

ENQUÊTE

LE SIDA ET LE COMPORTEMENT SEXUEL DES FRANCILIENS

W. DAB (1), J.-P. MOATTI (2), L. ABENHAIM (3), S. BASTIDE (4), M. POLLACK (5)

L'O.R.S. d'Île-de-France, à la demande du président du Conseil régional, a réalisé, en décembre 1987, une enquête sur la perception du risque de SIDA.

L'objectif de cette étude était d'analyser les connaissances de la population sur ce problème et la façon dont il est ressenti et affronté.

Les premiers résultats de cette enquête ont été présentés dans le *B.E.H.* n° 12/1988 sous l'intitulé *La perception du SIDA en Île-de-France*.

Cet article rassemble les résultats relatifs au comportement sexuel des Franciliens et à leur évolution, en relation avec le SIDA.

Il s'agit, pour l'essentiel, de l'analyse des réponses aux questions qui ont été remplies confidentiellement et remises sous enveloppe à l'enquêteur.

RÉSULTATS

● 79,7 % des personnes enquêtées déclarent avoir eu une activité sexuelle au cours des six derniers mois. Parmi celles-ci, 14,3 % ont eu plus d'un partenaire.

Tous les indicateurs qui suivent sont rapportés aux seuls individus ayant déclaré des relations sexuelles, soit 643 personnes.

● 11,8 % de ces personnes déclarent avoir utilisé au moins une fois un préservatif au cours des six derniers mois avant l'enquête. Cette proportion est plus grande chez les hommes (13,7 %) que chez les femmes (10,1 %).

● L'utilisation des préservatifs varie fortement en fonction de l'âge (tabl. 1).

● Le niveau d'instruction modifie l'utilisation puisque ceux qui n'ont aucun diplôme utilisent moins souvent les préservatifs que les bacheliers et les étudiants (tabl. 2).

Tableau 2
Utilisation de préservatifs selon le niveau de diplôme

	%
Aucun diplôme	7,1
C.E.P.-C.A.P. ou B.E.P.	9,2
Baccalauréat	15,3
Études supérieures	14,4

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'enquête a été réalisée par la S.O.F.R.E.S. sur un échantillon représentatif des 10 millions d'habitants de la région Île-de-France. Les 900 personnes de 18 ans ou plus, sélectionnées par la méthode des quotas (âge, sexe, catégorie socio-professionnelle) pour composer cet échantillon, ont été interrogées entre le 5 et le 19 décembre 1987 par enquête à domicile. Celle-ci durait entre 45 et 60 minutes.

Le questionnaire comprenait 20 questions sur les caractéristiques socio-culturelles et 70 questions sur la connaissance du SIDA, la perception des risques pour la santé et les opinions sur les mesures souhaitées de prévention du SIDA. Enfin, 12 questions supplémentaires portaient sur les comportements sexuels; elles étaient remplies confidentiellement et remises sous enveloppe à l'enquêteur. Environ 90 % des personnes interrogées ont répondu à cette partie confidentielle.

(1) O.R.S. d'Île-de-France.
 (2) I.N.S.E.R.M., V 240.
 (3) I.N.S.E.R.M., U 88.
 (4) Commissariat à l'énergie atomique.
 (5) C.N.R.S.

Tableau 1

Utilisateurs de préservatifs dans la population sexuellement active

	%
18-24 ans	20,3
25-29 ans	9,6
30-34 ans	16,8
35-39 ans	10,6
Plus de 40 ans	7,5
Population totale	11,8

On note en particulier que chez les jeunes enquêtés (en fait, il s'agit de jeunes adultes), plus d'une personne sur cinq déclare avoir récemment utilisé des préservatifs.

● Le statut matrimonial est un autre facteur qui influence nettement l'utilisation des préservatifs. Il y a quatre fois plus d'utilisateurs de préservatifs chez les célibataires (28,0 %) que chez les personnes mariées (7,6 %); parmi les veufs et les divorcés, il y a trois fois moins d'utilisateurs déclarés que chez les célibataires.

● Il n'y a pas d'influence de la profession sur l'utilisation des préservatifs.

● De même, 33,7 % des personnes déclarant avoir eu plusieurs partenaires sont utilisateurs de préservatifs contre 8,2 % chez ceux ayant un partenaire unique.

● Il est également très important de remarquer que parmi les personnes déclarant avoir déjà pratiqué le test sanguin de détection des anticorps anti-V.I.H. (15,7 % des personnes sexuellement actives sont dans ce cas), le pourcentage d'utilisateurs de préservatifs est élevé : 19,8 % contre 7,9 % chez les non testés. Cependant, il n'est pas possible de savoir si le test a été pratiqué avant ou après la décision d'utiliser des préservatifs.

● Le fait de croire ou non en des modes de transmission qui, en réalité, ne sont pas dangereux, ne paraît pas jouer un rôle sur l'utilisation des préservatifs. Le taux d'utilisation est le même, que l'on croie ou non à une transmission possible par les toilettes publiques, la salive, les soins dentaires, les piqûres de moustique, le fait d'embrasser un malade du SIDA.

● Enfin, il est logique de constater que ceux qui pensent n'avoir aucun risque de contracter le SIDA sont peu utilisateurs de préservatifs (3,9 %) [tabl. 3].

Tableau 3

**Utilisation de préservatifs
selon l'autoperception du risque de SIDA**

	%
Pensent avoir plus de risque que la moyenne	12,1
Pensent avoir autant de risque que la moyenne	15,8
Pensent avoir moins de risque que la moyenne	10,7
Pensent n'avoir aucun risque.	3,9

● Parmi les utilisateurs de préservatifs, plus de la moitié déclarent avoir utilisé un préservatif pour la première fois au cours des six mois ayant précédé l'enquête.

● Il n'y a pas de différence d'âge ni de sexe entre les anciens utilisateurs et les récents.

● En revanche, les motivations affichées sont différentes chez les nouveaux utilisateurs (tabl. 4).

Tableau 4

Opinions sur la prévention

	Anciens utilisateurs	Utilisateurs récents
Éviter une grossesse.	75,8 %	35,9 %
Se protéger du SIDA	30,3 %	59,0 %

● Ainsi, le SIDA est-il devenu la principale motivation pour décider d'utiliser des préservatifs. **Il est désormais un moyen de prévention avant d'être un moyen de contraception.**

● Parmi les anciens utilisateurs, 50 % environ estiment avoir autant de risques que la moyenne de contracter le SIDA et 50 % avoir moins de risques.

Mais, parmi les nouveaux utilisateurs, 75 % pensent qu'ils ont plus de risques que la moyenne. Les nouveaux utilisateurs perçoivent donc davantage les risques. Mais, là encore, il n'est pas possible de savoir si c'est la perception qui a précédé l'utilisation ou si c'est l'inverse.

● Enfin, parmi les raisons avancées chez les non-utilisateurs de préservatifs, on retrouve une fois sur deux le fait de n'avoir aucun risque de contracter le SIDA, une fois sur deux également l'utilisation d'un autre moyen de contraception et, chez 40 % des individus, le caractère désagréable du préservatif.

● Deux fois plus d'hommes (13,6 %) que de femmes (6,0 %) **ont renoncé à avoir des relations sexuelles par peur du SIDA.** Ce comportement de protection n'est pas influencé par l'âge, ni par le niveau d'instruction, ni par la profession.

● Cependant il est plus fréquemment déclaré par les célibataires (18,9 %) et les divorcés (26,3 %) que par les personnes mariées (4,4 %).

● Les connaissances des modes de transmission n'influencent pas le fait de choisir ses partenaires en prenant en compte le risque de SIDA.

● Enfin, l'auto-appréciation du risque est liée à la sélection de ses partenaires : plus on pense avoir un risque élevé et plus fréquemment on renonce à des occasions de rapports sexuels par crainte du SIDA (tabl. 5).

Tableau 5
**Renoncer à un rapport sexuel
et autoperception du risque**

	%
Pensent avoir plus de risque que la moyenne	34,3
Pensent avoir autant de risque que la moyenne	11,9
Pensent avoir moins de risque que la moyenne	7,6
Pensent n'avoir aucun risque.	1,3

De nombreux facteurs influent donc sur l'utilisation des préservatifs. Pour apprécier le rôle propre de chacun d'entre eux, une analyse multidimensionnelle, au moyen d'un modèle de régression logistique (logiciel S.A.S.), a été appliquée à la proportion d'utilisateurs de préservatifs au cours des six mois précédant l'enquête. Trois facteurs ont un rôle propre :

- le nombre de partenaires déclarés;
- l'état matrimonial;
- et le fait d'avoir fait le test de dépistage.

Ainsi, toutes choses étant égales par ailleurs, ceux qui déclarent avoir des partenaires multiples sont 3,7 fois plus utilisateurs de préservatifs; les célibataires sont 2,6 fois plus utilisateurs que les personnes mariées; et ceux qui ont déjà pratiqué le test de dépistage sont 1,6 fois plus utilisateurs que ceux qui ne l'ont pas fait sans que l'on sache le lien chronologique entre le test et l'utilisation des préservatifs.

Cette analyse permet également de dire que ceux qui sont à la fois célibataires, avec des partenaires multiples, et qui ont fait le test, sont 10 fois plus utilisateurs que les personnes mariées, avec partenaire unique, et n'ayant pas été testées.

Par ailleurs, on constate que ni le niveau d'instruction, ni la profession n'influencent l'utilisation des préservatifs et le fait de renoncer à des rapports sexuels par crainte du SIDA.

De même, le niveau de connaissances des modes de transmission n'intervient pas. Ce fait est intéressant dans la mesure où l'on sait que ces connaissances sont fortement liées à des attitudes répressives et ségréatives vis-à-vis des patients séropositifs ou malades.

CONCLUSION

Le rôle de l'information et l'intérêt d'une surveillance

Modifier les comportements sexuels dans un sens favorable à la prévention constitue actuellement l'un des seuls moyens de lutter contre le développement de l'épidémie de SIDA.

De très nombreuses actions en ce sens ont vu le jour à l'initiative des pouvoirs publics, des associations et des médias depuis un an en France.

Cette enquête constitue une opportunité de s'interroger sur l'effet de toutes ces actions.

Ainsi le taux d'utilisateurs déclarés de préservatifs pendant une période donnée est certainement un des indicateurs indirects qu'il faut surveiller dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de SIDA. Plusieurs estimations de cet indicateur ont déjà été publiées (1); elles concernent des populations de moins de 18 ans.

La présente enquête qui s'est adressée aux personnes de plus de 18 ans et résidant en Île-de-France fournit une estimation compatible avec ces autres sources : entre 18 et 24 ans, un jeune sur cinq déclare une utilisation de préservatifs. Il devrait être possible, à partir de là, de fixer des objectifs précis pour les campagnes d'éducation sanitaire.

Ces résultats soulèvent une hypothèse, qui reste à confirmer, sur le fait que les connaissances théoriques jouent un rôle symbolique important mais n'influencent pas les comportements concrets de protection. Ceux-ci seraient plutôt motivés par la perception du danger et des facteurs de risque comme le nombre de partenaires.

Il est ici intéressant de constater que ceux qui perçoivent ce danger semblent s'en protéger de façon cohérente par une réduction du nombre de partenaires, l'utilisation de préservatifs et la connaissance de son statut sérologique. Il s'agit d'un résultat encourageant car l'on sait bien la très grande difficulté qu'il y a à obtenir une modification des comportements par des actions d'éducation sanitaire.

Sur la base de la présente étude, il serait nécessaire, pour affiner les hypothèses proposées, de mieux distinguer les connaissances sur la maladie : connaissances des modes de transmission, du risque, de la sévérité et des possibilités d'éviter la maladie.

De la même manière, il faut distinguer différents types de comportements protecteurs : réduction du nombre de partenaires, suppression des partenaires anonymes, absence de relations anales, etc.

Dans la mesure où il apparaît qu'un questionnaire sur les pratiques sexuelles est bien accepté lorsqu'il est anonyme et rempli par écrit, il sera possible à l'avenir de demander des informations plus précises sur ces problèmes importants pour la prévention.

Deux conséquences en matière de prévention peuvent donc être tirées :

- d'une part, il semble que le fait de favoriser l'accès à un dépistage volontaire, anonyme et gratuit, permet aux individus qui en ressentent la nécessité d'adopter une gestion cohérente et aussi complète que possible de leur risque;

- d'autre part, il est aussi important de ne pas relâcher l'effort d'information si l'on veut que ces premiers effets demeurent en s'amplifiant.

(1) Voir les B.E.H. n°s 45/1987 et 22/1988.

NOTES

MODIFICATIONS DE LA LISTE DES CONSULTATIONS DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT DU V.I.H.

ADDITIFS

44 Loire-Atlantique

Centre hospitalier
Service consultations externes
Saint-Nazaire
Tél. : 40 90 63 33

58 Nièvre

Centre hospitalier
Service de médecine B, Nevers
Tél. : 86 57 81 81

59 Nord

Centre de prophylaxie des M.S.T.
4, rue Monseigneur-Marquis
Dunkerque
Tél. : 28 24 04 00

Centre hospitalier
Service consultations externes
Valenciennes
Tél. : 21 14 34 54

62 Pas-de-Calais

Centre médico-social
1, place Navarin
Boulogne-sur-Mer
Tél. : 21 31 56 56

973 Guyane

Centre hospitalier André Bouron
Service de médecine
Saint-Laurent-du-Maroni
Tél. : (594) 34 10 37

Centre hospitalier
Service de médecine A
Cayenne
Tél. : (594) 30 36 66

CORRECTIFS

16 Charente

Centre hospitalier général
Centre de dépistage sérologique
Angoulême
Tél. : 45 24 42 84

36 Indre

Service de médecine interne
Tél. : 54 27 01 64, poste 465

64 Pyrénées-Atlantiques

Poste 23-36

76 Seine-Maritime

Tél. : 35 08 80 40

77 Seine-et-Marne

Dispensaire antivénérien
6, rue Bontemps
Melun
Tél. : (1) 64 52 53 83

82 Tarn

Poste 1872

85 Vendée

Service dermatologie
Poste 33-19

SITUATION EN FRANCE

ÉPIDÉMIE DE GRIPPE A (H₁ N₁)

L'épidémie de grippe A continue à progresser en France. Le sous-type A (H₁ N₁) est responsable de l'épidémie actuelle mais les souches A (H₃ N₂) ont fait leur apparition sans localisation géographique particulière et leur nombre augmente régulièrement. En effet, parmi les 72 souches de virus grippal A identifiées pendant la semaine 49 (5 au 12 décembre) par le Centre national de référence de la Grippe (Institut Pasteur Paris), 63 sont des sous-types A (H₁ N₁) et 9 des sous-types A (H₃ N₂). On observe de façon simultanée une augmentation des isolements de **Virus Respiratoire Syncytial**.

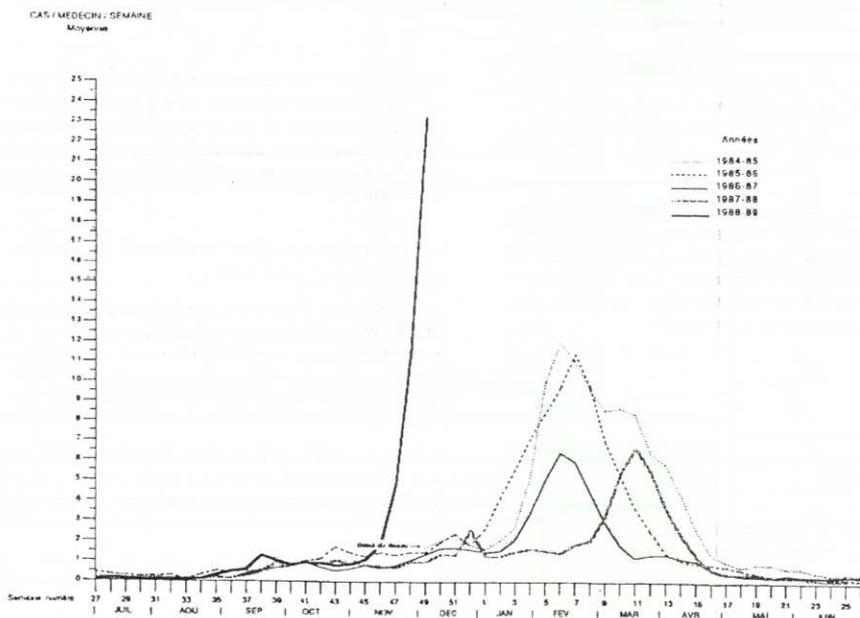
Les informations fournies par le Réseau national de médecins sentinelles (U.R.B.B.-D.G.S.) montre l'ampleur et la précocité de l'épidémie de **syndromes grippaux** en comparaison des quatre dernières années. Une analyse

provisoire de la situation au début de la semaine 50 montre que le pic maximum n'est pas encore atteint. Toutes les régions n'ont pas encore été atteintes de façon homogène, l'épidémie s'étendant progressivement vers le Sud. L'analyse des **taux d'incidence par âge** de ces syndromes grippaux montre une atteinte prédominante chez les enfants de 0 à 17 ans (figure ci-dessous). L'incidence est très faible chez les personnes âgées de plus de 65 ans, moins réceptives au V.R.S. et couverte par la vaccination anti-grippale (le vaccin contient les souches actuellement en circulation).

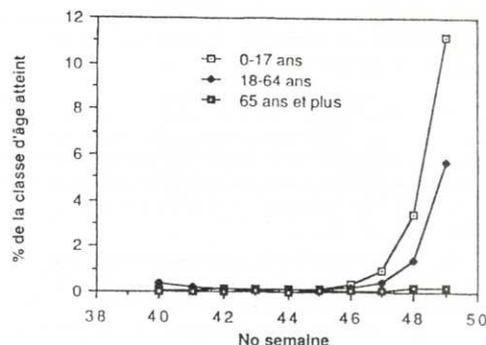
Le **tableau clinique** observé par les médecins sentinelles montre une période aiguë fébrile d'évolution rapide (3 à 4 jours) suivie de signes de bronchite. Les complications semblent peu fréquentes.

Poussées épidémiques de syndromes grippaux France 1984-1985 à 1988-1989

Réseau national de Médecins sentinelles U 263 I.N.S.E.R.M.-D.G.S.



Épidémie 1988-1989 de syndromes grippaux



Source : Réseau national Télématique (U.R.B.B.-D.G.S.)

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Semaine du 21
au 27 novembre 1988

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1985							RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1985								
			Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose				Toxi-infection alimentaire collective	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	935 000				1		LIMOUSIN	19 - Corrèze	242 000									
	68 - Rhin (Haut-)	660 000					6		23 - Creuse	137 000					1				
	Total	1 596 000				1	6		Total	389 000					1				
AQUITAINE	24 - Dordogne	380 000		1	1			LORRAINE	54 - Meurt.-et-Mos.	713 000							3		
	33 - Gironde	1 162 000		1					55 - Meuse	199 000									
	40 - Landes	302 000					4		57 - Moselle	1 009 000									
	47 - Lot-et-Garonne	302 000							88 - Vosges	394 000									
	Total	2 711 000		2	1		5		Total	2 314 000							3		
AUVERGNE	03 - Allier	366 000		1			5	MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	135 000	-16					1			
	15 - Cantal	161 000							12 - Aveyron	278 000									
	43 - Loire (Haute-)	207 000							31 - Garonne (Hte-)	848 000			1			3			
	63 - Puy-de-Dôme	601 000					3		32 - Gers	173 000									
	Total	1 335 000		1			8		Total	2 352 000	-16					4			
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	481 000					7	NORD - PAS-DE-CALAIS	59 - Nord	2 509 000	1					11			
	58 - Nièvre	237 000							62 - Pas-de-Calais	1 421 000						3			
	71 - Saône-et-Loire	571 000							Total	3 931 000	1				14				
	89 - Yonne	316 000							14 - Calvados	603 000						6			
	Total	1 605 000					7		Total	1 370 000			1			6			
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	544 000					8	NORMANDIE (BASSE-)	50 - Manche	472 000									
	29 - Finistère	839 000	1						61 - Orne	295 000									
	35 - Ille-et-Vilaine	771 000					2		Total	1 370 000						6			
	56 - Morbihan	603 000					10		27 - Eure	483 000						1			
	Total	2 757 000	1				10		Total	1 688 000	1					15			
CENTRE	18 - Cher	322 000					3	NORMANDIE (HAUTE-)	76 - Seine-Maritime	1 205 000						14			
	28 - Eure-et-Loir	377 000					2		Total	1 688 000					15				
	36 - Indre	239 000		1		1			PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	1 026 000					1			
	37 - Indre-et-Loire	519 000					7			49 - Maine-et-Loire	697 000		1						
	41 - Loir-et-Cher	301 000					5			53 - Mayenne	276 000					1			
45 - Loiret	558 000					4	72 - Sarthe	511 000			1			1					
Total	2 317 000				1	21	Total	3 007 000			2			4					
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	300 000						PICARDIE	02 - Aisne	535 000					2				
	10 - Aube	292 000		2					60 - Oise	685 000					2				
	51 - Marne	550 000							80 - Somme	549 000				-1					
	52 - Marne (Haute-)	210 000	2						Total	1 770 000				-1	4				
	Total	1 352 000	2	2					16 - Charente	342 000						3			
CORSE	2 B - Corse (Haute-)	135 000						POITOU - CHARENTES	17 - Charente-Mar.	519 000									
	2 A - Corse-du-Sud	113 000							79 - Sèvres (Deux-)	344 000					2				
	Total	248 000							86 - Vienne	377 000									
FRANCHE-COMTÉ	25 - Doubs	473 000		1					Total	1 582 000					5				
	39 - Jura	245 000							PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	122 000								
	70 - Saône (Haute-)	237 000						05 - Alpes (Hautes-)		107 000									
	90 - Terr. de Belfort	134 000						06 - Alpes-Marit.		892 000									
	Total	1 089 000		1				13 - B.-du-Rhône		1 739 000			4						
							83 - Var	748 000			1			1					
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 134 000	1	96			21	RHÔNE - ALPES	01 - Ain	440 000									
	77 - Seine-et-Marne	965 000							07 - Ardèche	272 000									
	78 - Yvelines	1 259 000							26 - Drôme	403 000					1				
	91 - Essonne	1 022 000		1			1		38 - Isère	976 000		1							
	92 - Hauts-de-Seine	1 366 000					3		42 - Loire	739 000		1			2				
	93 - Seine-St-Denis	1 331 000					5	69 - Rhône	1 458 000										
	94 - Val-de-Marne	1 184 000		2		1	9	73 - Savoie	332 000										
	95 - Val-d'Oise	967 000		1	1		5	74 - Savoie (Haute-)	519 000										
	Total	10 228 000	1	100	1	1	44	Total	5 139 000			2			3				
	LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	285 000						TOTAL DE LA SEMAINE						-11	116	3	4	1
30 - Gard		553 000						FRANCE MÉTROPOLITAINE	48 premières semaines de 1988	405	2 517	426	190	66	8 334	136			
34 - Hérault		738 000							48 premières semaines de 1987	530	1 670	580	180	97	9 439	95			
48 - Lozère		74 000							TOTAL :	55 170 000									
66 - Pyrénées-Orient.		348 000																	
Total	1 998 000					3													
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe	328 400																	
	972 - Martinique	329 600					1												
	973 - Guyane	73 000																	
	974 - Réunion	516 000																	

Directeur de la publication : M. Maurice ROBERT
Rédacteur en chef : D^r Elisabeth BOUVET
Rédaction : D^r Jean-Baptiste BRUNET, Bruno HUBERT, Anne LAPORTE, Colette ROURE
Administration : M. André CHAUVIN

Direction générale de la Santé
 Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement
 Bureau 1C : 1, place de Fontenoy, 75700 Paris - Tél. : (1) 47 65 25 54
 N° CPP : 2015 AD

Les demandes d'abonnement doivent être faites par courrier
 La publication d'un article dans le B.E.H. n'empêche pas sa publication ailleurs
 Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec indication de la source