

Le VIH/sida chez les jeunes : idées fausses toujours tenaces et érosion relative des connaissances

Avec la mise sur le marché de traitements efficaces contre le VIH/sida, les connaissances des jeunes sur la maladie ont évolué depuis le milieu des années 1990. Si la majorité d'entre eux se protège toujours lors des premiers rapports sexuels, leurs connaissances des modes de transmission de la maladie tendent à diminuer, influençant de façon négative les représentations qu'ils en ont.

Yaëlle Amsellem-Mainguy, chargée d'études et de recherche à l'Injep, rédactrice en chef de la revue Agora débats/jeunesses.

Le sida est devenu une maladie chronique que les traitements ne guérissent pas. Depuis 1996, la mise sur le marché de traitements efficaces permet en effet de retarder l'apparition des symptômes, de contrôler l'évolution de la maladie et de rallonger considérablement l'espérance de vie des personnes séropositives. Dès lors, les jeunes ayant commencé leur vie sexuelle après 1996 l'ont fait dans un contexte épidémiologique et social du sida différent de celui des générations antérieures [1]. En effet, ceux qui se sont eux-mêmes appelés la « Génération sida » ont débuté leur vie sexuelle dans les années noires de la maladie (entre 1981 et 1995), et ont bénéficié plus longtemps que les jeunes d'aujourd'hui de campagnes de prévention et d'une visibilité de l'épidémie plus importante. Ils gardent, en 2010, une plus forte proximité avec la maladie et une meilleure connaissance de ses modes de transmission que les générations les plus jeunes [2]. Le double constat d'une protection toujours très élevée des premiers rapports sexuels et d'une moins bonne connaissance des modes de transmissions du VIH/sida invite à faire le point sur les représentations des jeunes à propos du VIH/sida et sur leurs comportements de prévention.

Les nouveaux cas de séropositivité : où, qui, comment ?

Aujourd'hui, si on ne connaît pas avec précision le nombre de séropositifs en France, selon les estimations de l'Institut de veille sanitaire (InVS), ils seraient 150 000, et environ 6 100 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Par ailleurs, de 30 000 à 50 000 personnes vivraient avec le VIH et l'ignoreraient.

Les départements d'Outre-mer sont plus particulièrement concernés par les nouvelles contaminations. En effet, « sur la période 2009-2010, le taux d'incidence du VIH a été estimé à 147 nouvelles contaminations par le VIH pour 100 000 personnes en Guyane, 56 contaminations pour 100 000 en Guadeloupe et 17 en Martinique. Globalement, dans les départements français d'Amérique, le taux d'incidence est de 59 pour 100 000, un taux plus élevé qu'en Île-de-France (39/100 000) ou que dans le reste de la Métropole (11/100 000) » rappelle l'InVS.

Quant au public concerné, la classe d'âge des 20-29 ans arrive en deuxième position des nouveaux cas de séropositivité diagnostiqués en France, avec 23 % des contaminations, dont une majorité de femmes. La tendance est à la stabilisation pour les jeunes et à une augmentation pour les plus âgés [3].

« La « Génération sida » (...) a bénéficié plus longtemps que les jeunes d'aujourd'hui de campagnes de prévention »

S'agissant des modes de contamination, en 2011, parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité, 58% ont été contaminées par des rapports hétérosexuels, 39% lors de rapports sexuels entre hommes [3] et plus de 1% lors de la consommation de drogues, alors que les usagers de drogues étaient largement touchés par le VIH au milieu des années 1980 [2]. Actuellement, tous les modes de contamination sont en diminution, à l'exception de ceux liés à des rapports homosexuels entre hommes pour lesquels le nombre de découvertes de séropositivité a augmenté entre 2003 et 2011. On constate

DÉFINITION

Le VIH/sida : rappel

Lorsqu'une personne est infectée par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine), celui-ci va détruire progressivement les cellules qui coordonnent l'immunité. Ces dernières devenant au fil du temps moins nombreuses, leur stock s'amenuise et l'immunité devient moins efficace. Conséquence : des maladies de plus en plus graves se développent, profitant de cette diminution de l'immunité, d'où leur appellation de « maladies opportunistes ». C'est lorsqu'une personne a une ou plusieurs de ces maladies qu'elle est diagnostiquée porteuse du VIH/sida (syndrome d'immunodéficience acquise), mais toutes les personnes infectées par le VIH n'ont pas forcément développé la maladie.

Il est important de bénéficier d'un dépistage rapide, non seulement pour éviter de transmettre la maladie mais aussi pour mettre en place un traitement, car en son absence, le sida survient en moyenne 8 ans après l'infection.

COMPRENDRE

Appréciation du niveau d'information sur le VIH/sida et représentations du dépistage chez les étudiants

Les enquêtes sur la santé des étudiants de moins de 30 ans montrent que, s'ils s'estiment dans leur grande majorité bien informés sur le sida, près de 4 sur 10 déclarent être mal informés sur les autres IST [6]. Les étudiants inscrits en Instituts universitaires de technologie (IUT) ou dans des filières lettres, langues et SHS sont les moins nombreux à se sentir « très bien informés ». Concernant les pratiques de prévention, un peu plus d'un étudiant sur deux déclare avoir utilisé un préservatif lors de son dernier rapport sexuel [6]. Les modes d'obtention de préservatifs montrent que si les mises à disposition gratuites dans le cadre de campagnes de prévention sont particulièrement bienvenues pour les plus jeunes, l'achat reste très largement majoritaire et augmente avec l'âge.

TABEAU 1 - Modes d'obtention du préservatif masculin par les étudiants selon l'âge (parmi ceux ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport), en %

	< 18 ans	18-19 ans	20-23 ans	24 ans et +	Total
Grande surface (payant)	28,2	33,9	37,2	39,6	36
Pharmacie (payant)	29,7	29,1	31,4	35,9	31,5
Distributeur (payant)	12,1	9,3	8,8	9,3	9,4
Médecine préventive (gratuit)	9,9	9	5,5	4,6	6,6
Stand prévention dans établissement (gratuit)	8	9,1	7,1	4,3	7,2
Prévention hors établissement (gratuit)	12,1	9,5	9,8	6,3	9,4

Source : La Mutuelle des étudiants (LMDE), enquête 1^{er} décembre 2012, à partir de 9 727 questionnaires diffusés auprès des étudiants âgés de 16 à 30 ans lors des actions menées par la LMDE dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre le sida.

Parmi les principales raisons avancées pour justifier leur non-recours au préservatif, on retrouve la confiance dans le partenaire pour près de 23% des étudiants, la qualité du rapport sexuel (pour 19% des hommes et 10% des femmes) ou encore le fait d'avoir fait un dépistage (pour 11% des hommes et 23% des femmes) [6]. Pourtant, seulement 4 étudiants sexuellement actifs sur 10 déclarent avoir déjà effectué un test de dépistage du VIH, avec une légère différence entre les déclarations des jeunes femmes et des jeunes hommes, et ce malgré une incitation au dépistage précoce.

Les résultats de l'enquête presse *Gays et lesbiennes 2011* vont également en ce sens : « ceux n'ayant jamais eu recours au dépistage VIH au cours de leur vie sont plus jeunes (23 ans en moyenne), plus souvent étudiants, ont des revenus moins élevés, habitent plus souvent en région et plus particulièrement en milieu rural » [7].

d'ailleurs chez les jeunes homosexuels un relâchement des comportements de prévention, ces derniers déclarant plus souvent que leurs aînés avoir des comportements à risque [4].

Entrée dans la sexualité : usage du préservatif toujours très élevé

Les données montrent une augmentation régulière et importante de l'usage du préservatif lors du premier rapport sexuel entre la fin des années 1980 et 1995. Ainsi, 8% des hommes et 14% des femmes ayant eu leur premier rapport sexuel avant 1985 déclaraient avoir utilisé un préservatif au cours de ce premier rapport, contre 87% des hommes et 77% des femmes ayant eu leur premier rapport après 1997 [5]. L'adoption massive de comportements de protection s'est donc déroulée pendant toute la période où aucun traitement contre le sida n'était réellement efficace et s'est maintenue ensuite. Aujourd'hui, il semble que les jeunes se protègent bien lors de leur premier rapport sexuel des infections sexuellement transmissibles (IST, dont VIH), comme de la grossesse non désirée. Depuis 2005, c'est près d'un quart des jeunes hommes et un tiers des jeunes femmes qui déclarent avoir utilisé un préservatif et une contraception orale lors de leur premier rapport, tandis que c'était le cas de 10% des jeunes hommes et de 19% des jeunes femmes en 1995 [12].

L'efficacité du préservatif remise en cause pour la première fois

L'utilisation du préservatif est d'autant plus élevée que la relation avec le partenaire est récente. Mais dès que

la relation dure plus de 6 mois, la part des rapports non protégés augmente [1]. Si l'état amoureux s'inscrit idéalement dans la durée et la fidélité, l'usage du préservatif renvoie au passé et au vécu de chacun, mais aussi aux représentations sociales de la maladie, des IST et plus largement de la sexualité. Dans la relation sexuelle, la négociation du préservatif interroge également les modèles sociaux de sexualité féminine et masculine [11]. D'après les résultats de l'enquête KABP 2010, le préservatif reste davantage utilisé par les jeunes que par les plus âgés, même si cet usage est en diminution pour les 18-30 ans, contrairement aux autres classes d'âges [1, 2]. D'ailleurs, ce sont les mêmes qui remettent le plus souvent en question son efficacité pour se protéger du VIH et des autres IST. Si, d'une manière générale, la croyance en l'efficacité du préservatif masculin pour se protéger du virus du sida reste importante, des nuances s'observent entre les déclarations «*tout à fait efficace*» (qui baissent depuis 1992) et «*plutôt efficace*» (qui ne cessent d'augmenter). En 2010, 59% des répondants à l'enquête KABP [1] considèrent le préservatif comme «*tout à fait efficace*», contre 73% en 1992. Ils sont également plus nombreux qu'en 2004 à croire possible la transmission du VIH lors de rapports sexuels protégés par un préservatif :

Principales données sur le VIH/sida

La rédaction de ce numéro est issue d'une synthèse des données disponibles sur les jeunes et le VIH/sida. Ont été mobilisées les données suivantes :

- L'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) est à l'initiative de grandes enquêtes étudiant les comportements et attitudes vis-à-vis de l'infection au VIH de la part de la population française et de groupes particuliers, parmi lesquelles on peut citer : KABP, *Enquête presse gays et lesbiennes*, enquête Vespa ;
- KABP (*knowledge, attitudes, beliefs and practices*) est l'enquête sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les comportements face au VIH de la population générale en France et en Île-de-France. Elle a été réalisée en 1992, 1994, 1998, 2001, 2004 et renouvelée en 2010 ;
- l'Institut de veille sanitaire (InVS) réunit les missions de surveillance et de vigilance notamment dans le domaine des maladies infectieuses. À ce titre, il publie également les données sur l'infection à VIH ou encore les dépistages dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire ;
- l'enquête *1^{er} décembre 2012* de la LMDE a été réalisée à partir de 9 277 questionnaires diffusés auprès des étudiants âgés de 16 à 30 ans lors des actions menées par cette mutuelle dans le cadre de la Journée mondiale de lutte contre le sida.

25% en 2010 (taux qui s'élève à un tiers chez les jeunes franciliens), contre 14% en 1994.

Modes de contamination : des idées fausses toujours tenaces

Depuis 1994, les enquêtes KABP montrent que la quasi-totalité des personnes interrogées savent que le VIH se transmet «*lors de rapports sexuels sans préservatif*» ou «*lors d'une injection de drogue avec une seringue usagée*», et 94% savent qu'utiliser un préservatif est un moyen efficace pour se protéger du VIH.

Cependant, ils sont près d'un quart à penser, à tort, que le virus peut se transmettre «*par une piqûre de moustique*» (contre 14% en 1994) et toujours aussi nombreux à penser que c'est possible par «*les toilettes publiques*» (17% en 2010 et en 1994).

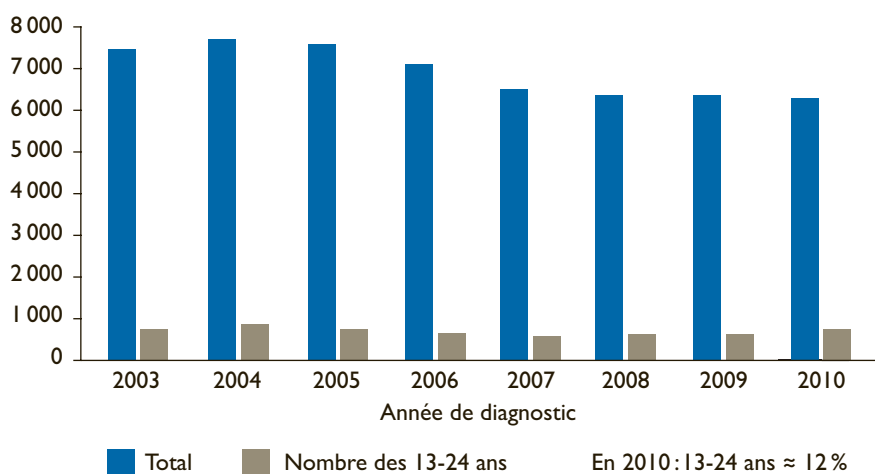
Des freins multiples au dépistage

L'activité de dépistage du VIH est relativement élevée en France, en particulier chez les jeunes femmes [8]. Ceci s'explique notamment par le fait que les jeunes seraient nombreux à considérer que faire régulièrement un test de dépistage est efficace pour se protéger du sida [4].

Depuis des années, le dépistage est le second thème d'appel sur la ligne de téléphonie sociale de Sida Info Service. Ainsi, après les risques de transmission, les trois quarts des questions (76%) portent sur la fiabilité et la validité des tests, plus d'un tiers des appelants (37%) se renseignant sur les coordonnées d'un centre de dépistage. Les jeunes sont les plus nombreux à se questionner sur le dépistage : 45% des 13-24 ans abordent ce sujet dans leur entretien téléphonique [9].

Le fait de ne pas se sentir concerné par le VIH apparaît comme le principal motif de non-recours. Dans les faits, le premier frein au dépistage est la perception fautive de la réalité du risque. D'autres freins jouent un rôle important comme l'appréhension d'un entretien avec un professionnel de santé, la honte (de la prise de risque, de sa

FIGURE 1 - Nombre de découvertes de séropositivité VIH par âge entre 2003 et 2010



Source : InVS, données au 31/12/2010 corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration.

Lecture : entre 2003 et 2010, le nombre de nouvelles séropositivités des moins de 24 ans reste relativement faible et évolue peu, passant de 757 nouveaux cas en 2003 à 733 nouveaux cas en 2010. Il y a eu 590 nouveaux cas de séropositivité en 2007, il s'agit de l'année où le nombre de découvertes a été le plus faible.

sexualité), la crainte d'un jugement, ou la peur du diagnostic. À ceux-ci, il faut ajouter les difficultés organisationnelles qui posent des questions sur la réalité de l'accès aux soins : horaires d'ouverture insuffisants ou inadaptés, qualité de l'accueil et de l'écoute et interrogation sur le respect de l'anonymat... [10].

Une banalisation de la maladie

Avec l'arrivée des nouveaux traitements, les représentations sociales à l'égard de l'infection à VIH se sont modifiées : la maladie est banalisée, reléguée dans la sphère médicale des maladies chroniques, sa gravité en est sous-estimée. On constate de plus un désintéressement à l'égard de la maladie et une érosion des connaissances sur celle-ci et sur ses modes de transmission. Les jeunes la perçoivent plutôt comme une maladie chronique ancienne et sont pessimistes quant à la découverte d'un vaccin efficace contre le virus du sida [1]. L'épidémiologie des infections sexuellement transmissibles (IST) hors VIH a beaucoup évolué ces dernières années en France, avec la résurgence

TABEAU 2 - Connaissances sur la contamination du VIH, représentations sur l'efficacité du préservatif et perception du risque VIH entre 1992 et 2010 des jeunes de 18 à 29 ans (en %)

Hommes 18-29 ans	1992	1994	1998	2001	2004	2010
Transmission du VIH possible en cas de rapport sexuel avec préservatif	-	15,9	18,4	20,2	21,6	35,9
Efficacité du préservatif (totalement efficace contre le VIH)	80,2	78,6	70,5	58,6	63,7	54,5
Femmes 18-29 ans	1992	1994	1998	2001	2004	2010
Transmission du VIH possible en cas de rapport sexuel avec préservatif	-	15,4	22,5	23,2	24,6	33,3
Efficacité du préservatif (totalement efficace contre le VIH)	71,3	76	59,1	56	60,9	53,4

Source : Enquête KABP in Beltzer N. et al, « An 18-year follow-up of HIV knowledge, risk, perception and practices in young adults living in France », AIDS, 2013, vol.27 n°6.

de maladies rares. La prévention des IST repose sur l'adoption de comportements sexuels à moindre risque, et avant tout sur l'usage du préservatif même si tout porte à croire qu'il n'y a pas de lien de causalité entre la connaissance qu'une personne peut avoir du danger de la contamination et les comportements qu'elle va ou peut mettre en œuvre face à ce risque. Dans un

contexte de progression de certaines IST dans l'ensemble de la population, comme du recours notable à la contraception d'urgence ou à l'avortement, notamment chez les jeunes, il importe de rester vigilants sur la protection des individus pendant toute leur vie sexuelle, même si le préservatif est toujours massivement utilisé lors des premiers rapports sexuels.

SOURCES - BIBLIOGRAPHIE

- [1] Beltzer et al., 2011, *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en Île-de-France en 2010*, Observatoire régional de santé d'Île-de-France.
- [2] « VIH/sida : données de surveillance et études », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2012, numéro thématique, n°46-47, pp. 523-545.
- [3] Cazein F. et al., 2013, « Découvertes de séropositivité VIH et sida - France, 2003-2011 », *BEH*, 28-29, pp.333-340.
- [4] Embersin C., et al., 2006, « Suivi de l'infection à VIH/sida en Île-de-France. Les jeunes face au VIH/sida : épidémiologie et aspects de la prévention », *Bulletin de Santé* n°11/2006, Observatoire régional de la santé en Île-de-France.
- [5] Gremy I., 2005, « Les comportements d'adaptation aux risques de transmission du VIH dans différentes populations », *Médecine et maladies infectieuses*, n°35, pp.306-313.
- [6] Yvon C., 2013, *1^{er} décembre 2012. Journée mondiale de lutte contre le sida. Enquête sur les connaissances et les comportements des jeunes*, LMDE.
- [7] « Modes de vie, sexualité, santé », InVS, ANRS, *Enquête presse gays et lesbiennes 2011* : www.enquetegayslesbiennes.fr
- [8] Moreau C., Lydié N., Warszawski J., Bajos N., « Activité sexuelle, IST, contraception : une situation stabilisée », *Baromètre Santé* 2005, INPES, pp.329-353.
- [9] Association SIS, *Synthèse sur les appels en lien avec le dépistage du VIH*, SIS 2009.
- [10] Conseil national du sida, 2012, *Rapport sur les autotests de dépistage de l'infection à VIH*, www.cns.sante.fr/IMG/pdf/2012-12-20_rap_fr_depistage.pdf
- [11] Bajos N., Bozon M. (dir), 2008, *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, La Découverte.
- [12] *Enquête KABP in Beltzer N. et al, « An 18-year follow-up of HIV knowledge, risk, perception and practices in young adults living in France », AIDS, 2013, vol.27 n°6.*

Jeunesses : études et synthèses figure dès sa parution sur le site internet de l'Injep : www.injep.fr (rubrique publications)



BULLETIN D'ABONNEMENT À "JEUNESSES : ÉTUDES ET SYNTHÈSES"

À retourner à Injep, 95 av. de France 75650 Paris Cedex 13. Mission valorisation et diffusion.

5 numéros : 20 euros 10 numéros : 40 euros

Ci-joint un règlement par chèque à l'ordre de l'agent comptable de l'Injep

Nom : _____ Raison sociale : _____

Activité : _____ Adresse : _____

Courriel : _____ Tél. : _____

Souhaitez-vous recevoir des informations (newsletters, communiqués) de l'Injep par courrier électronique ?

Oui Non

Signature : _____

Directeur de la publication :

Olivier Toche

Conseillères scientifiques :

Marie Dumollard, Francine Labadie

Rédacteur en chef :

Roch Sonnet

Rédactrice du numéro :

Yaëlle Amsellem-Mainguy

Correction :

Sabrina Bendersky

Mise en page :

Catherine Hossard

Impression :

Centr'imprim – Issoudun

ISSN : 2112-3985



Bulletin d'études et de synthèses de l'Observatoire de la jeunesse