



Les populations des Départements Français d'Amérique face au VIH/sida

Guadeloupe, Martinique et Guyane

Connaissances, attitudes, croyances et comportements
Etude KABP 2011-2012

Dossier de presse

Novembre 2013

Contacts presse

Inpes : Vanessa Lemoine – Tél : 01 49 33 22 42 – Email : vanessa.lemoine@inpes.sante.fr
Inpes : Cynthia Bessarion – Tél : 01 49 33 22 17 – Email : cynthia.bessarion@inpes.sante.fr
ANRS : Marie-Christine Simon – Tél : 01 53 94 60 30 – Email : marie-christine.simon@anrs.fr

Contacts chercheurs

Inpes : Nathalie Lydié – Tél : Portable : 06 11 14 40 32 - Email : nathalie.lydie@inpes.sante.fr
ORS : Sandrine Halfen – Tél : Portable : 06 78 74 78 00 - Email : s.halfen@ors-idf.org

SOMMAIRE

Introduction	3
Le VIH/sida : une préoccupation majeure pour les habitants des DFA	4
Les connaissances du VIH/sida et les attitudes vis-à-vis des personnes séropositives	4
1. Les principaux modes de transmission sont connus... ..	4
2. ...mais des connaissances erronées persistent.....	4
3. Le préservatif, reconnu comme moyen de protection efficace mais en recul par rapport à 2004.....	4
4. Une meilleure connaissance des traitements mais qui reste moindre qu'en métropole.....	5
5. La stigmatisation à l'égard des personnes séropositives a diminué depuis 2004 mais reste à un niveau élevé.....	5
Comportements sexuels et préventifs	6
1. Maintien d'un multipartenariat masculin plus fréquent qu'en métropole... ..	6
2. Et d'un niveau élevé d'utilisation des préservatifs... ..	6
Le test de dépistage du VIH : recours et opinion	7
1. Le recours au dépistage est en forte hausse entre 2004 et 2011 dans les trois départements... ..	7
2. La quasi-totalité des DFA accepterait de faire un test de dépistage si leur médecin le leur proposait... ..	7
Des populations qui méritent toujours une attention particulière	8
Les principaux enseignements	9
Méthodologie de l'enquête	10

Introduction

L'épidémie de VIH reste très active aux Antilles et en Guyane malgré une baisse de son incidence¹, entre 2005 et 2010, dans les trois départements. Le taux global d'incidence du VIH a été estimé à 59 pour 100 000 personnes-année sur la période 2009-2010 contre 17 pour 100 000 au niveau national. De grandes disparités existent entre les trois départements : les taux d'incidence sont très au-dessus de la moyenne nationale en Guyane et en Guadeloupe (respectivement 147 et 56 pour 100 000) alors que la Martinique a une situation épidémiologique plus favorable (17 pour 100 000)².

Depuis 2001, les Départements Français d'Amérique (DFA) constituent des territoires prioritaires dans la lutte contre le VIH/sida, justifiant la mise en place de programmes de prévention ciblés, portés à la fois par les institutions nationales (ministère de la Santé, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) et les acteurs locaux (agences régionales de santé, associations, centres de Coordination régionale de la lutte contre le VIH, professionnels de santé, etc.). Ces programmes sont aujourd'hui encadrés par le « Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014 en direction des populations des départements d'outre-mer ».

Le renouvellement de l'enquête sur les « Connaissances, attitudes, croyances et comportements (KABP) face au VIH/sida » figure dans ce Plan à travers la mesure 21 qui est de « renforcer les connaissances sur l'évolution des comportements sexuels ». Réalisée une première fois en 2004, puis en 2011-2012, cette enquête a pour objectif de caractériser les connaissances, attitudes, croyances et comportements de la population générale face au VIH/sida. L'ensemble des résultats sera publié au premier trimestre 2014.

L'enquête KABP DFA 2011-2012 a été menée sous la co-responsabilité scientifique de l'Observatoire régional de santé d'Ile-de France et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).

Elle a été financée par l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), le ministère en charge de la Santé, le ministère des Outre-mer et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

¹ Incidence = nombre estimé de contaminations rapporté à la population

² Le Vu S, Barin F, Cazein F, Pillonel J, Brunet S, Le Strat Y, *et al.* HIV incidence in French Caribbean Regions, 2003-2010. Poster, XIX International AIDS Conference, Washington DC, 2012, July 22-27. <http://pag.aids2012.org/Abstracts.aspx?AID=11448>.

Le VIH/sida : une préoccupation majeure pour les habitants des DFA

En 2011, dans les DFA, 60% des personnes ont déclaré craindre « beaucoup » le VIH/sida pour elles-mêmes ; cela en fait le risque le plus craint parmi ceux qui étaient proposés (cancer : 56%, accidents de la circulation : 53%, dengue : 36%, stérilité : 24%). Les habitants des DFA ont déclaré craindre « beaucoup » le VIH/sida dans les mêmes proportions dans les trois départements (60% en Guadeloupe, 61% en Martinique et 60% en Guyane) et à des niveaux bien supérieurs à celui de la métropole (13%).

Les connaissances du VIH/sida et les attitudes vis-à-vis des personnes séropositives

1. Les principaux modes de transmission sont connus...

La grande majorité des habitants des Antilles et de Guyane connaissent les circonstances de transmission du VIH. Ils sont 98% en Guadeloupe, 99% en Martinique et 98% en Guyane à savoir que le VIH peut se transmettre lors de rapports sexuels sans préservatif.

2. ...mais des connaissances erronées persistent

Certaines connaissances erronées restent partagées par un nombre important de personnes. Par exemple, environ une personne sur cinq pense que le VIH peut se transmettre par une piqûre de moustique (21% en Guadeloupe, 21% en Martinique et 23% en Guyane).

Entre 2004 et 2011, une amélioration des connaissances des circonstances de transmission du VIH et un recul des connaissances erronées sont notés en Guadeloupe et en Martinique. En revanche, en Guyane, une stabilité est observée, voire une hausse de certaines croyances erronées.

En 2011, dans les trois départements, les hommes enregistrent un niveau plus faible de connaissances que les femmes, alors qu'il n'y avait pas de différence en 2004. En 2011, les connaissances sont désormais relativement comparables à celles de la métropole, alors qu'elles étaient plus faibles en 2004.

3. Le préservatif, reconnu comme moyen de protection efficace mais en recul par rapport à 2004

En 2011, les habitants des DFA reconnaissent moins qu'en 2004 l'efficacité du préservatif pour se protéger du VIH. Près de 90% des habitants des DFA (89% en Guadeloupe, 90% en Martinique et 91% en Guyane) considèrent que le préservatif est un moyen efficace pour se protéger du VIH/sida. Toutefois, seuls 57% tiennent le préservatif comme un moyen de prévention « tout à fait efficace » alors qu'ils étaient 69% à le considérer comme tel en 2004. À l'inverse, ils sont davantage qu'en 2004 à le trouver « plutôt efficace » (33% contre 19%). Cette perception d'une moindre efficacité du préservatif est observée dans les trois départements, chez les hommes et les femmes. La relative méfiance vis-à-vis du préservatif est également notée sur le fait qu'environ une personne sur cinq pense que le VIH peut se transmettre lors d'un rapport sexuel avec un préservatif (20% en Guadeloupe, 21% en Martinique et 20% en Guyane). Enfin, bien que les opinions sur le préservatif restent globalement favorables parmi la population des DFA, un recul des opinions très favorables est noté par rapport à 2004. Par exemple, alors que 38% des habitants des DFA (37% en Guadeloupe, 39% en Martinique et 37% en Guyane) étaient « tout à fait d'accord » avec le fait que « utiliser un préservatif est quelque chose de banal », ils ne sont plus que 29% à être de cet avis en 2011 (28% en Guadeloupe, 29% en Martinique et 31% en Guyane).

4. Une meilleure connaissance des traitements mais qui reste moindre qu'en métropole

En 2011, 59% des habitants des DFA ont entendu parler des traitements antirétroviraux contre le VIH (61% en Guadeloupe, 58% en Martinique et 55% en Guyane). Ces proportions sont en nette hausse par rapport à 2004, où elles étaient inférieures à 45% dans les trois départements. Néanmoins, comparée à la métropole où cette proportion est de 66%, une moindre connaissance de l'existence des traitements est notée dans les trois DFA.

5. La stigmatisation à l'égard des personnes séropositives a diminué depuis 2004 mais reste à un niveau élevé

Le pourcentage de personnes indiquant qu'elles accepteraient d'avoir un contact avec une personne séropositive est d'autant plus faible que ce contact suppose un degré de proximité important. Les résultats sont assez proches entre la Guadeloupe et la Martinique. En revanche, les habitants de Guyane sont moins nombreux que ceux des Antilles à déclarer qu'ils accepteraient d'avoir des activités avec une personne séropositive. En Guyane, ils sont 84% à indiquer qu'ils accepteraient de travailler avec une personne séropositive (contre 90% en Guadeloupe et 91% en Martinique) et 53% qu'ils accepteraient de laisser leurs enfants ou petits-enfants en compagnie d'une personne séropositive (contre 56% en Guadeloupe et 59% en Martinique). Comparées à 2004, ces proportions sont en nette augmentation dans les trois départements. Elles restent néanmoins en retrait par rapport à celles observées en métropole où 94% des habitants accepteraient de travailler avec une personne séropositive et 70% de lui laisser leurs enfants ou petits-enfants. Entre 2004 et 2011, la proportion de personnes dans les DFA déclarant connaître une personne séropositive n'a d'ailleurs que très peu évolué (17% en Guadeloupe, 16% en Martinique et 27% en Guyane).

Comportements sexuels et préventifs

1. Maintien d'un multipartenariat masculin plus fréquent qu'en métropole...

Comme cela était déjà noté en 2004, chez les hommes comme chez les femmes, la proportion de personnes ayant déclaré avoir eu plusieurs partenaires dans l'année (les multipartenaires) ne diffère pas entre les trois départements. En revanche, le multipartenariat reste environ deux fois plus fréquent dans les DFA qu'en métropole : 26% chez les hommes des DFA contre 12% chez ceux de métropole, dans des proportions comparables à celles de 2004. Dans la population féminine, la proportion de multipartenaires est identique dans les DFA et en métropole (environ 5%).

Le multipartenariat masculin dans les trois départements se caractérise principalement par une proportion importante d'hommes engagés simultanément dans des relations différentes (57% des hommes multipartenaires), et par la persistance avec l'âge du multipartenariat. Entre 55 et 69 ans, par exemple, la proportion de multipartenaires est de 20% chez les hommes des DFA contre 6% chez ceux de métropole.

2. Et d'un niveau élevé d'utilisation des préservatifs

Globalement, les données témoignent du maintien d'un niveau élevé de protection aux Antilles et en Guyane. Malgré la fragilisation des connaissances et opinions sur le préservatif, on n'observe pas de relâchement des comportements de prévention.

Dans les DFA, parmi les personnes qui ont eu leur premier rapport sexuel entre 2005 et 2011, 87% des hommes (91% en Guadeloupe, 84% en Martinique et 87% en Guyane) et 84% des femmes (86% en Guadeloupe, 80% en Martinique et 86% en Guyane) ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de ce premier rapport sexuel. Ces proportions sont en hausse par rapport aux personnes qui ont eu leur premier rapport sexuel entre 2000 et 2004 où l'usage du préservatif était déclaré par 76% des hommes et 79% des femmes. C'est en Guyane que la hausse de l'usage du préservatif au premier rapport sexuel est la plus marquée. La protection au premier rapport sexuel est désormais comparable au niveau observé en métropole, alors qu'elle était moindre dans l'enquête de 2004.

En ce qui concerne l'usage plus récent du préservatif, 48% des hommes (45% en Guadeloupe, 50% en Martinique et 48% en Guyane) et 33% des femmes (34% en Guadeloupe, 31% en Martinique et 34% en Guyane) ont déclaré avoir utilisé au moins une fois un préservatif au cours des douze mois précédant l'enquête. Chez les hommes comme chez les femmes, ces proportions sont bien supérieures à celles observées en métropole où elles sont respectivement de 34% et 26%. Les multipartenaires sont les plus nombreux à avoir déclaré l'usage d'un préservatif au cours des douze derniers mois. Chez les hommes des DFA, la proportion d'utilisateurs de préservatifs est de 86% chez les multipartenaires (84% en Guadeloupe, 87% en Martinique et 86% en Guyane) contre 33% chez les monopartenaires (31% en Guadeloupe, 34% en Martinique et 34% en Guyane). Chez les femmes, elle est de 75% chez les multipartenaires (75% en Guadeloupe, 78% en Martinique et 67% en Guyane) contre 30% chez les monopartenaires (31% en Guadeloupe, 27% en Martinique et 31% en Guyane). Comparé à 2004, l'usage du préservatif au cours des douze derniers mois a peu augmenté, mais les hausses ont touché les groupes chez lesquels un déficit de protection avait été noté en 2004 : les personnes peu diplômées, les multipartenaires les plus âgés ou ceux accordant une grande importance à la religion.

Le test de dépistage du VIH : recours et opinion

1. Le recours au dépistage est en forte hausse entre 2004 et 2011 dans les trois départements

Une très nette progression du recours au dépistage est observée entre 2004 et 2011 dans les trois départements, chez les hommes comme chez les femmes. D'une part, la proportion de personnes n'ayant jamais été testées a nettement reculé, passant, en moyenne dans les DFA de 44% en 2004 à 28% en 2011. D'autre part, la proportion de personnes ayant eu recours à un test de dépistage du VIH au cours des douze derniers mois (c'est-à-dire récemment) est en hausse (de 18% à 26%) : elle est passée de 16% à 26% en Guadeloupe, de 16% à 23% en Martinique et de 24% à 32% en Guyane. Ce double phénomène constitue un élément positif puisqu'il permet de diminuer, dans la population, la part des personnes qui ignorent leur statut sérologique, en raison, soit d'un non recours au dépistage, soit d'un test ancien.

Les personnes les plus nombreuses à avoir fait un test dans l'année sont celles qui sont potentiellement les plus exposées au risque VIH, notamment les hommes ou les femmes multipartenaires. Cependant, l'analyse par sous-groupes permet de voir que cette hausse a touché toutes les composantes de la population, et non pas seulement les personnes les plus exposées. Ces résultats semblent être la traduction de l'évolution de la stratégie de dépistage en France, avec, d'une part, l'incitation au dépistage généralisé hors facteurs de risque et d'autre part, le dépistage ciblé et régulier en direction des populations les plus exposées au risque.

2. La quasi-totalité des habitants des DFA accepterait de faire un test de dépistage si leur médecin le leur proposait

Les données montrent que les populations des Antilles et de la Guyane adhèrent dans une très large majorité à cette stratégie, puisque près de 80% des individus ont indiqué partager l'idée que « le test de dépistage du VIH devrait être fait tous les ans, pour tout le monde » et 97% des individus ont répondu qu'ils accepteraient de faire un test de dépistage si leur médecin le leur proposait. Cette forte adhésion à la proposition d'un test par le médecin devrait constituer un encouragement pour ces derniers à l'inclure plus systématiquement dans leur pratique.

Des populations qui méritent toujours une attention particulière

- **Les personnes les moins diplômées et/ou nées hors des DFA dans la Caraïbe ou en Amérique du sud : des évolutions encourageantes mais des indicateurs encore trop souvent défavorables**

Par rapport à 2004, ces populations ont une meilleure perception du risque VIH en lien avec leur comportement sexuel et des conduites préventives plus adaptées au risque. En 2011, elles sont, par ailleurs, aussi nombreuses à avoir fait un test de dépistage dans l'année que les autres groupes de population. Malgré ces progrès, des écarts importants demeurent, notamment en termes de connaissance et d'attitudes. Ces populations ont des connaissances plus faibles des modes de transmission du VIH, une tendance à davantage valoriser les stratégies de prévention du VIH peu ou pas fiables (telles que demander à son partenaire de faire un test) et elles sont aussi moins nombreuses à avoir entendu parler des traitements antirétroviraux contre le VIH. Les personnes faiblement diplômées sont, par exemple, quatre fois moins nombreuses à avoir entendu parler des traitements que les personnes les plus diplômées (58% vs 15%). Leur plus faible niveau général de connaissances sur le VIH/sida explique qu'elles déclarent, par ailleurs, plus fréquemment des attitudes de rejet vis-à-vis des personnes séropositives ; ces deux dimensions étant fortement liées.

- **Les femmes : une maîtrise plus difficile de la prévention**

Malgré un niveau de connaissances du VIH supérieur à celui des hommes et une perception élevée du risque VIH, les femmes se trouvent plus vulnérables que les hommes face au risque VIH. Cette plus forte vulnérabilité s'explique essentiellement par le fait qu'elles ont une moins grande maîtrise de la prévention. Ces difficultés face à la prévention se retrouvent à tous les âges, même si des évolutions positives sont à noter depuis 2004. Ainsi, par exemple, les femmes déclarent désormais dans les mêmes proportions que les hommes avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel, alors que les niveaux étaient inférieurs en 2004. Cependant, les circonstances du premier rapport sexuel restent différentes pour les hommes et pour les femmes : près d'une femme sur trois en Guyane et une sur quatre aux Antilles ont indiqué un premier rapport sexuel non voulu contre un homme sur dix en Guyane et un sur vingt aux Antilles. Au cours d'une période plus récente – les 12 derniers mois –, les femmes sont moins nombreuses que les hommes à avoir utilisé un préservatif, y compris lorsqu'elles étaient multipartenaires (75% vs 86%). Enfin, les femmes ont davantage été confrontées à un refus d'utilisation du préservatif que les hommes (18% vs 14%) et lorsqu'il y a un refus, le rapport sexuel se déroule le plus souvent selon le souhait de ces derniers, c'est-à-dire sans utilisation d'un préservatif.

- **Les jeunes : une population faiblement dépistée malgré un multipartenariat fréquent**

Dans les DFA comme en métropole, l'utilisation des préservatifs s'est généralisée chez les 18-24 ans, montrant que les pratiques de prévention face au VIH/sida ont été assimilées. Par contre, leur niveau de connaissances du VIH a peu progressé depuis 2004 et les 18-24 ans sont les plus nombreux (60%) à ne jamais avoir entendu parler des traitements antirétroviraux (57% en Guadeloupe, 66% en Martinique et 57% en Guyane). Comme en 2004, ils se caractérisent par un plus faible recours au dépistage, plus de la moitié d'entre eux n'ayant jamais fait de test au cours de la vie. Or, à 18-24 ans, ils sont déjà 91% à avoir déjà eu des rapports sexuels et un homme sur deux a été engagé dans des relations simultanées (plusieurs partenaires à la même période) au cours des cinq dernières années. Au total, il s'agit de la classe d'âge où la proportion d'hommes et de femmes n'ayant jamais fait de test est la plus élevée et celle où la proportion de multipartenaires est également la plus élevée.

Les principaux enseignements

Les premiers résultats de l'enquête KABP Antilles-Guyane montrent des évolutions positives entre 2004 et 2011 :

- ✓ La population des DFA, dans son ensemble, reste très préoccupée par le VIH/sida.
- ✓ Les connaissances du VIH (des modes de transmission, des moyens de se protéger, des traitements) continuent de progresser malgré la persistance de quelques connaissances erronées.
- ✓ La stigmatisation des personnes vivant avec le VIH recule même si elle demeure plus élevée qu'en métropole.
- ✓ La perception du risque de contamination par le VIH est davantage qu'en 2004 corrélée aux comportements sexuels des individus.
- ✓ L'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel est devenue une norme préventive forte, chez les hommes et chez les femmes. L'usage du préservatif dans l'année se maintient à un niveau très important, notamment parmi les populations potentiellement les plus exposées au risque, à savoir les multipartenaires.
- ✓ Le recours au dépistage du VIH, qui était déjà à un niveau élevé en 2004, a fortement progressé, ceci dans tous les groupes de la population des DFA.

Les données de l'enquête montrent incontestablement les efforts de prévention réalisés dans ces territoires prioritaires pour la lutte contre le VIH/sida. Néanmoins, certaines populations apparaissent encore particulièrement vulnérables au risque VIH, nécessitant des programmes innovants et, sans doute plus ciblés.

Méthodologie de l'enquête

L'enquête KABP a été menée entre juin 2011 et février 2012, par téléphone, auprès de personnes âgées de 15 à 69 ans, parlant français ou créole et ayant leur résidence principale dans l'ensemble de l'archipel de la Guadeloupe, en Martinique et en Guyane. Les échantillons ont été constitués à partir de la liste des abonnés de France Télécom et pour assurer une meilleure représentativité de l'enquête, une procédure a permis d'inclure des personnes exclusivement équipées d'un téléphone mobile.

Les analyses présentées ici portent sur les seules personnes âgées de 18 à 69 ans, interrogées aux Antilles et sur le littoral guyanais (qui regroupe près de 90% de la population), soit 3014 personnes en 2004 et 4529 personnes en 2011 (1474 en Guadeloupe, 1469 en Martinique et 1586 en Guyane).

Les données ont été comparées à celles de l'enquête conduite en métropole en 2010³, ce qui permet de produire des comparaisons entre, d'une part, les trois DFA et, d'autre part, les DFA et la métropole.

3 Beltzer N, Saboni L, Sauvage C, Sommen C. Connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida dans la population générale adulte en Île-de-France en 2010. Situation en 2010 et 18 ans d'évolution. Paris : Observatoire régional de santé d'Île-de-France, 2011:153 p. http://www.orsidf.org/dmdocuments/rapport_KABP_2011.pdf