



Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Comportements face au VIH/sida parmi les migrants originaires d'Afrique subsaharienne en Suisse.

Enquête ANSWER 2013-2014

Thomas Simonson, Françoise Dubois-Arber, André Jeannin,
Patrick Bodenmann, Raphaël Bize

RAISONS DE SANTÉ 248 – LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 248

Étude financée par :

Office fédéral de la santé publique, Berne
Contrat 12.00505071 / 304.0001-761 / 0140000009/00010

Aide suisse contre le sida, Zurich

Citation suggérée :

Simonson T, Dubois-Arber F, Jeannin A, Bodenmann P, Bize R. Comportements face au VIH/sida parmi les migrants originaires d'Afrique subsaharienne en Suisse. Enquête ANSWER 2013-2014. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2015 (Raisons de santé 248).

Collaborations :

OFSP (Luciano Ruggia)
Aide Suisse contre le Sida (Harry Witzthum, Barbara Schweizer)

Remerciements :

Office fédéral de la santé publique : Luciano Ruggia, Fatos Bag, Karin Gasser
Aide suisse contre le Sida, Berne : Daniel Seiler, Barbara Zwahlen, Béatrice Aebersold
Aide suisse contre le Sida Zurich : Harry Witzthum, Barbara Schweizer, Tesfalem Ghebreghioghis,
Fondation Profa : Jean-Philippe Cand, Alice Conçu, Claude-Isofa Nkanga Bokembya
Groupe Sida Genève : David Perrot, Sabrina Roduit, Oumar Niang, Deborah Glejser
Santé sexuelle suisse : Barbara Berger, Christine Sieber,
African Mirror Foundation : Emmanuel Mark Bamindele
Policlinique médicale universitaire, CHUV : Patrick Bodenmann
ainsi que toutes/tous les participant-e-s à l'enquête.

Date d'édition :

Août 2015

Table des matières

Découpage du continent africain en sous-régions.....	7
Résumé.....	9
1 Introduction	17
1.1 Objectifs de l'enquête	19
1.2 Présentation de l'enquête ANSWER.....	20
2 Méthodes	21
2.1 <i>Design</i> de l'étude	23
2.2 Le questionnaire ANSWER 2013-2014	23
2.2.1 Domaines explorés par le questionnaire	23
2.2.2 Les indicateurs.....	24
2.3 Le recrutement	24
2.3.1 Critères de sélection.....	24
2.4 Analyses.....	26
2.4.1 Analyse de la représentativité de l'échantillon.....	26
2.4.2 Statistiques descriptives	26
2.4.3 Approche analytique.....	26
2.5 Triangulation : Données de l'Enquête suisse sur la santé et comparaison avec les résultats de l'enquête ANSWER	27
3 Résultats	29
3.1 Participation	31
3.2 Caractéristiques sociodémographiques	32
3.2.1 Données de l'enquête ANSWER, personnes nées en Afrique subsaharienne.....	32
3.2.2 Comparaison des données sociodémographiques d'ANSWER et de STATPOP	36
3.2.3 Triangulation.....	39
3.3 Santé.....	40
3.4 Informations et connaissances.....	43
3.5 Comportements sexuels.....	45
3.5.1 Triangulation.....	49
3.6 Rapports sexuels forcés.....	50
3.7 Usage de préservatifs.....	50
3.7.1 Usage lors du dernier rapport sexuel, sur l'ensemble des répondants.....	50
3.7.2 Usage lors du dernier rapport sexuel chez les personnes ayant eu plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois.....	51
3.7.3 Usage systématique avec les partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois.....	52
3.7.4 Usage systématique du préservatif avec le/la partenaire stable.....	53
3.7.5 Triangulation.....	57
3.8 Réalisation de tests de dépistage du VIH.....	57
3.8.1 Triangulation.....	60
3.9 Statuts légaux en Suisse.....	61

3.10 Discrimination	61
3.11 HSH	62
3.11.1 Triangulation.....	62
3.12 Personnes nées hors d'Afrique subsaharienne.....	62
3.13 Personnes transgenre.....	63
3.14 Discussion.....	63
3.14.1 Résumé des observations	63
3.14.2 Forces et limitations de l'étude	64
3.14.3 Données de l'ESS et comparaison avec les résultats ANSWER	64
3.14.4 Ce que l'étude apporte	65
4 Références	67
5 Annexes	71
5.1 Composition de l'échantillon ANSWER, et comparaisons avec les estimations STATPOP.....	73
5.2 Définitions	77
5.3 Modèles bivariés.....	79
5.4 Modèles multivariables	80
5.5 Participation des migrants originaires d'ASS à l'ESS 2012.....	83

Liste des tableaux

Tableau 1	Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon ANSWER	33
Tableau 2	Comparaison de l'échantillon ANSWER avec la composition estimée de la population cible selon l'enquête STATPOP: Sexe et âge	37
Tableau 3	Comparaison des caractéristiques sociodémographiques des échantillons ANSWER et STATPOP	38
Tableau 4	Santé, lieu de soins et assurance maladie par région de naissance	42
Tableau 5	Connaissances sur la transmission, niveau d'information perçu, et connaissance des services locaux en lien avec la prévention et le dépistage du VIH/sida	44
Tableau 6	Comportements sexuels (Hommes)	46
Tableau 7	Comportements sexuels (Femmes)	47
Tableau 8	Personnes ayant donné de l'argent ou des cadeaux dans les 12 derniers mois en échange de rapports sexuels, selon le sexe et l'orientation sexuelle	48
Tableau 9	Facteurs associés, en analyse multivariable, au fait d'avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois	49
Tableau 10	Proportion de personnes ayant eu des rapports sexuels contre leur gré pendant leur vie, selon le sexe et le lieu de naissance	50
Tableau 11	Facteurs associés à l'usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel	51
Tableau 12	Facteurs associés à l'usage systématique du préservatif avec les partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois	53
Tableau 13	Facteurs associés à l'usage systématique du préservatif avec le/la partenaire stable dans les 12 derniers mois	54
Tableau 14	Usage du préservatif (Hommes)	55
Tableau 15	Usage du préservatif (Femmes)	56
Tableau 16	Test de dépistage du VIH (Hommes)	58
Tableau 17	Test de dépistage du VIH (Femmes)	59
Tableau 18	Facteurs associés à la réalisation d'un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois	60
Tableau 19	Comparaison de l'échantillon ANSWER avec la composition estimée de la population cible selon l'enquête STATPOP: Age et sexe	75
Tableau 20	Comparaison de l'échantillon ANSWER avec la composition estimée de la population cible selon l'enquête STATPOP: Durée de séjour	75
Tableau 21	Comparaison de l'échantillon ANSWER avec la composition estimée de la population cible selon l'enquête STATPOP: Canton de résidence	76
Tableau 22	Comparaison de l'échantillon ANSWER avec la composition estimée de la population cible selon l'enquête STATPOP: Région de naissance	76
Tableau 23	Livrets de séjour en Suisse	77
Tableau 24	Régions d'Afrique subsaharienne	78

Tableau 25	Facteurs associés avec le fait d'avoir eu plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois – modèle logistique multivariable	80
Tableau 26	Facteurs associés à l'usage d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel chez les personnes sexuellement actives (dernier rapport dans les 12 derniers mois) – modèle logistique multivariable	81
Tableau 27	Facteurs associés à l'usage systématique du préservatif avec les partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois– modèle logistique multivariable.....	81
Tableau 28	Facteurs associés à l'usage systématique du préservatif avec le/la partenaire stable– modèle logistique multivariable	82
Tableau 29	Facteurs associés à la réalisation d'un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois– modèle logistique multivariable	82

Liste des figures

Figure 1	Etat de santé rapporté, selon l'âge.....	41
Figure 2	Statut en Suisse, permis de séjour dans l'échantillon ANSWER	73
Figure 3	Canton de résidence dans l'échantillon ANSWER.....	74

Résumé

Contexte :

Une part importante des nouveaux cas de transmission hétérosexuelle du VIH rapportés à l'OFSP concerne des migrants originaires d'Afrique subsaharienne. Or jusqu'à présent, aucune enquête n'a abordé les comportements sexuels, l'usage du préservatif et la réalisation de tests de dépistage dans cette population en Suisse. Les données de ce type qui sont actuellement disponibles concernent la population générale (Enquête suisse sur la santé) et la population HSH (Gay Survey). Elles ne permettent donc pas de savoir si les programmes de prévention développés jusqu'à présent répondent aux besoins des migrants originaires d'Afrique subsaharienne.

Buts et méthodes :

L'enquête Internet ANSWER (African Net Survey WE Respond!) auprès des migrants provenant d'Afrique subsaharienne (ASS) a été menée entre septembre 2013 et février 2014, sur mandat de l'OFSP et avec la collaboration de l'ASS. Cette enquête s'inscrit dans le cadre du mandat de surveillance épidémiologique de deuxième génération du VIH et des autres IST auquel l'IUMSP participe activement. Le but de cette enquête a été de décrire dans cette population les connaissances, attitudes et comportements (en particulier, les comportements sexuels, l'usage de préservatifs et la réalisation de tests de dépistage du VIH) en lien avec la prévention du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles. Une analyse exploratoire de facteurs associés à certains comportements (partenaires multiples, utilisation de préservatifs, réalisation de tests) a également été menée.

Il s'agissait d'une enquête par Internet auto-administrée disponible en 7 langues, à laquelle les personnes originaires d'Afrique subsaharienne étaient invitées à participer. Un groupe d'accompagnement composé de professionnels de la prévention du VIH et de médiateurs culturels de différents pays africains a participé activement à toutes les étapes du projet (conception du questionnaire, traductions, *cognitive testing*, promotion de l'enquête, mobilisation communautaire).

La campagne de communication s'est faite à la fois sur Internet et sur le terrain. Des bannières redirigeant vers l'enquête ont été affichées sur différents sites Internet ayant une audience africaine. Des vidéos qui invitaient à participer au questionnaire ont également été produites et diffusées sur YouTube et sur la page Facebook de l'enquête. Sur le terrain, la promotion de l'enquête s'est faite à travers des événements culturels et sportifs ainsi que sur des lieux fréquentés par les communautés africaines de Suisse. Cette forte mobilisation communautaire a permis d'obtenir la participation de 745 répondants originaires des régions concernées.

Le groupe d'accompagnement participera également à la restitution des résultats à la communauté.

Résultats :

Sur 910 questionnaires remplis, 745 remplissaient les critères d'inclusion (dont 591 hommes et femmes nés en ASS, 137 hommes et femmes nés ailleurs et 17 personnes transgenres, dont la plupart sont nées hors d'ASS).

Etat de santé : 88% des répondants se disent en bonne ou très bonne santé. Des antécédents de dépression sont rapportés par 18% des répondants, d'HTA par 8%, de diabète par 5%, et d'usage de drogues par voie intraveineuse par 3.7% des répondants. La prévalence rapportée de maladies infectieuses est de 11% pour le VIH (parmi les personnes déclarant avoir été testées), de 4% pour le VHB, de 3.5% pour le VHC et de 3% pour la tuberculose. Parmi les femmes, 32% se disent excisées. Les trois quarts de ces personnes proviennent de trois pays: L'Erythrée, l'Ethiopie et la Somalie. Parmi les hommes, 84% sont circoncis.

Connaissances : 37% des répondants se considèrent bien informés sur le VIH, le test du VIH et les autres IST. Seuls 46% des répondants ont répondu correctement à cinq questions sur les connaissances concernant les modes de transmission du VIH. Les femmes et les personnes avec un niveau d'éducation inférieur tendent à avoir de moins bonnes connaissances sur la transmission que les autres répondants.

Comportements sexuels : 9% des répondants ont déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels avec pénétration et 78% sont sexuellement actifs (rapports dans les 12 derniers mois). Un tiers des répondants (39% des hommes, 27% des femmes) rapporte avoir eu deux partenaires ou plus dans les 12 derniers mois. Des rapports sexuels avec des personnes du même sexe (au moins une fois dans la vie) ont été rapportés par 8% des hommes et 7% des femmes.

Tandis que 15% des hommes (41% chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes = HSH) et 3% des femmes déclarent avoir donné de l'argent ou des cadeaux en échange de rapports sexuels dans les 12 derniers mois, 7% des hommes (15% chez les HSH) et 7% des femmes déclarent en avoir reçu. Par rapport au reste de l'échantillon, les personnes rapportant avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois tendent à se considérer moins religieuses, à vivre seules, à être de sexe masculin, et sont plus nombreuses à avoir eu des rapports sexuels avec des personnes du même sexe pendant leur vie.

Usage du préservatif : 60% des répondants déclarent utiliser le préservatif systématiquement avec leurs partenaires occasionnels, et 24% avec leur partenaire stable. Parmi les répondants ayant eu plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois, 67% déclarent avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel. Par rapport au reste de l'échantillon, les personnes utilisant systématiquement le préservatif avec leur partenaire stable tendent à vivre séparés de celui-ci ou de celle-ci, sont plus souvent séropositifs pour le VIH et sont plus jeunes. Ceux qui utilisent systématiquement le préservatif avec leurs partenaires occasionnels sont plus nombreux à avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans, se sentent en moyenne mieux informés sur le VIH et les IST, et sont moins nombreux à avoir eu des rapports sexuels avec des personnes du même sexe.

Réalisation de tests du VIH : 60% des répondants déclarent avoir réalisé un test de dépistage du VIH pendant leur vie. Pour la moitié d'entre eux, le dernier test a été réalisé dans les 12 derniers mois. Globalement, 7% des répondant-e-s à l'enquête disent avoir reçu un résultat de séropositivité pour le VIH (correspondant à 11% des personnes ayant réalisé au moins un test de dépistage du VIH pendant leur vie). Par rapport au reste de l'échantillon, les personnes ayant réalisé un test du VIH dans les 12 derniers mois tendent à avoir un niveau éducatif plus élevé, à avoir une plus grande fréquence d'activités sociales, sont plus nombreuses à exercer un travail rémunéré, et sont plus nombreuses à avoir ou avoir eu une hépatite C. La raison la plus souvent avancée pour n'avoir pas réalisé de test dans les 12 derniers mois est de penser ne pas avoir été exposé-e. Pour 16% des répondants, la seule raison avancée est de ne pas y avoir pensé, pour 4%, c'est la peur du résultat, et pour 3%, c'est le fait de ne pas savoir où s'adresser. Parmi les personnes rapportant un statut VIH positif, 80% déclarent être sous traitement pour le VIH (91% chez les personnes de nationalité suisse ou détenant un livret B ou C, contre 65% chez les personnes au statut plus précaire).

Rapports sexuels forcés : 11% des hommes et 32% des femmes ont rapporté avoir eu pendant leur vie des rapports sexuels contre leur volonté. Cette proportion était de 68% parmi les HSH.

Discrimination : 56% des répondants estiment avoir souffert de discriminations en Suisse. Cette proportion s'élève à 83% chez les HSH.

Information et connaissances : 73% des répondants déclarent savoir où l'on peut réaliser un test de dépistage du VIH, 70% disent avoir connaissance de campagnes de prévention du VIH en Suisse, et 53% disent connaître un lieu où l'on peut obtenir du soutien par rapport au VIH. Les personnes sachant où se faire dépister tendent à avoir passé plus de temps en Suisse et à avoir un plus haut niveau éducatif que le reste de l'échantillon.

Discussion :

Cette étude démontre la faisabilité et l'acceptabilité d'une enquête Internet auprès des migrants provenant d'Afrique subsaharienne. Elle a également permis la participation de personnes difficiles à recruter, notamment celles qui sont absentes des registres de population.

Les limites de cette études sont liées au fait que l'échantillon s'est constitué par participation volontaire plutôt que par sélection aléatoire.

Les méthodes utilisées ici ne permettent pas de généraliser nos observations et nos conclusions à l'ensemble de la population africaine subsaharienne de Suisse. Il faut également rappeler la grande diversité des comportements sexuels au sein de chaque communauté, et être particulièrement attentifs à éviter les stéréotypes.

Zusammenfassung

Kontext :

Ein beträchtlicher Teil der neuen, dem BAG gemeldeten Fälle, bei denen HIV auf dem heterosexuellen Ansteckungsweg übertragen wurde, betrifft MigrantInnen aus Afrika südlich der Sahara. Bislang hat sich keine Umfrage mit den sexuellen Verhaltensweisen, dem Gebrauch von Präservativen und der Durchführung von HIV-Tests in dieser Bevölkerungsgruppe in der Schweiz befasst. Die entsprechenden derzeit verfügbaren Daten beziehen sich auf die Allgemeinbevölkerung (Schweizerische Gesundheitsbefragung) und die MSM (Gay Survey). Sie lassen deshalb keine Rückschlüsse darauf zu, ob die bis anhin entwickelten Präventionsprogramme den Bedürfnissen der MigrantInnen aus Subsahara-Afrika gerecht werden.

Zielsetzungen und Methoden :

Die Internetumfrage ANSWER (African Net Survey WE Respond!) bei MigrantInnen aus Ländern südlich der Sahara wurde im Auftrag des BAG und in Zusammenarbeit mit der Aidshilfe Schweiz zwischen September 2013 und Februar 2014 durchgeführt. Die Umfrage findet im Rahmen des Mandats der epidemiologischen Überwachung des HIV-Virus der zweiten Generation und anderen STI statt, an dem das IUMSP aktiv mitwirkt. Das Ziel dieser Umfrage war es, in dieser Bevölkerungsgruppe die Kenntnisse, Einstellungen und Verhaltensweisen (insbesondere die sexuellen Verhaltensweisen, der Gebrauch von Präservativen und die Durchführung von HIV-Tests) im Zusammenhang mit der Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen zu beschreiben. Ausserdem wurde eine explorative Analyse von Faktoren, die mit gewissen Verhaltensweisen (mehrere Partner, Verwendung von Präservativen, Durchführung von Tests) im Zusammenhang stehen, durchgeführt.

Es handelte sich dabei um eine selbstadministrierte Internetumfrage in sieben Sprachen, an der die Personen aus Afrika südlich der Sahara aufgerufen wurden, teilzunehmen. Eine Begleitgruppe, die sich aus Berufspersonen aus der HIV-Prävention und kulturellen VermittlerInnen aus verschiedenen afrikanischen Ländern zusammensetzte, hat bei sämtlichen Etappen des Projekts (Erstellung des Fragebogens, Übersetzungen, Cognitive Testing, Werbung für die Umfrage, Mobilisierung der Communities) aktiv mitgewirkt.

Die Kommunikationskampagne fand zeitgleich im Internet und vor Ort statt. Im Internet wurden auf verschiedenen Websites mit einem afrikanischen Publikum Banner aufgeschaltet, die zur Umfrage führten. Zudem wurden Videos produziert, die dazu aufriefen, den Fragebogen auszufüllen, und die auf YouTube und der Facebook-Seite der Umfrage verbreitet wurden. Vor Ort wurde an verschiedenen Kultur- und Sportveranstaltungen sowie an Orten, die von den afrikanischen Gemeinschaften in der Schweiz frequentiert werden, für die Umfrage geworben. Der starken Mobilisierung der Gemeinschaften ist es zu verdanken, dass 745 Personen aus den betreffenden Regionen an der Umfrage teilgenommen haben.

Die Begleitgruppe wird auch an der Bekanntgabe der Ergebnisse in der Gemeinschaft mitwirken.

Ergebnisse :

Von den 910 ausgefüllten Fragebogen erfüllten 745 die Teilnahmebedingungen (darunter 591 in Ländern südlich der Sahara geborene Frauen und Männer, 137 anderswo geborene Frauen und Männer und 17 Transgender-Menschen, von denen die meisten ausserhalb von Ländern südlich der Sahara geboren sind).

Gesundheitszustand : 88% der Befragten sagen, dass ihr Gesundheitszustand gut oder sehr gut sei. 18% der Befragten berichten von Depressionen, 8% von Bluthochdruck, 5% von Diabetes und 3.7% der Befragten von injizierendem Drogenkonsum. Die berichtete Prävalenz von Infektionskrankheiten liegt bei 11% für HIV (bei den Personen, die sagen, einen Test durchgeführt zu haben), bei 4% für Hepatitis B, bei 3.5% für Hepatitis C und bei 3% für Tuberkulose. Von den Frauen sagen 32%, dass sie beschnitten sind. Drei Viertel dieser Personen stammen aus drei Ländern: Eritrea, Äthiopien und Somalia. Von den Männern sind 84% beschnitten.

Kenntnisse : 37% der Befragten erklären, gut über HIV und andere STI informiert zu sein. Nur 46% der Befragten haben die fünf Fragen zum Wissensstand in Bezug auf die Arten der HIV-Übertragung korrekt beantwortet. Die Frauen und die Personen mit einem tiefen Bildungsniveau haben tendenziell weniger gute Kenntnisse als die übrigen Befragten, was die Übertragung betrifft.

Sexuelle Verhaltensweisen : 9% der Befragten gaben an, noch nie eine sexuelle Beziehung mit Penetration gehabt zu haben. 78% sind sexuell aktiv (sexuelle Beziehungen in den letzten 12 Monaten). Ein Drittel der Befragten (39% der Männer, 27% der Frauen) sagt, in den vergangenen 12 Monaten zwei oder mehr Partner gehabt zu haben. Von Sex mit Personen des gleichen Geschlechts (mindestens einmal im Leben) berichten 8% der Männer und 7% der Frauen.

15% der Männer (41% der Männer, die Sex mit Männern haben = MSM) und 3% der Frauen sagen, in den letzten 12 Monaten Geld oder Geschenke im Tausch gegen Sex gegeben zu haben. 7% der Männer (15% der MSM) und 7% der Frauen sagen, Geld oder Geschenke erhalten zu haben. Im Vergleich zur restlichen Stichprobe bezeichnen sich die Personen, die angeben, in den letzten 12 Monaten mehr als einen Sexpartner gehabt zu haben, als weniger religiös, sie leben eher allein, sind eher männlich und haben in ihrem Leben vermehrt schon Sex mit Personen des gleichen Geschlecht gehabt.

Gebrauch von Präservativen : 60% der Befragten sagen, mit ihren Gelegenheitspartnern systematisch ein Präservativ zu verwenden, 24% tun dies mit ihrem festen Partner. Von den Befragten, die in den letzten 12 Monaten mehr als einen Sexpartner hatten, geben 67% an, bei der letzten sexuellen Beziehung ein Präservativ verwendet zu haben. Im Vergleich zur restlichen Stichprobe leben die Personen, die mit ihrem festen Partner systematisch ein Präservativ gebrauchen, tendenziell getrennt von ihr oder ihm, sind häufiger HIV-positiv und jünger. Die Befragten, die mit ihren Gelegenheitspartnern systematisch ein Präservativ verwenden, hatten ihre erste sexuelle Beziehung häufiger vor ihrem 16. Lebensjahr, fühlen sich im Schnitt besser über HIV und andere STI informiert und hatten seltener Sex mit Personen des gleichen Geschlechts.

Durchführung von HIV-Tests : 60% der Befragten sagen, in ihrem Leben bereits einen HIV-Test gemacht zu haben. Die Hälfte von ihnen hat den letzten Test in den vergangenen 12 Monaten gemacht. Insgesamt sagen 7% der Befragten, ein positives HIV-Testergebnis erhalten zu haben (dies entspricht 11% der Personen, die mindestens einen HIV-Test in ihrem Leben gemacht haben). Im Vergleich zur restlichen Stichprobe haben die Personen, die in den vergangenen 12 Monaten einen HIV-Test gemacht haben, tendenziell ein höheres Bildungsniveau, sind sozial aktiver, gehen häufiger einer Erwerbstätigkeit nach und haben oder hatten häufiger eine Hepatitis C. Als Grund, weshalb sie in den letzten 12 Monaten keinen Test gemacht hatten, gaben diese Personen an, dass sie denken, keinem Ansteckungsrisiko ausgesetzt gewesen zu sein. Für 16% der Befragten bestand der einzige Grund darin, nicht an einen Test gedacht zu haben, 4% hatten Angst vor dem Ergebnis und 3% wussten nicht, wohin sie sich wenden sollten. Von den Personen, die von einem positiven HIV-Status berichten, sagen 80%, dass sie sich einer HIV-Behandlung unterziehen (91% der Personen schweizerischer Nationalität oder mit einer B- oder C-Bewilligung gegenüber 65% der Personen mit einem unsicheren Aufenthaltsstatus).

Erzwungener Sex : 11% der Männer und 32% der Frauen haben berichtet, in ihrem Leben Sex gegen ihren Willen gehabt zu haben. Bei den MSM waren es 68%.

Diskriminierung : 56% der Befragten denken, in der Schweiz diskriminiert worden zu sein. Bei den MSM betrug dieser Anteil 83%.

Information und Kenntnisse : 73% der Befragten geben an, zu wissen, wo man einen HIV-Test durchführen kann, 70% sagen, Kenntnis von HIV-Präventionskampagnen in der Schweiz zu haben und 53% sagen, einen Ort zu kennen, wo man Hilfe in Bezug auf HIV bekommen kann. Die Personen, die wissen, wo man sich testen lassen kann, haben tendenziell schon mehr Zeit in der Schweiz verbracht und ein höheres Bildungsniveau als die restliche Stichprobe.

Diskussion :

Diese Studie zeigt, dass eine Internetstudie bei den MigrantInnen aus Afrika südlich der Sahara durchführbar ist und akzeptiert wird. Sie ermöglichte zudem die Teilnahme von nur schwierig zu rekrutierenden Personen, die nicht in den Bevölkerungsregistern aufgeführt sind.

Die Grenzen dieser Studie hängen damit zusammen, dass die Stichprobe durch freiwillige Teilnahme und nicht durch zufällige Auswahl entstanden ist.

Die hier verwendeten Methoden erlauben keine Verallgemeinerung unserer Beobachtungen und Schlussfolgerungen auf die gesamte Population aus Afrika südlich der Sahara in der Schweiz. Zudem ist auf die grosse Vielfalt an sexuellen Verhaltensweisen innerhalb der einzelnen Gemeinschaften hinzuweisen und es muss besondere Aufmerksamkeit darauf gelegt werden, Stereotypen zu vermeiden.

1

Introduction

1 Introduction

La prévalence du VIH en Suisse est estimée à 0,3% en 2013. L'épidémie y est concentrée dans certains sous-groupes de la population tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les travailleurs et les travailleuses du sexe (TS), les consommatrices et les consommateurs de drogues par injection (UDI) et les migrant-e-s de pays où l'épidémie est généralisée^a.

En Suisse, des enquêtes abordant les comportements sexuels, la réalisation de tests de dépistage et l'usage de préservatifs ont été menées de manière répétée dans la population générale (Enquêtes « Evaluation de la prévention du VIH/Sida en Suisse, EPSS » jusqu'en 2007, puis « Enquêtes suisse sur la santé, ESS ») et parmi les HSH (Enquêtes Gaysurvey). Des données de même nature parmi les migrant-e-s et les travailleurs et les travailleuses du sexe font encore défaut.

Les migrant-e-s originaires d'Afrique subsaharienne représentent environ 1% de la population résidant en Suisse, mais en 2012, 27% des nouveaux cas de transmission hétérosexuelle du VIH rapportés à l'OFSP concernaient des migrants provenant d'Afrique subsaharienne¹.

Différentes études transversales menées en Europe (France, Angleterre, Pays-Bas) se sont intéressées aux besoins des migrants d'origine Africaine en termes de prévention du VIH, et au risque de transmission dans ces communautés à haute prévalence²⁻⁶. Elles ont exploré des dimensions telles que les partenariats multiples et parallèles, la formation de partenariat avec des personnes d'autres communautés dans le pays d'accueil, l'usage du préservatif et la réalisation de tests de dépistage du VIH. Certaines études ont utilisé des tests salivaires rapides pour le dépistage du VIH et ont observé parmi les personnes séropositives, que 60 à 70% ignoraient être infectés par le VIH au moment du test de dépistage^{3, 5}. Elles étaient basées sur des échantillons opportunistes et des questionnaires administrés en face-à-face.

1.1 Objectifs de l'enquête

- Etablir une nouvelle enquête qui représente le baseline pour la suite de la surveillance comportementale dans cette population.
- Tester la faisabilité de mener une enquête utilisant Internet comme support de recueil des données dans la population sub-saharienne résidant en Suisse, en utilisant plusieurs voies de recrutement (mobilisation de la communauté par des personnes-clefs ou des associations, recrutement lors d'événements, recrutement par des bannières sur des sites internet utilisés par la population sub-saharienne ou des sites d'information sur le VIH/IST, recrutement dans certains services médicaux, etc.).

^a Prévalence du VIH >1% chez les femmes enceintes bénéficiant d'un dépistage prénatal (ONUSIDA)

- Mesurer, dans un échantillon auto-sélectionné de la population SSA:
 - Le niveau d'information perçu en relation au VIH/IST et aux hépatites Les comportements relatifs au VIH/IST (comportements sexuels et liés à l'injection, protection, dépistage, traitement)
 - L'accès à la prévention (y.c. à la vaccination contre l'hépatite B), au dépistage et aux soins.
- Contribuer à l'amélioration de l'information des personnes d'origine SSA sur le VIH et les IST en recueillant des informations sur les besoins perçus de ces populations et en restituant les résultats de l'enquête aux populations concernées et aux responsables de programmes de lutte contre le VIH/IST et les hépatites.

1.2 Présentation de l'enquête ANSWER

L'enquête ANSWER est une enquête par Internet, auto-administrée, basée sur un échantillon non aléatoire de personnes vivant en Suisse et s'identifiant comme africaines, recrutées via un important effort de mobilisation communautaire.

2

Méthodes

2 Méthodes

2.1 *Design* de l'étude

L'étude ANSWER est une enquête transversale par questionnaire hébergé sur Internet, auto-administrée, et basée sur un échantillon non aléatoire obtenu au moyen d'un effort de recrutement communautaire sur Internet et dans le terrain.

La population cible est constituée des personnes majeures résidant en Suisse et nées en Afrique subsaharienne ou d'origine subsaharienne.

Le projet a été approuvé par la Commission d'éthique de la recherche sur l'être humain du canton de Vaud dont dépend notre Institut.

La collecte de données s'est effectuée entre septembre 2013 et février 2014.

2.2 Le questionnaire ANSWER 2013-2014

Un questionnaire a été développé en collaboration avec les membres du groupe d'accompagnement du projet (incluant notamment des médiateurs culturels issus des communautés concernées). L'acceptabilité des méthodes proposées a également été abordée lors de ce processus.

Le questionnaire français original a été traduit en Allemand et en Italien, mais également en Anglais, Portugais, Tigrinya et Somali afin de faciliter la participation des personnes ayant une connaissance limitée des langues nationales. Des traductions inverses ont été conduites et validées contre le questionnaire original.

La compréhension du questionnaire a également été évaluée en Français, Tigrinya et Somali par *cognitive testing* : des volontaires étaient invités à remplir le questionnaire en réfléchissant à voix haute, en présence d'un membre de l'équipe de recherche. Cet exercice a permis d'améliorer certains aspects du questionnaire avant le lancement de l'enquête.

2.2.1 Domaines explorés par le questionnaire

Le questionnaire couvre les domaines suivants: données sociodémographiques, santé, connaissances sur la transmission du VIH, connaissance de campagnes et de services en lien avec la prévention du VIH, attitude par rapport au VIH, comportements sexuels, usage du préservatif, réalisation de tests du VIH, excision, circoncision, contraception, discrimination, rapports sexuels forcés.

2.2.2 Les indicateurs

La plupart des indicateurs utilisés proviennent du Behavioural and second generation surveillance Toolkit de l'ECDC⁷, de recommandations OMS⁸, ou sont issus d'autres enquêtes similaires^{9,10}.

En ce qui concerne l'usage de préservatif lors de rapports sexuels à risque, l'OMS utilise un indicateur appelé UNGASS 17. Il correspond à l'usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel chez les personnes ayant eu plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois. Il est calculé en utilisant :

- au numérateur, le nombre de répondants âgés de 15 à 49 ans qui rapportent avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois et qui rapportent également avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel
- au dénominateur, le nombre de répondants âgés de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel lors des 12 derniers mois

Notre enquête n'ayant invité à participer que des personnes majeures, notre indicateur diffère de l'indicateur original par la tranche d'âge un peu plus âgée (de 18 à 49 ans au lieu de 15 à 49 ans).

2.3 Le recrutement

La campagne de communication autour de l'enquête s'est faite à la fois sur Internet et sur le terrain. Sur Internet, des bannières redirigeant vers l'enquête ont été affichées sur différents sites Internet ayant une audience africaine. Des vidéos qui invitaient à participer au questionnaire ont également été produites et diffusées sur YouTube et sur la page Facebook de l'enquête. Des informations relatives à l'enquête ont été relayées sur les « murs » Facebook des personnes qui se sont senties concerné-e-s. Sur le terrain, la promotion de l'enquête s'est faite à travers des événements culturels et sportifs ainsi que sur des lieux fréquentés par les communautés africaines de Suisse. Cette forte mobilisation communautaire, menée par les médiateurs culturels du programme Afrimedia de l'ASS a permis d'obtenir la participation de 745 répondants originaires des régions concernées.

Les médiateurs ont également rempli un formulaire conçu pour documenter leurs activités de mobilisation communautaire.

2.3.1 Critères de sélection

Le site Internet qui hébergeait le questionnaire était accessible à toute personne intéressée. Une page d'information au début du questionnaire rappelait que l'enquête s'adressait aux personnes originaires d'Afrique subsaharienne, âgées de 18 ans ou plus et résidant en Suisse.

Le questionnaire comprenant notamment des questions sur le pays de naissance et l'origine africaine du répondant ou de ses parents, permettait d'obtenir les données nécessaires pour vérifier l'éligibilité des personnes ayant complété tout ou partie du questionnaire.

Nous avons considéré que le pays de naissance constituait le meilleur critère pour caractériser notre échantillon parce qu'il repose sur une seule variable, parce qu'il est disponible dans de nombreuses enquêtes, parce qu'il n'est pas susceptible de changer au cours du temps, et parce qu'il permet également d'identifier une sous-catégorie d'intérêt de notre population cible, à savoir les personnes nées en Afrique subsaharienne. La nationalité des répondants était également demandée, mais n'a pas été retenue comme critère d'inclusion. En effet, certaines personnes ont de multiples nationalités. Certaines peuvent être naturalisées et d'autres perdre leur nationalité d'origine. De plus, les enquêtes permettant une comparaison intéressante avec nos données ne disposent en général que d'une variable pour la nationalité. Afin de collecter également des données sur les personnes issues de la migration mais nées hors d'Afrique subsaharienne (notamment celles qui sont nées en Suisse), nous avons ajouté un second critère d'inclusion : pour être incluse, la personne devait déclarer qu'elle-même ou un de ses parents était originaire d'Afrique subsaharienne. Aucune définition n'était proposée pour le terme « originaire », le but étant ici simplement de déterminer si la personne s'identifiait comme africaine.

Critères de sélection:

- Etre au moins âgé de 18 ans révolus,
- ET résider en Suisse
- ET répondre à au moins une des deux conditions suivantes:
 - Etre né en Afrique subsaharienne
 - Se considérer d'origine africaine OU avoir des parents originaires d'Afrique subsaharienne

Ces critères nous ont permis de définir deux groupes représentant deux populations cibles:

Population cible A : Les migrants nés en Afrique subsaharienne et résidant actuellement en Suisse.

Population cible B : Les personnes résidant en Suisse, issues d'une migration depuis l'Afrique subsaharienne, mais nées hors d'Afrique subsaharienne (notamment celles qui sont nées en Suisse).

2.4 Analyses

2.4.1 Analyse de la représentativité de l'échantillon

La statistique de la population et des ménages^b (STATPOP) qui remplace le recensement en Suisse depuis 2000, contient des informations sur l'état et la structure (âge, sexe, nationalité, etc.) de la population résidant en Suisse. Nous avons comparé des données sociodémographiques de notre échantillon avec celles de notre population cible A, dans STATPOP. Ces comparaisons n'ont pas pu être faites pour notre population cible B, en raison de l'absence, dans STATPOP, d'une variable « origine » similaire à celle que nous avons utilisée dans notre enquête.

La comparaison de notre échantillon avec la population décrite par STATPOP permet d'obtenir une approximation des taux de recrutement dans différents sous-groupes de notre population cible. Afin de pouvoir comparer le niveau de participation à l'enquête pour les différents sous-groupes, un indice de recrutement a été calculé:

$$\text{Indice de recrutement dans le sous – groupe } i \\ = \frac{\text{Taux estimé de recrutement dans le sous – groupe } i}{\text{Taux estimé de recrutement dans l'ensemble de l'échantillon}}$$

Par définition, l'indice de recrutement pour l'ensemble de l'échantillon est donc de 1. Les sous-groupes au sein desquels la participation a été plus forte ont un indice de recrutement supérieur à 1, tandis que ceux où la participation a été moindre ont un indice inférieur à un.

2.4.2 Statistiques descriptives

Des données descriptives ont été produites par sexe et par région de naissance, sans calcul d'intervalles de confiance. Des analyses de sous-groupes ont également été réalisées (HSH, ...).

La liste des régions et des pays qui les composent est présentée en annexe de ce rapport.

2.4.3 Approche analytique

Le but des analyses étant essentiellement exploratoire, nous n'avons pas d'hypothèses préalables. Des associations ont été testées en analyse bivariée et multivariée pour les indicateurs les plus importants : nombre de partenaires sexuels durant les 12 derniers mois, usage du préservatif (lors du dernier rapport sexuel chez les personnes ayant eu deux partenaires ou plus dans les 12 derniers mois, ainsi que l'usage systématique dans les 12 derniers mois avec les partenaires stables et occasionnels), réalisation de tests de dépistage dans les 12 derniers mois.

En analyse bivariée, toutes les variables ont été considérées des candidates potentielles, sauf lorsqu'elles n'étaient pas des attributs des personnes, qu'aucune explication plausible ne pouvait expliquer une éventuelle association, que le nombre d'observations était insuffisant ou que la

^b Pour plus d'information, consulter le site de l'Office fédéral de la statistique: <http://www.bfs.admin.ch>

variable était fortement corrélée avec une autre variable explicative mesurant une même dimension.

En analyse multivariable, ces variables ont été ajoutées une à une dans des modèles de régression logistique (stratégie de régression pas à pas ascendante, en commençant par les variables indépendantes à plus haute signification statistique en analyse bivariée). Un test de rapport des vraisemblances a été utilisé pour comparer chaque modèle avec le précédent. L'ajout de variable s'est arrêté lorsque la dernière variable ajoutée n'apportait pas d'amélioration significative au modèle.

2.5 Triangulation : Données de l'Enquête suisse sur la santé et comparaison avec les résultats de l'enquête *ANSWER*

Les données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 (une enquête téléphonique avec un volet écrit en population générale, basée sur un échantillon aléatoire stratifié par canton et basé sur les registres de la population résidant en Suisse) contiennent de l'information sur les migrants provenant d'Afrique subsaharienne, notamment sur leurs comportements sexuels et la réalisation de tests de dépistage du VIH.

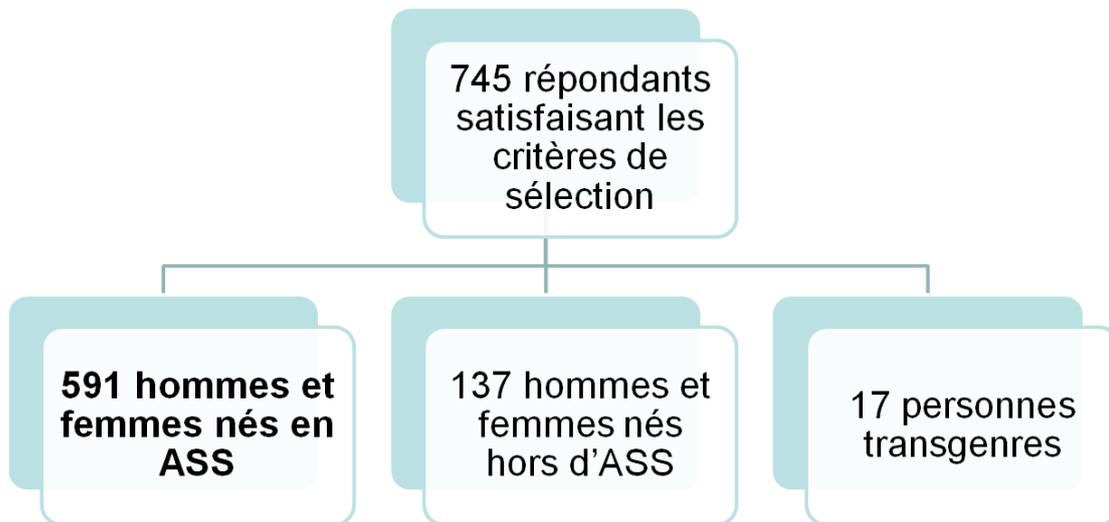
Dans l'ESS, l'âge moyen des répondant-e-s interrogé-e-s sur ces thèmes était inférieur chez les migrant-e-s originaires d'Afrique subsaharienne par rapport au reste de la population (40 ans contre 45 ans)

3

Résultats

3 Résultats

3.1 Participation



A la clôture de l'enquête, sur 910 questionnaires reçus, 745 provenaient de répondants qui avaient consenti à participer et qui correspondaient à nos critères de sélection: être au moins âgé de 18 ans révolus, résider en Suisse, et répondre à au moins une des deux conditions suivantes:

- 1) Etre né en Afrique subsaharienne
- 2) Se considérer d'origine africaine OU avoir des parents originaires d'Afrique subsaharienne

Questionnées sur leur sexe, certaines personnes ont répondu être transgenre (N=17). Ce sous-groupe sera décrit séparément.

Les personnes ne répondant pas à la première condition, mais bien à la deuxième (N=137) pouvaient répondre au questionnaire, mais leurs réponses ont été analysées séparément.

Les analyses présentées dans la première partie de ce rapport se concentrent sur les hommes et les femmes nés en Afrique subsaharienne (N=591): échantillon ANSWER.

3.2 Caractéristiques sociodémographiques

3.2.1 Données de l'enquête ANSWER, personnes nées en Afrique subsaharienne

L'échantillon ANSWER est composé de 59% d'hommes et 41% de femmes. L'âge moyen est de 32.1 ans et l'âge médian de 31 ans. Le statut légal en Suisse le plus souvent rapporté est le permis B (31%), suivi du permis C (21%), de la nationalité suisse (19%), du permis N (17%), du permis F (8%) et du permis L (1%). L'échantillon comprend également 3% de personnes sans papiers.

En ce qui concerne le niveau d'éducation, 32% des répondants rapportent un niveau Universitaire ou d'école supérieure, 47% rapportent un niveau d'étude secondaire, 17% un niveau d'éducation primaire et 4% déclarent n'être pas allé à l'école ou n'avoir pas achevé leur éducation primaire.

La durée de séjour moyenne est de 8.1 ans, avec une médiane de 6 ans, 9% des répondants déclarant résider en Suisse depuis moins d'un an, et 35% déclarant y résider depuis 10 ans ou plus.

Les principales caractéristiques sociodémographiques des répondants sont présentées par région de naissance dans le Tableau 1. Les pourcentages indiqués sont par colonne (Col %).

Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon ANSWER

	Afrique occidentale	Afrique orientale	Afrique centrale	Afrique australe	Total
	Col %	Col %	Col %	Col %	Col %
Sexe	(n=130)	(n=255)	(n=172)	(n=9)	(n=566)
Hommes	76,9	54,9	51,7	33,3	58,7
Femmes	23,1	45,1	48,3	66,7	41,3
Age	(n=130)	(n=255)	(n=172)	(n=9)	(n=566)
18-24 ans	26,9	20	22,7	22,2	22,4
25-34 ans	30	51	32,6	33,3	40,3
35-44 ans	32,3	23,5	26,2	11,1	26,1
45-54 ans	10	4,7	17,4	22,2	10,1
55-64 ans	0,8	0,8	1,2	11,1	1,1
Statut en Suisse (voir lexique en annexe)	(n=119)	(n=239)	(n=159)	(n=9)	(n=526)
Nationalité suisse	18,5	10	32,1	22,2	18,8
Permis C	23,5	22,2	16,4	0	20,3
Permis B	21,8	34,3	32,7	55,6	31,4
Permis F	4,2	13,4	3,8	11,1	8,4
Permis N	22,7	18	10,1	11,1	16,5
Permis L	1,7	0,8	0,6	0	1
Sans papier	7,6	1,3	4,4	0	3,6
Durée de séjour en Suisse	(n=127)	(n=245)	(n=171)	(n=9)	(n=552)
Moins d'un an	12,6	6,9	5,3	33,3	8,2
1 à 4 ans	25,2	42,9	20,5	33,3	31,7
5 à 9 ans	20,5	29,8	24	0	25,4
10 ou plus	41,7	20,4	50,3	33,3	34,8
Situation professionnelle	(n=121)	(n=251)	(n=167)	(n=8)	(n=547)
Etudiant(e) ou stagiaire	11,6	33,9	18	12,5	23,8
Travail rémunéré	46,3	31,9	46,7	75	40,2
Sans emploi	25,6	27,5	21	12,5	24,9
Dans l'incapacité de travailler (maladie/invalid.)	0,8	0,8	4,8	0	2
Pas autorisé(e) à travailler (-immigr.)	15,7	6	9,6	0	9,1
Niveau d'éducation	(n=129)	(n=252)	(n=171)	(n=9)	(n=561)
Pas d'école / école primaire inachevée	7,8	2,8	2,3	0	3,7
Ecole primaire	19,4	17,5	12,9	44,4	16,9
Ecole secondaire	38,8	54	45,6	22,2	47,4
Université ou école supérieure	34,1	25,8	39,2	33,3	31,9

	Afrique occidentale Col %	Afrique orientale Col %	Afrique centrale Col %	Afrique australe Col %	Total Col %
Situation relationnelle : le/la répondant/e vit...	(n=128)	(n=248)	(n=170)	(n=9)	(n=555)
Avec son époux(-se) ou ami(e) (partenaire)	35,9	41,1	43,5	44,4	40,7
Seul(e) mais il/elle a un(e) époux(-se) ou ami(e) qui vit ailleurs	25	22,6	26,5	22,2	24,3
Seul(e) sans relation stable	39,1	36,3	30	33,3	35
Fréquence des activités sociales	(n=128)	(n=253)	(n=171)	(n=9)	(n=561)
Presque tous les jours	11,7	7,5	21,6	0	12,7
Environ une fois par semaine	34,4	27,7	29,2	33,3	29,8
Environ une fois par mois	14,8	23,3	23,4	22,2	21,4
Plus rarement	19,5	28,9	18,7	22,2	23,5
Jamais	19,5	12,6	7	22,2	12,7
Voyages en ASS dans les 12 derniers mois	(n=126)	(n=238)	(n=163)	(n=9)	(n=536)
0 fois	51,6	69,7	40,5	44,4	56,2
1 fois	26,2	18,5	35	22,2	25,4
2 fois	11,9	6,3	13,5	11,1	9,9
3 fois ou plus	10,4	5,5	11	22,2	8,7
Sentiment de religiosité	(n=129)	(n=248)	(n=170)	(n=9)	(n=556)
Pas du tout religieux-se	9,3	7,7	7,6	0	7,9
Un peu religieux-se	20,2	13,3	19,4	33,3	17,1
Moyennement religieux-se	30,2	34,7	28,2	44,4	31,8
Assez religieux-se	20,2	28,6	22,4	11,1	24,5
Très religieux-se	20,2	15,7	22,4	11,1	18,7
Sentiment d'être ou d'avoir été discriminée	(n=130)	(n=252)	(n=172)	(n=9)	(n=563)
	65,4	43,3	67,4	44,4	55,8
Situations dans lesquelles la personne s'est sentie discriminée	(n=85)	(n=109)	(n=116)	(n=4)	(n=314)
A l'école ou au travail	36,5	42,2	47,4	25	42,4
Lors de la recherche d'un emploi ou lors d'une postulation à un emploi/ à une place de stage	51,8	59,6	59,5	75	57,6
Lors de la recherche d'un logement	32,9	42,2	48,3	25	41,7
Lors de formalités auprès des autorités	28,2	31,2	34,5	25	31,5
Lors de sorties (récréatives)	24,7	29,4	29,3	25	28
Dans un cabinet médical	5,9	13,8	6	0	8,6
A l'hôpital	8,2	12,8	11,2	0	10,8
Dans une autre situation	37,6	35,8	58,6	25	44,6

Au sein de l'échantillon ANSWER, on observe des variations sur le plan sociodémographique entre les différentes régions d'Afrique subsaharienne. L'Afrique australe n'a pas été incluse dans les comparaisons en raison du trop petit nombre de répondants. Les principales différences s'observent entre les personnes nées en Afrique orientale et celles nées en Afrique centrale.

Les personnes provenant d'Afrique orientale tendent à être : plus jeunes que les personnes provenant d'Afrique centrale (âge médian = 30 ans, contre 33), moins souvent citoyennes suisses (10% contre 32%), plus souvent étudiantes (33.9% contre 18%) ou sans emploi (27.5% contre 21%), moins souvent exerçant une activité rémunérée (31.9% contre 46.7%), et en moyenne, résidentes en Suisse depuis moins longtemps (durée moyenne de séjour= 6,2 ans contre 10,4 ans; durée médiane de séjour= 5 ans contre 10 ans).

Le sous-groupe des personnes nées en Afrique occidentale se situe entre ces deux extrêmes pour toutes les variables précitées. Il se distingue cependant par la grande proportion d'hommes (76,9%, contre 54,9% et 51,7% en Afrique orientale et centrale respectivement).

Vie relationnelle

La situation de vie la plus souvent rapportée est la cohabitation avec l'époux-se, l'ami-e ou le/la partenaire (41%). Ensuite viennent les personnes déclarant vivre seules sans relation stable (35%) et celles vivant seules mais ayant un-e époux-se vivant ailleurs (24%).

Le sous-groupe des personnes nées en Afrique occidentale se distingue par la plus grande proportion de personnes vivant seules, sans relation stable (39,1% contre 36,3% et 30,3% en Afrique orientale et centrale respectivement).

Vie sociale

Interrogés sur leur vie sociale (participation aux activités d'une société, d'une communauté religieuse ou spirituelle, d'un club, ou d'une association quelconque), 43% des répondants rapportent une fréquence au moins hebdomadaire et 34% déclarent avoir ce type d'activités moins d'une fois par mois.

Les personnes provenant d'Afrique orientale tendent à être moins actives socialement que les personnes provenant d'Afrique centrale (41.5% participent à des activités sociales moins d'une fois par mois, contre 25,7%).

Voyages en ASS dans les 12 derniers mois

Moins de la moitié des répondants (44%) rapportent avoir voyagé au moins une fois en ASS dans les 12 derniers mois. Les personnes provenant d'Afrique orientale tendent à être moins nombreuses à l'avoir fait que les personnes provenant d'Afrique centrale (30% contre 60%).

Religiosité

La plupart des répondants (75%) se disent moyennement à très religieux. Cette proportion varie selon les régions d'origine, entre 79% chez les personnes nées en Afrique de l'Est à 71% chez celles nées en Afrique occidentale.

3.2.2 Comparaison des données sociodémographiques d'ANSWER et de STATPOP

Selon les estimations de l'enquête STATPOP, en 2013, 83'515 personnes adultes résidant en Suisse sont nées en Afrique subsaharienne. La participation de 591 de ces personnes à l'enquête ANSWER correspondrait à un taux de recrutement théorique de 0.71%. Le taux de recrutement n'a cependant pas été uniforme au sein de cette communauté.

En moyenne, l'échantillon d'ANSWER est huit ans plus jeune que la population originaire d'Afrique subsaharienne recensée par l'enquête STATPOP (avec 32,9 contre 40 ans et 31 contre 40,4 ans, chez les hommes et les femmes respectivement).

Dans le Tableau 3, sont présentées en parallèle la distribution de l'échantillon ANSWER et les estimations issues de STATPOP concernant les personnes nées en Afrique subsaharienne et présentes dans les registres de population suisses.

Le taux de recrutement était le plus élevé dans les classes d'âge les plus jeunes, avec 1,47% chez les femmes de 18 à 24 ans et 1,40% chez les hommes de 18 à 24 ans. Chez les personnes de plus de 34 ans, le taux de recrutement estimé était nettement plus bas, avec 0,58% et 0,28% chez les hommes et les femmes respectivement. Globalement, le taux de recrutement était meilleur chez les hommes (avec 0.84%) que chez les femmes (avec 0.58%).

La distribution des durées de séjour était très similaire dans l'échantillon ANSWER et dans la population recensée par STATPOP.

Les cantons de Genève, Vaud, Zürich, Bern et Fribourg regroupent, selon les données de STATPOP, les deux tiers de la population majeure née en Afrique subsaharienne et résidant en Suisse. Cependant, le recrutement de participants pour l'enquête ANSWER n'a pas eu le même succès dans tous les cantons. Le taux de recrutement dans les cantons de Zurich, Berne et Fribourg était supérieur à la moyenne nationale avec 0.77%, 1.40% et 1.64% respectivement, tandis que les cantons de Genève et Vaud se situaient sous la moyenne avec 0.37% et 0.65% respectivement.

En ce qui concerne les pays de naissance, la proportion de personnes nées en Afrique Australe était plus faible dans l'échantillon ANSWER que dans l'enquête STATPOP (1.6% contre 8.7%). Le taux de recrutement approximatif dans ce sous-groupe est estimé à 0.12%. Parmi les pays de naissance les plus représentés en Suisse selon STATPOP, la proportion de personnes nées en Erythrée était plus élevée dans l'échantillon ANSWER que dans STATPOP avec 26% contre 13%, correspondant à un taux de recrutement dans ce sous-groupe estimé à 1.4%.

En résumé, la composition de l'échantillon ANSWER diffère de la composition de la population cible estimée par l'enquête STATPOP 2013 : l'échantillon ANSWER est en effet plus jeune,

comporte une plus grande proportion d'hommes, plus de personnes résidant dans les cantons de Zurich, Berne et Fribourg, moins de personnes résidant dans les cantons de Genève et Vaud, plus de personnes nées en Erythrée, et moins de personnes nées en Afrique australe.

Tableau 2 Comparaison de l'échantillon ANSWER avec la composition estimée de la population cible selon l'enquête STATPOP: Sexe et âge

	ANSWER	STATPOP
Hommes		
Proportion (%)	58,7%	49,5%
Age moyen (années)	32,9	40,0
Age médian (années)	32	39
Femmes		
Proportion (%)	41,3%	50,5%
Age moyen (années)	31,0	40,4
Age médian (années)	29	39
Total		
Proportion (%)	100,0%	100,0%
Age moyen (années)	32,1	40,2
Age médian (années)	31	39

Tableau 3 Comparaison des caractéristiques sociodémographiques des échantillons ANSWER et STATPOP

	ANSWER	STATPOP	Indice recrutement ^c
Sexe et âge			
<u>Hommes</u>	58,9%	49,5%	1,2
	(n=348)	(n=41371)	
18-24 ans	18,4%	11,0%	2,0
25-34 ans	39,1%	27,4%	1,7
35-44 ans	30,2%	29,6%	1,2
45+ ans	12,4%	31,9%	0,5
Total	100,0%	100,0%	
<u>Femmes</u>	41,1%	50,5%	0,8
	(n=243)	(n=42144)	
18-24 ans	27,6%	10,8%	2,1
25-34 ans	42,4%	27,1%	1,3
35-44 ans	20,2%	28,7%	0,6
45+ ans	9,9%	33,4%	0,2
Total	100,0%	100,0%	
<u>Total</u>	(n=591)	(n=83515)	
18-24 ans	22,2%	10,9%	2,0
25-34 ans	40,4%	27,2%	1,5
35-44 ans	26,1%	29,2%	0,9
45+ ans	11,3%	32,7%	0,3
Total	100,0%	100,0%	1,0
Durée de séjour			
	(n=576)	(n=63910)	
Moins d'un an	8,7%	8,6%	1,0
Entre 1 et 5 ans	31,4%	35,6%	0,9
Entre 5 et 10 ans	24,8%	20,0%	1,2
Plus de 10 ans	35,1%	35,7%	1,0
Total	100,0%	100,0%	1,0
Région de naissance			
	(n=566)	(n=83515)	
Afrique orientale	45,1%	41,5%	1,1
Afrique centrale	30,4%	25,3%	1,2
Afrique occidentale	23,0%	24,5%	0,9
Afrique australe	1,6%	8,7%	0,2
Total	100,0%	100,0%	1,0
Canton de domicile			
	(n=571)	(n=83515)	
Genève	10,2%	18,5%	0,5
Vaud	16,6%	17,6%	0,9
Zürich	17,5%	15,7%	1,1

^c Voir définition p.18

	ANSWER	STATPOP	Indice recrutement ^c
Bern	20,3%	9,9%	2,0
Fribourg	10,9%	4,6%	2,3
Aargau	1,2%	4,3%	0,3
Neuchâtel	1,8%	4,3%	0,4
Valais	6,1%	3,8%	1,6
St. Gallen	3,0%	3,2%	0,9
Basel-Stadt	4,0%	2,8%	1,4
Luzern	1,4%	2,7%	0,5
Basel-Landschaft	2,3%	2,2%	1,0
Ticino	0,7%	1,9%	0,4
Solothurn	1,1%	1,8%	0,6
Thurgau	0,0%	1,2%	0,0
Autres cantons	3,0%	5,5%	0,5
Total	100,0%	100,0%	1,0

3.2.3 Triangulation

Dans l'ESS, l'âge moyen des répondant-e-s était inférieur chez les migrant-e-s originaires d'Afrique subsaharienne par rapport au reste de la population (40 ans contre 45 ans).

En comparaison avec le sous-groupe des personnes majeures nées en Afrique subsaharienne dans l'échantillon de l'ESS 2012 (n=179), l'échantillon ANSWER est plus jeune (âge moyen 32 ans contre 40 ans). Le sex ratio (H :F) est similaire dans les deux études (1,43 dans ANSWER et 1,21 dans ESS 2012). L'échantillon ESS comporte également une plus grande proportion de personnes de nationalité suisse que dans ANSWER et STATPOP (52,4%, 19,2% et 34,2% respectivement). Le niveau de formation des répondants à l'ESS est également supérieur à celui observé dans l'enquête ANSWER. Dans l'ESS, 33,2% des répondants ont déclaré ne pas avoir étudié au-delà de l'école obligatoire, contre 68,2% dans l'enquête ANSWER. En ce qui concerne la profession, 62,1% des répondants de l'ESS 2012 ont déclaré exercer un travail rémunéré, contre 40,6% dans l'enquête ANSWER. En ce qui concerne les cantons de résidence, Genève est plus représenté dans l'ESS que dans ANSWER et STATPOP (25,7%, 10,1% et 18,5% respectivement). Quant aux pays de naissance, l'Erythrée est pratiquement absent de l'échantillon ESS (0.6%, contre 12.4% dans STATPOP et 26.1% dans ANSWER), tandis que la RDC et le Cameroun y sont plus représentés que dans STATPOP (13% contre 7.5% et 12% contre 7.7% respectivement).

3.3 Santé

88,3% des répondants nés en Afrique subsaharienne disent être en bonne à très bonne santé. Cette proportion varie entre les sous-groupes, de 84.2% en Afrique orientale à 93.6% en Afrique centrale.

Les répondants ont été interrogés sur six problèmes de santé (passés ou présents) spécifiques: trois maladies non transmissibles (l'hypertension artérielle, le diabète et la dépression) et trois maladies transmissibles (l'hépatite B, l'hépatite C et la tuberculose). Parmi ces problèmes, le plus souvent rapporté était la dépression (17%), suivi de l'hypertension artérielle (8.6%), du diabète (4.6%), de l'hépatite B (4.2%), de l'hépatite C (3.4%) et de la tuberculose (2.7%). Une question portait également sur l'usage de drogues par voie intraveineuse au cours de la vie. Ceci a été rapporté par 3.7% des répondants.

Les problèmes de santé décrits par les répondants varient d'une sous-région à l'autre. Les personnes nées en Afrique centrale ont rapporté plus d'hypertension artérielle (12.2%), de diabète (7.0%), de dépression (19.8%) et d'usage de drogues par voie intraveineuse (6,4%) que les personnes nées dans les deux autres régions d'Afrique subsaharienne. Les personnes nées en Afrique occidentale sont celles qui ont rapporté le plus d'hépatites B (5.4%) et de tuberculose (6.2%). Les personnes nées en Afrique orientale sont celles qui ont rapporté le plus d'hépatite C (4.7%).

En ce qui concerne les lieux de soins, le recours habituel se fait auprès du médecin de famille pour 62% des répondant-e-s (de 56.5% en Afrique occidentale à 74.3% en Afrique centrale). Le recours habituel se fait au service d'urgences d'un hôpital pour 10.6% des répondant-e-s en moyenne (de 8.2% en Afrique centrale à 11.5% en Afrique orientale) et auprès d'un service de soins s'adressant spécifiquement aux migrants pour 10.5% des répondant-e-s en moyenne (de 6,7% pour les personnes nées en Afrique orientale à 21,0% pour les personnes nées en Afrique centrale).

89,5% des répondants ont déclaré avoir une assurance maladie. Cette proportion variait peu d'une région de naissance à l'autre. En analyse bivariée, on n'observe pas d'association statistiquement significative avec l'âge et le sexe. Parmi les personnes qui sont en possession d'un permis N, 15% ne savent pas si elles ont une assurance de santé, et 13% pensent qu'elles n'en ont pas (alors qu'elles sont automatiquement assurées dès lors qu'elles obtiennent le permis N). Parmi les personnes sans papier, 33% se disent assurés. Il est cependant possible que la disponibilité de soins d'urgence pour les sans papiers entraîne une confusion dans leur esprit par rapport au fait d'avoir ou non une assurance maladie.

3,7% des répondants ont déclaré avoir utilisé des drogues par voie intraveineuse à un moment donné de leur vie. Cette proportion était plus élevée chez les femmes de nationalité Suisse, avec 13% (8/60).

La figure 1 montre l'état de santé rapporté ventilé par classe d'âge.

Parmi les femmes, 32% rapportent avoir subi une excision (taux de réponse = 90%). Dans notre échantillon, trois quarts des personnes excisées proviennent de trois pays: l'Erythrée, l'Ethiopie et

la Somalie. Parmi les répondantes originaires de ces pays, la proportion rapportant être excisée est de 65%. Parmi les répondantes nées dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, cette proportion est de 10%, mais pour beaucoup de ces pays, aucun cas n'a été rapporté. Un plus haut niveau d'éducation est associé à une plus faible prévalence d'excision. On n'observe pas d'association statistiquement significative avec l'âge et la religiosité.

Parmi les hommes, 84% se disent circoncis (taux de réponse=94%). On n'observe très peu de variations d'un pays à l'autre ou d'une région à l'autre.

Figure 1 Etat de santé rapporté, selon l'âge

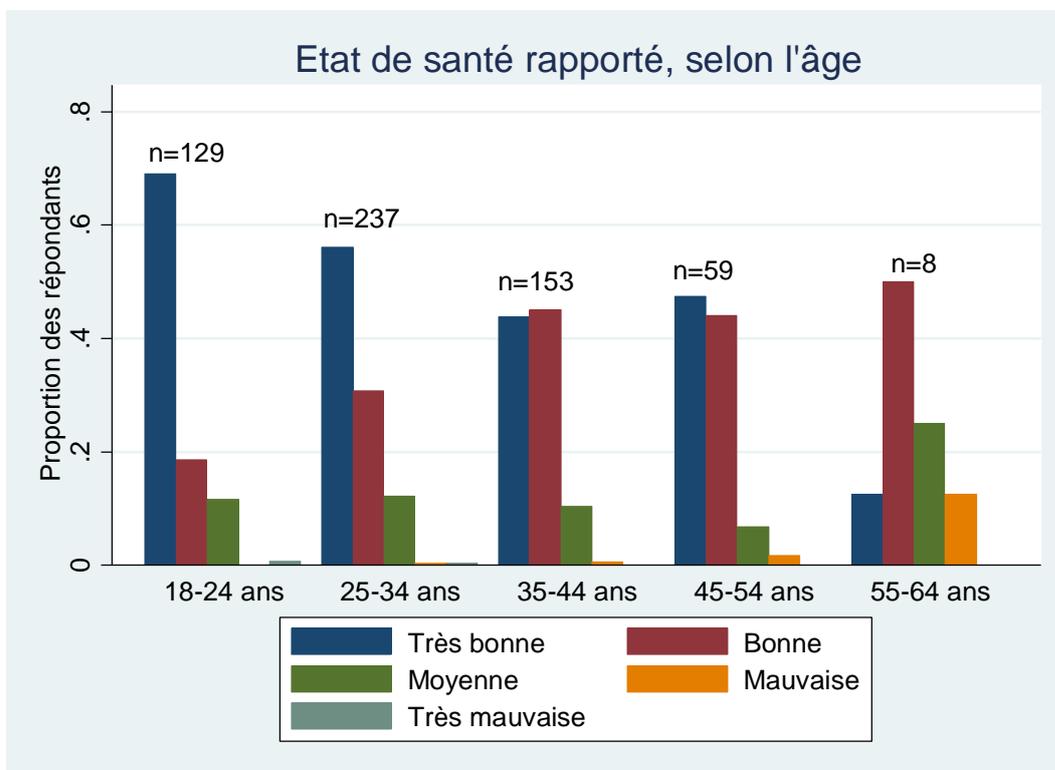


Tableau 4 Santé, lieu de soins et assurance maladie par région de naissance

	Afrique occidentale Col %	Afrique orientale Col %	Afrique centrale Col %	Afrique australe Col %	Total Col %
Etat de santé rapporté par le répondant	(n=128)	(n=253)	(n=172)	(n=9)	(n=562)
Très bonne	58,6	52,6	53,5	66,7	54,4
Bonne	31,3	31,6	40,1	11,1	33,8
Moyenne	9,4	14,6	6,4	22,2	11
Mauvaise	0,8	0,8	0	0	0,5
Très mauvaise	0	0,4	0	0	0,2
Total	100	100	100	100	100
Maladies chroniques (présentes ou passées)	(n=130)	(n=255)	(n=172)	(n=9)	(n=566)
Dépression	15,4	17,3	19,8	22,2	17,7
Hypertension artérielle	10,8	4,3	12,2	0	8,1
Diabète	3,8	3,5	7	11,1	4,8
Hépatite B	5,4	3,9	2,9	11,1	4,1
Hépatite C	3,1	4,7	2,3	0	3,5
Tuberculose	6,2	2,4	1,2	0	2,8
Lieu de soins habituel : le/la répondant-e s'adresse...	(n=124)	(n=252)	(n=171)	(n=8)	(n=555)
A un médecin de famille, un médecin privé ou un médecin traitant	56,5	73,8	74,3	12,5	69,2
Au service d'urgences d'un hôpital	11,3	11,5	8,2	25	10,6
A un service de soins s'adressant spécifiquement aux migrants	21	6,7	7,6	25	10,5
A une policlinique ou une permanence médicale	8,9	6	6,4	12,5	6,8
A une autre personne qui donne des soins	1,6	0,8	2,9	0	1,6
A un guérisseur ou à une personne pratiquant une médecine africaine ou un autre type de médecine traditionnelle	0,8	1,2	0,6	25	1,3
Total	100	100	100	100	100
Assurance maladie	(n=119)	(n=254)	(n=160)	(n=8)	(n=533)
Sont aux bénéfices d'une assurance maladie de base	89,9	93,1	95,6	75	92,9
Consommation de drogues par injection (passée ou présente)	(n=125)	(n=248)	(n=166)	(n=8)	(n=547)
	3,2	1,6	6,6	12,5	3,7

3.4 Informations et connaissances

Les variables relatives au niveau d'information perçu par les répondants concernant différents thèmes en relation avec le VIH et les ISTs (information sur le VIH, information sur le test du VIH, information sur les ISTs) étant fortement corrélées, un score composite a été calculé sur une échelle allant de 0 à 9. Le score médian était de 7/9, et 36.6% des répondants ont rapporté un bon niveau d'information pour chaque point (correspondant à un score de 9/9). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative dans le niveau d'information perçu entre les régions de naissance.

Par rapport au reste de l'échantillon, les répondant-e-s né-e-s en Afrique centrale étaient plus nombreux/euses à déclarer connaître des lieux où l'on peut obtenir du soutien concernant le VIH (60.6%, contre une moyenne de 53.1% pour l'ensemble des répondants), ainsi que des lieux où on peut se faire dépister pour le VIH (82.5%, contre une moyenne de 73.2% pour l'ensemble des répondants).

Sans grosses différences entre les sexes et les régions de naissance, 70% des répondant-e-s ont déclaré avoir connaissance de campagnes de prévention concernant le VIH en Suisse.

En ce qui concerne les connaissances sur les risques de transmission, seuls 46.1% des répondants ont répondu correctement aux 5 questions posées à ce sujet (voir encadré). Dans les trois régions, les hommes avaient de meilleures connaissances que les femmes. En moyenne 50,5% des hommes ont obtenu 5/5 contre 40,0% des femmes. Chez les hommes comme chez les femmes, ce sont les personnes provenant d'Afrique centrale qui étaient les plus nombreuses à obtenir le score maximal, suivies de celles nées en Afrique orientale et en Afrique occidentale (avec respectivement, pour les deux sexes confondus, 49,1%, 46,7% et 40% des répondants). La proportion de personnes ayant obtenu le score maximal était également fortement lié au niveau d'éducation. Après avoir introduit ces différentes variables dans un modèle logistique multivariable, on observe une association statistiquement significative avec le sexe ($p=0.03$), ainsi qu'avec le niveau d'éducation (test de trend: $p<0.001$). Aucune différence statistiquement significative n'est observée en termes d'âge et de région de naissance. On observe donc que, toute autre chose étant égale, plus le niveau d'éducation est élevé, meilleures sont les connaissances sur la transmission du VIH, et que les hommes ont une meilleure connaissance sur la transmission du VIH que les femmes.

Connaissances des modes de transmission du VIH : Indicateurs UNGASS⁸.

- A votre avis, le risque de transmission du VIH/virus du sida peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté?
- A votre avis, le risque de transmission du VIH/virus du sida peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport sexuel?
- A votre avis, une personne paraissant en bonne santé peut-elle être infectée par le VIH/virus du sida?
- A votre avis, une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH/virus du sida ?
- A votre avis, peut-on contracter le VIH/virus du sida en partageant un repas avec une personne séropositive?

Options de réponse: Oui ; Non ; Je ne sais pas

Tableau 5 Connaissances sur la transmission, niveau d'information perçu, et connaissance des services locaux en lien avec la prévention et le dépistage du VIH/sida

	Afrique occidentale Col %	Afrique orientale Col %	Afrique centrale Col %	Afrique australe Col %	Total Col %
Hommes					
Connaissances sur la transmission du VIH (proportion avec un score de 5/5)	(n=96) 41.7	(n=133) 52.6	(n=87) 55.2	(n=2) 100	(n=318) 50.3
Niveau d'information perçu : VIH, test VIH, IST (proportion avec un score de 9/9)	(n=97) 45.4	(n=138) 36.2	(n=87) 36.8	(n=3) 66.7	(n=325) 39.4
Connaissance de lieux de test VIH	(n=95) 75.8	(n=129) 69	(n=81) 88.9	(n=3) 66.7	(n=308) 76.3
Connaissance de campagnes préventives VIH en Suisse	(n=90) 86.7	(n=123) 74	(n=74) 81.1	(n=3) 66.7	(n=290) 79.7
Connaissance soutien VIH	(n=91) 53.8	(n=119) 54.6	(n=75) 73.3	(n=3) 33.3	(n=288) 59
Femmes					
Connaissances sur la transmission du VIH (proportion avec un score de 5/5)	(n=29) 34.5	(n=107) 39.3	(n=80) 42.5	(n=6) 50	(n=222) 40.1
Niveau d'information perçu : VIH, test VIH, IST (proportion avec un score de 9/9)	(n=30) 26.7	(n=112) 31.3	(n=82) 35.4	(n=6) 50	(n=230) 32.6
Connaissance de lieux de test VIH	(n=28) 75	(n=108) 74.1	(n=79) 87.3	(n=5) 80	(n=220) 79.1
Connaissance de campagnes préventives VIH en Suisse	(n=21) 76.2	(n=103) 75.7	(n=75) 85.3	(n=5) 60	(n=204) 78.9
Connaissance soutien VIH	(n=22) 59.1	(n=101) 62.4	(n=63) 76.2	(n=6) 33.3	(n=192) 65.6

3.5 Comportements sexuels

Sexuellement actifs: 78% des répondant-e-s (79% des hommes et 77% des femmes) rapportent avoir eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois.

Avoir un partenaire stable: Parmi les personnes sexuellement actives, 79% (80% des hommes et 77% des femmes) rapportent des rapports sexuels avec un-e partenaire stable dans les 12 derniers mois.

Partenaires multiples: 39.0% des hommes et 27.0% des femmes ont déclaré avoir eu deux partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois. Ces proportions variaient d'une région de naissance à l'autre, de 30.5% des hommes et 26.0% des femmes provenant d'Afrique orientale à 57.7% des hommes et 43.5% des femmes provenant d'Afrique occidentale.

Sexe tarifé: 17% des hommes et 3% des femmes ont déclaré avoir donné de l'argent ou des cadeaux en échange de rapports sexuels dans les 12 derniers mois, avec des variations selon le lieu de naissance allant chez les hommes de 10.6% en Afrique orientale à 21.7% en Afrique centrale.

7.5% des femmes et des hommes ont déclaré avoir reçu de l'argent ou des cadeaux en échange de rapports sexuels dans les 12 derniers mois, avec peu de variations selon le lieu de naissance.

Orientation sexuelle: 8.2% des hommes (de 6.3% en Afrique occidentale à 11.9% en Afrique centrale) et 6.7% des femmes (de 3.6% en Afrique orientale à 11.8% en Afrique centrale) ont déclaré avoir déjà eu dans leur vie des rapports sexuels avec des personnes du même sexe.

Chez les hommes ayant déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels avec des hommes, toutes régions de naissance confondues (n=23), 40.9% (9/22) ont déclaré avoir donné de l'argent ou des cadeaux dans les 12 derniers mois en échange de rapports sexuels, 15.0% (3/20) ont déclaré avoir reçu de l'argent ou des cadeaux dans les 12 derniers mois en échange de rapports sexuels, et 87.0% (20/23) ont déclaré avoir eu deux partenaires ou plus dans les 12 derniers mois.

Rapports sexuels avant l'âge de 16 ans: 18 % des répondant-e-s (16% des hommes et 20% des femmes) rapportent avoir eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 16 ans.

Tableau 6 Comportements sexuels (Hommes)

	Lieu de naissance				Total Col %
	Afrique occidentale Col %	Afrique orientale Col %	Afrique centrale Col %	Afrique australe Col %	
Premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans	22.8	9.2	15.9	66.7	15.7
Dénominateur	(n=92)	(n=130)	(n=88)	(n=3)	(n=313)
Rapports sexuels dans les 12 derniers mois	81.9	70.4	90.6	100.0	79.8
Dénominateur	(n=94)	(n=125)	(n=85)	(n=3)	(n=307)
Nombre de partenaires sexuels dans les 12 derniers mois					
0	2.6	14.8	3.6	0.0	7.7
1	39.7	54.6	43.4	33.3	46.7
2	15.4	11.1	16.9	33.3	14.3
3	16.7	11.1	13.3	0.0	13.2
4	6.4	4.6	9.6	0.0	6.6
5 ou plus	19.2	3.7	13.3	33.3	11.4
Dénominateur	(n=78)	(n=108)	(n=83)	(n=3)	(n=272)
Deux partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	57.7	30.5	53.1	66.6	45.5
Dénominateur	(n=78)	(n=108)	(n=83)	(n=3)	(n=272)
Ont eu un partenaire stable au cours des 12 derniers mois	75.3	66.1	78.2	66.7	72.3
Dénominateur	(n=77)	(n=109)	(n=78)	(n=3)	(n=267)
Ont eu un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois	60.3	32.7	52.5	50.0	47.1
Dénominateur	(n=78)	(n=101)	(n=80)	(n=2)	(n=261)
Sexe des partenaires sexuel-le-s					
Uniquement avec des femmes	93.7	93.5	88.1	66.7	91.6
Avec des femmes et des hommes	3.8	4.6	7.1	33.3	5.5
Uniquement avec des hommes	2.5	1.9	4.8	0.0	2.9
Dénominateur	(n=79)	(n=108)	(n=84)	(n=3)	(n=274)

Tableau 7 Comportements sexuels (Femmes)

	Lieu de naissance				Total Col %
	Afrique occidentale Col %	Afrique orientale Col %	Afrique centrale Col %	Afrique australe Col %	
Premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans	27.6	10.4	32.1	40.0	21.1
Dénominateur	(n=29)	(n=106)	(n=78)	(n=5)	(n=218)
Rapports sexuels dans les 12 derniers mois	78.3	68.3	91.9	80.0	78.2
Dénominateur	(n=23)	(n=104)	(n=74)	(n=5)	(n=206)
Nombre de partenaires sexuels dans les 12 derniers mois					
0	8.7	14.8	1.4	0.0	8.4
1	47.8	59.3	66.2	50.0	60.3
2	17.4	11.1	7.0	0.0	10.1
3	0.0	6.2	11.3	0.0	7.3
4	8.7	2.5	2.8	0.0	3.4
5 ou plus	17.4	6.2	11.3	50.0	10.6
Dénominateur	(n=23)	(n=81)	(n=71)	(n=4)	(n=179)
Deux partenaires sexuels ou plus dans les 12 derniers mois	43.5	26.0	32.4	50.0	31.4
Dénominateur	(n=23)	(n=81)	(n=71)	(n=4)	(n=179)
Ont eu un partenaire stable au cours des 12 derniers mois	60.0	61.4	72.6	75.0	65.9
Dénominateur	(n=20)	(n=88)	(n=73)	(n=4)	(n=185)
Ont eu un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois	40.9	32.2	30.2	50.0	33.0
Dénominateur	(n=22)	(n=87)	(n=63)	(n=4)	(n=176)
Sexe des partenaires sexuel-le-s					
Uniquement avec des hommes	96.2	96.4	88.2	100.0	93.2
Avec des femmes et des hommes	3.8	2.4	9.2	0.0	5.3
Uniquement avec des femmes	0.0	1.2	2.6	0.0	1.6
Dénominateur	(n=26)	(n=84)	(n=76)	(n=4)	(n=190)

Tableau 8 Personnes ayant donné de l'argent ou des cadeaux dans les 12 derniers mois en échange de rapports sexuels, selon le sexe et l'orientation sexuelle

	Homme		Femme	
	n'ayant eu pendant leur vie que des partenaires de l'autre sexe	ayant eu des partenaires du même sexe ou des deux sexes	n'ayant eu pendant leur vie que des partenaires de l'autre sexe	ayant eu des partenaires du même sexe ou des deux sexes
Ont donné de l'argent/des cadeaux en échange de rapports sexuels	(n=250) 16%	(n=22) 41%	(n=178) 2%	(n=13) 15%
Ont reçu de l'argent/des cadeaux en échange de rapports sexuels	(n=249) 7%	(n=20) 15%	(n=175) 7%	(n=12) 25%

En analyse bivariée, les facteurs les plus nettement associés au fait d'avoir eu deux partenaires sexuel-le-s ou plus dans les 12 derniers mois étaient le fait de se sentir peu ou pas religieux, le fait d'avoir eu des partenaires du même sexe au moins une fois dans la vie, le fait d'être né dans une autre région d'Afrique que l'Afrique de l'Est, le fait de ne pas vivre avec un-e conjoint-e, et le sexe masculin. Une association marginalement significative est aussi observée en régression linéaire bivariée avec un âge plus jeune et une moins grande fréquence d'activités sociales. Le détail des analyses bivariées est présenté en annexe.

Le modèle multivariable finalement retenu est présenté dans le Tableau 9 et contient les variables indépendantes suivantes : religiosité (échelle à 5 niveaux, allant de « pas du tout religieux » à « très religieux »), orientation sexuelle (N'a eu que des partenaires de l'autre sexe/ A eu des partenaires du même sexe), lieu de naissance en Afrique de l'Est (oui/non), situation relationnelle et sexe (masculin/féminin). Les variables suivantes n'ont pas permis d'améliorer le modèle et n'ont pas été retenues : âge, durée de séjour, fréquence des activités sociales, niveau d'éducation, autres régions d'Afrique subsaharienne, profession.

Parmi les personnes sexuellement actives, 41% des hommes et 19% des femmes rapportent avoir eu un partenaire stable et au moins un-e partenaire occasionnel-le dans les 12 derniers mois^d.

^d Ce chiffre donne une grossière indication de la proportion de personnes avec des partenariats sexuels ayant coïncidé dans le temps (partnership concurrency)

Tableau 9 Facteurs associés, en analyse multivariable, au fait d'avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois^e

Facteur	Association avec le fait d'avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois (comportement d'intérêt)
Non-religiosité	*** Moins une personne se dit religieuse, plus elle tend à rapporter le comportement
Fait d'avoir eu des partenaires du même sexe durant la vie	** Les personnes ayant eu des rapports avec des partenaires du même sexe pendant leur vie tendent plus que les autres à rapporter le comportement
Naissance dans une autre région d'Afrique que l'Afrique de l'Est	*** Les personnes nées en Afrique de l'Est ont moins tendance à rapporter le comportement que les personnes nées dans d'autres régions d'ASS
Fait de vivre seul-e ou séparé-e de son conjoint	*** Les personnes vivant seules ou séparées de leur conjoint-e-s ont plus tendance à rapporter le comportement que les personnes vivant en couple
Sexe masculin	** Les hommes tendent plus que les femmes à rapporter le comportement

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

3.5.1 Triangulation

Dans l'enquête ESS 2012, on n'observe pas de différence statistiquement significative entre les migrants africains et le reste de la population en termes du nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois. La taille du sous-groupe africain de l'ESS est par contre trop petite pour pouvoir réaliser des inférences statistiques en ce qui concerne l'usage du préservatif chez les personnes ayant des comportements sexuels potentiellement à risque.

En comparaison avec les données du sous-groupe de l'ESS 2012 né en Afrique subsaharienne, les répondants à l'enquête ANSWER présentent notamment (en analyse bivariée) une plus grande proportion de personnes ayant eu plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois et une plus grande proportion de tests de dépistage du VIH (dans la vie, et dans les 12 derniers mois).

^e NB : Vu le caractère transversal des données, les associations observées ne permettent pas de déduire un lien de causalité direct entre les variables concernées. Il faut donc rester prudent dans la formulation d'hypothèses explicatives.

3.6 Rapports sexuels forcés

A la question suivante: "A n'importe quel moment de votre vie, quand vous étiez enfant ou adulte, est-ce que quelqu'un vous a forcé à avoir des rapports sexuels ou a pratiquer d'autres actes sexuels contre votre volonté?", 10.7% des hommes (de 6.6% en Afrique orientale à 16.7% en Afrique centrale) et 31.5% des femmes (de 21.3% en Afrique orientale à 44.0% en Afrique centrale) ont répondu oui. Parmi les hommes déclarant avoir eu des rapports sexuels avec des personnes du même sexe pendant leur vie, cette proportion était de 68.4% (13/19).

14% des personnes disant avoir eu des rapports sexuels contre leur gré rapportent avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 10 ans (25.8% chez les hommes et 8.1% chez les femmes). Cette proportion est de 2.0% chez les personnes ne rapportant pas d'abus sexuels (1.7% chez les hommes et 2.5% chez les femmes).

Tableau 10 Proportion de personnes ayant eu des rapports sexuels contre leur gré pendant leur vie, selon le sexe et le lieu de naissance.

	Lieu de naissance				Total Col %
	Afrique occidentale Col %	Afrique orientale Col %	Afrique centrale Col %	Afrique australe Col %	
Hommes	9.9 (n=91)	6.6 (n=136)	16.7 (n=84)	66.7 (n=3)	10.8 (n=314)
Femmes	37.5 (n=24)	21.3 (n=108)	44.0 (n=75)	60.0 (n=5)	32.1 (n=212)

3.7 Usage de préservatifs

3.7.1 Usage lors du dernier rapport sexuel, sur l'ensemble des répondants

La proportion de répondants ayant utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel est de 42.9%.

En analyse bivariée, le facteur le plus clairement associé à l'usage du préservatif lors du dernier rapport est le type de partenaire lors du dernier rapport (partenaire occasionnel-le ou prostituée, vs. partenaire stable). On note aussi une association entre l'usage du préservatif et le fait de ne pas vivre avec un-e conjoint-e/partenaire, une relation avec le fait d'avoir eu plus d'un-e partenaire sexuel-le dans les 12 derniers mois, une relation inverse avec l'âge, une relation avec le statut VIH positif, le fait d'avoir eu son premier rapport sexuel avant l'âge de 16 ans, une relation inverse avec la religiosité. Une association marginalement significative est observée avec le score de connaissances sur la transmission du VIH et avec le score de niveau d'information perçu.

En analyse multivariable, Le modèle finalement retenu est présenté dans le Tableau 11 et contient les variables indépendentes suivantes : le type de partenaire lors du dernier rapport (« partenaire stable », « partenaire occasionnel-le », « prostitué-e ») et la situation relationnelle (« vit avec le/la conjoint-e », « vit seul-e, mais a un-e conjoint-e qui vit ailleurs », « vit seul-e, sans relation stable »).

Tableau 11 Facteurs associés à l'usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel^f

Facteur	Associations avec le fait d'avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel
Dernier/ère partenaire sexuel-le	
Partenaire occasionnel-le	* L'usage du préservatif au dernier rapport est plus fréquent chez les personnes rapportant avoir eu leur dernier rapport sexuel avec un-e partenaire occasionnel-le (par rapport au groupe rapportant comme dernier partenaire un-e partenaire stable)
Prostitué-e	* L'usage du préservatif au dernier rapport est plus fréquent chez les personnes rapportant avoir eu leur dernier rapport sexuel avec un-e prostitué-e (par rapport au groupe rapportant comme dernier partenaire un-e partenaire stable)
Situation relationnelle	
Vit seul-e, mais a un-e conjoint-e qui vit ailleurs	* L'usage du préservatif au dernier rapport est plus fréquent chez les personnes vivant seules, sans relation stable (en comparaison du groupe vivant avec le/la conjoint-e)
Vit seul-e, sans relation stable	* L'usage du préservatif au dernier rapport est plus fréquent chez les personnes vivant seules, mais ayant un-e partenaire qui vit ailleurs (en comparaison du groupe vivant avec le/la conjoint-e)

3.7.2 Usage lors du dernier rapport sexuel chez les personnes ayant eu plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois

Parmi les personnes âgées de 18 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois, 66.7% ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel. Pour chaque région de naissance, la proportion de personnes déclarant avoir utilisé un préservatif dans ces mêmes circonstances était plus grande chez les femmes (de 71.4% en Afrique centrale à 77.8% en Afrique occidentale) que chez les hommes (de 39.4% en Afrique centrale à 63.3% en Afrique orientale). Parmi les hommes ayant eu des rapports sexuels avec d'autres hommes, cette proportion était de 66.7% (10/15).

Chez les répondants ayant eu 2 partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois (tout comme chez les autres répondants), le facteur le plus clairement associé à l'usage du préservatif lors du dernier rapport est le type de partenaire lors du dernier rapport (partenaire occasionnel-le ou prostituée, vs. partenaire stable). En analyse bivariée, on note aussi la corrélation inverse entre l'âge et l'usage du préservatif lors du dernier rapport, ainsi qu'une association entre la situation

^f NB : Vu le caractère transversal des données, les associations observées ne permettent pas de déduire un lien de causalité direct entre les variables concernées. Il faut donc rester prudent dans la formulation d'hypothèses explicatives.

relationnelle (en l'occurrence, le fait de ne pas vivre avec un conjoint/partenaire) et l'usage du préservatif lors du dernier rapport.

Les associations observées entre l'utilisation du préservatif et l'âge ou le type de situation relationnelle (personne vivant avec conjoint/conjoint vivant ailleurs/personne vivant seule) disparaissent en analyse multivariable et semblent dues au moins en partie à l'effet confondant du type de partenaire lors du dernier rapport. Cependant, cette partie des analyses se concentrant sur le sous-groupe de notre échantillon ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois, le nombre d'observations et par conséquent la puissance des analyses sont limitées.

Toujours chez les personnes ayant eu deux partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois, la probabilité qu'un préservatif ait été utilisé lors du dernier rapport sexuel était de 32% (IC 95% : 20%-44%) s'il s'agissait du partenaire stable, et de 77% (IC 95% : 69%-86%) autrement.

On n'observe pas d'association statistiquement significative avec la religiosité, les connaissances sur la transmission du VIH, le sentiment d'être bien informé sur le VIH et les IST, la connaissance de campagnes de prévention sur le VIH ou les ISTs en Suisse, la connaissance de lieux où l'on peut obtenir du soutien concernant le VIH et les IST, la durée de séjour, la fréquence des activités sociales, le niveau d'éducation, le statut VIH, l'orientation sexuelle, le lieu de naissance ou la profession (travail rémunéré, étudiant, chômeur,...).

3.7.3 Usage systématique avec les partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois

L'usage du préservatif avec les partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois n'est systématique que pour 57% des hommes et 64% des femmes. En comparaison, 26% des hommes et 22% des femmes rapportent toujours utiliser un préservatif avec leur partenaire stable.

En analyse bivariée, les variables indépendantes associées à l'usage systématique du préservatif avec les partenaires occasionnels étaient les suivantes: avoir eu ses premiers rapports sexuels après l'âge de 16 ans, avoir le sentiment d'être bien informé sur les IST (score sur 9 points) et le fait de n'avoir eu de rapports qu'avec des personnes de l'autre sexe.

Ces trois variables restaient statistiquement significatives dans le modèle multivariable obtenu (voir Tableau 12).

Tableau 12 Facteurs associés à l'usage systématique du préservatif avec les partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois⁹

Facteur	Association avec le fait d'avoir utilisé systématiquement un préservatif avec ses partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois
Premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans	** L'usage systématique du préservatif avec les partenaires occasionnels est moins fréquent parmi les personnes ayant eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 16 ans
Sentiment d'être bien informé sur le VIH et les IST	* L'usage systématique du préservatif avec les partenaires occasionnels est d'autant plus probable que la personne se dit bien informée sur le VIH et les IST
Rapports sexuels avec des personnes du même sexe (au cours de la vie)	* L'usage systématique du préservatif avec les partenaires occasionnels est moins fréquent chez les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels avec des personnes de leur sexe pendant leur vie.

3.7.4 Usage systématique du préservatif avec le/la partenaire stable

24% des répondant-e-s (26% des hommes et 22% des femmes) rapportent toujours utiliser un préservatif avec leur partenaire stable.

En analyse bivariée, les facteurs suivants étaient associés à un usage systématique du préservatif avec le partenaire stable: le fait d'avoir un conjoint qui vit ailleurs, le jeune âge, une séropositivité VIH rapportée du/de la répondant-e, avoir eu les premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans, l'usage du préservatif masculin comme moyen contraceptif, le sentiment d'être bien informé sur le VIH et les IST, le fait d'avoir eu deux partenaires ou plus dans les 12 derniers mois et les bonnes connaissances sur la transmission du VIH.

En analyse multivariable, cinq variables ont été retenues dans le modèle logistique final. Elles sont présentées dans le Tableau 13. Le fait de ne pas vivre avec son conjoint/partenaire stable ainsi que la séropositivité VIH rapportée du/de la répondant-e sont fortement liés à l'usage systématique du préservatif avec le partenaire stable. L'usage systématique du préservatif avec le partenaire stable diminue aussi avec l'âge.

Parmi les personnes rapportant un statut VIH positif, 55% rapportent utiliser systématiquement le préservatif avec leur partenaire stable, contre 22% parmi les autres répondants. Notons que le questionnaire n'a pas collecté d'information sur le caractère VIH concordant/discordant des couples. Parmi les personnes vivant avec leur partenaire stable, 8% disent avoir utilisé systématiquement un préservatif dans les 12 derniers mois avec leur partenaire stable. Parmi les personnes vivant seules, mais ayant un ami/conjoint vivant ailleurs, 17% disent avoir utilisé systématiquement un préservatif dans les 12 derniers mois.

⁹ NB : Vu le caractère transversal des données, les associations observées ne permettent pas de déduire un lien de causalité direct entre les variables concernées. Il faut donc rester prudent dans la formulation d'hypothèses explicatives.

Tableau 13 Facteurs associés à l'usage systématique du préservatif avec le/la partenaire stable dans les 12 derniers mois^h

Facteur	Association avec le fait d'avoir utilisé systématiquement un préservatif avec le/la partenaire stable dans les 12 derniers mois
Situation relationnelle	L'usage systématique du préservatif avec le/la partenaire stable est plus fréquent chez les personnes ne vivant pas sous le même toit que leur partenaire stable
Age	L'usage systématique du préservatif avec le/la partenaire stable diminue avec l'âge (analyse transversale sur la distribution d'âge des répondants)
Séropositivité VIH	L'usage systématique du préservatif avec le/la partenaire stable est plus fréquent chez les personnes rapportant un statut VIH positif
Premier rapport sexuel avant l'âge de 16 ans	L'usage systématique du préservatif avec le/la partenaire stable est plus fréquent parmi les personnes ayant eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 16 ans
Sentiment d'être bien informé sur le VIH et les IST	L'usage systématique du préservatif avec le/la partenaire stable est d'autant plus probable que la personne se dit bien informée sur le VIH et les IST

^h NB : Vu le caractère transversal des données, les associations observées ne permettent pas de déduire un lien de causalité direct entre les variables concernées. Il faut donc rester prudent dans la formulation d'hypothèses explicatives.

Tableau 14 Usage du préservatif (Hommes)

	Lieu de naissance				Total Col %
	Afrique occidentale Col %	Afrique orientale Col %	Afrique centrale Col %	Afrique australe Col %	
Usage du préservatif avec le partenaire stable dans les 12 derniers mois					
Oui, toujours	31.6	21.2	24.6	50.0	25.8
Oui, parfois	36.8	34.8	23.0	0.0	31.2
Non, jamais	31.6	43.9	52.5	50.0	43
Total	(n=57)	(n=66)	(n=61)	(n=2)	(n=186)
Usage du préservatif avec le partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois					
Oui, toujours	61.7	54.8	52.6	100.0	57.3
Oui, parfois	34.0	32.3	28.9	0.0	31.6
Non, jamais	4.3	12.9	18.4	0.0	11.1
Total	(n=47)	(n=31)	(n=38)	(n=1)	(n=117)
Usage du préservatif avec un partenaire ayant reçu de l'argent/des cadeaux en échange de rapports dans les 12 derniers mois					
Oui, toujours	58.8	60.0	60.0	100.0	60.5
Oui, parfois	41.2	40.0	33.3	0.0	37.2
Non, jamais	0.0	0.0	6.7	0.0	2.3
Total	(n=17)	(n=10)	(n=15)	(n=1)	(n=43)
Usage du préservatif avec un partenaire ayant donné de l'argent/des cadeaux en échange de rapports dans les 12 derniers mois					
Oui, toujours	42.9	80.0	66.7		61.1
Oui, parfois	57.1	20.0	33.3		38.9
Total	(n=7)	(n=5)	(n=6)		(n=18)
Usage du préservatif comme moyen contraceptif					
Total	50.0 (n=30)	46.3 (n=54)	50.0 (n=54)		50.3 (n=155)
Proportion des adultes de 18 à 49 ans, ayant eu plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois, rapportant l'usage d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel (approximation indicateur UNGASS n°17)					
Total	58.5 (n=41)	63.3 (n=30)	39.4 (n=33)	100.0 (n=2)	61.7 (n=133)

Tableau 15 Usage du préservatif (Femmes)

	Lieu de naissance				Total Col %
	Afrique occidentale Col %	Afrique orientale Col %	Afrique centrale Col %	Afrique australe Col %	
Usage du préservatif avec le partenaire stable dans les 12 derniers mois					
Oui, toujours	41.7	23.5	17.6	0.0	22.2
Oui, parfois	25.0	29.4	31.4	33.3	29.9
Non, jamais	33.3	47.1	51.0	66.7	47.9
Total	(n=12)	(n=51)	(n=51)	(n=3)	(n=117)
Usage du préservatif avec le partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois					
Oui, toujours	62.5	66.7	61.1	50.0	63.6
Oui, parfois	25.0	33.3	22.2	50.0	29.1
Non, jamais	12.5	0.0	16.7	0.0	7.3
Total	(n=8)	(n=27)	(n=18)	(n=2)	(n=55)
Usage du préservatif avec un partenaire ayant reçu de l'argent/des cadeaux en échange de rapports dans les 12 derniers mois					
Oui, toujours	0.0	100.0	0.0		16.7
Oui, parfois	50.0	0.0	100.0		66.7
Non, jamais	50.0	0.0	0.0		16.7
Total	(n=2)	(n=1)	(n=3)		(n=6)
Usage du préservatif avec un partenaire ayant donné de l'argent/des cadeaux en échange de rapports dans les 12 derniers mois					
Oui, toujours	50.0	60.0	33.3	0.0	42.9
Oui, parfois	0.0	40.0	66.7	100.0	50
Non, jamais	50.0	0.0	0.0	0.0	7.1
Total	(n=2)	(n=5)	(n=6)	(n=1)	(n=14)
Usage du préservatif comme moyen contraceptif					
Total	25.0	34.9	38.5	0.0	34.3
	(n=20)	(n=63)	(n=52)	(n=2)	(n=137)
Proportion des adultes de 18 à 49 ans, ayant eu plus d'un partenaire sexuel dans les 12 derniers mois, rapportant l'usage d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel (approximation indicateur UNGASS n°17)					
Total	77.8	76.2	71.4	0.0	73.1
	(n=9)	(n=21)	(n=21)	(n=1)	(n=52)

3.7.5 Triangulation

Comparaison de l'enquête ANSWER à la population générale dans l'ESS: Au moment de comparer l'usage du préservatif dans les deux enquêtes, il convient de stratifier l'indicateur UNGASS par le type de partenaire lors du dernier rapport. En effet, en comparaison brute, l'usage du préservatif semble plus grand dans l'enquête ANSWER que dans l'ESS, mais après stratification par type de partenaire, on constate qu'il n'en est rien: pour un même type de partenaire, l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport est toujours plus faible dans ANSWER qu'en population générale de l'ESS. L'explication réside dans le fait que le type de partenaire lors du dernier rapport détermine fortement l'usage ou non d'un préservatif. Or, le dernier partenaire était beaucoup plus souvent un partenaire occasionnel dans l'enquête ANSWER que dans l'ESS. Le partenaire lors du dernier rapport agit donc comme variable confondante dans la comparaison brute. Remarquons également que l'échantillon ANSWER est passablement plus jeune que l'échantillon ESS et comporte une plus grande proportion d'hommes.

3.8 Réalisation de tests de dépistage du VIH

En matière de dépistage, 66% des hommes et des femmes ont répondu avoir réalisé un test du VIH durant leur vie. La proportion des hommes et des femmes ayant réalisé un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois est de 34% et 27% respectivement

Parmi les hommes testés, 5% disent ne pas connaître le résultat de leur dernier test et 10% déclarent avoir eu un résultat VIH positif. Chez les femmes, moins d'un pourcent disent ne pas connaître le résultat de leur dernier test, et 12% disent avoir reçu un résultat VIH positif.

Sur l'ensemble des répondants (incluant également au dénominateur les personnes non testées), la prévalence rapportée du VIH est de 7% (6% chez les hommes et 8% chez les femmes)

Parmi les personnes se sachant séropositives, 46% (52% des hommes et 40% des femmes) ont réalisé un test de dépistage dans les 12 derniers mois, et 80% (76% des hommes et 83% des femmes) sont sous traitement pour le VIH.

Les raisons les plus souvent rapportées pour n'avoir pas réalisé de test dans les 12 derniers mois étaient le fait de penser ne pas avoir été exposé au VIH (60% chez les hommes, 55% chez les femmes) et de n'avoir pas pensé à se faire tester (28% et 32% respectivement). Ensuite viennent la peur du résultat (14% et 10% respectivement), la peur que l'entourage apprenne un résultat positif, le fait de ne pas savoir où s'adresser. Ces résultats sont présentés dans le Tableau 16.

En analyse bivariée, aucune association statistiquement significative n'a été observée entre la prévalence du VIH dans les pays de naissance et la probabilité d'avoir été dépisté VIH positif.

Tableau 16 Test de dépistage du VIH (Hommes)

	Lieu de naissance				Total Col %
	Afrique occidentale Col %	Afrique orientale Col %	Afrique centrale Col %	Afrique australe Col %	
Ont réalisé un test de dépistage du VIH pendant leur vie	60.8	68.6	67.4	66.7	66.0
Total	(n=97)	(n=140)	(n=89)	(n=3)	(n=329)
Ont réalisé un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois	36.8	29.6	36.4	33.3	33.6
	(n=95)	(n=135)	(n=88)	(n=3)	(n=321)
Résultat du dernier test de dépistage du VIH					
Négatif	92.5	82.4	83.3	50.0	85
Positif	5.7	13.2	8.3	50.0	10.2
Ne sais pas/pas reçu	1.9	4.4	8.3	0.0	4.9
Total	(n=53)	(n=91)	(n=60)	(n=2)	(n=206)
Sont sous traitement pour le VIH	100.0	83.3	60.0	0.0	76.2
Total	(n=3)	(n=12)	(n=5)	(n=1)	(n=21)
Raisons pour n'avoir pas fait de test du VIH dans les 12 derniers mois (plusieurs réponses possibles)					
Je ne pense pas avoir de risque d'être contaminé par le VIH	49.2	65.9	59.3	100	59.6
N'y a pas pensé	25.4	21.6	40.7	0	27.6
J'ai peur d'en connaître le résultat	8.5	8	29.6	0	13.8
Par peur que l'entourage l'apprenne si VIH+	3.4	3.4	18.5	0	7.4
Je ne sais pas où m'adresser	5.1	6.8	9.3	0	6.9
Par peur expulsion si VIH+	3.4	2.3	9.3	50	4.9
En raison du coût	0	3.4	9.3	0	3.9
Je pense que les tests ne sont pas valables	1.7	1.1	3.7	0	2
Pour une autre raison	15.3	12.5	29.6	0	17.7
Total	(n=59)	(n=88)	(n=54)	(n=2)	(n=203)

Tableau 17 Test de dépistage du VIH (Femmes)

	Lieu de naissance				Total Col %
	Afrique occidentale Col %	Afrique orientale Col %	Afrique centrale Col %	Afrique australe Col %	
Ont réalisé un test de dépistage du VIH pendant leur vie	50.0	60.5	79.5	60.0	65.9
Total	(n=30)	(n=114)	(n=83)	(n=5)	(n=232)
Ont réalisé un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois	20	21.9	35.8	40	27
	(n=30)	(n=114)	(n=81)	(n=5)	(n=230)
Résultat du dernier test de dépistage du VIH					
Négatif	86.7	86.8	87.1	100.0	87.2
Positif	13.3	13.2	11.3	0.0	12.2
Ne sais pas/pas reçu	0.0	0.0	1.6	0.0	0.7
Total	(n=15)	(n=68)	(n=62)	(n=3)	(n=148)
Sont sous traitement pour le VIH					
Oui	50.0	88.9	85.7		83.3
Non	50.0	11.1	14.3		16.7
Total	(n=2)	(n=9)	(n=7)		(n=18)
Raisons pour n'avoir pas fait de test du VIH dans les 12 derniers mois (plusieurs réponses possibles)					
Je ne pense pas avoir de risque d'être contaminé par le VIH	47.8	63.9	43.8	33.3	54.8
N'y a pas pensé	21.7	28.9	41.7	33.3	31.8
J'ai peur d'en connaître le résultat	17.4	8.4	8.3	0	9.6
Je ne sais pas où m'adresser	4.3	4.8	10.4	0	6.4
En raison du coût	0	4.8	10.4	33.3	6.4
Je pense que les tests ne sont pas valables	4.3	1.2	2.1	0	1.9
Peur que l'entourage l'apprenne si VIH+	4.3	1.2	0	0	1.3
Par peur d'expulsion si VIH+	0	2.4	0	0	1.3
Pour une autre raison	21.7	13.3	20.8	0	16.6
Total	(n=23)	(n=83)	(n=48)	(n=3)	(n=157)

En analyse bivariée, la réalisation de test dans les 12 derniers mois était associée aux facteurs suivantsⁱ: un niveau d'éducation élevé, une plus grande fréquence d'activités sociales, l'exercice d'un travail rémunéré, une hépatite C passée ou présente, la nationalité Suisse ou une

ⁱ Dans toutes les analyses d'association entre différentes variables indépendantes et la réalisation d'un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois, les personnes séropositives pour le VIH et dépistées il y a plus de 12 mois ont été exclues. En effet, celles-ci ne font plus partie de la population susceptible d'être dépistée dans les 12 derniers mois.

autorisation de séjour ou d'établissement (livret B ou C), une connaissance de campagnes de prévention du VIH en Suisse, une plus longue durée de séjour, des premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans et la naissance dans une région d'Afrique subsaharienne autre que l'Afrique de l'Est^j.

En analyse multivariable, seuls 4 facteurs restaient associés de manière statistiquement significative avec la réalisation d'un test de dépistage dans les 12 derniers mois : Un niveau d'éducation élevé, une hépatite C passée ou présente, l'exercice d'un travail rémunéré et une fréquence élevée d'activités sociales. Le modèle est présenté dans le Tableau 18.

Tableau 18 Facteurs associés à la réalisation d'un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois

Facteur	Association avec le fait d'avoir réalisé un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois
Niveau d'éducation	La proportion de personnes ayant réalisé un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois est d'autant plus grande que le niveau d'éducation est élevé.
Fréquence des activités sociales	La proportion de personnes ayant réalisé un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois est d'autant plus grande que la fréquence des activités sociale est grande.
Exercice d'un travail rémunéré	La proportion de personnes ayant réalisé un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois est plus grande chez les personnes ayant un travail rémunéré que chez celles qui n'en ont pas.
Hépatite C passée ou présente	La proportion de personnes ayant réalisé un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois est plus élevée chez les personnes se sachant infectées par le VHC.

3.8.1 Triangulation

Dans l'ESS 2012, la comparaison entre les personnes nées en Afrique subsaharienne et le reste de l'échantillon (tous pays de naissance confondus) permet de constater que les migrants africains sont plus nombreux à avoir réalisé un test de dépistage du VIH durant la vie (74% contre 41% chez les hommes et 67% contre 45% chez les femmes). Cette différence était statistiquement significative, même après ajustement pour la différence d'âge. On retrouve également une différence du même ordre en ce qui concerne les tests réalisés au cours des 12 derniers mois, avec une plus grande proportion de personnes testées parmi celles nées en Afrique subsaharienne que parmi celles nées ailleurs (différence statistiquement significative, même après ajustement pour l'âge).

^j Parmi les facteurs les plus nettement associés à la réalisation d'un test se distinguent également le sentiment d'être bien informé sur le test du VIH, la connaissance d'un lieu où l'on peut se faire tester pour le VIH, la connaissance d'un lieu où l'on peut obtenir du soutien par rapport au VIH et aux IST, et un bon score de connaissance sur la transmission du VIH. Cependant, ces facteurs peuvent aussi bien être des conséquences de tests réalisés dans le passé que des facteurs favorisant la réalisation de nouveaux tests. Ils ne sont donc pas introduits dans le modèle multivariable.

3.9 Statuts légaux en Suisse

Les personnes ayant un statut légal précaire en Suisse (Livret F, L, N et sans papiers) se sont moins fait tester pour le VIH dans les 12 mois précédents que les personnes de nationalité suisse ou détenant une autorisation de séjour (livret B) ou d'établissement (livret C). Cette association persiste même après ajustement pour l'âge, le sexe, le niveau d'éducation et la durée de séjour.

Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre ces deux groupes (statut légal précaire et non précaire) en ce qui concerne le statut VIH rapporté. Par contre, parmi les personnes se sachant séropositives, les personnes au statut légal précaire sont moins fréquemment en traitement pour le VIH que les Suisses et les détenteurs de livrets B ou C (65% contre 91%).

On observe également, dans le groupe précaire, de moins bonnes connaissances sur la transmission du VIH, sur les lieux où l'on peut obtenir du soutien pour le VIH, sur les campagnes de prévention en Suisse.

En termes de comportement sexuels, on constate une plus petite proportion de personnes sexuellement actives parmi celles au statut légal précaire (64% rapportent avoir eu des rapports sexuels dans les 12 derniers mois, contre 84% parmi les détenteurs de la nationalité suisse, ou d'un livret B ou C). On n'observe aucune association statistiquement significative entre le statut légal en Suisse et la discrimination perçue, les partenaires multiples dans les 12 derniers mois, les rapports sexuels forcés pendant la vie, ou l'usage de préservatifs.

Enfin, les personnes au statut légal précaire tendent plus que les autres à rapporter un état de santé moyen à très mauvais (18% contre 8%). Après ajustement pour l'âge, l'association était toujours statistiquement significative, avec un OR de 2,48 (IC 95%: 1,41 à 4,5).

3.10 Discrimination

56% des répondants ont déclaré être ou avoir été discriminés en Suisse.

Pour les trois sous-groupes, parmi les personnes déclarant avoir vécu des situations de discrimination, les contextes les plus souvent cités étaient la recherche d'un emploi (de 51,8% pour le sous-groupe Afrique occidentale à 59,6% pour le sous-groupe Afrique orientale), et dans une moindre mesure dans la recherche d'un logement ou au travail. C'est dans le contexte des soins médicaux que les situations de discriminations étaient le moins souvent décrites (Afr.Occ:10.6%, Afr.Ori:17.4%, Afr.Cen:12.1%). Les situations de discriminations rapportées par les hommes et les femmes sont très similaires.

3.11 HSH

8.2% des hommes (de 6.3% en Afrique occidentale à 11.9% en Afrique centrale) ont déclaré avoir déjà eu dans leur vie des rapports sexuels avec des personnes du même sexe.

Chez les hommes ayant déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels avec des hommes, toutes régions de naissance confondues (n=23) :

95% (19/20) sont sexuellement actifs, dont 50% (9/18) rapportent avoir eu un partenaire stable et au moins un partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois.

87% (20/23) ont déclaré avoir eu 2 partenaires sexuels ou plus pendant les 12 derniers mois.

40.9% (9/22) ont déclaré avoir donné de l'argent ou des cadeaux dans les 12 derniers mois en échange de rapports sexuels, et 15.0% (3/20) ont déclaré avoir reçu de l'argent ou des cadeaux dans les 12 derniers mois en échange de rapports sexuels.

67% (12/18) déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.

43% (10/23) déclarent avoir réalisé un test du VIH dans les 12 derniers mois. 26% (6/23) déclarent n'avoir jamais réalisé de test du VIH dans leur vie. Sur les 17 personnes ayant réalisé un test pendant leur vie, 6 (35%) rapportent un statut VIH positif.

82.6% (19/23) déclarent avoir vécu des situations de discrimination, contre 56% dans l'ensemble de l'échantillon. Les situations rapportées différaient de celles rapportées par le reste des répondants, le plus fréquent étant le contexte de l'école ou du travail (52.6%), suivi de celui des formalités auprès des autorités (47.4%) et des sorties (42.1%).

3.11.1 Triangulation

Dans l'ESS 2012, un très petit nombre de répondants a déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des personnes du même sexe, sans différence statistiquement significative entre les africains et le reste de la population suisse.

3.12 Personnes nées hors d'Afrique subsaharienne

Notre échantillon contient également les données de 137 hommes et femmes nés hors d'Afrique subsaharienne (principalement en Suisse), mais ayant des parents africains, ou simplement se considérant africains. Ce sous-groupe a été analysé séparément. En comparaison avec le sous-groupe né en Afrique subsaharienne, le sous-groupe né en Suisse présente notamment (en analyse bivariée) une plus grande proportion de personnes ayant utilisé des drogues par voie intraveineuse, une plus grande proportion de personnes ayant eu des rapports sexuels contre leur

gré, une plus grande prévalence rapportée d'hépatite B et de VIH, ainsi que plus de partenaires multiples et de comportements sexuels à risque.

3.13 Personnes transgenre

17 personnes (2.3%) ont déclaré être transgenre: 11 personnes *male to female* (TGF) et 6 personnes *female to male* (TGM). La moitié de ces personnes (6/11 TGF et 3/6 TGM) rapportent avoir effectué un test du VIH dans les 12 derniers mois, et 20% (2/11 TGF et 1/5 TGM) rapportent un statut VIH positif. Seules 2 de ces personnes sont nées en Afrique subsaharienne. Ces chiffres sont à interpréter avec prudence en raison du petit nombre d'observations.

3.14 Discussion

3.14.1 Résumé des observations

Cette enquête révèle une haute prévalence d'abus sexuels, une proportion non négligeable de rapports homosexuels (associée à de la discrimination et à des comportements sexuels à risque).

Elle révèle également une marge de progression possible en ce qui concerne l'usage du préservatif avec les partenaires occasionnels (en particulier chez les HSH). La méconnaissance des modes de transmission est fréquente. De plus, nos données montrent une association entre l'information perçue et l'usage systématique de préservatifs avec les partenaires occasionnel-le-s.

Quant à la réalisation de tests de dépistage du VIH, cette enquête montre que les personnes en situation précaire y recourent moins que les autres.

Elle révèle également le manque d'information parmi les personnes à bas niveau d'éducation et parmi celles ayant passé peu de temps en Suisse.

En ce qui concerne l'usage du préservatif chez les personnes séropositives pour le VIH, l'usage systématique du préservatif avec le/la partenaire stable et avec les partenaires occasionnels est difficile à interpréter en l'absence de données sur le statut séroconcordant/-discordant des couples. Sur ce point, bien que les migrants y soient sous-représentés, la *Swiss HIV cohort* apportera davantage d'éléments de réponse¹¹.

La conduite d'une enquête Internet auto-administrée sur les comportements sexuels et la prévention du VIH auprès des migrants provenant d'Afrique subsaharienne en Suisse est faisable et acceptable. Il convient d'être attentif à se munir d'une stratégie et des compétences nécessaires pour recruter un échantillon reflétant de manière équilibrée les différentes communautés culturelles/linguistiques et les différentes régions du pays. Notre enquête a couvert certaines régions (notamment Genève) et certaines communautés (Afrique australe, Somalie) moins bien que d'autres.

3.14.2 Forces et limitations de l'étude

Notre enquête a permis de tester la faisabilité et l'acceptabilité d'un questionnaire Internet sur les comportements en liens avec la prévention du VIH et des IST dans une population originaire d'Afrique subsaharienne en Suisse. La mobilisation communautaire a permis d'atteindre des taux de participation globalement très satisfaisants. Elle a également eu l'avantage de permettre la participation de personnes absentes des registres de population et ne disposant pas de ligne de téléphone fixe.

La principale limitation est que l'échantillon n'a pas été obtenu de manière aléatoire. Comme cela a déjà été démontré dans d'autres études sur les comportements sexuels en population générale et chez les HSH, un risque de biais de sélection est inhérent aux enquêtes Internet où la participation est volontaire^{12, 13}. Il est possible que la participation ait été plus forte lorsque les personnes étaient invitées à participer par des médiateurs culturels de leur communauté (plutôt que par le biais d'informations en libre accès), résultant notamment en une surreprésentation des répondants érythréens et une sous-représentation des répondants somaliens et sud-africains. Les activités de mobilisation communautaire et la participation a également été très différentes d'un canton à l'autre et probablement d'une communauté à l'autre. Il faut également rappeler la grande variabilité des comportements sexuels au sein de chaque communauté, et être particulièrement attentifs à éviter les stéréotypes. Ceci implique de ne pas généraliser les résultats de notre enquête à l'ensemble des personnes nées en ASS vivant en Suisse et d'être prudent dans les comparaisons régionales.

Les répondants recrutés représentent cependant une population susceptible d'être atteinte par des messages de prévention diffusés par les mêmes canaux (médiateurs culturels, Internet, réseaux sociaux, événements communautaires, etc.). A ce titre, il s'agit d'une population qui présente un grand intérêt en termes de santé publique. Pour limiter les risques de biais dans l'interprétation des *trends* temporels, les futures enquêtes de surveillance au sein de cette population devront utiliser une méthodologie similaire.

Bien que l'échantillonnage non aléatoire soit une source possible de biais de sélection au niveau des statistiques descriptives, l'usage de groupes de comparaison internes devrait tendre à modérer le risque de biais de sélection au niveau des statistiques analytiques, c'est à dire au niveau de l'analyse exploratoire des facteurs associés aux principaux indicateurs de comportements sexuels, et de comportements de prévention du VIH (p.ex. les facteurs associés à l'usage de préservatifs, à la réalisation de tests, etc.). La principale limitation de l'analyse de ces facteurs consiste en sa nature exploratoire, sans hypothèses préalables. Le grand nombre de tests effectués augmente la probabilité d'obtenir des associations statistiquement significatives purement par chance. Pour cette raison, les associations que nous rapportons devraient être interprétées avec prudence et être confirmées par des analyses ad hoc.

3.14.3 Données de l'ESS et comparaison avec les résultats ANSWER

L'ESS présente l'avantage d'un échantillonnage aléatoire de la population, permettant de faire des inférences relativement robustes vers la population source. Cependant, la participation des

africains à cette enquête a été faible. Plus de détails sur la participation des migrants originaires d'ASS à l'ESS 2012 sont disponibles en annexe.

3.14.4 Ce que l'étude apporte

- La démonstration de faisabilité d'une enquête de surveillance des connaissances et des comportements par rapport au VIH/IST par Internet auprès des migrants originaires d'Afrique subsaharienne.
- Une baseline pour l'observation de tendances temporelles dans le cadre de la surveillance comportementale.
- Les associations observées permettent de générer des pistes pour orienter les stratégies de prévention au sein de cette population, et de générer des hypothèses pour de futurs projets de recherche

4

Références

4 Références

- 1 Ruggia L, Bize R, Dubois-Arber F. A Swiss behavioral surveillance survey among Sub-Saharan Africa migrants living in Switzerland, with and for the African community. *Bulletin von Medicus Mundi Schweiz*. 2013(129). Available from: <http://www.medicusmundi.ch>
- 2 Beltzer N, Fénies K, Halfen S, Lert F, Levu S, Lydié N. Les populations africaines d'Ile-de-France face au VIH/sida - Connaissances, attitudes, croyances et comportements: INPES.
- 3 Gras MJ, Weide JF, Langendam MW, Coutinho RA, van den Hoek A. HIV prevalence, sexual risk behaviour and sexual mixing patterns among migrants in Amsterdam, The Netherlands. *Aids*. 1999 Oct 1;13(14):1953-62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10513655>
- 4 Kramer MA, van Veen MG, Op de Coul EL, Coutinho RA, Prins M. Do sexual risk behaviour, risk perception and testing behaviour differ across generations of migrants? *European journal of public health*. 2014 Feb;24(1):134-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23729482>
- 5 Sadler KE, McGarrigle CA, Elam G, Ssanyu-Sseruma W, Davidson O, Nichols T, et al. Sexual behaviour and HIV infection in black-Africans in England: results from the Mayisha II survey of sexual attitudes and lifestyles. *Sexually transmitted infections*. 2007 Dec;83(7):523-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17932129>
- 6 Xiridou M, van Veen M, Coutinho R, Prins M. Can migrants from high-endemic countries cause new HIV outbreaks among heterosexuals in low-endemic countries? *Aids*. 2010 Aug 24;24(13):2081-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20671545>
- 7 ECDC. HIV, Sexually Transmitted Infections and viral Hepatitis > Behavioural and second generation surveillance toolkit > Indicators. [Jan 2015]; Available from: <http://www.ecdc.europa.eu>.
- 8 OMS. Monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS. Guidelines on construction of core indicators. 2010. (UNGASS)
- 9 Locicero S, Jeannin A, Dubois-Arber F. Les comportements face au VIH/Sida des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. *Enquête Gay Survey 2012*. Lausanne: Institut de médecine sociale et préventive, 2013 Contract No.: 219. (Raisons de santé)
- 10 OFS. Enquête suisse sur la santé 2012 - Questionnaires téléphonique et écrit. 2012 Available from: <http://www.bfs.admin.ch>
- 11 Thierfelder C, Weber R, Elzi L, Furrer H, Cavassini M, Calmy A, et al. Participation, characteristics and retention rates of HIV-positive immigrants in the Swiss HIV Cohort Study. *HIV medicine*. 2012 Feb;13(2):118-26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22107170>
- 12 Erens B, Burkill S, Couper MP, Conrad F, Clifton S, Tanton C, et al. Nonprobability Web surveys to measure sexual behaviors and attitudes in the general population: a comparison with a probability sample interview survey. *Journal of medical Internet research*. 2014;16(12):e276. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25488851>

- 13 Marcus U, Hickson F, Weatherburn P, Schmidt AJ, Network E. Prevalence of HIV among MSM in Europe: comparison of self-reported diagnoses from a large scale internet survey and existing national estimates. BMC public health. 2012;12:978. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23151263>

5

Annexes

5 Annexes

5.1 Composition de l'échantillon ANSWER, et comparaisons avec les estimations STATPOP

Figure 2 Statut en Suisse, permis de séjour dans l'échantillon ANSWER

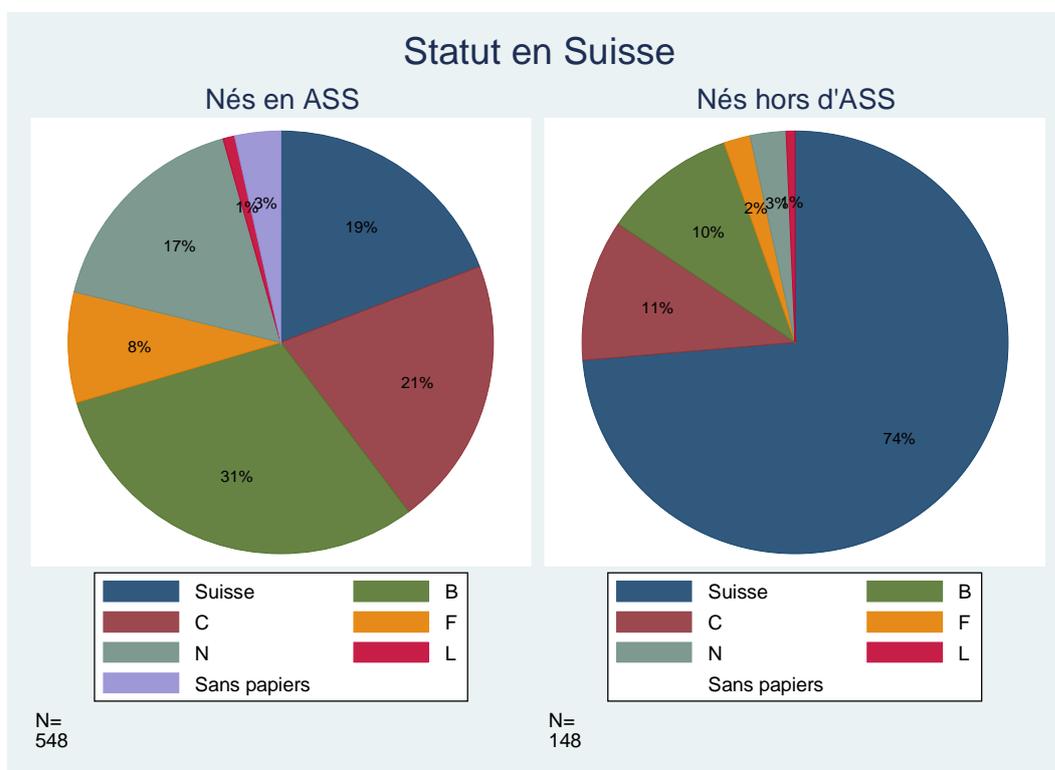


Figure 3 Canton de résidence dans l'échantillon ANSWER

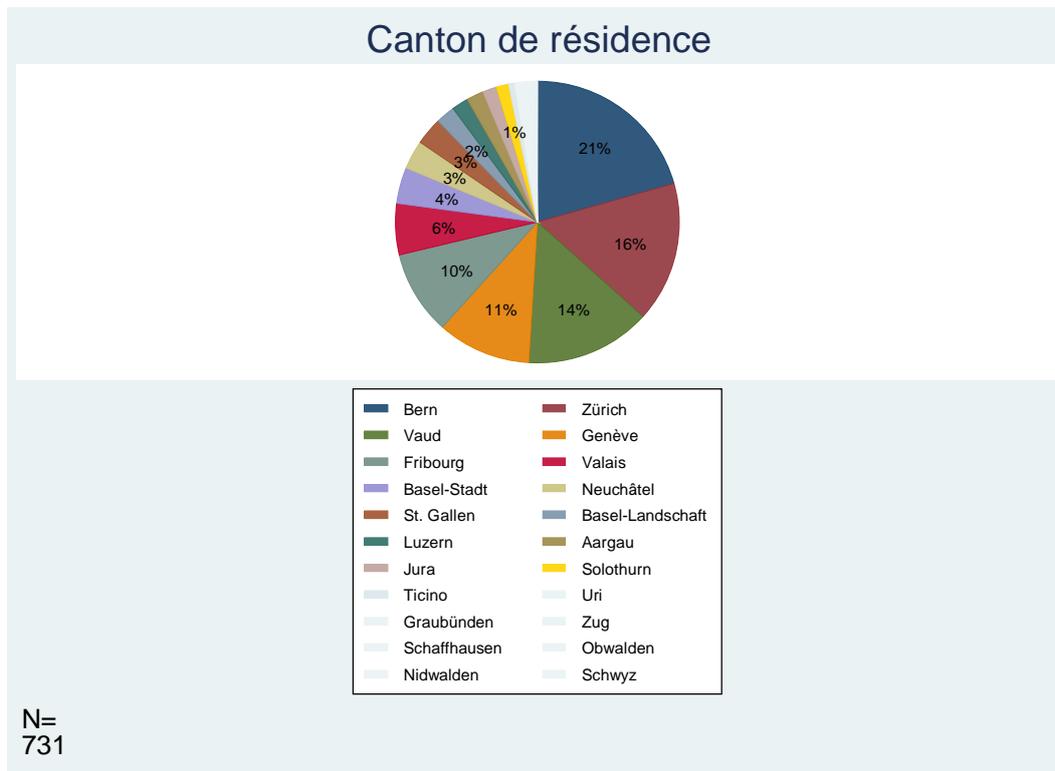


Tableau 19 Comparaison de l'échantillon ANSWER avec la composition estimée de la population cible selon l'enquête STATPOP: Age et sexe

Sexe	Age	ANSWER		STATPOP		Taux de recrutement estimé	Indice recrutement
		n	proportion	n	proportion		
Hommes	18-24 ans	64	18,4 %	4562	11,0 %	1,40 %	2,0
	25-34 ans	136	39,1 %	11345	27,4 %	1,20 %	1,7
	35-44 ans	105	30,2 %	12256	29,6 %	0,86 %	1,2
	45+ ans	43	12,4 %	13208	31,9 %	0,33 %	0,5
	Total	348	100,0 %	41371	100,0 %	0,84 %	1,2
Femmes	18-24 ans	67	27,6 %	4553	10,8 %	1,47 %	2,1
	25-34 ans	103	42,4 %	11410	27,1 %	0,90 %	1,3
	35-44 ans	49	20,2 %	12095	28,7 %	0,41 %	0,6
	45+ ans	24	9,9 %	14086	33,4 %	0,17 %	0,2
	Total	243	100,0 %	42144	100,0 %	0,58 %	0,8
Total	18-24 ans	131	22,2 %	9115	10,9 %	1,44 %	2,0
	25-34 ans	239	40,4 %	22755	27,2 %	1,05 %	1,5
	35-44 ans	154	26,1 %	24351	29,2 %	0,63 %	0,9
	45+ ans	67	11,3 %	27294	32,7 %	0,25 %	0,3
	Total	591	100,0 %	83515	100,0 %	0,71 %	1,0

Tableau 20 Comparaison de l'échantillon ANSWER avec la composition estimée de la population cible selon l'enquête STATPOP: Durée de séjour

Durée de séjour	ANSWER		STATPOP		Taux de recrutement estimé	Indice de recrutement
	n	proportion	n	proportion		
Moins d'un an	50	8,7 %	5506	8,6 %	0,91 %	1,0
Entre 1 et 5 ans	181	31,4 %	22776	35,6 %	0,79 %	0,9
Entre 5 et 10 ans	143	24,8 %	12784	20,0 %	1,12 %	1,2
Plus de 10 ans	202	35,1 %	22844	35,7 %	0,88 %	1,0
Total	576	100,0 %	63910	100,0 %	0,90 %	1,0

Tableau 21 Comparaison de l'échantillon ANSWER avec la composition estimée de la population cible selon l'enquête STATPOP: Canton de résidence

Canton	ANSWER		STATPOP		Taux de recrutement estimé	Indice de recrutement
	n	proportion	n	proportion		
Genève	58	10,2 %	15483	18,5 %	0,37 %	0,5
Vaud	95	16,6 %	14683	17,6 %	0,65 %	0,9
Zürich	100	17,5 %	13128	15,7 %	0,76 %	1,1
Bern	116	20,3 %	8277	9,9 %	1,40 %	2,0
Fribourg	62	10,9 %	3849	4,6 %	1,61 %	2,3
Aargau	7	1,2 %	3621	4,3 %	0,19 %	0,3
Neuchâtel	10	1,8 %	3574	4,3 %	0,28 %	0,4
Valais	35	6,1 %	3159	3,8 %	1,11 %	1,6
St. Gallen	17	3,0 %	2653	3,2 %	0,64 %	0,9
Basel-Stadt	23	4,0 %	2355	2,8 %	0,98 %	1,4
Luzern	8	1,4 %	2269	2,7 %	0,35 %	0,5
Basel-Landschaft	13	2,3 %	1847	2,2 %	0,70 %	1,0
Ticino	4	0,7 %	1547	1,9 %	0,26 %	0,4
Solothurn	6	1,1 %	1480	1,8 %	0,41 %	0,6
Thurgau	0	0,0 %	1030	1,2 %	0,00 %	0,0
Autres cantons	17	3,0 %	4560	5,5 %	0,37 %	0,5
Total	571	100,0 %	83515	100,0 %	0,68 %	1,0

Tableau 22 Comparaison de l'échantillon ANSWER avec la composition estimée de la population cible selon l'enquête STATPOP: Région de naissance

Région de naissance	ANSWER		STATPOP		Taux de recrutement estimé	Indice de recrutement
	n	proportion	n	proportion		
Afrique orientale	255	45,1 %	34690	41,5 %	0,74 %	1,1
Afrique centrale	172	30,4 %	21128	25,3 %	0,81 %	1,2
Afrique occidentale	130	23,0 %	20447	24,5 %	0,64 %	0,9
Afrique australe	9	1,6 %	7250	8,7 %	0,12 %	0,2
Total	566	100,0 %	83515	100,0 %	0,68 %	1,0

5.2 Définitions

Tableau 23 Livrets de séjour en Suisse

Type de livret	Description
Livret B (autorisation de séjour):	Les étrangers titulaires d'une autorisation de séjour sont entrés en Suisse pour y résider durablement, en vue de l'exercice ou non d'une activité lucrative. Pour les ressortissants des Etats tiers, l'autorisation de séjour ne dépasse en général pas une année la première fois. Les autorisations initiales en vue de l'exercice d'une activité lucrative ne peuvent être accordées que dans les limites des nombres maximums fixés chaque année et conformément aux dispositions prévues de l'art. 20 LEtr. Normalement, ces autorisations sont renouvelées d'année en année, pour autant qu'aucun motif (p. ex. infractions, dépendance de l'aide sociale, marché du travail) ne s'y oppose. Le droit à la prolongation de l'autorisation de séjour à l'année n'existe que dans certains cas. Dans la pratique, une autorisation de séjour à l'année est en général prolongée aussi longtemps que la personne peut bénéficier des indemnités de l'assurance-chômage. Toutefois, l'étranger ne peut faire valoir en l'occurrence le droit à la prolongation de l'autorisation.
Livret C (autorisation d'établissement):	Après un séjour de cinq ou dix ans en Suisse. Le droit au séjour est de durée indéterminée; il n'est assorti d'aucune condition. L'Office fédéral des migrations fixe la date à partir de laquelle l'autorité cantonale compétente peut délivrer l'autorisation d'établissement. Les ressortissants des Etats tiers peuvent en principe obtenir une autorisation d'établissement après dix ans de séjour régulier et ininterrompu. Les citoyens des Etats-Unis et Canada sont soumis à une réglementation spéciale. Sous réserve d'un accord international, les ressortissants des Etats tiers ne peuvent toutefois faire valoir de droit proprement dit, car pareil droit est seulement conféré par les art. 42 et 43 respectivement par l'art. 31 LEtr. L'étranger qui possède une autorisation d'établissement n'est plus soumis à l'OLE; il peut choisir librement son employeur et l'impôt ne sera plus perçu à la source.
Livret L (autorisation de courte durée):	Les titulaires d'une autorisation de courte durée sont des étrangers qui séjournent temporairement en Suisse dans un but précis, en règle générale pour une durée de moins d'un an, exerçant ou non une activité lucrative. Une autorisation de courte durée peut être octroyée aux ressortissants des Etats tiers pour un séjour d'une durée d'un an au plus, jusqu'à concurrence du nombre maximum fixé chaque année par le Conseil fédéral pour les étrangers des Etats tiers. Sa durée de validité est fixée en fonction de celle du contrat de travail. Exceptionnellement, cette autorisation peut être prolongée jusqu'à une durée totale de 24 mois au plus, si l'employeur reste le même. Sont également considérés comme des séjours de courte durée les stages de formation et de perfectionnement en Suisse. A noter encore que les autorisations délivrées à des étrangers qui exercent une activité pour une durée totale de quatre mois au plus par année civile ne sont pas imputées sur les nombres maximums. Par ailleurs, les stagiaires obtiennent également une autorisation de courte durée. La durée de validité de ces autorisations est limitée à un an mais peut exceptionnellement être prolongée de six mois. Sont considérées comme stagiaires des personnes dont l'âge se situe entre 18 ans et 30 ans qui, après avoir achevé leur formation professionnelle, viennent exercer une activité lucrative en Suisse dans le but de parfaire leurs connaissances professionnelles ou linguistiques. Le statut des stagiaires est régi par une réglementation spéciale prévue dans des accords bilatéraux sur l'échange de stagiaires. Par conséquent, ils doivent respecter des nombres maximums spécifiques et ne sont pas soumis aux dispositions nationales sur la priorité des travailleurs indigènes.
Livret F (pour étrangers admis provisoirement):	Il s'agit de personnes qui font l'objet d'une décision de renvoi de Suisse mais pour lesquelles l'exécution du renvoi se révélerait illicite (violation du droit international public), inexigible (mise en danger concrète de l'étranger) ou matériellement impossible (pour des motifs techniques d'exécution). L'admission provisoire constitue donc une mesure de substitution. L'admission provisoire peut être prononcée pour une durée de douze mois. Le canton de séjour peut en prolonger la durée, à chaque fois pour douze mois. Indépendamment de la situation sur le marché du travail et des conditions économiques, les autorités cantonales peuvent autoriser les personnes admises à titre provisoire d'exercer une activité lucrative. L'octroi ultérieur d'une autorisation de séjour est régi par les dispositions de la LEtr (art. 84, al. 5).
Livret N (pour requérants d'asile):	Les requérants d'asile sont des personnes qui ont déposé une demande d'asile en Suisse et font l'objet d'une procédure d'asile. Durant cette période, elles disposent en principe d'un droit de résidence en Suisse. Selon l'art. 43 LAasi, les requérants sont habilités, dans certaines circonstances, à exercer une activité lucrative.

Tableau 24 Régions d'Afrique subsaharienne

Région de naissance	Pays
Afrique orientale	Burundi, Comores, Djibouti, Erythrée, Ethiopie, Kenya, Madagascar, Malawi, Maurice, Mozambique, Ouganda, Rwanda, Seychelles, Somalie, Soudan, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe
Afrique centrale	Angola, Cameroun, Congo, RDC, Gabon, Guinée équatoriale, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Tchad
Afrique occidentale	Burkina Faso, Bénin, Cap-vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Sierra Leone, Sénégal, Togo
Afrique australe	Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Namibie, Swaziland

5.3 Modèles bivariés

Facteurs pour lesquels une association avec le fait d'avoir eu plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois a été testée en analyse bivariée:

Âge

Sexe

Statut VIH

Orientation sexuelle

Premiers rapports avant l'âge de 16 ans

Expérience de rapports contraints pendant la vie

Usage de drogues par voie iv

Religiosité

Fait d'avoir une activité professionnelle rémunérée

Connaissances sur la transmission (score)

Situation relationnelle

Durée de séjour

Fréquence des activités sociales

Niveau d'éducation

Région de naissance

Maladies chroniques présentes ou passées

5.4 Modèles multivariés

Tableau 25 Facteurs associés avec le fait d'avoir eu plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois – modèle logistique multivarié

	M1 b/se	M2 b/se	M3 b/se	M4 b/se	M5 b/se
Religiosité†	-0.649 *** (-0.090)	-0.552 *** (0.097)	-0.570 *** (0.099)	-0.564 *** (0.103)	-0.559 *** (0.105)
Partenaires du même sexe durant la vie •		1.733 *** (0.445)	1.608 *** (0.449)	1.457 ** (0.463)	1.469 ** (0.473)
Naissance en Afrique de l'Est •			-0.848 *** (0.222)	-0.961 *** (0.233)	-0.929 *** (0.235)
Situation relationnelle ‡				0.625 *** (0.131)	0.660 *** (0.133)
Sexe§ ¶					-0.708 ** (0.235)
Constante	1.380 *** (0.288)	1.152 *** (0.312)	1.565 *** (0.343)	0.384 (0.431)	1.268 * (0.526)
Pseudo R-carré	0.09	0.11	0.13	0.17	0.19
N	524	448	438	433	433

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

† de 1=pas du tout religieux à 5=très religieux

• 1=oui, 0=non

‡ 1=vit avec son époux(-se), 2=a un(e) époux(-se) qui vit ailleurs, 3=vit seul(e) sans relation stable

¶§ 1=homme, 2=femme

Tableau 26 Facteurs associés à l'usage d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel chez les personnes sexuellement actives (dernier rapport dans les 12 derniers mois) – modèle logistique multivariable

	M1 b/se		M2 b/se	
Dernier/ère partenaire sexuel-le				
Partenaire occasionnel-le	2.174 (0.266)	***	1.811 (0.289)	***
Prostitué-e	3.034 (1.079)	**	2.766 (1.099)	*
Situation relationnelle				
Vit seul-e, mais a un-e conjoint-e qui vit ailleurs			1.235 (0.313)	***
Vit seul-e, sans relation stable			0.983 (0.309)	**
Constante	-1.088 (0.146)	***	-1.555 (0.198)	***
R-carré				
N	365		361	

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

Tableau 27 Facteurs associés à l'usage systématique du préservatif avec les partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois- modèle logistique multivariable

	M1 b/se		M2 b/se		M3 b/se	
Premiers rapports sexuels avant l'âge de 16 ans •	-0.862 (0.357)	*	-0.990 (0.371)	**	-1,036 (0.378)	**
Sentiment d'être bien informé sur le VIH et les IST †			0,175 (0.072)	*	0,173 (0.074)	*
Rapports sexuels avec des personnes du même sexe (au cours de la vie) •					-1,246 (0.517)	*
Constante	0.588 (0.186)	**	-0.490 (0.483)		-0,304 (0.494)	
R-carré	0,03		0,05		0,08	
N	170		168		166	

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

† score (de 0=mal informé à 9=bien informé) basé sur 3 questions

• 1=oui, 0=non

Tableau 28 Facteurs associés à l'usage systématique du préservatif avec le/la partenaire stable- modèle logistique multivariable

	M1 b/se	M2 b/se	M3 b/se	M4 b/se	M5 b/se	M6 b/se
Situation relationnelle ‡		1,275 *** (0.278)	1,116 *** (0.285)	1,036 *** (0.290)	1,062 *** (0.297)	1,219 *** (0.315)
Age (années)			-0,045 * (0.018)	-0,046 * (0.018)	-0,041 * (0.018)	-0,053 ** (0.020)
Séropositivité VIH+ rapportée •				1,331 ** (0.508)	1,220 * (0.516)	1,216 * (0.538)
Premier rapport sexuel avant l'âge de 16 ans •					0,731 * (0.328)	0,658 (0.348)
Sentiment d'être bien informé sur le VIH et les IST †						0,290 *** (0.087)
Constante	-1,146 *** (0,133)	-3,023 *** (0.456)	-1,329 (0.774)	-1.285 (0.787)	-1,663 * (0.824)	-3,640 *** (0.850)
R-carré	0	0,06	0,09	0,105	0,124	0,173
N	311	307	307	307	301	298

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

• 1=oui, 0=non

‡ 1=vit avec son époux(-se), 2=a un(e) époux(-se) qui vit ailleurs, 3=vit seul(e) sans relation stable

† score sur 9 points

Tableau 29 Facteurs associés à la réalisation d'un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois- modèle logistique multivariable

	M1 b/se	M2 b/se	M3 b/se	M4 b/se	M5 b/se
Niveau d'éducation ‡		0.557 *** (0.124)	0.511 *** (0.126)	0.461 *** (0.127)	0.473 *** (0.129)
Fréquence des activités sociales ‡			0.180 * (0.078)	0.180 * (0.079)	-0.175 * (0.080)
Exercice d'un travail rémunéré •				0.489 * (0.190)	0.510 ** (0.192)
Hépatite C passée ou présente •					1.324 ** (0.482)
Constante	-0.784 *** (0.090)	-1.976 *** (0.289)	-2.266 *** (0.320)	-2.351 *** (0.330)	-2.432 *** (0.336)
R-carré					
N	568	568	566	549	549

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

‡ de 0=jamais à 4=presque tous les jours

5.5 Participation des migrants originaires d'ASS à l'ESS 2012

La participation des personnes d'origine africaine à l'ESS 2012 a été faible. Selon les données mise à notre disposition par l'OFS, leur taux de participation au questionnaire téléphonique assisté par ordinateur était de 44% contre 53% dans le reste de la population. La barrière linguistique pourrait avoir représenté un obstacle pour les africains tirés au sort, de même que l'usage préférentiel de lignes de téléphone fixes peut avoir limité l'accès à cette population. Remarquons également que les personnes non inscrites sur les registres de population (notamment les personnes en séjour illégal en Suisse), et donc absentes du cadre de sondage, n'ont pas pu être sélectionnées. De même, les personnes vivant dans des logements collectifs, notamment les centres pour requérants d'asile, n'ont pas eu la possibilité de participer à l'enquête.

La probabilité qu'aucun numéro de téléphone fixe ne soit initialement disponible pour une personne sélectionnée pour participer à l'enquête était plus grande parmi les migrants provenant d'Afrique subsaharienne que dans le reste de la population (37% contre 25%). Parmi les personnes pour lesquelles un numéro de téléphone fixe n'était pas initialement disponible, des cartes postales ont été envoyées, demandant un numéro de contact, mais le taux de participation à l'enquête téléphonique a finalement été faible au sein de ce sous-groupe (28-29%), tant parmi les migrants d'Afrique subsaharienne que chez les autres.

Parmi les personnes pour lesquelles un numéro de téléphone fixe était directement disponible, il arrivait que l'éligibilité pour participer à l'enquête ne puisse pas être déterminée, par exemple en raison de problèmes linguistiques ou de situations dans lesquelles la personne sélectionnée pour participer à l'enquête avait déménagé ou était partie à l'étranger. Ces situations étaient plus fréquentes dans la population provenant d'Afrique subsaharienne que dans le reste de la population majeure (28% contre 21%).

Parmi toutes les personnes contactées par téléphone, le taux de refus et le taux d'abandon étaient également plus élevés parmi les migrants provenant d'Afrique subsaharienne que dans le reste de la population majeure (26% contre 19%).

