

Comportements de prévention et dépistage du VIH chez les femmes en Nouvelle-Calédonie, 2002-2003

Christine Salomon, Christine Hamelin, Paquerette Goldberg, Rémi Sitta, Diane Cyr, Marcel Goldberg

Institut national de la santé et de la recherche médicale, U687/IFR69, Saint-Maurice

INTRODUCTION

En Nouvelle-Calédonie, les cas d'infection à VIH/sida dépistés depuis 1986 s'élevaient à 260 en août 2003 pour une population estimée à 215 000 habitants comprenant 44 % de Kanaks, 34 % d'Européens, 12 % de Polynésiens (essentiellement des Wallisiens et Futuniens), 5 % de Vietnamiens et d'Indonésiens et 5 % de personnes hors de ces groupes. Les Kanaks résident majoritairement dans les provinces rurales Iles et Nord tandis que les autres communautés sont pour l'essentiel dans le Sud où se trouve Nouméa. Bien que la prévalence de l'infection apparaisse faible [1], la part relative des contaminations hétérosexuelles et celle des femmes n'ont cessé de progresser. Fin 2001, le sex ratio de la file active (97 patients) était de 2 hommes pour 1 femme [2].

L'étude Santé, conditions de vie et de sécurité des femmes calédoniennes, dont l'objectif principal consiste à mesurer les violences faites aux femmes, est également la première enquête en population générale féminine renseignant sur les comportements de prévention par rapport au VIH.

MÉTHODES

Une liste de 4 000 femmes a été tirée de façon aléatoire sur la liste électorale, par tranche d'âge, dans l'objectif de constituer un échantillon de 1 000 répondantes de 18 à 54 ans. Les 5 % de refus exprimés et les 2,9 % de rendez-vous non honorés ont été remplacés. Habiter hors de la zone d'inscription électorale excluait de l'enquête.

Au total, 1 012 femmes ont été interrogées en 2002-2003 sur la base d'un questionnaire passé en face à face. L'échantillon obtenu comprenait 44 % de Kanaks, 33 % d'Européennes, 13 % de Polynésiennes, 3 % d'Asiatiques, 6 % d'« Autres » (1 % de femmes ont refusé de répondre à la question sur la communauté).

Pour des raisons statistiques et socio-démographiques, nous avons agrégé aux « Autres » les non réponses à la question sur la communauté, et aux Européennes les Vietnamiennes et les Indonésiennes dont les communautés sont installées en Nouvelle-Calédonie depuis plusieurs générations.

RÉSULTATS

Le préservatif masculin

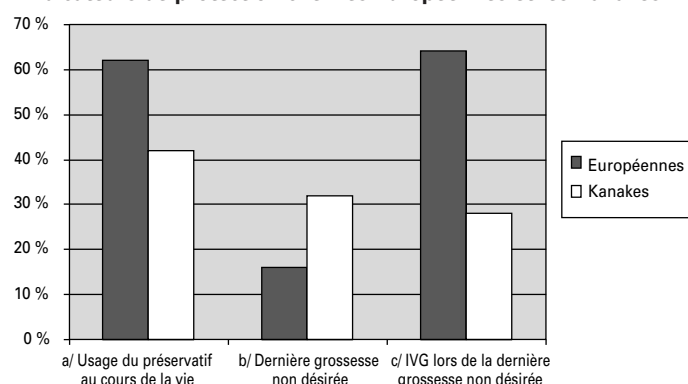
Parmi les femmes qui ont eu des rapports sexuels (n=939), la proportion de celles ayant déjà dans leur vie utilisé le préservatif est de 48 %. Les plus nombreuses à l'avoir utilisé sont les plus diplômées (76 % de celles qui ont un diplôme universitaire, 45 % de celles qui ont un niveau moindre) et les plus jeunes (82 % chez les 18-24 ans, 25 % chez les 45-54 ans). Le lien avec l'âge apparaît particulièrement important chez les Kanaks puisque 83 % des 18-24 ans ont déjà utilisé le préservatif contre seulement 8 % des 45-54 ans.

Les femmes polynésiennes, quel que soit leur âge, ne sont que 30 % à l'avoir déjà expérimenté et les Kanaks 42 %, alors que les « Autres » sont 53 % et les Européennes 62 % (p<.0001). Chez les Kanaks, c'est aux Iles que l'on est le moins familier avec le préservatif (33 %) et dans le Sud rural qu'on l'est le plus (50 %)

(p=0,045). En revanche, dans le Sud rural, les utilisatrices européennes ne sont guère plus nombreuses que les Kanaks. Parmi les femmes qui ont eu un nouveau partenaire dans l'année (n=89), 49 % ne se sont pas protégées lors du premier rapport et 27 % n'ont pas parlé du risque avec ce partenaire (bien qu'une moitié d'entre elles, dans des relations antérieures, ait déjà expérimenté le préservatif). Parmi les non utilisatrices qui ont parlé du risque, la plupart (15 sur 20) ne se sont pas protégées en accord avec le partenaire, les autres parce que la négociation a échoué.

Figure

Indicateurs de protection chez les Européennes et les Kanaks



a/ pour les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels (Européennes n = 347 / Kanaks n = 407)

b/ pour les femmes ayant déjà été enceintes (Européennes n = 281 / Kanaks n = 337)

c/ pour les femmes dont la dernière grossesse n'était pas désirée (Européennes n = 44 / Kanaks n = 108)

Les préservatifs sont déclarés comme méthode contraceptive, au cours des 12 derniers mois, par 4 % des femmes, surtout des moins de 25 ans, soit 7 % des usagères de contraception.

La prise de risques par rapport au VIH est également révélée par la proportion importante de grossesses non désirées, puisque parmi les femmes qui ont déjà été enceintes (n=767) un quart déclare que leur dernière grossesse n'était pas désirée. Les Kanaks sont deux fois plus concernées (32 %) que les Européennes (16 %). La proportion des 18-24 ans ne désirant pas leur dernière grossesse s'élève à 44 %, mais l'écart entre les deux communautés se réduit chez ces très jeunes femmes. Le pourcentage de femmes qui n'ont pas pu interrompre la grossesse, alors qu'elles le voulaient, est de 18 % chez les Kanaks et de 2 % chez les Européennes.

Au total, 21 % des femmes ayant déjà été enceintes ont subi au moins une interruption volontaire de grossesse (IVG). Deux tiers avaient moins de 25 ans lors de la première IVG. Chez les 18-24 ans au moment de l'enquête, 11 % ont déjà fait une ou plusieurs IVG. Seules 36 % des femmes dont la dernière grossesse n'était pas désirée l'ont effectivement interrompue (47 % chez les moins de 25 ans).

Le dépistage

Sur l'ensemble des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels (n=939), 51 % ont déjà pratiqué un test de dépistage du VIH (23,4 % un seul, 16,5 % deux et 10,8 % trois ou plus). Aucune ne se déclare séropositive. Il n'y a que 8 répondantes qui mettent en doute leur séronégativité au moment de l'enquête et 3 qui ne veulent pas communiquer leur statut sérologique. La majorité des tests (le seul ou le dernier pratiqué) est effectuée pendant la surveillance de la grossesse (55 %), mais un tiers des femmes ayant été enceintes depuis 1994, date où localement la proposition systématique lors de la grossesse est devenue effective, déclarent n'avoir jamais été testées pour le VIH. C'est dans les Iles (53 %) et le Nord (45 %) que cette proportion est la plus forte. Dans le Sud, seule province où toutes les communautés sont représentées, elles sont 22 % dans ce cas, les Kanakes et les Polynésiennes étant davantage concernées que les « Autres » et les Européennes. De plus, si l'on élimine toutes celles qui peuvent être dans l'attente du résultat au moment de l'enquête, 8 % des femmes testées ne connaissent pas leur statut sérologique (ou n'ont pas compris sa communication).

Les initiatives personnelles représentent 15 % des dépistages (72/477). Elles sont plus fréquentes chez les Européennes, les femmes qui ont un diplôme et des ressources élevées, celles qui n'ont pas de partenaire stable et celles qui ont eu un nouveau partenaire dans l'année.

Tableau

Accès des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels au test du VIH*			
	Initiative personnelle %	Autre type de test** %	Pas de test %
Communauté			
Kanake n = 407	5	30	65
Polynésienne n = 117	3	48	49
Européenne n = 347	12	55	33
Autre n = 68	12	45	43
			p < .0001
Province de résidence			
Sud n = 593	9	51	40
Nord n = 229	4	32	64
Iles n = 117	5	27	68
			p < 0.0001
Diplôme			
Aucun ou CEP n = 376	4	32	64
BEPC, CAP, BEP n = 318	9	42	49
Bac n = 139	9	60	31
Universitaire n = 106	15	65	20
			p < 0.0001
Ressources personnelles mensuelles			
Aucune à 669 € n = 510	6	36	58
670 - 1339 € n = 151	7	40	53
Plus de 1340 € n = 223	13	63	24
Refus de répondre n = 55	7	37	56
			p < 0.0001
Situation de couple			
Habite avec le partenaire n = 664	5	51	44
En couple non cohabitant n = 122	12	26	62
Pas en couple actuellement n = 153	15	22	63
			p < 0.0001
Nouveau partenaire dans l'année			
Oui n = 89	17	33	50
Non n = 850	7	44	49
			p = .0012

* Pour le dernier pratiqué

** Suivi médical, grossesse, autres

Les femmes qui connaissent une personne VIH+ prennent l'initiative d'un dépistage deux fois plus que les autres (16 % contre 7 %). Il en est de même chez celles qui ont déjà expérimenté le préservatif (10 % contre 5 %). Pour les femmes en couple, le fait que le conjoint ait eu, ou non, dans l'année d'autres relations sexuelles ne joue pas sur l'initiative du dépistage.

Les femmes ayant un niveau d'études et de revenus relativement élevés, vivant en couple et sans nouveau partenaire sont davantage testées grâce aux procédures médicales routinières, notamment lors de la grossesse.

Celles qui déclarent n'avoir jamais eu de dépistage sont plus représentées chez les Kanakes du Nord et des Iles et chez les non diplômées.

Enfin 8 % des femmes qui ont eu des rapports sexuels déclarent n'avoir jamais fait de test ni utilisé le préservatif, mais avoir déjà eu une IVG. Dans ce groupe (n=40) les Kanakes avec 60 % et les Polynésiennes avec 18 % sont sur représentées.

DISCUSSION

Dans une société où le rééquilibrage entre les communautés est un objectif affirmé depuis 1988, tous nos résultats indiquent la persistance des inégalités de santé : les Kanakes et les Polynésiennes, qui sont aussi les moins diplômées et celles dont le revenu est le plus faible, se protègent moins vis-à-vis du VIH et prennent moins l'initiative d'un dépistage que les Européennes. La moindre protection chez les Kanakes est illustrée par la proportion préoccupante de grossesses non désirées. Pour les femmes vivant dans les Iles et le Nord, l'éloignement géographique de Nouméa et la difficulté d'accès à des structures dépendant de la province Sud contribuent à expliquer les écarts avec les Européennes. La différence communautaire en matière d'utilisation du préservatif est cependant moins marquée chez les 18-24 ans, traduisant une tendance à l'homogénéisation des comportements de prévention chez les plus jeunes.

Notons que de façon générale, en milieu urbain, les femmes qui se protègent le moins et semblent les moins réceptives aux messages de prévention sont les Polynésiennes, bien qu'elles soient assez proches des Kanakes par leur situation économique, le nombre d'enfants et l'âge à la première grossesse. Cette particularité tient au contexte culturel, marqué en particulier par le poids de la pratique religieuse catholique des Wallisiennes et des Futuniennes. On note également que bien qu'ayant autant de grossesses précoces et multiples que les Kanakes, elles déclarent significativement moins de grossesses non désirées.

La proportion importante de femmes dépistées est liée à un indice de fécondité élevé (2,5 enfants, avec des variations allant de 3,3 aux Iles à 2,3 dans le Sud) et aux efforts pour surveiller médicalement les grossesses. Néanmoins, il existe un décalage manifeste dans les Provinces Nord et Iles, par conséquent chez les Kanakes, entre les femmes concernées par la proposition systématique du test et celles qui disent avoir effectué un dépistage. Cet écart apparaît davantage lié à l'absence de consentement éclairé qu'au non systématisme (ou aux refus) de la proposition, puisque à l'échelle du pays le taux global de réalisation du test chez les accouchées est de 88,6 % [1]. Ces constats rejoignent ceux d'une étude anthropologique menée en 1996 [3] et du bilan réalisé en 2001 sur la séroprévalence des femmes enceintes [1]. Comme ce bilan, nos résultats soulignent, outre l'absence d'entretien pré-test, une carence de dépistage chez les femmes recourant à l'IVG. L'extension réglementaire de la proposition systématique du test, actuellement laissée à la discrétion des praticiens, pourrait y remédier.

CONCLUSION

Malgré la progression des comportements de prévention chez les jeunes, l'importance des inégalités conduit à considérer sans délai la nécessité d'une part d'adapter les messages et les mesures aux spécificités polynésiennes, et d'autre part d'améliorer les conditions des procédures routinières de dépistage auprès de l'ensemble des Océaniennes et notamment des Kanakes rurales, dont il faut par ailleurs développer l'accès aux structures de dépistage volontaire et d'IVG. Ces constats amènent une fois de plus à souligner l'intérêt pour la santé des femmes de penser ensemble santé reproductive et prévention VIH.

RÉFÉRENCES

- [1] Berlioz-Arthaud A, et Baumann F. Séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes de Nouvelle-Calédonie : bilan d'une année de surveillance, Bull soc pathol exot, 2002, 95, 2, 109-114.
- [2] Isch J-F. L'épidémie de VIH/Sida en Nouvelle-Calédonie. Le point au 31 Décembre 2001. Thèse de médecine non publiée, Strasbourg, 2003.
- [3] Bougerol C, Salomon C. Représentations du sida et gestion du risque chez les femmes kanakes de Nouvelle-Calédonie. Rapport Cermes-ANRS, 1998, 90 p.
- [4] Bulletin médical calédonien & polynésien, Le sida, n°33, octobre 2003.

L'étude a bénéficié du concours financier de l'ANRS, d'ECS, de la Miltid/Inserm, de l'Ireb, du Gouvernement de Nouvelle-Calédonie et des trois Provinces.