarer avoir utilisé une double contraception pilule/préservatif dépend de l'âge des répondants au moment de l'enquête. Ainsi, en 2004 comme en 2001 (à l'exception des hommes en 2004) les plus jeunes sont proportionnellement plus nombreux à citer à la fois la pilule et le préservatif comme méthode de contraception lors de leur premier rapport avec une personne de sexe opposé. Au delà d'un biais de mémoire, ce résultat suggère que l'usage combiné de la pilule et du préservatif est une pratique plus fréquente chez les jeunes et n'est pas lié statistiquement ni à l'âge au moment du premier rapport et ni au niveau d'études.

Tableau 7.4: Proportion de répondants ayant utilisé à la fois la pilule et le préservatif lors du premier rapport sexuel –Enquêtes 2001 et 2004^(a)

Pourcentage de « oui, utilisé »	Ensemble ⁽¹⁾			Hommes			Femmes		
	2001 n=606	2004 n=654	χ^2 ^(b)	2001 n=230	2004 n=288	χ^2 ^(b)	2001 n=376	2004 n=366	χ^2 ^(b)
Ensemble	11,3	10,1	NS	7,1	5,8	NS	14,5	14,0	NS
Selon l'âge lors du premier rapport sexuel									
A 16 ans ou avant	13,6	4,1	NS	8,0	2,0	NS	19,3	6,9	NS
Entre 17 et 19 ans	10,6	12,2	NS	5,5	6,4	NS	13,8	17,0	NS
A 20 ans ou plus	10,5	11,3	NS	8,9	9,0	NS	11,5	12,9	NS
Selon l'âge au moment de l'enquête									
18-24 ans	21,2	18,1	NS	23,7	11,0	NS	19,2	25,8	NS
25-34 ans	17,9	11,4	NS	7,5	5,7	NS	26,0	16,6	NS
35-44 ans	4,7	5,2	NS	1,7	3,7	NS	6,6	6,5	NS
45-54 ans	1,2	3,1	NS	0	0	-	2,0	5,2	NS
Selon le diplôme au moment de l'enquête									
Inférieur au bac	8,4	10,2	NS	4,2	7,7	NS	12,0	12,7	NS
Supérieur ou égal au bac	12,5	10,1	NS	8,3	5,1	NS	15,3	14,5	NS

- (a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée entre 18 à 54 ans inscrite en liste blanche et en liste rouge et ayant déjà eu au moins un rapport hétérosexuel au cours de la vie avec utilisation d'une méthode contraceptive.
- (b) χ^2 simple sur les effectifs pondérés et redressés : S différence significative entre 2001 et 2004 ($p < 0,05$), NS différence non significative. Les cellules grisées indiquent une différence significative entre les différentes modalités d'une même enquête.

IV. L'utilisation du préservatif au cours des douze derniers mois

1. L'utilisation du préservatif au cours des douze derniers mois augmente chez les hommes, mais essentiellement parmi ceux potentiellement les moins concernés par le risque du VIH

Après la baisse observée pour la première fois entre 1998 et 2001, les hommes sont en 2004 proportionnellement plus nombreux qu'en 2001 à déclarer avoir utilisé un préservatif au cours des douze derniers mois. Ils sont en effet, 41,2% en 2004 contre 31,9% en 2001, proportion la plus élevée depuis le début des enquêtes KABP.

Toutefois, cette augmentation concerne essentiellement les hommes potentiellement les moins concernés par le risque de contamination du virus du sida, tels que les Franciliens qui déclarent un seul partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (34,1% en 2004 contre 25,8% en 2001) ou ceux qui ne connaissent pas dans leur entourage de personnes séropositives (43,6% en 2004 contre 31,2% en 2001). Surtout, elle ne concerne pas les multipartenaires, catégories qui avaient connu en 2001 une forte baisse de l'utilisation du préservatif, et qui déclarent donc en 2004 une utilisation du préservatif équivalente à celle de 2001.

Les femmes, quant à elles, sont en 2004 aussi nombreuses qu'en 2001 et même qu'en 1998 (différence statistiquement non significative) à déclarer avoir utilisé un préservatif au cours des douze derniers mois. Elles sont toutefois plus nombreuses qu'en 1992 : 38,5% en 2004 contre 25,5% il y a douze ans.

Entre 2001 et 2004, seules les divorcées ou les veuves (de 34,5% à 64,1%) et dans une moindre mesure celles ayant réalisé au moins un test de dépistage au cours des 12 derniers mois (de 40% à 58,2% p=0,057) sont en 2004 proportionnellement plus nombreuses qu'en 2001 à avoir utilisé un préservatif dans l'année.

Tableau 7.5 : Evolution de l'utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois selon les caractéristiques des répondants – enquêtes 1992 à 2004^(a)

En pourcentage ^(a1) (effectifs)	Hommes					Evo- lution 92/04 ^(b)	Femmes					Evo- lution 92/04 ^(b)
	92 (369)	94 (358)	98 (366)	01 (339)	04 (376)		92 (432)	94 (394)	98 (378)	01 (417)	04 (410)	
Ensemble	37,6	38,5	39,9	31,9	41,2	→	25,5	34,2	34,6	31,9	38,5	↗
Selon l'âge												
18-24 ans	72,4	75,0	80,5	69,2	81,3	→	47,7	56,8	66,6	60,8	70,4	↗
25-34 ans	38,8	45,7	49,8	43,9	51,0	→	29,7	40,1	40,1	43,4	51,6	↗
35-44 ans	31,3	28,7	30,5	20,0	27,4	→	18,3	29,2	29,7	19,7	27,2	→
45-54 ans	14,6	16,2	15,0	13,5	22,5	→	14,6	18,6	11,1	18,6	15,5	→
Selon le niveau d'études												
Aucun diplôme	31,1	30,9	28,3	17,7	10,1	→	17,7	10,2	9,1	12,1	19,3	→
BEP/CAP/BEPC	35,4	34,5	35,5	20,5	37,4	→	27,3	36,1	26,6	30,2	34,4	→
Bac	46,8	47,6	58,0	39,2	57,5	→	30,8	36,7	44,9	36,8	49,1	↗
Supérieur	36,4	39,2	38,4	37,6	40,4	→	24,5	37,7	40,7	33,4	39,4	↗
Selon le statut matrimonial												
Marié	19,1	19,7	21,8	15,5	18,4	→	19,8	21,2	22,1	18,3	23,0	→
Comme marié	34,7	22,8	31,9	29,2	39,2	→	23,3	33,8	27,8	26,3	33,3	→
Célibataire	66,4	79,4	82,8	66,6	80,2	→	45,2	66,0	70,9	68,9	77,6	↗
Autres	80,1	51,8	28,6	49,4	66,7	→	17,1	67,8	38,0	34,5	64,1	↗
Selon l'activité sexuelle 12 mois												
Monopartenaires	26,1	27,6	30,4	25,8	34,1	→	22,9	29,9	28,4	28,5	33,6	↗
Multipartenaires	73,0	82,5	92,7	76,2	78,4	→	49,1	72,2	80,3	75,1	82,9	↗
Selon la connaissance d'un proche séropositif												
Connaissance proche	44,0	51,9	41,9	31,6	39,0	→	24,1	39,2	42,5	32,4	33,0	↗
Connaissance non proche	41,4	16,8	44,7	38,5	17,2	→	27,0	30,7	28,6	50,4	26,4	→
Non connaissance	36,4	35,6	38,2	31,2	43,6	↗	26,2	32,4	30,2	30,2	41,2	↗
Selon le nombre de nouveaux partenaires dans l'année												
Au moins un nouveau partenaire	71,9	79,1	88,8	75,6	88,1	↗	51,4	74,8	88,1	72,9	83,8	↗
Aucun nouveau partenaire	25,0	24,0	27,8	20,7	28,8	→	22,3	25,8	23,0	23,5	30,0	↗
Selon le recours au test (12 mois)												
Au moins un test	56,3	47,4	57,9	48,0	35,3	↘	31,7	45,8	57,4	40,0	58,2 ^(c)	↗
Aucun test	34,4	36,0	37,7	30,4	41,8	→	24,8	31,0	29,2	30,3	34,1	↗

(a) la population de base est composée des individus âgés de 18 à 54 ans liste blanche uniquement, population sexuellement active au cours des 12 derniers mois. Les pourcentages représentés graphiquement sont calculés sur une population pondérée et redressée. Les cellules grisées indiquent une différence statistiquement significative (test du χ^2 , $p < 0,05$) entre les modalités de l'enquête 2001 et celles de 2004.

(b) Test de Student unilatéral sur les effectifs redressés, → non significatif, ↘ et ↗ baisse ou hausse statistiquement significative entre les enquêtes 1992 et 2004 ($p < 0,05$).

(c) Significatif au risque de 5,7%.

En 2004, une même proportion de Franciliens et de Franciliennes déclarent avoir utilisé le préservatif dans l'année (41,2% chez les hommes et 38,5% chez les femmes). Chez les hommes comme chez les femmes, la déclaration d'utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois est d'autant plus fréquente que les répondants sont jeunes. Pour les hommes, 81,3% de ceux âgés entre 18 à 24 ans déclarent avoir utilisé un préservatif contre 51% des 25 à 34 ans et 27,4% des 35 à 44 ans ou 22,5% des 35 à 54 ans. Pour les femmes, ces proportions sont respectivement de 70,4%, 51,6%, 27,2% et 15,5%. Ce sont également les répondants les plus concernés par la maladie qui déclarent davantage avoir utilisé des préservatifs dans l'année : les hommes et les femmes utilisent davantage le préservatif en 2004 lorsqu'ils sont célibataires, multipartenaires, se perçoivent comme ayant un risque supérieur ou égal à la moyenne des gens d'être contaminés et qu'ils déclarent avoir eu au moins un nouveau partenaire dans l'année. Par ailleurs, les non diplômés utilisent moins souvent le préservatif dans l'année que les autres catégories de diplômés. Seules les femmes ayant effectué au moins un test de dépistage du virus du sida dans l'année utilisent plus souvent le préservatif sur la même période que celles n'ayant pas eu recours à un test. La proximité avec une personne séropositive n'est pas liée statistiquement à l'utilisation déclarée du préservatif.

Tableau 7.6 : Déterminants de l'utilisation du préservatif au cours de l'année précédent l'enquête – Enquête 2004^(a)

Modèle de régression logistique	Hommes	Femmes
	Odds ratios (IC à 95%)	Odds ratios (IC à 95%)
Age : 18-24 ans	1	1
25-39 ans	1,38 (0,51-3,69)	0,58 (0,22-1,53)
40-54 ans	0,56 (0,20-1,57)	0,23 (0,08-0,66)
Niveau d'études : Aucun diplôme	1	1
CAP/BEP/BEPC	3,30 (0,82-13,21)	1,57 (0,60-4,07)
Baccalauréat	6,39 (1,51-26,9)	1,95 (0,71-5,37)
Supérieur au bac	4,77 (1,26-18,0)	2,09 (0,85-5,12)
Statut matrimonial : Etre marié/comme marié	1	1
Célibataire	4,38 (2,06-9,30)	4,86 (2,36-10,02)
veuf/divorcé	4,36 (1,22-15,6)	4,98 (2,15-11,56)
Connaissance proche d'une personne séropositive : Oui	1	1
Connaissance non proche	0,43 (0,49-3,69)	0,96 (0,27-3,35)
Non connaissance	1,46 (0,86-2,51)	1,29 (0,76-2,17)
Perception du risque par rapport à la moyenne : Risque nul ou	1	1
Risque égal ou supérieur	1,75 (1,03-2,98)	0,98 (0,59-1,60)
Test de dépistage au cours des 12 derniers mois : Non	1	1
A effectué au moins un test	0,47 (0,22-1,03)	1,75 (1,0-3,08)
Craint d'avoir déjà d'être contaminé par le VIH : Oui	1	1
Non	0,90 (0,053-1,54)	0,92 (0,57-1,48)
Accorder beaucoup d'importance à la religion : Oui	1	1
Ne pas accorder de l'importance	1,04 (0,62-1,73)	0,86 (0,54-1,37)
Activité sexuelle au cours des 12 derniers mois : Monopartenaires	1	1
Multipartenaires	5,15 (2,39-11,1)	3,75 (1,71-8,20)

(a) La population de base (n=1048) est composée des individus âgés de 18 à 54 ans, inscrits sur liste blanche et liste rouge, ayant eu au moins un rapport sexuel avec un partenaire de sexe opposé au cours des douze derniers mois.

Lecture du tableau 7.6 : les cellules en gras indiquent une différence significative (au risque de 5%) pour le groupe concerné par rapport au groupe de référence tout en ajustant sur les autres variables présentées dans le modèle. Par exemple, chez les hommes comme chez les femmes, les multipartenaires ont une probabilité plus élevée de déclarer avoir utilisé un préservatif au cours des 12 derniers mois que ceux qui déclarent avoir eu un seul partenaire dans l'année.

La régression logistique effectuée sur les données de 2004 confirme chez les hommes comme chez les femmes que la probabilité d'avoir utilisé un préservatif au cours des douze derniers mois est plus élevée parmi ceux et celles qui sont célibataires que parmi les personnes mariées et parmi ceux et celles qui déclarent plus d'un partenaire que parmi les monopartnaires. En revanche, alors que la variable diplôme n'apparaît pas discriminante chez les femmes, on observe chez les hommes une utilisation du préservatif d'autant plus fréquente que les répondants sont bacheliers ou possèdent un diplôme du supérieur.

Enfin même si l'utilisation déclarée du préservatif au cours de l'année écoulée augmente entre 2001 et 2004 tant pour les hommes que pour les femmes de la France entière⁴⁹, les Franciliens restent toujours en 2004 de plus grands utilisateurs des préservatifs.

2. Les plus jeunes sont plus souvent confrontés à une situation où leur partenaire refuse d'utiliser un préservatif

Pour la première fois en 2004, il a été demandé aux Franciliens s'il leur était déjà arrivé de vouloir utiliser un préservatif avec un partenaire qui ne le souhaitait pas ou bien si eux-mêmes avaient déjà refusé d'en utiliser un, puis de décrire ce qui s'est passé en cas de refus.

Tableau 7.7 : Proportion d'hommes et de femmes déclarant qu'un de leur partenaire a déjà refusé d'utiliser un préservatif au cours des 5 dernières années selon l'âge – Enquête 2004^(a)

Au cours des 5 dernières années, est-ce qu'un(e) de vos partenaire a refusé d'utiliser un préservatif avec vous ?

En pourcentage de oui ^(a)	Hommes n=526	Femmes n=637	Ensemble n=1163
Ensemble	7,9	10,3	9,1
18-24 ans	15,4	13,4	14,5
25-34 ans	12,1	18,3	15,3
35-44 ans	5,1	5,9	5,5
45-54 ans	1,2	3,3	2,3
55-69 ans	1,2	1,7	1,5

(a) Calculé pour l'ensemble des personnes âgées de 18 à 54 ans, inscrites sur liste blanche et liste rouge, ayant déjà eu un rapport au cours de leur vie et ayant répondu « oui une fois », et « oui plusieurs fois »

Sur l'ensemble des personnes sexuellement actives depuis 1999, seule une minorité déclare avoir été confrontée à un refus de l'un de ses partenaires d'utiliser le préservatif, situation aussi souvent vécue par les femmes (10,3%) que par les hommes (7,9%). De façon similaire aux données trouvées pour la France, ces refus sont davantage déclarés par les plus jeunes : 14,5% des Franciliens âgés entre 18 et 24 ans (15,4% de garçons et 13,4% de filles) et 15,3% des 25-34 ans ont déjà été confrontés à cette situation (12,1% d'hommes et 18,3% de femmes). Pour cette dernière classe d'âge on notera que ces chiffres sont nettement plus importants que ceux recueillis pour la France entière où les hommes âgés de 25 à 34 ans ne sont que 6,4% tandis que les femmes ne sont que 12,2% à déclarer avoir été confrontées à cette situation.

⁴⁹ Pour la France entière, 34,5% des hommes et 30,8% des femmes

Tableau 7.8 : Comportement des hommes et des femmes face au refus d'un partenaire d'utiliser le préservatif selon l'âge et le nombre de partenaire déclaré au cours des 5 dernières années – Enquête 2004^(a)

En pourcentage (a)	Hommes (n=40)				Femmes (n=60)			
	A renoncé à avoir le rapport ^(b)	A eu le rapport sans pénétration ^(b)	A eu le rapport sans préservatif ^(b)	A quand même utilisé le préservatif ^(b)	A renoncé à avoir le rapport ^(b)	A eu le rapport sans pénétration ^(b)	A eu le rapport sans préservatif ^(b)	A quand même utilisé le préservatif ^(b)
Ensemble	26,9	14,1	22,7	36,3	14,1	23,7	39,7	22,5
18-24 ans	13,2	34,6	10,2	42,0	32,8	13,1	19,1	35,0
25-34 ans	41,8	0,0	24,9	33,3	9,2	27,4	38,4	25,0
35-44 ans	17,6	17,6	23,5	41,2	11,5	19,2	65,4	3,8
45-54 ans	0,0	0,0	100,0	0,0	14,3	28,6	65,4	3,8
55-69 ans	0,0	0,0	100,0	0,0	11,0	55,6	0,0	33,3
Un seul partenaire dans les 5 ans	0,0	10,1	42,7	47,1	12,9	11,0	57,1	19,0
Plusieurs partenaires dans les 5 ans	34,8	15,2	16,8	33,2	14,6	28,6	33,0	23,8

(a) calculé sur la population âgée entre 18 et 54 ans ayant déjà eu un rapport hétérosexuel au cours de leur vie et ayant déjà été confronté à un refus d'un partenaire d'utiliser le préservatif, inscrite sur liste blanche et liste rouge.

(b) pour les personnes ayant répondu « toujours » ou « de temps en temps »

En gardant une grande prudence liée à la faiblesse des effectifs, il semble que la gestion du refus du partenaire d'utiliser un préservatif est différente entre les hommes et les femmes. Lorsque leur partenaire refuse d'utiliser un préservatif, 25,7% des hommes et 14% des femmes disent renoncer au rapport. Plus d'un tiers des hommes et 23% des femmes interrogés confrontés à cette situation ont réussi à convaincre leur partenaire d'utiliser un préservatif. Enfin, 37,6% des femmes et 26% des hommes ont finalement eu le rapport avec pénétration sans préservatif.

Lorsque les Franciliens sont interrogés sur leur propre refus d'utiliser un préservatif, ils sont moins nombreux à reconnaître avoir vécu cette situation. Parmi les répondants ayant eu un rapport hétérosexuel, seulement 3,3% des femmes et 4,1% des hommes reconnaissent avoir eux-mêmes refusé d'utiliser un préservatif avec un partenaire⁵⁰.

Comme pour les déclarations observées en France entière, l'ensemble de ces réponses tend à suggérer une certaine prédominance masculine dans la négociation du préservatif. En effet, les refus d'utiliser un préservatif essayés par les femmes apparaissent plus fréquents que pour les hommes. De plus, les hommes ayant refusé d'utiliser le préservatif avec leur partenaire restent plus nombreux que les femmes à avoir malgré tout poursuivi le rapport sans protection, et moins nombreux à avoir subi ce choix si c'est leur partenaire qui ne voulait pas utiliser un préservatif.

⁵⁰ La faiblesse de l'ensemble des effectifs concernés (24 hommes et 21 femmes) n'a pas permis de poursuivre davantage l'analyse.

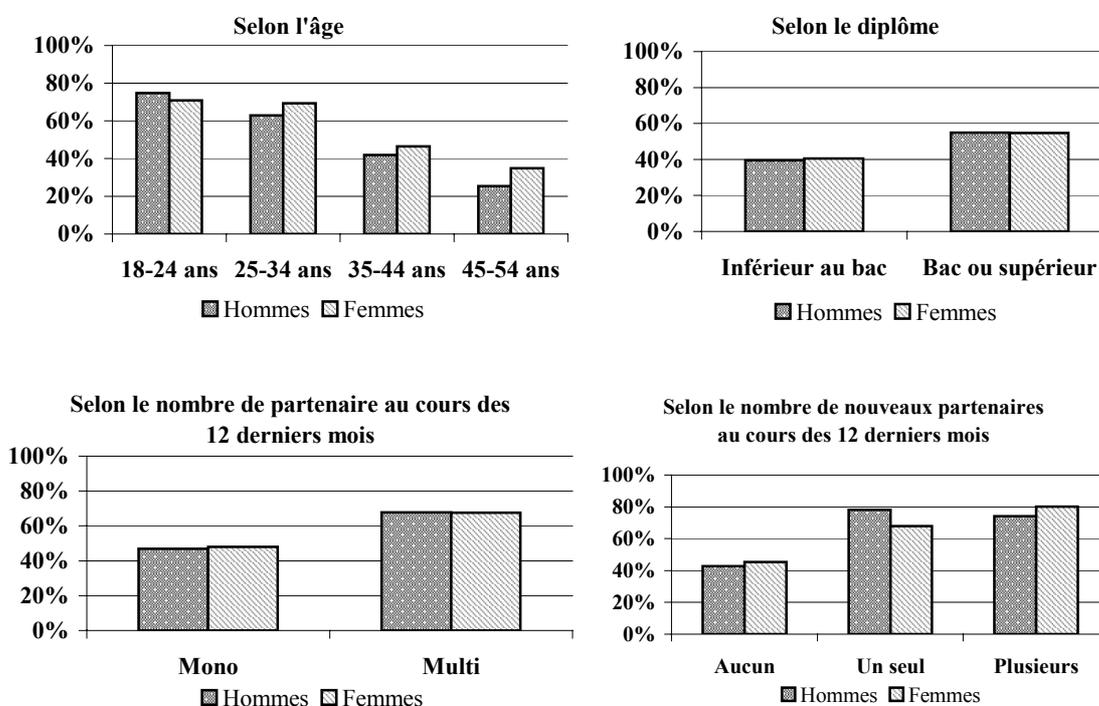
V. L'utilisation du préservatif avec le dernier partenaire

1. Un Francilien sur deux déclare avoir utilisé un préservatif au début de la relation avec leur dernier partenaire.

En 2004, un Francilien interrogé sur deux déclare qu'il a utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel avec son dernier partenaire, usage du préservatif équivalent entre les hommes et les femmes. Cette utilisation est d'autant plus fréquente que le répondant est jeune, qu'il est titulaire du baccalauréat ou d'un diplôme du supérieur, qu'il déclare avoir eu plusieurs partenaires ou des nouveaux partenaires au cours des douze derniers mois.

Graphique 7.7 : Proportion de répondants ayant utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel avec le dernier partenaire sexuel – Enquête 2004^(a)

Est-ce qu'un préservatif a été utilisé lors de votre premier rapport avec votre dernier partenaire ?



(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans, inscrite sur liste blanche et liste rouge et déclarant avoir eu plusieurs rapports sexuels avec leur dernier partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, soit n=479 (hommes) et n=573 (femmes).

Ces résultats sont confirmés et enrichis par le modèle de régression logistique présenté dans le tableau 7.9. Ainsi, par rapport aux répondants âgés entre 45 et 54 ans, les Franciliens plus jeunes ont plus souvent utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel avec leur dernier partenaire. Alors que cette utilisation et le diplôme sont statistiquement liés chez les femmes, ce n'est pas le cas chez les hommes. Par contre, l'usage du préservatif est plus fréquent chez les hommes s'ils déclarent avoir eu un nouveau partenaire au cours de l'année, alors que ce lien entre utilisation du préservatif et nouveau partenaire n'existe pas chez les femmes.

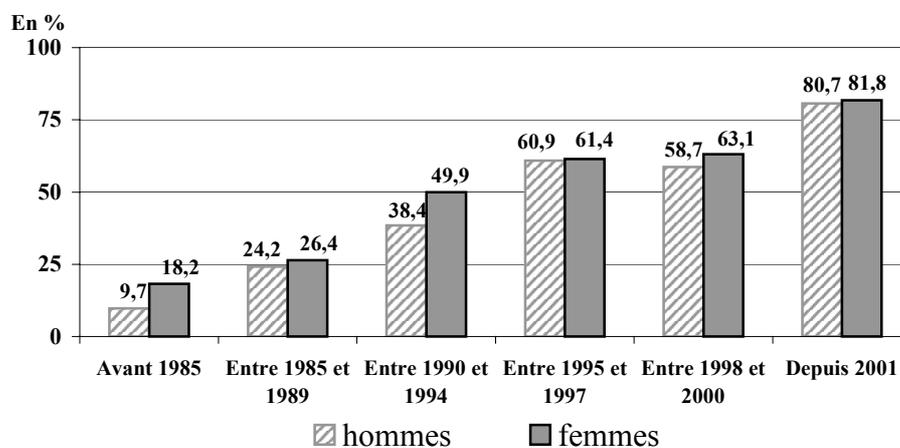
Tableau 7.9 : Déterminants de l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel avec le dernier partenaire – Enquête 2004^(a)

Modèle de régression logistique	Hommes (n=479) Odds ratios (IC à 95%)	Femmes (n=573) Odds ratios (IC à 95%)
Age : 45-54 ans	1	1
18-24 ans	7,78 (2,06-29,34)	27,31 (8,76-85,14)
25-34 ans	10,54 (5,68-19,56)	7,26 (4,08-12,93)
35-44 ans	2,38 (1,31-4,33)	1,99 (1,17-3,37)
Niveau d'études : Inférieur au bac	1	1
Bac ou supérieur	1,68 (0,96-2,94)	1,68 (1,05-2,67)
CSP : inactif	1	1
Actif non cadre	0,24 (0,05-1,26)	2,24 (0,75-5,33)
Cadre, profession intermédiaire	0,28 (0,06-1,43)	1,94 (0,80-4,69)
Connaître un séropositif : Non	1	1
Oui	0,66 (0,41-1,08)	0,70 (0,45-1,09)
Avoir réalisé un test de dépistage dans l'année : Non	1	1
Oui	0,71 (0,30-1,67)	1,24 (0,71-2,17)
Nombre de partenaire dans l'année : Monopartenaire	1	1
Multipartenaire	0,74 (0,26-2,15)	0,55 (0,15-2,07)
Nombre de nouveaux partenaires dans l'année : Aucun	1	1
Un seul nouveau partenaire	3,30 (1,39-7,87)	1,59 (0,72-3,51)
Plusieurs nouveaux partenaires	2,79 (0,72-10,76)	4,89 (0,98-24,35)

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans, inscrite sur liste blanche et liste rouge et déclarant avoir eu plusieurs rapports sexuels avec leur dernier partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois

lecture du tableau 7.9 : Les valeurs en gras indiquent une différence significative (au risque de 5%) entre le groupe concerné et le groupe de référence. Par exemple, par rapport aux répondants âgés de 45-54 ans, les 18-24 ont davantage utilisé le préservatif lors du premier rapport sexuel avec leur dernier partenaire.

En 2004, une question portant sur la date du premier rapport avec le dernier partenaire sexuel a été intégrée. Ainsi, on constate, comme au moment de l'entrée dans la vie sexuelle, une augmentation nette et régulière de l'utilisation du préservatif au cours du premier rapport avec le dernier partenaire sexuel depuis l'apparition du VIH. Ainsi les personnes interrogées en 2004 sont près de 80% à déclarer avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel avec leur dernier partenaire rencontré depuis 2001.

Graphique 7.8 : Utilisation du préservatif au cours du premier rapport avec le dernier partenaire sexuel, en fonction de la date de ce rapport – Enquête 2004^(a)

(a) Pourcentage calculés sur la population des 18-54 ans, inscrite sur liste rouge et liste blanche, ayant déjà eu un rapport sexuel au cours de la vie

Concernant, les sujets abordés avant le premier rapport avec le dernier partenaire, les femmes déclarent davantage que les hommes avoir parlé de leurs « *vies sexuelles passées* » et de « *contraception* ». Le thème du « *sida et des maladies sexuellement transmissibles* » ainsi que de « *l'utilisation du préservatif* » ont été autant abordés par les hommes que par les femmes (Cf. tableau 7.10).

Tableau 7.10 : Thèmes abordés avant le premier rapport sexuel avec le dernier partenaire sexuel – Enquête 2004^(a)

Avant votre premier rapport avec votre dernier partenaire, avez-vous parlé ?

En pourcentage de « oui » ^(a)	Effectif=	Hommes n=479	Femmes n=573	χ^2 ^(b)
De vos vies sexuelles passées		54,4	60,5	S
De contraception		48,9	61,4	S
De sida ou de maladies sexuellement transmissibles		37,3	39,3	NS
D'utiliser des préservatifs		49,2	54,4	NS

(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans, inscrite sur liste blanche et liste rouge et déclarant avoir eu plusieurs rapports sexuels avec leur dernier partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois.

(b) χ^2 simple sur les effectifs pondérés et redressés, NS « non significatif », S significatif ($p < 0,05$).

Les répondants plus jeunes abordent plus souvent que leurs aînés le thème du « *sida ou de maladies sexuellement transmissibles* » et « *l'utilisation des préservatifs* » à cette occasion.

2. Plus de deux Franciliens sur trois déclarent avoir utilisé une méthode de contraception lors de leur dernier rapport sexuel.

En effet, en 2004, parmi les répondants déclarant avoir eu au moins un rapport sexuel au cours des douze derniers mois, 66,7% des hommes et 69,8% des femmes déclarent avoir utilisé une méthode de contraception lors de leur dernier rapport sexuel.

Tableau 7.11 : Utilisation de méthode contraceptive lors du dernier rapport sexuel – Enquête 2004^(a)

En pourcentage	Effectif=	Hommes n=492	Femmes n=579	χ^2 ^(b)
<i>Est-ce qu'une méthode de contraception a été utilisée avec le dernier partenaire ?</i>				
Oui		66,7	69,8	NS
Non		33,3	30,2	
<i>Parmi les hommes et les femmes qui déclarent avoir utilisé une méthode de contraception, quelles méthodes ?</i>				
		n=326	n=400	
Pilule		52,6	43,9	NS
Stérilet		18,0	21,6	NS
Préservatif masculin		30,4	25,3	NS

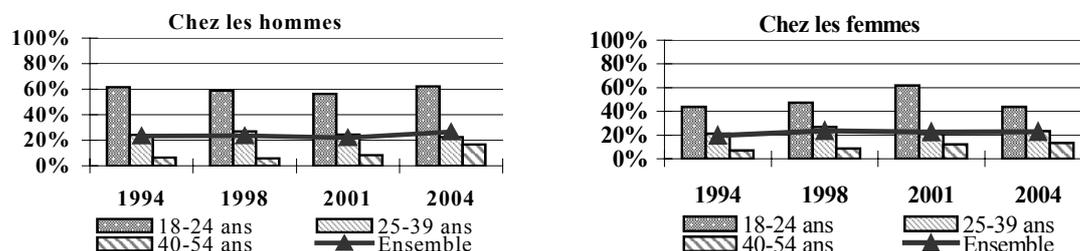
(a) Calculé sur la population âgée de 18 à 54 ans, inscrite sur liste blanche et liste rouge et déclarant avoir eu au moins un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois.

(b) χ^2 simple sur les effectifs pondérés et redressés, NS « non significatif », S significatif ($p < 0,05$).

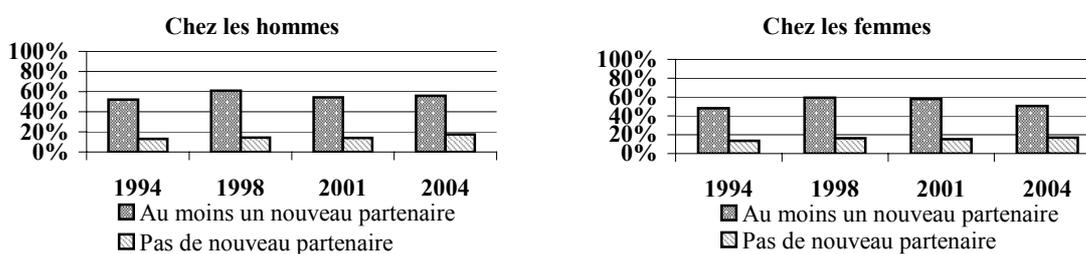
Parmi les répondants ayant utilisé un moyen de contraception, les femmes et les hommes sont aussi nombreux à déclarer avoir utilisé (elles-mêmes ou leur partenaire) la pilule (respectivement 52,6% et 43,9%), le préservatif masculin (respectivement 30,4% et 25,3%) ou encore le stérilet (respectivement 18% et 21,6%).

Graphique 7.9 : Evolution de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport hétérosexuel – Enquêtes 1994 à 2004^(a)

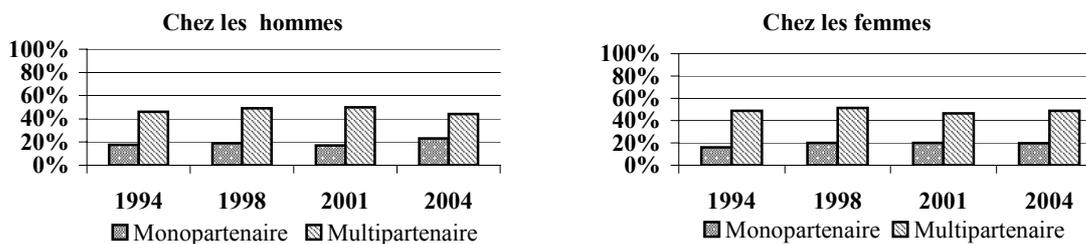
Selon l'âge



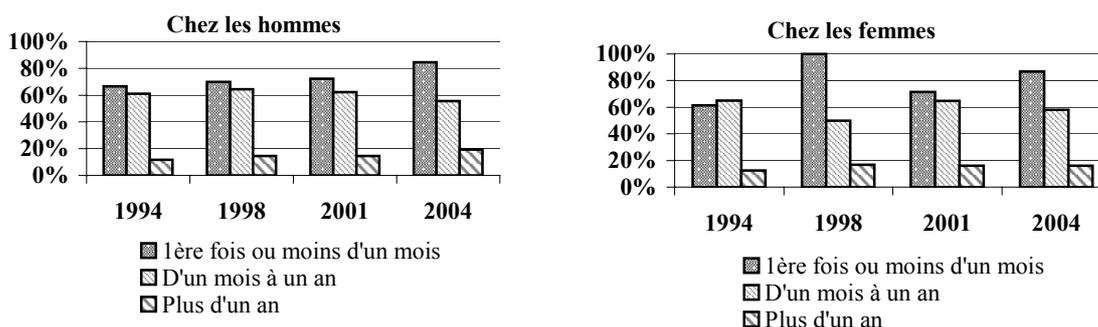
Selon le nombre de nouveaux partenaires au cours des 12 derniers mois



Selon le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois



Selon la durée de la relation



(a) Pourcentages pondérés et redressés et effectifs bruts calculés à partir de la population hétérosexuelle (âgée de 18 à 54 ans, inscrite sur liste blanche) ayant uniquement des relations sexuelles avec des personnes de sexe opposé au cours des 12 derniers mois, soit pour les hommes $n=360$ en 1994, $n=368$ en 1998, $n=342$ en 2001 et $n=323$ en 2004 et pour les femmes $n=392$ en 1994, $n=382$ en 1998, $n=416$ en 2001 et $n=368$ en 2004.

Dans l'ensemble, chez les hommes comme chez les femmes, la proportion d'utilisateurs de préservatifs lors du dernier rapport sexuel est restée stable depuis 1994 (plus d'un répondant sur cinq). Cette stabilité est présente entre 2001 et 2004 chez les hommes comme chez les femmes, quels que soient

leur âge ou leurs comportements sexuels, à l'exception des femmes âgées entre 18 et 24 ans. En effet, elles sont en 2004 proportionnellement moins nombreuses qu'en 2001 à déclarer avoir utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (43,9% contre 61,7% en 2001).

Enfin, notons l'augmentation significative de l'usage du préservatif des répondants âgés entre 40 à 54 ans depuis 1994 passant de 6,5% à 16,9% en 2004 chez les hommes, et de 7,1% à 13,5% chez les femmes.

On a procédé à une régression logistique des données de l'enquête 2004 afin de chercher les principaux facteurs associés à l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel. Comme l'indique le modèle présenté dans le tableau 7.12, la probabilité d'avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel est d'autant plus élevée, que les hommes ou les femmes déclarent avoir eu un ou plusieurs nouveaux partenaires au cours des douze derniers mois.

Tableau 7.12 : Déterminants de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel avec le dernier partenaire – Enquête 2004^(a)

Modèle de régression logistique	Hommes (n=434) Odds ratios (IC à 95%)	Femmes (n=527) Odds ratios (IC à 95%)
Age : 45-54 ans	1	1
18-24 ans	1,15 (0,29-4,47)	3,31 (0,94-11,65)
25-34 ans	1,69 (0,79-3,65)	2,39 (1,09-5,28)
35-44 ans	0,86 (0,37-2,00)	1,05 (0,49-2,27)
Niveau d'études : Inférieur au bac	1	1
Bac ou supérieur	0,85 (0,43-1,68)	0,63 (0,33-1,21)
CSP : inactif	1	1
Actif non cadre	0,20 (0,05-0,73)	0,53 (0,20-1,43)
Cadre, profession intermédiaire	0,21 (0,05-0,84)	0,61 (0,22-1,69)
Connaître un séropositif : Non	1	1
Oui	0,41 (0,21-0,78)	0,98 (0,53-1,79)
Avoir réalisé un test de dépistage dans l'année : Non	1	1
Oui	0,84 (0,39-1,81)	0,73 (0,36-1,47)
Nombre de partenaire dans l'année : Monopartenaire	1	1
Multipartenaire	0,32 (0,11-0,95)	0,22 (0,04-1,07)
Nombre de nouveaux partenaires dans l'année : Aucun	1	1
Un seul nouveau partenaire	5,22 (2,28-11,95)	2,86 (1,28-6,35)
Plusieurs nouveaux partenaires	11,34 (2,87-44,81)	30,4 (5,12-180,43)
Type de partenaire : occasionnel	1	1
Régulier	0,14 (0,05-0,43)	0,17 (0,06-0,48)

(a) Effectifs bruts calculés à partir de la population âgée de 18 à 54 ans, inscrite sur liste blanche et liste rouge et déclarant ayant au moins un rapport sexuel au cours des 12 derniers mois

Lecture du tableau 7.12 : Les valeurs en gras indiquent une différence significative (au risque de 5%) entre le groupe concerné et le groupe de référence. Par exemple, les répondants ont moins souvent utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel s'ils ont eu ce rapport avec un partenaire qu'ils considère régulier.

Les femmes âgées entre 25 et 34 ans ont une probabilité plus élevée d'avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel que les plus âgées de l'échantillon, ainsi que celles qui déclarent avoir eu plusieurs nouveaux partenaires dans l'année.

Chez les hommes, le préservatif est plus fréquemment utilisé lors du dernier rapport sexuel par les inactifs, ceux qui ne connaissent pas dans leur entourage une personne séropositive et surtout qui déclarent avoir eu plusieurs nouveaux partenaires dans l'année. Par contre, contrairement aux résultats du

graphique 7.9, les hommes multipartenaires apparaissent dans la régression logistique comme ayant une probabilité plus faible que les monopartenaires d'avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel. Deux hypothèses peuvent expliquer cette apparente contradiction. D'une part, ce moindre usage du préservatif par les multipartenaires n'est significatif que lorsqu'il est comparé à l'utilisation parmi les monopartenaires toutes choses égales par ailleurs, notamment sous la condition qu'elles n'aient eu aucun nouveau partenaire dans l'année. D'autre part, le poids du nombre de partenaires durant l'année dans la détermination de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel est certainement fortement corrélé au nombre de nouveaux partenaires, qui devient en conséquent l'un des facteurs les plus déterminants de cet usage du préservatif.

Enfin, les Franciliens interrogés ont moins souvent utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel s'ils ont eu ce rapport avec un partenaire qu'ils considèrent régulier, pour les hommes comme pour les femmes.

Principales conclusions

Ce rapport est consacré à la présentation des premiers résultats de l'enquête KABP réalisée entre avril et juillet 2004 auprès de la population générale adulte résidant en Ile-de-France et parlant le français.

Depuis 1992¹, les enquêtes KABP reposent sur une méthodologie strictement identique d'interview aléatoire par téléphone, permettant ainsi la comparaison de différents indicateurs de connaissances, d'attitudes, de croyances et de comportements de prévention à l'égard du VIH/sida.

Le renouvellement de ces enquêtes à intervalle régulier, tous les trois ans environ (1992, 1994, 1998, 2001 et 2004), permet d'apprécier l'évolution de la représentation sociale de la maladie et de saisir, de manière globale, comment les Franciliens gèrent les événements majeurs liés au sida. Ces résultats sont mis en perspective en tenant compte de l'évolution des contextes médiatique et épidémiologique, ainsi que des avancées thérapeutiques dans lesquels a eu lieu le recueil des données ; ils contribuent ainsi à éclairer les responsables politiques de la lutte contre le sida dans le domaine des programmes de prévention.

Au total, depuis 1992, 5 826 individus âgés entre 18 et 69 ans ont été interrogés : 1 073 en 1992, 1 003 en 1994, 1 021 en 1998, 1 155 en 2001² et 1 574 en 2004.

Les contextes médiatique, épidémiologique et thérapeutique des différentes enquêtes

La comparaison des différents indicateurs de connaissance, d'attitudes, de croyances et de comportements de la population adulte doit être rapprochée du contexte médiatique relatif à la période de réalisation de ces enquêtes. En effet, l'analyse de l'évolution des principaux indicateurs doit notamment tenir compte des thèmes développés par les campagnes de prévention et de la façon dont le sida a été médiatisé.

Ainsi, l'enquête KABP de 1994³ a été réalisée à une période où l'épidémie était particulièrement visible, avec un nombre de décès par sida atteignant son maximum. Dans ce contexte, les résultats avaient souligné chez les Franciliens une prise de conscience de l'existence d'un risque de transmission par le VIH pour eux-mêmes et pour la société en général. Les Franciliens interrogés déclaraient adopter en conséquence différentes stratégies de prévention face au risque de contamination allant de la réduction du nombre de partenaires à un recours plus fréquent au test de dépistage du virus du sida ou encore à une utilisation plus régulière du préservatif, tant au premier rapport sexuel qu'au cours des douze derniers mois.

Réalisée dix huit mois après l'arrivée sur le marché des multithérapies, les résultats de l'enquête de 1998⁴ avait indiqué un changement important de la représentation sociale de la maladie, qui notamment à

¹ Les premières enquêtes KABP ont été réalisées dès 1987 en Ile-de-France et 1990 en France, mais c'est seulement à partir de 1992 que ces enquêtes reposent sur un protocole d'interviews identiques permettant la comparaison des principaux indicateurs.

² Contrairement aux autres enquêtes où l'âge est de 18 à 69 ans, les personnes interrogées en 2001 étaient âgées entre 18 et 54 ans.

³ Grémy I. et al, Les connaissances, attitudes, croyances, et comportements face au sida en Ile-de-France - Evolutions 1992-1994, Rapport de l'observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 164 p., novembre 1995.

⁴ Grémy I., Beltzer N. et al, Les connaissances, attitudes, croyances, et comportements face au sida en Ile-de-France - Evolutions 1992-1994-1998, Rapport de l'observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 156 p., avril 1999

travers une maladie davantage chronique, a conduit à une perception plus médicale du sida. A cette médicalisation s'ajoutait un certain désintérêt des Franciliens à l'égard du virus du sida, à travers notamment, une forte diminution de la crainte du sida, une baisse de l'intérêt porté aux campagnes d'information et de prévention sur le sida, une plus grande indifférence à l'égard des personnes séropositives elles mêmes, une moins bonne connaissance des modes de transmission et enfin une plus grande réticence de l'utilisation du préservatif. Parallèlement, on observait toutefois un maintien des comportements de protection, sauf pour le recours au test de dépistage dans l'année qui avait fortement diminué entre 1994 et 1998, notamment chez les jeunes.

L'enquête de 2001⁵ a été réalisée dans un contexte où, d'une part, le VIH/sida était moins médiatisé que lors de l'enquête de 1998 et, où d'autre part on assistait à une recrudescence de certaines IST, notamment chez des homosexuels masculins et plus particulièrement en Ile-de-France (augmentation de la gonococcie de 1998 à 2001 et résurgence de la syphilis depuis 2000). Or, les conclusions de l'enquête signalaient que les Franciliens continuaient à se désintéresser du sida avec une moins bonne connaissance de la maladie, une moindre perception du risque de contamination par le VIH et de la crainte du sida pour soi-même, associés à une plus faible proportion de Franciliens se déclarant concernés par les campagnes. Ce désintérêt était renforcé par la plus grande prudence des Franciliens à l'égard des multithérapies et une diminution de la perception de l'efficacité de certains moyens de protection. De plus, il s'était en 2001 accompagné d'un certain relâchement dans les comportements de prévention.

Les Franciliens étaient en effet pour la première fois moins nombreux en 2001 qu'en 1998 à déclarer avoir utilisé un préservatif au cours des douze derniers mois. Cette utilisation moins fréquente était d'autant plus préoccupante qu'elle a surtout concerné les Franciliens potentiellement les plus concernés par le risque de transmission du VIH, à savoir les multipartenaires, les célibataires et dans une moindre mesure les jeunes âgés de 18 à 24 ans. A cette moindre utilisation du préservatif, s'est également ajouté l'impression, pour les Franciliens, que du fait de l'existence des multithérapies, les gens se protégeaient moins qu'avant ou faisaient moins attention à la prévention du sida. Par ailleurs, une analyse plus spécifique auprès des Franciliens âgés entre 18 et 24 ans révélait que, pour la première fois ces jeunes, qui ont commencé leur vie sexuelle après l'arrivée des traitements ARV, étaient moins sensibilisés au VIH/sida que leurs aînés.

Ce relâchement des comportements de protection a été nettement perceptibles chez d'autres groupes de population davantage concernés par le risque de transmission du VIH, tels que les lecteurs de la presse gay⁶ ou des clients d'établissements gays parisiens⁷ (avec une augmentation particulièrement nette en Ile-de-France des prises de risques vis-à-vis du VIH avec les partenaires occasionnels, chez les jeunes gays, les multipartenaires et les séropositifs). Enfin, il est perceptible ailleurs en Europe, puisque l'étude NATSAL en Angleterre⁸ notamment avait montré une augmentation de la proportion de répondants déclarant plusieurs partenaires au cours de l'année, ainsi qu'un accroissement de l'utilisation irrégulière du préservatif.

⁵ Grémy I. et al, Les connaissances, attitudes, croyances, et comportements face au sida en Ile-de-France - Evolutions 1992-1994-1998-2001, Rapport de l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, 168 p., décembre 2001.

⁶ Adam P., Hautet E., Caron C., Recrudescence des prises de risque et des MST parmi les gays – Résultats préliminaires de l'Enquête Presse Gay 2000, mai 2001, InVS.

⁷ Adam P., Baromètre gay 2000 : résultats du premier sondage auprès de clients des établissements gays parisiens, BEH, n°18/2002.

⁸ Johnson AM & al., Sexual behaviour in Britain: partnerships, practices, and HIV risk behaviour, The Lancet, vol 358, décembre 1, 2001: 1835-1842.

Depuis différents signaux, tels que l'augmentation de la prévalence des IST ou encore le ralentissement de la décroissance de l'épidémie, continuent d'alerter les acteurs de la prévention. La reprise des risques de contamination par le virus du sida se confirme, avec notamment une recrudescence des infections à chlamydiae, des infections à gonocoque⁹ ou de la syphilis. Ces infections constituent non seulement un facteur de risque supplémentaire de transmission du VIH, mais l'augmentation de leur prévalence rend compte également de l'accroissement de rapports sexuels non protégés. Enfin, on assiste parallèlement à une stabilisation du nombre de cas de sida diagnostiqués, renforcée par une modification des caractéristiques des personnes touchées par l'épidémie, avec notamment un accroissement des personnes contaminées lors de rapports hétérosexuels (50% des nouveaux de cas de sida en 2003, en augmentation depuis 2000¹⁰).

L'enquête de 2004 s'inscrit donc dans un contexte épidémiologique inquiétant (relâchement des comportements de prévention, réapparition de certaines IST), auquel s'ajoute une incertitude grandissante face aux limites des traitements anti-rétroviraux (effets secondaires, échec thérapeutique...). Par ailleurs, le contexte médiatique continue de se modifier.

En 2001, une synthèse des articles publiés dans les journaux au cours de l'année menées à partir des revues de presse du CRIPS avait suggéré non seulement une moindre médiatisation du sida, mais aussi une forte médicalisation, le sida étant davantage perçu comme une maladie chronique que comme une maladie mortelle. En 2004, suite à une analyse des principaux quotidiens nationaux sur la période correspondant aux quelques mois précédent et simultanés au recueil des données de l'enquête¹¹, le sida semble être devenu dans le discours médiatique davantage un enjeu politique que médical et, de façon tout à fait légitime, davantage un enjeu de politique étrangère que de politique sanitaire. En effet, la forte prévalence du sida dans les pays d'Afrique et son augmentation en Asie, l'accès aux anti-rétroviraux et leurs coûts, enfin la polémique concernant l'accès aux traitements génériques des pays du sud, le financement d'organisations internationales pour la mise en place de programmes de prévention et de soins ou encore la mise en œuvre de l'initiative « 3 by 5 »¹² représentent une large partie des articles de ces quotidiens.

En France, comme en Ile de France, les résultats de l'enquête réalisée en 2004 révèlent par rapport à 2001 globalement peu d'évolutions de la représentation sociale de la maladie et des pratiques à risque. Cependant, comme pour l'enquête nationale, une analyse plus fine de l'ensemble des données indique une évolution plus équivoque de la représentation sociale du sida et de celle de l'adoption de comportements de prévention.

⁹ Dans le réseau de surveillance RENAGO (réseau de laboratoires de biologie médicale) : + 37% chez les femmes et + 27% chez les hommes en 2003

¹⁰ Surveillance du VIH/sida en France – Rapport semestriel n°2 - Données au 31 mars 2004. Département maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire, sur /www.invs.sante.fr/publications/2005/vih_sida_france

¹¹ Le recueil des données s'est déroulé du 15 avril au 31 juillet 2004 et l'analyse des titres autour du sida des quotidiens (Le Monde et Libération) a porté sur la période 01 août 2003 - 31 juillet 2004.

¹² Il s'agit d'une initiative conjointe de l'OMS et de l'ONUSIDA ayant pour objectif de soigner d'ici fin 2005, 3 millions de personnes vivant avec le virus du sida dans les pays de revenus faibles ou modérés, www.who.int/3by5.

Vers une normalisation du risque du VIH dans la représentation sociale

Une meilleure connaissance des modes de transmission du virus du sida en 2004, mais une compréhension des mécanismes de transmission toujours incomplète

Après une tendance à la baisse entre 1998 et 2001, le niveau général des connaissances relatives aux modes de transmission s'améliore sensiblement entre 2001 et 2004. Cette amélioration concerne essentiellement les connaissances relatives aux circonstances qui ne transmettent pas le virus du sida, connaissance qui s'était dégradée entre 1998 et 2001, surtout chez les plus jeunes. Ainsi, la proportion de Franciliens croyant à tort en la contamination du VIH « *par une piqûre de moustique* » qui n'avait cessé d'augmenter depuis 1992 diminue sensiblement en 2004 (19,5%¹³ contre 25,7% en 2001). De même, après une stabilité depuis l'enquête de 1998, les Franciliens sont en 2004 moins nombreux qu'en 2001 à penser à tort que la transmission du virus est possible « *en donnant son sang* » (35,7% contre 42,2%).

Parallèlement, la connaissance de l'efficacité des moyens de protection pour éviter la contamination par le VIH est globalement stable entre 2001 et 2004. Ainsi, l'efficacité du préservatif masculin et celle de « *demandeur un test de dépistage à ses partenaires* » restent en 2004 comme en 2001 largement reconnues (respectivement par 94% et 80% des Franciliens). De même, toujours plus d'un Francilien sur deux déclare qu'utiliser un préservatif féminin est efficace pour se protéger du virus du sida. Par ailleurs, « *avoir des relations sexuelles avec peu de partenaires différents* » ou « *faire régulièrement un test de dépistage* » sont des stratégies de protection considérées comme moins efficaces en 2004 qu'en 2001 (respectivement 37,2% contre 48,9% et 59% contre 74,7%).

Cependant, de fausses idées persistent. En effet, après un net recul depuis 1994, on observe une augmentation significative entre 2001 et 2004 de la proportion de personnes trouvant efficace de « *se laver après l'acte sexuel* » pour se protéger du virus du sida (passant de 9,1% à 13,5%). Ensuite, 16,4% des Franciliens pensent que le sida peut être transmis lors de rapports sexuels avec un préservatif, 11,1% en embrassant une personne contaminée. De même, la hiérarchisation des risques associés à certaines pratiques sexuelles n'est pas toujours bien maîtrisée : la pénétration vaginale non protégée présenterait davantage de risque que la pénétration anale non protégée (95,5% contre environ 88%). Enfin, si la majorité des Franciliens savent qu'il faut effectuer une analyse de sang pour dépister le virus du sida (99%), ils sont 10,4% à penser à tort qu'une analyse d'urine le permet également.

Après la baisse observée entre 1998 et 2001, sept Franciliens sur dix déclarent en 2004 connaître l'existence des traitements ARV, proportion stable par rapport à l'enquête précédente¹⁴. Une large majorité d'entre eux connaît les difficultés de prise de ces traitements et l'existence d'effets secondaires. En revanche, l'existence du traitement d'urgence, il est vrai moins médiatisé, est assez peu connu des Franciliens, puisque seuls 16,2% déclarent en avoir entendu parler en 2004. Parmi eux près de 60% savent qu'il consiste en un traitement d'un mois.

¹³ Retrouvant son niveau de 1998 et en baisse par rapport à celui de 1992 où ils étaient 23,8%.

¹⁴ alors qu'elle connaît une augmentation significative chez l'ensemble des répondants de l'enquête nationale

Des attitudes et des opinions plutôt favorables à l'égard des personnes séropositives

Depuis 1994, les Franciliens expriment des opinions majoritairement favorables à l'égard des personnes séropositives ou malades du sida, ainsi que vis-à-vis de groupes de population exposés au VIH, opinions particulièrement stables depuis. Cependant, comme pour les enquêtes précédentes, plus les circonstances impliquent un degré d'intimité élevé avec une personne séropositive, moins les Franciliens l'acceptent : 93,8% des Franciliens accepteraient de fréquenter une personne séropositive, 92,5% de travailler en leur compagnie, 88,6% de partir en vacances avec elle, mais 72% de laisser leurs enfants ou petits enfants en leur compagnie, et seulement 14% d'avoir des rapports sexuels protégés avec elle.

Les Franciliens sont également moins souvent en faveur d'un dépistage obligatoire pour différents groupes de la population, tels que à l'égard des toxicomanes ou des femmes enceintes, ou encore dans certaines circonstances de la vie, telles que à l'entrée à l'hôpital, avant l'embauche dans la fonction publique ou pour les professions médicales.

Relative stabilité de la perception du risque personnel de contamination et de la crainte du virus du sida

L'ensemble des indicateurs de perception du risque indiquent une stabilité de la crainte de contamination par le virus du sida des Franciliens. En 2004, 40% des Franciliens se considèrent à risque égal ou supérieur à la moyenne des gens d'être contaminés par le VIH et 30% d'entre eux ont déjà craint d'être contaminés, proportions stables par rapport à 2001.

De même, la crainte des différents risques et maladies reste globalement stable entre 2001 et 2004, sauf la crainte pour soi-même des maladies liées au tabac et des accidents de la route qui a légèrement diminué. Environ un quart des répondants déclarent en 2004 craindre « pas mal ou beaucoup » le sida en 2004, proportion stable depuis 2001 mais qui se retrouve à son niveau le plus bas recensé depuis le début des enquêtes KABP, traduisant une banalisation de cette maladie déjà perçue en 1998.

Toutefois, certains résultats modèrent cette relative stabilité de la crainte du virus du sida. D'une part, les femmes sont plus nombreuses en 2004 qu'en 2001 à déclarer se percevoir comme ayant autant ou plus de risque que la moyenne des gens d'être contaminées. D'autre part, la crainte d'avoir déjà été contaminé augmente sensiblement chez les répondants âgés entre 45 et 54 ans. De même, depuis 1998, le sida continue à être perçu comme davantage contagieux que la grippe, puisque la proportion de Franciliens pensant que « le sida peut s'attraper plus facilement que la grippe » augmente : 6,7% en 1998, 9,4% en 2001 et 12,6% en 2004.

Une banalisation et un moindre intérêt à l'égard du VIH

Alors que le nombre de personnes vivant avec le VIH augmente, la proportion de Franciliens déclarant connaître dans leur entourage une personne séropositive diminue (39,4% contre 37,8% en 2001). Ces résultats suggèrent que les personnes séropositives paraissent peut-être moins stigmatisées ou identifiables en tant que telles, les traitements ARV et l'accroissement de leur espérance de vie leur permettant à nouveau d'investir la vie sociale et professionnelle, ce qui n'était pas le cas il y a quelques années. Ainsi, la maladie est moins visible et on a plus de chance de connaître de personnes séropositives sans le savoir réellement.

Cette moindre visibilité est notamment associée à un intérêt modéré pour les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs. Ainsi, après une baisse entre 1998 et 2001, 30% des

Franciliens déclarent être très concernés par ces campagnes, proportion stable entre 2001 et 2004, ils étaient près de 40% en 1994. De plus, ces campagnes semblent avoir moins d'influence sur l'opinion des Franciliens, puisqu'elles ont moins fréquemment contribué à les rendre plus inquiets du sida pour eux-même ou plus proches des personnes atteintes¹⁵. Les campagnes d'information ont également moins d'influence sur l'adoption des comportements de prévention : ils sont plus nombreux en 2004 qu'en 2001 à déclarer qu'ils n'ont pas été incités à utiliser des préservatifs (49,5% contre 43,4%) ou à effectuer le test de dépistage (65,5% contre 60%) du fait de ces campagnes.

Par ailleurs, parmi les Franciliens déclarant ne s'être jamais fait tester, 80% pensent ne pas avoir de risque, 35% déclarent n'y avoir jamais pensé et 13,5% ont peur que leur entourage l'apprenne. Seulement 6,3% d'entre eux ont pensé à effectuer un test au cours des 12 derniers mois en 2004 contre 11,1% en 2001 et 26,9% en 1994. Parallèlement, la proportion de Franciliens pensant « autant ou plus qu'avant » au risque de contamination après avoir effectué un test diminue entre 2001 et 2004 de 60,7% à 52,2%.

Enfin, face à cette banalisation, le pessimisme quant à la découverte d'un vaccin efficace contre le VIH s'accroît en 2004, dans la lignée d'une tendance déjà observée depuis 1998 : 49,3% des Franciliens pensent que ce vaccin existera dans les 5 ans qui viennent ou d'ici 5 à 10 ans contre 61,2% en 2001 et 71,5% en 1998.

Il semble ainsi que le virus du sida soit de plus en plus intégré dans le paysage des risques sanitaires.

Une normalisation de la maladie qui ne s'accompagne pas d'un net relâchement des comportements de prévention en 2004

Cette normalisation du sida se conjugue avec un maintien apparent de l'adoption des comportements de prévention. En effet, alors que la modification de la représentation sociale du sida avait conduit pour la première fois en 2001 à un relâchement des comportements de prévention, les résultats de l'enquête 2004 ne montrent pas une poursuite tangible de ce relâchement, contrairement à ce qui a pu être observé dans certaines populations homosexuelles. Néanmoins, une analyse plus approfondie invite à modérer ce premier résultat.

Une meilleure image du préservatif et une généralisation de son utilisation

Plus d'un Francilien sur dix (12%) déclare avoir eu recours à un test de dépistage du virus du sida au cours des douze derniers mois, proportion toujours relativement élevée et stable depuis 2001. Ce recours est même plus fréquent dans certains groupes de population, puisque les jeunes âgés entre 18 et 24 ans (de 6,5% à 14,8%) et les Franciliens ne possédant pas de diplômes (de 3,2% à 11,5%) sont plus nombreux à déclarer avoir effectué un test au cours de l'année.

L'image du préservatif s'améliore un peu depuis 1998, mais reste toujours contrasté. En 2004, les Franciliens sont certes moins nombreux qu'en 2001 à considérer que le préservatif diminue le plaisir

¹⁵ En 2004, 23,7% des personnes interrogées ont répondu « être plus inquiètes de leurs risques personnels d'être contaminées par le virus du sida (contre 38,3% en 2001) et 40% « se sentir plus proches des personnes atteintes » (contre 48,3% en 2001).

sexuel ou qu'il crée des doutes sur le partenaire, mais ils sont encore 10% à penser que *le préservatif c'est compliqué à utiliser* et 6,5% à déclarer qu'ils *auraient honte d'en acheter*.

L'utilisation du préservatif au début d'une nouvelle relation se généralise et est d'autant plus fréquente que l'entrée dans la sexualité a eu lieu après les premières campagnes de prévention : plus de 80% des hommes et 75% des femmes ayant commencé leur vie sexuelle après 1995 déclarent avoir utilisé un préservatif, ils sont environ 9% parmi ceux et celles qui ont commencé leur vie sexuelle avant 1985 (date des premières campagnes d'information sur le sida et les préservatifs). De même, 80% des hommes et des femmes déclarent également avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel avec un partenaire dont la relation a commencé depuis 2001.

Par ailleurs, alors que la déclaration de l'utilisation du préservatif au cours des 12 derniers mois avait diminué pour la première fois entre 1998 et 2001 chez les hommes, elle augmente à nouveau en 2004 : 41% des hommes sexuellement actifs déclarent avoir utilisé un préservatif dans les douze derniers mois contre 32% en 2001. Chez les femmes, on observe également une tendance à la hausse statistiquement non significative de cette utilisation passant de 32% en 2001 à 38,5% en 2004.

Mais certains groupes de population sont potentiellement davantage exposés au risque de transmission du virus du sida en 2004

En effet, l'augmentation de la déclaration de l'utilisation du préservatif ne concerne ni les femmes, et surtout ni les hommes qui avaient déclaré le plus fort relâchement et qui sont particulièrement concernés par le VIH/sida à savoir les célibataires et les multipartenaires. Au total, les Franciliens célibataires, qui déclarent avoir eu plusieurs partenaires au cours de l'année sont en 2004 toujours proportionnellement moins nombreux qu'en 1998 à dire avoir utilisé un préservatif au cours des douze derniers mois.

De même, plus d'un Francilien sur deux pensent que, du fait de l'arrivée des traitements ARV, les gens utilisent moins le préservatif ou se font moins de soucis en cas de prise de risque. Ils sont également plus de deux tiers à croire que les autres font moins attention à la prévention du sida. De plus, bien que moins nombreux, les Franciliens sont 5% à reconnaître qu'eux-mêmes utilisent moins le préservatif et près de 10% à se faire moins de souci ou à faire moins attention à la prévention du fait des multithérapies.

Néanmoins, contrairement à l'enquête nationale où les indicateurs d'activité sexuelle indiquent à la fois une reprise du multipartenariat notamment parmi les hommes âgés entre 18 et 29 ans, ainsi qu'une augmentation de la proportion d'hommes et de femmes ayant commencé une nouvelle relation dans l'année, on constate en Ile-de-France une relative stabilité de l'activité sexuelle depuis 1994. Toutefois, les indicateurs d'activité sexuelle soulignent une tendance à la hausse du multipartenariat chez les Franciliens (de 11,5% en 2001 à 14,5% en 2004, différence statistiquement non significative) comme chez les Franciliennes (de 6,9% à 9,3%, différence statistiquement non significative), ainsi qu'une augmentation significative de la proportion de Franciliennes déclarant plus d'un nouveau partenaire dans l'année (5,4% contre 2,1% en 2001).

Enfin, alors qu'on observe une augmentation de la proportion de femmes déclarant avoir déjà contracté au moins une IST au cours de la vie entre 2001 et 2004 dans l'enquête nationale, elle est restée stable parmi les Franciliens et les Franciliennes.

Au total, les Franciliens semblent s'être adaptés à l'épidémie, puisqu'ils continuent d'adopter le préservatif au début d'une nouvelle relation, qu'ils continuent de se faire dépister du virus du sida. Par ailleurs, leur niveau de connaissance relative aux modes de contamination s'améliore, ils sont toujours nombreux à déclarer connaître les traitements anti-rétroviraux puissants (75%) et ils acceptent les personnes séropositives ou atteintes du sida et expriment des attitudes plutôt favorables à l'égard des personnes séropositives ou atteintes du sida.

Pour autant cette adaptation au sida n'est pas homogène. Et même si l'évolution de l'ensemble des indicateurs conduit à une convergence dans la représentation sociale du sida, des spécificités persistent entre classes d'âge et niveau de diplôme notamment.

Ainsi, alors que les résultats de l'enquête 2001 avaient montré que les plus jeunes partageaient de plus en plus une représentation sociale du sida proche de celle des plus âgés, on assiste également en 2004 à une convergence des attitudes à l'égard des personnes séropositives et de la perception du risque personnel de contamination entre les différents niveaux de diplôme. Globalement, les personnes ne possédant pas le baccalauréat partagent aujourd'hui une représentation sociale du sida plus proche des plus diplômés qu'au début des enquêtes.

Les jeunes Franciliens et les moins diplômés apparaissent toujours moins sensibilisés au VIH/sida

L'homogénéisation de la représentation sociale du sida entre les classes d'âge depuis 2001 et depuis 2004 entre les différents niveaux de diplôme contribue également à la normalisation du risque du virus du sida dans les représentations sociales et les comportements des Franciliens. Pour autant, les jeunes et les moins diplômés restent encore en 2004 les moins sensibilisés au VIH/sida.

Si l'enquête 2004 révèle pour la première fois une homogénéisation entre les sans diplômes et les diplômés du supérieur dans l'acceptation des personnes séropositives ou malades du sida et dans la perception du risque personnel de contamination par le VIH, le niveau de diplôme reste en effet toujours une variable discriminante. Plus le niveau d'études des Franciliens est élevé, meilleure est la connaissance des modes de contamination, des moyens de protection et de l'existence des traitements ARV, plus les opinions sont favorables et les attitudes sont positives à l'égard des personnes malades du sida. Ainsi, par exemple, une personne possédant un diplôme du supérieur a beaucoup plus de chance de connaître l'existence des traitements ARV qu'une personne sans diplôme (89% contre 40%). Les plus diplômés déclarent également plus fréquemment avoir utilisé un préservatif au cours des douze derniers mois.

De même, les moins diplômés sont plus nombreux que les bacheliers ou les titulaires d'un diplôme du supérieur à considérer que « *se laver après l'acte sexuel* » est un moyen efficace pour se protéger contre le sida (39% contre 5%). Ils expriment une opinion plus fréquemment négative à l'égard du préservatif et pensent plus souvent que le sida peut s'attraper plus facilement que la grippe. Enfin, si les diplômés du supérieur partagent aujourd'hui une même perception du risque personnel de contamination que les sans diplômes, ils restent toujours plus nombreux à déclarer avoir déjà craint le VIH (36% contre 18,5% en 2004).

Par ailleurs, les jeunes semblent en 2004 avoir de meilleurs réflexes de protection que leurs aînés. Non seulement, l'image du préservatif s'améliore chez les jeunes Franciliens, mais ils adoptent le

préservatif au début de chaque nouvelle relation. De même, si leur intérêt déclaré pour les campagnes d'information sur le sida et les préservatifs ne s'est pas accru, ils disent être du fait des campagnes plus inquiets du risque personnel d'être contaminés par le virus du sida que leur aînés et avoir été davantage incités à adopter des mesures de prévention : 66% des 18-24 ans déclarent avoir été incités à utiliser un préservatif contre 36,7% parmi les 40-54 ans.

Pour autant, différents indicateurs semblent indiquer que l'adoption de ces comportements de prévention par les jeunes semblent de plus en plus dissociés du contexte du sida.

Tout d'abord, même s'ils maintiennent des attitudes et des opinions plus favorables à l'égard des personnes séropositives que leurs aînés, les jeunes Franciliens âgés entre 18 et 24 ans qui ont commencé leur activité sexuelle après l'arrivée des ARV, se caractérisent en 2004 par un moins bon niveau de connaissance des modes de transmission et des moyens de protection et semblent toujours exprimer un certain désintérêt à l'égard du VIH/sida.

Les jeunes Franciliens âgés entre 18 et 24 ans avaient en 2001 connu un effritement de leur connaissance, à l'égard notamment des modes de transmission. Or, alors que l'on observe en 2004 une meilleure connaissance générale de ces modes de transmission, cette amélioration concerne peu les jeunes, qui sont ainsi les seuls à ne pas retrouver leur niveau de connaissance de 1998. Ils disposent donc toujours comme en 2001 d'un niveau de connaissance proche de celui des plus âgés, mais qui reste moins bon que celui des Franciliens âgés de 25 à 34 ans. Par ailleurs, alors que la connaissance de l'existence des traitements ARV s'améliore entre 2001 et 2004 parmi ceux âgés entre 25 et 39 ans, la proportion de jeunes déclarant avoir entendu parler de ces traitements se stabilise. Et, ainsi en 2004, les jeunes Franciliens sont à nouveau¹⁶ les moins nombreux à connaître l'existence de ces traitements.

Certains indicateurs de l'enquête 2004 suggèrent également une fragilisation des connaissances parmi les jeunes. Ils sont ainsi moins nombreux que leurs aînés à considérer les pénétrations anales homosexuelles ou les pénétrations vaginales non protégées comme des pratiques à fort risque de contamination. Ils sont également plus nombreux que leurs aînés à penser à tort que l'analyse d'urine permet de dépister le virus du sida (18,8% contre 8,5% parmi les 30-54 ans). Ils restent ceux qui connaissent davantage l'existence des CDAG ou qui accordent une plus grande efficacité aux stratégies de prévention basées sur le recours au test de dépistage et sur la communication avec le partenaire que leurs aînés.

Parallèlement, ces jeunes Franciliens apparaissent toujours moins sensibilisés à la maladie. Comme en 1998, ils sont les plus pessimistes quant à la découverte d'un vaccin efficace contre le VIH dans un avenir proche. Ils déclarent moins souvent que leurs aînés connaître dans leur entourage une ou plusieurs personnes séropositives ou malades du sida (21,1% des 18-24 ans contre 27,7% des 25-39 ans, 37,3% des 40-54 ans et 25,4% des 55-69 ans). S'ils ont toujours par rapport à la moyenne des gens une perception du risque d'être contaminés plus élevée que leurs aînés, ils sont pour la première fois moins nombreux à avoir déjà craint d'être contaminés par le VIH (19% des 18-24 ans contre 30% des 45-54 ans). Paradoxalement, ils craignent davantage le sida et les IST hors sida que leurs aînés et ils sont

¹⁶ En 2001, l'âge n'était plus lié statistiquement à la connaissance de l'existence des traitements ARV.

presque deux fois plus nombreux qu'en 2001 à penser que le sida peut s'attraper plus facilement que la grippe (7,2% en 2001 contre 16,8% en 2004).

Les résultats de l'enquête KABP 2004 indiquent donc que la maladie, moins bien identifiée en tant que telle, se fond dans le paysage du risque sanitaire et entraîne donc une normalisation de la maladie. D'une part, le sida n'apparaît plus aujourd'hui comme une préoccupation majeure des Franciliens mais est davantage perçu comme une maladie chronique et d'autre part, il semble que l'infection à VIH soit moins visible. Cette banalisation de la maladie ne s'accompagne pas en 2004 de la poursuite du relâchement des comportements de prévention. Le recours au test de dépistage dans l'année est stable (et augmente même parmi les 18-24 ans et les sans diplômes) et la déclaration de l'utilisation du préservatif au cours des douze derniers mois augmente parmi les hommes en 2004. Néanmoins, cette déclaration plus fréquente ne concerne pas les Franciliens qui non seulement avaient connu un fort relâchement des comportements en 2001, mais qui sont surtout particulièrement concernés par le risque du sida. En effet, si les jeunes déclarent aussi fréquemment qu'en 1998 avoir utilisé un préservatif au cours des douze derniers mois (ne contribuant pas de fait à l'augmentation de l'utilisation déclarée du préservatif entre 2001 et 2004), ce n'est le cas ni des célibataires ni des Franciliens déclarant plus d'un partenaire dans l'année qui ne retrouvent pas, et de loin leur niveau d'utilisation de 1998 (78% en 2004 contre 93%).

Or cette persistance des comportements à risque chez les multipartenaires s'accompagne aujourd'hui d'une représentation sociale de la maladie similaire à celle des monopartenaires. Alors qu'en 2001, les multipartenaires avaient une meilleure connaissance du traitement d'urgence, ce n'est plus le cas en 2004 et sont même moins nombreux que les monopartenaires à savoir qu'il ne faut pas attendre pour prendre le traitement d'urgence (67% contre 85%). Ils déclarent également moins fréquemment connaître l'existence des traitements ARV (67,8% contre 77% des monopartenaires en 2004) et sont plus réticents à l'égard de l'image du préservatif. Par exemple, ils sont plus nombreux que les monopartenaires à considérer que le préservatif diminue le plaisir sexuel.

La question se pose donc de savoir si cette dissociation entre l'utilisation du préservatif, le recours au test de dépistage et le contexte du sida ne risque pas à terme d'engendrer un relâchement plus net des comportements de prévention lié notamment à une moins bonne compréhension du risque du sida et à une crainte de plus en plus diffuse du risque de contamination.

Aussi, il convient au vu de ces résultats, de développer des campagnes d'information auprès des jeunes ayant un faible niveau d'éducation, par exemple dans le cadre scolaire, afin d'améliorer le niveau de connaissance sur les modes de contamination et moyens efficaces de protection : 95% des Franciliens se déclarent d'ailleurs être favorables au développement des programmes d'éducation sexuelle dans les écoles.

Annexes

Annexe I

Les taux de refus et d'abandon

La fiabilité des réponses

Taux de refus et d'abandon

Lors de l'enquête KABP 2004, un échantillon national de 4171 individus comprenant 674 Franciliens et un sur-échantillon Ile-de-France de 905 individus ont été constitués. Le sexe n'étant pas renseigné pour 5 individus du sur-échantillon Ile-de-France, ils ont été retirés de l'analyse. Ainsi, l'échantillon d'Ile-de-France est composé de 1574 individus âgés entre 18 ans et 69 ans. Il est à noter que l'analyse des taux de refus et d'abandon ainsi que les caractéristiques socio-démographiques des personnes ayant refusé de répondre à l'enquête porte sur le sur-échantillon Ile-de-France qui est a priori représentatif de l'échantillon Ile de France.

Tableau 1 : Taux de refus et d'abandon de différentes enquêtes

En pourcentage	KABP		KABP2001			KABP2004					
	1994	1998	Liste blanche	Liste rouge	Global	Liste blanche		Liste rouge		Global	
						IDF	France entière	IDF	France entière	IDF	France entière
Taux de refus ménages	6,1	11,0	3,7	15,4	7,0	5,8	4,1	13,9	11,2	8,1	5,5
Taux de refus individus	21,5	12,0	7,4	9,8	8,0	11,1	11,8	19,0	17,3	13,3	12,8
Taux de refus global	27,6	23,0	11,1	25,2	15,0	16,9	15,9	32,9	28,5	21,4	18,3
Taux d'abandon	11,5	1,0	2,9	3,3	3,0	2,3	2,4	2,1	2,3	2,3	2,4
Total	39,1	24,0	14,0	28,5	18,0	19,2	18,3	35,0	30,8	23,7	20,7
Interviews réalisées	744	738	508	178	686	671	4226	234	850	905	5076

L'enquête Ile-de-France 2004 comme l'enquête nationale, se caractérise par un taux de refus global faible (hors le taux abandon), et ce malgré l'intégration des listes rouges. Ainsi, ce taux est 21,4% en 2004 et seulement de 16,9% si l'on ne tient compte que des seules listes blanches : taux inférieur de 6 points et respectivement de près de 11 points par rapport à 1998 (année où ce taux était déjà particulièrement bas) et par rapport à 1994.

Toutefois, le taux refus global de l'enquête 2004 est légèrement supérieur à celui observé pour l'enquête 2001 (21,4% et 15%) aussi bien pour les individus de la liste blanche que pour ceux de la liste rouge.

Comme en 2001, le taux de refus global des personnes sur liste rouge est près de deux fois plus élevé que les individus sur liste blanche : 32,9% contre 16,9% en 2004.

En France comme en Ile-de-France, depuis 1998, le taux d'abandon est relativement faible compris entre 1% et 3%. En 2004, il est de 2,3% pour l'échantillon Ile-de-France aussi bien pour les individus sur liste rouge que ceux sur liste blanche. Ainsi, le taux de refus global (intégrant le taux d'abandon) est de 23,7% en 2004 pour l'échantillon Ile de France (vs 20,7% pour l'échantillon national) alors qu'il était de 18% en 2001.

Ce taux de refus particulièrement bas provient d'un faible refus à la fois des ménages et des individus à participer à l'enquête. En effet, au moment du contact avec le ménage, 5,8% pour les listes blanches (3,7% en 2001 contre 11% en 1998 et contre plus de 14% en 1992) et 13,9% pour les listes rouges, soit un total de 8,1% (et 7% en 2001) refusent de procéder à la sélection d'un individu au sein de leur ménage empêchant la poursuite du questionnaire.

Ensuite parmi les individus sélectionnés¹ au sein du ménage pour participer à l'enquête, 11,1% en liste blanche (7,4% en 2001 contre 21,5% en 1994) et 19% en liste rouge, soit un total de 13,3% (8% en 2001).

Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques des personnes ayant refusé de répondre à l'enquête 2004 – Ile-de-France.

En pourcentage	personnes ayant refusé de répondre à l'enquête		
	Total (n=310)	Liste blanche (n=170)	Liste rouge (n=140)
Sexe			
Homme	38,7	45,3	30,7
Femme	59,0	52,9	66,4
Non réponse/non posé	2,3	1,8	2,9
Région			
Paris	12,3	21,2	1,4
Seine et Marne	6,8	12,4	0,0
Yvelines	7,1	12,9	0,0
Essonne	5,8	9,4	1,4
Haut de seine	10,0	17,6	0,7
Seine Saint Denis	5,8	10,6	0,0
Val de Marne	6,1	11,2	0,0
Val d'Oise	2,9	4,7	0,7

Parmi les 300² personnes qui ne souhaitent pas participer à l'enquête, peu ont accepté de répondre au questionnaire refus qui leur était proposé. Seules les variables du sexe et du département sont bien renseignées, celles sur la catégorie socioprofessionnelle et sur l'âge ont de trop faible effectifs pour autoriser une comparaison.

Il apparaît que la distorsion de l'échantillon des répondants en faveur des femmes se retrouve également parmi l'échantillon des non répondants : 59% de non répondants sont des femmes contre 38,7% des hommes (pour 55,5% parmi la population féminine des répondants à l'enquête). On note

¹ Lors du contact avec une personne du ménage, il était procédé à la sélection de l'individu à interroger. Etait choisi celui qui au sein du ménage avait son anniversaire en premier à partir de la date d'appel.

² Comprenant 168 refus ménages et 142 refus individus.

surtout un nombre de non-répondants très important parmi les femmes inscrites sur liste rouge (66,4% contre 52,9% parmi celles sur listes blanche).

Comme en 2001, la structure par département indique que les non-répondants sont plutôt des habitants de Paris (12,3% en 2004 contre 24,7% en 2001). Les habitants des autres départements participent davantage à l'enquête avec tout de même quelques différences : 10% des personnes ayant refusé de répondre à l'enquête habitent dans le Haut de Seine et 2,9% dans le Val d'Oise (alors qu'ils étaient 8,8% en 2001).

Tableau 3 : Raison du refus – Enquête 2004 - Ile-de-France

En pourcentage	Liste blanche (n=170)	Liste rouge (n=140)	Total (n=310)
Ne se sent pas concerné	5,3	9,3	7,1
Pas le temps – la durée	12,9	11,4	12,3
Le sujet : le sida	1,8	0,7	1,3
Le sujet : les comportements sexuels	0,0	0,7	0,3
Pas intéressant	18,2	16,4	17,4
Ne répond jamais aux sondages	7,1	5,7	6,5
Autres raisons	19,4	17,1	18,4
Non, ne veut pas donner de motifs/ a raccroché	33,5	35,7	34,5
Non réponse / raccroche	1,8	2,9	2,3

La plupart des personnes sélectionnés (34,5%, soit n=107) n'ont pas souhaité donner de motifs à leur refus ou ont raccroché. Parmi ceux qui ont accepté de donner la raison de ce refus, 17,4% (n= 54) ont estimé que le sujet n'était pas intéressant et 12,3%(n= 38) que l'enquête était trop longue.

La fiabilité des réponses

Les enquêtes KABP reposent bien évidemment, comme la plupart des enquêtes, sur les déclarations des répondants. Cette contrainte n'est pas forcément gênante puisque le comportement sexuel ne se résume pas aux seules pratiques des individus, mais englobe également leurs opinions et leurs jugements en matière de sexualité.

Il n'est, cependant, pas exclu que certains enquêtés aient "arrangé" leurs réponses, pour donner d'eux-mêmes l'image qu'ils jugeaient la plus valorisante, soit qu'ils aient passé sous silence certaines de leurs pratiques ou de leurs opinions, soit au contraire, qu'ils aient déclaré des comportements qu'ils n'ont pas ou des jugements qui ne sont pas les leurs. De plus, les difficultés de compréhension par les répondants de certaines questions, ainsi que leurs erreurs de mémoire peuvent limiter la fiabilité des réponses et, en conséquence, la validité des interprétations qui leur sont données.

Nous avons donc pris plusieurs dispositions afin de réduire l'incidence de ces problèmes à son minimum.

Tout d'abord, un effort particulier a été fait pour que le plus grand nombre possible d'individus contactés acceptent de répondre à l'enquête. En effet, la fiabilité des réponses est liée à cette acceptation : plus l'individu accepte le principe de l'enquête, plus il est porté à répondre sincèrement aux questions qu'elle comporte. Il fallait donc convaincre les personnes sélectionnées de l'importance de l'étude, de son caractère strictement anonyme, ainsi que du sérieux de sa mise en œuvre. Ceci a été fait par l'envoi à chaque ménage tiré au sort parmi les abonnés "listes blanches" (c'est-à-dire pour lesquels l'adresse était connue), avant l'appel de l'enquêteur, d'une lettre-annonce à l'en-tête de l'Inserm expliquant les enjeux de cette recherche pour la prévention en santé publique. Cette lettre insistait, de plus, sur les garanties de confidentialité et d'anonymat des réponses. Nous avons également apporté un soin tout particulier à la formation et au suivi des enquêteurs, afin de leur permettre de "s'approprier" le questionnaire, de favoriser la prise de contact avec les enquêtés, de se préparer à la situation d'entretien et notamment aux situations de refus.

Les efforts ont également porté sur la conception même du questionnaire. Ainsi, le vocabulaire employé est le plus proche possible du langage parlé. De même, pour éviter que la réponse à une interrogation puisse être induite par celles données aux questions précédentes ou que les enquêtés ne déclarent les comportements qu'ils pensent que l'on attend d'eux (entre autres l'utilisation systématique de préservatifs pour ceux qui ont plusieurs partenaires ou le fait d'avoir changé de comportement sexuel depuis l'apparition du sida), l'ordre des questions à l'intérieur du questionnaire a été étudié. Certaines d'entre elles ont également été posées sous différentes formes à différents endroits du questionnaire permettant de vérifier la cohérence interne des réponses, qui a toujours été bonne. Enfin, pour remédier à d'éventuelles erreurs de mémoire dans la description des pratiques sexuelles réalisées, le questionnaire, en

plus des questions portant sur l'ensemble de la vie sexuelle, explore les pratiques lors du dernier rapport sexuel³ qui s'est le plus souvent déroulé dans les jours précédant l'enquête.

L'analyse des résultats de ces enquêtes KABP témoigne sur plusieurs points de la bonne acceptation de ces questionnaires et de la fiabilité des données recueillies.

- Comme nous l'avons vu, le taux de refus de l'enquête est particulièrement faible. Par ailleurs, le taux d'abandon en cours d'entretien est inférieur à 2,5%.
- Le taux de non-réponses par question est lui aussi remarquablement faible, ce qui permet d'écartier l'éventualité que nos interrogations aient suscité une forte incompréhension ou une résistance importante.
- La bonne cohérence dans les réponses d'un même enquêté tout au long du questionnaire est également un indicateur de fiabilité.

De même, la concordance des réponses entre les hommes et les femmes sur un même sujet indique aussi une bonne fiabilité. Il faut cependant souligner qu'il existe au moins un point important sur lequel, dans les enquêtes KABP comme dans la plupart des autres enquêtes portant sur le comportement sexuel, d'importantes divergences sont constatées entre les deux sexes. Il s'agit notamment du nombre déclaré de partenaires sexuels (écart qui tend au fil des enquêtes à se réduire).

Il importe enfin de rappeler que l'objectif de notre étude n'est pas de mesurer, à la décimale près, la fréquence de tel ou tel phénomène, mais d'en évaluer l'importance et surtout de comprendre, dans une optique de prévention, les mécanismes qui influencent le comportement sexuel et, plus précisément, la prise de risque face au sida ou l'adoption des moyens de s'en protéger. Elle a également pour objectif d'en comprendre les tendances par comparaisons avec les enquêtes antérieures.

³ Quelques questions permettent aux enquêtés de décrire leur dernier rapport sexuel ainsi que les caractéristiques du partenaire avec qui ce rapport avait eu lieu.

Annexe II

Comparaison des échantillons

1992, 1994, 1998, 2001 et 2004

Pondération, redressement

et liste blanche / liste rouge

La pondération

Poids de l'individu dans le ménage

Les échantillons tirés au sort parmi les fichiers de France Télécom sont avant tout des échantillons de ménage. Un seul individu a ensuite été interrogé dans chacun d'eux. En effet, la constitution de l'échantillon s'effectue en deux étapes : sélection aléatoire du ménage, puis sélection d'un seul individu dans le ménage. Aussi, les répondants à l'enquête qui provenaient par exemple de ménages comprenant quatre personnes âgées entre 18 et 69 ans avaient quatre fois moins de chances d'être interrogés que ceux qui étaient les seuls éligibles de leur foyer (une seule personne éligible, c'est-à-dire âgée entre 18 et 69 ans dans ce ménage). Cette inégalité des chances d'être interrogée a été prise en compte en accordant à chaque questionnaire réalisé un poids de départ égal au nombre de personnes éligibles au sein du ménage sélectionné.

Tableau 1 : Structure de l'échantillon Ile-de-France pondéré de 2004 selon le sexe, l'âge et la vie en couple

En pourcentage	En couple		Pas en couple		Total	
	EE 2002 ⁽¹⁾	KABP 04	EE 2002 ⁽¹⁾	KABP 04	EE 2002 ⁽¹⁾	KABP 04
Hommes	7,0	7,5	11,5	8,9	49,0	44,5
18-24 ans	0,5	1,0	6,4	5,2	6,9	6,2
25-29 ans	2,5	1,9	2,9	2,5	5,4	4,4
30-34 ans	4,1	4,6	2,2	1,2	6,3	5,7
35-69 ans	(2)	(2)	(2)	(2)	30,4	28,2
Femmes	9,4	9,0	9,6	10,0	51,0	55,5
18-24 ans	1,2	0,6	5,5	7,5	6,7	8,1
25-29 ans	3,6	3,3	2,4	1,3	6,0	4,6
30-34 ans	4,6	5,1	1,8	1,2	6,4	6,3
35-69 ans	(2)	(2)	(2)	(2)	31,9	36,5
Total	16,4	16,5	21,1	18,9	100,0	100,0

(1) Sources : Enquête Emploi 2002 de l'INSEE.

(2) Le redressement se fait selon le sexe, la vie en couple et l'âge pour la population des enquêtés âgés de 18 à 34 ans et sur la population totale au delà de 35 ans. Les chiffres en gras indiquent les proportions des variables utilisées pour le redressement.

L'application de ce poids de sélection aux 1574 questionnaires réalisés donnent un effectif pondéré de 3270 individus pour l'Ile-de-France. On obtient ainsi : Nombre d'éligibles x (1574/3270). Le terme de (1574/3270) vise à rétablir la somme des poids de l'échantillon Ile-de-France à 1574 individus⁴.

⁴ Rappelons que l'échantillon total Ile-de-France est constitué d'un sur-échantillon de 900 individus et des 674 Franciliens de la base nationale, soit 1574 individus.

Tableau 2 : Structure de l'échantillon Ile-de-France pondéré de 2004 selon le sexe, l'âge et le statut d'activité

En pourcentage	Actifs		Inactifs		Total	
	EE 2002 ⁽¹⁾	KABP 04	EE 2002 ⁽¹⁾	KABP 04	EE 2002 ⁽¹⁾	KABP 04
Hommes	38,1	34,3	10,8	10,1	49,0	44,5
18-24 ans	3,0	1,7	3,9	4,4	6,9	6,2
25-29 ans	4,8	4,1	0,6	0,3	5,4	4,4
30-39 ans	11,8	10,2	0,5	0,2	12,3	10,4
40-49 ans	9,6	9,8	0,3	0,0	10,0	9,8
50-59 ans	8,0	7,7	1,3	1,1	9,3	8,8
60-69 ans	0,9	0,8	4,3	4,1	5,1	4,9
Femmes	34,0	42,0	17,0	13,3	51,0	55,5
18-24 ans	2,3	1,9	4,3	6,2	6,7	8,1
25-29 ans	4,8	3,8	1,2	0,7	6,0	4,6
30-39 ans	10,2	12,4	2,2	0,4	12,5	12,9
40-49 ans	8,9	12,6	1,7	0,3	10,6	12,9
50-59 ans	7,1	10,2	2,9	1,1	9,9	11,3
60-69 ans	0,6	1,1	4,7	4,6	5,4	5,7
Total	72,1	76,3	27,9	23,4	100,0	100,0

(1) Sources : Enquête Emploi 2002 de l'INSEE.

(2) Le redressement se fait selon le sexe, l'âge et le statut d'activité pour toute la population enquêtée. Les chiffres en gras indiquent les proportions des variables utilisées pour le redressement.

Si l'on compare la structure de l'échantillon francilien pondéré avec celle de l'Enquête Emploi 2002, il apparaît que les femmes sont plus nombreuses dans l'enquête, notamment celles âgées de 35 à 69 ans: 36,5% contre 31,9%. Elles sont également plus actives dans l'enquête, puisque parmi l'ensemble des répondants 42,0% sont des femmes actives (contre 34,0% pour l'enquête emploi 2002), la différence n'est pas statistiquement significative chez les hommes.

Le redressement

Le redressement est guidé par l'hypothèse selon laquelle le comportement moyen des personnes qui manquent dans une catégorie est plus proche du comportement moyen de cette catégorie que du comportement moyen de l'ensemble des personnes interrogées. Le redressement consiste à affecter un poids à chaque individu corrigeant ainsi l'inégale représentation (sur- ou sous-représentation) de certaines catégories. On s'assure de cette manière de la représentativité du fichier avec la structure réelle de la population francilienne.

Le redressement est basé sur plusieurs variables (représentés en gras dans les tableaux 1 et 2) : le sexe, l'âge, l'activité professionnelle sous la forme actif / inactif et la vie en couple. Les trois premières variables sont des variables classiquement utilisées dans les procédures de redressement. La variable "vie en couple" est introduite ici, car elle influence largement les attitudes et les comportements sexuels face au virus du sida.

L'activité professionnelle sous la forme actif / inactif ne regroupe approximativement chez les hommes que les retraités et les étudiants d'un côté, et les chômeurs et les travailleurs de l'autre, c'est-à-dire la majorité de l'effectif masculin. Etant plus discriminante pour les femmes, le redressement se fera pour les hommes et les femmes selon la vie en couple croisée avec l'âge et pour les femmes seulement selon l'activité professionnelle croisée avec l'âge.

La méthode de redressement (ranking adjusted statistics) consiste en un ajustement itératif à la proportionnelle sur chaque marge jusqu'à stabilisation du résultat. Ce redressement a été réalisé avec le logiciel COSI ® de la société Statiro.

Il apparaît que la structure des échantillons redressés est assez comparable selon des caractéristiques démo-socio-professionnelles entre les trois premières années. Cependant, les échantillons de l'enquête 2001 et de l'enquête 2004 se caractérisent par une population mieux diplômée et par davantage de cadres.

Tableau 3 : comparaison de la structure des échantillons redressés entre les enquêtes –population âgée de 18 à 54 ans

En pourcentage	1992 (n=847)	1994 (n=804)	1998 (n=807)	2001 ⁽¹⁾ (n=849)	2004 ⁽¹⁾ (n=905)	Test du χ^2
Sexe						
Homme	49,1	49,5	50,3	48,8	50,4	
Femme	50,9	50,5	49,7	51,2	49,6	NS
Age						
18-24 ans	18,8	18,4	17,2	16,4	17,9	
25-34 ans	31,9	31,5	31,7	29,6	31,7	
35-44 ans	29,2	25,3	27,0	29,0	26,7	
45-54 ans	20,2	24,8	24,0	25,0	23,7	NS
Vie en couple						
Oui	66,4	65,0	65,6	65,6	63,7	
Non	33,6	35,0	34,4	34,4	36,3	NS
Situation matrimoniale						
Marié(e)	51,2	49,4	51,5	48,1	43,4	
Comme marié(e)	15,3	16,7	14,7	19,1	20,5	
Célibataire	29,8	28,6	29,2	29,3	31,5	
Divorcé(e), veuf(ve), séparé(e)	3,7	5,2	4,5	3,5	4,6	S*
Diplôme						
Aucun diplôme	12,4	9,1	10,8	8,1	6,8	
CAP/BEP/BEPC	30,7	32,6	26,5	24,6	34,5	
BAC	22,9	17,7	20,9	21,0	20,6	
Supérieur	34,0	40,7	41,8	46,3	48,0	S***
CSP						
Non actif	19,8	19,8	17,0	19,4	17,9	
Actif non cadre	34,7	43,2	38,8	29,3	32,7	
Actif cadre	45,5	37,1	44,2	51,2	49,4	S***

(1) Pour les enquêtes 2001 et 2004, sont pris en compte ici les personnes dont le numéro de téléphone est sur liste blanche. χ^2 simple sur les effectifs redressés : NS non significatif, S* p<0,05 S** p<0,01, S*** p<0,001.

Liste blanche / liste rouge

Comme l'enquête KABP 2001, celle réalisée en 2004 intègre aussi dans son échantillon des individus dont le numéro de téléphone est sur liste rouge. Sur les 1574 individus constituant l'échantillon national, 1202 sont des abonnés sur liste blanche et 372 sur liste rouge. La structure du sous-échantillon des abonnés « liste rouge » a été comparée à celle de référence des abonnés « liste blanche ».

Tableau 4 : Structure liste blanche / liste rouge de l'échantillon 2004

En pourcentage	Liste blanche (n=1202)	Liste rouge (n=372)	Comparaison LB/LR ⁽¹⁾ (probabilité)
Sexe			
Homme	47,3	35,5	
Femme	52,7	64,5	S***
Age			
18-24 ans	13,7	16,4	
25-34 ans	22,2	17,0	
35-44 ans	22,0	28,0	
45-54 ans	19,6	23,5	
55-69 ans	22,6	15,2	S***
Vie en couple			
Oui	70,4	65,6	
Non	29,6	34,4	NS
Situation matrimoniale			
Marié(e)	52,0	51,8	
Comme marié(e)	18,8	15,1	
Célibataire	22,7	25,9	
Divorcé(e), veuf(ve), séparé(e)	6,6	7,2	NS
Diplôme			
Aucun diplôme	10,6	13,2	
CAP/BEP/BEPC	25,8	22,7	
BAC	18,2	21,1	
Supérieur	45,4	43,0	NS
CSP			
Non actifs	24,3	21,0	
Actif non cadre	30,3	35,9	
Actif cadre	45,4	43,2	NS
Nombre de partenaire au cours des 12 derniers mois			
Abstinant / Pas de partenaire	11,8	11,9	
Monopartenaire	77,8	74,4	
Multipartenaire	10,4	13,7	NS
Activités sexuelles au cours des 12 derniers mois			
Abstinant	11,8	11,9	
Homosexuels et bisexuels	0,9	3,0	
Hétérosexuels	87,3	85,1	S*
Connaissance d'une personne séropositive			
Oui	30,0	31,9	
Non	70,0	68,1	NS

(1) χ^2 simple sur les effectifs pondérés (n=1574), NS non significatif, S* p<0,05, S** p<0,01, S*** p<0,005

(2) échantillon pondéré selon la taille du ménage

Comparé au sous-échantillon pondéré (et non redressé) « liste blanche », celui de « liste rouge » se caractérise, d'une part, par une sur-représentation des femmes (64,5% contre 52,7% sur « liste blanche »), d'autre part, par une sous-représentation des répondants âgés de 55 à 69 ans. L'âge moyen des individus sur « liste rouge » est ainsi plus jeune, soit 40,3 ans contre 41,6 ans sur « liste blanche ».

En revanche, les deux sous-échantillons ne diffèrent de façon significative ni selon d'autres caractéristiques sociodémographiques, ni selon certains comportements sexuels. Comme l'indique le tableau 2 ci-dessus, le redressement sur les seuls abonnés sur liste blanche conduit à une structure de l'échantillon tout à fait similaire à celle obtenue à partir de l'échantillon redressé intégrant les listes blanches et les listes rouges.