

BEH

Comportements sexuels et précautions face au SIDA : p. 21.

Mortalité par SIDA en France : p. 23.

N° 6/1990

12 février 1990

ENQUÊTE

COMPORTEMENTS SEXUELS ET PRÉCAUTIONS FACE AU SIDA
DANS LA RÉGION RHÔNE-ALPES EN 1989G. D'AUBIGNY (a), P. BERGER (c), B. BOUHET (b), B. DENNI (b), C. DURIF (d),
H. LAGRANGE (e), B. LHOMOND (c), S. ROCHÉ (b), M. ZORMAN (f)

Un dispositif pluridisciplinaire d'observation [P.R.O.M.S.T.] (1) a été mis en place par des chercheurs de Grenoble et Lyon, dans le but de disposer d'une série d'observations comparables dans le temps permettant de mesurer les modifications des comportements et des attitudes face au SIDA et aux M.S.T.

Dans le cadre de ce dispositif, la D.G.S. a financé une enquête auprès d'un échantillon représentatif de la population de la région.

Les premiers résultats portent sur les comportements sexuels et les précautions prises face au SIDA, principalement parmi les personnes sexuellement exposées. Le second volet de cette enquête portant sur les perceptions sociales de la maladie sera présenté dans une prochaine publication du B.E.H.

MÉTHODOLOGIE

L'enquête a été réalisée en avril-mai 1989 auprès d'un échantillon de 1 511 personnes représentatives de la population des 18-59 ans habitant la région Rhône-Alpes (méthode des quotas : âge, sexe, profession et catégorie d'agglomération). Le terrain a été confié à l'institut B.V.A. Le questionnaire a été administré au domicile de l'enquêté. Les questions relatives à la sexualité et à la proximité de la maladie ont été auto-administrées et recueillies sous enveloppe.

Les enquêtes tout public sous-estiment nécessairement certaines populations plus difficiles à atteindre à leur domicile : les jeunes, les célibataires ainsi que toutes les personnes vivant « en marge de la société ». Ces populations étant sexuellement plus exposées aux risques de contamination par le virus V.I.H., leur sous-représentation de l'échantillon contribue certainement à minimiser l'importance de certains comportements et de certaines réactions.

RÉSULTATS

1. Les pratiques sexuelles

La fréquence et le type de pratiques sexuelles varient sensiblement en fonction du nombre de partenaires et de l'âge.

82,3 % des répondants déclarent avoir eu des relations sexuelles au cours des douze derniers mois. Parmi cette population sexuellement active ($n = 1\,243$), 39 % disent avoir des rapports plusieurs fois par semaine. Cette fréquence diminue chez les hétérosexuels ayant plus d'un partenaire (33,2 %), elle est également un peu plus faible chez les moins de 25 ans (38,2 %) alors qu'elle est maximum entre 25 et 35 ans (51,9 %) et minimum après 45 ans. La vie en couple — en dehors du mariage — favorise des rapports plus fréquents (56,5 %).

Les pratiques oro-génitales, au moins occasionnelles et sur l'ensemble de la vie sexuelle, sont assez courantes (72,7 %) ; elles sont plus nombreuses pour les 25-34 ans que chez les 18-24 ans (respectivement 84,5 % et 73,4 %) et ne concernent qu'une personne sur deux au-delà de 45 ans ; elles sont plus souvent pratiquées parmi les multipartenaires hétérosexuels (85,3 %) que parmi les monopartenaires (68 %). La sodomie est moins répandue : près de la moitié de la population ne l'a « jamais fait » (49,6 %) alors que 28,6 % la pratique au moins occasionnellement. Ce chiffre est toutefois très supérieur à celui publié en 1972 dans le rapport SIMON (16 %). Cette augmentation peut traduire une évolution réelle des comportements et/ou le caractère aujourd'hui plus dicible de cette pratique. Celle-ci varie selon les mêmes critères que les caresses bucco-génitales : plus rare chez les jeunes (22 %), elle est plus fréquente entre 25-35 ans (29,9 %) ; elle est deux fois plus prati-

quée chez les hétérosexuels multipartenaires (45,2 %) que chez les monopartenaires (23,2 %).

En résumé, les multipartenaires ont des relations sexuelles moins fréquentes mais des pratiques plus diversifiées ; c'est l'inverse chez les monopartenaires. Chez les plus jeunes, ces pratiques sont à la fois moins fréquentes et moins diversifiées.

2. Les populations sexuellement exposées

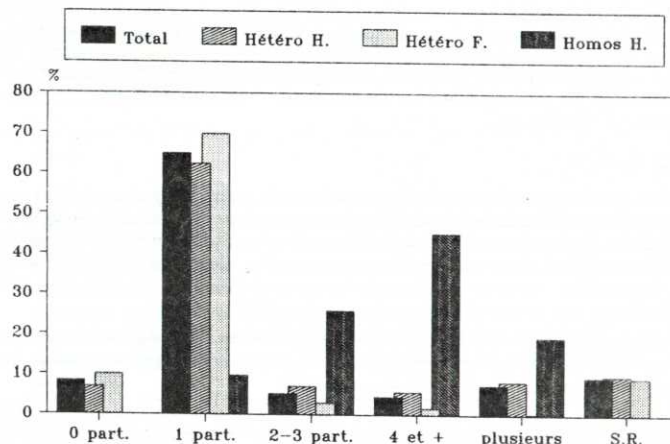
2.1. Définition et estimation

Deux types de situations exposent à un risque d'infection par le virus V.I.H. :

— les relations sexuelles avec plusieurs partenaires : 17,2 % ($n = 284$) des personnes interrogées déclarent avoir eu plusieurs partenaires au cours des douze derniers mois ; ce groupe de multipartenaires se compose pour l'essentiel d'hétérosexuels (15,3 %, $n = 232$) — parmi lesquels un sur dix déclare avoir eu des relations avec des prostituées ($n = 24$) — et de 28 homosexuels multipartenaires [28 sur 31] (2). En raison du faible effectif de ce groupe, les résultats qui s'y rapportent doivent être considérés avec prudence (3). Le graphique présente la distribution du nombre de partenaires chez les hétérosexuels hommes et femmes et chez les homosexuels.

L'augmentation du nombre de partenaires accroît globalement le risque de maladies sexuellement transmissibles. Ainsi, 18 % des multipartenaires hétérosexuels contre 2 % dans le reste de l'échantillon ont eu au moins une M.S.T. dans les cinq années précédentes. Ce pourcentage augmente avec le nombre de partenaires : 15 % pour deux partenaires, 23 % pour trois et 26 % pour quatre et plus ; il est de 37 % chez les homosexuels multipartenaires.

NOMBRE DE PARTENAIRES



— les nouvelles relations sexuelles : nous avons retenu les individus ayant formé un nouveau couple depuis moins d'un an, soit 55 personnes (3,6 %).

(a) I.M.S.S., univ. Grenoble II.
(b) C.I.D.S.P., C.N.R.S., Grenoble.
(c) G.D.R. Santé, C.N.R.S., Lyon.
(d) Centre de Santé M.N.E.F., Lyon.
(e) O.C.S., C.N.R.S.-F.N.S.P., Paris.
(f) Rectorat, Grenoble.

Retenir le multipartenariat et les nouveaux couples relève d'une conception large de l'exposition sexuelle. Sur une période d'un an, les personnes exposées ainsi définies représentent 20,8 % ($n = 339$) de la population. Il faut souligner toutefois que cette statistique s'applique à des individus, non à des couples. Elle ne prend pas en compte les risques de contamination liés aux formes complexes des réseaux sexuels : ceci contribue à sous-estimer un peu la proportion des personnes qui s'exposent à un risque de contamination.

2.2. Caractéristiques sociologiques

Les personnes sexuellement exposées ont un profil sociologique nettement typé. Elles sont **jeunes** : 71 % des multipartenaires ont moins de 35 ans, contre 52 % dans le reste de l'échantillon. Elles vivent en majorité **seules** : 69 % des multipartenaires et 28 % dans le reste de l'échantillon.

Les séparés et divorcés sont plus nombreux chez les multipartenaires (17 %) que dans l'ensemble de la population (7 %) ; à l'inverse, les couples mariés sont nettement sous-représentés dans ce groupe (16 % contre 52 % dans l'échantillon).

Plus **diplômées** que le reste de la population, les personnes sexuellement exposées sont aussi plus **urbaines**. Enfin chez les hétérosexuels multipartenaires, les hommes sont nettement sur-représentés (62,5 %). Ce déséquilibre du rapport hommes/femmes, souvent observé dans des enquêtes similaires (4), doit être considéré avec prudence : il peut résulter d'un effet de déclaration, les hommes ayant tendance à majorer le nombre de leurs partenaires, et les femmes à les minorer.

3. Les précautions

L'analyse des précautions concerne principalement les individus sexuellement exposés : multipartenaires hétérosexuels et homosexuels masculins, nouveaux couples ($n = 315$). 31,4 % des personnes appartenant à l'un de ces trois groupes déclarent avoir modifié leurs pratiques sexuelles à cause du SIDA ; le pourcentage est deux fois plus élevé parmi les homosexuels (71,4 %) et dix fois moindre chez les jeunes couples (3,5 %). En outre, 4,2 % des monopartenaires sexuellement actifs disent avoir, dans les douze mois, renoncé à une relation sexuelle par crainte du SIDA.

Les conduites de précaution peuvent se classer en deux grandes catégories : l'usage du préservatif d'une part, l'exercice d'un certain contrôle dans le nombre et le choix de ses partenaires d'autre part.

3.1. Le préservatif

Contexte et fréquence d'utilisation

L'analyse de l'utilisation du préservatif doit être conduite en fonction du contexte de la relation sexuelle : avec le partenaire habituel de l'enquête, ou avec un partenaire occasionnel. Dans ces deux contextes, il faut distinguer l'utilisation systématique, l'utilisation irrégulière et l'absence d'utilisation.

Parmi les 232 hétérosexuels multipartenaires, 8,2 % utilisent systématiquement le préservatif avec leur partenaire habituel, 11,2 % irrégulièrement. Lors de rapports sexuels avec un partenaire occasionnel, 29,3 % l'utilisent systématiquement et 20,7 % irrégulièrement. 5,2 % en font un usage systématique à la fois avec le partenaire habituel et le partenaire occasionnel.

En ce qui concerne les 116 utilisateurs du préservatif, environ 1/3 déclare l'utiliser à cause du SIDA (35,3 % $n = 41$), proportion comparable à celle de l'enquête du C.F.E.S. [38,7 %] (5).

Parmi ceux qui en font un usage systématique, 41 % sont des nouveaux utilisateurs liés à l'épidémie, alors qu'ils ne sont que 27 % parmi les utilisateurs irréguliers. **Ceci tendrait à montrer qu'une fois vaincues les résistances très fortes à l'usage du préservatif, son utilisation lors de relations occasionnelles tend à devenir systématique.**

Dans la population homosexuelle, 4 (14 %) utilisent systématiquement le préservatif avec leur partenaire habituel et 3 (11 %) de façon irrégulière. Avec une relation occasionnelle, 9 (32 %) l'utilisent systématiquement et 15 (54 %) irrégulièrement. Toutefois, comme chez ces derniers, l'utilisation systématique du préservatif est fortement liée à un changement de comportement (8 fois sur 9).

Les facteurs

Dans le cadre de rapports sexuels occasionnels, le facteur le plus lié à l'usage du préservatif est, de façon très nette, son usage comme méthode de **contraception**. Parmi ceux qui déclarent utiliser le préservatif comme contraceptif, 66 % l'utilisent aussi systématiquement comme moyen de précaution avec un partenaire occasionnel alors qu'ils ne sont que 18,4 % chez ceux qui n'utilisent pas le préservatif comme contraceptif.

Tout se passe comme s'il y avait un effet d'habitude : pour les personnes qui l'ont déjà adopté comme contraceptif, le préservatif apparaît comme un moyen de prévention plus facile à accepter.

La crainte personnelle d'attraper le SIDA augmente le recours au préservatif. Chez les hétérosexuels multipartenaires cette utilisation passe de 43,9 % chez ceux qui ne redoutent pas d'être contaminés à 60 % parmi ceux qui manifestent la crainte la plus forte. On retrouve cette même augmentation parmi les utilisateurs systématiques du préservatif : le pourcentage progresse de 20 % à près de 50 % à mesure que la crainte augmente.

Le test volontaire de dépistage du virus V.I.H. constitue un indice objectif d'une volonté de se protéger. 8,6 % des hétérosexuels ont fait faire le test de leur propre initiative. Parmi ceux-ci, 76 % utilisent le préservatif, contre 47,6 % chez ceux qui n'ont pas fait faire volontairement le test. Ces pourcentages sont très proches de ceux de l'enquête réalisée par le C.F.E.S. (5).

Chez les homosexuels, on observe les mêmes relations. La crainte personnelle de la maladie et le dépistage volontaire sont liés sensiblement à l'utilisation du préservatif.

En particulier, tous ceux qui redoutent « beaucoup » ou « assez » la contamination (20 sur 28) déclarent l'utiliser avec un partenaire occasionnel.

Ces résultats montrent que l'usage du préservatif tend à s'inscrire dans un système d'attitude cohérent qui associe perception du risque et comportements de précaution. Toutefois, ce système d'attitude semble encore mal structuré : ainsi, lorsque sont réunies ces deux conditions psychologique et relationnelle très favorables à l'usage systématique du préservatif — crainte personnelle et relation occasionnelle — il y a un peu moins d'un hétérosexuel sur deux qui l'emploie systématiquement.

Déclarer connaître personnellement un séropositif et utilisation du préservatif.

Les deux enquêtes C.F.E.S. et P.R.O.M.S.T. trouvent des pourcentages très proches de multipartenaires déclarant connaître un séropositif ou un malade (respectivement 15 % et 9 % pour le C.F.E.S., 14 % et 12 % pour P.R.O.M.S.T.).

Selon l'enquête du C.F.E.S., déclarer connaître dans son entourage une personne séropositive favorise nettement l'usage de préservatifs. Cette relation est interprétée comme étant l'effet déterminant d'un « contact conscient avec les porteurs du virus ».

Nos résultats font apparaître des liaisons significatives entre la connaissance déclarée et l'usage du préservatif.

Bien que nos observations reposent sur des effectifs plus faibles que ceux du C.F.E.S., elles conduisent à s'interroger sur la signification des réponses des personnes déclarant connaître dans leur entourage des séropositifs ou des malades. **Elles incitent à explorer et à approfondir cette notion de proximité**, d'autant plus que les campagnes de prévention s'appuient sur elle.

3.2. Contrôle relationnel

Les principales modifications de comportements relationnels liés au SIDA, au sein de la population sexuellement exposée sont la limitation du nombre de partenaires (20 %), le fait de mieux connaître son partenaire (15,8 %), la fidélité (9,6 %) ; enfin 4,2 % demandent à leur nouveau partenaire le résultat de leur test de dépistage. L'abandon de la pénétration ne concerne que 6 personnes sur 260. Les modifications sont toujours plus fréquentes parmi les homosexuels, dans une proportion pouvant être deux fois supérieure à celle des hétérosexuels.

CONCLUSION

Les résultats que nous avons enregistrés n'ont pas seulement un intérêt régional. La région Rhône-Alpes représente à bien des égards la France au 1/0^e. De fait, sur des indicateurs essentiels, nos résultats sont très proches de ceux établis par d'autres enquêtes comparables. Citons par exemple le nombre de partenaires sexuels ou encore la distribution des modes de contraception chez les femmes de 18-44 ans qui est, dans notre échantillon, voisine de celle estimée par l'I.N.E.D. en 1988 (6).

Nos données montrent que, sur une année, 1/5 environ de la population est exposée à un risque de contamination sexuelle. Elles enregistrent également des modifications significatives mais limitées de comportements de précaution. Toutefois, il faut souligner que **le test V.I.H. reste une pratique volontaire peu répandue chez les hétérosexuels multipartenaires (8,6 %)** alors qu'elle est assez fréquente chez les homosexuels (60,7 %). De façon constante, ces derniers ont beaucoup plus modifié leur comportement dans un rapport souvent supérieur à deux, par rapport aux hétérosexuels.

Nos résultats conduisent à se poser au moins deux questions du point de vue de la prévention :

- la faible pourcentage de tests volontaires pose le problème d'une politique d'incitation au dépistage en direction des personnes sexuellement exposées ;

- l'importance de la relation positive entre l'utilisation du préservatif comme contraceptif et comme moyen de protection contre le SIDA, pose le problème de l'interdiction contenu dans l'article 5 de la loi Neuwirth : « Toute propagande antinataliste est interdite. Toute propagande et toute publicité commerciale directe ou indirecte concernant les médicaments, produits ou objets de nature à prévenir la grossesse ou les méthodes contraceptives sont interdites, sauf dans les publications réservées aux médecins et aux pharmaciens ».

Ceci est d'autant plus important que, selon nos données, le nombre de partenaires est plus élevé chez les jeunes, alors que la fréquence des relations y est plus faible ; **ce qui pourrait faire du préservatif un mode de contraception mieux adapté au début de la vie sexuelle.**

(1) « Projet régional d'observation des maladies sexuellement transmissibles et du SIDA ».

(2) 38 personnes déclarent avoir eu, dans l'année, des relations homosexuelles (2,5 % de l'échantillon) : 7 sont des femmes (1 % de la population féminine) et 31 sont des hommes (4,3 % de la population masculine). Il faut signaler qu'une seule femme ayant eu des relations homosexuelles se déclare multipartenaire, elle n'est pas retenue dans nos analyses.

(3) Cf. M. Pollack, enquête Lectorat Gay-Pied, 1983-1989.

(4) Cf. par exemple l'enquête réalisée aux États-Unis en 1988 par le General Social Survey, B.E.H. n° 11/1989.

(5) Enquête réalisée par le C.F.E.S. auprès de 1 000 personnes âgées de 18 à 49 ans dans une population hétérosexuelle « à risques », B.E.H. n° 11/1989, p. 43.

(6) Selon l'I.N.E.D., (Population et Société n° 228, octobre 1988), 32 % des femmes de 18 à 49 ans utilisent la pilule et 17 % le stérilet ; dans notre échantillon, les résultats respectifs sont : 35 % et 13 %. Dans les deux enquêtes, 4 % des femmes utilisent le préservatif comme méthode principale de contraception.