

Vingt ans d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France métropolitaine. Enquête KABP, ANRS-ORS-Inpes-IReSP-DGS

Leïla Saboni (l.saboni@invs.sante.fr), Nathalie Beltzer, et le groupe KABP* France

Observatoire régional de santé d'Île-de-France, Paris, France

* Le groupe KABP est constitué de :

- Véronique Doré (Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales).
- Nathalie Beltzer, Edouard Chatignoux, Gaëlle Pedrono, Leïla Saboni, Claire Sauvage, Cécile Sommen (Observatoire régional de santé d'Île-de-France).
- Cécile Brouard, Marie Jauffret-Roustide, Guy La Ruche, Stéphane Le Vu, Caroline Semaille (Institut de veille sanitaire).
- François Beck, Arnaud Gautier, Romain Guignard, Nathalie Lydié, Jean-Baptiste Richard (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé).
- Josiane Warszawski (Inserm).

Résumé / Abstract

Cet article présente l'évolution de la connaissance et de la perception du risque du VIH/sida, ainsi que celle des comportements de prévention de la population habitant sur le territoire métropolitain.

Six vagues d'enquêtes ANRS-KABP ont été réalisées par téléphone entre 1992 et 2010 selon un protocole d'interview identique rendant possible la comparaison des indicateurs. Au total, 18 404 individus âgés de 18 à 54 ans ont été interrogés.

Les modes de transmission du VIH sont toujours bien connus, malgré la persistance de fausses croyances. Le VIH n'apparaît plus aujourd'hui comme l'enjeu principal des comportements de prévention, notamment chez les plus jeunes. Si le préservatif est toujours utilisé lors des premiers rapports sexuels, son efficacité est de moins en moins reconnue et il est moins utilisé lors du dernier rapport sexuel, en particulier chez les jeunes. La banalisation du VIH observée à travers les enquêtes est en partie due au succès des antirétroviraux et à l'allongement de la survie des personnes vivant avec le VIH. Il convient néanmoins de renforcer les actions à l'égard des jeunes en rappelant les enjeux préventifs à la fois contre les infections sexuellement transmissibles, mais aussi contre les grossesses non désirées.

HIV knowledge, attitude, beliefs, and practices in France from 1992 to 2010. KABP, ANRS-ORS-Inpes-IReSP-DGS survey

This article evaluates the trends over the last 20 years in the HIV-related knowledge, risk perceptions and sexual behaviours of adults living in metropolitan France.

Data were obtained from six ANRS-KABP rounds of surveys conducted by telephone between 1992 and 2010 in a representative sample of the population living in France. Similar in terms of the data collected and the target populations covered, the main common indicators produced were compared. In total 18,404 individuals were interviewed.

HIV routes of transmission remain well known, but some mechanisms of transmission appeared to be misunderstood. HIV is no more considered as the main challenge for prevention, particularly among young adults. Still well used at first intercourses, men and women were less convinced in 2010 that condom use is completely effective, reflecting distrust in its efficacy, especially among young adults.

HIV trivialization observed during the surveys is partly due to the improvements in treatment efficacy and the increasing life expectancy of people living with HIV. Preventive actions toward young adults need to be reinforced and focused both on sexually transmitted infections and unintended pregnancies.

Mots-clés / Keywords

VIH, enquêtes, KABP, population générale, prévention / HIV, studies, KABP, general population, prevention

Introduction

Disponibles depuis 1992, et pour la sixième fois en 2010, les enquêtes ANRS-KABP portant sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements fournissent aux pouvoirs publics des informations leur permettant d'orienter les politiques de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST).

Au cours de ces dix-huit années d'enquête, le contexte épidémiologique et social du sida a évolué. Au début des années 1990, cette épidémie était particulièrement visible, le nombre de décès atteignant en 1994 son maximum [1]. Après l'arrivée des traitements antirétroviraux (ARV) en 1996, l'espérance de vie et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH se sont améliorées [2]. Le discours médiatique, d'abord essentiellement préventif avec la promotion du préservatif, s'est médicalisé [3] en se centrant essentiellement sur le dépistage et l'accès aux traitements.

Parallèlement à ce contexte de changement épidémiologique et médiatique, il était important de se questionner sur l'évolution des connaissances de la maladie, de la perception du risque de contamination et des comportements de prévention de la population adulte vivant en France métropolitaine.

Matériel et méthodes

Les enquêtes ANRS-KABP réalisées en 1992, 1994, 1998, 2001, 2004 et 2010 reposent sur un protocole d'interview similaire, à partir d'un échantillon probabiliste de numéros de téléphone. Pour l'enquête de 2010, afin de tenir compte de l'évolution de la couverture téléphonique, en plus de l'échantillon habituel des personnes interrogées à partir de leur téléphone filaire, un échantillon équivalent a été sélectionné *via* le téléphone mobile. La répétition à l'identique d'un même protocole d'interview permet de minimiser les biais lors de la comparaison des indicateurs entre les différentes vagues de l'enquête.

La sélection de la personne à interroger repose sur un mode de tirage à deux degrés : la génération aléatoire d'un numéro de téléphone, puis le tirage au sort d'un individu parmi l'ensemble des personnes éligibles du foyer ou des utilisateurs du mobile. Toute personne âgée entre 18 et 69 ans, parlant le français et résidant en France métropolitaine, était éligible. Pour des raisons de comparabilité avec l'enquête de 2001, seules les personnes âgées entre 18 et 54 ans ont été retenues dans cette analyse.

Pour tenir compte de la probabilité d'être sélectionné, les échantillons ont été pondérés par la taille du ménage et par la répartition mobile/filaire pour l'édition 2010. Puis, pour rendre la structure similaire à celle de la population générale, les données ont été redressées sur les données sociodémographiques du recensement disponibles à la date de l'enquête.

Trois groupes d'âge ont été construits : 18-30, 31-44 et 45-54 ans. En 2010, ils correspondaient

respectivement aux adultes entrés dans la sexualité après l'arrivée des antirétroviraux, à ceux entrés dans la sexualité avec l'apparition du sida et à ceux qui ont commencé leur sexualité avant l'arrivée du sida. Construits en fonction de l'âge des individus en 2010, ces groupes ont surtout un sens pour cette enquête, mais sont utilisés pour l'ensemble des analyses.

En partant du postulat qu'un diplôme n'a pas la même valeur selon son année d'obtention, le niveau de diplôme est construit en tenant compte de l'âge des personnes interrogées. Aussi, à partir de l'évolution des « potentiels scolaires » des diplômes [4], le niveau de diplôme est présenté en quatre catégories : faible, intermédiaire 1, intermédiaire 2 et élevé [3].

Les indicateurs comparés portent sur les connaissances des modes de contamination, la perception du préservatif et de celle du risque de contamination par le VIH, la proximité avec une personne séro-

positive et enfin l'utilisation du préservatif masculin au cours du dernier rapport sexuel. Un score de connaissance a été construit en additionnant les réponses de cinq items communs aux cinq dernières vagues¹ portant sur les connaissances relatives aux modes de transmission du VIH². Plus la valeur de ce score est élevée, meilleure est la connaissance des modes de transmission. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Stata[®] version 10.

Des analyses multivariées ont été effectuées pour comparer les résultats de la vague 2010 à ceux des vagues précédentes : des odds-ratios ajustés et leur intervalle de confiance à 95% ont été estimés par des modèles de régressions logistiques ajustés sur

le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, le fait de vivre en couple et l'année de l'enquête.

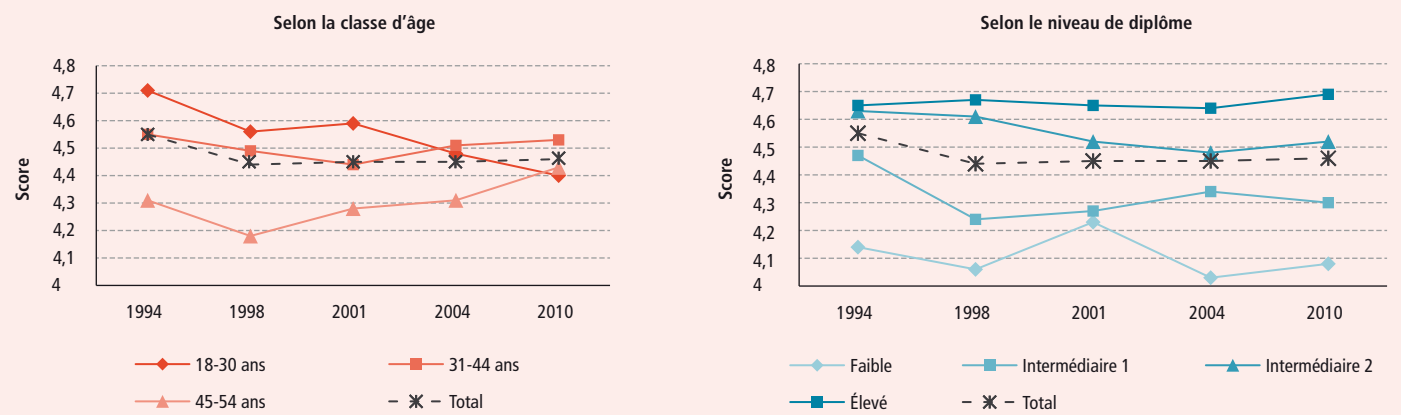
Résultats

Les taux de participation étaient de 67,5% en 1992, 63,1% en 1994, 77,2% en 1998, 80,9% en 2001, 79,3% en 2004, et 67,2% pour l'échantillon des filaires et 65,0% pour celui des mobiles en 2010. Au total, 18 404 individus de moins de 55 ans ont été intégrés dans l'analyse : 1 494 en 1992, 1 198 en 1994, 1 769 en 1998, 3 321 en 2001, 3 667 en 2004 et 6 955 en 2010.

Une moins bonne connaissance des modes de transmission du VIH et de protection chez les jeunes

Les modes de transmission et l'efficacité des moyens pour se protéger du VIH sont globalement bien connus : depuis 1994, plus de 99% des répondants savent que le VIH se transmet « lors de rapports

Figure 1 Évolution du score moyen de connaissances des modes de transmission du VIH selon la classe d'âge et le niveau de diplôme. Enquêtes KABP, France métropolitaine, 1994-2010 / Figure 1 Trends in the mean score of knowledge regarding HIV transmission routes according to age and level of education. KABP surveys

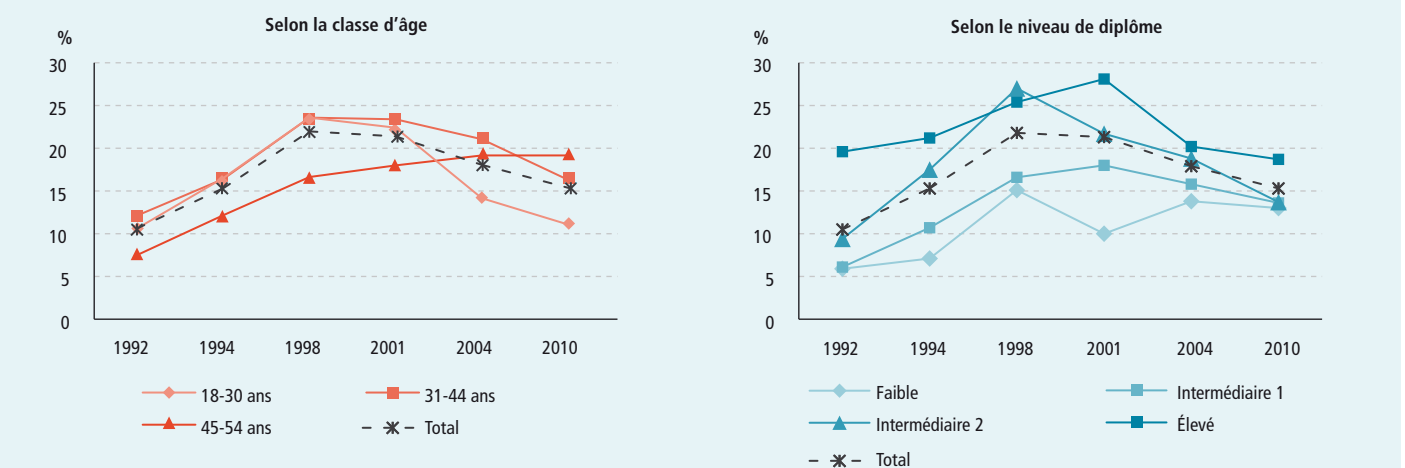


Champ : hommes et femmes âgés de 18-54 ans. Effectifs : n=1 198 en 1994, n=1 769 en 1998, n=3 321 en 2001, n=3 667 en 2004 et n=6 955 en 2010.

Le score n'a pas été calculé pour l'année 1992 car certains items n'ont pas été posés lors de cette année d'enquête.

Lecture : plus la valeur du score est élevée, meilleur est le niveau de connaissance. Score réalisé à partir des réponses « oui » à la question : la transmission du VIH est possible « lors de rapports sexuels sans préservatif » et « lors d'une piqûre de drogue avec une seringue déjà utilisée » et « non » à la question : la transmission du VIH est possible « dans les toilettes publiques », « en buvant dans le verre d'une personne contaminée » et « par une piqûre de moustique ».

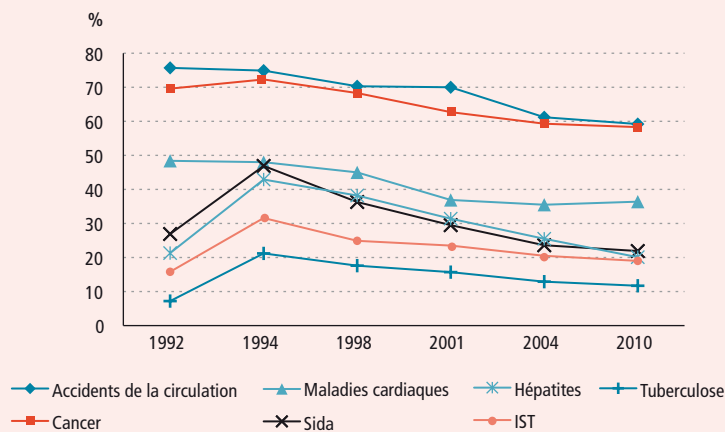
Figure 2 Évolution de la connaissance d'une personne séropositive dans l'entourage proche selon la classe d'âge et le niveau de diplôme. Enquêtes KABP, France métropolitaine, 1992-2010 / Figure 2 Trends in the rate of people who know a close person living with AIDS according to age and level of education. KABP surveys, metropolitan France, 1992-2010



Champ : hommes et femmes âgés de 18-54 ans.

Effectifs : n=1 494 en 1992, n=1 198 en 1994, n=1 769 en 1998, n=3 321 en 2001, n=3 667 en 2004 et n=6 955 en 2010.

Figure 3 Évolution des craintes vis-à-vis des différentes maladies. Enquêtes KABP, France métropolitaine, 1992-2010 / Figure 3 Trends in the concerns regarding various diseases. KABP surveys, metropolitan France, 1992-2010



Champ : hommes et femmes âgés de 18-54 ans.

sexuels sans préservatif » ou « lors d'une piqûre de drogue avec une seringue usagée », et 94% savent qu'utiliser un préservatif est un moyen (tout à fait ou plutôt) efficace pour se protéger du VIH.

Ils sont toutefois plus nombreux en 2010 qu'en 1994 à penser à tort que le virus peut se transmettre « par une piqûre de moustique » (24,3% en 2010 et 13,9% en 1994, $p < 0,001$) et toujours aussi nombreux à croire qu'il peut se transmettre « dans les toilettes publiques » (16,8% en 2010 contre 16,7% en 1994, $p > 0,05$).

La valeur du score de connaissance des modes de transmission est en moyenne plus faible en 2010 qu'en 1994 (respectivement 4,46 et 4,55, $p < 0,05$), indiquant une moins bonne maîtrise des modes de transmission et de protection. Cette plus grande méconnaissance concerne uniquement les jeunes âgés entre 18 et 30 ans (figure 1), qui deviennent en 2010, pour la première fois, moins bien informés que leurs aînés. Les répondants les plus diplômés restent ceux qui connaissent le mieux la maladie et ses mécanismes de transmission.

Une moindre visibilité du VIH et des personnes séropositives

En 2010, 15,3% des répondants déclarent connaître un ami, un parent, un partenaire ou un collègue de travail séropositif. Cette proportion est en baisse depuis 1998 ($p < 0,001$) où elle avait atteint son maximum (21,8%) (figure 2), sauf chez les plus âgés où elle est relativement stable. Les plus jeunes sont, depuis 2004, les moins nombreux à déclarer connaître dans leur entourage une personne vivant avec le VIH. Enfin, depuis le début des enquêtes, les répondants les plus diplômés sont les plus nombreux à déclarer cette proximité avec des personnes séropositives. On observe toutefois ces dernières années une convergence entre les niveaux de diplôme.

Le sida fait moins peur, mais la crainte d'être contaminé augmente

Interrogés depuis 1992 sur leur crainte de différents risques ou maladies, les répondants placent toujours en tête les accidents de la circulation (59,2% déclarent les craindre « beaucoup » ou « pas mal » pour eux-mêmes), le cancer (58,3%), puis les mala-

dies cardiaques (36,4%) (figure 3). Le niveau de crainte de l'ensemble des risques proposés diminue au fur et à mesure des enquêtes, mais davantage pour le sida (et les hépatites). Ainsi, alors que le sida était nettement plus craint que les autres IST,

ce n'est plus le cas aujourd'hui : en 2010, 21,9% des répondants déclarent craindre « beaucoup » ou « pas mal » le sida pour eux-mêmes, 20,1% les hépatites et 19% les autres IST (figure 3). Le sida reste plus craint par les jeunes que par les aînés et par les moins diplômés que les plus diplômés depuis le début des enquêtes.

Si le sida fait moins peur, la crainte d'avoir déjà été contaminé est en augmentation : cette crainte concerne près d'un tiers des répondants (32,7%) en 2010, contre 23,1% en 1998 ($p < 0,001$). Depuis le début des enquêtes, cette crainte est plus faible chez les répondants les plus âgés (44-54 ans).

Des doutes sur l'efficacité du préservatif, en particulier chez les jeunes

L'évolution de plusieurs indicateurs converge pour souligner que l'efficacité du préservatif est de moins en moins reconnue au fil des enquêtes. Tout d'abord, en 2010, 58,9% des répondants le considèrent comme « tout à fait efficace », contre 72,9% en 1992 ($p < 0,001$) (tableau 1). Les répondants sont également plus nombreux qu'en 2004 à croire possible la transmission du VIH lors de rapports sexuels

Tableau 1 Opinions et attitudes vis-à-vis du préservatif masculin en France métropolitaine, enquêtes KABP, 1992-2010 / Table 1 Opinions and behaviours regarding male condom use in metropolitan France, KABP surveys, 1992-2010 /

Année d'enquête	1992	1994	1998	2001	2004	2010
1. Transmission du VIH possible lors de rapports sexuels protégés (18-54 ans)						
%	ND	13,8	15,6	16,1	16,4	24,6
OR ajusté ¹ [IC95%]	ND	0,5 [0,4-0,6]	0,5 [0,4-0,7]	0,6 [0,5-0,7]	0,6 [0,5-0,7]	1
Selon la classe d'âge						
18-30 ans		16,6	19,3	20,6	22,6	33,6
OR ajusté ² [IC95%]	ND	0,4 [0,2-0,6]	0,5 [0,3-0,6]	0,5 [0,4-0,6]	0,6 [0,5-0,7]	1
31-44 ans		11,5	12,8	12,5	12,4	22,3
OR ajusté ² [IC95%]	ND	0,5 [0,3-0,7]	0,5 [0,4-0,7]	0,5 [0,4-0,6]	0,5 [0,4-0,6]	1
45-54 ans		13,5	14,7	15,5	13,8	18,2
OR ajusté ² [IC95%]	ND	0,7 [0,4-1,3]	0,8 [0,5-1,1]	0,8 [0,7-1,1]	0,8 [0,6-1,0]	1
2. Efficacité du préservatif pour se protéger du sida (tout à fait efficace) (18-54 ans)						
%	72,9	73,2	64,9	58,5	62,9	58,9
OR ajusté [IC95%]	1,9 [1,6-2,1]	1,9 [1,6-2,2]	1,3 [1,1-1,5]	1 [0,9-1,1]	1,2 [1,1-1,3]	1
Selon la classe d'âge						
18-30 ans	75,2	77,1	65,0	58,3	62,2	54,5
OR ajusté [IC95%]	2,5 [2,0-3,2]	2,7 [2,1-3,6]	1,5 [1,2-2,0]	1,1 [0,9-1,4]	1,4 [1,1-1,6]	1
31-44 ans	71,6	70,2	66,7	61,2	64,9	61,2
OR ajusté [IC95%]	1,6 [1,3-2,0]	1,5 [1,2-1,9]	1,3 [1,0-1,5]	1 [0,9-1,2]	1,2 [1,0-1,3]	1
45-54 ans	71,4	72,0	61,8	55,0	60,9	60,4
OR ajusté [IC95%]	1,6 [1,2-2,2]	1,7 [1,2-2,3]	1 [0,8-1,4]	0,8 [0,6-0,9]	1 [0,8-1,2]	1
3. Refuserait d'avoir des rapports sexuels protégés avec une personne séropositive (18-54 ans)						
%	ND	ND	49,8	55,2	56,2	49,9
OR ajusté [IC95%]			1,0 [0,9-1,1]	1,2 [1,1-1,4]	1,3 [1,2-1,4]	1
Selon la classe d'âge						
18-30 ans			41,5	48,7	53,3	49,1
OR ajusté [IC95%]	ND	ND	0,7 [0,6-0,9]	1,0 [0,8-1,2]	1,2 [1,0-1,4]	1
31-44 ans			49,2	54,3	55,6	49,7
OR ajusté [IC95%]	ND	ND	1,0 [0,8-1,2]	1,2 [1,0-1,3]	1,2 [1,1-1,4]	1
45-54 ans			63,7	64,6	61,0	51,1
OR ajusté [IC95%]	ND	ND	1,6 [1,2-2,1]	1,7 [1,4-2,1]	1,5 [1,2-1,8]	1

Champ : hommes et femmes âgés de 18-54 ans.

Légende : OR : odds ratios ; IC : intervalle de confiance ; ND : non déterminé.

Aide à la lecture : 33,6% des répondants âgés de 18 à 30 ans déclareraient en 2010 que la transmission du VIH est possible lors de rapports sexuels protégés.

Les données ne sont pas présentées pour l'année 1992 car la question n'avait pas été posée à l'identique lors de cette année d'enquête.

¹ Variables d'ajustement : sexe, classe d'âge, niveau de diplôme, vie en couple et année d'enquête.

² Variables d'ajustement : sexe, niveau de diplôme, vie en couple et année d'enquête.

protégés par un préservatif : 24,6% en 2010 contre 13,8% en 1994 ($p < 0,001$). Enfin, la moitié des répondants refuserait d'avoir des relations protégées avec une personne séropositive en 2010, proportion stable par rapport à 1998. Cette moindre perception de l'efficacité du préservatif est surtout observée chez les jeunes âgés entre 18 et 30 ans (tableau 1).

Les répondants les plus diplômés déclarent davantage croire en l'efficacité du préservatif et moins en la transmission possible du virus lors de rapports sexuels protégés. Il n'apparaît pas de lien significatif entre le niveau de diplôme et le refus d'avoir des rapports protégés avec une personne séropositive.

Une diminution de l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel, en particulier chez les jeunes

Lors du dernier rapport sexuel, le préservatif est moins utilisé en 2010 : 18,5% des hommes et 13,0% des femmes déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel, proportions les plus faibles depuis 1994 (tableau 2). Le préservatif reste davantage utilisé par les jeunes que par les plus âgés, mais son utilisation est en diminution pour les 18-30 ans, ce qui n'est pas le cas dans les autres classes d'âges : 34,0% des jeunes hommes et 22,7% des jeunes femmes déclarent avoir utilisé le préservatif à leur dernier rapport sexuel en 2010 contre respectivement 40,0% et 30,7% en 1994. L'utilisation du préservatif est plus fréquente parmi celles et ceux qui ont réalisé un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois (données non présentées) : en 2010, 29,3% des hommes et 16,7% des femmes ayant réalisé un test de dépistage au cours des 12 derniers mois ont déclaré avoir utilisé un préservatif contre respectivement 16,5% et 12,0% parmi ceux qui n'ont pas fait de test ($p < 0,001$).

Discussion-conclusion

La répétition des enquêtes KABP permet de suivre presque vingt ans d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida. Nous en présentons ici brièvement les principales tendances. La France est, à notre connaissance, le seul pays à détenir de telles données permettant d'appréhender la représentation en population générale de cette maladie et les comportements de prévention, des années « noires » du sida à aujourd'hui.

Le protocole de l'enquête ayant été répété à l'identique, la comparaison des indicateurs est rendue possible. Reposant sur du déclaratif, l'évolution des connaissances, de la perception du risque et des comportements observés reflète les changements de la représentation sociale de la population générale face au VIH.

Ces évolutions apparaissent plutôt ambivalentes. Les modes de transmission de la maladie sont toujours bien connus, mais on observe la persistance de croyances erronées telles que la transmission par piqûre de moustique. Le sida, fortement craint avant l'arrivée des antirétroviraux (ARV), ne l'est pas plus aujourd'hui qu'une autre IST. Il est aussi moins

Tableau 2 Évolution de l'utilisation du préservatif au dernier rapport sexuel selon le sexe. Enquêtes KABP, France métropolitaine, 1994-2010 / **Table 2** Trends in condom use at last intercourse according to sex, KABP surveys, metropolitan France, 1994-2010

Année d'enquête	1994	1998	2001	2004	2010
Hommes (18-54 ans)					
%	21,5	22,9	21,6	24,1	18,5
OR ajusté ¹ [IC95%]	1,3 [0,9-1,7]	1,4 [1,1-1,9]	1,3 [1,0-1,6]	1,6 [1,3-1,9]	1
Selon la classe d'âge					
18-30 ans	40,0	47,3	42,4	50,1	34,0
OR ajusté ² [IC95%]	1,5 [0,9-2,4]	1,8 [1,2-2,8]	1,4 [1,0-2,0]	2,0 [1,5-2,8]	1
31-44 ans	14,6	12,2	14,5	12,7	14,0
OR ajusté [IC95%]	1,3 [0,8-2,0]	1,1 [0,7-1,7]	1,3 [0,9-1,8]	1,2 [0,9-1,7]	1
45-54 ans	7,9	9,6	10,0	10,2	10,0
OR ajusté [IC95%]	1,0 [0,5-2,2]	1,3 [0,6-2,6]	1,2 [0,7-1,9]	1,2 [0,8-2,0]	1
Femmes (18-54 ans)					
%	17,4	17,2	18,3	16,5	13,0
OR ajusté [IC95%]	1,5 [1,1-2,0]	1,6 [1,2-2,1]	1,7 [1,4-2,1]	1,5 [1,2-1,8]	1
Selon la classe d'âge					
18-30 ans	30,7	36,0	31,1	26,8	22,7
OR ajusté [IC95%]	1,7 [1,1-2,6]	2,5 [1,6-3,8]	1,7 [1,2-2,4]	1,3 [0,9-1,8]	1
31-44 ans	9,4	9,3	13,7	12,2	11,0
OR ajusté [IC95%]	1,1 [0,7-1,7]	0,9 [0,6-1,5]	1,5 [1,2-2,0]	1,3 [1,0-1,8]	1
45-54 ans	10,9	5,9	10,7	10,5	5,8
OR ajusté [IC95%]	2,3 [1,2-4,7]	1,3 [0,6-3,0]	2,4 [1,5-3,8]	2,3 [1,5-3,5]	1

Champ : hommes et femmes âgés de 18-54 ans ayant eu un rapport sexuel dans les 12 derniers mois avec une personne de sexe opposé. Effectifs : hommes n=467 en 1994, n=772 en 1998, n=1 281 en 2001, n=1 433 en 2004 et n=2 841 en 2010 ; femmes n=598 en 1994, n=780 en 1998, n=1 659 en 2001, n=1 775 en 2004 et n=3 253 en 2010.

Légende : OR : odds ratios ; IC : intervalle de confiance.

Aide à la lecture : 34,0% des hommes âgés de 18 à 30 ans déclaraient en 2010 avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

¹ Variables d'ajustement : classe d'âge, niveau de diplôme, vie en couple et année d'enquête.

² Variables d'ajustement : niveau de diplôme, vie en couple et année d'enquête.

visible, puisque malgré un nombre de personnes vivant avec le VIH en augmentation [5] du fait de l'efficacité des ARV, les répondants sont en 2010 moins nombreux à déclarer connaître un parent, ami ou collègue de travail séropositif.

Ces évolutions sont particulièrement contrastées chez les jeunes de 18 à 30 ans. Ils ont, pour la première fois depuis 1994, une moins bonne connaissance des mécanismes de transmission du virus que leurs aînés et sont ceux pour qui la maladie est la moins visible. Or, ceux interrogés en 2010 ont tous commencé leur vie sexuelle après 1996, après l'arrivée des ARV, dans un contexte épidémiologique et social du sida différent de celui de leurs aînés et de celui des jeunes interrogés dans les premières enquêtes. En effet, les répondants âgés de plus de 30 ans en 2010 - qui correspondent en partie aux jeunes répondants des premières enquêtes KABP - ont commencé leur vie sexuelle avant 1996 et l'arrivée des ARV. Confrontés aux années noires du sida, cette génération a bénéficié des campagnes de prévention plus longtemps, et d'une visibilité de l'épidémie plus importante. Et elle garde en 2010 une meilleure connaissance des modes de transmission de la maladie et une plus forte proximité avec la maladie que les générations les plus jeunes.

Les répondants continuent à adopter des comportements de prévention à l'égard du VIH et des IST. Toutefois, le préservatif est perçu comme moins efficace et son lien avec les enjeux préventifs moins net, notamment de la part des jeunes. Cette perception d'une moindre efficacité reflète probablement en partie le fait que les jeunes, utilisant plus

fréquemment le préservatif, sont peut-être plus susceptibles d'avoir déjà été confrontés à des expériences de rupture ou de glissement du préservatif [6]. On observe par ailleurs en 2010 une moindre utilisation du préservatif au moment du dernier rapport. Cette moindre utilisation n'est pas liée à un recours plus fréquent au test de dépistage.

Le VIH/sida apparaît comme un risque de plus en plus éloigné des préoccupations, en particulier chez les 18-30 ans.

Si cette banalisation du VIH est en partie une conséquence du succès des ARV et de l'allongement de la survie des personnes vivant avec le VIH, il convient de renforcer les stratégies de communication face au relâchement des comportements de prévention. Ces résultats sont à mettre en regard des dernières données de surveillance de la déclaration obligatoire du VIH, qui montrent que la France fait toujours face à une épidémie active (essentiellement parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les migrants d'Afrique subsaharienne), avec un nombre de personnes découvrant leur séropositivité en légère augmentation en 2009. D'autres indicateurs comme le nombre de cas d'IST, l'incidence de l'hépatite B aiguë [5] ou encore le nombre d'interruptions volontaires de grossesse [7] soulignent aussi la persistance de comportements à risque, notamment chez les jeunes.

Dans les actions à leur égard, il semble donc nécessaire de préconiser une prévention qui intègre les enjeux de santé sexuelle, notamment la prévention vis-à-vis du VIH et des IST, et la protection contre des grossesses non désirées.

Remerciements

À toutes les personnes qui ont accepté de répondre aux enquêtes, aux enquêteurs de l'Institut de sondage Ipsos qui ont réalisé les interviews, ainsi qu'au groupe de travail « méthodologies des enquêtes par téléphone » coordonné par l'ORS Île-de-France et l'Institut de recherches en santé publique (IReSP), qui a largement contribué à la réflexion méthodologique lors du renouvellement de l'enquête KABP de 2010.

Financement

Cette enquête a été réalisée grâce au financement de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), la Direction générale de la santé (DGS) et l'Institut de recherches en santé publique (IReSP). L'ORS Île-de-France en a assuré la

responsabilité scientifique et a coordonné ce projet avec l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Inpes.

Références

- [1] Péquignot F, Michel E, Le Toulec A, Jouglu E. Mortalité par maladies infectieuses en France. Tendances évolutives et situation actuelle. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2003. 8 p. Disponible à : <http://www.invs.sante.fr/publications/2003/snmi/SNMI-D-p027-034.pdf>
- [2] Institut de veille sanitaire. Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France - 10 ans de surveillance, 1996-2005. Saint-Maurice : InVS ; 2007. 160 p.
- [3] Beltzer N, Saboni L, Sauvage C, Sommen C, et l'équipe KABP. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Île-de-France en 2010. Paris :

Orsif ; 2011. 156 p. Disponible à : <http://www.ors-idf.org/index.php/vihsida>

- [4] Morel G. Comparaisons diachroniques et substantiation des variables : exemple de l'évolution des inégalités scolaires. *Math et Sci Hum.* 2008;181:59-80.
- [5] Infections sexuellement transmissibles : il faut poursuivre la surveillance et la prévention (Numéro thématique). *Bull Epidémiol Hebd.* 2011;(26-27-28):293-320.
- [6] Sanders SA, Yarber WL, Kaufman EL, Crosby RA, Graham CA, Milhausen RR. Condom use errors and problems: a global view. *Sex Health.* 2012;9(1):81-95.
- [7] Vilain A, Mouquet MC. Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009. *Études & Résultats.* 2011;(765):1-6. Disponible à : <http://www.drees.sante.gouv.fr/les-interruptions-volontaires-de-grossesse-en-2008-et-2009,9023.html>

Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2011

Françoise Cazein (f.cazein@invs.sante.fr), Yann Le Strat, Stéphane Le Vu, Josiane Pillonel, Florence Lot, Sophie Couturier, Caroline Semaille

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Résumé / Abstract

En France, 15 000 à 30 000 personnes seraient infectées par le VIH mais non diagnostiquées, et la moitié des diagnostics d'infection VIH sont tardifs, à moins de 350 CD4/mm³. Cet article présente des données sur l'activité de dépistage du VIH en France de 2003 à 2011, à partir de l'enquête LaboVIH. En 2011, 5,2 millions (IC95% : [5,12-5,24]) de sérologies VIH ont été réalisées en France, soit une augmentation significative de +4% par rapport à 2010. Le nombre de sérologies a augmenté dans les départements d'outre-mer (DOM) et en métropole, hors Île-de-France, alors qu'il est stable en Île-de-France.

Environ 10 517 (IC95% : [10 276-10 758]) sérologies ont été confirmées positives en 2011, nombre stable depuis 2007 à l'échelle nationale. Le nombre de sérologies positives augmente depuis 2007 en métropole hors Île-de-France, alors qu'il diminue en Île-de-France et dans les DOM.

En 2011, 7% des sérologies VIH étaient réalisées dans un cadre anonyme et gratuit, et la proportion de sérologies positives était plus élevée parmi les sérologies anonymes que parmi les sérologies non anonymes (3,2 versus 1,9/1 000 tests).

Ces données permettent de constater que, dans l'année qui a suivi la publication des recommandations d'élargissement du dépistage, le nombre de sérologies réalisées a augmenté, sans accroissement du nombre de sérologies positives. Un recul plus important est nécessaire pour déterminer si cet élargissement permet un diagnostic plus précoce et une diminution de la prévalence des personnes infectées par le VIH mais non diagnostiquées.

Mots-clés / Keywords

VIH, surveillance, dépistage, France / HIV, surveillance, testing, France

Introduction

Les personnes infectées par le VIH doivent être diagnostiquées le plus tôt possible, afin de leur donner toutes les chances de bénéficier d'une prise en charge précoce, selon les dernières recommandations de mise sous traitement antirétroviral [1], et pour limiter la diffusion du virus dans la population. Or, la moitié des découvertes de séropositivité VIH en 2010 ont eu lieu trop tardivement, alors que

le taux de lymphocytes CD4 était inférieur à 350/mm³ [2]. En outre, la même année, le nombre de personnes contaminées par le VIH mais non diagnostiquées était estimé entre 15 000 et 30 000 [3-5], pour une prévalence d'environ 150 000 personnes. L'un des axes du Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014 [6], publié en novembre 2010, est consacré au dépistage. L'offre de dépistage s'appuie sur :

- le système de soins et les professionnels de santé (médecins, biologistes) ;
- le dispositif des Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et des Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (Ciddist) pour le dépistage anonyme et gratuit ;
- le test rapide d'orientation diagnostique (Trod), qui peut être mis en œuvre par les professionnels