

Les populations africaines d'Ile-de-France face au VIH/sida

L'INPES a réalisé une enquête sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements des populations africaines face au VIH/sida. Objectif : améliorer la prévention en direction de ces populations. L'enquête prend acte des avancées réalisées et conclut à la nécessité de renforcer les actions en direction des personnes à faible niveau d'études, des femmes et des personnes en situation de précarité.

Malgré la mise en évidence de la proportion grandissante des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne dans l'épidémie de VIH¹ et leur désignation comme « populations prioritaires » dans le programme national de lutte contre le VIH/sida 2001-2004, puis 2005-2008, ces dernières sont restées absentes des programmes de recherche sur le sida. Peu de données précises et actualisées dans des domaines importants pour la définition des stratégies de prévention sont donc disponibles. C'est pourquoi, en 2005, l'INPES a lancé une enquête sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida des populations originaires d'Afrique subsaharienne.

La méthodologie de l'enquête

L'objectif de l'enquête est de caractériser les représentations sociales que les populations originaires d'Afrique subsaharienne ont du VIH/sida, leurs connaissances des modes de transmission, des moyens de s'en protéger et des traitements, les attitudes qu'elles ont à l'égard des personnes touchées par l'épidémie, leur perception du risque de contamination et leurs modes d'adaptation face à ce risque. L'enquête a été réalisée dans cinquante communes d'Ile-de-France, en entretien face-à-face, auprès de 1 874 personnes âgées de 18 à 49 ans. La méthodologie mise en œuvre a permis d'interroger un échantillon représentatif de la population originaire d'Afrique subsaharienne vivant en Ile-de-France, en termes de répartition par sexe et par pays de naissance. *A contrario*, les personnes qui ont participé à l'enquête sont significativement plus jeunes et plus éduquées que la population qu'elles représentent.

Quels en sont les principaux enseignements ?

L'un des principaux enseignements de cette enquête est que le VIH/sida est une préoccupation majeure pour les personnes originaires d'Afrique subsaharienne. Plus de 70 % des personnes interrogées ont ainsi déclaré craindre beaucoup le VIH pour elles-mêmes, loin devant d'autres maladies, comme le diabète (47,9 %) ou la tuberculose (45,3 %).

Des modes de transmission connus

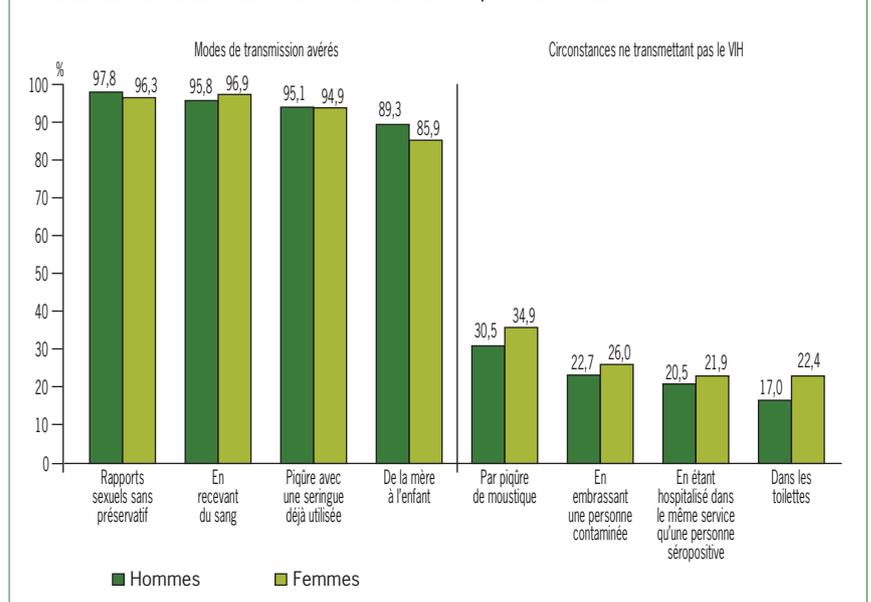
Il est également encourageant de constater que les modes de transmission du virus du sida sont globalement bien connus des personnes originaires d'Afrique subsaharienne : 97 % déclarent

que le VIH peut se transmettre lors de rapports sexuels sans préservatif, 96,4 % en recevant du sang ou encore 95 % lors d'une piqûre intraveineuse de drogue avec une seringue déjà utilisée (figure 1). Les situations dans lesquelles le VIH ne peut être transmis sont, en revanche, moins bien maîtrisées. Ainsi, par exemple, 32,8 % des personnes interrogées déclarent à tort que la transmission est possible par une piqûre de moustique et 24,4 % en embrassant une personne contaminée.

Des attitudes encore parfois discriminantes

La persistance de fausses croyances quant à la possibilité de transmission du VIH par simple contact explique en

Figure 1. Pourcentage des personnes interrogées déclarant que le virus du sida peut se transmettre dans différentes circonstances, selon le sexe.



grande partie l'existence d'attitudes discriminantes. Globalement, ces attitudes sont d'autant plus marquées que la situation implique un degré de proximité important avec la personne touchée. Ainsi, si 78,1 % des répondants accepteraient de travailler avec une personne séropositive, ils ne sont plus que 36,8 % à déclarer qu'ils laisseraient leurs enfants ou petits-enfants en compagnie d'une personne atteinte.

Des traitements méconnus

D'autres aspects qui concernent le VIH doivent faire l'objet d'une communication renforcée et, en particulier, ceux relatifs aux traitements. Au moment de l'enquête, seules 56,5 % des personnes interrogées avaient entendu « parler des traitements contre le virus du sida ». Pour ces dernières, les bénéfices offerts par les traitements n'étaient pas toujours très clairement identifiés.

Le préservatif, perçu comme le plus efficace...

Connaissant dans leur quasi-totalité le risque de transmission du VIH lors de rapport sexuel, les personnes interrogées ont, pour 87,3 % d'entre elles, identifié le préservatif masculin comme le moyen de protection le plus efficace contre le virus du sida. De la même manière, elles connaissent globalement bien les moyens qui ne sont pas efficaces pour se protéger du VIH : se laver

après l'acte sexuel, se retirer avant la fin du rapport, boire des tisanes ou encore avoir recours à un féticheur.

...mais avec une image plutôt négative

Si les personnes interrogées ont clairement identifié le préservatif comme le moyen le plus efficace de se protéger contre le VIH/sida, le niveau d'appréciation générale du préservatif est particulièrement mauvais. Ainsi, par exemple, pour environ 40 % des personnes interrogées, il « incite à avoir plusieurs partenaires » et « crée des doutes sur le partenaire ». Par ailleurs, le préservatif est moins souvent considéré « comme quelque chose de banal » par les personnes originaires d'Afrique subsaharienne (environ 40 %) que par celles des Antilles-Guyane (environ 50 %) ou la population générale de métropole (environ 70 %).

Une utilisation toutefois à la hausse

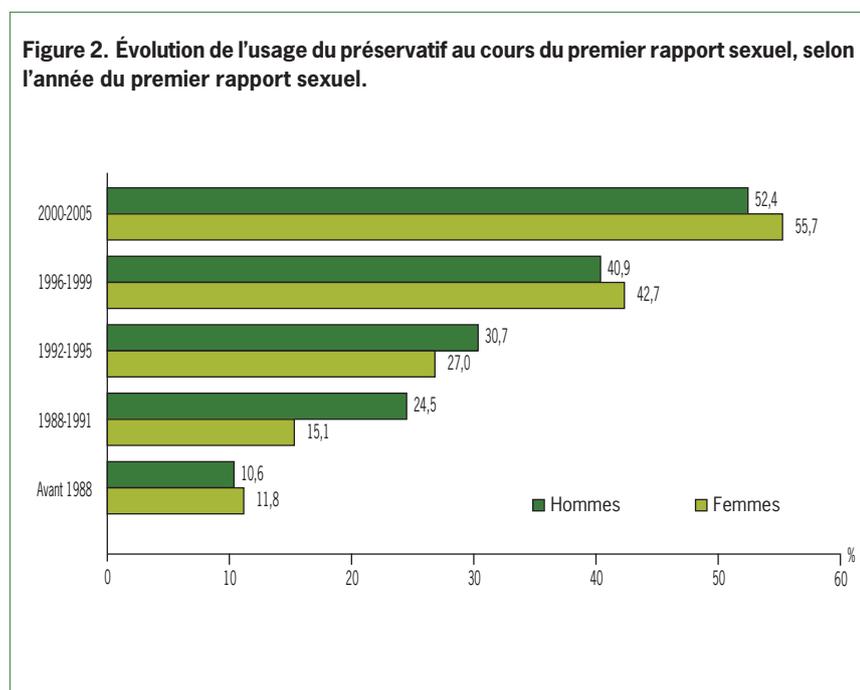
En termes de comportements sexuels, des résultats importants doivent également être soulignés dont, en premier lieu, la forte progression de l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel. Les données de l'enquête attestent, en effet, d'une augmentation régulière et significative de l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel au cours de ces dernières

années, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (figure 2). Le pourcentage global d'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel est ainsi passé de 11,1 % lorsque ce dernier a eu lieu avant 1988 à 53,5 % lorsqu'il a eu lieu entre 2000 et 2005. Une telle évolution sur une période aussi courte témoigne de l'efficacité des politiques de prévention menées en direction des populations originaires d'Afrique subsaharienne. Et, même si l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel reste à un niveau inférieur à ceux observés auprès de la population générale de métropole (85 %) et de celle des Antilles/Guyane (80 %), force est de constater que le préservatif s'impose progressivement comme la norme préventive en début de vie sexuelle. Ce résultat est d'autant plus important que les conditions d'entrée dans la sexualité influencent la construction des trajectoires de vie sexuelle et préventive des individus. Ainsi, l'utilisation du préservatif au cours du premier rapport sexuel détermine fortement son utilisation future.

Fréquence du multipartenariat et prévention

Parmi les autres caractéristiques de l'activité sexuelle, on notera la fréquence du multipartenariat dans la population masculine. Au moment de l'enquête, 30,2 % des hommes ont déclaré avoir eu au moins deux partenaires sexuels au cours de l'année passée et, dans la majorité des cas, ce multipartenariat engageait des relations simultanées. Parce qu'elle est fortement liée à l'activité sexuelle des individus, l'utilisation du préservatif est plus importante parmi les multipartenaires. Ainsi, 85,8 % des hommes et 90,6 % des femmes multipartenaires ont utilisé un préservatif au cours des douze mois qui ont précédé l'enquête contre respectivement 40,8 % et 26,5 % des monopartenaires. Le fait que les personnes les plus nombreuses à utiliser des préservatifs sont celles qui sont potentiellement les plus exposées au risque de contamination par le VIH montre qu'en dépit de son image plutôt négative le préservatif fait pleinement partie des stratégies de prévention mises en place par cette population. Cependant, la fréquence de l'utilisation des préservatifs montre que la protection n'est pas systématique, notamment dans le cadre de relations simultanées, ce qui représente un risque d'exposition au VIH.

Figure 2. Évolution de l'usage du préservatif au cours du premier rapport sexuel, selon l'année du premier rapport sexuel.



Le dépistage gagne du terrain

Un autre résultat important concerne la question du dépistage. Au moment de l'enquête, 64,9 % des personnes interrogées ont déclaré avoir déjà fait un test de dépistage du VIH au cours de leur vie. Ce pourcentage est supérieur à celui de la population interrogée en métropole (53,9 %) et aux Antilles/Guyane (61,5 %). Ce résultat suggère que les retards au dépistage encore parfois observés parmi les personnes originaires d'Afrique subsaharienne sont davantage dus à l'ancienneté de l'infection au moment de l'immigration qu'à l'absence de dépistage en France. L'hôpital joue un rôle central dans l'accès au dépistage de cette population puisque 30,4 % des derniers tests avaient eu lieu en milieu hospitalier. En revanche, si les répondants ont une bonne connaissance des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), ils ne les utilisent pas plus que la population générale (de 6 à 7 % des derniers tests). Enfin, dans environ 60 % des cas, le dernier test avait été réalisé soit à l'initiative du médecin à l'occasion d'un bilan de santé ou à cause de symptômes, soit dans le cadre d'un protocole de dépistage (examen prénatal, certificat prénuptial, don de sang), rappelant la place centrale des professionnels de santé sur cette question.

Accompagner les plus vulnérables

Les actions institutionnelles et associatives engagées ces dernières années semblent avoir répondu, au moins en partie, aux besoins des populations originaires d'Afrique subsaharienne face au VIH/sida. Cette enquête montre des évolutions encourageantes à soutenir et à consolider tout en prenant soin d'accompagner les populations les plus vulnérables face au VIH/sida :

- les personnes pas ou peu scolarisées : dans l'ensemble des analyses, le niveau d'études apparaît comme l'une des variables les plus discriminantes. Quel que soit le thème abordé, les écarts obtenus entre, d'une part, les personnes qui ont fait des études supérieures et, d'autre part, celles qui ont un niveau d'études primaires ou qui n'ont jamais été scolarisées, sont très importants, davantage marqués que ceux observés dans les enquêtes réalisées auprès de la population générale en métropole et aux Antilles/Guyane ;
- les femmes : les femmes originaires

d'Afrique subsaharienne résidant en Ile-de-France se trouvent dans une situation globalement moins favorable que celle des hommes face au VIH/ sida. Leur plus forte vulnérabilité s'explique essentiellement par le fait qu'elles ont une moins grande maîtrise de la prévention même si, par ailleurs, elles ont une perception élevée du risque VIH ;

- les personnes en situation de précarité sociale et administrative : ces personnes se caractérisent à la fois par des niveaux de connaissance moindres, traduisant probablement un accès plus difficile à l'information, et par un accès moins important au dépistage. Ces résultats rappellent que la cohérence des actions de prévention repose également sur la politique d'accès aux droits et d'accès aux soins.

Des recommandations concrètes pour renforcer la prévention

Les résultats de cette enquête vont permettre aux intervenants institutionnels et associatifs de mettre en place des actions répondant au plus près aux besoins des populations africaines vivant en France. Il s'agira notamment de :

- renforcer l'information sur les situations dans lesquelles le virus du sida ne se transmet pas, ce qui contribuera à faire reculer les attitudes de stigmatisation à l'égard des personnes atteintes ;
- consolider l'information sur les traitements ;

- renforcer l'information sur l'existence des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), notamment auprès des personnes en situation administrative et sociale précaire ;
- rappeler que le préservatif est le moyen le plus efficace pour se protéger du VIH/sida ;
- faire évoluer l'image du préservatif masculin : aider à dédramatiser l'acte d'achat, à banaliser son usage, à en faire un objet que chacun peut s'approprier ;
- participer à faire évoluer les représentations relatives à la sexualité des hommes et des femmes pour permettre à ces dernières d'acquiescer une meilleure maîtrise de la prévention.

Nathalie Lydié

Chargée d'études et de recherche,
direction des Affaires scientifiques, INPES.

1. Entre 1996 et 2005, la proportion de personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne parmi les cas de sida est passée de 7 % à 24 %, et cette population a représenté près d'un tiers de l'ensemble des découvertes de séropositivité au cours de la période 2003-2005 (source : Institut national de veille sanitaire).

Pour en savoir plus

Lydié N. (sous la dir.). *Les populations africaines d'Ile-de-France face au VIH/sida. Connaissances, attitudes, croyances et comportements*. Saint-Denis : INPES, coll. Études santé, 2007 : 188 p.