



Les comportements de prévention du Sida: Prévalence et facteurs favorisants

Author(s): Béatrice Ducot and Alfred Spira

Reviewed work(s):

Source: *Population (French Edition)*, 48e Année, No. 5, Sexualité et sciences sociales: Les apports d'une enquête (Sep. - Oct., 1993), pp. 1479-1503

Published by: [Institut National d'Études Démographiques](#)

Stable URL: <http://www.jstor.org/stable/1534186>

Accessed: 15/10/2012 03:17

Your use of the JSTOR archive indicates your acceptance of the Terms & Conditions of Use, available at

<http://www.jstor.org/page/info/about/policies/terms.jsp>

JSTOR is a not-for-profit service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content in a trusted digital archive. We use information technology and tools to increase productivity and facilitate new forms of scholarship. For more information about JSTOR, please contact support@jstor.org.



Institut National d'Études Démographiques is collaborating with JSTOR to digitize, preserve and extend access to *Population (French Edition)*.

<http://www.jstor.org>

LES COMPORTEMENTS DE PRÉVENTION DU SIDA

Prévalence et facteurs favorisants

Béatrice DUCOT et Alfred SPIRA

Moins d'une personne sur cinq dit avoir changé de comportement depuis qu'on parle du Sida. Faut-il s'inquiéter d'une proportion aussi faible ? Pas nécessairement, car la grande majorité des individus ne courent pas de risque d'infection au VIH en raison de leur vie «rangée». Dans leur étude sur les comportements de prévention, Béatrice DUCOT et Alfred SPIRA* se sont donc intéressés en particulier aux personnes dont le comportement peut présenter un risque, comme celles ayant eu plusieurs partenaires dans les années récentes. Les changements de comportement sont plus fréquents dans cette population, mais consistent moins en un recours au préservatif qu'en une sélection plus rigoureuse et une diminution du nombre de partenaires. Les conditions favorables à ce changement de comportement sont étudiées minutieusement. Le fait de parler de sexualité avec des confidents favorise par exemple une réflexion sur son propre comportement et l'adoption d'une stratégie de prévention.*

Le but de cet article est d'une part d'évaluer la proportion de sujets ayant adopté un comportement de prévention vis-à-vis des MST et du Sida en France, et d'autre part de mettre en évidence certains facteurs susceptibles d'avoir une influence sur ce comportement. Un tel comportement de prévention peut comprendre plusieurs éléments : diminution du nombre de partenaires sexuels, abandon de certaines pratiques sexuelles faisant intervenir un contact entre les muqueuses, enfin utilisation d'une protection et en particulier du préservatif lors des rapports sexuels. La description de l'activité sexuelle des douze derniers mois et plus spécialement du dernier rapport (dans les cas où la personne déclarait un seul partenaire dans l'année), ou des deux derniers rapports (dans les cas où l'enquêté(e) avait eu au moins deux partenaires différents), fait l'objet de questions précises et détaillées dans le questionnaire ACSF. Par ailleurs, on peut analyser les réponses aux questions portant sur les changements de comportement depuis

* INSERM U 292.

le développement de l'épidémie de Sida, tout en sachant que l'enquête ACSF est transversale et ne permet pas de faire des comparaisons entre différentes périodes pour les mêmes sujets. Dans cette analyse, on exclura les sujets ayant eu au moins une fois un rapport homosexuel dans les douze mois ou dans les cinq années, qui sont étudiés dans l'article d'A. Messiah et E. Mouret-Fourme dans ce même numéro.

I. – Méthodes

Définition des groupes de sujets sur lesquels porte l'analyse

L'étude des changements de comportement sera faite séparément selon l'activité sexuelle (nombre de partenaires) au cours des cinq dernières années, cette période de cinq ans paraissant être un délai raisonnable en ce qui concerne la prise de conscience par les enquêt(e)s du développement de l'épidémie de Sida, et pour les changements de comportement éventuels consécutifs à cette prise de conscience.

L'étude de l'utilisation du préservatif sera faite selon le nombre et le type de partenaires déclarés par les sujets au cours des douze derniers mois, ce délai étant la période sur laquelle portent les questions détaillées de l'enquête.

Quatre types de partenaires ont été définis par H. Leridon [8] :

- le partenaire *cohabitant* est celui avec lequel l'enquêt(e) vit habituellement ;
- le partenaire *régulier* est un partenaire non cohabitant avec lequel on a au moins un rapport par mois, le dernier remontant à moins de trois mois ;
- le partenaire *occasionnel* est un partenaire avec lequel la fréquence des rapports sexuels est inférieure à un par mois, ou avec lequel le dernier rapport remonte à plus de trois mois, ou avec lequel la relation n'existait que depuis moins de trois mois au moment de ce rapport et où le dernier rapport date de plus de trois mois au moment de l'enquête ;
- le partenaire *nouveau* est un partenaire avec lequel le premier rapport remonte à moins de trois mois.

En ce qui concerne l'activité des cinq dernières années, deux groupes ont été constitués dont les effectifs sont les suivants :

- 664 hommes et 809 femmes hétérosexuels monopartenaires (un seul partenaire dans les 5 ans). Ce groupe A sera appelé « groupe des monopartenaires 5 ans ».
- 1 685 hommes et 1 086 femmes hétérosexuels multipartenaires (au moins 2 partenaires différents dans les 5 ans). Ce groupe B sera appelé « groupe des multipartenaires 5 ans ».

Pour l'analyse de la dernière année, on a séparé les sujets en trois groupes :

— le *groupe 1* comprend les sujets hétérosexuels déclarant avoir eu des rapports sexuels avec un seul partenaire dans les douze derniers mois et n'ayant jamais pris de drogue par voie intraveineuse. Par ailleurs, leur partenaire sexuel a les caractéristiques suivantes :

- il est de type cohabitant ;
- il n'est pas séropositif connu pour le VIH ;
- il n'a jamais pris de drogue par voie intraveineuse ;
- il n'est pas lui-même multipartenaire.

Ce groupe 1 sera appelé « groupe des monopartenaires 12 mois sans risque ». Il comprend 803 hommes et 762 femmes.

— le *groupe 2* comprend les personnes hétérosexuelles monopartenaires ne faisant pas partie du groupe 1, c'est-à-dire les personnes monopartenaires répondant à un ou plusieurs critères parmi les suivants :

- personne ayant déjà pris de la drogue par voie intraveineuse ;
- personne dont le partenaire soit est de type autre que « cohabitant », soit est séropositif, soit a déjà pris de la drogue par voie intraveineuse, soit a lui-même d'autre(s) partenaire(s) que l'enquêté(e).

Ce groupe 2 sera appelé « groupe des monopartenaires 12 mois à risque ». Il comprend 515 hommes et 534 femmes.

— le *groupe 3* comprend les sujets hétérosexuels déclarant au moins 2 partenaires : « groupe des multipartenaires 12 mois ». Il comprend 1 046 hommes et 600 femmes.

Cette répartition en sous-échantillons tient compte de l'inégalité des risques de contamination et des différences attendues dans les comportements de prévention. Les effectifs des différents sous-échantillons figurent dans le tableau 1.

TABLEAU 1. – RÉPARTITION DES ENQUÊTÉ(E)S SELON LEUR ACTIVITÉ SEXUELLE DES DOUZE DERNIERS MOIS (EFFECTIFS RÉELS)

	Hommes	Femmes
Groupe 1 = monopartenaires 12 mois sans risque	803	762
Groupe 2 = monopartenaires 12 mois à risque	515	534
Groupe 3 = multipartenaires 12 mois	1 046	600
Total	2 364	1 896

Définition des comportements de prévention

Deux types de comportements sont étudiés : d'une part l'utilisation du préservatif, d'autre part les changements de comportement déclarés depuis le développement de l'épidémie de Sida.

Utilisation du préservatif

Dans l'enquête ACSF figuraient des questions relatives à l'utilisation du préservatif :

— avec le dernier partenaire sexuel. On demandait à l'enquêté(e) s'ils avaient employé ce moyen de protection, lui ou son partenaire, au cours de leur dernier rapport, et, dans le cas d'une réponse positive, on lui faisait préciser s'il avait eu au moins une fois un rapport sans préservatif avec ce même partenaire dans les douze derniers mois.

— dans le cas où l'enquêté déclarait au moins deux partenaires différents dans les douze mois, les mêmes questions lui étaient aussi posées pour l'avant-dernier partenaire.

A partir de ces données, on peut classer les sujets selon les mesures de protection qu'ils ont employées au cours des douze derniers mois.

Pour les groupes 1 et 2 (monopartenaires), un sujet est classé comme ayant une protection systématique s'il a utilisé un préservatif à chaque rapport.

Pour le groupe 3 (multipartenaires), un sujet est considéré comme protégé s'il a utilisé un préservatif lors de chaque rapport avec son ou ses deux partenaires non cohabitants.

Changements de comportement depuis le développement de l'épidémie de Sida

Les personnes interrogées devaient indiquer si elles avaient changé leur comportement depuis le début de l'épidémie de Sida et, si c'était le cas, en quoi (en dehors de l'utilisation du préservatif) : choisir ses partenaires (n'avoir des rapports qu'avec des personnes que l'on connaît ou dont on est amoureux), demander un test de dépistage à un nouveau partenaire, lui poser des questions sur sa vie sexuelle passée, changer de pratiques au moment des rapports (abandon de la pénétration), et enfin ne plus avoir de rapports avec les prostituées.

Définition des facteurs susceptibles d'avoir une influence sur les comportements de prévention

Ces facteurs sont de deux types : ceux concernant le sujet enquêté lui-même ; ceux concernant le partenaire sexuel et les

caractéristiques de la relation avec ce partenaire.

Facteurs personnels

Outre les éléments socio-démographiques classiques (âge, sexe, niveau d'études, revenu, origine géographique, lieu d'habitation, religion), on a pris en compte certaines caractéristiques psychologiques du sujet. En effet, certaines de ces composantes étaient explorées dans le questionnaire

ACSF, en particulier : la vision plutôt optimiste ou pessimiste de l'avenir, la sensation de vivre plutôt dans le passé ou le futur, la possibilité d'agir soi-même sur les événements ou au contraire le sentiment que tout est dû au hasard ou à l'action d'autres personnes, les opinions négatives sur les préservatifs (« c'est compliqué à utiliser », « ça peut couper le désir »), ou positives (« ça fait durer le plaisir »). Pour chacune de ces composantes, on proposait aux enquêté(e)s un certain nombre d'opinions (en général de l'ordre de 8 à 10) avec lesquelles on leur demandait s'ils étaient tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas d'accord du tout. Pour résumer ces groupes de réponses, on a créé des index selon l'exemple qui suit.

Exemple des questions relatives à la vision de l'avenir. Huit items étaient proposés :

- 1 j'ai confiance en l'avenir
- 2 les choses iront de plus en plus mal
- 3 dans l'avenir nous aurons un monde meilleur
- 4 je pense que dans le futur la vie sera très difficile
- 5 j'attends avec plaisir ce que me réserve l'avenir
- 6 rien ne peut effacer les difficultés passées
- 7 face aux épreuves la vie reprend le dessus
- 8 j'ai peur de l'avenir

Pour les items 1, 3, 5, 7, on a attribué 1 point par item si le sujet s'est déclaré tout à fait d'accord ou plutôt d'accord, 0 point sinon.

Pour les items 2, 4, 6, 8, on a attribué 1 point par item si le sujet s'est déclaré plutôt pas d'accord ou pas d'accord du tout.

En faisant la somme des points, on crée un index valant de 0 (uniquement réponses pessimistes) à 8 (uniquement réponses optimistes) que l'on regroupe en 2 classes d'effectifs sensiblement égaux.

En procédant de façon semblable, on a créé un certain nombre d'autres variables à 2 classes explorant d'autres dimensions telles que l'orientation temporelle des individus (variable « passé-futur »), le degré d'autonomie face aux événements (variable « contrôle sur les événements »), les opinions concernant le préservatif (variable « opinion sur les préservatifs »). Il est évident que résumer en une variable à deux classes un ensemble d'une dizaine de propositions représente une simplification, et que l'analyse pourra être affinée en faisant appel à d'autres méthodes statistiques.

Une partie du questionnaire ACSF concernait les relations que pouvait avoir l'enquêté avec des personnes privilégiées auxquelles il parlait de choses intimes et personnelles (« confidents ») : nombre de ces confidents (0, 1, 2, 3 ou plus de 3), comportement de chacun et en particulier nombre de confidents utilisant le préservatif.

Figuraient également dans le questionnaire des questions sur la communication en matière de sexualité : leur en avait-on parlé dans l'enfance ?

Par ailleurs, on a cherché à mettre en relation les précautions prises et d'autres aspects du comportement. Parmi ces variables, certaines concer-

nent la vie sexuelle (âge au premier rapport, nombre de partenaires et particulièrement nombre de nouveaux partenaires au cours des 12 derniers mois, recours à la prostitution dans les cinq dernières années, antécédents de maladie sexuellement transmissible dans les cinq ans). D'autres sont plus générales (consommation de drogue douce ou dure durant la vie), d'autres enfin témoignent de la « relation entre le sujet et le Sida » (perception de son propre risque par rapport aux autres d'être contaminé par le virus du Sida, connaissance de personnes séropositives ou malades du Sida).

Caractéristiques de la relation

Pour les sujets des groupes 1 et 2, c'est-à-dire les monopartenaires des douze derniers mois, on a pris en compte le type de partenaire, l'ancienneté de la relation sexuelle, les sentiments éprouvés pour le partenaire, la connaissance de la pratique d'un test de dépistage du Sida par le partenaire, enfin le nombre de partenaires du partenaire. Ces variables concernant la relation n'ont pas pu être étudiées dans le groupe 3, la particularité des personnes de ce groupe étant précisément d'avoir eu plusieurs partenaires pouvant avoir des caractéristiques différentes.

Méthodes statistiques utilisées

Les pourcentages présentés sont des pourcentages obtenus après pondération (voir la présentation du plan de sondage en début de volume). Par contre, les effectifs figurant dans les tableaux sont les effectifs réellement observés. Les tests statistiques utilisés ont été le Chi2, le Chi2 ajusté, ainsi que des analyses multivariées (régression logistique).

II. – Résultats

Les résultats sont présentés séparément pour chaque groupe défini ci-dessus et selon le sexe.

Description générale

Les pourcentages d'utilisation systématique du préservatif sont présentés dans le tableau 2. Les proportions des personnes recourant à une protection systématique sont faibles

TABLEAU 2. – UTILISATION SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF DANS LA DERNIÈRE ANNÉE

	Groupe 1 (12 mois)		Groupe 2 (12 mois)		Groupe 3 (12 mois)		<i>p</i>
	= monopartenaires sans risque		= monopartenaires à risque		= multipartenaires		
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	
Hommes	2,0	(803)	15,2	(515)	16,6	(1 046)	$< 10^{-4}$
Femmes	1,3	(762)	7,6	(534)	4,9	(600)	$< 10^{-4}$

dans le groupe des monopartenaires sans risque, ne dépassant pas 2 %, parmi lesquelles 89,3 % des hommes et 81,1 % des femmes déclarent l'utiliser comme moyen de contraception. En ce qui concerne les groupes 2 (monopartenaires à risque) et 3 (multipartenaires), il existe une nette différence entre hommes et femmes, les hommes se protégeant 2 à 3,5 fois plus que les femmes. Parmi les hommes, les pourcentages de protection systématique sont très proches pour les groupes 2 et 3, alors que parmi les femmes, le pourcentage le plus élevé concerne le groupe 2 : les femmes se protégeraient plus souvent lorsqu'elles « n'ont pas confiance » en leur partenaire que lorsqu'elles ont elles-mêmes un comportement à risque. En ce qui concerne les changements de comportement (tableau 3), les différences sont

TABLEAU 3. – PROPORTION DE PERSONNES DÉCLARANT UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT ET DÉTAILS DES CHANGEMENTS

a) Hommes

	Groupe A (5 ans) = monopartenaires (n = 664)	Groupe B (5 ans) = multipartenaires (n = 1 685)	<i>p</i>
	%	%	
Changement de comportement	7,2	36,1	$< 10^{-4}$
Avoir des rapports seulement si on est amoureux	5,4	23,1	$< 10^{-4}$
Avoir des rapports seulement si on connaît la partenaire	5,6	27,6	$< 10^{-4}$
Demander un test à une nouvelle partenaire	0,9	3,0	$< 10^{-2}$
Poser des questions à sa partenaire	2,1	22,5	$< 10^{-2}$
Abandonner les pratiques de pénétration	0,4	2,1	$< 10^{-4}$
Abandonner les rapports avec les prostituées	2,5	14,2	$< 10^{-4}$

b) Femmes

	Groupe A (5 ans) = monopartenaires (n = 809)	Groupe B (5 ans) = multipartenaires (n = 1 086)	<i>p</i>
	%	%	
Changement de comportement	4,9	30,4	$< 10^{-4}$
Avoir des rapports seulement si on est amoureuse	4,5	23,4	$< 10^{-4}$
Avoir des rapports seulement si on connaît le partenaire	3,5	24,3	$< 10^{-4}$
Demander un test à un nouveau partenaire	0,8	4,1	$< 10^{-4}$
Poser des questions à son partenaire	2,0	23,3	$< 10^{-4}$
Abandonner les pratiques de pénétration	1,1	2,8	$< 0,05$

nettes entre mono et multipartenaires, ces derniers déclarant plus souvent avoir changé leur comportement. Ces changements consistent surtout en un choix des partenaires (n'avoir de rapports qu'avec ceux que l'on connaît ou dont on est amoureux), ainsi qu'en un dialogue avec le partenaire à propos de sa vie passée.

On note aussi qu'il existe, logiquement, une relation entre changement de comportement et protection : ceux déclarant avoir changé de comportement sont plus souvent utilisateurs de préservatifs (tableau 4).

TABLEAU 4. – RELATION ENTRE LES CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT ET L'UTILISATION SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF (12 MOIS)

a) Hommes

	Groupe 2 (12 mois) = monopartenaires à risque			Groupe 3 (12 mois) = multipartenaires		
	A changé	N'a pas changé	<i>p</i>	A changé	N'a pas changé	<i>p</i>
	% (n)	% (n)		% (n)	% (n)	
Utilisation systématique du préservatif (%)	21,2 (195)	12,2 (320)	$< 10^{-2}$	21,9 (528)	11,9 (516)	$< 10^{-3}$

b) Femmes

	Groupe 2 (12 mois) = monopartenaires à risque			Groupe 3 (12 mois) = multipartenaires		
	A changé	N'a pas changé	<i>p</i>	A changé	N'a pas changé	<i>p</i>
	% (n)	% (n)		% (n)	% (n)	
Utilisation systématique du préservatif (%)	17,3 (177)	4,4 (354)	$< 10^{-4}$	8,8 (249)	2,5 (347)	$< 0,05$

Étude des facteurs liés à l'utilisation systématique du préservatif

Groupe 1 (12 mois) : monopartenaires sans risque

Dans ce groupe où le pourcentage d'utilisateurs de préservatif est faible, ce sont les plus jeunes qui se protègent le plus : 3,3 % avant 45 ans contre 0,6 % après 45 ans parmi les hommes ($p < 0,05$), et respectivement 2,0 % et 0,0 % parmi les femmes ($p < 0,07$). Par ailleurs, on note 3 à 4 fois moins d'utilisateurs parmi les hommes nés en France métropolitaine par rapport à ceux ayant une autre origine (1,6 % contre 5,8 %, $p < 10^{-2}$). Enfin la protection n'est pas liée à l'importance accordée à la religion, au niveau d'études ou à la taille de l'agglomération de résidence.

Parmi les variables de comportement, il est à noter que 51,8 % des hommes ayant eu une MST dans les 5 ans se protègent contre 12,8 % parmi

ceux n'en ayant pas eu ($p < 10^{-3}$), on ne retrouve pas cette différence parmi les femmes.

Par ailleurs, on ne met en évidence aucune relation entre la protection et les variables « pessimiste-optimiste », « passé-futur », « contrôle sur les événements », nombre et comportement des confidents. Enfin, les caractéristiques du partenaire et de la relation sexuelle ne sont pas liées à l'utilisation systématique du préservatif.

En résumé, dans ce groupe de personnes *a priori* peu à risque d'être contaminées, d'une part le niveau de protection est faible (très faible après 45 ans), d'autre part l'utilisation du préservatif semble être le fait des sujets non originaires de France métropolitaine et de ceux ayant eu une maladie sexuellement transmissible.

Groupe 2 = monopartenaires à risque et groupe 3 = multipartenaires

Comme on l'a vu dans le tableau 2, les enquêtés inclus dans ces deux groupes, et en particulier les hommes, déclarent des niveaux d'utilisation du préservatif voisins (respectivement 15,2 % et 16,6 % pour les mono et les multipartenaires). Dans ce qui suit, les facteurs susceptibles d'avoir une influence sur ce comportement de protection seront donc présentés conjointement pour ces deux groupes.

L'effet des caractéristiques socio-démographiques est d'abord présenté dans le tableau 5.

Dans l'ensemble, les hommes se protégeant de façon systématique sont jeunes, célibataires (parmi les monopartenaires), sans enfant, au moins bacheliers et n'accordent pas une très grande importance à la religion. L'origine géographique des répondants ainsi que la taille de l'agglomération dans laquelle ils habitent ne sont pas liées à l'utilisation du préservatif. On retrouve parmi les femmes monopartenaires l'effet de l'âge, de la situation matrimoniale (parmi les monopartenaires) et du nombre d'enfants.

Dans le tableau 6 sont présentés les résultats concernant les variables de comportement.

On note que parmi les monopartenaires, les hommes se protègent d'autant plus qu'ils n'avaient pas eu de relation sexuelle avec leur partenaire actuelle plus d'un an avant l'enquête, qu'ils ont eu peu de rapports récemment, qu'ils se sentent peu ou pas à risque d'être contaminés. Dans le groupe des hommes multipartenaires, les facteurs liés à la protection sont le nombre élevé de nouveaux partenaires (et non le nombre total de partenaires), une faible activité sexuelle dans les 4 dernières semaines, l'impression d'être peu ou pas à risque, enfin le fait d'avoir eu recours à la prostitution dans les 5 ans.

Parmi les femmes, on retrouve l'effet du début récent de la relation sexuelle (moins d'un an) et du faible nombre de rapports dans les 4 semaines. Dans le groupe des femmes multipartenaires, les facteurs mis en évidence sont le nombre de nouveaux partenaires et une faible activité

TABLEAU 5. – UTILISATION SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF DANS LES DOUZE MOIS SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES (GROUPE 2 = MONOPARTENAIRES À RISQUE ET GROUPE 3 = MULTIPARTENAIRES)

a) Hommes

	Groupe 2 = monopartenaires à risque		Groupe 3 = multipartenaires	
	%	(n)	%	(n)
<i>Age</i>				
18-24 ans	24,9	(217)	22,8	(316)
25-34 ans	12,5	(156)	17,3	(325)
35-44 ans	9,5	(76)	16,4	(243)
45-54 ans	8,2	(27)	6,9	(105)
55-69 ans	2,6	(39)	5,3	(57)
<i>p</i>	$< 10^{-3}$		$< 10^{-3}$	
<i>Situation matrimoniale</i>				
En couple	3,0	(73)	16,0	(349)
Non en couple	18,9	(442)	17,9	(697)
<i>p</i>	$< 10^{-3}$		ns	
<i>Niveau d'études</i>				
< Bac	13,5	(285)	13,2	(535)
Bac et +	19,2	(226)	21,8	(500)
<i>p</i>	0,09		$< 10^{-3}$	
<i>Nombre d'enfants</i>				
0	18,8	(399)	20,3	(649)
Au moins 1	3,6	(124)	11,7	(390)
<i>p</i>	$< 10^{-3}$		$< 10^{-3}$	
<i>Place de la religion</i>				
Pas importante	15,1	(397)	18,0	(808)
Importante	13,7	(114)	12,0	(225)
<i>p</i>	ns		$< 0,05$	

sexuelle. Enfin, pour toutes les femmes, mono ou multipartenaires, un antécédent de MST est lié à une protection systématique des rapports sexuels dans l'année.

Ces résultats montrent enfin que les enquêté(e)s, lorsqu'ils ont plusieurs partenaires, même si ces derniers sont nombreux, cessent de se protéger pour peu qu'ils n'aient que des partenaires qu'ils connaissent depuis longtemps (plus d'un an).

L'étude des liaisons entre les composantes psychologiques et l'utilisation de protection lors des rapports sexuels montre que parmi les hommes multipartenaires, 21,2 % se protègent lorsqu'ils ont entendu parler de sexualité dans l'enfance contre 14,0 % dans le cas contraire, 21,1 % lorsqu'ils « vivent plutôt dans le futur » contre 12,8 % lorsqu'ils « vivent dans le passé », 23,4 % lorsqu'ils « contrôlent les événements » contre 11,8 % lorsqu'ils

TABLEAU 5. – UTILISATION SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF DANS LES DOUZE MOIS SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES (GROUPE 2 = MONOPARTENAIRES À RISQUE ET GROUPE 3 = MULTIPARTENAIRES)

b) Femmes

	Groupe 2 = monopartenaires à risque		Groupe 3 = multipartenaires	
	%	(n)	%	(n)
<i>Age</i>				
18-24 ans	13,5	(224)	4,9	(188)
25-34 ans	6,7	(141)	7,4	(217)
35-44 ans	9,3	(95)	3,2	(122)
45-54 ans	1,5	(41)	3,2	(59)
55-69 ans	0	(33)	4,9	(14)
<i>p</i>	< 0,05		ns	
<i>Situation matrimoniale</i>				
En couple	1,8	(79)	4,9	(196)
Non en couple	10,3	(455)	5,1	(404)
<i>p</i>	< 10 ⁻²		ns	
<i>Niveau d'études</i>				
< Bac	7,3	(240)	3,5	(258)
Bac et +	8,2	(292)	6,5	(335)
<i>p</i>	ns		ns	
<i>Nombre d'enfants</i>				
0	12,3	(336)	7,2	(335)
Au moins 1	3,4	(195)	2,7	(262)
<i>p</i>	< 10 ⁻³		< 0,05	
<i>Place de la religion</i>				
Pas importante	8,5	(363)	5,7	(446)
Importante	6,6	(166)	3,3	(153)
<i>p</i>	ns		ns	

pensent que tout est dû au hasard. Parmi les hommes monopartenaires (groupe 2), 20,5 % se protègent lorsqu'ils ont une vision optimiste de l'avenir contre 8,6 % lorsqu'ils en ont une vision pessimiste. Enfin, 29,3 % des hommes de ce même groupe se protègent systématiquement lorsqu'ils ont une opinion favorable sur le préservatif contre 5,9 % dans le cas contraire ces pourcentages sont respectivement égaux à 21,4 % et 13,6 % dans le groupe des hommes multipartenaires, ces différences restant inchangées lorsqu'on se limite aux hommes ayant déjà utilisé un préservatif au moins une fois dans leur vie. On ne retrouve pas ces liaisons entre protection et composantes psychologiques parmi les femmes⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Toutes les comparaisons présentées dans ce paragraphe sont significatives au seuil de 5 % (ou en dessous).

TABLEAU 6. – UTILISATION SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF DANS LES DOUZE MOIS SELON LES VARIABLES DE COMPORTEMENT (GROUPE 2 = MONOPARTENAIRES À RISQUE ET GROUPE 3 = MULTIPARTENAIRES)

a) Hommes

	Groupe 2 = monopartenaires à risque		Groupe 3 = multipartenaires	
	%	(n)	%	(n)
<i>Nombre de nouveaux partenaires dans les 12 mois</i>				
0	9,9	(332)	9,9	(266)
1	29,2	(149)	14,5	(281)
2 et +			23,0	(466)
<i>p</i>	$< 10^{-4}$		$< 10^{-3}$	
<i>Nombre de rapports dans les 4 semaines</i>				
< 5	21,9	(238)	23,1	(420)
5 et +	10,2	(256)	13,1	(601)
<i>p</i>	$< 10^{-3}$		$< 10^{-3}$	
<i>Recours à la prostitution dans les 5 ans</i>				
Oui	15,8	(37)	24,3	(151)
Non	15,7	(470)	15,6	(878)
<i>p</i>	ns		$< 10^{-2}$	
<i>MST dans les 5 ans</i>				
Oui	7,6	(26)	14,3	(95)
Non	16,0	(480)	17,1	(935)
<i>p</i>	ns		ns	
<i>Autoperception du risque (par rapport à la moyenne)</i>				
Plus de risque	5,3	(28)	9,7	(109)
Pas plus de risque	16,0	(482)	17,2	(923)
<i>p</i>	0,10		0,06	
<i>Connaît des sujets séropositifs au vih</i>				
Oui	10,6	(82)	14,4	(242)
Non	15,6	(426)	17,2	(797)
<i>p</i>	ns		ns	

En ce qui concerne les confidentes, les sujets déclarant n'avoir aucun confident se protègent moins souvent que ceux parlant avec une ou plusieurs personnes de choses intimes, en particulier dans le groupe des monopartenaires : les pourcentages sont respectivement égaux à 8,3 % et 17,9 % pour les hommes ($p < 10^{-4}$), 1,2 % et 7,8 % pour les femmes ($p < 0,10$). Enfin, lorsque le sujet a un ou plusieurs confidentes, il se protège d'autant plus que son confident ou qu'un nombre important de ses confidentes utilisent eux-mêmes le préservatif.

TABLEAU 6. – UTILISATION SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF DANS LES DOUZE MOIS SELON LES VARIABLES DE COMPORTEMENT (GROUPE 2 = MONOPARTENAIRES À RISQUE ET GROUPE 3 = MULTIPARTENAIRES)

b) Femmes

	Groupe 2 = monopartena- naires à risque		Groupe 3 = multipar- tenaires	
	%	(n)	%	(n)
<i>Nombre de nouveaux partenaires dans les 12 mois</i>				
0	6,4	(375)	1,9	(158)
1	12,0	(115)	5,1	(211)
2 et +			7,8	(223)
<i>p</i>	< 0,05		< 0,05	
<i>Nombre de rapports dans les 4 semaines</i>				
< 5	13,5	(259)	6,9	(275)
5 et +	4,2	(238)	3,5	(203)
<i>p</i>	< 10 ⁻⁴		0,10	
<i>MST dans les 5 ans</i>				
Oui	15,4	(45)	9,0	(78)
Non	7,5	(469)	4,5	(513)
<i>p</i>	0,06		0,10	
<i>Autoperception du risque (par rapport à la moyenne)</i>				
Plus de risque	5,9	(30)	2,1	(62)
Pas plus de risque	8,3	(497)	5,3	(531)
<i>p</i>	ns		ns	
<i>Connaît des sujets séropositifs au vih</i>				
Oui	8,4	(109)	8,4	(170)
Non	7,4	(417)	3,7	(421)
<i>p</i>	ns		< 0,05	

Dans le groupe des monopartenaïres (groupe 2), on a cherché les caractéristiques du partenaire paraissant liées à l'utilisation du préservatif. Ainsi, lorsque la partenaire est occasionnelle ou nouvelle, 37,6 % des hommes se protègent contre 10,3 % lorsqu'elle est cohabitante ou régulière, ces pourcentages sont respectivement égaux à 25,3 % contre 4,6 % pour les femmes. Par ailleurs, une personne, homme ou femme, ne sachant pas si son partenaire a fait ou non un test de dépistage du Sida utilise plus le préservatif que si elle connaît cette information : 38,3 % contre 13,4 % parmi les hommes, 22,6 % contre 7,5 % parmi les femmes, ceci témoigne probablement du fait qu'un partenaire pour lequel on ne sait pas s'il s'est fait dépister est un partenaire que l'on connaît peu⁽²⁾.

(2) Toutes les comparaisons présentées dans ce paragraphe sont significatives au seuil de 1 pour 1 000 ou en dessous.

Enfin, on n'observe pas de protection plus fréquente lorsque le partenaire a lui-même des relations sexuelles avec d'autres personnes que l'enquêté(e).

**Étude des facteurs liés
aux changements de
comportement**

Les personnes ayant changé leur comportement depuis le développement du Sida sont plutôt jeunes, ne vivent pas en couple, n'ont pas d'enfant (tableau 7). On note également que les femmes vivant dans l'agglomération parisienne ont plus souvent changé de comportement que celles habitant dans une autre région (3,0 fois plus pour les monopartenaires, $p < 10^{-3}$, 1,3 fois plus pour les multipartenaires, $p < 10^{-4}$).

Les résultats concernant les variables de comportement sont présentés dans le tableau 8.

On peut noter qu'en ce qui concerne le comportement sexuel, les antécédents de MST, un nombre de partenaires supérieur à 2 sont des facteurs de changement, de même que le recours à la prostitution dans les

TABLEAU 7. — CHANGEMENT DE COMPORTEMENT SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES (GROUPE A = MONOPARTENAIRES 5 ANS ET GROUPE B = MULTIPARTENAIRES 5 ANS)

a) Hommes

	Groupe A = monopartenaires 5 ans		Groupe B = multipartenaires 5 ans	
	%	(n)	%	(n)
<i>Age</i>				
18-24 ans	17,3	(46)	39,5	(535)
25-34 ans	6,3	(210)	39,1	(257)
35-44 ans	12,4	(210)	38,8	(354)
45-54 ans	6,5	(93)	26,3	(144)
55-69 ans	1,7	(104)	21,6	(93)
<i>p</i>	$< 10^{-2}$		$< 10^{-3}$	
<i>Situation matrimoniale</i>				
En couple	6,7	(574)	28,0	(626)
Non en couple	18,9	(89)	44,4	(1 057)
<i>p</i>	$< 10^{-3}$		$< 10^{-4}$	
<i>Niveau d'études</i>				
< Bac	6,5	(425)	35,3	(881)
Bac et +	9,4	(229)	37,6	(784)
<i>p</i>	ns		ns	
<i>Nombre d'enfants</i>				
Aucun	17,0	(152)	41,5	(1 077)
Au moins 1	6,7	(511)	28,4	(593)
<i>p</i>	ns		$< 10^{-3}$	

5 ans parmi les hommes. Il semble que par ailleurs le fait d'avoir consommé de la drogue soit également un facteur favorisant. Enfin parmi les variables témoignant de la perception de la maladie, la sensation d'être à risque, et, pour les femmes multipartenaires, le fait de connaître des sujets séropositifs sont liés à l'adoption de modifications du comportement.

Les relations entre les changements de comportement et les composantes psychologiques figurent enfin dans le tableau 9, p. 1496.

Les personnes ayant changé leur comportement sont un peu plus nombreuses à avoir entendu parler de sexualité dans leur enfance, à avoir le sentiment de pouvoir agir sur le déroulement des événements, ou à dire qu'elles ont un ou plusieurs confidents avec lesquels elles peuvent parler de choses intimes. Par contre, la vision optimiste ou pessimiste de l'avenir, de même que le fait de vivre plutôt dans le passé ou plutôt dans le futur, ne semblent pas liés aux changements de comportement. Ajoutons que lorsqu'on s'intéresse à la façon dont les personnes ont changé leur comportement (choix des partenaires, dialogue avec eux), on retrouve ces mêmes facteurs favorisant et que le fait d'avoir entendu parler de sexualité pen-

TABLEAU 7. – CHANGEMENT DE COMPORTEMENT SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES (GROUPE A = MONOPARTENAIRES 5 ANS ET GROUPE B = MULTIPARTENAIRES 5 ANS)

b) Femmes

	Groupe A = monopartenaires 5 ans		Groupe B = multipartenaires 5 ans	
	%	(n)	%	(n)
<i>Age</i>				
18-24 ans	15,7	(119)	31,7	(479)
25-34 ans	6,0	(258)	33,7	(397)
35-44 ans	4,3	(201)	29,5	(199)
45-54 ans	3,7	(128)	23,3	(83)
55-69 ans	2,3	(99)	17,4	(26)
<i>p</i>	$< 10^{-3}$		ns	
<i>Situation matrimoniale</i>				
En couple	2,9	(628)	19,0	(389)
Non en couple	19,1	(177)	41,6	(695)
<i>p</i>	$< 10^{-4}$		$< 10^{-4}$	
<i>Niveau d'études</i>				
< Bac	4,3	(490)	28,6	(462)
Bac et +	6,2	(309)	31,9	(613)
<i>p</i>	ns		ns	
<i>Nombre d'enfants</i>				
Aucun	15,1	(203)	35,1	(635)
Au moins 1	3,1	(601)	24,9	(444)
<i>p</i>	$< 10^{-4}$		$< 10^{-4}$	

TABLEAU 8. – CHANGEMENT DE COMPORTEMENT SELON LES VARIABLES DE COMPORTEMENT
(GROUPE A = MONOPARTENAIRES 5 ANS ET GROUPE B = MULTIPARTENAIRES 5 ANS)

a) Hommes

	Groupe A = monopartena- ires 5 ans		Groupe B = multipartena- ires 5 ans	
	%	(n)	%	(n)
<i>Age au 1^{er} rapport</i>				
< 16 ans	9,4	(132)	34,3	(412)
16 ans et +	6,8	(525)	36,6	(1 267)
<i>p</i>	ns		ns	
<i>Nombre de partenaires dans les 5 ans</i>				
2			26,1	(347)
3 et +			41,9	(1 336)
<i>p</i>			< 10 ⁻⁴	
<i>MST dans les 5 ans</i>				
Oui	28,2	(11)	52,5	(133)
Non	7,1	(645)	35,5	(1 531)
<i>p</i>	< 0,05		< 10 ⁻⁴	
<i>Autoperception du risque</i>				
Plus de risque	11,4	(190)	43,0	(981)
Pas plus de risque	5,8	(467)	28,3	(679)
<i>p</i>	< 0,05		< 10 ⁻⁴	
<i>Connaît des sujets séropositifs au VIH</i>				
Oui	11,8	(77)	38,5	(373)
Non	6,6	(575)	35,4	(1 296)
<i>p</i>	ns		ns	
<i>Utilisation de drogue au moins 1 fois dans la vie</i>				
Oui	12,0	(147)	42,1	(737)
Non	6,6	(516)	33,1	(944)
<i>p</i>	< 0,05		< 10 ⁻⁴	

nant l'enfance semble rendre plus facile le dialogue avec les partenaires sexuels à l'âge adulte.

A l'issue de ces analyses univariées, il ressort que les variables qui semblent liées particulièrement à l'utilisation d'une protection systématique ou à un changement de son comportement sont l'âge (jeune), la situation de vie non en couple, une faible activité sexuelle dans les 4 dernières semaines, un nombre élevé de partenaires (pour les changements de comportement et non pour l'utilisation du préservatif) et le fait que les partenaires soient nouveaux. Par ailleurs, on peut souligner le rôle des antécédents de MST, surtout parmi les femmes, et enfin de certaines composantes psychologiques telles le fait d'avoir entendu parler de sexualité dans

TABEAU 8. – CHANGEMENT DE COMPORTEMENT SELON LES VARIABLES DE COMPORTEMENT
(GROUPE A = MONOPARTENAIRES 5 ANS ET GROUPE B = MULTIPARTENAIRES 5 ANS)

b) Femmes

	Groupe A = monopar- tenaires 5 ans		Groupe B = multipar- tenaires 5 ans	
	%	(n)	%	(n)
<i>Age au 1^{er} rapport</i>				
< 16 ans	3,3	(41)	38,2	(148)
16 ans et +	5,1	(759)	29,3	(934)
<i>p</i>	ns		< 0,05	
<i>Nombre de partenaires dans les 5 ans</i>				
2			19,5	(387)
3 et +			41,5	(697)
<i>p</i>			< 10 ⁻⁴	
<i>MST dans les 5 ans</i>				
Oui	14,8	(42)	48,6	(130)
Non	4,7	(754)	28,6	(937)
<i>p</i>	< 10 ⁻²		< 10 ⁻³	
<i>Autoperception du risque</i>				
Plus de risque	20,3	(29)	30,7	(80)
Pas plus de risque	4,7	(765)	30,7	(994)
<i>p</i>	< 10 ⁻³		ns	
<i>Connaît des sujets séropositifs au VIH</i>				
Oui	4,5	(112)	46,1	(287)
Non	5,0	(680)	26,1	(783)
<i>p</i>	ns		< 10 ⁻⁴	
<i>Utilisation de drogue au moins 1 fois dans la vie</i>				
Oui	6,9	(98)	40,6	(376)
Non	4,8	(706)	26,9	(708)
<i>p</i>	ns		< 10 ⁻⁴	

l'enfance, d'avoir des confidents, et d'avoir le sentiment de contrôler les événements survenant dans la vie.

Analyse multivariée

Afin de tenir compte des relations existant entre les facteurs étudiés (par exemple âge et nombre d'enfants, âge et situation matrimoniale), on a effectué des régressions logistiques qui permettent d'évaluer le rôle de chacune des variables sur l'attitude considérée (utilisation systématique du préservatif dans les douze mois, changement de comportement depuis le développement de l'épidémie de Sida). Ces analyses ont été réalisées séparément selon le sexe de l'enquêté et selon le groupe d'activité sexuelle des douze derniers mois

TABLEAU 9. – CHANGEMENT DE COMPORTEMENT SELON LES COMPOSANTES PSYCHOLOGIQUES (GROUPE A = MONOPARTENAIRES 5 ANS ET GROUPE B = MULTIPARTENAIRES 5 ANS)

a) Hommes

	Groupe A = monopartenaires 5 ans		Groupe B = multipartenaires 5 ans	
	%	(n)	%	(n)
<i>A parlé de sexualité dans l'enfance</i>				
Oui	10,4	(95)	45,3	(313)
Non	6,7	(231)	36,7	(504)
<i>p</i>	ns		< 0,05	
<i>Contrôle sur les événements</i>				
Non	5,3	(206)	31,4	(455)
Oui	13,6	(106)	34,7	(360)
<i>p</i>	< 0,05		ns	
<i>Présence de confidents</i>				
Non	4,5	(167)	23,1	(207)
Oui	9,9	(163)	36,6	(640)
<i>p</i>	0,08		< 10 ⁻⁴	

b) Femmes

	Groupe A = monopartenaires 5 ans		Groupe B = multipartenaires 5 ans	
	%	(n)	%	(n)
<i>A parlé de sexualité dans l'enfance</i>				
Oui	9,2	(151)	31,4	(278)
Non	4,5	(278)	27,6	(271)
<i>p</i>	0,07		ns	
<i>Contrôle sur les événements</i>				
Non	4,0	(227)	28,9	(269)
Oui	3,4	(122)	35,5	(233)
<i>p</i>	ns		0,10	
<i>Présence de confidents</i>				
Non	1,3	(99)	15,6	(50)
Oui	5,3	(273)	33,9	(479)
<i>p</i>	0,08		< 0,05	

(groupe 2 = monopartenaires sans risque et groupe 3 = multipartenaires) pour l'utilisation du préservatif, et l'activité sexuelle des cinq dernières années (groupe A = monopartenaires et groupe B = multipartenaires) pour l'étude des changements de comportement. Pour chaque facteur étudié, l'odds-ratio (OR) mesure par quelle valeur est multipliée la probabilité

d'avoir adopté tel moyen de protection en présence du facteur par rapport à la probabilité en l'absence de ce même facteur.

Utilisation systématique du préservatif dans les 12 mois

Les régressions logistiques ont montré que ce comportement de protection est le fait des sujets ayant moins de 5 rapports dans les 4 dernières semaines, des hommes multipartenaires ayant au moins le niveau du baccalauréat, enfin des hommes monopartenaires ayant une opinion favorable sur les préservatifs (tableau 10). De plus, dans le groupe des monopartenaires, on peut noter que l'utilisation d'une protection systématique est liée au type de partenaire non régulier ainsi qu'à une relation sexuelle datant de moins d'un an. Par contre, le nombre de nouveaux partenaires dans les 12 mois ne semble pas directement lié à l'utilisation du préservatif.

TABLEAU 10. – RÉSULTATS DES RÉGRESSIONS LOGISTIQUES (ODDS-RATIO ET TEST DE SIGNIFICATION) CONCERNANT L'UTILISATION SYSTÉMATIQUE DU PRÉSERVATIF DANS LES 12 MOIS (GROUPE 2 = MONOPARTENAIRES À RISQUE ET GROUPE 3 = MULTIPARTENAIRES DANS LES 12 MOIS)

	Monopartenaires		Multipartenaires	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Moins de 5 rapports dans les 4 semaines	2,87 ($p < 10^{-3}$)	3,14 ($p < 10^{-2}$)	1,76 ($p < 10^{-2}$)	2,44 ($p < 0,05$)
Niveau au moins égal au bac			2,05 ($p < 10^{-3}$)	
Opinion favorable sur le préservatif	4,83 ($p < 10^{-2}$)			
Partenaire non régulier	2,22 ($p < 10^{-2}$)	2,64 ($p < 10^{-2}$)		
Relation sexuelle datant de moins d'un an	2,24 ($p < 10^{-2}$)	3,76 ($p < 10^{-3}$)		

Changement de comportement

Les analyses multivariées réalisées ont montré que les personnes déclarant avoir changé leur comportement depuis l'épidémie de Sida sont des personnes ne vivant pas en couple actuellement, par ailleurs on note le rôle des antécédents de maladie sexuellement transmissible dans les 5 ans (tableau 11). Les femmes ayant eu au moins 3 partenaires sexuels dans les 5 ans, celles se sentant plus à risque d'être contaminées ainsi que celles connaissant une ou plusieurs personnes séropositives ont plus souvent changé leur comportement. Les hommes ayant eu au moins 3 partenaires dans les 5 ans, ceux ayant eu recours à la prostitution dans la même période déclarent plus souvent un changement de comportement, de même que les hommes ayant l'occasion de parler de choses intimes avec un ou des confidents. Inversement, on note que les antécédents de consommation de drogue ne semblent pas avoir un rôle pronostique propre sur les chan-

TABLEAU 11. – RÉSULTATS DES RÉGRESSIONS LOGISTIQUES (ODDS-RATIO ET TEST DE SIGNIFICATION) CONCERNANT LES CHANGEMENTS DE COMPORTEMENT
(GROUPE A = MONOPARTENAIRES ET GROUPE B = MULTIPARTENAIRES 5 ANS)

	Monopartenaires		Multipartenaires	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Pas de vie en couple actuelle	6,08 ($p < 10^{-3}$)	6,78 ($p < 10^{-3}$)	1,39 ($p < 10^{-2}$)	2,09 ($p < 10^{-3}$)
MST dans les 5 ans	5,21 ($p < 0,05$)	2,50 ($p < 0,05$)	1,65 ($p < 10^{-2}$)	1,72 ($p < 10^{-2}$)
Connaissance de personne(s) séropositives				1,52 ($p < 10^{-2}$)
Perception d'être plus à risque		3,77 ($p < 10^{-2}$)	1,48 ($p < 0,05$)	
Recours à la prostitution dans les 5 ans			1,68 ($p < 10^{-2}$)	
Au moins 3 partenaires dans les 5 ans			1,35 ($p < 0,05$)	2,22 ($p < 10^{-3}$)
Au moins 1 confident			1,50 ($p < 0,05$)	

gements de comportement. En ce qui concerne le détail des changements rapportés par les enquêtés, on peut souligner le fait que les femmes monopartenaires vivant dans l'agglomération parisienne « choisissent leur partenaire » (ceux qu'elles connaissent et dont elles sont amoureuses) ($OR = 3,08$, $p < 10^{-3}$) et leur posent des questions sur leur vie passée ($OR = 4,28$, $p < 10^{-3}$) plus souvent que les femmes habitant dans d'autres régions. Enfin, les hommes multipartenaires ayant entendu parler de sexualité étant enfants déclarent plus souvent poser des questions à leur partenaire à propos de leur vie sexuelle que les hommes à qui on n'en parlait pas ($OR = 1,48$, $p < 0,05$).

III. – Discussion

Dans toute enquête, mais plus encore quand l'enquête porte sur un sujet aussi personnel et intime, la qualité des réponses est à prendre en considération pour pouvoir interpréter les résultats. Le taux de refus de participer, égal à 23,5 % [1] est proche de celui observé dans les autres enquêtes sur des sujets semblables. De plus, cette enquête a été réalisée par téléphone à la suite d'une étude pilote ayant montré, pour les questions sur le comportement sexuel, moins d'incohérences par cette méthode que par une méthode en face à face avec une partie autoadministrée [2].

En ce qui concerne les résultats, la différence entre les hommes et les femmes dans leur déclaration d'utilisation du préservatif est importante (15,2 % pour les hommes contre 7,6 % pour les femmes dans le groupe des monopartenaires, 16,6 % contre 4,9 % dans le groupe des multipartenaires). Cette discordance pourrait être due à la façon dont a été comprise

la question «avez-vous utilisé un préservatif lors de votre dernier rapport?». Il est possible que des femmes ayant eu un rapport sexuel protégé répondent «non» à cette question en pensant que c'est leur partenaire et non elle qui l'a utilisé. En effet, la différence entre hommes et femmes pour les changements de comportement est moins prononcée (36 % contre 30 % pour les multipartenaires 5 ans), cette question n'ayant pas la même ambiguïté et étant comprise de la même façon lorsqu'elle est posée à un homme ou à une femme (son libellé exact était «*est-ce que vous avez changé votre comportement depuis qu'on parle du Sida?*»). Pour tenter d'expliquer cette différence entre hommes et femmes, une autre hypothèse peut être évoquée, liée à l'utilisation du préservatif comme méthode contraceptive. En effet, dans le questionnaire, en dehors de la partie concernant la description des derniers rapports sexuels, figuraient des questions portant sur les méthodes de contraception utilisées actuellement. Dans l'ensemble, les hommes déclarent plus souvent que les femmes le préservatif comme méthode (15,8 % contre 7,3 % dans le groupe 2 des monopartenaires à risque, 15,5 % contre 7,9 % dans le groupe 3 des multipartenaires). Par ailleurs, si on sépare le groupe 2 (c'est-à-dire celui pour lequel on s'attendrait à trouver les réponses les plus concordantes entre hommes et femmes) selon le fait que le sujet utilise ou non le préservatif comme contraception, on constate que les différences entre les hommes et les femmes sont beaucoup moins importantes : lorsqu'ils déclarent employer le préservatif dans un but contraceptif, 52,0 % des hommes et 51,4 % des femmes disent l'utiliser systématiquement, alors que les chiffres ne sont que de 7,7 % (hommes) et 4,2 % (femmes) dans le cas contraire. Les mêmes comparaisons effectuées dans le groupe des multipartenaires montrent à l'inverse que la différence entre sexes persiste, en faveur des hommes. On peut penser qu'un certain nombre d'hommes multipartenaires ont répondu «non» à la question sur la contraception en raison de l'ambiguïté de la formulation «*vous ou votre partenaire est-ce que vous utilisez actuellement une méthode pour éviter d'avoir un enfant?*» (quelle partenaire?); ces mêmes hommes ont par ailleurs déclaré s'être protégés lors de leurs rapports.

La différence entre le pourcentage de sujets se protégeant à chaque rapport et le pourcentage de personnes déclarant avoir changé de comportement montre qu'une prise de conscience a souvent eu lieu mais que les mesures individuellement mises en œuvre à la suite de cette prise de conscience ne s'accompagnent pas toujours de l'utilisation systématique du préservatif.

Les pourcentages de protection lors des rapports observés parmi les hommes sont proches de ceux rapportés par Catania [4] : en effet celui-ci observe que, sur un échantillon représentatif interrogé en 1990-1991 aux États-Unis, 12,6 % des sujets ayant un partenaire à risque et 17,0 % des sujets multipartenaires déclarent une utilisation fréquente du préservatif. Par ailleurs, il existe dans son étude une différence entre hommes et femmes, avec un odds ratio égal à 1,4 en faveur des hommes. Par contre, le même auteur ne trouve pas de différence entre les deux sexes (9 % et

9 %) parmi des sujets hétérosexuels non mariés dans la région de San Francisco [3]. De son côté, Melbye observe que sur un échantillon aléatoire de 4 680 sujets au Danemark, 38 % des hommes et 56 % des femmes déclarent ne jamais utiliser de préservatif avec un partenaire occasionnel [11]. Susan Cochran, dans une enquête portant sur des étudiants en Californie, rapporte une plus forte utilisation du préservatif par les hommes que par les femmes [5]. Enfin, Upchurch indique que, parmi 400 hommes et 400 femmes consultant pour maladie sexuellement transmissible à Baltimore en 1988-89, 17 % des hommes et 15 % des femmes déclarent avoir eu leur dernier rapport sexuel protégé [13]. En 1990, une étude portant sur 11 631 étudiants aux États-Unis a montré que 49 % des hommes et 40 % des femmes avaient utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel [12]; dans l'enquête ACSF, 59 % des hommes de 18-19 ans et 28 % des femmes du même âge déclarent s'être protégés au cours de leur dernier rapport.

Les publications comportant une étude des facteurs de changement de comportement et d'utilisation du préservatif mettent l'accent sur le sexe (les hommes), et sur l'âge jeune, la situation de vie non en couple [4], l'acceptabilité du préservatif [10], le type de partenaire occasionnel [12]. Le nombre de partenaires est rapporté par Cochran comme étant prédictif du degré d'inquiétude ressenti par les femmes (et non par les hommes) vis-à-vis du Sida [6], différence que l'on retrouve dans une certaine mesure dans l'enquête ACSF où le fait d'avoir plus de 3 partenaires dans les 5 ans multiplie par 2,22 la probabilité d'avoir changé de comportement pour les femmes, et par 1,35 seulement pour les hommes. Hooykass, dans une étude longitudinale de patients multipartenaires consultant initialement pour maladie sexuellement transmissible aux Pays-Bas, trouve que la prévalence d'utilisation du préservatif ne varie pas dans les mois qui suivent cette première consultation, mais qu'en revanche le nombre de partenaires autres que des prostituées diminue [7]. En ce qui concerne l'autoperception du risque, il semble que dans notre étude les sujets se sentant moins à risque, surtout parmi les femmes, déclarent moins souvent avoir changé leur comportement. McQueen [9], dans une étude comparative, effectuée en Écosse entre juillet 87 et mai 89, sur un échantillon aléatoire, observe une augmentation du pourcentage d'utilisateurs de préservatifs et une diminution du pourcentage de personnes se disant non concernées par le Sida. Plus précisément, il note une diminution du pourcentage de personnes concernées ne se protégeant pas et une augmentation du pourcentage de personnes non concernées se protégeant. Le risque d'une telle situation est que les personnes de cette dernière catégorie cessent de se protéger, ne se considérant plus comme concernées.

Dans notre étude, on peut noter que les monopartenaires utilisent d'autant plus souvent un préservatif de manière systématique qu'ils ont eu moins de 5 rapports dans les 4 semaines, avec un partenaire qui n'est ni régulier ni cohabitant, avec lequel la relation sexuelle date de moins d'un an. On a vu (tableau 2) que la différence d'utilisation du préservatif entre les groupes 2 (monopartenaires 12 mois à risque) et 3 (multiparte-

naires 12 mois) n'est pas la même selon le sexe ; les hommes multipartenaires se protègent plus que les hommes monopartenaires, alors que les femmes monopartenaires déclarent plus souvent utiliser le préservatif que les femmes multipartenaires : une femme, même lorsqu'elle n'a qu'un seul partenaire, pour peu que celui-ci présente lui-même un risque de transmettre le virus du Sida, se protégera lors des rapports avec lui. Pour expliquer en partie l'effet d'une activité sexuelle faible (moins de 5 rapports dans les 4 dernières semaines), on peut faire l'hypothèse que dans certains cas le préservatif est utilisé comme contraceptif par des couples ne souhaitant pas employer d'autre méthode de contrôle des naissances en raison justement du petit nombre de rapports sexuels qu'ils ont actuellement. Il est intéressant de noter le rôle du niveau d'études parmi les hommes (les titulaires du bac se protègent plus souvent que les non-titulaires), et non parmi les femmes. Un autre élément important est représenté par le rôle des antécédents de maladie sexuellement transmissible que l'on a mis en évidence parmi les femmes et non parmi les hommes. On peut penser que les femmes, quel que soit leur niveau d'études, ont eu l'occasion d'avoir des consultations médicales (contraception, grossesse) au cours desquelles elles ont reçu des conseils de prévention, de même *a fortiori* pour celles ayant eu une MST. On peut évoquer également cet « environnement » médical entourant les femmes pour expliquer le fait que celles qui ont entendu parler de sexualité dans l'enfance ne se protègent pas plus souvent que celles auxquelles on n'en parlait pas, à la différence de ce que l'on observe parmi les hommes ; les femmes de toute façon parlent de sexualité avec les médecins, les sages-femmes qu'elles sont amenées à rencontrer.

En ce qui concerne les changements de comportement, les célibataires se sentant à risque déclarent plus souvent avoir un comportement différent depuis l'épidémie de Sida. On retrouve ici le rôle important des antécédents de MST. En ce qui concerne les opinions sur les préservatifs, on constate qu'il existe, parmi les hommes monopartenaires, une liaison entre le fait d'avoir une opinion favorable sur le préservatif et celui de l'utiliser de façon systématique, mais on ne peut, bien entendu, pas faire une imputation causale ni dans un sens ni dans l'autre. On note par ailleurs que les femmes paraissent plus sensibles que les hommes au fait de connaître une (ou des personnes) déjà contaminée(s). Peut-être comprennent-elles que le Sida qui a atteint une personne de leur entourage pourrait les toucher elles-mêmes, alors que les hommes de leur côté pourraient penser être à l'abri d'un tel risque.

En conclusion, on peut proposer plusieurs axes en matière de prévention : tout d'abord, inciter les gens à modifier leur comportement, ce message semblant avoir déjà été pris en compte par les personnes ayant eu une MST. Cependant, cette attitude ne se concrétise pas toujours par une utilisation systématique du préservatif : la personne préfère choisir correctement son ou ses partenaires pour avoir confiance en eux, et elle juge alors qu'il n'est pas forcément nécessaire de se protéger à chaque rapport. Il est à noter que, contrairement à l'utilisation du préservatif, de tels changements de comportement (choix des partenaires) n'ont jamais été promus

par aucune campagne de prévention en France. Le fait de parler de sexualité aux enfants pourrait être un facteur favorisant plus tard la communication entre adultes, que ce soit avec des confidents ou avec des partenaires sexuels. En ce qui concerne l'utilisation des préservatifs, on pourrait mettre l'accent sur le fait qu'un rapport sexuel protégé peut être satisfaisant et ne pas se contenter du message : «mettez un préservatif, il vous protégera». A cet égard, on peut constater que les non utilisateurs de préservatifs sont plus nombreux à déclarer que «le préservatif ça diminue le plaisir sexuel» que les utilisateurs (61 % contre 45 %). De même, dans le groupe des personnes multipartenaires, 19 % parmi celles ayant utilisé au moins une fois un préservatif dans l'année sont tout à fait d'accord avec l'opinion «le préservatif ça tue le romantisme», contre 32 % parmi celles ne l'ayant pas utilisé.

Béatrice DUCOT, Alfred SPIRA

RÉFÉRENCES

- [1] ACSF Investigators (1992). «AIDS and sexual behaviour in France», *Nature*, 36 : 407-409.
- [2] ACSF Principal Investigators and their associates (1992). «Analysis of sexual behaviour in France (ACSF). A comparison between two modes of investigation : telephone survey and face-to-face survey», *AIDS*, 6 : 315-323.
- [3] CATANIA (Joseph A.), COATES (Thomas J.), KEGELES (Susan), THOMPSON FULLILOVE (Mindy), PETERSON (John), MARIN (Barbara), SIEGEL (David), HULLEY (Stephen) (1992). «Condom Use in Multiethnic Neighborhoods of San Francisco. The Population Based AMEN (AIDS in Multi Ethnic Neighborhoods) Study», *American Journal of Public Health*, 82 (2) : 284-287.
- [4] CATANIA (Joseph A.), COATES (Thomas J.), STALL (Ron), TURNER (Heather), PETERSON (John), HEARST (Norman), DOLCINI (M. Margaret), HUDES (Estie), GAGNON (John), WILEY (James), GROVES (Robert) (1992). «Prevalence of AIDS-Related Risk Factors and Condom Use in the United States», *Science*, 258 : 1101-1106.
- [5] COCHRAN (Susan D.), KEIDEN (Jasen), KALECHSTEIN (Ari) (1990). «Sexually Transmitted Diseases and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Changes in Risk Reduction Behaviors Among Young Adults», *Sexually Transmitted Diseases*, 17 (2) : 80-86.
- [6] COCHRAN (Susan D.), PEPLAU (Letitia Anne) (1991). «Sexual Risk Reduction Behaviors among Young Heterosexual Adults», *Soc Sci Med*, 33 (1) : 25-36.
- [7] HOOPYKAAS (C.), VAN DER LINDEN (M.M.D.), VAN DOORNUM (G.J.J.), VAN DER VELDE (F.W.), VAN DER PLIGT (J.), COUTINHO (R.A.) (1991). «Limited Changes in Sexual Behaviour of Heterosexual Men and Women with Multiple Partners in the Netherlands», *AIDS Care*, 3 (1) : 21-30.
- [8] LERIDON (H.) (1993). in : *Les comportements sexuels en France*, Alfred Spira, Nathalie Bajos et le groupe ACSF, La Documentation Française, 152-153.
- [9] MCQUEEN (David V.), UITENBROEK (Dan G.) (1992). «Condom use and concern about AIDS», *Health Education Research, Theory and Practice*, 7 (1) : 47-53.
- [10] MAGURA (Stephen), SHAPIRO (Janet L.), SIDDIQI (Qudsia), LIPTON (Douglas S.) (1990). «Variables Influencing Condom Use among Intravenous Drug Users», *American Journal of Public Health*, 80 (1) : 82-84.
- [11] MELBYE (Mads), BIGGAR (Robert J.) (1992). «Interactions between Persons at Risk for AIDS and the General Population in Denmark», *American Journal of Epidemiology*, 135 (6) : 593-602.
- [12] MMWR (1992). *Sexual Behavior Among High School Students - United States, 1990*, 40, 51, 52, 885-888.
- [13] UPCHURCH (Dawn M.), RAY (Phyllis), REICHART (Cindy), CELENTANO (David D.), QUINN (Thomas), HOOK (Edward W.) (1992). «Prevalence and Patterns of Condom Use Among Patients Attending a Sexually Transmitted Disease Clinic», *Sexually Transmitted Diseases*, May-June, 175-180.

DUCOT (Béatrice), SPIRA (Alfred). – Les comportements de prévention du Sida : prévalence et facteurs favorisants

En matière de prévention des MST et du Sida, plusieurs stratégies peuvent être adoptées : sélection et diminution du nombre des partenaires sexuels, abandon de certaines pratiques, utilisation du préservatif lors des rapports. Parmi les sujets hétérosexuels interrogés lors de l'enquête ACSF, 36 % des hommes et 30 % des femmes ayant eu au moins 2 partenaires sexuels différents dans les 5 dernières années déclarent avoir « changé leur comportement depuis qu'on parle du Sida ». Les changements les plus fréquemment cités sont une sélection et une diminution du nombre de partenaires. Les personnes les plus susceptibles d'avoir ainsi changé leur comportement sont les sujets ne vivant pas en couple, ayant eu un nombre élevé de partenaires et celles déclarant avoir déjà eu une MST. En ce qui concerne les douze derniers mois, si on exclut les personnes n'ayant eu qu'un seul partenaire conjoint fidèle ou ressenti comme tel, 15 % des hommes et 8 % des femmes monopartenaires, 17 % des hommes et 5 % des femmes multipartenaires déclarent avoir utilisé de façon systématique un préservatif durant cette période. Les facteurs favorisant une telle protection sont le type de partenaire nouveau ou occasionnel et le caractère récent de la relation. Enfin, il semble que le fait d'avoir un ou plusieurs confident(s) avec le(s)quel(s) on parle de choses intimes favorise la prise de conscience du risque de contamination et l'adoption de comportement de prévention.

DUCOT (Béatrice), SPIRA (Alfred) – Preventive behaviour of AIDS : prevalence and conducive factors

Prevention of sexually transmitted diseases and AIDS may be achieved by several different strategies : selection or reduction in the number of sexual partners, relinquishing certain sexual practices, and using condoms. 36 per cent of heterosexual men and 30 per cent of heterosexual women, who had had at least two different sexual partners during the last five years, and who were questioned in the ACSF survey claim that they had altered their behaviour, since AIDS entered into the picture. The most frequently mentioned changes are greater selectiveness and reduction in the number of sexual partners. Persons most likely to have changed their behaviour are those who do not live as a couple, those who have had a large number of partners in the past, and those who admit having suffered from a sexuality transmitted disease. Apart from those who have only had a single faithful (or perceived to be faithful) sexual partner, 15 per cent of men and 8 per cent of women with a single partner and 17 per cent of men and 5 per cent of women in multipartnerships say that they used condoms systematically during the last 12 months. Factors conducive to that type of the protection include the type of the new, or occasional partner and the recency of the relation. Finally, it seems, that having one or several confidants with whom very private matters can be discussed, makes people more conscious of the risk of infection and stimulates preventive behaviour.

DUCOT (Béatrice), SPIRA (Alfred). – Comportamientos de prevención del Sida : prevalencia y factores favorecedores

En materia de prevención de enfermedades sexualmente transmisibles y del Sida se pueden adoptar varias estrategias : selección y disminución del número de parejas, abandono de ciertas prácticas, utilización del preservativo. Entre los individuos heterosexuales encuestados para ACSF, el 36 % de los hombres y el 30 % de las mujeres que habían tenido al menos dos parejas distintas durante los últimos cinco años declaran haber « cambiado su comportamiento desde que se habla del Sida ». Los cambios que se citan con más frecuencia son una selección y una disminución del número de parejas. Las personas más susceptibles de haber cambiado de comportamiento son aquellas que no viven en pareja, con un número elevado de parejas y las que declaran haber tenido anteriormente una enfermedad sexualmente transmisible. En cuanto al comportamiento durante los doce meses anteriores a la encuesta, si se excluyen las personas que declaran haber tenido una sola pareja supuesta o realmente fiel, un 15 % de los hombres y un 8 % de las mujeres con una sola pareja durante el periodo, y un 17 % de los hombres y un 5 % de mujeres con más de una pareja declaran haber utilizado el preservativo de forma sistemática. Algunos de los factores que favorecen la protección son el tipo de pareja, nueva u ocasional, y el carácter reciente de la relación. Finalmente, el hecho de tener uno o más confidentes con los cuales se comparten problemas íntimos favorece la concienciación del riesgo de infección y la adopción de un comportamiento preventivo.