naires par an et apparaissent donc à haut risque de contamination par le V.I.H. ou les autres M.S.T.

La distribution des partenaires sexuels observée dans l'enquête est semblable à celle retrouvée dans une enquête réalisée, au Royaume-Uni [4] en novembre 1986, sur 713 adultes âgés de 18 à 64 ans.

Dans cette étude, 20 % des 481 hommes et 25 % des 232 femmes indiquaient n'avoir eu aucun partenaire du sexe opposé dans l'année écoulée, 66 % des hommes et 65 % des femmes ont eu des rapports avec un seul partenaire sexuel, 9 % des hommes et 3 % des femmes ont eu des rapports avec au moins 2 partenaires ; 5 % des hommes et 7 % des femmes refusèrent de répondre ou n'ont pas été interrogés.

Une enquête téléphonique américaine menée par le journal *Los Angeles Times* en juin 1987, sur 2 075 sujets donne des résultats similaires, 15 % des sujets interrogés n'avaient pas de partenaire sexuel durant l'année écoulée, 70 % en avaient 1 seul, 8 % de 2 à 4, 3 % 5 ou plus et 4 % refusèrent de répondre ou n'étaient pas « sûrs ».

Bien que le taux de réponse dans l'enquête annuelle varie de quelques points d'une année à l'autre, le taux de 77,3 % observé en 1988 est dans la fourchette habituelle.

De plus, les données du G.S.S. sont comparables en termes de caractéristiques sociodémographiques à celles du recensement décennal, ainsi qu'à d'autres données disponibles sur la population américaine.

Une enquête téléphonique sur environ la moitié (47 %) des 1 481 personnes interviewées a été

réalisée pour vérifier que les autres questionnaires avaient bien été renvoyés.

Ces contacts téléphoniques ont permis de confirmer la qualité des données recueillies. Finalement, les non-répondants (6,7 %) n'étaient pas différents en termes de caractéristiques socio-démographiques (âge, sexe, statut matrimonial) des répondants. Toutefois, les non-répondants avaient un niveau d'instruction légèrement inférieur.

Néanmoins la taille de l'échantillon était petite, et les enquêtés ont pu hésiter à répondre à des questions délicates sur la sexualité avec la même franchise qu'aux autres questions.

Des études en cours sur des échantillons plus importants permettront de valider les réponses aux questions sur la sexualité et permettront d'étudier le risque d'exposition au V.I.H. et aux autres M.S.T.

Note de la rédaction du B.E.H. :

Les enquêtes sur le nombre de partenaires sexuels aux États-Unis et au Royaume-Uni présentées dans l'article ainsi qu'une enquête similaire réalisée dans la région Île-de-France (B.E.H. n° 49/1988) sont récapitulées dans le tableau 2.

La distribution des sujets répondant dans les 3 classes : 0 partenaire, 1 partenaire, et plus de 1 partenaire diffère significativement pour les 4 enquêtes.

La fraction de population ayant eu plus de 1 partenaire sexuel dans une période de temps limitée (de 6 à 12 mois selon les enquêtes) varie de 7 à 14 % dans les études présentées.

Cette fraction, qui peut être nettement plus importante pour les classes d'âges de moins de 30 ans par exemple, ou en fonction de diverses variables sociodémographiques, est celle qui est concernée le plus directement par le risque de transmission sexuelle du V.I.H. ou d'autres M.S.T.

Elle forme donc la cible principale des campagnes de prévention visant à réduire ce mode de transmission du V.I.H.

Une meilleure connaissance des caractéristiques et du comportement de cette population est donc indispensable à leur adaptation.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Davis J.A., Smith T.W. **General Social Surveys, 1972-1987 : cumulative codebook.** Chicago (National Opinion Research Center, 1987).
- [2] May R.M., Anderson R.M. **Transmission dynamics of H.I.V. infection.** *Nature* 1987; 326 : 137-42.
- [3] Hethcote H.W., Yorke J.A. **Gonorrhoea transmission dynamics and control.** Berlin : Springer-Verlag, 1984. Levin S. ed. Lecture notes in biomathematics ; vol 56).
- [4] British Market Research Bureau Limited. **A.I.D.S. advertising campaign : report on four surveys during the first year of advertising, 1986-87.** London : (Department of Health and Social Security and the Welsh Office, Her Majesty's Stationery Office, 1987).

Tableau 2. — Principales enquêtes sur le nombre de partenaires sexuels (France, U.S.A., Royaume-Uni)

Enquête	Nombre de sujets enquêtés (répondants)	Période enquêtée	0 partenaire % sujets (% répondants)	1 partenaire % sujets (% répondants)	Plus de 1 part. % sujets (% répondants)	Non-réponses %	
U.S.A.							
G.S.S. 1988 (M.M.W.R.)	1481 (1391)	12 derniers mois	21,5 (23)	59,6 (63)	12,8 (14)	6,1	100 (100)
U.S.A.							
<i>Los Angeles Times</i> , 1987 (M.M.W.R.)	2075 (1992)	12 derniers mois	15 (16)	70 (73)	11 (11)	4	100 (100)
Royaume-Uni							
1986 (M.M.W.R.)	713 (673)	12 derniers mois	21,5 (23)	65,6 (70)	7 (7)	5,6	100 (100)
France							
Île-de-France, 1988 (B.E.H.)	900 (807)	6 derniers mois	18,2 (20)	61,2 (68)	10,2 (12)	10,3	100 (100)

ENQUÊTE

PERCEPTION DU SIDA ET MODIFICATIONS DE COMPORTEMENTS SEXUELS DANS LA POPULATION HÉTÉROSEXUELLE « À RISQUE »

N. BAJOS (1), C. MÉNARD (1), C. SERRAND (1), J.-P. MOATTI (2), F. ROUSSEAU (2), J.-P. DURBEC (3)

Afin de contribuer à définir les axes adéquats de ses campagnes de prévention, le Comité français d'éducation pour la santé a réalisé en septembre 1988 une enquête auprès de 1 000 individus âgés de 18 à 49 ans potentiellement exposés, de par leurs comportements sexuels, au risque de transmission du virus (interview au domicile, Institut B.V.A.).

On a utilisé une définition extensive du comportement « à risque » : toute relation hétérosexuelle

avec plus d'un seul partenaire au cours de six derniers mois.

Ont également été inclus dans l'enquête les personnes qui ne vivent pas en couple et qui ont eu une aventure « sans lendemain » au cours de cette période.

L'inclusion dans l'échantillon national de « multipartenaires » se faisait par présentation, en début d'entretien, d'une carte relatant différentes situations de rencontres possibles et en cas de recon-

naissance par l'interviewé de s'être trouvé dans une de ces situations au cours des six derniers mois.

Pour des raisons de faisabilité pratique de l'enquête, des quotas (sexe, âge, C.S.P.) avaient été définis a priori. L'absence de base de sondage de référence quant à la population « multipartenai-

- (1) Département Études et stratégies du C.F.E.S.
- (2) I.N.S.E.R.M. U. 240
- (3) I.N.S.E.R.M. U. 31.

res » en France interdit que l'échantillon puisse être considéré comme totalement représentatif de cette population.

CHANGEMENTS DE COMPORTEMENTS DÉCLARÉS

69,0 % de cet échantillon de « multipartenaires » craignent personnellement le SIDA et **32 % déclarent avoir changé d'habitude en matière de comportement sexuel depuis son apparition.**

Pour décrire ces changements, 15,2 % citent l'utilisation exclusive du préservatif, 39,8 % citent uniquement des thèmes relatifs au choix du partenaire (choix sélectifs des partenaires, période de connaissance préalable) et 45,0 % intègrent dans leur stratégie de protection individuelle simultanément l'utilisation du préservatif et le choix du partenaire. Au total, il apparaît donc que **le préservatif fait partie de la stratégie de protection individuelle dans 60 % des cas de changements déclarés.**

UTILISATION DU PRÉSERVATIF

10,3 % de cet échantillon de « multipartenaires » (18-49 ans) déclarent avoir utilisé systématiquement des préservatifs au cours des six mois précédant l'enquête et 36,6 % en avoir utilisé de manière occasionnelle. Parmi les utilisateurs, 38,7 % n'en utilisaient jamais avant l'apparition du SIDA.

Dans la présentation des résultats, on regroupera les utilisateurs en gardant à l'esprit que l'utilisation occasionnelle ne traduit pas nécessairement un comportement de prévention efficace.

Caractéristiques sociodémographiques des utilisateurs

L'utilisation des préservatifs est sensiblement liée à l'âge des individus ($p < 1 \%$) [tabl. 1] et les hommes recourent davantage à ce moyen de protection que les femmes : 52,3 % contre 41,6 % ($p < 1 \%$).

Tableau 1

Utilisation des préservatifs selon l'âge

Âge	Pourcentage d'utilisateurs	Effectifs
18-24 ans.....	45,2	323
25-29 ans.....	59,8	194
30-34 ans.....	46,5	157
35-39 ans.....	41,1	168
40-44 ans.....	47,1	102
45-49 ans.....	32,8	64
Total.....	46,9	1 008

Le statut matrimonial est également sensiblement lié à l'utilisation du préservatif : 52,6 % d'utilisateurs chez les célibataires contre 41,2 % chez les personnes mariées ou vivant en couple et 41,5 % chez les veufs/divorcés ($p < 1 \%$).

Quant au statut socio-économique des personnes interviewées, il apparaît que plus le niveau d'instruction est élevé, plus le pourcentage d'utilisateurs est important.

En revanche, la catégorie socioprofessionnelle ne permet pas d'identifier les différences entre utilisateurs et non-utilisateurs.

Utilisation et perception du risque

L'utilisation du préservatif est très liée à la crainte du SIDA ($p < 1 \%$) : 36,5 % pour ceux qui n'ont aucune crainte, 50,8 % pour une crainte moyenne et 52,7 % chez les personnes qui craignent beaucoup la maladie.

La crainte des maladies sexuellement transmissibles est également fortement liée à l'utilisation du préservatif : 34,8 % d'utilisateurs pour ceux qui ne les craignent pas, 53,3 % chez ceux qui ont une crainte moyenne et 55,0 % qui les craignent fortement ($p < 1 \%$).

La crainte du SIDA et des M.S.T. est d'ailleurs le principal motif évoqué pour justifier l'utilisation du préservatif, en particulier chez les nouveaux utilisateurs.

Le préservatif comme moyen contraceptif est beaucoup moins cité par les nouveaux utilisateurs (31,7 % contre 62,8 % pour les anciens).

L'utilisation du préservatif est également d'autant plus importante que la perception individuelle du risque de contracter le virus est élevée.

Il importe cependant de souligner que **47 % des personnes qui déclarent avoir un risque individuel moyen ou important de contracter le virus n'utilisent toujours pas de préservatif.**

Une démarche volontaire de dépistage constitue également un indicateur de perception du risque. À cet égard, il est intéressant de constater que les personnes qui effectuent une telle démarche de manière volontaire utilisent beaucoup plus fréquemment les préservatifs ($p < 1 \%$).

Tableau 2

Test de dépistage du V.I.H. et utilisation des préservatifs

Test de dépistage	Pourcentage d'utilisateurs	Effectifs
Test volontaire.....	71,9	128
Test à l'occasion d'un dépistage systématique.....	44,1	127
Test non fait mais a pensé à le faire.....	47,8	322
Test non fait mais n'a pas pensé à le faire.....	39,7	431

Utilisation et niveau de connaissance

Dans cette population de « multipartenaires », comme dans la population générale (1), **il n'existe aucun lien entre la connaissance des modes de transmission et de protection du virus et l'adoption du préservatif.** La proportion d'utilisateurs est la même que l'on croit ou non à une transmission possible par la salive, les toilettes publiques, une piqûre de moustique, l'utilisation du même matériel de toilette.

Le fait de considérer, à tort, que se laver après l'acte sexuel, avoir un coït interrompu ou uriner après les rapports sexuels constituent des moyens de protection, n'est pas lié non plus à l'utilisation du préservatif.

En revanche, **la confiance que l'on a dans l'efficacité de ce moyen de prévention dans la protection contre le SIDA est fortement liée à son utilisation ($p < 1 \%$).**

Ces données traduisent-elles une rationalisation à posteriori d'un refus d'utilisation ou bien « une logique de consommateur » qui ne perçoit pas l'intérêt d'utiliser un objet perçu comme peu fiable ?

Utilisation et indicateurs de proximité individuelle à l'égard de la maladie

Le fait d'avoir déjà consulté ou d'avoir été soigné pour une maladie sexuellement transmissible est sensiblement lié à l'utilisation actuelle des préservatifs (53,5 % d'utilisateurs contre 45,1 %, $p < 5 \%$).

Une plus grande proximité avec la maladie constitue un caractère déterminant des utilisateurs de préservatif : les personnes qui connaissent une personne qui a pratiqué le test de dépistage dans

leur entourage utilisent à 52,3 % les préservatifs contre 42,5 % chez les autres ($p < 1 \%$).

Il en est de même du fait de connaître une personne séropositive dans son entourage : 62,1 % d'utilisateurs contre 44,2 % chez les personnes qui n'ont pas de contact conscient avec les porteurs du virus ($p < 1 \%$).

Les facteurs prédictifs de l'utilisation des préservatifs

Un modèle de régression logistique (logiciel GLIM) a été appliqué afin d'apprécier, parmi l'ensemble des variables qui sont apparues statistiquement liées à l'utilisation du préservatif, celles qui ont effectivement un rôle propre en éliminant les effets d'interdépendance entre les variables.

Toutes choses égales par ailleurs, les personnes s'étant volontairement soumises au test sont près de trois fois plus utilisatrices de préservatifs que les autres ; celles qui craignent les M.S.T. deux fois plus utilisatrices que celles qui ne les craignent pas du tout ; celles qui connaissent un séropositif 1,6 fois plus utilisatrices que celles qui n'ont aucun contact conscient avec les porteurs du virus ; les hommes 1,4 fois plus utilisateurs que les femmes ; les célibataires 1,5 fois plus utilisateurs que les autres ; les titulaires d'un bac ou d'un diplôme supérieur 1,3 fois plus utilisateurs que les autres.

On constate une grande convergence avec les résultats obtenus sur un échantillon de la population générale d'Île-de-France (1).

CONCLUSION POUR LA PRÉVENTION

32 % de cet échantillon de « multipartenaires » ont modifié leurs comportements sexuels depuis l'apparition du SIDA et 47 % utilisent des préservatifs.

Ces chiffres peuvent paraître faibles, au regard des caractéristiques de la population enquêtée, en terme d'impact épidémiologique sur la prévention de la transmission par voie sexuelle du V.I.H. Mais ils témoignent d'une **évolution sensible des comportements sexuels**, dans un laps de temps relativement court, qui d'un point de vue socioculturel peut être qualifiée de spectaculaire.

Les résultats de cette enquête suggèrent déjà plusieurs réflexions pour la communication sur le préservatif.

Il apparaît maintenant fondamental de développer un argumentaire axé non seulement sur une image de séduction du préservatif mais aussi sur son efficacité comme moyen de prévention du SIDA et des maladies sexuellement transmissibles en général.

Il importe également de mener des campagnes d'information sur le SIDA qui visent à devancer la proximité effective de la maladie en favorisant une certaine « identification » avec les personnes atteintes par le V.I.H. En effet, si la proximité avec la maladie paraît utile pour réduire sensiblement les manifestations de rejet des victimes de l'épidémie, elle apparaît aussi reliée à l'adoption de comportements efficaces de prévention pour les personnes potentiellement les plus exposées au risque de transmission hétérosexuelle du SIDA.

Enfin, on vérifie dans une population nationale « multipartenaire » la cohérence déjà constatée entre recours au test de dépistage, **lorsqu'il ressort d'une démarche volontaire du sujet**, et recours au préservatif.

À l'appui, les sujets à qui le test a été proposé de manière systématique ne se distinguent pas, dans leur comportement de prévention, de ceux qui n'ont pas effectué le dépistage.

(1) W. Dab, J.-P. Moatti et al. : « Le SIDA et le comportement sexuel des Franciliens », B.E.H. n° 49/1988.