

## Suivi de l'infection à VIH/sida en Ile-de-France

### Les jeunes face au VIH/sida : épidémiologie et aspects de la prévention

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France réalise, comme chaque année depuis 1999, un état des lieux de l'épidémie de l'infection à VIH/sida dans la région.

En 2006, il nous a semblé nécessaire de proposer des éléments de réflexion sur la question des jeunes face au VIH/sida et sur les stratégies de communication sur le VIH/sida auprès d'eux. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a été associé à ce Bulletin de santé pour présenter quelques principes sur lesquels s'appuie la communication publique sur le VIH en direction des jeunes.

En effet, en Ile-de-France, les jeunes de 15-24 ans représentent 8% des découvertes de séropositivité diagnostiquée entre 2003 et 2005 (soit 420 cas sur 5 259). La quasi-totalité de ces adolescents et jeunes adultes ont été contaminés par voie sexuelle (76% par voie hétérosexuelle et 23% par voie homosexuelle) et la grande majorité sont de nationalité étrangère (64%). A l'inverse de ce qui est observé pour l'ensemble des nouveaux diagnostics de VIH, une large majorité de ces cas sont diagnostiqués chez des femmes (68% contre 44% tous âges confondus).

Néanmoins, la prévention du VIH/sida menée depuis près de vingt ans auprès des jeunes a porté ses fruits : les jeunes ont aujourd'hui une bonne connaissance de la maladie et une plus grande tolérance à l'égard des personnes atteintes ; ils ont intégré l'utilisation du préservatif comme une norme, notamment lors de leur premier rapport sexuel, et le dépistage dans une stratégie de prévention. Cependant, des enquêtes récentes (KABP métropole 2004, Baromètre santé 2005) ou plus anciennes (ACSJ) montrent que ces bénéfices ne sont pas partagés de façon égale par tous les jeunes. Des différences importantes, observées notamment selon les cursus scolaires, indiquent qu'il existe des inégalités sociales d'accès à la prévention. Il est donc aujourd'hui essentiel de réfléchir à des actions qui prennent davantage en compte les jeunes qui se trouvent en dehors du système scolaire ou qui le quittent prématurément. Le poids important des femmes parmi les découvertes de séropositivité chez les adolescents et les jeunes adultes invite aussi à définir des stratégies de communication tenant compte de cette spécificité.

### Epidémiologie du VIH/sida en Ile-de-France

#### Malgré une baisse de la mortalité, le sida est, chaque année, responsable d'environ 1 000 décès en France

Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 31 décembre 2005, 60 833 personnes ont été diagnostiquées au stade sida en France et plus de la moitié d'entre elles sont décédées. Plus le diagnostic de sida est récent, plus la proportion de personnes décédées est faible, rendant compte des progrès thérapeutiques réalisés, en particulier de l'arrivée des antiprotéases en 1996 : 79% des personnes diagnostiquées avant 1990 sont décédées alors que cette proportion est de 31% parmi celles diagnostiquées entre 1996 et 1999 et de 18% parmi celles diagnostiquées depuis 2000. Néanmoins, malgré la diffusion des multithérapies antirétrovirales, chaque année en France, ce sont près de 1 000 personnes (800 hommes et 200 femmes) qui décèdent du sida (Inserm, CépiDC, Fnors).

#### L'Ile-de-France : fortement touchée par le VIH/sida

Parmi l'ensemble des cas de sida enregistrés en France, 27 478 concernent des personnes résidant en Ile-de-France. Si la proportion

de cas diagnostiqués parmi des Franciliens était de 66% pour les cas diagnostiqués avant 1985, cette proportion a progressivement diminué pour passer à 52% dans la seconde moitié des années 80 puis se stabiliser à 40% environ depuis 1996. Malgré cette baisse du poids de l'Ile-de-France dans l'épidémie, la région reste, de loin, la plus touchée de l'hexagone, si on rapporte les cas diagnostiqués au nombre d'habitants.

Si on se réfère à une période récente (2000-2005), l'incidence annuelle des cas de sida a été de 5,5 pour 100 000 habitants en Ile-de-France (environ 600 nouveaux diagnostics chaque année) alors que la moyenne en France hexagonale est de 2,1 pour 100 000. Pour ce qui est des découvertes de séropositivité, on retrouve, là également, une incidence annuelle bien plus élevée en Ile-de-France que dans le reste du territoire métropolitain : en 2004-2005, le nombre moyen annuel de nouveaux diagnostics VIH a été en Ile-de-France de 15,5 pour 100 000 habitants (environ 1700 nouveaux diagnostics chaque année) contre 5,4 pour 100 000 en moyenne dans l'hexagone.

**Des départements franciliens diversement touchés**

L'incidence des cas de sida ainsi que celle des découvertes de séropositivité, s'avèrent, pour tous les départements franciliens, supérieures à la moyenne hexagonale (exception faite de l'incidence du sida pour les Yvelines). Néanmoins, les huit départements de la région Ile-de-France apparaissent diversement touchés par l'épidémie (Tab. 1). Trois sous-ensembles peuvent être caractérisés. Le département de Paris et, dans une moindre mesure, celui de la Seine-Saint-Denis sont les plus fortement affectés par le VIH/sida, avec une incidence annuelle du sida de, respectivement, 11,3 et 7,7 pour 100 000 habitants, suivis par trois départements (les Hauts-de-Seine, le Val-de-Marne et le Val-d'Oise) présentant des incidences du sida ou des découvertes de séropositivité proches de la moyenne de la région (environ 5 pour 100 000 pour l'incidence du sida et 12 pour 100 000 pour celle des nouveaux diagnostics de VIH). Les trois derniers départements franciliens (Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne) présentent des incidences plus proches de la moyenne hexagonale (environ 2 pour 100 000 pour l'incidence du sida et 6 pour 100 000 pour celle des nouveaux diagnostics de VIH).

**Des caractéristiques qui continuent de changer**

Les modifications des caractéristiques des personnes touchées par le sida se poursuivent en 2005. En ce qui concerne les modes de transmission, les données montrent une progression continue et importante de la proportion de personnes contaminées par voie hétérosexuelle, cela dans tous les départements franciliens (Tab. 2). Cette proportion a été multipliée par 4 à 6, selon les départements, entre les cas diagnostiqués dans les années 80 et ceux diagnostiqués depuis 2000. En moyenne dans la région, 57% des cas de sida diagnostiqués entre 2000 et 2005 (60% pour les deux dernières années) l'ont été chez des personnes contaminées par voie hétérosexuelle alors que ce pourcentage était de 10% avant 1990. A l'inverse, la proportion de cas de sida diagnostiqués parmi des hommes contaminés par voie homosexuelle est passée de 64% à 22%. La prépondérance du mode de contamination hétérosexuelle dans la dynamique actuelle de l'épidémie est confirmée par les données relatives aux nouveaux diagnostics VIH. En effet, depuis la mise en place de la surveillance du VIH en 2003, et si on exclut les 20% de cas pour lesquels le mode de transmission n'est pas renseigné, les personnes contaminées par voie hétérosexuelle représentent 71% des découvertes de séropositivité en Ile-de-France, les personnes contaminées par voie homosexuelle 26% et les usagers de drogues 2%, attestant, pour ces derniers, du succès de la politique de réduction des risques désormais inscrite dans la loi de santé publique.

La prépondérance du mode de contamination hétérosexuelle contribue à affecter nettement plus les femmes qu'auparavant (Tab. 3) : les femmes représentent un tiers des cas de sida diagnostiqués en Ile-de-France depuis 2000 alors qu'elles constituaient un dixième des cas dans les années 80. Pour ce qui est des découvertes de séropositivité enregistrées depuis 2003, 44% des cas en Ile-de-France concernent des femmes.

Un autre changement notable dans les caractéristiques des personnes touchées par le VIH/sida réside dans la part de plus en plus importante de personnes de nationalité étrangère (Tab. 4). En Ile-de-France, cette proportion a été multipliée par trois entre les cas diagnostiqués dans les années 80 et ceux diagnostiqués depuis 2000,

**Tab. 1 : Taux brut d'incidence des cas de sida et des découvertes de séropositivité par département\***  
(Nombre moyen de cas par an rapporté à la population estimée en 2002)

	Incidence annuelle pour 100 000 habitants	
	diagnostics de sida (2000-2005)	découvertes de séropositivité (2004-2005)
Paris	11,3	32,8
Seine-et-Marne	2,5	6,5
Yvelines	1,5	6,3
Essonne	2,6	7,4
Hauts-de-Seine	4,6	12,0
Seine-St-Denis	7,7	21,3
Val-de-Marne	5,5	12,7
Val-d'Oise	4,0	11,8
Ile-de-France	5,5	15,5
France (hexagone)	2,1	5,4

Sources : InVS, données au 31/12/2005, Insee, exploitation ORS Ile-de-France  
\* Données provisoires en 2004 et 2005, compte tenu des délais de déclaration

**Tab. 2 : Pourcentage de personnes contaminées par voie hétérosexuelle parmi les cas de sida ou les cas de VIH par période de diagnostic** (selon le département de domicile)

	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF*	Hors IDF
<b>Cas de sida (1978-2005)</b>	16,6	32,3	23,5	29,4	26,8	35,3	29,3	36,7	24,0	25,3
1978-89	7,1	12,3	11,6	13,0	13,1	15,4	12,8	20,6	9,9	16,4
1990-95	13,1	27,2	18,6	22,5	20,9	25,0	50,6	25,7	18,2	19,7
1996-99	24,5	40,5	35,7	38,4	38,8	46,2	36,9	50,2	34,4	33,4
2000-05	45,6	57,8	52,1	60,8	55,7	69,0	67,1	69,1	56,5	44,4
04-05	48,2	effectifs faibles		61,0	71,8	75,4	67,9	59,7	50,6	
<b>Cas de VIH (2003-2005)</b>	56,2	76,4	80,1	85,6	78,0	85,5	80,7	85,8	71,2	64,1

Source : InVS, données au 31/12/2005, exploitation ORS Ile-de-France  
\* IDF : cas diagnostiqués chez des personnes domiciliées en Ile-de-France.

**Tab. 3 : Pourcentage de femmes parmi les cas de sida ou de VIH par période de diagnostic** (selon le département de domicile)

	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	Hors IDF
<b>Cas de sida (1978-2005)</b>	12,0	25,4	19,5	24,0	21,9	23,5	22,5	26,0	17,8	21,7
1978-89	6,5	16,4	14,7	21,4	15,9	16,5	17,8	18,0	10,7	18,8
1990-95	10,9	23,2	18,9	23,2	19,6	21,2	18,5	23,3	16,1	20,7
1996-99	15,0	25,4	21,8	24,4	24,4	25,2	26,9	28,3	21,0	22,5
2000-05	26,3	40,5	28,1	29,3	38,3	34,3	36,1	38,5	31,9	27,1
04-05	28,0	effectifs faibles		43,0	36,6	39,0	43,4	34,4	32,0	
<b>Cas de VIH (2003-2005)</b>	35,6	47,8	50,4	48,2	47,8	52,3	46,1	48,8	43,6	38,0

Source : InVS, données au 31/12/2005, exploitation ORS Ile-de-France

passant de 17% à 51%. On retrouve cette prépondérance des étrangers pour les découvertes de séropositivité. En Ile-de-France, si on exclut les 20% de cas pour lesquels la nationalité n'est pas renseignée, 63% des nouveaux diagnostics VIH réalisés depuis 2003 concernent des

personnes de nationalité étrangère (49% pour les diagnostics enregistrés chez des hommes et 82% pour ceux enregistrés chez des femmes). La quasi-totalité de ces personnes sont originaires de pays d'Afrique subsaharienne, où la prévalence du VIH/sida est particulièrement élevée. Parmi les nouveaux diagnostics VIH dont la nationalité est renseignée, près de la moitié des cas enregistrés chez des personnes étrangères concernent des personnes originaires de trois pays (Côte d'Ivoire, Cameroun et Mali).

L'évolution de l'épidémie est également marquée par un vieillissement des personnes diagnostiquées au stade sida. En Ile-de-France, une personne sur trois diagnostiquée avant 1996 était âgée de 40 ans et plus alors que c'est désormais le cas d'une personne sur deux. Les nouveaux diagnostics de VIH concernent aussi une part non négligeable de personnes âgées de 40 ans et plus (41% des hommes et 22% des femmes en Ile-de-France).

### La population étrangère résidant en Ile-de-France est plus touchée par le VIH/sida que dans le reste du territoire

Ces changements dans les caractéristiques de l'épidémie sont notés dans le reste de la France. Néanmoins, la spécificité de l'épidémie en Ile-de-France réside dans la proportion élevée de personnes étrangères touchées par l'infection. Si, avant 1990, les proportions d'étrangers parmi les cas de sida étaient assez proches en Ile-de-France et hors de la région (respectivement 17% et 13%), pour les cas diagnostiqués depuis 2000, l'Ile-de-France enregistre une proportion d'étrangers deux fois supérieure à celle observée dans le reste du territoire (respectivement 51% et 24%, Tab. 4). Ainsi, alors que, selon les données du recensement de 1999, 40% des étrangers vivant en France sont domiciliés en Ile-de-France, c'est le cas de 61% des étrangers diagnostiqués au stade sida depuis 2000. Cette proportion de Franciliens est de 59% parmi les nouveaux diagnostics de séropositivité enregistrés depuis 2003 parmi des étrangers.

### Des circonstances de découverte de la séropositivité ou du sida qui diffèrent selon les populations

Les données des déclarations obligatoires des cas de sida ou des diagnostics de séropositivité permettent de mieux comprendre les circonstances dans lesquelles les personnes ont découvert leur séropositivité ou leur diagnostic sida. Ces données montrent des différences importantes en fonction des populations, témoignant de comportements différenciés de recours au dépistage du VIH ainsi que de dynamiques épidémiques différentes, liées en particulier à la prévalence de l'infection dans chacune des populations.

Pour ce qui est du recours au dépistage, les enquêtes comportementales réalisées en France en 2004 (KABP en population générale<sup>1</sup> et Presse Gay<sup>2</sup> parmi les lecteurs de la presse Gay) montrent une intensité du recours au dépistage bien plus élevée parmi les répondants de l'enquête Presse Gay. Parmi les hommes ayant déjà eu recours à un test de dépistage du VIH dans leur vie, 78% des répondants de l'enquête Presse Gay ont réalisé au moins un test dans les deux années précédant l'enquête (en moyenne 2,8 tests) alors que cette proportion n'est que de 33% dans la population générale masculine (en moyenne 1,9 tests). Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, la proportion de personnes testées est donc plus élevée et le recours au dépistage s'inscrit davantage dans la répétition. Et les données des nouveaux

Tab. 4 : Pourcentage de personnes de nationalité étrangère parmi les cas de sida ou les cas de VIH par période de diagnostic (selon le département de domicile)

	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	Hors IDF
<b>Cas de sida (1978-2005)</b>	21,7	23,5	19,2	20,2	23,8	36,6	25,9	31,9	24,7	13,5
1978-89	16,3	21,0	16,1	7,2	18,4	18,8	15,5	22,5	16,7	13,3
1990-95	17,9	16,7	15,7	15,5	19,6	29,8	20,0	20,9	19,7	10,6
1996-99	26,3	26,3	21,4	26,8	28,4	42,5	27,5	40,5	29,7	13,3
2000-05	46,6	44,5	41,9	43,1	43,4	64,4	53,9	63,0	50,9	24,1
04-05	47,7	effectifs faibles		55,2	61,4	61,5	63,5		53,2	30,5
<b>Cas de VIH (2003-2005)</b>	58,3	52,6	53,3	64,9	64,4	76,4	62,1	70,5	63,0	38,3

Source : InVS, données au 31/12/2005, exploitation ORS Ile-de-France

diagnostics de séropositivité attestent d'un dépistage intervenant assez précocement à la suite de la contamination, parmi les hommes infectés lors de rapports homosexuels. Ainsi, parmi eux, 50% des nouveaux diagnostics de séropositivité en Ile-de-France concernent des contaminations datant de moins de six mois, alors que, chez les personnes contaminées par voie hétérosexuelle ou lors d'un usage intraveineux de drogues, cette proportion n'est que de 15%. Les motifs cités ayant conduit à faire le test indiquent aussi un recours au dépistage faisant plus souvent suite à une exposition au risque (un tiers des motifs cités par les personnes contaminées lors de rapports homosexuels contre 18% par celles contaminées par voie hétérosexuelle ou lors d'un usage intraveineux de drogues).

Conséquence de ce recours plus précoce, la proportion de personnes découvrant leur séropositivité au stade de la primo-infection est cinq fois plus élevée parmi les personnes contaminées lors de rapports homosexuels que parmi celles contaminées par voie hétérosexuelle ou lors d'un usage intraveineux de drogues (20% contre 4%). A l'inverse, les personnes contaminées par voie hétérosexuelle sont nettement plus nombreuses que les autres à découvrir leur séropositivité au moment où le diagnostic de sida est établi : parmi les cas de sida adultes diagnostiqués entre 2000 et 2005 en Ile-de-France, les personnes contaminées par voie hétérosexuelle étaient 62% à ignorer leur séropositivité au moment de ce diagnostic contre 39% de celles contaminées par voie homosexuelle.

Mais ces données témoignent surtout d'une dynamique épidémique persistante parmi les homosexuels masculins.

Face au VIH/sida, les personnes de nationalité étrangère se trouvent dans des situations toujours plus défavorables que les personnes de nationalité française ayant des caractéristiques comparables (sexe, mode de transmission) : plus faible proportion d'infections récentes, stade de l'infection plus avancé au moment du dépistage, moindre proportion de personnes ayant bénéficié de traitements avant le stade sida parmi celles qui connaissent leur séropositivité. Or, plus la découverte de la séropositivité (et donc la prise en charge) est tardive, plus l'efficacité des traitements permettant de stabiliser la situation immuno-virologique et de retarder l'évolution de l'infection vers le stade sida est limitée, réduisant alors l'espérance de vie de la personne contaminée.

## Les acquis de la prévention chez les jeunes

La mise en place de campagnes de prévention de l'infection à VIH/sida a permis d'améliorer les connaissances des jeunes sur la maladie et de modifier leurs comportements. Vingt ans après les premières campagnes, comment les jeunes perçoivent-ils aujourd'hui cette épidémie qui s'est fortement modifiée et comment ont évolué leurs comportements vis à vis de l'infection ?

### Un bon niveau de connaissances

D'après l'enquête KABP réalisée en population générale<sup>1</sup>, plus de 99% des jeunes Franciliens de 18-24 ans interrogés savent, en 2004, que la transmission du VIH est possible lors "de rapports sexuels sans préservatif" et lors d'une "injection intraveineuse avec une seringue usagée". En 1994, une enquête réalisée en milieu scolaire auprès de jeunes de 15-18 ans (ACSJ)<sup>3</sup> indiquait, d'une part, que les modes de transmission du VIH, rapports sexuels, partage de seringues, transfusion sanguine, étaient bien identifiés dans plus de 90% des cas et, d'autre part, que la croyance en la transmission par simple contact ou par le partage des mêmes lieux se révélait moins importante que dans la population adulte. Ces bons niveaux de connaissance sont corrélés avec une perception d'être bien informé : dans le Baromètre santé 2005<sup>4</sup>, plus de 90% des jeunes Franciliens de 12-25 ans interrogés se déclarent très bien ou plutôt bien informés sur le sida.

Dans une enquête spécifique auprès d'usagers de drogue ayant injecté et/ou "sniffé" au moins une fois dans leur vie (enquête Coquelicot)<sup>5</sup>, les principaux modes de contamination du VIH (partage de la seringue, relations sexuelles non protégées) sont connus par 90% des personnes interrogées.

### Une meilleure acceptation des personnes séropositives

Les enquêtes KABP montrent que les jeunes de 18-24 ans ont des attitudes et des opinions plus favorables à l'égard des personnes séropositives que leurs aînés. En 2004, leur score d'acceptation des personnes séropositives (construit à partir de questions telles que manger, travailler, avoir des relations sexuelles avec une personne séropositive), plus élevé que pour les autres groupes d'âge, traduit une meilleure acceptation de ces personnes. Ce score tend à augmenter depuis 1992.

### Un recours important au dépistage

Le recours au test de dépistage s'avère important chez les jeunes comme l'indiquent les enquêtes KABP : en 2004, 15% des Franciliens de 18-24 ans déclarent avoir eu recours au test de dépistage au cours des douze derniers mois, proportion la plus élevée derrière celle des 25-34 ans (18%). Après une baisse à partir de 1994, le recours au test a augmenté entre 2001 et 2004 et rejoint ainsi le niveau observé en 1992 (17%).

Les CDAG, accueillant une population potentiellement plus exposée au risque de contamination, sont plus souvent fréquentées par les jeunes : 16% des personnes de 18-24 ans interrogées dans l'enquête KABP 2004 ont effectué leur dernier test de dépistage dans une CDAG contre moins de 6% pour les autres groupes d'âge. Dans les CDAG d'Ile-de-France (hors prison)<sup>6</sup>, parmi l'ensemble des consultants testés en 2005 (données provisoires), 65% ont moins de 30 ans, parmi lesquels 14% ont moins de 20 ans, proportion qui a légèrement augmenté depuis 2002 (12%). La proportion de tests

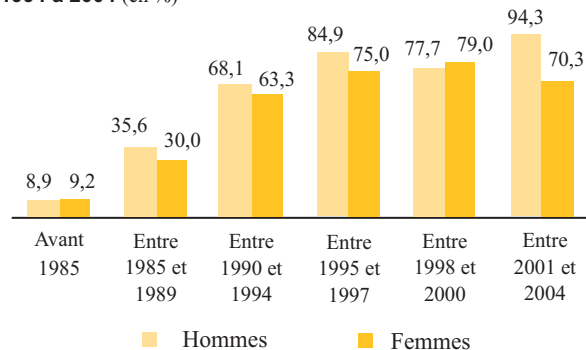
positifs parmi les consultants testés des CDAG, faible chez les jeunes, 1 pour 1000 tests chez les moins de 20 ans contre 5 pour 1000 chez les 20-29 ans et 7 pour 1000 tous âges confondus, en 2005, s'explique notamment par une généralisation des comportements de prévention chez les jeunes.

### Une généralisation des comportements préventifs

L'adoption de comportements de prévention de l'infection à VIH peut notamment être mesurée par l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel. En 2005, 85% des Franciliens de 15-25 ans déclaraient avoir utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel (Baromètre santé). L'utilisation du préservatif au premier rapport est d'autant plus fréquente que l'entrée dans la sexualité a eu lieu après les premières campagnes d'information sur le sida et les préservatifs : que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, la proportion d'utilisateurs(trices) d'un préservatif augmente à partir de 1985 (graph 1) et cela quel que soit l'âge au premier rapport sexuel.

En ce qui concerne les usagers de drogue par voie intraveineuse, l'enquête Coquelicot indique une séroprévalence quasi-nulle du VIH chez les usagers de moins de 30 ans alors qu'elle atteint 17% chez ceux de 35-39 ans et de 40 ans et plus. Outre une durée d'exposition au VIH plus courte chez les personnes les plus jeunes et la moindre transmissibilité du VIH que du VHC (28% des moins de 30 ans sont porteurs du VHC), les modifications des comportements chez les usagers de drogue par voie intraveineuse ont été d'une telle ampleur qu'elles ne peuvent être attribuées qu'à la mise en place de la politique de réduction des risques<sup>7</sup>. Le succès des mesures mises en place est confirmé par la faible proportion, dans les nouveaux diagnostics de séropositivité chez les jeunes Franciliens de 15-24 ans, de cas issus d'une contamination par usage de drogue par voie intraveineuse, 1,2% (période 2003-2005), et l'absence, depuis 1996, de nouveaux cas de sida dus à ce mode de transmission chez les jeunes de 15-24 ans en Ile-de-France.

**Graph 1 : Utilisation du préservatif au premier rapport hétérosexuel selon l'année du premier rapport - enquêtes KABP 1994 à 2004 (en %)**



Source : KABP - ORS Ile-de-France

## Mais une tendance à la banalisation de l'épidémie

### Une sensibilisation moindre à la maladie

Dans les enquêtes KABP, différents éléments témoignent d'une moindre sensibilisation des jeunes vis à vis de la maladie. Pour la première fois en 2004, les jeunes de 18-24 ans sont les moins nombreux à déclarer avoir déjà craint d'être contaminé par le virus du sida, 19% contre 40% des 25-34 ans et cette proportion a diminué par rapport à 1998 (31% chez les 18-24 ans).

Les jeunes semblent avoir une plus grande distanciation par rapport à la maladie : ils sont en effet moins nombreux que leurs aînés à connaître une personne séropositive ou malade du sida dans leur entourage (21% contre 37% des 40-54 ans). Ils sont aussi plus pessimistes que leurs aînés quant à la découverte, dans un avenir proche, d'un vaccin efficace contre le VIH et sont plus nombreux qu'en 2001 à croire en la plus grande contagiosité de la grippe que du sida, 17% en 2004 contre 7% en 2001.

Cette moindre sensibilisation des jeunes à l'égard de la maladie, et plus globalement la médiatisation moins importante de la lutte contre le sida en France, pourraient en partie expliquer la diminution entre 1997 et 2004 du nombre d'appels de jeunes de moins de 20 ans sur la ligne Sida info service (baisse de 60%)<sup>8</sup>, diminution qui peut aussi être due à des reports des appels sur le site internet de Sida info service ou d'autres sites ainsi que le développement de l'utilisation de services en direction des jeunes (Fil santé jeunes, centres de planification familiale, etc).

### Une fragilisation des connaissances

Par rapport à leurs aînés, les jeunes Franciliens de 18-24 ans sont moins nombreux à penser que les pénétrations vaginales non protégées sont des pratiques à fort risque de contamination (KABP). De plus si 96% des jeunes ayant répondu au questionnaire proposé par le stand Sida info service lors du Salon de l'Etudiant 2005<sup>8</sup> pensent que la pénétration vaginale est une pratique sexuelle qui peut être contaminante, ils ne sont que 74% à penser que la pénétration anale peut l'être, alors que le risque pour cette dernière est particulièrement élevé. Des résultats comparables sont observés dans l'enquête KABP.

Si les modes certains de transmission du virus sont bien connus de l'ensemble des jeunes, certaines fausses croyances s'avèrent plus fréquentes chez les jeunes scolarisés dans des filières professionnelles ou en apprentissage que chez ceux en filière générale ou technique (ACSJ) : 28% des filles en apprentissage contre 6% de celles scolarisées dans l'enseignement général pensent que le VIH peut se transmettre lors d'une hospitalisation dans le même service.

Certaines idées reçues persistent : 18% pensent que la transmission est possible par piqûre de moustique, 5% en embrassant quelqu'un sur la bouche et 4% en utilisant des toilettes publiques (Sida info service).

Dans les enquêtes KABP, alors que le niveau de connaissances sur les modes de transmission de l'infection à VIH s'est nettement amélioré entre 1992 et 2004, il est resté stable chez les jeunes de 18-24 ans, si bien que l'écart entre les jeunes et leurs aînés s'est réduit sur cette période.

En ce qui concerne les traitements, 60% des jeunes de 18-24 ans

contre 79% des personnes de 40-54 ans connaissent l'existence des multithérapies, connaissance qui semble s'être effritée par rapport à 2001, où 67% des jeunes déclaraient connaître leur existence (KABP). Dans l'enquête KABP, les jeunes interrogés sont aussi plus nombreux à penser à tort que l'analyse d'urine permet de dépister le virus du sida (19% contre 9% parmi les 30-54 ans) et à considérer que faire régulièrement un test de dépistage est tout à fait ou plutôt efficace pour se protéger du sida (75% contre 55% des 40-54 ans), croyance qui peut en partie expliquer le recours aussi important des jeunes au test de dépistage.

### Un relâchement des comportements de prévention, particulièrement chez les jeunes homosexuels

Les jeunes de moins de 25 ans ayant contacté Sida info service en 2004 sont plus nombreux à déclarer des prises de risque par rapport à l'infection à VIH/sida que leurs aînés, 41% contre 35%. L'augmentation de l'utilisation de la contraception d'urgence au cours de la vie, 17% des Franciliennes de 15-19 ans en 1997 et 32% en 2005 (Baromètres 97/98 et 2005), témoigne, outre le recours plus fréquent à cette méthode depuis sa mise en vente libre dans les pharmacies, de comportements à risque dans la sexualité.

Toutefois, les résultats des enquêtes KABP nuancent ce constat et ne semblent pas attester d'un relâchement des comportements de prévention chez les jeunes.

Chez les jeunes homosexuels, différentes données semblent en revanche témoigner d'un net relâchement des comportements de prévention.

Parmi les jeunes Franciliens de 15-24 ans nouvellement diagnostiqués séropositifs en 2003-2005, 65% de ceux contaminés par voie homo-bisexuelle l'ont été depuis moins de six mois, proportion supérieure à la moyenne nationale (56%) et à celle observée chez leurs aînés (49%).

Une enquête auprès de jeunes de 15-25 ans à travers la presse gay et lesbienne, les associations et internet ("Jeunes et sexualité" réalisée en 2000)<sup>9</sup> a montré que le taux d'utilisation du préservatif au premier rapport homosexuel masculin apparaît plus faible (70%) que lors de rapports hétérosexuels (plus de 85%). Les enquêtes Presse Gay<sup>2</sup> montrent l'augmentation, et cela quelle que soit la catégorie d'âge, des comportements à risque : 20% des répondants déclaraient avoir eu au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel en 1997, 26% en 2000 et 33% en 2004. Dans le Baromètre gay 2005<sup>10</sup>, enquête auprès des hommes fréquentant les lieux de rencontre gay franciliens, les jeunes de 25 ans ou moins ont plus souvent déclaré des comportements à risque que leurs aînés : 57% disent avoir été exposés au moins une fois au sperme lors de la fellation avec des partenaires occasionnels (51% chez les plus de 25 ans) et 43% (34% chez les plus de 25 ans) avoir eu au moins une pénétration anale non protégée avec des partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois. La persistance du relâchement des comportements de prévention chez les gays ne témoignerait plus uniquement d'une lassitude à l'égard du préservatif mais de l'instauration d'une nouvelle sexualité dans laquelle, selon F. Lert, le risque VIH serait consenti.

## Quelle prise en compte du VIH lors de l'entrée dans la sexualité ?

### La vulnérabilité des jeunes homosexuels...

Par peur du rejet, les jeunes homosexuels vivent souvent les débuts de leur sexualité dans la dissimulation des émotions, des sentiments, des désirs, intériorisent la honte de soi et cultivent des sentiments négatifs. Cette homophobie intériorisée, source de mésestime de soi, conduit à une sur-représentation de la souffrance psychique caractérisée par des niveaux élevés d'anxiété, de dépression et de passages à l'acte suicidaire<sup>11</sup>. Les études nord-américaines montrent que les personnes à orientation homo-bisexuelle ont de 4 à 7 fois plus de risque d'avoir fait une tentative de suicide que les hétérosexuels<sup>12</sup>. Les liens entre conduites suicidaires et prises de risque sexuel sont complexes. Chez les homosexuels masculins, l'entrée dans la sexualité, souvent brutale, avec des hommes généralement beaucoup plus âgés, sans passage par le flirt<sup>9,11</sup> rend difficile l'apprentissage de la sexualité et la construction de l'estime de soi et crée ainsi les conditions d'une vulnérabilité face au risque VIH. L'envie de ne pas se contaminer suppose en effet d'avoir pu constituer ce "capital précieux et irremplaçable qu'est le désir d'être vivant et de le rester"<sup>11</sup>.

### ...et des adolescents séropositifs

En France, le nombre d'enfants infectés par le VIH est estimé à environ 1500 en 2005<sup>13</sup>. Dans les nouveaux diagnostics de sida, 3% des cas (soit 5 cas) chez les Franciliens de 15-24 ans (1996-2005) sont dus à une contamination mère-enfant et aucun nouveau diagnostic de séropositivité lié à ce mode de transmission n'a été déclaré chez les 15-24 ans en Ile-de-France depuis 2003. Ces adolescents sont confrontés à des difficultés au début de leur vie sexuelle, liées notamment à la crainte de révéler leur séropositivité. La détresse

psychologique que cela entraîne peut être associée à des conduites à risque, en particulier des rapports non protégés.

### Des inégalités d'accès à la prévention chez les jeunes

Chez les jeunes hétérosexuels, même si l'acquisition d'un sens commun de la relation amoureuse se traduit par l'utilisation du préservatif en début de relation puis le remplacement par la contraception orale si cette relation dure, une enquête auprès d'étudiants<sup>14</sup> nuance ce code de conduite. Cette enquête montre que s'élabore une gradation de réponses individuelles face à la prévention du VIH. A un extrême, des jeunes conciliant vie affective et sexuelle, avec les impératifs de la prévention et de la contraception, dont la vie familiale se caractérise par un bien-être et où une éducation à la sexualité est présente. A l'autre extrême, des jeunes pour lesquels le risque sida est peu évoqué, en questionnement sur leur identité sexuelle, vivant dans un malaise familial et dans des conditions peu favorables, souvent issus de l'immigration et pour lesquels l'image sociale du VIH est, soit absente, soit cristallisée sur certaines populations aux comportements stigmatisés (homosexuels, prostitué(e)s, etc.). Chez eux, la question de la sexualité et de la prévention est enfouie sous d'autres préoccupations multiples. Une enquête auprès de jeunes Français d'origine maghrébine descolarisés<sup>15</sup> révèle cette intégration difficile de la prévention. Dans un contexte de grande précarité, les messages de prévention suscitent méfiance. Les connaissances alors incertaines sur les modes de transmission, l'association de la maladie à certaines catégories de personnes et l'image négative du préservatif, perçu comme objet entravant l'affirmation de la "masculinité", sont des facteurs favorisant les prises de risque en matière de VIH.

## Une féminisation de l'épidémie à VIH/sida chez les jeunes

Parmi les nouveaux cas de séropositivité et de sida, la proportion de personnes de nationalité étrangère chez les jeunes est importante : 64% des nouveaux diagnostics de séropositivité en Ile-de-France chez les jeunes de 15-24 ans (2003-2005) sont des étrangers (49% en province) et 80% des cas Franciliens de sida diagnostiqués entre 2000 et 2005 chez les 15-24 ans sont des personnes de nationalité étrangère, originaires d'Afrique pour neuf personnes sur dix, alors que les étrangers représentent la moitié des cas pour les autres âges. Cette proportion a fortement augmenté puisque 20% des cas de sida Franciliens diagnostiqués avant 1990 chez les 15-24 ans concernaient des étrangers.

L'infection à VIH/sida chez les jeunes en Ile-de-France est caractérisée par une forte proportion de femmes. Celles-ci représentent, en 2003-2005, 68% des nouveaux diagnostics de séropositivité chez les jeunes Franciliens de 15-24 ans (44% tous âges confondus) et 71% des nouveaux cas de sida chez les Franciliens de

15-24 ans en 2000-2005. Cette proportion n'était que de 20% dans les cas Franciliens de sida diagnostiqués avant 1990. Cette féminisation de l'épidémie chez les jeunes est plus marquée dans la région francilienne, les femmes représentant 62% des nouveaux diagnostics de séropositivité en province.

L'épidémie chez les jeunes est aussi marquée par une forte proportion de contamination hétérosexuelle, qui concerne 76% des nouveaux cas de séropositivité chez les Franciliens de 15-24 ans (2003-2005), en excluant les 17% de cas dont le mode de transmission est inconnu, proportion légèrement supérieure à celle observée pour tous les âges en Ile-de-France (71%) et à la moyenne nationale pour les 15-24 ans (70%). La différence est très nette selon le sexe : 99% des nouveaux diagnostics franciliens de séropositivité chez les femmes de 15-24 ans relèvent d'une contamination hétérosexuelle contre deux tiers pour les hommes, pour la période 2003-2005.

## Jeunes et VIH : comment communiquer ? Quelques principes sur lesquels s'appuie la communication publique

Plus de vingt ans après le début de l'épidémie, les jeunes restent une cible privilégiée des campagnes de prévention de l'infection à VIH. Cependant, l'élaboration des messages destinés aux jeunes est un exercice difficile compte tenu des caractéristiques mêmes de la cible.

L'exercice impose de composer avec les exigences d'une population en évolution permanente, dans un domaine, par ailleurs fortement concurrentiel. Or, le statut d'émetteur public de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et son domaine

d'intervention ne l'autorisent pas toujours à utiliser les ressorts de communication exploités par les grandes marques du secteur privé. Les tensions sont donc fortes entre la nécessité d'émerger et celle de respecter les objectifs pédagogiques et les valeurs de l'Institut. Une telle complexité ne permet pas d'énoncer des lignes conductrices générales qui auraient vocation à guider la création de toutes les campagnes. Néanmoins, la communication en direction des jeunes s'appuie sur des principes dont certains sont présentés ci-dessous.

### Soigner la création et identifier les bons leviers

Les jeunes adhèrent à la création, c'est-à-dire à la façon dont un émetteur se réapproprie leurs codes, avant d'adhérer à un message. En d'autres termes, si la forme de la communication est jugée conventionnelle, ridicule ou démodée, il y a peu de chance que le message soit entendu. Il s'agit alors de trouver les leviers créatifs capables de susciter l'adhésion. Il en existe plusieurs parmi lesquels l'humour qui est une manière efficace de créer de la complicité et de renforcer l'impact<sup>16</sup>. Mais ce ressort ne peut être utilisé pour tous les sujets et les institutionnels se sont parfois montrés réticents à son usage. Pourtant les résultats d'évaluation de l'impact de campagnes de communication utilisant ce ressort plaident en faveur d'une telle démarche. L'impact très positif généré par la campagne de prévention du VIH/sida de 1998 dont l'objectif était de contrer les alibis de la non-utilisation du préservatif en est un exemple. Pour chaque alibi, une affiche était proposée. L'une d'entre elles annonçait : "si vous ne trouvez pas de préservatif à votre taille, vous êtes un éléphant" ou encore "ce qu'il y a de plus facile dans la brouette japonaise et la toupie enchantée, c'est de mettre un préservatif". Fil conducteur de cette campagne, l'humour autour de la sexualité et de l'utilisation du préservatif a permis de créer un jeu, une connivence particulièrement appréciée du jeune public.

La campagne "koi koi koi koi", lancée en 2006 par l'INPES, est un autre exemple qui illustre la pertinence de l'usage d'un ton décalé dans la communication en direction des jeunes. Cette campagne est partie du constat que, si les jeunes avaient un bon niveau de connaissance des modes de transmission du VIH/sida, certaines fausses croyances persistaient, comme la possibilité que le virus puisse se transmettre dans les toilettes publiques ou en embrassant une personne contaminée. Afin d'inciter les jeunes à compléter leur information sur le VIH/sida, l'INPES a imaginé une campagne ironique et ludique basée sur des spots radio qui diffusent des informations absurdes et décalées du style "en cas d'accident de capote, ne pas déplacer la personne et attendre sagement les secours". Les jeunes sont alors invités à se rendre sur le site [www.koikoikoikoiko.com](http://www.koikoikoikoiko.com) pour obtenir la bonne information. Sur le site, une fenêtre apporte des réponses aux questions abordées et un lien est offert vers le site d'information [www.protegetoi.org](http://www.protegetoi.org). Si l'on en croit le nombre de connections - le site accueille chaque jour 17 000 à 20 000 visiteurs - le ton décalé de cette campagne paraît en adéquation avec les attentes de cette population.

### Diversifier les supports

Une étude réalisée par le CFES en 2000 a montré que la fréquentation médias des 15-25 ans est très diversifiée<sup>16</sup>. C'est pourquoi il est important de multiplier les supports et, parmi ces derniers, la radio apparaît comme un média incontournable. La radio est en effet un média de proximité avec lequel les jeunes entretiennent un lien

affectif. Cependant, l'expérience montre que pour être plus efficaces, il est important que les messages soient portés par les animateurs. Une approche de type publicitaire présente moins d'intérêt dans la mesure où elle ne permet pas d'exploiter le rapport privilégié que les jeunes entretiennent avec les animateurs. C'est dans cette logique que le CFES puis l'INPES ont développé depuis plusieurs années des partenariats avec les radios jeunes. C'est ainsi, par exemple, que durant l'été 2004, des chroniques ont permis aux animateurs vedettes de certaines radios, de raconter "leur première fois" ou une anecdote mettant en avant, de manière conviviale, l'importance de l'utilisation du préservatif. En 2005, la diffusion de messages de prévention a été accompagnée de l'enregistrement par un collectif d'artistes d'une chanson "protège-toi" et d'un clip. Les bénéfices de ce CD, vendu à plus de 60 000 exemplaires, ont été reversés à Sidaction.

Si les jeunes ont un attachement fort à la radio, c'est la télévision qui reste le média qui assure le plus fort impact en terme d'audience. C'est pourquoi la campagne télévisée reste un élément central du dispositif de communication dans une approche qui intègre l'ensemble des chaînes hertziennes ainsi qu'une sélection de chaînes du câble et du satellite très regardées par les jeunes. Cependant, les campagnes télévisées en direction des populations prioritaires du programme national de lutte contre le VIH/sida et les IST (les jeunes, les homosexuels masculins et les populations originaires d'Afrique subsaharienne) sont diffusées simultanément. Or, en fonction du sujet traité, les problématiques peuvent être extrêmement différentes d'une population à l'autre. La difficulté réside alors dans la nécessité d'adapter les messages à chacune des populations cible, tout en veillant à garantir une certaine cohérence entre les films. La campagne d'incitation au dépistage de 2005 est un bon exemple de cette démarche. Si l'objectif général de la campagne était de positionner le dépistage dans une stratégie individuelle de prévention du VIH et des IST, en lien avec les comportements de protection, un message spécifique a été adressé à chaque population: incitation au dépistage lors de l'arrêt du préservatif pour les jeunes, repositionnement du dépistage dans le cadre d'une démarche de prévention pour les populations homosexuelles et rappel de l'invisibilité de la maladie pour les populations africaines. A l'inverse, en 2006, une même campagne de lutte contre les discriminations a été menée en direction des trois populations, une problématique commune ayant pu être trouvée : la possibilité de construire une relation de couple tout en ayant un statut sérologique différent.

L'appropriation de l'Internet par les jeunes a fait de ce média un support incontournable. Selon une enquête Médiamétrie, si les jeunes ne devaient garder qu'un média dans leur vie, 61% d'entre eux choisiraient Internet. La télévision arrivait en second avec 49% des suffrages. L'Internet est le support idéal pour fournir une information de référence auprès de cette population, non seulement sur le VIH/sida mais dans le cadre d'une approche plus globale sur la sexualité. S'il est important de maintenir un bon niveau d'information sur les modes de transmission, les moyens de prévention et sur le dépistage, la prévention du VIH doit aussi veiller à s'articuler avec une approche d'éducation à la sexualité qui réponde aux interrogations des jeunes sur la relation à l'autre, l'amour, les pratiques sexuelles, etc. Ce sont les objectifs qui ont été assignés au site [www.protegetoi.org](http://www.protegetoi.org) en proposant de nombreux conseils et renseignements pour aider les jeunes à faire leurs premiers pas dans

la sexualité et donner des informations concrètes, adaptées aux filles et aux garçons, sur la contraception, la sexualité (spécial première fois, comprendre le corps de l'autre, la sexualité et la loi...), les IST et le VIH (modes de transmission, dépistage, traitement...). Le site donne également la possibilité aux jeunes de poser des questions et fait le lien avec d'autres acteurs de lutte contre le sida (Sida Info Service, Aides, le Crips, Fil santé Jeunes, etc.). Internet, à travers des sites dédiés ([www.e-vonne.com](http://www.e-vonne.com)), permet aussi d'aborder des thèmes sensibles comme celui de l'affirmation de son identité homosexuelle qui reste un processus difficile et douloureux pour les jeunes homosexuels, garçons et filles. Leur prise en compte est indispensable du point de vue de la prévention du VIH/sida dans la mesure où ces difficultés peuvent générer une importante détresse psychologique et conduire à des prises de risque notamment sur le plan sexuel.

### Articuler les approches média et hors média

Parallèlement à l'utilisation des grands média, il est important, à travers les actions hors média, de multiplier les opportunités de toucher les jeunes dans leur univers, en allant à leur rencontre. Événements sportifs, concerts, partenariats avec des marques, tournée des plages sont autant d'occasions de sensibiliser les jeunes, de distribuer des brochures d'information et du matériel de prévention (préservatifs masculins, féminins et gels). Parmi les grands événements qui ont lieu chaque année, l'INPES soutient

financièrement le festival des Solidays qui allie musique et prévention ou encore les "après midi du zapping" organisés par l'association Solidarité Sida. L'articulation des approches média et hors média, c'est aussi reconnaître que la prévention ne peut reposer sur les seules campagnes d'information. Il est indispensable que celles-ci soient relayées par d'autres acteurs et sous d'autres formats.

Dans ce sens, le travail de proximité mené par les associations ou par les centres régionaux d'information et de prévention du sida (Crips) auprès des jeunes est absolument fondamental. Leurs interventions régulières au sein notamment des établissements scolaires, à partir de techniques éducatives, interactives, originales et diversifiées (le théâtre forum, le brainstorming, le photo langage, etc.), permettent de répondre de la manière la plus juste aux préoccupations des jeunes. On peut également souligner les efforts de l'éducation nationale qui, depuis 2003, a invité tous les établissements scolaires à mettre en place, chaque année, trois séances d'information et d'éducation à la sexualité.

Si la prévention du VIH/sida menée auprès des jeunes a porté ses fruits, les enquêtes récentes (KABP métropole 2004, Baromètre santé 2005) ou plus anciennes (ACSJ) montrent que des différences importantes existent entre les jeunes, notamment selon leur cursus scolaire. Il est donc aujourd'hui essentiel de réfléchir à des actions qui prennent davantage en compte les inégalités sociales d'accès à la prévention parmi les jeunes.

*Nous tenons à remercier l'INPES pour sa collaboration à ce Bulletin et pour nous avoir permis d'utiliser les données du Baromètre santé 2005.*

### Références

1. Beltzer N, Lagarde M, Wu-Zhou X, Vongmany N, Grémy I, Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Ile-de-France, Evolutions 1992-1994-1998-2001-2004, Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, novembre 2005.
2. Premiers résultats de l'enquête Presse Gay 2004, Invs, Anrs, 22 juin 2005.
3. Lagrange H, Lhomond B (sous la direction de), L'entrée dans la sexualité, le comportement des jeunes dans le contexte du sida, La Découverte, mars 1997.
4. Exploitation réalisée par l'ORS Ile-de-France à partir du fichier de l'enquête Baromètre Santé 2005 réalisée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).
5. Jauffret-Roustide M, Couturier E, Le Strat Y, Barin F, Emmanuelli J, Semaille C, Quaglia M, Razafindratsima N, Vivier G, Oudaya L, Lefevre C, Desenclos J-C, Estimation de la séroprevalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France, étude Invs-Anrs Coquelicot, 2004, BEH n°33, Invs, septembre 2006.
6. Données CDAG transmises par l'Invs, Département des maladies infectieuses.
7. Grémy I, Les comportements d'adaptation aux risques de transmission du VIH dans différentes populations, Médecine et maladies infectieuses 35, 2005, pp306-313.
8. Jeunes, sexualité et prévention du VIH, Etude sur les appels reçus à Sida Info Service, 2004.
9. citée par Lert F, Traiter de l'homosexualité en milieu scolaire in Broqua C, Lert F, Souteyrand Y, Homosexualités au temps du sida, tensions sociales et identitaires, coll sciences sociales et sida, Anrs, Crips, novembre 2003.
10. Velter A, Bouyssou-Michel A, Pillonel J, Jacquier G, Semaille C, Baromètre gay 2005 : enquête auprès des hommes fréquentant les lieux de rencontre gay franciliens, Institut de veille sanitaire, BEH n°25, juin 2006.
11. Hefez S, Adolescence et homophobie : regards d'un clinicien in Broqua C, Lert F, Souteyrand Y, Homosexualités au temps du sida, tensions sociales et identitaires, coll sciences sociales et sida, Anrs, Crips, novembre 2003.
12. Firdion J-M, Verdier E, Suicide et tentative de suicide parmi les personnes à orientation homo/bisexuelle in Broqua C, Lert F, Souteyrand Y, Homosexualités au temps du sida, tensions sociales et identitaires, coll sciences sociales et sida, Anrs, Crips, novembre 2003.
13. Yeni P (sous la direction de), Prise en charge des personnes infectées par le VIH, Recommandations du groupe d'experts, Rapport 2006, Flammarion.
14. Schiltz M-A, Les autres et la protection de soi in - Giami A, Schiltz M-A, L'expérience de la sexualité chez de jeunes adultes, entre errance et conjugalité, Questions en santé publique, ed. Inserm, 2004.
15. Hamel C, La "masculinité" dans le contexte de la "galère" : le cas de garçons français maghrébins face aux risques d'infection par le VIH in Sida, immigration et inégalités, Nouvelles réalités, nouveaux enjeux, coll Sciences sociales et sida, Anrs, juillet 2002.
16. Oddoux K (coord.) La communication sur la santé auprès des jeunes. Analyses et orientations stratégiques. Dossiers techniques. Editions CFES, Paris, décembre 2000.

Bulletin réalisé par Catherine Embersin, Sandrine Halfen, Isabelle Grémy (ORS Ile-de-France), Nathalie Lydié et Stéphane Delaunay (INPES)