

ENQUÊTE KABP RÉUNION 2012.

Connaissances, attitudes,
croyances et comportements des
réunionnais en matière de risques
liés aux comportements sexuels.

Principaux résultats

Remerciements

Financeurs

- Agence de Santé Océan Indien (ARS OI)
- Direction Générale de la Santé (DGS)
- Institut National de la Prévention et de l'Éducation pour la Santé (INPES)
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Ministère de l'Outre-Mer

Pour la mise en place du projet

- Sandrine HALFEN (ORS Ile-de-France) et Nathalie LYDIE (INPES) pour la mise à disposition des outils de recueil des enquêtes KABP VIH aux Antilles et en Guyane, ainsi que leur soutien méthodologique et leur aide très précieuse à la mise en place de cette première enquête KABP sur les risques liés aux comportements sexuels à La Réunion,
- Nathalie BELTZER (ORS Ile-de-France) et Cécile SOMMEN (InVS) pour leurs conseils méthodologiques sur le plan de sondage et les outils de recueil,
- Najyb TEMAGOULT (ARS OI) pour l'aide au montage de l'appel d'offres,
- François SAINT-OMER et Erika VALINCOURT pour l'adaptation du questionnaire en créole réunionnais.

Les membres du comité de pilotage technique

- Le COREVIH de La Réunion : Dr Carole RICAUD, Dr Roland RODET
- La Plate-forme d'Études en Santé (CIRE OI, ARS OI, ORS Réunion) : Mélissa BARDOT, Eric MARIOTTI, Sophie LARRIEU, Laurent FILLEUL
- L'ARS OI : Dr Anh-Dao NGUYEN, Roselyne COPPENS
- L'ORS Réunion : Claire BERNARD, Claire BERNEDE-BAUDUIN, Bérengère DASSA, Camélia LOUACHENI, Dr Emmanuelle RACHOU

Pour le recueil de données

L'institut de sondage IPSOS Océan Indien pour la mise en place et la coordination du recueil des données, en particulier Nolwenn DE BLEECKERE, Armelle GARNIER, Erika VALINCOURT et Philippe WAGNER.

L'institut SAGIS qui a réalisé le recueil des données, en particulier Nacéra FABING, Nicolas RICHARD et Karine PAUSE qui ont encadré le recueil, ainsi que les enquêteurs et enquêtrices qui ont interrogé les personnes retenues pour l'enquête.

Toutes les personnes qui ont bien voulu répondre à cette enquête.

Collaborations externes

L'équipe INSERM « Epidémiologie des déterminants professionnels et sociaux de la santé », notamment France LERT et Cindy AUBRIERE.

Glossaire

ARS OI	Agence de Santé de l'Océan Indien
CIRE OI	Cellule de l'Institut de veille sanitaire en Région Océan Indien
COREVIH	Coordination Réseau VIH
COPIL	Comité de Pilotage
DFA	Départements Français d'Amérique
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
INPES	Institut Nationale de Prévention et d'Education pour la Santé
INVS	Institut National de Veille Sanitaire
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
KABP	Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de la Santé
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
CATI	Computer Assisted Telephone Interview

Sommaire

Synthèse	11
Contexte, objectifs et méthodologie	16
L'enquête KABP à La Réunion.....	17
1/ Contexte de l'enquête à La Réunion.....	17
2/ Une opportunité pour La Réunion.....	19
Objectifs.....	20
Méthodologie.....	21
1/ Population.....	21
2/ Plan d'échantillonnage et base de sondage.....	21
3/ Le questionnaire.....	22
4/ Recueil des données.....	22
2/ Echantillon obtenu.....	23
3/ Analyses statistiques.....	24
Caractéristiques de la population enquêtée.....	26
1/ La représentativité.....	26
2/ Caractéristiques des répondants.....	27
3/ Intérêt pour l'enquête.....	28
Contexte de la sexualité à La Réunion : comportements et normes sociales	29
Normes et représentations sociales.....	30
1/ Les représentations sociales des rôles attribués dans le couple.....	30
2/ Les représentations sur la sexualité.....	32
L'entrée dans la sexualité.....	33
1/ L'âge au premier rapport sexuel.....	33
2/ Contexte du premier rapport sexuel.....	35
La biographie sexuelle.....	37
1/ Le nombre de partenaires au cours de la vie.....	37
2/ Le multipartenariat.....	38
3/ La perception de l'homosexualité.....	39
4/ Les rapports sexuels tarifés.....	40
5/ Les violences sexuelles subies.....	41
Contraception et risques sexuels	42
Connaissances sur la contraception et le préservatif.....	43
1/ Les premières informations sur la contraception.....	43

2/ Les connaissances et opinions sur la contraception	46
3/ Les opinions sur le préservatif.....	48
Utilisation de la contraception et du préservatif.....	51
1/ Les pratiques contraceptives,.....	51
2/ La trajectoire contraceptive.....	52
3/ L'utilisation du préservatif	55
4/ L'utilisation de la contraception d'urgence.....	61
Grossesses non prévues.....	62
1/ Eviter une grossesse.....	62
2/ Le désir de grossesse.....	63
3/ Les interruptions volontaires de grossesse.....	65
Infections sexuellement transmissibles (IST).....	68
1/ Les connaissances des IST.....	68
2/ Les IST déclarées.....	69
Le VIH/Sida.....	71
Connaissances relatives au VIH/Sida.....	72
1/ La connaissance des modes de transmission du VIH.....	72
2/ La connaissance sur l'efficacité des moyens de se protéger du VIH.....	74
3/ La connaissance des traitements contre le VIH/sida.....	76
Perception du risque, crainte du VIH/sida et discrimination	78
1/ La crainte des différents risques et maladies	78
2/ La crainte d'avoir déjà été contaminé par le sida.....	81
Attitudes déclarées à l'égard des personnes séropositives.....	82
Le recours au dépistage du VIH/sida ; opinions et recours.....	84
1/ Le recours au test de dépistage du VIH/sida.....	84
2/ Les circonstances du dernier test du VIH/sida.....	86
3/ Le non-recours au test de dépistage du VIH au cours de la vie.....	87
Bibliographie.....	89
Annexes.....	90
Annexe 1.....	91
Annexe 2.....	92
Annexe 3.....	93

Sommaire des tableaux

Tableau 1 : Nombre de questionnaires réalisés et durée moyenne de passation selon le type d'abonnement téléphonique.....	23
Tableau 2 : Taux de refus et taux d'abandon de l'enquête.....	24
Tableau 3 : Caractéristiques de l'échantillon de l'enquête KABP 2012 après pondération et données du recensement de population 2010.....	26
Tableau 4 : Principales caractéristiques socio-démographiques des répondants.....	27
Tableau 5 : Intérêt déclaré pour l'enquête par les personnes répondantes.....	28
Tableau 6 : Dépendance financière.....	30
Tableau 7 : Ensemble des tâches ménagères réalisées au sein du couple.....	31
Tableau 8 : Part des personnes déclarant que « les hommes ont plus de besoins sexuels que les femmes » et ses déterminants.....	32
Tableau 9 : Part des personnes déclarant que « l'on peut avoir des rapports sexuels sans aimer » et ses déterminants.....	32
Tableau 10 : Age au premier rapport sexuel.....	33
Tableau 11 : Age médian au premier rapport sexuel.....	34
Tableau 12 : Age au premier rapport sexuel et ses déterminants.....	34
Tableau 13 : Répartition selon l'écart d'âge entre la personne interrogée et son partenaire lors du premier rapport sexuel.....	35
Tableau 14 : Part des personnes déclarant que leur premier rapport sexuel était « souhaité à ce moment là » et ses déterminants.....	35
Tableau 15 : Pourcentage des hommes et des femmes ayant déclaré au moins 2 partenaires au cours des 12 derniers mois.....	37
Tableau 16 : Pourcentage des hommes et des femmes ayant avoir un conjoint ou un partenaire actuellement.....	37
Tableau 17 : Pourcentage des personnes ayant déclaré avoir ou avoir eu des histoires simultanées au cours des 5 dernières années.....	38
Tableau 18 : Opinions sur l'homosexualité.....	39
Tableau 19 : Score d'acceptation de l'homosexualité et ses déterminants.....	40
Tableau 20 : Pourcentages de répondants pratiquant des rapports sexuels tarifés au cours des 5 dernières années.....	41
Tableau 21 : Victimes d'attouchements sexuels au cours de la vie.....	41
Tableau 22 : Sources d'informations sur la contraception selon l'âge.....	43
Tableau 23 : Âge moyen aux premières informations sur la contraception et ses déterminants.....	45
Tableau 24 : Connaissances et opinions sur la pilule et le stérilet.....	46
Tableau 25 : Connaissances sur la pilule du lendemain selon l'âge.....	47
Tableau 26 : Connaissances sur la pilule du lendemain selon le niveau de diplôme.....	48
Tableau 27 : Opinions sur le préservatif.....	48

Tableau 28 : Score moyen de perception positive du préservatif et déterminants de ce score	49
Tableau 29 : Opinions sur le préservatif selon le sexe.....	50
Tableau 30 : Opinions sur le préservatif selon l'âge.....	50
Tableau 31 : Opinions sur la participation des hommes au choix de la contraception selon l'âge.....	51
Tableau 32 : Part des personnes déclarant que « la majorité est le bon âge pour commencer une contraception » et ses déterminants.....	52
Tableau 33 : Méthode contraceptive utilisée lors du dernier rapport sexuel.....	54
Tableau 34 : Raison de l'absence de contraception.....	55
Tableau 35 : Utilisation du préservatif pour les non sexuellement actifs au cours de la vie.....	55
Tableau 36 : Part des personnes sexuellement actives n'ayant jamais utilisé de préservatif et ses déterminants.....	56
Tableau 37 : Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel avec le dernier partenaire selon le début de la relation.....	57
Tableau 38 : Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel avec le dernier partenaire et ses déterminants.....	58
Tableau 39 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel selon la durée de la relation.....	59
Tableau 40 : Obtention du préservatif.....	59
Tableau 41 : Refus d'utiliser un préservatif avec son partenaire.....	60
Tableau 42 : Recours à la contraception d'urgence au cours de la vie.....	61
Tableau 43 : Provenance de la contraception d'urgence la dernière fois.....	61
Tableau 44 : Facilité d'éviter une grossesse.....	62
Tableau 45 : Désir de la dernière grossesse.....	63
Tableau 46 : Grossesse accidentelle ou non prévue.....	63
Tableau 47 : Opinions sur les IVG.....	65
Tableau 48 : IVG et place de la religion.....	66
Tableau 49 : Connaissances sur les IVG.....	66
Tableau 50 : Répartition des réponses quant à l'âge maximum pour réaliser une IVG.....	67
Tableau 51 : IVG au cours de la vie.....	67
Tableau 52 : Séances d'information au collège ou lycée.....	68
Tableau 53 : Connaissance des IST.....	68
Tableau 54 : Nombre d'IST au cours de la vie.....	69
Tableau 55 : Déjà eu une IST au cours de sa vie.....	69
Tableau 56 : Professionnel consulté pour une IST.....	70
Tableau 57 : Connaissances et croyances des modes de transmission du VIH/sida.....	73
Tableau 58 : Score moyen de connaissance des modes certains de transmission du VIH et ses déterminants.....	74
Tableau 59 : Part des personnes considérant les moyens efficaces pour se protéger du VIH.....	75
Tableau 60 : Connaissance de l'existence de traitement contre le sida et ses déterminants.....	76
Tableau 61 : Part des personnes ayant répondu sur l'efficacité des traitements antirétroviraux « Tout à fait d'accord » ou « Plutôt d'accord »	77
Tableau 62 : Scores moyens de crainte des différents risques et maladies selon le niveau de diplôme.....	80
Tableau 63 : Score moyen de crainte du VIH/sida et des IST et déterminants de ce score.....	80

Tableau 64 : Crainte d'avoir déjà été contaminé par le VIH et déterminants de cette crainte.....	81
Tableau 65 : Score moyen d'acceptation des personnes séropositives et déterminants du score d'acceptation.....	83
Tableau 66 : Pourcentages d'hommes et de femmes ayant déclaré avoir fait au moins une fois un test de dépistage du VIH	84
Tableau 67 : Pourcentage de personnes sexuellement actives ayant eu recours à un dépistage du VIH au cours des 5 dernières années et ses déterminants.....	86
Tableau 68 : Les circonstances du dernier test réalisé au cours des 5 dernières années selon le sexe.....	87

Sommaire des graphiques

Graph 1 et 2 : Répartition des tâches au sein du couple	30
Graph 3 à 5 : Répartition des tâches ménagères au sein du couple	31
Graph 6 : Age exact au premier rapport sexuel	33
Graph 7 : Auteurs de viols ou tentatives de viols	41
Graph 8 : Sources d'informations sur la contraception selon le sexe	44
Graph 9 : Utilisation de la contraception selon l'âge	51
Graph 10 : Opinion sur l'âge de début d'une contraception autre que le préservatif	52
Graph 11 : Influence de la religion sur le moment de la première prise de contraception chez les femmes	53
Graph 12 : Utilisation de la contraception au premier rapport selon l'année du premier rapport sexuel	53
Graph 13 : Utilisation de la contraception selon le type de rapport	54
Graph 14 : Utilisation du préservatif au premier rapport selon l'époque	57
Graph 15 : Issue de la grossesse selon le contexte	64
Graph 16 : Issue de la grossesse selon l'importance de la religion	65
Graph 17 : Répartition des réponses selon la crainte de différents risques ou maladies	78
Graph 18 : Pourcentages de personnes ayant répondu craindre « beaucoup » ou « pas mal » les différents risques ou maladies selon le sexe	79
Graph 19 à 24 : Attitudes déclarées des répondants face à des situations impliquant des personnes séropositives	82
Graph 25 à 27 : Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir fait au moins une fois un test de dépistage du VIH selon le sexe et l'âge	84
Graph 28 : Principales raisons évoquées par les personnes n'ayant jamais eu recours à un test de dépistage du VIH au cours de leur vie à La Réunion, dans les DFA et en métropole	88
Graph 29 : Raisons principales de non recours au dépistage au cours de la vie selon l'âge	88

Synthèse

Méthodologie et population

Contexte de l'enquête à La Réunion

- La lutte contre le VIH/Sida est une priorité de santé publique à La Réunion.
- La problématique des risques liés aux comportements sexuels s'étend également à la santé sexuelle et reproductive : contraception, recours à l'IVG, infections sexuellement transmissibles, violences sexuelles.

Objectifs de l'enquête

- Disposer de données sur les pratiques, représentations et connaissances des Réunionnais en matière de risques liés aux comportements sexuels.
- Orienter au mieux les actions de prévention des risques liés aux comportements sexuels en fonction de la culture créole et du contexte de vie des Réunionnais.

Méthodologie de l'enquête

- Comme pour les enquêtes KABP menées aux DFA, KABP Réunion est une enquête quantitative réalisée par téléphone en population générale selon la méthode aléatoire.
- L'échantillon est composé de 1 025 personnes âgées de 15 à 59 ans.
- L'enquête s'est déroulée du 25 juin au 7 juillet 2012 et la durée moyenne du questionnaire était de 35 minutes.
- Le taux de refus des ménages lors de la prise de contact téléphonique s'élève à 15 %, le taux de refus des individus sélectionnés pour répondre à l'enquête est de 5,5 % et le taux d'abandon en cours de questionnaire est de 3% pour les téléphones fixes et de 10 % pour les téléphones mobiles.

La population enquêtée

- L'échantillon a été pondéré et redressé et est représentatif de la population cible.
- On compte 48 % d'hommes, 52 % de femmes. 80 % des personnes interrogées sont nées à La Réunion et 59 % parlent principalement le créole. 29 % sont « faiblement » diplômés et un quart de la population a un diplôme élevé. La place de la religion est importante pour 54 % des Réunionnais.
- L'enquête a intéressé (un peu ou beaucoup) 94 % des personnes interviewées.

Contexte de la sexualité à La Réunion

Les représentations sociales des rôles attribués dans le couple

- 28 % des femmes se considèrent dépendantes financièrement de leur conjoint.
- En prenant en compte les courses, la préparation des repas et le ménage, 60 % des femmes déclarent faire plus de tâches ménagères que leur conjoint.
- 66 % des femmes et 57 % des hommes pensent que « par nature, les hommes ont plus de besoins sexuels que les femmes ».

L'entrée dans la sexualité

- Les hommes déclarent avoir leur premier rapport en moyenne à 17 ans, soit un an plus tôt que les femmes (18 ans).
- 61 % des femmes ont leur premier rapport sexuel avec un partenaire plus vieux qu'elles.
- Le premier rapport est davantage souhaité par les hommes que par les femmes : 20 % des femmes ont accepté un premier rapport sans l'avoir souhaité vraiment contre 7 % des hommes.
- Le premier partenaire sexuel est également le dernier pour 36 % des femmes contre 9 % des hommes.

La biographie sexuelle

- Les hommes déclarent avoir eu en moyenne 12,8 partenaires contre 3,2 pour les femmes.
- Au cours des 5 dernières années, 15 % des hommes et 2 % des femmes ont des rapports sexuels avec une personne en continuant d'en avoir avec une autre.

- La majorité des personnes interrogées (la moitié des hommes et les deux tiers des femmes) pensent que l'homosexualité est une sexualité comme une autre, 27 % pensent que c'est le signe d'un problème psychologique. 1,5 % des femmes et 3 % des hommes ont déjà eu un rapport homosexuel.
- 5 % des hommes sexuellement actifs ont déjà eu recours à la prostitution au cours des 5 dernières années.
- 19 % des femmes et 5 % des hommes ont déclaré avoir subi des attouchements, un rapport sexuel forcé ou une tentative de rapport au cours de leur vie.

Contraception et risques sexuels

Connaissances et opinions sur la contraception

- L'école est citée par plus de la moitié des répondants comme la première source d'information sur la contraception et par 80 % des moins de 30 ans. L'âge moyen aux premières informations sur la contraception s'élève à 15 ans.
- 66 % des personnes interrogées pensent que la pilule permet aux femmes d'avoir une sexualité épanouie mais des représentations négatives sur la pilule restent importantes : 65 % pensent que la pilule fait grossir, 58 % qu'elle présente des risques pour la santé et 32 % qu'elle peut rendre une femme stérile.
- 49 % des personnes pensent que le stérilet n'est pas entièrement efficace.
- Environ 20 % des personnes interrogées ont une bonne connaissance de la pilule du lendemain.

Opinions sur le préservatif

- La perception du préservatif est plus positive chez les jeunes, les plus diplômés et les moins croyants.
- Les hommes pensent davantage que le préservatif diminue le plaisir sexuel alors que les femmes pensent que son utilisation incite à avoir plusieurs partenaires.
- 40 % des 45-59 ans déclarent que « quand on s'aime, on n'a pas besoin de préservatif » contre 18 % des 15-17 ans.

Utilisation de la contraception

- 46 % des femmes utilisent une contraception autre que le préservatif sans différence significative qu'elles soient en couple ou non.
- La première contraception est prise en moyenne à 19,5 ans chez les femmes, soit un an et demi plus tard que l'âge moyen d'entrée dans la sexualité chez les femmes.
- 72 % des personnes qui ont eu un premier rapport sexuel avant les années 80 n'utilisaient aucun contraceptif alors que 77 % des jeunes qui ont eu leur premier rapport sexuel entre 2005 et 2012 ont utilisé un préservatif.
- Un quart des femmes sexuellement actives déclarent avoir déjà utilisé une pilule du lendemain. Le pourcentage est de 63 % pour les filles âgées de moins de 18 ans. 95 % des filles mineures qui l'ont utilisée, se procurent la pilule du lendemain directement en pharmacie.

Utilisation du préservatif

- La moitié des personnes n'ayant jamais eu de rapport sexuel a pourtant déjà manipulé un préservatif.
- 15 % des personnes qui ont déjà eu un rapport sexuel n'ont jamais utilisé de préservatif. Il s'agit en particulier des moins diplômés, de personnes qui ont connu peu de partenaires, et de ceux qui ont une opinion négative sur le préservatif.
- Entre 2005 et 2012, 82 % des premiers rapports sexuels se sont déroulés avec préservatif.
- Lors du premier rapport sexuel avec un nouveau partenaire, 59 % des personnes interrogées ont utilisé un préservatif : ce pourcentage est d'autant plus important pour les femmes, les jeunes, les personnes non croyantes et les couples qui ont parlé de Sida ou de MST avant leur premier rapport.
- 47 % des utilisateurs l'achètent en pharmacie. La manière de se procurer le préservatif diffère selon l'âge et le sexe.
- 12 % des personnes interrogées ont déjà été confrontées à un refus de préservatif.

Les grossesses non prévues

- 11 % des dernières grossesses ne sont pas désirées.
- Pour 35 % des personnes qui ont « déjà eu une grossesse », il est arrivé d'avoir ou d'être à l'origine d'une grossesse accidentelle ou non prévue.
- L'issue de la grossesse non prévue est dans 55 % des cas une naissance, 35 % une IVG et 10 % une fausse couche spontanée ou provoquée, en fonction du contexte financier, professionnel et/ou sentimental.
- L'IVG est considérée comme un moyen de contraception comme un autre par 22 % des hommes et 8 % des femmes. Plus les répondants sont jeunes et plus leur niveau de diplôme est faible, plus ils adhèrent à cette idée.
- 24 % des femmes à La Réunion ont déclaré avoir déjà eu recours à l'IVG au cours de leur vie et une sur cinq y a eu recours plus d'une fois.

Les IST

- 64 % des personnes interrogées déclarent avoir eu des séances d'information sur les IST au collège ou au lycée.
- 13 % des hommes et 23 % des femmes déclarent avoir déjà contracté une IST au cours de leur vie.
- 78 % des personnes concernées ont découvert leur IST suite à des symptômes ou des craintes qui les ont amenés à consulter un médecin. Dans ce cas, le généraliste est consulté par 80 % des hommes et 56 % des femmes.

Le VIH/Sida

Connaissances et croyances des modes de transmission du VIH/sida

- La majorité de la population connaît les modes de transmission scientifiquement avérés.
- Mais d'autres mécanismes de transmission sont encore mal compris, en particulier chez les plus jeunes et les moins diplômés.
- Le niveau de connaissances est fortement lié au diplôme.

Connaissances sur l'efficacité des moyens de se protéger du VIH/sida

- Le préservatif masculin est considéré comme un des moyens les plus efficaces pour se protéger du VIH/sida.
- Les personnes avec un niveau faible de diplôme ont une moins bonne connaissance de l'efficacité des moyens pour se protéger du VIH/sida.
- Des idées fausses persistent chez les plus jeunes.

Connaissances des traitements contre le VIH/sida

- Plus d'une personne sur deux déclare ne pas connaître les traitements contre le sida.
- Cette connaissance est moindre chez les plus jeunes et les moins diplômés.
- La majorité des personnes ayant entendu parler des multithérapies connaît bien le degré d'efficacité de ces traitements.

Attitudes à l'égard des personnes séropositives

- Plus la situation avec une personne séropositive suppose une proximité, moins les répondants ont une attitude favorable.
- L'acceptation des personnes séropositives est fortement liée à la connaissance des personnes sur le VIH/sida.

La perception de la maladie et du risque d'être contaminé

- Le VIH/sida est en 6ème position des maladies craintes par les Réunionnais.
- Le VIH/sida est autant craint par les hommes que par les femmes.
- Le VIH/sida et les maladies associées sont davantage craints chez les répondants ayant un faible niveau de diplôme.

- Plus du quart des répondants craint d'avoir déjà été contaminé par le virus du sida.
- La crainte d'avoir été contaminé est plus fréquente chez les multipartenaires.

Le recours au test de dépistage du VIH/sida

- Le recours au dépistage diffère selon l'âge entre les hommes et les femmes.
- Le recours au dépistage est plus fréquent chez les multipartenaires, les plus diplômés et les personnes ne vivant pas en couple.
- Les Réunionnais ont recours au dépistage majoritairement de leur propre initiative.
- Les circonstances de dépistage du VIH diffèrent entre les hommes et les femmes.
- L'absence de risque est la raison principale du non-recours au test de dépistage.
- Les raisons de non-recours au dépistage diffèrent selon l'âge.

Contexte, objectifs et méthodologie

Ce chapitre aborde les thématiques suivantes :

- **Le contexte de l'étude KABP Réunion**
- **Les objectifs**
- **La méthodologie**
- **Les caractéristiques de l'échantillon étudié**

L'enquête KABP à La Réunion

1/ CONTEXTE DE L'ENQUÊTE À LA RÉUNION

- **La lutte contre le VIH/sida, une priorité de santé publique à La Réunion**

La lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles (IST) constitue une priorité régionale de santé à La Réunion, par le biais du Programme Régional de Santé Sida devenu PRS « Santé Sexualité » (1996-2006) puis dans le Programme Régional de Santé Publique de La Réunion (2006-2009), et plus récemment dans le Plan Stratégique de Santé de La Réunion (2012-2016) [1].

Le Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014 en direction des populations d'outre-mer place La Réunion et Mayotte comme des cibles spécifiques dans la stratégie de prévention de l'infection à VIH/sida et des IST en France [2].

- **Une situation épidémiologique préoccupante**

Les régions des Antilles et de la Guyane sont les plus touchées par l'infection du VIH/sida (en dehors de l'île de France), mais la situation épidémiologique relative au VIH/sida de La Réunion est néanmoins préoccupante, La Réunion se situant dans la « moyenne haute » en terme d'incidence et de prévalence.

En 2009, d'après les données des Maladies à Déclarations Obligatoires (MDO), le nombre de découvertes de séropositivité au VIH rapporté à la population est de 4,2 pour 100 000 habitants à La Réunion contre des taux s'échelonnant de 1,4 à 10,2 pour 100 000 habitants dans les différentes régions de métropole (hormis l'île de France où celui-ci s'élève à 26,3) [3].

En ce qui concerne les cas de sida, le nombre de cas de sida diagnostiqués est de 1,7 pour 100 000 habitants en 2009, contre des taux s'échelonnant de 0,6 à 2,5 pour 100 000 habitants dans les différentes régions de métropole (hormis l'île de France où celui-ci s'élève à 4,5) [3].

- **Le contexte Océan Indien**

La prise en compte de La Réunion et de Mayotte dans le Plan national est justifiée notamment par l'évolution récente de l'épidémie du VIH dans l'Océan Indien avec l'augmentation de cas constatée dans les îles limitrophes de La Réunion et de Mayotte.

En effet, l'épidémie semble se développer dans certains pays de la zone Océan Indien, ainsi, en 2008, la prévalence du VIH chez les adultes était estimée à 1,8 % à Maurice, 0,8 % à Madagascar, 0,3 % aux Seychelles et 18,1 % en Afrique du Sud [4].

- **Une transmission majoritairement hétérosexuelle et masculine**

À La Réunion, la transmission du VIH reste majoritairement hétérosexuelle. Parmi les personnes qui ont découvert leur séropositivité depuis 2003, et dont on connaît le mode de transmission, 68 % ont été contaminés par voie hétérosexuelle (62 % en métropole) [5].

Bien qu'il s'agisse d'une épidémie qui touche massivement une population hétérosexuelle, la proportion de femmes touchées par l'épidémie reste inférieure à celle des hommes : elles constituent 30 % de la file active réunionnaise (environ un tiers en métropole) et 36 % des personnes qui ont découvert leur séropositivité au VIH depuis 2003 (contre 46 % pour les Antilles et la Guyane).

Selon les déclarations obligatoires des cas de séropositivité de 2008, la part des hommes contaminés par voie homobisexuelle à La Réunion est de 16 % (15 % en Martinique, 10 % en Guadeloupe¹ et 38 % France entière).

Cependant, il est très probable qu'une part plus importante de personnes soient contaminées par voie homosexuelle. La stigmatisation autour de l'homosexualité (et de la bisexualité), peut probablement conduire à des sous-déclarations de ces pratiques. En 2008, le mode de transmission était inconnu pour 24 % des découvertes de séropositivité au VIH à La Réunion (32 % en Guadeloupe, 58 % en Guyane, 15 % en Martinique).

¹ Non disponible en Guyane.

- **Le retard au dépistage**

Une caractéristique de l'épidémie à La Réunion, comme dans les autres DOM réside dans le retard très fréquent au dépistage, entraînant une prise en charge tardive et une moindre efficacité thérapeutique.

Parmi les personnes qui ont découvert leur séropositivité depuis 2003 et pour lesquelles le stade clinique au moment du diagnostic est connu, 42 % étaient à un stade déjà avancé de l'infection, symptomatique non sida ou stade sida (proportion de 31 % en métropole période 2003-2009).

Pourtant, l'activité de dépistage est relativement élevée, avec 91 sérologies réalisées dans les laboratoires pour 1 000 habitants en 2009, derrière les DFA, l'Île de France et PACA (104 pour 1 000) et 8 sérologies réalisées en CDAG pour 1 000, derrière les DFA et l'Île de France.

A La Réunion, peu de données sur les pratiques de dépistage en population sont disponibles. Une étude réalisée auprès de jeunes de 16 à 25 ans nouvellement inscrits dans les missions locales de La Réunion montre que, parmi les personnes interrogées, les femmes étaient deux fois plus nombreuses que les hommes à avoir effectué un test de dépistage pour une IST (respectivement, 42 % contre 20 %) [6]. On peut donc s'interroger sur les réalités des pratiques de dépistage.

- **Des risques liés aux comportements sexuels à La Réunion bien présents**

Les programmes régionaux de lutte contre le VIH/sida adoptent désormais la stratégie consistant à intégrer la lutte contre le VIH/sida dans les problématiques plus générales de la prévention des risques sexuels, sous le thème de la santé sexuelle et reproductive. La stratégie est encouragée par les organismes internationaux. Une revue de la littérature, réalisée par l'OMS [7], sur le thème des liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH, met en relief les bénéfices d'une telle stratégie, comme, par exemple, la réduction de la stigmatisation et des discriminations face au VIH/sida, l'augmentation de la protection double (préservatif et contraceptif) contribuant à limiter les grossesses non désirées et les IST ou encore l'amélioration de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les personnes vivant avec le VIH.

La contraception à La Réunion

Les données récentes en population générale, relatives au recours à la contraception font particulièrement défaut à La Réunion, les dernières datent de 1997 [8] et montraient que 67 % des femmes de 20 à 44 ans avaient recours à une contraception à La Réunion, contre 75 % en Métropole.

Des données parcellaires sur certaines tranches d'âge de la population montrent que l'utilisation d'une contraception reste non systématique : parmi les jeunes de 16 à 25 ans des missions locales de La Réunion ayant déjà eu un rapport sexuel, seuls 63 % déclarent toujours utiliser une contraception lors de leurs rapports sexuels (près de 14 % d'entre eux n'en utilisent jamais) [6].

Par ailleurs, des études ont montré que certaines idées reçues sont encore bien présentes : ainsi 13 % des jeunes des missions locales interrogés pensent que l'on ne peut pas « tomber enceinte » lors du premier rapport sexuel et 13 % ne se prononcent pas sur le sujet [6].

Le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)

Le recours à une interruption volontaire de grossesse est une pratique nettement plus répandue à La Réunion qu'en métropole et qui concerne plus fréquemment les très jeunes filles.

En 2007, le nombre d'IVG rapporté à 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans était de 21,7 à La Réunion contre 14,7 en métropole [9]. Selon ces chiffres de 2007, près de 12 % des IVG ont concerné des jeunes filles de moins de 18 ans, en métropole la part des IVG de mineures étant 2 fois moins importantes (6 %). Par ailleurs, cette part a progressivement augmenté de 6 % en 1996 à 10 % en 2003 et 12 % en 2007.

Comme dans les DFA, une des caractéristiques des femmes de La Réunion, ayant recours à l'IVG est la fréquence des IVG itératives. Selon l'enquête nationale 2007, 1 IVG sur 5 à La Réunion, est une IVG itérative (19,8 %) contre 15,5 % sur l'ensemble national.

Par ailleurs, le contexte dans lequel ces IVG s'inscrivent reste complexe. Parmi les jeunes femmes mineures, outre le recours à l'IVG fréquent, la proportion de mères de moins de 18 ans est nettement plus élevée qu'en métropole : en 2008, 3,97 % des enfants à La Réunion étaient nés de mères âgées de moins de 18 ans, (2,31 % des enfants en Martinique 2,34 % en Guadeloupe, 8,07 % en Guyane en 2006) contre 0,57 % en métropole. Des études sur les grossesses des mères mineures [10] montrent que ces grossesses sont très souvent relativement bien accueillies par les familles des jeunes mères, les mères de ces jeunes mamans, ayant elles-mêmes été mères très tôt.

Les infections sexuellement transmissibles

Les données de l'enquête KABP Antilles-Guyane 2004 ont montré que la proportion de personnes ayant déclaré avoir eu une IST hors mycose au cours des cinq dernières années était trois fois plus élevée dans les DFA qu'en métropole (3 % vs 1 %) [11].

A La Réunion, on ne dispose d'aucune donnée en population générale, sur la fréquence des antécédents d'infections sexuellement transmissibles et sur leur nature. Malgré l'absence de données sur les IST recueillies en routine à La Réunion, la résurgence de cas de syphilis (chez les hommes homo-bisexuels séropositifs au VIH), et récemment l'apparition de cas de syphilis congénitales indiquent des comportements à risque qui se développent [12].

Les violences sexuelles

L'extension à La Réunion en 2004 de l'Enquête Nationale Violence Envers les Femmes en France (ENVEFF) a montré que les violences sexuelles étaient fréquentes à La Réunion : 8 % des femmes ayant déclaré avoir été victime de violences sexuelles au cours de la vie (11 % en Métropole) [13].

Ces données rejoignent celles recueillies par l'enquête ETADAR, réalisée auprès des jeunes scolarisés en 4^{ème}, seconde et terminale en 2006-2007 dans laquelle 8 % des jeunes filles déclarent avoir été victimes d'au moins une agression sexuelle (tentative de viol, viol, ou autre agression sexuelle) [14].

• **Des acteurs de terrain mobilisés mais un manque de données spécifiques à La Réunion**

Depuis une dizaine d'années, de nombreuses associations œuvrent dans le champ de la promotion de la santé et sont actives sur le terrain et dans les quartiers auprès des familles.

Disposer de connaissances sur les comportements sexuels est primordial pour les acteurs de la prévention à La Réunion afin de guider au mieux les stratégies d'actions et de prévention. Hormis une enquête menée en 1994-1995 sur les comportements sexuels [8], aucune étude de type KABP n'avait encore été réalisée à La Réunion.

2/ UNE OPPORTUNITE POUR LA RÉUNION

• **L'Enquête KABP**

Depuis 1990, en France métropolitaine, une enquête a été mise en place permettant de suivre à intervalle régulier l'évolution des connaissances, des attitudes, des croyances et des comportements face au sida de la population générale adulte de 18 à 69 ans (enquêtes appelées KABP pour *Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices*) [15,16].

Une enquête portant sur l'analyse des comportements sexuels et une enquête de type KABP ont été réalisées aux Antilles et en Guyane, respectivement en 1992 et en 2004 [11]. Pilotée par l'ORS Ile-de-France et l'INPES, l'enquête KABP a été renouvelée aux Antilles et en Guyane en 2011 auprès des 15-69 ans selon les procédures proches de celles de la précédente enquête. Les premiers résultats de ce nouveau volet KABP DFA sont parus fin 2014. Grâce au soutien de l'équipe KABP, l'ORS a souhaité mettre en place cette enquête en 2012 avec une méthodologie similaire à celle utilisée en 2011 aux Antilles et en Guyane.

• **L'Enquête KABP Réunion**

L'enquête s'est mise en place à La Réunion grâce aux échanges scientifiques et méthodologiques avec l'équipe KABP et notamment avec les responsables scientifiques de KABP, Sandrine HALFEN (ORS Ile-de-France) et Nathalie LYDIE (INPES).

A l'ORS Réunion, la mise en place du projet a été assurée par Claire BERNEDE-BAUDUIN. Plusieurs chargées d'études ont été mobilisées sur les analyses (Bérengère DASSA, Claire BERNARD, Camélia LOUACHENI), la finalisation ayant été assurée par Mélissa BARDOT.

Un Comité consultatif composé largement d'acteurs des champs concernés par l'étude a été réuni afin de faire émerger des problématiques spécifiques et d'adapter l'enquête aux problématiques locales.

Cependant, afin de pouvoir se comparer aux autres territoires, la comparabilité du questionnaire a été priorisée.

Un comité de pilotage plus technique a été constitué, incluant notamment le Corevih de La Réunion. Ce comité de pilotage a été associé à toutes les étapes de l'étude, dont la validation du questionnaire et du plan d'analyse.

OBJECTIFS

Objectif général : disposer de données sur les pratiques, représentations et connaissances des Réunionnais en matière de risques liés aux comportements sexuels.

Objectifs spécifiques :

- identifier les représentations sociales du VIH/sida, les connaissances sur l'infection et ses modes de transmission, la perception du risque de contamination par le VIH, les comportements préventifs, les attitudes vis-à-vis des personnes touchées par le VIH/sida.
- apporter des éléments de connaissance sur la problématique des risques sexuels (questions relatives à la contraception, aux interruptions volontaires de grossesse, aux IST, aux violences sexuelles).

Objectif final : contribuer à l'élaboration des actions de prévention adaptées.

METHODOLOGIE

Sur le modèle des précédentes enquêtes KABP menées aux Antilles et en Guyane, l'enquête KABP Réunion est une enquête quantitative réalisée par téléphone en population générale selon la méthode aléatoire. Le choix de cette méthodologie nécessite que soient sélectionnés de façon aléatoire des individus dans une base de sondage, de telle sorte que l'échantillon d'individus soit représentatif de la population totale dont il est censé être l'image [17].

1/ POPULATION

- **Population cible**

La précocité de certains comportements à risque à La Réunion a conduit à avancer l'âge minimum des individus interrogés à 15 ans afin d'intégrer un sous-échantillon de mineurs dans l'enquête. Une autorisation parentale était systématiquement demandée pour les mineurs lors du premier contact téléphonique et un rendez-vous téléphonique était éventuellement proposé pour joindre les parents. Du fait de la jeunesse de la population réunionnaise, l'âge maximum retenu était de 59 ans.

- **Taille de la population**

Il a été retenu d'interroger au moins 1 000 personnes ayant leur résidence principale à La Réunion afin de pouvoir disposer d'un échantillon de taille « suffisante » pour avoir assez de puissance statistique pour permettre des analyses fines.

L'INSEE estimait à 514 112 le nombre de personnes âgées de 15 à 59 ans et résidant à La Réunion en 2010. Dans l'enquête KABP Réunion, la fraction de sondage de la population est de 1 sur 514 (alors que pour l'enquête conduite en métropole, la fraction était nettement inférieure : 1 pour 11 500 personnes).

- **Langue**

La Réunion est un territoire où le créole est très fréquemment parlé au sein de la société. Il était donc pertinent pour la bonne acceptation de l'enquête par la population réunionnaise que le questionnaire puisse être adapté et traduit en créole réunionnais afin de garantir l'accès à l'enquête pour tous.

Les personnes éligibles à l'enquête pouvaient donc être francophones et/ou créolophones, sachant que le questionnaire était proposé dans les deux langues et que les enquêteurs créolophones pouvaient changer de langue si besoin au cours de la passation du questionnaire.

Au final, la grande majorité (84 %) des questionnaires a été passée uniquement en français, mais 13 % d'entre eux ont été passés à la fois en français et en créole et 19 questionnaires ont été conduits uniquement en créole, majoritairement chez des personnes âgées de 45 ans et plus.

2/ PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE ET BASE DE SONDRAGE

Si en métropole, la liste des abonnés au téléphone constitue la base de sondage la plus fréquemment utilisée dans les enquêtes en population générale, il n'en est pas de même dans les départements d'outre-mer où les caractéristiques des équipements téléphoniques des foyers diffèrent de la situation métropolitaine. En effet, à La Réunion, une enquête récente d'IPSOS Océan Indien¹ estimait en 2011 à 32 % l'incidence des « mobiles exclusifs » parmi les personnes âgées de 15 à 59 ans, c'est-à-dire ceux possédant une ligne mobile mais pas de ligne fixe au sein de leur foyer. Il convenait donc d'inclure dans l'échantillon aléatoire à constituer des individus représentatifs de cette sous-population.

Afin de prendre en compte la diversité des types d'équipement téléphonique à La Réunion, l'échantillon probabiliste obtenu par tirage aléatoire a reposé sur la constitution de 2 échantillons, un échantillon

¹ enquête sur l'équipement en TIC (technologie d'information et communication) réalisée en face à face auprès de 1 400 individus âgés de 15 ans et plus à La Réunion en janvier 2011 (méthode des quotas)

« filaire » d'individus interrogés sur ligne fixe et un échantillon « mobiles exclusifs » d'individus équipés exclusivement d'un téléphone mobile.

Pour l'échantillon « filaire », la sélection de l'individu à interroger reposait sur un plan de sondage à 2 degrés avec tout d'abord la sélection aléatoire d'un ménage par le tirage au sort de numéros de téléphone fixe, puis la sélection de l'individu au sein du ménage par la méthode « anniversaire »².

Pour l'échantillon « mobiles exclusifs », l'individu à interroger est le détenteur de la ligne mobile tirée au sort. Si plusieurs individus utilisent la ligne mobile retenue, l'individu à interroger était sélectionné selon la méthode « anniversaire » comme pour l'échantillon filaire.

Devant la difficulté de disposer d'une base annuaire de numéros de téléphone la plus exhaustive possible, il a été décidé avec l'institut de sondage en charge du recueil de données de générer aléatoirement les numéros de téléphone à interroger pour les deux échantillons.

Souhaitant respecter les caractéristiques des équipements téléphoniques de la population réunionnaise, il a été convenu de retenir une part de « mobiles exclusifs » de 30 % dans l'échantillon d'enquête et donc d'interroger 700 individus habitant un foyer équipé d'une ligne de téléphone fixe et 300 individus détenteurs exclusivement de lignes mobiles.

3/ LE QUESTIONNAIRE

Dans un objectif de comparaison avec les résultats des autres territoires, le questionnaire utilisé est le même que celui de KABP DFA 2011-2012. Des compléments et ajustements au contexte réunionnais ont été apportés dans le cadre d'une réflexion organisée avec les acteurs de terrain concernés par la thématique. Ces compléments sont néanmoins mineurs.

Le questionnaire est structuré autour de plusieurs thématiques : les caractéristiques socio-démographiques de la personne interrogée et de son conjoint (situation familiale, diplôme et emploi, lieu de naissance et parcours migratoire), rôles attribués dans le couple, les connaissances, attitudes et opinions face au VIH, mais également sur la contraception et la sexualité. Etaient ensuite abordés les comportements sexuels au cours de la vie, des 5 dernières années et des 12 derniers mois, l'utilisation du préservatif, les violences sexuelles, les infections sexuellement transmissibles, les dépistages et enfin, plus généralement, les ressources et les conditions de vie.

4/ RECUEIL DES DONNÉES

Le recueil des données a été réalisé par l'institut de sondage IPSOS Réunion à l'aide du logiciel CATI.

Une formation de deux jours a eu lieu avant le début de l'enquête principale en coordination avec l'institut de sondage et l'ORS Réunion. Les objectifs de cette formation étaient de présenter le contexte et les objectifs de l'enquête KABP Réunion aux enquêteurs en charge du recueil téléphonique, mais aussi de bien les sensibiliser à la spécificité et aux exigences de la méthode aléatoire mise en œuvre durant cette enquête, ceci devant favoriser la bonne acceptation de l'enquête et limiter ainsi la non-réponse.

Cette formation a également permis de confronter les enquêteurs à des mises en situation de passation du questionnaire et de proposer un ensemble d'arguments adaptés pour expliquer l'enquête et convaincre les personnes réticentes.

Une enquête-pilote a été réalisée du 25 juin au 7 juillet 2012 à La Réunion. Au total, 54 interviews téléphoniques ont été réalisées par les 5 enquêtrices en charge des interviews téléphoniques, dont 34 sur ligne fixe et 20 auprès de « mobiles exclusifs ». Cette phase pilote a permis de tester l'ensemble de la méthodologie, en particulier le choix des ménages et des individus à interroger, ainsi que la compréhension du questionnaire (en français et en créole réunionnais), sa fluidité et sa durée moyenne de passation. Elle a également permis de maîtriser les taux de refus et d'ajuster le questionnaire en français et en créole.

L'enquête principale a été réalisée par une équipe de 14 enquêteurs en rotation du 7 septembre au 21 décembre 2012 dans le département. Parmi eux, 4 enquêtrices avaient réalisé l'enquête pilote en juin et

² on sélectionne la personne dont la date d'anniversaire est la plus proche.

ont ainsi pu tutorer les « nouveaux » au démarrage. Au total, 1 025 personnes âgées de 15 à 59 ans ont été interrogées, dont 718 sur ligne fixe et 307 détenteurs exclusivement de lignes mobiles. La durée moyenne de passation du questionnaire était estimée à 34,7 minutes pour les lignes fixes et 37,7 minutes pour les « mobiles exclusifs ».

Tableau 1 : Nombre de questionnaires réalisés et durée moyenne de passation selon le type d'abonnement téléphonique

	Ligne fixe			Mobile exclusif
	Total	Liste blanche	Liste autre	
Nombre de questionnaires réalisés	718	316	402	307
Durée moyenne de passation (en minutes)	34,7	34,0	35,3	37,7

Afin de garantir à chaque individu une chance équivalente d'être tiré au sort et interrogé et de limiter la non-réponse durant l'enquête, différentes procédures d'enquête ont été mises en place.

Chaque foyer ou individu a été contacté jusqu'à 15 fois avec des rappels étalés sur une période de 3 semaines consécutives à des jours et heures différents. Le recueil téléphonique se déroulait de 10h à 20h du lundi au vendredi et de 9h à 18h le samedi.

Une lettre de diffusion « Zinfos KABP » a été diffusée sur le site internet de l'ORS Réunion afin de communiquer auprès du grand public, des professionnels et des partenaires du projet sur l'avancement et les résultats des analyses de l'enquête KABP à La Réunion. Un premier numéro paru en juin 2012 a permis de présenter la mise en place de l'enquête les principaux partenaires et financeurs du projet. Un deuxième numéro paru en juin 2013 a fait le point sur le recueil de données.

Sur le modèle de la lettre envoyée durant l'enquête KABP DFA 2011, une lettre annonce a été adressée aux foyers sélectionnés sur liste blanche (abonnés à France Télécom) afin de les informer des objectifs de l'enquête, les prévenir de l'imminence de l'appel d'un enquêteur et ainsi les inciter à répondre à l'enquête. L'envoi de la lettre annonce a également été proposé aux foyers sur liste rouge ou liste orange, ainsi qu'aux individus détenteurs exclusivement de mobiles, à la première prise de contact téléphonique. Au total, 939 lettres annonces ont été envoyées durant l'enquête.

Mis en place dès le lancement de l'enquête pilote et accessible jusqu'à la fin du recueil téléphonique, un numéro vert dédié à l'enquête KABP Réunion permettait de joindre directement les chefs d'équipe en charge du suivi du recueil afin de poser des questions sur l'enquête. Ce numéro était également cité sur les lettres annonces et sur la lettre d'information « Zinfos KABP ».

Un système de rendez-vous téléphoniques permettait de fixer avec la personne à interroger un créneau sur lequel la personne était disponible pour répondre à l'enquête. Enfin, un questionnaire pouvait être interrompu et repris à un autre moment si la personne interrogée le souhaitait.

5/ ECHANTILLON OBTENU

- **Taille de la population**

Les taux de refus présentés dans le tableau ci-après sont assez proches de ceux observés durant l'enquête KABP Antilles-Guyane en 2011.

Les taux de refus des ménages sont légèrement supérieurs dans l'enquête KABP Réunion par rapport à l'enquête menée aux Antilles-Guyane et cette situation s'inverse pour les taux de refus des individus, aussi bien pour les individus interrogés sur ligne fixe que sur mobile.

En revanche, le taux d'abandon en cours de questionnaire est inférieur pour les individus interrogés sur ligne fixe (3,4 %) et supérieur sur mobile (10,2 %) par rapport à l'enquête KABP DFA.

Dans l'enquête KABP Réunion, la part des ménages ayant refusé de participer à l'enquête dès la prise de contact téléphonique est légèrement supérieure pour les individus interrogés sur ligne fixe (15,1 %) par rapport à ceux interrogés sur mobile (14,2 %).

Il faut souligner que cette part était inférieure chez les individus inscrits sur liste blanche (11 %), ceci étant vraisemblablement lié à l'envoi de la lettre annonce avant le contact téléphonique qui a facilité l'accueil de l'enquête auprès des personnes interrogées.

Tableau 2 : Taux de refus et taux d'abandon de l'enquête

En %	KABP Réunion 2012		KABP DFA 2011	
	Fixe	Mobile exclusif	Fixe	Mobile exclusif
Taux de refus des ménages	15,1	14,2	14,4	12,3
Taux de refus des individus	5,2	6,6	11,5	10,2
Taux d'abandon en cours de questionnaire	3,4	10,2	7,4	7,4

- **Pondération et redressement de l'échantillon**

Un système de pondération des données recueillies a été mis en œuvre pour respecter le principe d'équiprobabilité et affecter un poids à chaque individu interviewé selon le nombre d'individus éligibles dans son foyer. Les données ont été pondérées selon les principes suivants :

- S'il s'agit d'une personne interrogée sur téléphone fixe, la pondération était égale à N/M avec N correspondant au nombre total d'individus éligibles dans le foyer (c'est-à-dire ceux âgés de 15 à 59 ans, résidant à La Réunion et parlant le français et/ou le créole) et M correspondant au nombre de lignes de téléphone fixe accessibles dans le foyer,
- S'il s'agit d'une personne interrogée sur téléphone mobile (« mobile exclusif »), la pondération était égale à N avec N correspondant au nombre d'individus éligibles utilisant la ligne de téléphone mobile.

Afin de respecter la typologie des équipements téléphoniques à La Réunion, un poids a été affecté aux questionnaires réalisés sur téléphone fixe et à ceux réalisés sur téléphone mobile pour redonner à chaque échantillon son poids « réel » en population générale : ces poids ont été fixés à 30 % pour l'échantillon de mobiles exclusifs et à 70 % pour l'échantillon filaire à La Réunion.

Après ces deux étapes, une comparaison des distributions des variables sociodémographiques a été réalisée entre les données de KABP Réunion et celles du recensement 2010 de l'INSEE pour choisir les autres variables de redressement. Quatre variables sociodémographiques ont été finalement retenues : l'âge quinquennal, le sexe, l'activité professionnelle détaillée et le statut de vie en couple.

6/ ANALYSES STATISTIQUES

L'analyse statistique des données a été réalisée avec le logiciel STATA version 11 en utilisant la procédure « svy » permettant la prise en compte dans le calcul des variances des probabilités inégales d'inclusion du plan de sondage dans l'échantillon.

Les variables quantitatives ont été décrites par les indicateurs suivants : moyenne, médiane, écart-type, minimum, maximum et intervalle de confiance à 95 %. Les variables qualitatives ont été résumées par des effectifs et des pourcentages.

Les estimations présentées (pourcentages, moyennes) prennent en compte le plan de sondage et correspondent à des résultats pondérés et redressés. En revanche, les effectifs présentés dans le texte et dans les tableaux correspondent aux effectifs bruts, c'est-à-dire ceux réellement observés dans l'échantillon.

Différentes variables sont utilisées de manière récurrente dans ce rapport (niveau de diplôme, importance de la religion). Leur principe de construction est expliqué en annexe 1.

Des scores quantitatifs ont été calculés selon une méthodologie similaire à l'enquête KABP Métropole de 2010 (ou avec quelques modifications pour certains scores) et leurs modes de calcul sont détaillés dans les parties correspondantes.

Les comparaisons entre groupes (selon le sexe, la classe d'âge, le niveau de diplôme,...) ont été réalisées à l'aide de tests de Chi2 pour les variables qualitatives. Des modèles de régression ont été utilisés pour les comparaisons de moyennes des variables quantitatives. Une différence était considérée comme significative si la p-value du test était inférieure à 5 %.

Des modèles de régression linéaire ou logistique ont été construits pour identifier les éventuels facteurs influençant les attitudes, connaissances et perceptions des individus interrogés (par exemple, le score de connaissance des modes de transmission du VIH/sida, la connaissance de l'existence des multithérapies...). Les principales variables explicatives introduites dans ces modèles sont le sexe, la classe d'âge, la vie en couple, le niveau d'études, la place de la religion, la vulnérabilité sociale et le fait de connaître ou non une personne séropositive dans son entourage.

Les résultats des modèles de régression sont présentés à l'aide des coefficients et de leurs intervalles de confiance à 95 % pour la régression linéaire et des odds ratios et de leurs intervalles de confiance à 95 % pour la régression logistique.

7/ COMPARAISON AVEC KABP DFA

Les analyses visent à présenter la situation de La Réunion en 2012.

Selon les résultats disponibles publiés, l'objectif était de faire des comparaisons avec les autres territoires. Lors de la rédaction de notre rapport, en août, les résultats de l'enquête DFA n'étaient pas encore disponibles. Suite à leur parution fin 2014 [19], nous avons complété notre rédaction en comparant la situation réunionnaise à celle des DFA.

Cependant, ces comparaisons sont à prendre à titre indicatif car les âges des échantillons ne sont pas les mêmes, la population des DFA interrogée étant plus âgée (15-69 ans).

Caractéristiques de la population enquêtée

1/ LA REPRÉSENTATIVITÉ

L'échantillon de l'enquête se compose de 427 hommes et 598 femmes. Après pondération, la répartition par sexe est quasi identique à celle de la population réunionnaise au recensement de 2010.

La répartition par âge après pondération est également proche de celle observée en population générale sauf en ce qui concerne la part des hommes de 15 à 17 ans qui est plus élevée de 2 points dans l'échantillon que dans la population générale.

Dans l'enquête, comme en population générale, la moitié des 15-59 ans vivent en couple à La Réunion.

Tableau 3 : Caractéristiques de l'échantillon de l'enquête KABP 2012 après pondération et données du recensement de population 2010.

En %	KABP Réunion 2012*	RP 2010
Sexe		
Hommes (N=427)	48,3	48,2
Femmes (N=598)	51,7	51,8
Âge		
Ensemble		
15-17 ans	8,8	8,2
18-29 ans	26,6	26,8
30-44 ans	35,8	35,3
45-59 ans	28,8	29,7
Hommes		
15-17 ans	10,4	8,6
18-29 ans	27,8	26,9
30-44 ans	33,0	34,4
45-59 ans	28,8	30,1
Femmes		
15-17 ans	7,3	7,9
18-29 ans	25,4	26,7
30-44 ans	38,5	36,1
45-59 ans	28,8	29,4
Vie en couple		
Ensemble	51,2	51,7
Hommes	48,7	51,7
Femmes	53,5	51,6

Sources : INSEE (Pourcentages issus du Recensement de population 2010),

*Enquête KABP 2012 : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

2/ CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS

Les principales caractéristiques des répondants sont présentées ci-après.

L'âge moyen de l'échantillon étudié est de 35,7 ans. La majorité des répondants sont nés à La Réunion et la langue la plus fréquemment parlée en famille est le créole.

Tableau 4 : Principales caractéristiques socio-démographiques des répondants.

En %	Hommes	Femmes	Ensemble
Lieu de naissance			
La Réunion	74,8	84,2	79,6
Métropole	18,8	9,6	14,1
Autre	6,4	6,2	6,3
Langue parlée principalement en famille			
Français	39,7	38,6	39,1
Créole	57,5	60,0	58,8
Autres	2,8	1,5	2,1
Diplôme			
Faible	27,1	31,3	29,3
Intermédiaire 1	44,2	31,7	37,7
Intermédiaire 2	13,8	22,7	18,4
Elevé	14,9	14,4	14,6
Difficultés dans la vie courante			
Lecture du français	7,0	6,0	6,5
Ecriture du français	15,6	11,3	13,4
Calcul	11,2	21,6	16,6
Situation professionnelle actuelle			
Actif ayant un emploi	55,4	36,1	45,4
Chômeur	20,9	25,5	23,3
Elève étudiant, stagiaire	15,3	10,9	13,0
Femme ou homme au foyer ou autre inactif	6,6	25,5	16,4
Retraité ou préretraité	1,8	2,0	1,9
Statut légal			
Marié(e)	27,9	36,5	32,4
Pacsé(e)	1,5	1,6	1,6
Célibataire	48,5	40,0	44,1
Concubin(e)	16,4	14,0	15,1
Divorcé(e)	5,6	5,8	5,7
Veuf(ve)	0,2	2,1	1,2
A des enfants			
Oui	54,5	69,0	62,0
Non	45,5	31,0	38,0
Ressources financières du foyer			
< 500 euros/mois	5,5	7,6	6,6
500-1000 euros/mois	19,0	24,3	21,8
1000-1500 euros/mois	21,8	22,0	21,9
1500-3000 euros/mois	32,3	29,2	30,7
3000-5000 euros/mois	13,0	11,9	12,4
> 5000 euros/mois	8,3	5,1	6,6
Place de la religion			
Importante ou très importante	46,8	60,7	54,0
Pas ou peu importante	53,2	39,3	46,0

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

3/ INTÉRÊT POUR L'ENQUÊTE

L'enquête a été bien perçue par la population enquêtée : près de la moitié des personnes interrogées ont déclaré être « beaucoup intéressées » par l'enquête, et 44 % l'ont été « un peu ».

Tableau 5 : Intérêt déclaré pour l'enquête par les personnes répondantes.
« Pour finir, j'aimerais que vous me disiez si cette enquête vous a intéressé ? »

En %	Oui, beaucoup	Oui, un peu	Non, pas vraiment	Non, pas du tout	Ne sait pas
	(N=514)	(N=441)	(N=56)	(N=10)	(N=2)
Ensemble	49,3	44,3	5,2	0,9	0,3
Selon l'âge					
15-17 ans	31,3	60,0	5,6	0,8	2,3
18-29 ans	45,2	47,8	5,6	0,8	0,5
30-44 ans	54,6	39,5	5,1	0,7	0,0
45-59 ans	52,1	42,0	4,8	1,2	0,0

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Contexte de la sexualité à La Réunion : comportements et normes sociales

Ce chapitre aborde les thématiques suivantes :

- **Normes et représentations sociales**
- **Entrée dans la sexualité**
- **Biographie sexuelle**

Normes et représentations sociales

1/ LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DES RÔLES ATTRIBUÉS DANS LE COUPLE

- Une dépendance financière plus fréquemment déclarée par les femmes

A La Réunion, 28 % des femmes vivant en couple se considèrent dépendantes financièrement de leur conjoint contre 3 % des hommes en couple. Parallèlement à ce résultat, plus le niveau de diplôme est faible, plus le sentiment de dépendance financière est fort.

Tableau 6 : Dépendance financière

« Diriez-vous que vous dépendez financièrement de votre conjoint ou ami ? »

« Diriez-vous que votre conjoint ou ami dépend financièrement de vous ? »

En %	Je suis dépendant de mon conjoint (N=110)	Mon conjoint dépend de moi (N=90)	On dépend autant l'un de l'autre (N=526)
Ensemble	15,8	13,9	70,2
<i>Selon le sexe</i>			
Hommes	2,8	23,2	74,0
Femmes	27,9	5,4	66,7
<i>Selon le diplôme</i>			
Faible	21,3	15,8	62,9
Intermédiaire 1	15,9	14,8	69,3
Intermédiaire 2	17,1	11,3	71,6
Elevé	4,5	12,2	83,3

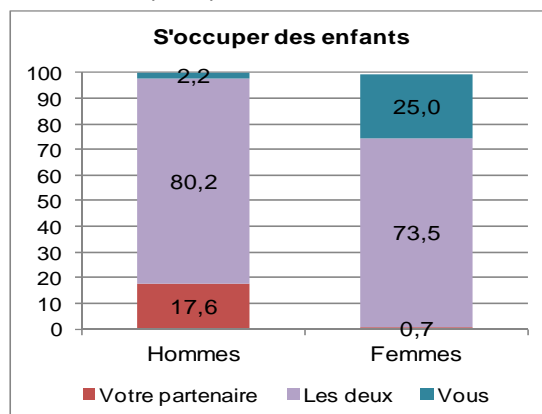
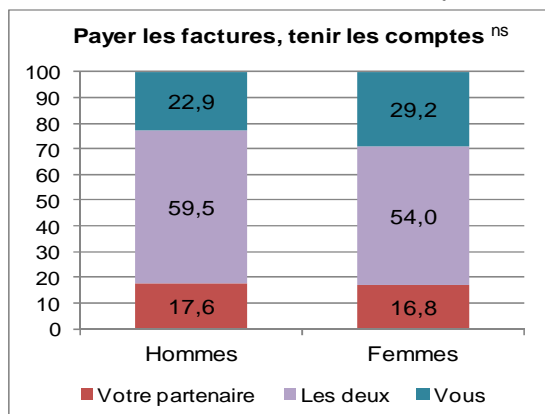
NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans déclarant vivre en couple. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- La majorité des couples déclarent partager les différentes tâches ... mais des différences s'observent

La majorité des répondants vivant en couple déclarent que les tâches sont réalisées par les deux partenaires. « S'occuper des enfants » est une tâche majoritairement réalisée en commun par les deux partenaires (selon 80 % des hommes et 73 % des femmes) alors que « payer les factures et tenir les comptes » sont plus du ressort d'une seule personne dans le couple : 40,5 % selon les hommes et 46 % selon les femmes.

Graph 1 et 2 : Répartition des tâches au sein du couple (en %)

« Avec votre conjoint les tâches suivantes sont-elles effectuées plutôt par... »

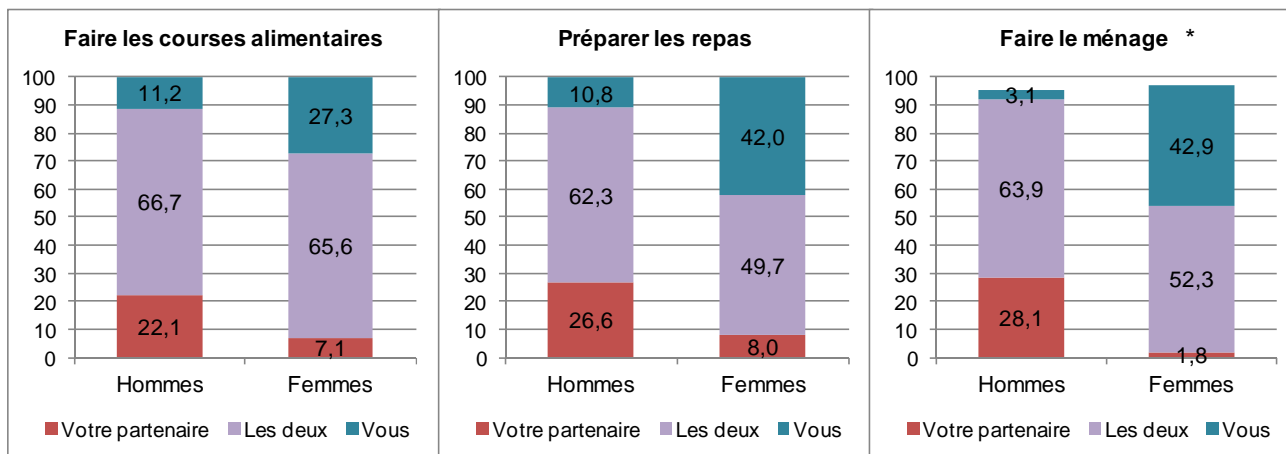


ns : non significatif. La population de l'échantillon est composée des individus de 15 à 59 ans déclarant vivre en couple. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Lorsque les tâches ne sont pas partagées, ce sont principalement les femmes qui en sont chargées, surtout pour les tâches ménagères et les repas. Ainsi 42 % des femmes déclarent préparer les repas pour le couple contre 11 % des hommes et 43 % des femmes déclarent se charger de faire le ménage contre 3 % des hommes.

Graph 3 à 5 : Répartition des tâches ménagères au sein du couple (en %)

« Avec votre conjoint les tâches suivantes sont-elles effectuées plutôt par... »



* Total par sexe inférieur à 100 % dans le cas où une autre personne que les conjoints s'occupe de cette tâche.

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans déclarant vivre en couple. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **60 % des femmes considèrent qu'elles font plus de tâches ménagères que leur conjoint**

Si l'on calcule un score « vous / votre partenaire » prenant en compte les trois tâches ménagères ci-dessus, on observe que 60 % des femmes et 11 % des hommes déclarent faire plus de tâches ménagères que leur conjoint. La part des hommes déclarant en faire autant que leur conjoint est supérieure à celle des femmes (45 % contre 32 %).

71 % des personnes déclarent réaliser plus de tâches ménagères que leur conjoint lorsqu'elles sont inactives ou dépendantes financièrement.

Tableau 7 : Ensemble des tâches ménagères réalisées au sein du couple

En %	Plus mon conjoint	Autant l'un que l'autre	Plus moi
	(N=120)	(N=201)	(N=195)
Ensemble	25,1	37,7	37,2
<i>Selon le sexe</i>			
Hommes	44,3	44,9	10,8
Femmes	8,7	31,5	59,8
<i>Selon la dépendance financière</i>			
Je suis dépendant de mon conjoint	5,9	22,9	71,2
Mon conjoint dépend de moi	53,5	33,6	12,9
On dépend autant l'un de l'autre	23,7	43,8	32,5
<i>Selon l'activité</i>			
Inactif	6,9	22,1	71,0
Actif	30,3	42,1	27,6

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans déclarant vivre en couple. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

2/ LES REPRÉSENTATIONS SUR LA SEXUALITÉ

- **La sexualité des femmes plutôt envisagée dans un cadre affectif, les hommes perçus comme ayant « des besoins sexuels »**

On observe, à La Réunion, des différences de représentations : la sexualité féminine étant majoritairement envisagée dans un cadre affectif, et la sexualité masculine étant associée à des « besoins sexuels ».

Ainsi, 66 % des femmes et 57 % des hommes adhèrent à l'idée selon laquelle « par nature, les hommes ont plus de besoins sexuels que les femmes ».

Les personnes qui partagent cette opinion ont plus souvent accepté, au cours des 5 dernières années, des rapports sexuels dans le but de faire plaisir à leur partenaire et sans en avoir vraiment envie.

Tableau 8 : Part des personnes déclarant que « les hommes ont plus de besoins sexuels que les femmes » et ses déterminants

« A votre avis, par nature, les hommes ont plus de besoins sexuels que les femmes »

En %	Tout à fait / d'accord	Plutôt pas / pas du tout d'accord	Régression logistique	
			Odds ratio	IC à 95%
	(N=603)	(N=379)		
Ensemble	61,7	38,3		
Selon le sexe				
Homme	56,8	43,2	Réf	
Femme	66,3	33,7	1,50	[1,11 ; 2,03]
Selon la fréquence des rapports sexuels "pour faire plaisir"				
Jamais	58,9	41,1	Réf	
Rarement	61,9	38,1	1,11	[0,75 ; 1,64] ^{ns}
Parfois ou souvent	71,0	29,0	1,61	[1,05 ; 2,47]

ns : non significatif

Réf : D'accord ou tout à fait d'accord que les hommes ont plus de besoins sexuels que les femmes=1.

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Alors que les hommes sont partagés sur le fait qu'on puisse « avoir des rapports sexuels sans aimer son partenaire » (52 % sont d'accord), cette situation n'est pas envisageable pour 71 % des femmes.

Toutes choses égales par ailleurs, être une femme, avoir un niveau de diplôme faible et avoir une foi importante sont liés à la perception négative concernant « les rapports sexuels sans amour ».

Tableau 9 : Part des personnes déclarant que « l'on peut avoir des rapports sexuels sans aimer » et ses déterminants

« A votre avis, on peut avoir des rapports sexuels avec quelqu'un sans l'aimer »

En %	Tout à fait / d'accord	Plutôt pas / pas du tout d'accord	Régression logistique	
			Odds ratio	IC à 95%
	(N=414)	(N=599)		
Ensemble	39,9	60,1		
Selon le sexe				
Homme	51,9	48,1	Réf	
Femme	28,8	71,2	0,38	[0,28 ; 0,51]
Selon le niveau de diplôme				
Faible	29,2	70,8	Réf	
Intermédiaire 1	40,4	59,6	1,48	[1,00 ; 2,20]
Intermédiaire 2	46,6	53,4	2,20	[1,39 ; 3,48]
Elevé	51,1	48,9	1,97	[1,24 ; 3,15]
Selon la place de la religion				
Très importante	29,5	70,5	Réf	
Importante	32,3	67,7	1,28	[0,83 ; 1,96] ^{ns}
Peu importante	42,1	57,9	1,71	[1,13 ; 2,59]
Pas importante	69,3	30,7	4,55	[2,71 ; 7,65]

ns : non significatif

Réf : D'accord ou tout à fait d'accord que l'on peut avoir des rapports sexuels avec quelqu'un sans l'aimer »= 1.

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

L'entrée dans la sexualité

En 2012, 8 % des Réunionnais de 15 à 59 ans déclarent n'avoir jamais eu de rapport sexuel. Les plus concernés sont les plus jeunes, 95,5 % des personnes n'ayant encore jamais eu de rapport sexuel ont moins de 30 ans.

Si en métropole, la sexualité féminine se rapproche de plus en plus de celle des hommes, à La Réunion, on observe toujours de grandes différences entre les comportements féminins et masculins.

1/ L'ÂGE AU PREMIER RAPPORT SEXUEL

• Un premier rapport sexuel plus précoce chez les hommes

A La Réunion, les hommes ont, en moyenne, leur premier rapport sexuel 1 an et 4 mois plus tôt que les femmes. Cette différence est plus marquée qu'en métropole [16].

Plus de la moitié des hommes déclarent avoir eu un premier rapport à 16 ans ou moins. Cette proportion est de 39,5 % en 2010 en métropole [16].

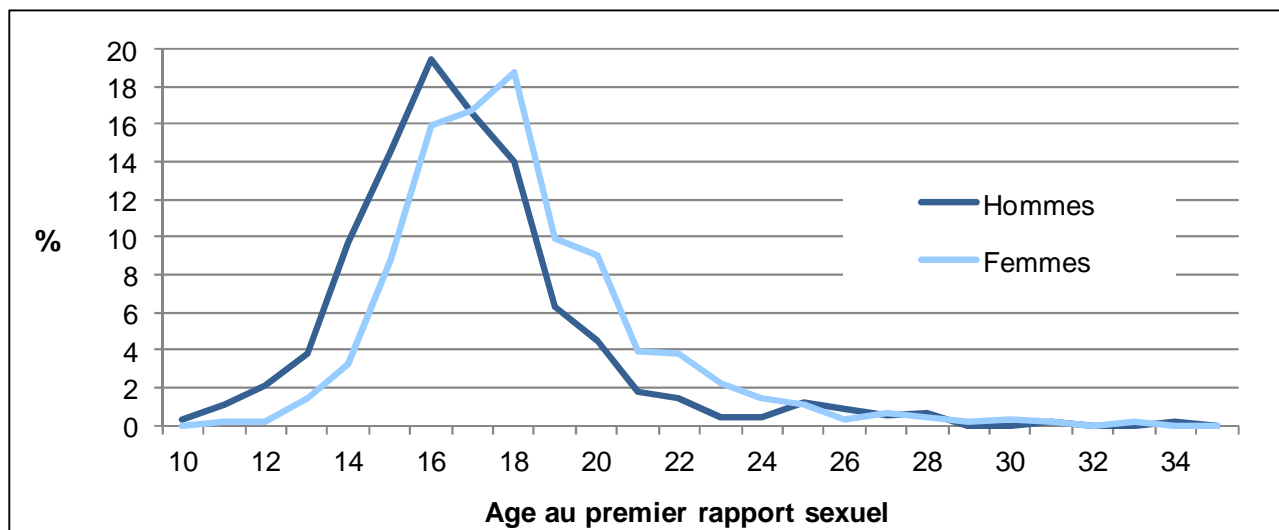
Les femmes sont quant à elles plus nombreuses à déclarer avoir eu un premier rapport entre 17 et 19 ans et sont également plus nombreuses en proportion à avoir un premier rapport à 16 ans ou moins que les métropolitaines en 2010 (respectivement 30 % contre 27 %).

Tableau 10 : Age au premier rapport sexuel
« Quel âge aviez-vous lors de votre tout premier rapport sexuel ? »

En %	16 ans ou moins	17-19 ans	20 ans ou plus
	(N=354)	(N=421)	(N=181)
Ensemble	40,0	41,6	18,4
<i>Selon le sexe</i>			
Hommes	50,9	37,0	12,0
Femmes	30,0	45,8	24,1

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Graph 6 : Age exact au premier rapport sexuel (en %)
« Quel âge aviez-vous lors de votre tout premier rapport sexuel ? »



- Une entrée dans la vie sexuelle plus précoce pour les jeunes générations, surtout féminines.

A La Réunion, à partir de l'âge de 16,3 ans, soit l'âge médian, les hommes interrogés ont pour la moitié d'entre eux déjà eu un rapport sexuel. L'âge médian est plus tardif pour les femmes puisque la moitié d'entre elles aura eu un premier rapport sexuel à partir de 17,3 ans.

Chez les hommes et chez les femmes, l'âge médian au premier rapport sexuel diminue au fil des générations. La baisse de l'âge médian est d'autant plus significative pour les femmes que pour les hommes. Elle passe de 17,8 ans pour les femmes âgées de 45 à 59 ans à 16,4 pour les femmes âgées de 18 à 29 ans.

Tableau 11 : Age médian* au premier rapport sexuel
« Quel âge aviez-vous lors de votre tout premier rapport sexuel ? »

	Hommes	Femmes
	(N=427)	(N=598)
Ensemble	16,3	17,3
<i>Selon l'âge</i>		
18-29 ans	15,5	16,4
30-44 ans	16,4	17,4
45-59 ans	16,5	17,8

* Âge médian : âge à partir duquel la moitié d'une population considérée a eu un rapport sexuel.

La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les âges médian indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- L'âge au premier rapport selon l'âge, la religion, le niveau d'études

L'importance de la religion pour les personnes interrogées est également un facteur explicatif important de l'âge au premier rapport : plus la place de la religion est importante, plus l'âge au premier rapport est tardif. Toutes choses égales par ailleurs, le niveau de diplôme influence également l'âge au premier rapport sexuel. Une personne ayant un diplôme élevé déclarera une entrée dans la sexualité plus tardive que celle ayant un niveau de diplôme inférieur.

Tableau 12 : Age au premier rapport sexuel (en années) et ses déterminants
« Quel âge aviez-vous lors de votre tout premier rapport sexuel ? »

	Age moyen	Régression linéaire	
		Coefficient	IC à 95%
Constante	(N=954)	17,5	[16,8 ; 18,1]
<i>Selon le sexe</i>			
Homme	16,8	Réf	
Femme	18,1	1,14	[0,71 ; 1,56]
<i>Selon la place de la religion</i>			
Très importante	18,3	Réf	
Importante	17,6	-0,63	[-1,23 ; -0,04]
Peu importante	17,3	-0,91	[-1,51 ; -0,30]
Pas importante	16,4	-1,88	[-2,55 ; -0,42]
<i>Selon le niveau de diplôme</i>			
Faible	17,5	Réf	
Intermédiaire 1	17,3	0,00	[-0,54 ; 0,53] ^{ns}
Intermédiaire 2	17,4	0,06	[-0,49 ; 0,61] ^{ns}
Elevé	18,2	1,14	[0,42 ; 1,87]

Réf = 0.

ns : Différence non significative

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

2/ CONTEXTE DU PREMIER RAPPORT SEXUEL

- **Un partenaire plus âgé pour les femmes**

La première expérience sexuelle des Réunionnais se déroule, le plus fréquemment, avec un partenaire du même âge ou plus âgé.

La fréquence des premiers rapports sexuels où le partenaire est plus jeune que le répondant (d'au moins 2 ans) est faible mais est 5 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (11,2 % contre 2,3 %).

Les femmes déclarent choisir à 61 % un partenaire d'au moins deux ans plus âgé qu'elles.

Tableau 13 : Répartition selon l'écart d'âge entre la personne interrogée et son partenaire lors du premier rapport sexuel

En %	Partenaire plus jeune (2 ans ou moins)	Partenaire du même âge (+ ou - 1 an)	Partenaire plus âgé (2 ans ou plus)
	(N=53)	(N=445)	(N=450)
Ensemble	6,5	48,5	45,0
<i>Selon le sexe</i>			
Hommes	11,2	61,7	27,1
Femmes	2,3	36,4	61,3

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Un premier rapport sexuel davantage « souhaité » par les hommes que par les femmes**

La tendance observée en métropole est encore plus marquée à La Réunion ; le premier rapport sexuel apparaît davantage souhaité par les hommes que par les femmes. Respectivement 92 % des Réunionnais et 76 % des Réunionnaises déclarent que ce premier rapport était quelque chose « qu'il/elle souhaitait à ce moment là ». Les femmes déclarent davantage que les hommes avoir accepté sans l'avoir vraiment souhaité (une femme sur cinq) ou avoir été forcée contre leur volonté (4,4 %).

Plus l'écart d'âge entre les deux partenaires est élevé, moins les répondants déclarent avoir souhaité ce premier rapport.

Tableau 14 : Part des personnes déclarant que leur premier rapport sexuel était « souhaité à ce moment là » et ses déterminants

« Ce premier rapport sexuel était quelque chose... »

En %	Vous le souhaitiez à ce moment là	Vous l'avez accepté mais que vous ne souhaitiez pas vraiment	Vous avez été forcé(e) de faire contre votre volonté	Régression logistique	
				Odds ratio	IC à 95%
	(N=799)	(N=138)	(N=25)		
Ensemble	83,3	13,9	2,9		
<i>Selon le sexe</i>					
Homme	91,7	7,1	1,2	Réf	
Femme	75,6	20,1	4,4	0,32	[0,21 ; 0,51]
<i>Selon l'écart d'âge entre les partenaires lors du premier rapport sexuel</i>					
Un an ou moins	89,1	9,8	1,2	Réf	
Deux ou trois ans	81,8	16,8	1,3	0,66	[0,40 ; 1,09] ^{ns}
Quatre ans ou plus	75,2	18,1	6,7	0,50	[0,32 ; 0,79]

Réf : « Vous le souhaitiez à ce moment là » = 1.

ns : non significatif

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Une relation avec le premier partenaire plus longue pour les femmes**

La relation avec le premier partenaire dure toujours pour 23 % des femmes et 7 % des hommes interrogés. Si la première relation est terminée au moment de l'enquête, elle a duré en moyenne 5 ans pour les femmes et 2,4 ans pour les hommes.

Pour les femmes, 36 % des premiers partenaires sont également le dernier partenaire. Ce pourcentage s'élève à 9 % pour les hommes.

La biographie sexuelle

1/ LE NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DE LA VIE

- **Un plus grand nombre de partenaires pour les hommes**

En moyenne, les hommes ont déclaré 12,8 partenaires contre 3,2 pour les femmes. Cet écart entre le nombre moyen de partenaires des femmes et des hommes peut traduire le fait que les hommes comptent généralement l'ensemble de leurs partenaires, alors que la plupart des femmes ne retiennent que les partenaires qui ont compté dans leur vie et qui correspondent à ce qu'elles estiment qu'une relation doit être. [18]

Ces écarts peuvent également être mis en perspective avec des représentations sociales fondées sur les différences de représentations qui attribuent aux femmes une sexualité liée au registre de l'affectivité et de la longévité du couple et aux hommes une sexualité axée sur le désir et la dimension physique.

Les nombres moyens de partenaires des femmes et des hommes au cours des 12 derniers mois s'élèvent respectivement à 0,9 et 1,2. Les femmes déclarent moins que les hommes avoir eu 2 partenaires ou plus au cours de la période : 3,3 % des femmes et 16,5 % des hommes.

Aux âges jeunes, la part d'hommes et de femmes déclarant avoir au moins 2 partenaires dans l'année est plus élevée car elle correspond aux périodes de recherche de partenaire. Pour les femmes, cette part atteint son maximum à 15-17 ans (23 %) alors que pour les hommes, elle se poursuit pour la tranche 18-29 ans (27 %). La diminution de cette part selon l'âge est principalement expliquée par l'importance de la mise en couple.

Tableau 15 : Pourcentage des hommes et des femmes ayant déclaré au moins 2 partenaires au cours des 12 derniers mois

En %	Hommes (N=397)	Femmes (N=566)
Ensemble	16,5	3,3
<i>Dont histoires simultanées</i>	6,8	1,0
<i>Multipartenariat selon l'âge</i>		
15-17 ans	24,5	23,4
18-29 ans	26,6	4,3
30-44 ans	12,2	2,2
45-59 ans	11,4	1,9

Tableau 16 : Pourcentage des hommes et des femmes ayant déclaré « avoir un conjoint ou un partenaire actuellement »

En %	Hommes (N=427)	Femmes (N=598)
Ensemble	70,8	71,6
<i>Selon l'âge</i>		
15-17 ans	27,5	30,5
18-29 ans	64,7	65,6
30-44 ans	82,8	81
45-59 ans	78,5	74,9

Note de lecture : 6,8 % des hommes sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec une personne en continuant à avoir des rapports sexuels avec une autre.

24,5 % des hommes âgés de 15 à 17 ans sexuellement actifs au cours des 12 derniers mois ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec au moins 2 partenaires différents au cours de cette période.

NB : Tableau 15 : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel.

Tableau 16 : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans.

Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

2/ LE MULTIPARTENARIAT

- **Multipartenariat plus fréquent dans la population masculine**

Le multipartenariat au cours des 12 derniers mois traduit pour 7 % des hommes et 1 % des femmes, sexuellement actifs au cours de cette période, le fait d'avoir des relations simultanées avec plusieurs partenaires.

Au cours des 5 dernières années, la part des hommes ayant ce comportement est largement supérieure à celle des femmes (respectivement 15 % contre 1,8 %).

La population jeune, de 18 à 29, a la plus forte propension à avoir des rapports sexuels avec une personne en continuant à en avoir avec une autre. Cependant, 91 % de cette population à risques a utilisé un préservatif au cours de ces 5 dernières années contre 62 % de l'ensemble des personnes sexuellement actives.

Tableau 17 : Pourcentage de personnes ayant déclaré avoir ou avoir eu des histoires simultanées au cours des 5 dernières années

En %	Oui (N=73)	Non (N=858)
Ensemble	8,1	91,9
<i>Selon le sexe</i>		
Hommes	14,9	85,1
Femmes	1,8	98,2
<i>Selon l'âge</i>		
15-17 ans	ns	ns
18-29 ans	13,7	86,3
30-44 ans	6,1	93,9
45-59 ans	5,8	94,2

ns : Non significatif en raison d'effectifs trop petits

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant eu un rapport sexuel au cours des 5 dernières années. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

3/ LES PERCEPTIONS DE L'HOMOSEXUALITÉ

- **Homosexualité : une acceptation variable chez les Réunionnais**

Les représentations négatives de l'homosexualité ne sont pas plus répandues à La Réunion qu'en métropole[18]. La majorité des personnes considère que l'homosexualité est « une sexualité comme une autre », mais dans une moindre mesure pour les hommes (51 % contre 66 % pour les femmes).

Mais certaines réponses traduisent des opinions qui stigmatisent l'homosexualité : l'homosexualité est considérée par 43 % des personnes comme « contre-nature » et pour 46 % des personnes, elle est considérée comme « aller à l'encontre de sa religion ».

Tableau 18 : Opinions sur l'homosexualité
« A propos des homosexuels, diriez-vous plutôt que... »

En %			Hommes	Femmes	Ensemble	
C'est une sexualité comme une autre	Oui	(N=634)	50,6	65,7	58,4	
	Non	(N=321)	41,8	27,5	34,4	
	Ne sait pas	(N=69)	7,6	6,8	7,2	
C'est le signe d'un problème psychologique	Oui	(N=256)	30,7	22,7	26,6	
	Non	(N=683)	60,8	68,5	64,8	
	Ne sait pas	(N=84)	8,5	8,8	8,7	
C'est une sexualité contre nature	Oui	(N=425)	46,2	40,2	43,1	ns
	Non	(N=518)	44,7	51,0	48,0	ns
	Ne sait pas	(N=81)	9,0	8,7	8,9	ns
Cela va à l'encontre de votre religion	Oui	(N=457)	43,1	48,8	46,1	ns
	Non	(N=511)	50,5	45,8	48,1	ns
	Ne sait pas	(N=56)	6,4	5,3	5,8	ns

ns : Différence hommes-femmes non significatif

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Ces représentations doivent être prises en compte pour analyser les déclarations d'expériences homosexuelles dans l'enquête ; celles-ci doivent alors être considérées comme des estimations minimales. Au total, 1,5 % des femmes et 3,4 % des hommes de 15 à 59 ans déclarent avoir déjà eu au moins un rapport homosexuel au cours de sa vie.

Un score d'acceptation de l'homosexualité a été calculé selon les réponses aux affirmations suivantes : « c'est une sexualité comme une autre », « c'est le signe d'un problème psychologique », « c'est une sexualité contre nature », « cela va à l'encontre de votre religion ». Plus le score est élevé, plus l'homosexualité est considérée de manière positive.

Toutes choses égales par ailleurs, l'acceptation de l'homosexualité est plus marquée chez les femmes que chez les hommes et chez les personnes les plus jeunes par rapport aux plus âgées, à La Réunion, comme en métropole [1].

Le niveau de diplôme est un facteur significatif de l'acceptation de l'homosexualité. Par exemple, les personnes ayant obtenu un diplôme peu élevé adhèrent davantage à une vision « pathologique » de l'homosexualité : 31 % d'entre eux pensent que les rapports homosexuels sont le signe d'un problème psychologique contre 16 % de la population ayant obtenu les plus hauts diplômes.

Tableau 19 : Score d'acceptation de l'homosexualité et ses déterminants

	Score moyen (N=954)	Régression linéaire		
		Coefficient	IC à 95%	
Constante	0,69	-0,2	[-1,04 ; 0,6]	
<i>Selon le sexe</i>				
Homme	0,45	Réf		
Femme	0,92	0,66	[0,33 ; 0,99]	
<i>Selon l'âge</i>				
15-17 ans	1,13	Réf		
18-29 ans	0,92	-0,50	[-1,15 ; 0,15]	ns
30-44 ans	0,63	-0,79	[-1,41 ; -0,17]	
45-59 ans	0,41	-1,01	[-1,65 ; -0,38]	
<i>Selon la place de la religion</i>				
Très importante	-0,78	Réf		
Importante	0,57	1,31	[0,83 ; 1,78]	
Peu importante	1,05	1,78	[1,30 ; 2,25]	
Pas importante	2,69	3,19	[2,68 ; 3,71]	
<i>Selon la langue parlée le plus souvent en famille</i>				
Français	1,40	Réf		
Créole	0,25	-0,47	[-0,85 ; -0,10]	
Autre	-0,28	-0,30	[-1,25 ; 0,64]	ns
<i>Selon le niveau de diplôme</i>				
Faible	0,31	Réf		
Intermédiaire 1	0,29	-0,16	[-0,60 ; 0,28]	ns
Intermédiaire 2	1,40	0,66	[0,16 ; 1,16]	
Élevé	1,58	0,67	[0,15 ; 1,19]	

Réf = 0.

ns : Non significatif

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans.

Le score est calculé à partir des points attribués selon les réponses aux items suivants :

« C'est une sexualité comme une autre » : oui = +1, non = -1, ne sait pas = 0 ; « C'est le signe d'un problème psychologique » : oui = -1, non = +1, ne sait pas = 0 ; « C'est une sexualité contre-nature » : oui = -1, non = +1, ne sait pas = 0 ; « Cela va à l'encontre de votre religion » : oui = -1, non = +1, ne sait pas = 0. Plus le score est élevé, plus l'homosexualité est acceptée.

4/ LES RAPPORTS SEXUELS TARIFÉS

- **Recours aux rapports sexuels tarifés : une réalité**

Le recours à la prostitution est plus important à La Réunion qu'en métropole en 2006 [18]. Il s'élève à 4,8 % des hommes sexuellement actifs au cours des cinq dernières années (contre 3,1 en métropole). Aucune femme enquêtée n'a déclaré avoir eu des rapports sexuels en payant.

Les effectifs recensés lors de l'enquête ne permettent pas de conclure à un profil type de la clientèle. Toutes les catégories d'âges sont concernées. Il n'y a pas de différence significative selon le niveau de diplôme ou l'importance de la religion. Mais les hommes vivant en couple au moment de l'enquête ont moins eu recours à la prostitution ces 5 dernières années que les hommes célibataires (2,2% vs 7,9%).

Tableau 20 : Pourcentages de répondants pratiquant des rapports sexuels tarifés au cours des 5 dernières années

« Au cours des 5 dernières années, avez-vous eu au moins une fois des rapports sexuels en payant ? »

En %	Oui (N=21)	Non (N=367)
Hommes	4,8	95,2
Vivant en couple	2,2	97,7
Ne vivant pas en couple	7,9	92,1
Femmes	ns	ns

ns : Non significatif en raison d'effectifs trop petits

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des hommes âgés de 15 à 59 ans ayant eu un rapport sexuel au cours des 5 dernières années. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

5/ LES VIOLENCES SEXUELLES SUBIES

- **Des violences sexuelles subies plus fréquemment déclarées par les femmes**

A La Réunion en 2012, 2 % des hommes et 12 % des femmes interrogés déclarent avoir subi au moins une fois au cours de leur vie des attouchements sexuels.

En moyenne, les répondants déclarent que les attouchements ont eu lieu pendant l'enfance, à 10,8 ans.

Tableau 21 : Victimes d'attouchements sexuels au cours de la vie

« Au cours de votre vie, avez-vous déjà été victime d'attouchements sexuels ? »

En %	Non (N=939)	Oui une fois (N=50)	Oui plusieurs fois (N=34)
Ensemble	93,0	4,2	2,8
<i>Selon le sexe</i>			
Hommes	97,9	1,3	0,8
Femmes	88,4	7,0	4,7

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Parmi l'ensemble des Réunionnais âgés de 15 à 59 ans, 8 % des femmes ont subi des rapports sexuels contre leur volonté et 6 % des tentatives non abouties. Les hommes sont plus nombreux à avoir été confrontés à des tentatives de viols que des viols (respectivement 3 % contre 2 %).

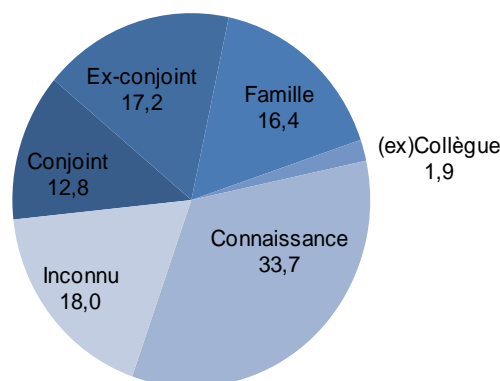
La moyenne d'âge déclaré par l'ensemble des victimes au moment du rapport forcé ou de la tentative est de 17,2 ans.

L'auteur de ces violences est majoritairement une connaissance (34 %) ou un conjoint ou ex-conjoint (respectivement 13 % et 17 %).

Les déclarations sur les violences sexuelles doivent être considérées comme des estimations minimales en raison de la difficulté d'en parler à quelqu'un. Moins de la moitié des victimes (49 %) déclarent s'être confiées après.

Graph 7 : Auteurs de viols ou tentatives (en %)

« Avec qui cela s'est-il passé la 1ère fois ? »



NB : Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Contraception et Risques sexuels

Ce chapitre aborde les thématiques suivantes :

- **Connaissances sur la contraception et le préservatif**
- **Utilisation de la contraception et du préservatif**
- **Grossesses non prévues**
- **Infections sexuellement transmissibles (IST)**

Connaissances sur la contraception et le préservatif

1/ LES PREMIÈRES INFORMATIONS SUR LA CONTRACEPTION

- **L'école est la première source d'informations sur la contraception**

L'école est citée par plus de la moitié des Réunionnais interrogés comme la première source d'informations sur la contraception, aussi bien chez les hommes que chez les femmes et particulièrement pour les plus jeunes. Si 94 % des jeunes de 15 à 17 ans déclarent avoir eu les premières informations sur la contraception à l'école, il ne sont plus que 53 % entre 30 et 44 ans et 27 % au-delà de 45 ans. Cette répartition est fortement liée à celle des enquêtés ayant participé au collège ou au lycée à des séances spécifiques d'information sur les moyens contraceptifs.

Pour les personnes les plus âgées de l'enquête (45-59 ans), les premières sources d'informations citées sont les professionnels de santé (31 %), l'école (27 %) puis les médias, livres, internet (23 %).

Il est à noter la faible importance d'internet seul comme source d'information sur la contraception (1 % de la population enquêtée), même pour les plus jeunes. Ainsi, 1,2 % des 15-17 ans et 2,5 % des 18-29 ans, ont déclaré avoir utilisé internet comme seule source d'information sur la contraception.

Tableau 22 : Sources d'informations sur la contraception selon l'âge
« Comment ou par qui avez-vous eu vos premières informations sur la contraception ? »

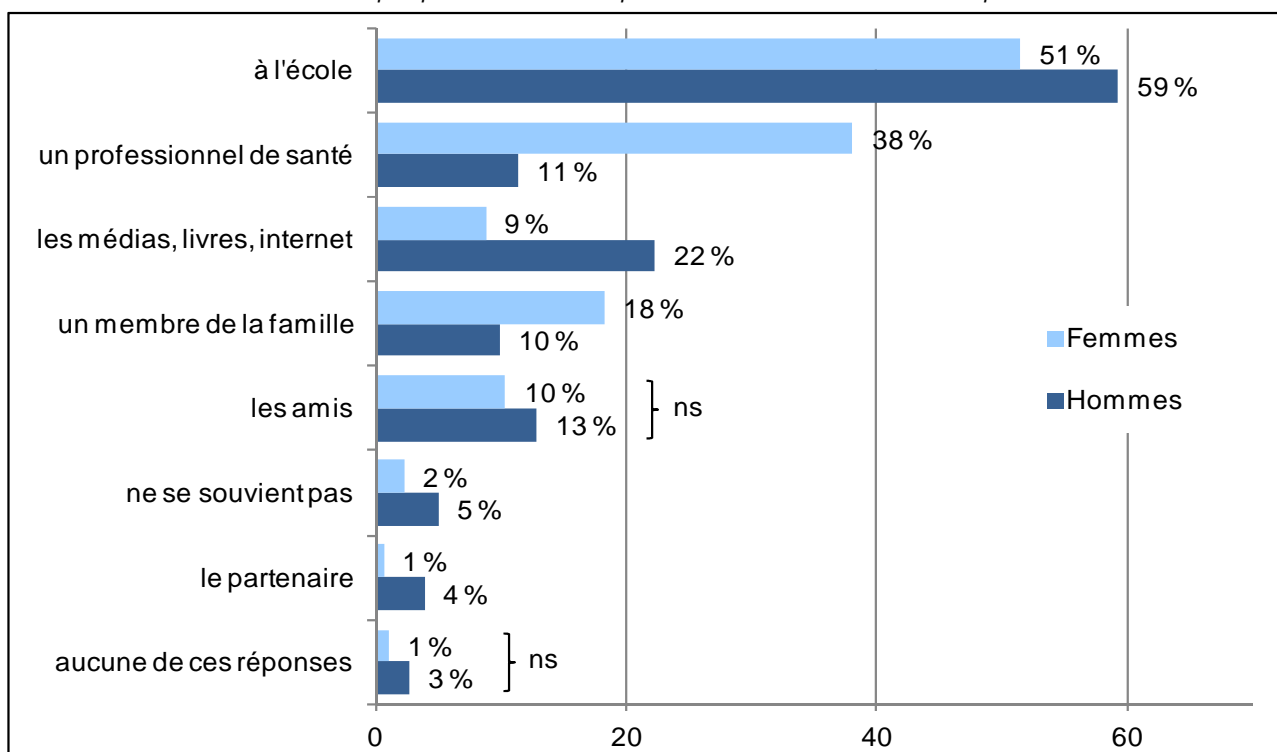
En %	à l'école	les médias, livres, internet	un professionnel de santé
	(N=562)	(N=151)	(N=262)
Ensemble	55,2	15,3	25,2
<i>Selon l'âge</i>			
15-17 ans	93,7	10,7	21,5
18-29 ans	75,5	9,1	20,5
30-44 ans	53,2	14,7	24,7
45-59 ans	27,4	23,1	31,1

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Des différences de sources d'information selon le sexe**

La plus importante différence entre les sources d'informations des hommes et des femmes est le professionnel de santé plus fréquemment cité par les femmes. Les hommes se réfèrent quant à eux plus fréquemment aux médias, livres et internet (22 % des hommes contre 9 % des femmes) ou à leur partenaire (4 % des hommes contre 0,7 % des femmes).

Graph 7 : Sources d'informations sur la contraception selon le sexe
 « Comment ou par qui avez-vous eu vos premières informations sur la contraception ? »



ns : Différence non significative.

NB : Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Les premières informations sur la contraception : un effet de génération**

En moyenne, les femmes se déclarent informées sur la contraception à 16 ans, soit un an plus tard que les hommes (15 ans en moyenne).

Environ un quart des femmes (24 %) déclarent avoir reçu les premières informations sur la contraception à 18 ans ou plus contre 16 % des hommes.

Plus les personnes interrogées sont jeunes, plus elles ont eu les premières informations sur la contraception jeunes. L'ensemble des personnes âgées de 15 à 17 ans dans l'échantillon déclarent toutes avoir déjà eu des informations sur la contraception. Elles les ont reçu pour la première fois en moyenne à 13 ans. Les générations suivantes déclarent avoir eu des informations plus tardivement, en moyenne à 17 ans pour les personnes âgées de 45 à 59 ans au moment de l'enquête.

Les personnes les plus faiblement diplômées sont, toutes choses égales par ailleurs, informées sur la contraception plus tardivement que les autres.

L'importance de la religion pour la personne est un facteur qui a un rôle déterminant dans l'âge aux premières informations sur la contraception. Les personnes pour qui la religion est très importante recevront les premières informations en moyenne à 16 ans alors les personnes qui ne sont pas croyantes en moyenne à 14 ans.

Tableau 23 : Age moyen aux premières informations sur la contraception et ses déterminants

« A quel âge avez-vous eu vos premières informations sur la contraception ? »

Age moyen aux premières informations sur la contraception (en années)		Régression linéaire	
		Coefficient	IC à 95 %
	(N=1002)		
Ensemble	15,4		
<i>Selon le sexe</i>			
Hommes	15,0	Réf	
Femmes	15,9	0,6	[0,2 ; 1,0]
<i>Selon l'âge</i>			
15-17 ans	13,1	Réf	
18-29 ans	14,0	1,0	[0,5 ; 1,5]
30-44 ans	15,6	2,5	[1,9 ; 3,0]
45-59 ans	17,4	4,2	[3,5 ; 4,9]
<i>Selon le niveau de diplôme</i>			
Faible	16,5	Réf	
Intermédiaire 1	15,0	-1,0	[-1,5 ; -0,4]
Intermédiaire 2	15,0	-1,3	[-1,8 ; -0,7]
Elevé	15,0	-1,6	[-2,4 ; -0,9]
<i>Selon l'importance de la religion</i>			
Très importante	16,0	Réf	
Importante	15,7	-0,3	[-1,0 ; 0,3]
Peu importante	15,2	-0,6	[-2,4 ; 0,0]
Pas importante	14,3	-1,3	[-1,9 ; -0,6]

Réf = 0.

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

2/ LES CONNAISSANCES ET OPINIONS SUR LA CONTRACEPTION

- **La pilule permet une sexualité épanouie mais fait grossir selon 65 % des Réunionnais**

La croyance la plus partagée par les Réunionnais au sujet de la pilule est qu'elle permet aux femmes d'avoir une sexualité épanouie (66 % de « Oui »). Cependant un pourcentage équivalent de répondants (65 %) pensent que la pilule fait grossir.

Plus de la moitié des personnes interrogées (58 %) pensent que la pilule présente des risques pour la santé et 32 % qu'elle peut rendre une femme stérile.

- **Des incertitudes plus grandes concernant le stérilet**

Les réponses aux affirmations proposées dans le questionnaire au sujet du stérilet se révèlent moins tranchées que pour la pilule. On constate un fort taux de réponse « Ne sait pas » pour certaines affirmations : 26 % pour « le stérilet peut rendre stérile » ou 33 % pour « le stérilet est douloureux ». Et ce, même si on prend en compte uniquement les réponses des femmes (respectivement 24 % et 26 % de « Ne sait pas » pour les deux affirmations précédentes).

La moitié de la population interrogée (50 %) pense que le stérilet est une méthode peu contraignante. Mais son efficacité est remise en cause par 49 % des personnes qui répondent « non » à la question « Le stérilet est entièrement efficace ? ». De plus, 36 % des personnes pensent que le stérilet peut présenter des risques pour la santé.

Tableau 24 : Connaissances et opinions sur la pilule et le stérilet

« Au sujet de la pilule contraceptive, à votre avis... »

« Et s'agissant du stérilet, à votre avis... »

La pilule		Effectif	%	Le stérilet		Effectif	%
La pilule permet aux femmes d'avoir une sexualité épanouie	Oui	(N=703)	65,8	Le stérilet est une méthode peu contraignante	Oui	(N=533)	49,9
	Non	(N=221)	23,4		Non	(N=288)	28,1
	Ne sait pas	(N=101)	10,8		Ne sait pas	(N=204)	22,0
La pilule fait grossir	Oui	(N=673)	64,8	Le stérilet est entièrement efficace	Oui	(N=389)	37,9
	Non	(N=249)	23,8		Non	(N=511)	49,3
	Ne sait pas	(N=103)	11,4		Ne sait pas	(N=125)	12,8
La pilule peut-être prise quand on fume	Oui	(N=651)	63,6	Il faut déjà avoir eu des enfants pour avoir un stérilet	Oui	(N=407)	37,1
	Non	(N=248)	23,3		Non	(N=406)	41,5
	Ne sait pas	(N=126)	13,1		Ne sait pas	(N=211)	21,5
La pilule peut présenter des risques pour la santé	Oui	(N=594)	58,1	Le stérilet peut présenter des risques pour la santé	Oui	(N=372)	36,3
	Non	(N=322)	31,7		Non	(N=452)	42,7
	Ne sait pas	(N=109)	10,2		Ne sait pas	(N=201)	21,0
La pilule, c'est contraignant au quotidien	Oui	(N=564)	55,1	Le stérilet peut gêner lors de rapports sexuels	Oui	(N=294)	29,6
	Non	(N=379)	35,9		Non	(N=497)	46,8
	Ne sait pas	(N=82)	9,1		Ne sait pas	(N=234)	23,6
La pilule peut rendre une femme stérile	Oui	(N=296)	32,0	Le stérilet, c'est douloureux	Oui	(N=241)	24,6
	Non	(N=522)	47,8		Non	(N=451)	42,3
	Ne sait pas	(N=207)	20,3		Ne sait pas	(N=332)	33,2
La pilule est trop chère	Oui	(N=256)	23,9	Le stérilet peut rendre stérile	Oui	(N=133)	14,9
	Non	(N=457)	44,2		Non	(N=641)	59,2
	Ne sait pas	(N=312)	31,8		Ne sait pas	(N=251)	25,9

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **La pilule du lendemain, mieux connue par les plus jeunes**

Moins de la moitié des Réunionnais interrogés (45,5 %) savent que la pilule du lendemain est gratuite pour les mineurs dans les pharmacies.

Le décret 2002-39 du 9 janvier 2002 relatif à la délivrance aux mineurs des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence est mieux connu des plus jeunes. En effet, 55 % des 15-17 et des 18-29 ans ont répondu « Oui » contre 45 % des 30-44 ans et seulement 35 % des 45 à 59 ans.

Un tiers des personnes interrogées pensent qu'il faut une autorisation parentale pour acheter une contraception d'urgence.

Pour cet item uniquement, plus le niveau de diplôme est faible, plus cette opinion est établie (tableau 26).

Six personnes interrogées sur dix savent que, depuis 2001, la contraception d'urgence peut s'acheter en pharmacie sans ordonnance.

Ce sont les personnes âgées de 18 à 29 ans qui ont plus souvent répondu oui à cette affirmation.

La moitié de la population pense que la contraception d'urgence prise plusieurs fois est dangereuse pour la santé. Une personne sur cinq pense que non et 29 % ne se prononcent pas.

La moitié de la population interrogée sait qu'elle est disponible en milieu scolaire.

Pour chaque item, il n'y a pas de différence significative entre les réponses des hommes et celles des femmes.

Tableaux 25 : Connaissances sur la pilule du lendemain selon l'âge

En %		Effectif	Ensemble	15-17 ans	18-29 ans	30-44 ans	45-59 ans
Elle est gratuite pour les mineurs dans les pharmacies	Oui	(N=457)	45,5	55,2	54,5	44,6	35,2
	Non	(N=212)	21,2	23,1	20,3	19,1	23,9
	Ne sait pas	(N=356)	33,4	21,7	25,1	36,3	40,9
Pour les mineurs, il faut l'autorisation des parents pour l'acheter	Oui	(N=340)	34,1	36,5	26,9	35,4	38,2
	Non	(N=523)	50,5	55,4	60,3	49,0	42,0
	Ne sait pas	(N=162)	15,4	8,2	12,8	15,6	19,8
La contraception d'urgence peut s'acheter en pharmacie sans ordonnance	Oui	(N=629)	60,4	65,5	79,1	58,1	44,6
	Non	(N=179)	18,6	15,5	11,4	20,8	23,4
	Ne sait pas	(N=217)	21,0	19,0	9,5	21,1	32,0
La contraception d'urgence prise plusieurs fois est dangereuse pour la santé	Oui	(N=505)	50,4	ns	ns	ns	ns
	Non	(N=224)	20,8	ns	ns	ns	ns
	Ne sait pas	(N=296)	28,8	ns	ns	ns	ns
La contraception d'urgence est disponible en milieu scolaire	Oui	(N=550)	52,7	53,5	49,8	54,5	52,8
	Non	(N=191)	19,5	27,8	27,7	16,5	13,3
	Ne sait pas	(N=284)	27,8	18,7	22,5	29,0	33,9

ns : Non significatif

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Tableaux 26 : Connaissances sur la pilule du lendemain selon le niveau de diplôme

En %	Pour les mineurs, il faut l'autorisation des parents pour l'acheter		
	Oui	Non	Ne sait pas
	(N=340)	(N=523)	(N=162)
Ensemble	34,1	50,5	15,4
<i>Selon le niveau de diplôme</i>			
Faible	41,4	42,1	16,4
Intermédiaire 1	38,0	47,9	14,1
Intermédiaire 2	20,4	62,5	17,1
Elevé	25,0	60,3	14,7

3/ LES OPINIONS SUR LE PRESERVATIF

- **Des opinions variables**

Afin d'évaluer les opinions des personnes interrogées sur le préservatif, il était demandé de donner son avis sur 8 items à l'aide d'une échelle allant de « Tout à fait d'accord », « Plutôt d'accord », « Plutôt pas d'accord » à « Pas d'accord du tout ».

Tableau 27 : Opinions sur le préservatif

« Voici quelques opinions sur le préservatif. Pouvez me dire si... »

En %	Tout à fait ou plutôt d'accord avec l'item	
Ça diminue le plaisir sexuel	(N=424)	43,5
C'est pour les jeunes	(N=137)	15,0
Ça incite à avoir plusieurs partenaires	(N=273)	27,8
Ça crée des doutes sur le partenaire	(N=293)	29,6
Utiliser un préservatif, c'est quelque chose de banal	(N=665)	62,9
C'est difficile d'en utiliser systématiquement (achat, accès...)	(N=241)	24,0
C'est compliqué à utiliser	(N=70)	7,0
Quand on s'aime, on a pas besoin de préservatif	(N=317)	31,5

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Un score de perception positive, allant de 1 à 24 points, a été calculé à partir des réponses aux huit affirmations concernant le préservatif. Plus le score est élevé, plus la perception du préservatif est positive.

Le score moyen pour les Réunionnais interrogés est de 17,3. Le score varie de façon significative selon les groupes sociaux.

L'écart entre le score des hommes et celui des femmes n'est pas significatif. Mais les personnes les plus âgées (45 à 59 ans) ont une opinion plus négative que les plus jeunes.

Le niveau de diplôme est un fort déterminant du score de perception du préservatif : plus le niveau de diplôme est élevé, plus l'opinion sera positive.

De la même manière, plus l'importance de la religion est faible, plus les Réunionnais ont une perception positive du préservatif.

En revanche, le fait d'avoir suivi des séances spécifiques d'informations sur l'utilisation du préservatif au collège ou au lycée n'a pas d'influence significative sur le score de perception.

Tableau 28 : Score moyen de perception positive du préservatif et déterminants de ce score.

	Score moyen (N=880)	Régression linéaire	
		Coefficient	IC à 95%
Constante	17,3	14,9	[13,8 ; 16,1]
<i>Selon le sexe</i>			
Homme	17,1	Réf	
Femme	17,6	0,58	[-0,01 ; 1,16] ns
<i>Selon l'âge</i>			
15-29 ans	17,7	Réf	
30-44 ans	17,7	-0,22	[-0,93 ; 0,48] ns
45-59 ans	16,3	-1,29	[-2,25 ; -0,33]
<i>Selon le niveau de diplôme</i>			
Faible	15,8	Réf	
Intermédiaire 1	17,0	1,15	[0,33 ; 1,96]
Intermédiaire 2	18,7	2,53	[1,66 ; 3,39]
Élevé	19,2	3,18	[2,21 ; 4,14]
<i>Selon l'importance de la religion</i>			
Très importante	16,4	Réf	
Importante	16,8	0,52	[-0,34 ; 1,39] ns
Peu importante	17,7	1,38	[0,63 ; 2,14]
Pas importante	18,9	2,06	[1,14 ; 2,97]
<i>Selon le suivi de séances d'informations sur le préservatif au collège ou lycée</i>			
Non	16,9	Réf	
Oui	17,7	0,31	[-0,46 ; 1,07] ns
Ne sait pas	16,9	0,26	[-2,23 ; 2,76] ns

Réf = 0.

ns : non significatif

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Le score est calculé à partir des points attribués selon les réponses aux items :

« Tout à fait d'accord » : 0 point, « Plutôt d'accord » : 1 point, « Plutôt pas d'accord » : 2 points, « Pas du tout d'accord » : 3 points, sauf pour l'item « Utiliser un préservatif, c'est quelque chose de banal » où la distribution des scores est inversée. Les répondants « Ne sait pas » sont retirés de la base. Plus le score est élevé, plus la perception est positive.

- **Des perceptions différentes entre les hommes et les femmes**

Les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes perceptions concernant le préservatif. Plus de la moitié des hommes pensent que « ça diminue le plaisir sexuel » contre un tiers des femmes. En revanche, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à penser que le préservatif incite à avoir plusieurs partenaires. Elles sont également plus nombreuses (9 %) à trouver que c'est compliqué à utiliser.

Tableau 29 : Opinions sur le préservatif selon le sexe

« Voici quelques opinions sur les préservatifs. Pour chacune d'elles, pouvez-vous me dire si vous êtes : »

	En %	Effectif	Hommes	Femmes	Ensemble
Ça diminue le plaisir sexuel	Tout à fait ou plutôt d'accord	(N=424)	53,6	34,2	43,5
	Plutôt pas ou pas d'accord du tout	(N=516)	41,8	54,0	48,1
	Ne sait pas	(N= 85)	4,6	11,8	8,3
Ça incite à avoir plusieurs partenaires sexuels	Tout à fait ou plutôt d'accord	(N=273)	24,1	31,4	27,8
	Plutôt pas ou pas d'accord du tout	(N=736)	75,6	66,3	70,8
	Ne sait pas	(N= 16)	0,3	2,3	1,4
C'est compliqué à utiliser	Tout à fait ou plutôt d'accord	(N= 70)	4,5	9,3	7,0
	Plutôt pas ou pas d'accord du tout	(N=912)	94,4	83,6	88,8
	Ne sait pas	(N= 43)	1,1	7,1	4,2

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Des perceptions différentes selon l'âge**

En avançant dans l'âge, le score de perception positive du préservatif diminue.

Plus précisément, les personnes plus âgées sont plus nombreuses à penser que le préservatif « incite à avoir plusieurs partenaires », qu'il « crée des doutes sur le partenaire », que « quand on s'aime, on n'a pas besoin de préservatif » et que « c'est compliqué à utiliser ».

Tableau 30 : Opinions sur le préservatif selon l'âge

« Voici quelques opinions sur les préservatifs. Pour chacune d'elles, pouvez-vous me dire si vous êtes : »

	En %	Effectif	15-17 ans	18-29 ans	30-44 ans	45-59 ans	Ensemble
Ça diminue le plaisir sexuel	Tout à fait ou plutôt d'accord	(N=424)	35,4	50,6	39,1	45,1	43,5
	Plutôt pas ou pas d'accord du tout	(N=516)	52,0	48,1	52,4	41,8	48,1
	Ne sait pas	(N= 85)	12,6	1,3	8,6	13,1	8,3
C'est pour les jeunes	Tout à fait ou plutôt d'accord	(N=137)	7,6	9,7	14,7	22,4	15,0
	Plutôt pas ou pas d'accord du tout	(N=885)	92,4	90,3	85,3	76,0	84,6
	Ne sait pas	(N= 3)	0,0	0,0	0,0	1,6	0,5
Ça incite à avoir plusieurs partenaires sexuels	Tout à fait ou plutôt d'accord	(N=273)	22,3	22,7	28,6	33,4	27,8
	Plutôt pas ou pas d'accord du tout	(N=736)	76,9	76,5	71,2	63,2	70,8
	Ne sait pas	(N= 16)	0,8	0,8	0,2	3,4	1,4
Ça crée des doutes sur le partenaire	Tout à fait ou plutôt d'accord	(N=293)	27,3	17,3	30,8	40,2	29,6
	Plutôt pas ou pas d'accord du tout	(N=707)	71,4	81,9	66,7	54,2	67,6
	Ne sait pas	(N= 25)	1,2	0,7	2,5	5,6	2,8
C'est compliqué à utiliser	Tout à fait ou plutôt d'accord	(N= 70)	4,8	2,3	8,3	10,4	7,0
	Plutôt pas ou pas d'accord du tout	(N=912)	90,8	96,6	89,5	80,3	88,8
	Ne sait pas	(N= 43)	4,5	1,2	2,2	9,4	4,2
Quand on s'aime, on n'a pas besoin de préservatif	Tout à fait ou plutôt d'accord	(N=317)	18,0	23,5	34,5	39,4	31,5
	Plutôt pas ou pas d'accord du tout	(N=697)	82,0	76,1	64,0	58,5	67,2
	Ne sait pas	(N= 11)	0,0	0,4	1,5	2,1	1,3

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Utilisation de la contraception et du préservatif

1/ LES PRATIQUES CONTRACEPTIVES

- **Le choix de la méthode contraceptive, une affaire de couple ?**

La très grande majorité des personnes interrogées (87 %) pensent que les hommes devraient participer au choix de la contraception au sein du couple dont 41 % pour donner leur avis. On n'observe pas de différence significative selon le sexe. En revanche, les plus jeunes répondants (15-17 ans) ne sont que 3 % à penser que la contraception ne concerne que les femmes dans le couple et que l'homme ne devrait pas participer au choix.

Tableau 31 : Opinions sur la participation des hommes au choix de la contraception selon l'âge
« Selon vous, les hommes devraient-ils participer au choix de la contraception ? »

En %	Non (N=128)	Oui ils devraient participer à la décision (N=458)	Oui mais seulement pour donner un avis (N=431)	Ne sait pas (N=8)
Ensemble	12,5	45,5	41,0	1,0
<i>Selon l'âge</i>				
15-17 ans	3,3	41,0	53,3	2,3
18-29 ans	9,8	44,6	45,4	0,3
30-44 ans	17,1	45,6	36,6	0,7
45-59 ans	12,3	47,7	38,6	1,5

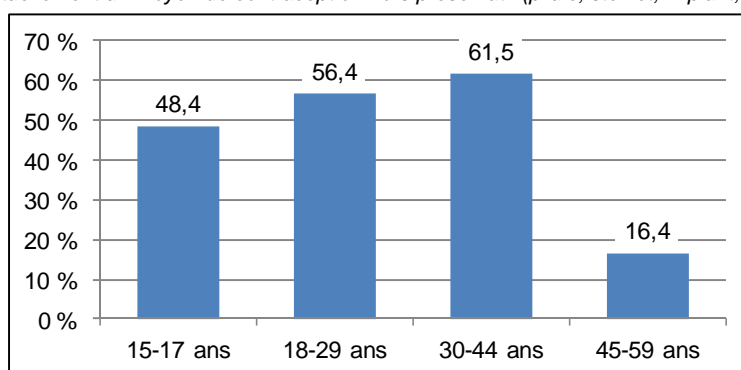
NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Une utilisation de la contraception qui varie selon l'âge des femmes interrogées**

On remarque cependant que les femmes n'attendent pas d'être en couple pour choisir une contraception. Au moment de l'enquête, 46 % des femmes utilisent une contraception autre que le préservatif. Il n'y a pas de différence significative entre le pourcentage de femmes utilisant une contraception, qu'elles déclarent avoir un conjoint ou pas, qu'elles vivent en couple ou non.

En revanche, on observe des différences d'utilisation selon l'âge considéré. Les plus jeunes femmes sont moins nombreuses à utiliser une contraception, probablement car elles ne sont pas toutes entrées dans la sexualité. Les femmes les plus âgées sont moins de 20 % à utiliser une contraception, en raison de leur entrée dans la ménopause.

Graph 9 : Utilisation de la contraception chez les femmes selon l'âge (en %)
« Utilisez-vous actuellement un moyen de contraception hors préservatif (pilule, stérilet, implant, diaphragme...) ? »



NB : La population est composée des femmes âgées de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

2/ LA TRAJECTOIRE CONTRACEPTIVE

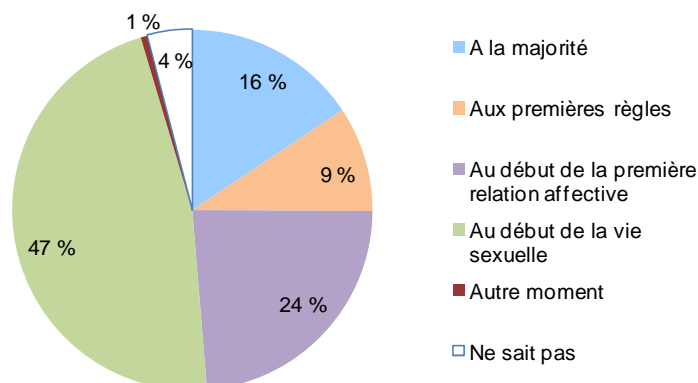
- **L'âge de la première contraception : une opinion variable**

Selon les personnes interrogées, le « bon âge » pour commencer une première contraception est majoritairement au début de la vie sexuelle (47 % de l'ensemble).

Les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes (28 % contre 19 %) à penser que la première contraception devrait être prise au début de la première relation affective.

Graph 10 : Opinions sur l'âge de début d'une contraception autre que le préservatif

« A votre avis, pour une femme, quel est le bon âge pour commencer une première contraception autre (ou en plus) que le préservatif ? »



NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

L'avis de commencer la contraception à l'âge de la majorité est significativement plus répandu chez les personnes les plus jeunes et les moins diplômées.

Tableau 32 : Part des personnes déclarant que « la majorité est le bon âge pour commencer une contraception » et ses déterminants

« A votre avis, pour une femme, quel est le bon âge pour commencer une première contraception autre (ou en plus) que le préservatif ? »

	% de "Bon âge : à la majorité" (N=144)	Régression logistique	
		Odds ratio	IC à 95%
Ensemble	15,7		
<i>Selon l'âge</i>			
15-17 ans	33,2	1	
18-29 ans	17,5	0,5	[0,3 - 1,1] ns
30-44 ans	11,2	0,3	[0,2 - 0,6]
45-59 ans	14,1	0,4	[0,2 - 0,8]
<i>Selon le niveau de diplôme</i>			
Faible	19,1	1	
Intermédiaire 1	20,0	0,9	[0,6 - 1,5] ns
Intermédiaire 2	8,6	0,4	[0,2 - 0,8]
Elevé	5,9	0,3	[0,1 - 0,7]

ns : non significatif

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **L'âge de la première contraception : des pratiques variables**

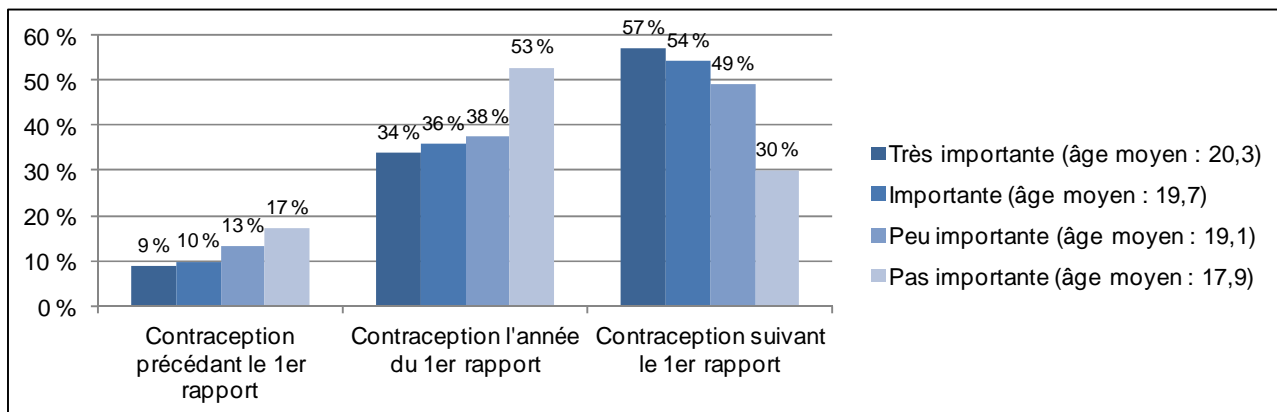
Dans les faits, l'âge de la prise de la première contraception autre que le préservatif est, en moyenne à La Réunion, de 19,5 ans. Soit, un an et demi plus tard que l'âge moyen d'entrée dans la sexualité déclaré chez les femmes (18 ans).

Près de 40 % des femmes ont pris leur première contraception la même année que leur premier rapport sexuel, 11 % l'ont anticipé d'au moins un an et la moitié (51 %) ont commencé leur première contraception, au plus tôt, l'année suivant leur premier rapport sexuel.

La croyance et la pratique de la religion ont une influence sur le moment de la prise de contraception : moins la religion est importante pour la femme, plus elle aura tendance à utiliser une contraception l'année du premier rapport ou les années antérieures au premier rapport. Au contraire, plus la religion a une place importante dans sa vie, plus la première prise de contraception est retardée et aura tendance à succéder à l'année du premier rapport.

Ainsi, en moyenne, la première contraception est prise à 20 ans pour les femmes dont la religion prend une place très importante et à 18 ans pour les femmes déclarant que la religion n'est pas importante du tout.

Graph 11 : Influence de la religion sur le moment de la première prise de contraception chez les femmes
« Année de la première contraception par rapport à l'année du premier rapport sexuel déclaré par les femmes »



Note de lecture : Les femmes pour qui la religion est très importante sont 9 % à avoir pris une contraception avant le premier rapport, 34 % la même année et 57 % au moins un an après le premier rapport sexuel.

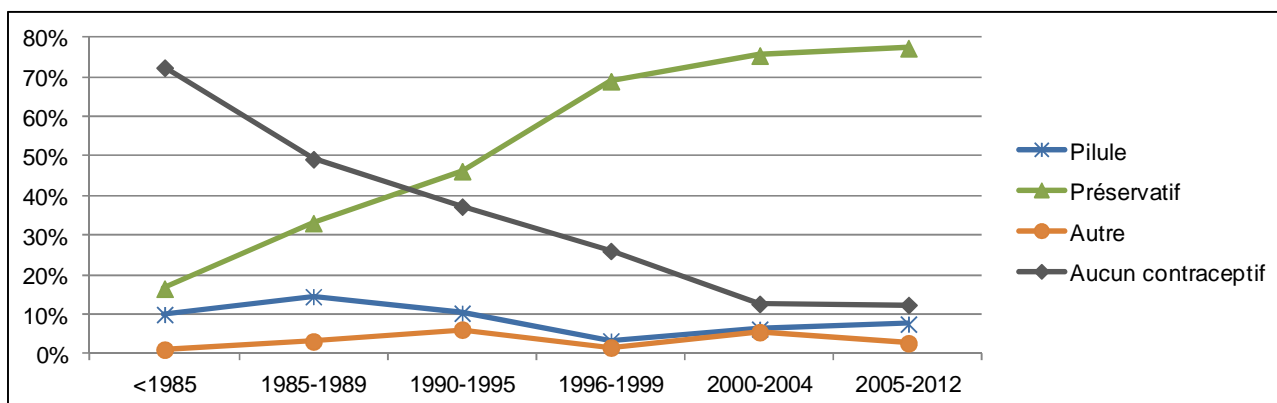
NB : La population de l'échantillon est composée des femmes âgées de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

• Le type de contraception au premier rapport : un effet générationnel

Le choix du type de contraception est fortement lié au contexte historique et social. La contraception est différente suivant l'époque à laquelle s'est déroulé ce 1er rapport sexuel.

Les personnes qui ont connu leur premier rapport sexuel dans les années 80 ou avant n'ont, pour la plupart, utilisé aucun contraceptif. L'émergence de l'épidémie de Sida a incité les personnes à utiliser un préservatif dès le premier rapport. Cette méthode n'a cessé d'augmenter pour atteindre 77 % d'utilisation pour les premiers rapports qui se sont déroulés entre 2005 et 2012. La part des autres modes de contraception lors du premier rapport reste stable et faible, et n'excède pas 20 %, y compris la pilule.

Graph 12 : Utilisation de la contraception au premier rapport selon l'année du premier rapport sexuel
« Est-ce qu'un moyen a été utilisé pour éviter une grossesse lors du rapport sexuel ? Si oui, quel moyen ? »



NB : Autre = Implant, Patch, Ligature des trompes, Méthode du retrait, Eviter les rapports les jours les plus à risque...

La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Le moyen de contraception utilisé évolue selon la biographie sexuelle**

Le moyen de contraception le plus utilisé lors d'un premier rapport sexuel est le préservatif exclusivement, selon 47 % des répondants. Une grande partie des premiers rapports (41 %) se sont déroulés sans aucune protection ni contraception. La pilule seule est utilisée dans 9 % des premiers rapports. Cependant, les femmes déclarent plus souvent la pilule comme moyen de contraception que les hommes (respectivement 12 % et 5 %). Cette sous-déclaration des hommes est probablement due à une méconnaissance du moyen de contraception utilisé par sa partenaire lors d'un premier rapport.

L'utilisation simultanée du préservatif et de la pilule concerne 1,3 % des premiers rapports.

Lors du premier rapport sexuel avec le dernier partenaire, le préservatif est utilisé comme moyen de contraception exclusif par la moitié des répondants (49 %), 28 % des personnes n'ont rien utilisé, 14 % ont utilisé la pilule uniquement et 5 % la pilule combinée au préservatif. Le stérilet est utilisé comme moyen de contraception seul par 2 % et avec le préservatif pour 0,6 % des couples.

La contraception utilisée lors du dernier rapport sexuel avec le dernier partenaire est différente. Un tiers des couples n'utilise aucune contraception. La pilule arrive en première position des moyens contraceptifs (28 %) devant le préservatif (22 %), et le stérilet (11 %).

Tableau 33 : Méthode contraceptive utilisée lors du dernier rapport sexuel

« Est-ce qu'un moyen a été utilisé pour éviter une grossesse lors du rapport sexuel ? Si oui, quel moyen ? »

En %	Pilule	Préservatif seul	Pilule + Préservatif	Stérilet	Autre	Aucun contraceptif
	(N=254)	(N=198)	(N=19)	(N=102)	(N=36)	(N=307)
Ensemble	27,8	22,2	2,2	11,5	3,3	33,1

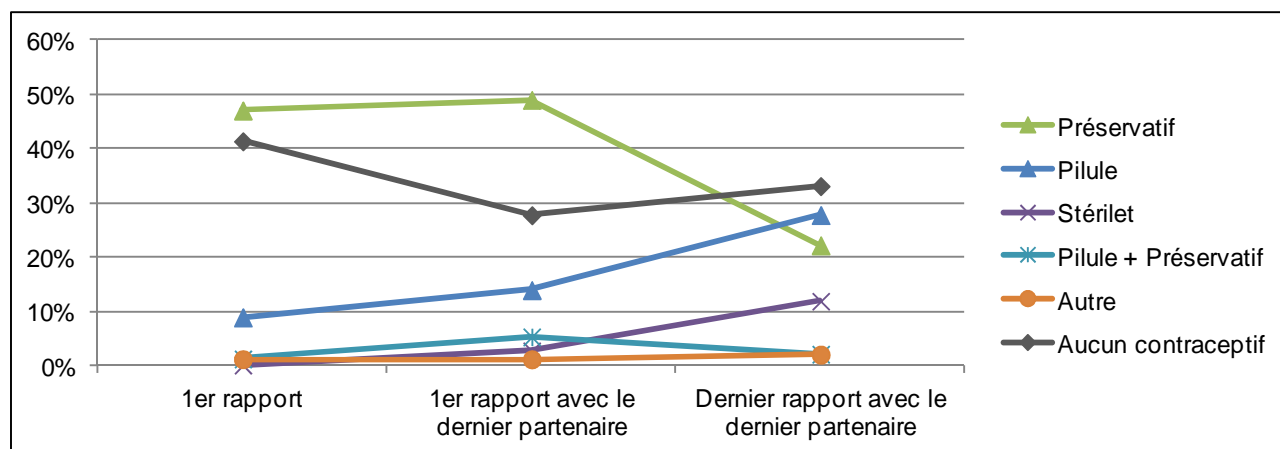
NB : Autre = Implant, Patch, Ligature des trompes, Méthode du retrait, Eviter les rapports les jours les plus à risque...

La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

On remarque que selon le type de rapport sexuel, le moyen de contraception utilisé est différent. La répartition des moyens de contraception évolue peu qu'il s'agisse du tout premier rapport ou d'un premier rapport avec un nouveau partenaire. Mais lorsque la relation est en cours, la majorité des personnes n'utilise aucune contraception ; la pilule et le stérilet sont plus fréquemment utilisés et le préservatif beaucoup moins.

Graph 13 : Utilisation de la contraception selon le type de rapport

« Est-ce qu'un moyen a été utilisé pour éviter une grossesse lors du rapport sexuel ? Si oui, quel moyen ? »



NB : Autre = Implant, Patch, Ligature des trompes, Méthode du retrait, Eviter les rapports les jours les plus à risque...

La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les pourcentages indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **33 % d'absence de contraception lors du dernier rapport sexuel**

L'absence de contraception lors du dernier rapport sexuel s'explique en grande partie par deux principales raisons : 43 % déclarent qu'elle (ou leur partenaire) ne peut pas avoir d'enfant et 23 % déclarent être enceinte ou vouloir un enfant. Au final, 34,2 % sont concernés par la contraception dont 17 % déclarent « faire attention » et 4 % que la contraception est « contraire à leurs opinions religieuses ».

Tableau 34 : Raisons de l'absence de contraception

« Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'avez pas utilisé de moyen pour éviter une grossesse ? »

En %	Ne peut pas avoir d'enfant ¹	Enceinte ou désir d'enfant	Pas de méthode mais "fait attention"	Contraire aux opinions religieuses	Autre ²
	(N=134)	(N=75)	(N=47)	(N=10)	(N=41)
Ensemble	42,6	23,2	17,1	3,6	13,5

¹ Regroupe les réponses « Ne peut pas avoir d'enfants (stérilité, ménopause, etc.) » et « Stérilisation chirurgicale : ligature des trompes ou vasectomie »

² Regroupe les réponses « pas de crainte », « pas pensé, pas de raison », « si grossesse, prendra la contraception d'urgence »...

NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans n'ayant pas utilisé de moyen pour éviter une grossesse lors du dernier rapport sexuel avec le dernier partenaire. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et

3/ L'UTILISATION DU PRÉSERVATIF

- **Les personnes n'ayant jamais eu de relation sexuelle ont néanmoins déjà manipulé un préservatif**

Sur l'ensemble des personnes de 15 ans ou plus interrogées n'ayant jamais eu de relation sexuelle, la moitié a déjà manipulé un préservatif, pour la majorité (66 %), dans le cadre d'une information sur la contraception ou le VIH/Sida.

Tableau 35 : Utilisation du préservatif pour les non sexuellement actifs au cours de la vie

« Si vous avez déjà manipulé un préservatif, diriez-vous que c'était : »

En %	(N=30)
pour "jouer"	8,9
dans le cadre d'une information sur la contraception ou le VIH/Sida	66,2
seul-e, pour voir ce que c'était	10,7
seul-e, pour savoir comment l'utiliser	12,6
ne se souvient pas	1,7

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans n'ayant jamais eu de relation sexuelle au moment de l'enquête. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Les sexuellement actifs qui ne l'ont jamais utilisé au cours de la vie sont plus âgés**

Quinze pour cent des personnes qui ont déjà eu un rapport sexuel au cours de leur vie n'ont jamais utilisé de préservatif.

Une régression logistique a été construite pour expliquer le profil de ces personnes sexuellement actives et n'ayant jamais utilisé de préservatif.

Toutes choses égales par ailleurs, le sexe n'a pas d'impact sur le fait d'avoir déjà utilisé un préservatif, en revanche l'âge est un facteur fortement significatif : les personnes les plus jeunes (18-29 ans) ne sont que 3,3 % à n'avoir jamais utilisé de préservatif contre 30 % des personnes âgées entre 45 et 59 ans.

Les personnes ayant un niveau de diplôme faible sont également plus enclines à n'avoir jamais utilisé de préservatif au cours de leur vie que les personnes avec un niveau de diplôme élevé.

Si les pourcentages de non utilisation d'un préservatif sont très différents selon l'importance de la religion, ce facteur explicatif a moins d'influence que celui de l'âge, diplôme ou nombre de partenaires par exemple.

Le fait de n'avoir jamais utilisé de préservatif au cours de la vie est très dépendant du nombre de partenaires déclarés. Les personnes n'ayant eu qu'un partenaire sont 30 % à n'avoir jamais utilisé de

préservatif contre 5 % des personnes qui en déclarent 5 ou plus.

L'opinion sur les préservatifs est aussi interdépendante du fait d'en avoir déjà utilisé. Les personnes qui pensent que ça crée des doutes sur le partenaire sont plus nombreuses en proportion à n'en avoir jamais utilisé.

Tableau 36 : Part des personnes sexuellement actives n'ayant jamais utilisé de préservatif et ses déterminants
« Est-ce que vous avez déjà utilisé des préservatifs au cours de votre vie ? »

	% de "Non" (N=963)	Régression logistique	
		Odds ratio	IC à 95%
Ensemble	15,3		
<i>Selon le sexe</i>			
Homme	10,6	1	
Femme	19,5	0,80	[0,45 ; 1,4] ns
<i>Selon l'âge</i>			
Age : 18-29 ans	3,3	0,14	[0,06 ; 0,35]
30-44 ans	13,1	0,39	[0,23 ; 0,65]
45-59 ans	29,8	1	
<i>Selon le niveau de diplôme</i>			
Faible	26,5	1	
Intermédiaire 1	13,1	0,66	[0,37 ; 1,17] ns
Intermédiaire 2	8,3	0,43	[0,2 ; 0,92]
Elevé	6,9	0,34	[0,15 ; 0,75]
<i>Selon l'importance de la religion</i>			
Très importante	20,8	1	
Importante	19,9	1,03	[0,55 ; 1,96] ns
Peu importante	10,7	0,73	[0,37 ; 1,47] ns
Pas importante	6,6	0,89	[0,35 ; 2,22] ns
<i>Selon le nombre de partenaires</i>			
1	30,0	1	
2 à 4	16,5	0,45	[0,25 ; 0,79]
5 ou plus	5,2	0,13	[0,06 ; 0,27]
<i>Selon l'opinion que "ça crée des doutes sur le partenaire"</i>			
Non	7,9	1	
Oui	27,5	2,74	[1,57 ; 4,79]
Ne sait pas	60,1	4,26	[1,44 ; 12,6]

Réf = 1.

ns : non significatif

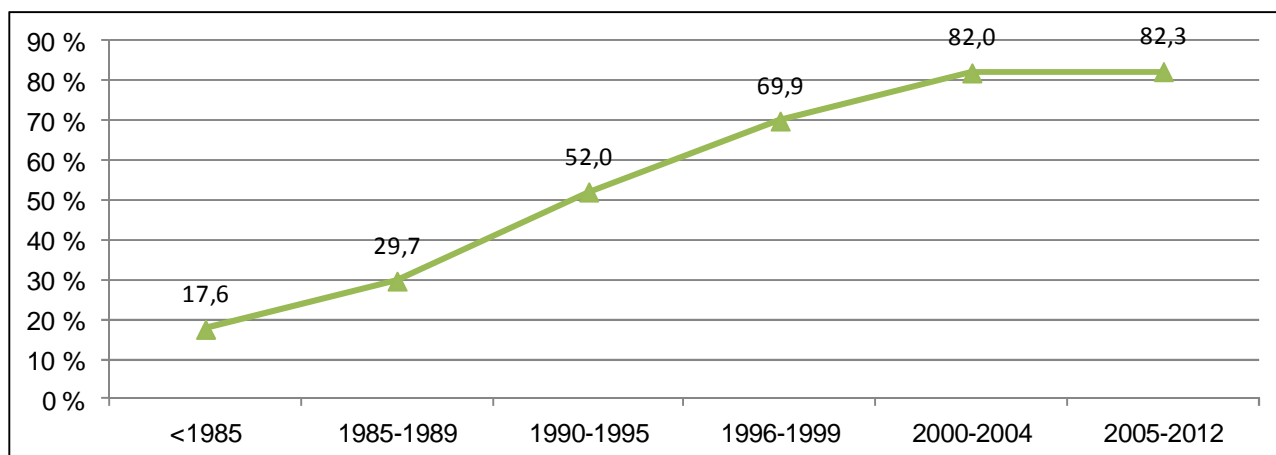
NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Usage du préservatif au moment du premier rapport sexuel : une norme préventive forte**

L'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel a augmenté au fil du temps entre les années 1980 et 2012 : seulement 18 % des personnes qui ont eu leur premier rapport sexuel avant l'année 1985 déclarent avoir utilisé un préservatif lors de ce premier rapport sexuel contre 82 % des personnes qui ont eu leur premier rapport dans les années 2000.

Graph 14 : Utilisation du préservatif au premier rapport selon l'époque

« Est-ce qu'un moyen a été utilisé pour éviter une grossesse lors du rapport sexuel ? Si oui, quel moyen ? »



NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Utilisation majoritaire du préservatif également au moment du premier rapport sexuel avec un nouveau partenaire**

Lors du premier rapport sexuel avec le dernier partenaire (sauf si le dernier partenaire est également le premier partenaire), 59 % des personnes interrogées déclarent avoir utilisé un préservatif. L'utilisation du préservatif a évolué en fonction de l'année à laquelle s'est déroulé le premier rapport avec un nouveau partenaire. Ainsi, 74 % des personnes qui ont débuté une nouvelle relation dans les 5 dernières années (entre 2007 et 2011) ont utilisé un préservatif contre 46 % des personnes qui ont débuté leur relation dans les 6 ans ou plus (avant 2007).

Tableau 37 : Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel avec le dernier partenaire selon le début de la relation

« Est-ce qu'un préservatif a été utilisé lors du premier rapport avec ce partenaire ? »

En %	Oui	Non
Ensemble	58,8	41,2
<i>Selon le début de la dernière relation</i>		
moins de 1 an	76,7	23,3
entre 1 an et 5 ans	72,8	27,2
6 ans ou plus	46,1	53,9

NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel avec un autre partenaire que le premier. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Les femmes et les jeunes, principaux utilisateurs**

Une régression logistique a été construite pour étudier le profil des personnes qui déclarent utiliser un préservatif lors d'un premier rapport avec un nouveau partenaire.

Ainsi, les femmes déclarent plus souvent utiliser un préservatif avec un nouveau partenaire que les hommes.

Les jeunes de 18 à 29 ans utilisent davantage le préservatif lors d'un rapport avec un nouveau partenaire (82 % contre 34 % des 45-55 ans).

Le niveau de diplôme n'est pas un critère explicatif « toutes choses égales par ailleurs » de l'utilisation du préservatif lors d'un premier rapport avec un nouveau partenaire.

En revanche, le fait de n'accorder aucune importance à la religion est un facteur explicatif de l'utilisation du préservatif au moment du premier rapport avec le nouveau partenaire.

Parler de sa vie sexuelle passée ou non avant le premier rapport avec un nouveau partenaire n'a pas d'influence sur le fait d'utiliser un préservatif lors de ce rapport. Parler de contraception non plus, même si les personnes qui en ont parlé ont plus fréquemment utilisé un préservatif.

Les couples qui parlent de Sida ou de MST et de préservatif ont significativement plus souvent mis un préservatif que les couples qui n'en ont pas parlé.

Tableau 38 : Utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel avec le dernier partenaire et ses déterminants

« Est-ce qu'un préservatif a été utilisé lors du premier rapport avec ce partenaire ? »

	% de "Oui" (N=679)	Régression logistique	
		Odds ratio	IC à 95%
Ensemble	58,8		
<i>Selon le sexe</i>			
Homme	54,5	1	
Femme	64,5	1,61	[1,04 ; 2,5]
<i>Selon l'âge</i>			
Age : 18-29 ans	81,9	6,48	[3,46 ; 12,14]
30-44 ans	58,8	1,92	[1,16 ; 3,18]
45-59 ans	33,7	1	
<i>Selon le niveau de diplôme</i>			
Faible	53,1	1	
Intermédiaire 1	56,8	1,01	[0,57 ; 1,79] ns
Intermédiaire 2	65,2	1,34	[0,71 ; 2,53] ns
Élevé	65,2	1,26	[0,63 ; 2,54] ns
<i>Selon l'importance de la religion</i>			
Très importante	52,0	0,3	[0,12 ; 0,56]
Importante	54,9	0,3	[0,14 ; 0,6]
Peu importante	59,6	0,3	[0,17 ; 0,7]
Pas importante	71,9	1	
<i>Selon si les partenaires ont parlé avant le 1er rapport...</i>			
<i>... de leur vie sexuelle passée</i>			
Non	51,3	1	
Oui	64,9	1,20	[0,74 ; 1,93] ns
<i>... de contraception</i>			
Non	47,7	1	
Oui	69,4	1,04	[0,58 ; 1,85] ns
<i>... de Sida ou de MST</i>			
Non	52,7	1	
Oui	63,8	0,35	[0,19 ; 0,66]
<i>... de préservatif</i>			
Non	21,6	1	
Oui	77,4	20,16	[11,07 ; 36,7]

Réf = 1.

ns : non significatif

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel avec un partenaire autre que le premier. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Plus la relation est « installée », moins un préservatif a été utilisé lors du dernier rapport sexuel**

Lors du dernier rapport sexuel déclaré, 26 % des répondants ont utilisé un préservatif. L'utilisation est fortement dépendante de la durée de la relation avec son partenaire. Si la relation dure depuis moins d'un an, 66 % des personnes ont utilisé un préservatif contre 12 % des personnes qui sont avec leur partenaire depuis 6 ans ou plus.

Tableau 39 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel selon la durée de la relation
« Est-ce qu'un préservatif a été utilisé lors du dernier rapport ? »

En %	Oui	Non
	(N=216)	(N=602)
Ensemble	26,7	73,3
<i>Selon la durée de la relation</i>		
moins de 1 an	66,0	34,0
entre 1 an et 5 ans	35,7	64,3
6 ans ou plus	11,9	88,1

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Des moyens d'obtention du préservatif différents selon l'âge et le sexe**

Lors de la dernière utilisation du préservatif, près de la moitié des utilisateurs (47 %) l'ont acheté en pharmacie.

On observe des différences significatives dans la manière d'obtenir le préservatif selon le sexe et selon l'âge.

Lorsque 36 % des femmes se le procurent grâce à leur partenaire (contre 8 % des hommes), 26 % des hommes l'ont eu gratuitement (contre 12 % des femmes).

Les plus jeunes se le procurent le plus fréquemment gratuitement (42 %) ou par le biais du partenaire (33 %). Le distributeur de préservatifs a été utilisé par 9 % des jeunes mineurs contre seulement 2 % des personnes majeures.

Tableau 40 : Moyens d'obtention du préservatif
« La dernière fois que vous avez utilisé des préservatifs, vous les avez... »

En %	Eus gratuitement	Achetés en supermarché	Achetés en pharmacie	Achetés dans un distributeur	Le partenaire l'a apporté
	(N=136)	(N=82)	(N=391)	(N=14)	(N=193)
Ensemble	19,1	9,7	47,4	2,0	21,9
<i>Selon le sexe</i>					
Hommes	25,9	10,0	53,2	2,9	7,9
Femmes	12,2	9,3	41,5	1,0	36,0
<i>Selon l'âge</i>					
15-17 ans	42,6	0,0	15,0	9,1	33,3
18-29 ans	24,5	11,9	38,9	2,5	22,3
30-44 ans	16,0	10,9	51,8	1,7	19,6
45-59 ans	13,8	6,5	55,8	0,8	23,2
<i>Selon le niveau de diplôme</i>					
Faible	22,8	ns	ns	ns	ns
Intermédiaire 1	20,1	ns	ns	ns	ns
Intermédiaire 2	21,2	ns	ns	ns	ns
Elevé	8,9	ns	ns	ns	ns

ns : non significatif

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Refus de préservatif : 12 % confrontés et 7,5 % déclarent eux même avoir refusé**

12 % des personnes sexuellement actives ont déjà été confrontées à un refus de préservatif de la part d'un de leurs partenaires sans distinction significative par sexe, âge ou diplôme.

En revanche, 11 % des hommes ont déclaré avoir déjà refusé d'utiliser un préservatif avec l'une de leurs partenaires contre 4 % des femmes. La tranche d'âge des 18-29 ans a plus souvent déclaré refuser d'utiliser un préservatif que les personnes plus âgées interrogées. Cette tranche d'âge est plus représentée que les autres puisqu'un refus de préservatif suppose d'abord qu'il a été proposé.

Les personnes moins diplômées ont plus fréquemment déjà refusé d'utiliser un préservatif.

Tableau 41 : Refus d'utiliser un préservatif avec son partenaire
« Est-ce que vous-même vous avez refusé d'utiliser un préservatif avec un(e) partenaire ? »

En %	Non (N=853)	Oui (N=63)
Ensemble	92,5	7,5
<i>Selon le sexe</i>		
Hommes	88,8	11,2
Femmes	95,9	4,1
<i>Selon l'âge</i>		
15-17 ans	ns	ns
18-29 ans	86,5	13,5
30-44 ans	94,1	5,9
45-59 ans	95,6	4,4
<i>Selon le niveau de diplôme</i>		
Faible	87,7	12,3
Intermédiaire 1	93,4	6,6
Intermédiaire 2	93,7	6,3
Elevé	97,6	2,5

ns : non significatif

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

De manière générale, 47 % des personnes acceptent le rapport sans préservatif et 31 % y renoncent. 17 % des personnes interrogées confrontées à cette situation ont réussi à convaincre leur partenaire d'utiliser un préservatif, tandis que 5 % ont poursuivi le rapport sexuel sans pénétration.

Peut-être en raison de la faiblesse des effectifs concernés, il semble que la gestion du refus du partenaire d'utiliser un préservatif n'est pas différente pour les hommes et pour les femmes, ni selon l'âge, ni selon le niveau de diplôme.

4/ L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE

- **Un quart des femmes a déjà pris une contraception d'urgence**

Au cours de leur vie, 25 % des femmes sexuellement actives déclarent avoir déjà pris une pilule du lendemain.

Malgré une plus courte expérience, plus les femmes sont jeunes, plus elles déclarent avoir déjà pris une contraception d'urgence au cours de leur vie.

Les hommes interrogés à propos de l'ensemble de leurs partenaires sont 9 % à ne pas savoir répondre, particulièrement aux âges plus avancés.

Tableau 42 : Recours à la contraception d'urgence au cours de la vie

« Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris une contraception d'urgence ou la pilule du lendemain ? »
 « Est-il arrivé que l'une de vos partenaires, après un rapport avec vous, prenne une contraception d'urgence ? »

En %	Recours à la contraception d'urgence au cours de la vie (chez les femmes)			Recours à la contraception d'urgence au cours de la vie (chez les hommes)		
	Oui	Non	Ne sait pas ce que c'est	Oui	Non	Ne sait pas
	(N=156)	(N=409)	(N=1)	(N=107)	(N=252)	(N=36)
Ensemble	25,4	74,2	0,4	28,8	62,1	9,1
<i>Selon l'âge</i>						
15-17 ans	62,8	37,2	0	39,2	60,8	0
18-29 ans	45,3	54,7	0	47,1	44,9	8,0
30-44 ans	23,3	76,7	0	25,6	66,6	7,8
45-59 ans	8,0	90,6	1,4	15,0	72,6	12,4

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **La pilule du lendemain procurée majoritairement directement en pharmacie**

Les résultats montrent que les femmes de moins de 18 ans ayant eu recours à la contraception d'urgence se sont majoritairement procurées la contraception d'urgence directement en pharmacie, celle-ci étant délivrée gratuitement aux mineures.

Les femmes plus âgées, au-delà de 30 ans, sont plus d'un tiers à s'être fait prescrire leur contraception d'urgence par un médecin (une ordonnance permet aux femmes de bénéficier d'un remboursement de la pilule du lendemain à 65 %).

Tableau 43 : Provenance de la contraception d'urgence la dernière fois

« La dernière fois, comment vous ou votre partenaire avez-vous eu cette contraception d'urgence ou pilule du lendemain ? »

En %	Ordonnance médecin	Direct en pharmacie	Planning familial	Infirmière scolaire	Vous l'aviez chez vous/ Votre copine a géré	Ne se souvient pas
	(N=64)	(N=158)	(N=17)	(N=6)	(N=6)	(N=10)
Ensemble	21,4	63,4	5,3	2,8	3,3	4,0
<i>Selon l'âge</i>						
15-17 ans	0	95,3	ns	ns	ns	ns
18-29 ans	7,7	77,2	ns	ns	ns	ns
30-44 ans	39,5	46,4	ns	ns	ns	ns
45-59 ans	31,4	44,2	ns	ns	ns	ns

ns : non significatif

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà utilisé une contraception d'urgence pour soi ou son partenaire. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Grossesses non prévues

1/ ÉVITER UNE GROSSESSE

Quatre-vingt cinq pour cent des personnes interrogées pensent qu'avec toutes les méthodes de contraception qui existent, il est facile pour une femme d'éviter une grossesse.

Les femmes ont un avis plus tranché que les hommes concernant cette affirmation puisque 68 % d'entre elles sont tout à fait d'accord contre 56 % des hommes.

Plus les personnes interrogées sont jeunes, moins elles pensent qu'il est facile pour une femme d'éviter une grossesse dont elle ne veut pas : 26 % des moins de 18 ans ne sont « plutôt pas d'accord » ou « pas d'accord du tout » contre 9 % des 45-59 ans.

Tableau 44 : Opinions sur la facilité d'éviter une grossesse

« Avec toutes les méthodes de contraception qui existent, il est facile pour les femmes d'éviter une grossesse dont elles ne veulent pas ? »

En %	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Ne sait pas
	(N=652)	(N=232)	(N=59)	(N=76)	(N=6)
Ensemble	62,0	23,5	6,5	7,5	0,6
<i>Selon le sexe</i>					
Hommes	55,9	27,5	6,4	9,8	0,4
Femmes	67,7	19,6	6,6	5,3	0,8
<i>Selon l'âge</i>					
15-17 ans	46,7	26,9	16,7	9,7	0
18-29 ans	53,8	27,9	6,4	11,3	0,6
30-44 ans	63,8	23,9	6,8	5,5	0
45-59 ans	72,1	17,7	3,0	5,6	1,5

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

L'opinion sur la facilité d'éviter une grossesse « avec toutes les méthodes de contraception qui existent » n'est pas significativement différente pour les personnes interrogées qui déclarent avoir dû faire face, au cours de leur vie, à une grossesse non désirée ou à une IVG.

2/ LE DÉSIR DE GROSSESSE

- **11 % des dernières grossesses non désirées**

Les trois quart de l'échantillon (74,5 %) ont déjà eu ou ont été à l'origine d'une grossesse.

Pour 80,5 % des personnes interrogées, la dernière grossesse survenue dans le couple a été désirée, sans distinction entre hommes et femmes.

Les plus jeunes participants à l'enquête ayant déjà eu une grossesse sont moins nombreux en proportion (68 %) à l'avoir désiré à ce moment là : 13 % des 18-24 ans l'auraient souhaitée plus tard.

On remarque que la dernière grossesse survenue est d'autant plus désirée qu'il s'agit d'une seconde grossesse. Alors que 17 % des premières grossesses ne sont pas désirées par l'homme ou la femme, le taux s'abaisse à 6 % pour une deuxième grossesse.

Tableau 45 : Désir de la dernière grossesse

« Souhaitiez-vous cette dernière grossesse ? »

En %	Oui à ce moment là ou plus tôt	Oui mais plus tard	Non	Vous ne vous posiez pas la question
	(N=585)	(N=47)	(N=83)	(N=11)
Ensemble	80,5	6,8	11,2	1,6
<i>Selon l'âge</i>				
18-29 ans	67,9	13,4	15,7	3,0
30-44 ans	82,1	7,6	8,7	1,6
45-59 ans	84,5	3,3	11,2	1,0
<i>Selon le nombre de grossesses</i>				
1	70,5	10,6	17,3	2
2	88,7	4,6	5,9	0,8
3 ou plus	79,5	6,5	12,0	2,0

NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu ou été à l'origine d'une grossesse. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **35 % des personnes interrogées ont dû gérer une grossesse accidentelle ou non prévue**

Sur l'ensemble des personnes qui ont déjà été enceintes ou ont eu une partenaire enceinte, 30 % ont dû faire face à une grossesse accidentelle et 6 % à plusieurs, sans différence significative, ni entre les hommes et les femmes, ni selon le niveau de diplôme.

Tableau 46 : Grossesse accidentelle ou non prévue

« Vous est-il arrivé d'avoir (ou d'être à l'origine) une grossesse accidentelle ou non prévue ? »

En %	Oui, une fois	Oui, plusieurs fois	Non
	(N=215)	(N=45)	(N=466)
Ensemble	29,6	5,7	64,6

NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu ou été à l'origine d'une grossesse. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **L'issue de la grossesse non prévue est fortement liée au contexte financier, professionnel ou relationnel du couple**

L'issue de cette grossesse accidentelle (ou de la dernière survenue) a été dans 55 % des cas une naissance et pour 35 % des cas une interruption volontaire de grossesse (IVG). Pour 10 %, la grossesse s'est terminée par une fausse couche spontanée ou provoquée.

Le contexte financier, professionnel et relationnel a une influence sur l'issue de la grossesse accidentelle. Un score de contexte a été calculé selon la situation financière, professionnelle et sentimentale des personnes lors de la dernière grossesse non prévue ; 0 étant attribué aux personnes déclarant n'avoir, à ce moment là, aucun problème particulier d'ordre financier, professionnel ou des études et ayant une relation stable avec son partenaire.

Des points ont été distribués selon le degré de difficulté déclaré par les répondants : +1 si la situation financière était considérée comme « c'était juste, il fallait faire attention » et +2 si « c'était difficile ». De la même manière, le score total augmentait d'un point si la personne déclarait qu'au moment de la grossesse la relation était « débutante » et augmentait de 2 points lorsqu'elle était considérée comme « instable » ou « en rupture ».

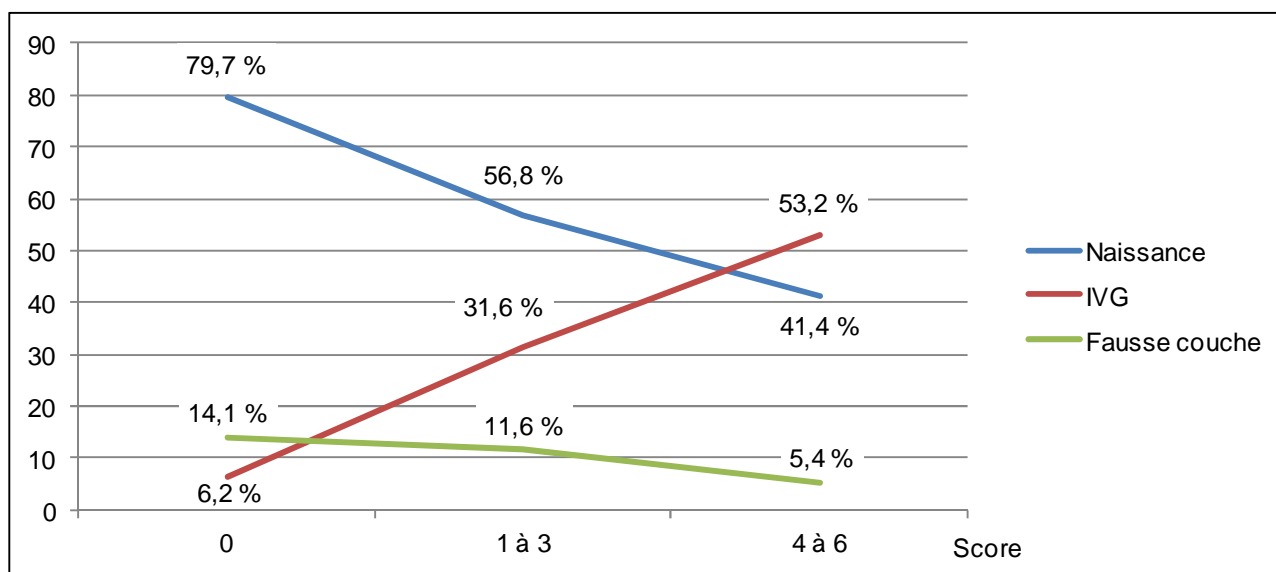
Le score maximum de 6 a été attribué lorsque la personne déclarait cumuler une situation financière difficile, une grossesse problématique pour les études ou le travail, et une relation avec le partenaire instable ou en rupture.

La plupart des grossesses non prévues (80 %) aboutissent à une naissance si le score de contexte est de 0, c'est-à-dire que le couple est stable, sans problème financier ou professionnel particulier.

Les personnes cumulant un score de 1 à 3 difficultés d'ordre financier, professionnel ou relationnel, sont 32 % à avoir fait le choix d'interrompre la grossesse.

On compte une part plus grande d'IVG que de naissances pour les grossesses non prévues qui se déroulent dans un contexte difficile (score de 4 à 6 difficultés).

Graph 15 : Issue de la grossesse selon le score de contexte (en %)



NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant eu une grossesse accidentelle ou non prévue. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Le score, allant de 1 à 6 est calculé à partir des points attribués selon les réponses aux items suivants :

Situation financière : « sans problème particulier » = 0, « c'était juste, il fallait faire attention » = 1, « c'était difficile » = 2

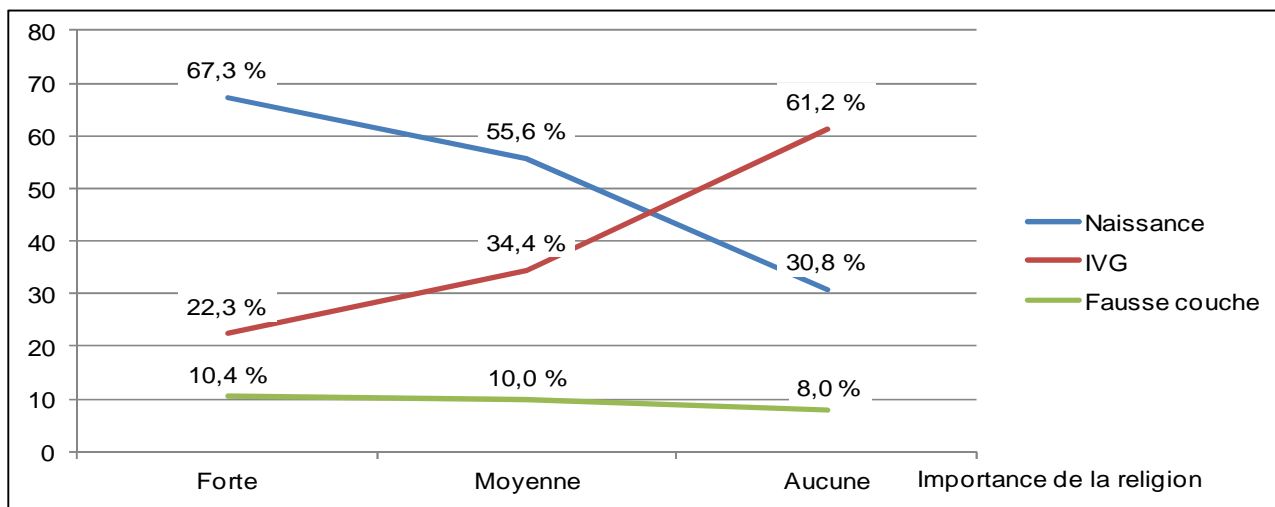
Situation professionnelle : « la grossesse posait problème pour les études » = 2, « la grossesse posait problème pour le travail » = 2, « ne posait pas de problème particulier » = 0

Relation avec le partenaire : « stable » = 0, « instable » = 2, « débutante » = 1, « en rupture » = 2.

Plus le score est élevé, plus le contexte est difficile.

L'importance de la religion pour les personnes qui ont une grossesse non prévue influence fortement l'issue de cette grossesse : pour 67 % des personnes pour qui la religion est très importante l'issue de la grossesse est une naissance alors que pour 61 % des personnes qui déclarent que la religion n'a aucune importance, l'issue est une IVG.

Graph 16 : Issue de la grossesse selon l'importance de la religion (en %)



NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant eu une grossesse accidentelle ou non prévue. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

3/ LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE (IVG)

- **Des opinions sur les IVG contrastées**

L'IVG est considérée « comme un moyen de contraception comme un autre » par 22 % des hommes contre 7,5 % des femmes.

Plus les répondants sont jeunes et plus leur niveau de diplôme est faible, plus ils considèrent que l'IVG est « un moyen de contraception comme un autre ».

Tableau 47 : Opinions sur les IVG

En %	Les IVG sont un moyen de contraception comme un autre			L'accès à l'IVG est facile		
	Oui	Non	Ne sait pas	Oui	Non	Ne sait pas
	(N=127)	(N=850)	(N=48)	(N=494)	(N=350)	(N=181)
Ensemble	14,6	80,0	5,4	45,8	35,8	18,4
<i>Selon le sexe</i>						
Hommes	22,2	71,4	6,5	ns	ns	ns
Femmes	7,5	88,0	4,5	ns	ns	ns
<i>Selon l'âge</i>						
15-17 ans	24,5	66,4	9,1	} 47,9	46,9	28,9
18-29 ans	21,7	72,7	5,6		34,7	17,4
30-44 ans	9,8	84,7	5,5			
45-59 ans	10,9	85,0	4,1			
<i>Selon le niveau de diplôme</i>						
Faible	19,4	69,6	11,0	33,4	45,3	21,3
Intermédiaire 1	17,8	77,9	4,2	44,0	36,8	19,1
Intermédiaire 2	10,1	87,9	2,0	61,8	24,9	13,3
Elevé	2,6	96,5	0,9	55,3	27,4	17,3

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

En revanche, si l'IVG est considérée comme facile d'accès par près de la moitié des personnes majeures interrogées, 24 % des moins de 18 ans ne sont pas d'accord avec cette proposition. Les personnes les plus faiblement diplômées sont 45 % à penser que l'accès à l'IVG est difficile contre 27 % des plus diplômés.

- **Des opinions sur les IVG liées aux convictions religieuses**

La religion a été déclarée « très importante » pour un quart des personnes interrogées et « importante » pour 30 % d'entre eux.

Les IVG vont à l'encontre des convictions religieuses de 43 % des Réunionnais interrogés : de 69 % des Réunionnais dont la religion est très importante à 9,5 % pour ceux dont elle n'est pas importante du tout.

Tableau 48 : IVG et place de la religion
« Les IVG vont à l'encontre de vos convictions religieuses »

En %	Oui (N=442)	Non (N=535)	Ne sait pas (N=46)
Ensemble	42,8	52,4	4,7
<i>Place de la religion</i>			
Très importante	69,0	26,4	4,6
Importante	52,6	44,2	3,3
Peu importante	28,6	65,8	5,6
Pas importante	9,5	84,4	6,1

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Des connaissances variables**

Les IVG présentent un risque pour la santé pour 67 % des personnes interrogées. Pour 26 %, elles ne peuvent pas être réalisées à n'importe quel âge.

Tableau 49 : Connaissances sur les IVG

En %	Une IVG peut être réalisé à n'importe quel âge			Les IVG présentent un risque pour la santé		
	Oui (N=633)	Non (N=261)	Ne sait pas (N=131)	Oui (N=700)	Non (N=220)	Ne sait pas (N=105)
Ensemble	59,6	26,3	14,1	67,0	21,4	11,6

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

62 % des personnes savent que l'on peut réaliser une IVG jusqu'à 3 mois de grossesse maximum. Le niveau de connaissance est plus élevé chez les plus diplômés et les 18-29 ans.

Tableau 50 : Répartition des réponses quant au délai maximum pour réaliser une IVG

Jusqu'à quel mois de grossesse peut on réaliser une IVG					
En %	Jusqu'à 1 mois max	Jusqu'à 3 mois max	Jusqu'à 6 mois max	Jusqu'au dernier mois	Ne sait pas
	(N=294)	(N=645)	(N=19)	(N=13)	(N=53)
Ensemble	29,6	62,1	1,8	1,5	4,9
<i>Selon l'âge</i>					
15-17 ans	40,8	52,2	3,5	2,3	1,2
18-29 ans	17,4	74,6	2,2	1,2	4,6
30-44 ans	26,4	66,2	0,8	1,6	5,0
45-59 ans	41,3	48,6	2,3	1,4	6,3
<i>Selon le niveau de diplôme</i>					
Faible	35,8	52,5	2,2	3,0	6,5
Intermédiaire 1	32,2	58,9	2,1	1,3	5,5
Intermédiaire 2	26,1	68,8	1,9	0,6	2,6
Elevé	14,5	82,7	0,6	0	2,2

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **21 % de recours à l'IVG**

Les proportions de femmes et d'hommes (parlant de leur partenaire enceinte d'eux) qui déclarent avoir eu recours à une IVG au cours de la vie s'élève à 21 % sans différence significative entre les réponses des hommes et celles des femmes. La part observée en France en 2010 était de 23 % mais elle concernait des femmes plus âgées.

Une femme sur cinq ayant pratiqué l'IVG y a eu recours plus d'une fois. Les hommes déclarent être à l'origine d'un nombre plus important d'IVG mais cela peut concerner plusieurs partenaires.

Tableau 51 : IVG au cours de la vie

« Au cours de votre vie, combien d'avortements ou d'interruptions volontaires de grossesse avez-vous eu ? »

« Au cours de votre vie, combien d'avortements ou d'interruptions volontaires de grossesse avez-vous eu avec vos partenaires ? »

En %	Hommes	Femmes	Ensemble
	(N=76)	(N=136)	(N=212)
Eu un IVG	18,5	23,9	21,3
<i>Nombre d'IVG</i>			
1	60,4	80,7	72,4
2	31,5	14,9	21,7
3 et plus	8,1	4,3	5,9

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Infections sexuellement transmissibles (IST)

1/ LES CONNAISSANCES SUR LES IST

- **Près des 3/4 des personnes interrogées ont eu des séances d'informations sur les IST**

64 % des personnes interrogées à La Réunion ont eu des séances d'informations sur les IST au collège ou au lycée.

Les plus jeunes répondants sont 92 % à avoir suivi des séances d'informations scolaires. Les personnes âgées de 30 à 44 ans ne sont plus que 6 sur 10 dans ce cas contre un quart des 45-59 ans.

Tableau 52 : Séances d'informations au collège ou lycée

« Quand vous étiez au collège ou au lycée, avez-vous eu des séances spécifiques d'informations sur les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH/Sida ? »

En %	Non (N=347)	Oui (N=630)	Ne sait pas (N=28)
Ensemble	33,4	63,8	2,8
<i>Selon l'âge</i>			
15-17 ans	5,5	92,2	2,3
18-29 ans	6,1	92,5	1,4
30-44 ans	33,7	63,1	3,2
45-59 ans	69,1	27,2	3,8

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **De manière générale, les noms des IST sont relativement méconnus**

La connaissance des IST n'est pas meilleure chez les plus jeunes puisque 79 % des 18-29 ans ne savent pas que les gonocoques sont des IST contre 53 % des 45-59 ans.

De manière générale, les noms des IST sont relativement méconnus des Réunionnais interrogés, la syphilis est l'IST la plus identifiée (78 %).

Tableau 53 : Connaissance des IST

« Selon vous, les maladies suivantes sont-elles des infections sexuellement transmissibles ? »

En %	Oui	Non	Ne sait pas
Gonocoque	34,1	14,2	51,7
Chlamydiae	44,8	10,5	44,8
Hépatite B	53,1	28,8	18,1
Mycose	62,5	20,2	17,3
Herpes	67,5	17,5	15,1
Syphilis	78,2	7,1	14,7

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

2/ LES IST DÉCLARÉES

En 2012, 13 % des hommes et 23 % des femmes déclarent avoir déjà eu une infection sexuellement transmissible au cours de la vie. En métropole en 2004, le pourcentage était similaire pour les hommes (11 %) et un peu plus faible pour les femmes (13,5 %).

Cette plus forte déclaration des IST chez les femmes peut s'expliquer par un dépistage plus fréquent en raison d'un suivi gynécologique et par l'intégration des « mycoses, champignons, candidoses » dans les IST. Bien que les mycoses ne soient pas systématiquement des IST, elles ont été comptabilisées comme telles dans le questionnaire de l'enquête car les rapports sans préservatif peuvent accroître le risque de les contracter.

Tableau 54 : Nombre d'IST au cours de la vie

« Combien de fois dans votre vie avez-vous eu une maladie ou une infection qui se transmet sexuellement ? »

En %	Hommes (N=398)	Femmes (N=565)
Jamais d'IST	87,0	77,1
Une fois	9,0	12,5
2 fois ou plus	4,1	10,4

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

On observe de manière significative que la part des personnes déclarant avoir eu une IST au cours de la vie varie selon le niveau de diplôme.

Tableau 55 : Déjà eu une IST au cours de sa vie ?

En %	Non (N=757)	Oui (N=204)
Ensemble	81,7	18,3
<i>Selon le niveau de diplôme</i>		
Faible	86,3	13,7
Intermédiaire 1	85,7	14,4
Intermédiaire 2	76,6	23,4
Elevé	70,2	29,8

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Parmi les personnes déclarant avoir eu au moins une IST au cours de la vie, 64 % des hommes et 53 % des femmes l'ont contracté il y a 5 ans et plus, et pour 8 % des hommes et 22 % des femmes, l'infection date de moins d'un an.

Dans les 5 dernières années précédant l'enquête, les IST les plus souvent citées par les répondants concernés sont les mycoses (à 73 %). D'autres infections - les chlamydia, l'herpès génital et les papillomavirus ou crêtes de coq - sont chacune citées à hauteur de 4 %. 10 % des répondants ne savent pas dire par quelle infection ils ont été touchés.

Une grande majorité des hommes et des femmes déclarent avoir découvert leur IST suite à des symptômes ou des craintes qui les ont amenés à consulter un médecin (78 %). Par ailleurs, 22 % des femmes disent avoir découvert leur dernière infection en allant consulter leur médecin pour un autre motif contre seulement 7 % des hommes. Enfin, 15 % des hommes contre à peine 1 % des femmes ont été mis au courant par leur partenaire sexuel.

Alors que les hommes consultent principalement un médecin généraliste (80 %), les femmes s'adressent également à un spécialiste en gynécologie (41 %). Le généraliste garde une place forte par rapport aux femmes confrontées à une IST en métropole en 2004 : 56 % des Réunionnaises le consultent contre 19 % des métropolitaines.

Plus les personnes ont un diplôme élevé, plus elles ont tendance à consulter un gynécologue ou autre spécialiste pour des IST plutôt qu'un généraliste.

Tableau 56 : Professionnel consulté pour une IST
« Qui avez-vous consulté à cette occasion ? »

En %	Généraliste en cabinet	Gynécologue ou autre spécialiste en cabinet	Autre	Pas consulté
	(N=122)	(N=69)	(N=9)	(N=4)
Ensemble	64,3	29,0	5,0	1,7
<i>Selon le sexe</i>				
Hommes	80,0	5,6	nd	nd
Femmes	56,2	41,1	nd	nd
<i>Selon le niveau de diplôme</i>				
Faible	69,5	25,5	nd	nd
Intermédiaire 1	69,3	23,2	nd	nd
Intermédiaire 2	75,9	20,4	nd	nd
Elevé	43,4	46,3	nd	nd

nd : non disponible en raison d'effectifs trop faibles

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu une IST au cours de sa vie. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Le VIH / Sida

Ce chapitre aborde les thématiques suivantes :

- **Les connaissances relatives au VIH/SIDA**
- **La perception du risque, la crainte du VIH/SIDA et discrimination**
- **Attitudes déclarée à l'égard des personnes séropositives**
- **Le recours au dépistage du VIH/sida**

Connaissances relatives au VIH/Sida

1/ LA CONNAISSANCE DES MODES DE TRANSMISSION

Dans les analyses, les circonstances relatives à la transmission du VIH ont été classées en 3 catégories :

- La première regroupe les circonstances de transmission scientifiquement avérées comme avoir des rapports sexuels sans préservatif ou lors d'une piqûre de drogue avec une seringue déjà utilisée.
- La seconde rassemble les circonstances incertaines de transmission comme les soins dentaires, le tatouage ou le piercing, ...
- La troisième regroupe les modes non avérés de transmission du VIH comme de rapports sexuels sans préservatif, utiliser les toilettes publiques, la piqûre de moustique ...

Pour mieux caractériser les individus selon leur niveau de connaissances, un score de connaissance des modes de transmission certains du VIH a été construit sur le modèle de celui mis en œuvre dans les précédentes enquêtes KABP VIH/sida en métropole et dans les DFA.

Ce score synthétise les réponses données par chaque personne interrogée : un point a été attribué lors d'une réponse exacte et aucun point lors d'une réponse erronée (réponses aux items relatifs aux modes de transmission certains : « lors de rapports sexuels sans préservatifs », « lors d'une piqûre de drogue avec une seringue déjà utilisée », « dans les toilettes publiques », « en buvant dans le verre d'une personne contaminée », « par une piqûre de moustique »).

Le score peut varier de 0 à 5, 0 indiquant une absence de connaissance des mécanismes de transmission et 5 une très bonne maîtrise

- **La grande majorité de la population connaît les modes de transmission scientifiquement avérés...**

Les modes de transmission scientifiquement avérés du VIH sont très bien connus au sein de la population réunionnaise. Plus de 97 % des habitants savent qu'un rapport sexuel sans préservatif ou qu'une piqûre de drogue avec une seringue déjà utilisée est susceptible de transmettre ce virus. Cette proportion est à peine en dessous de celle de la métropole (99 %).

Le risque de transmission de la mère à l'enfant au moment de la grossesse ou de l'allaitement est un peu moins connu (80 % des personnes interrogées).

- **... mais d'autres mécanismes de transmission sont mal compris**

Malgré des modes de transmission scientifiquement avérés bien connus, un certain nombre de croyances erronées sur le VIH persiste dans la population réunionnaise. Dans des proportions non négligeables, les personnes interrogées croient que le VIH peut se transmettre par piqûre de moustique ou en fréquentant les toilettes publiques. Ainsi, presque un tiers des Réunionnais pense que la piqûre de moustique, vecteur de transmission d'autres maladies sévissant à La Réunion (dengue, chikungunya), peut transmettre le VIH (1 personne sur cinq dans les DFA en 2011, 1 personne sur 4 en métropole en 2010). La croyance erronée sur les toilettes publiques est partagée par 22 % de la population (19 % dans les DFA en 2011 et en métropole en 2010).

Ces proportions s'accroissent lorsque sont ajoutées aux personnes qui ont donné une réponse incorrecte celles qui ne se sont pas prononcées (respectivement 41 % pour la piqûre de moustique et 30 % pour les toilettes publiques).

Les Réunionnais sont également 20 % à penser que le risque d'infection est possible lors d'un rapport sexuel protégé par un préservatif, de manière comparable à la proportion constatée aux DFA en 2011, mais dans une proportion plus faible qu'en métropole en 2010.

D'autres méconnaissances ou incertitudes sont également constatées concernant le risque de transmission par une piqûre de drogue avec une seringue neuve et par le fait d'embrasser une personne contaminée ou boire dans son verre.

Les proportions sont plus élevées chez les jeunes et les personnes moins diplômées (cf. annexe 2).

Tableau 57 : Connaissances et croyances des modes de transmission du VIH/sida
 « Pouvez-vous indiquer si oui ou non le virus du sida peut être transmis dans chacune des circonstances suivantes ? »

En %	Ensemble (N=1025)
Circonstances certaines de transmission	
lors de rapports sexuels sans préservatifs	98,4
lors d'une piqûre de drogue avec une seringue déjà utilisée	97,1
Circonstances incertaines de transmission	
au cours de soins dentaires	37,8
par le tatouage ou le piercing	61,8
de la mère à l'enfant au moment de la grossesse ou de l'allaitement	80,3
en utilisant le rasoir mécanique d'une personne contaminée	69,2
Circonstances sans transmission	
lors de rapports sexuels avec préservatifs	19,9
dans les toilettes publiques	21,9
en buvant dans le verre d'une personne contaminée	14,4
par une piqûre de moustique	31,9
en embrassant une personne contaminée	22,6
lors d'une piqûre de drogue avec une seringue neuve	22,3

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Un score de connaissances fortement lié au niveau de diplôme**

Le score moyen de connaissance des modes certains de transmission du VIH est de 4,1 sur 5 à La Réunion en 2012.

Les scores de connaissance ne diffèrent pas entre les hommes et les femmes, ni entre les tranches d'âge de la population interrogée.

En revanche, le niveau de diplôme est un facteur déterminant de la connaissance des modes de transmission. Ainsi les personnes ayant un niveau de diplômes élevé connaissent mieux les mécanismes par lesquels se transmet le virus du sida que celles ayant un diplôme intermédiaire, qui, elles-mêmes, sont plus au courant des modes de transmission que les personnes peu diplômées.

Par ailleurs, les Réunionnais vivant en couple ont une meilleure connaissance des modes certains de transmission que ceux ne vivant pas en couple.

De même, les Réunionnais connaissant une personne séropositive dans leur entourage proche enregistrent des scores de connaissances plus élevés que ceux qui n'en connaissent pas.

Tableau 58 : Score moyen de connaissance des modes certains de transmission du VIH et ses déterminants

	Score moyen (N=1 025)	Régression linéaire	
		Coefficient	IC à 95%
Ensemble	4,1	4,33	[4,04 ; 4,62]
<i>Selon le sexe</i>			
Hommes	4,0	Réf	
Femmes	4,1	0,04	[-0,09 ; 0,18] ^{ns}
<i>Selon l'âge</i>			
15-17 ans	3,8	Réf	
18-29 ans	4,0	0,10	[-0,18 ; 0,39] ^{ns}
30-44 ans	4,2	0,19	[-0,09 ; 0,48] ^{ns}
45-59 ans	3,9	-0,07	[-0,36 ; 0,23] ^{ns}
<i>Selon le niveau de diplôme</i>			
Elevé	4,6	Réf	
Intermédiaire 2	4,4	-0,19	[-0,36 ; -0,02]
Intermédiaire 1	4,0	-0,53	[-0,69 ; -0,36]
Faible	3,6	-0,88	[-1,07 ; -0,69]
<i>Selon la vie en couple</i>			
Non	3,9	Réf	
Oui	4,2	0,18	[0,03 ; 0,32]
<i>Selon la connaissance d'une personne contaminée</i>			
Non	4,0	Réf	
Oui	4,4	0,25	[0,07 ; 0,44]

Réf. : groupe de référence

ns : non significatif

NB : Le score peut varier de 0 à 5, 0 indiquant une absence de connaissance des mécanismes de transmission et 5 une très bonne maîtrise.

Lecture du tableau : Par exemple, les personnes ayant un niveau de diplôme faible ont en moyenne un score de connaissances des modes certains de transmission de 0,88 point inférieur à celles qui ont un niveau de diplôme élevé.

2/ LA CONNAISSANCE SUR L'EFFICACITÉ DES MOYENS DE SE PROTÉGER DU VIH

Il a été demandé aux personnes interrogées d'évaluer l'efficacité de différents moyens pour se protéger du VIH selon une échelle allant de « tout à fait efficace » à « pas du tout efficace ». Les moyens proposés étaient : « utiliser un préservatif », « demander un test de dépistage du sida à ses partenaires », « faire régulièrement un test de dépistage du virus du sida », « poser des questions à son partenaire sur sa vie sexuelle passée », « avoir des rapports sexuels avec peu de partenaires différents », « se laver après l'acte sexuel », « se retrier avant la fin du rapport sexuel ».

Ils ont été répartis selon leur degré d'efficacité, en 3 catégories :

- la première correspond à la stratégie efficace de protection, à savoir l'utilisation du préservatif masculin.
- La deuxième regroupe les stratégies complémentaires ou alternatives de protection comme demander un test de dépistage à ses partenaires, faire régulièrement un test de dépistage, ...
- La troisième rassemble les stratégies inefficaces comme se laver après l'acte sexuel et se retrier avant la fin du rapport sexuel.

- **Le préservatif masculin et faire un test, considérés comme les moyens les plus efficaces pour se protéger du VIH/Sida**

Pour les Réunionnais, les deux moyens considérés comme les plus efficaces pour se protéger du VIH/Sida sont « demander un test de dépistage du sida à ses partenaires » (85 % des répondants) et « utiliser un préservatif masculin » (efficace pour 84 % des répondants).

Le fait de faire régulièrement un test de dépistage est considéré comme efficace par plus de 81 % des répondants à La Réunion, cette proportion est plus élevée qu'en métropole ou dans les DFA (respectivement 66 % en 2010 et 70 % en 2011).

- **Persistances des croyances certaines de prévention inefficaces**

Globalement, la population réunionnaise sait dans une large proportion que le fait de se laver après l'acte sexuel ou se retirer avant la fin du rapport sexuel ne sont pas des moyens de protection efficace contre le virus du sida. Néanmoins, malgré le niveau de connaissance élevé, entre 15 et 23 % des Réunionnais attribuent à ces deux moyens une certaine efficacité.

Tableau 59 : Part des personnes considérant les moyens efficaces (« tout à fait » ou « plutôt ») pour se protéger du VIH¹

« Je vais vous citer un certain nombre de moyens éventuels pour se protéger du sida. Pour chacun d'entre eux, dites-moi si vous estimez que c'est un moyen tout à fait ou plutôt efficace »

En %	Ensemble (N=1 025)
Stratégie efficace de protection du VIH	
utiliser un préservatif masculin	84,4
Stratégies "complémentaires" ou "alternatives" de protection du VIH	
demander un test de dépistage du sida à ses partenaires	84,8
faire régulièrement un test de dépistage du virus du sida	81,4
poser des questions à son partenaire sur sa vie sexuelle passée	62,9
avoir des rapports sexuels avec peu de partenaires différents	33,6
Stratégies inefficaces de protection du VIH	
se laver après l'acte sexuel	22,9
se retirer avant la fin du rapport sexuel	14,9

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

1 : Le complément correspond aux personnes ayant répondu « plutôt pas » ou « pas du tout » efficace ou ne pas savoir.

- **Les personnes avec un niveau faible de diplôme ont une moins bonne connaissance de l'efficacité des moyens pour se protéger du VIH/sida**

Ils sont moins de 70 % à juger l'utilisation du préservatif masculin comme un moyen efficace de protection (95 % chez les personnes avec un niveau de diplôme élevé).

De plus, la proportion de personnes attribuant une efficacité à des moyens peu ou pas fiables est nettement plus importante chez les personnes avec un niveau faible de diplôme : un tiers d'entre eux juge efficace le fait de se laver après l'acte sexuel et un quart pense que le fait de se retirer à la fin du rapport sexuel est un moyen efficace de protection.

- **Des idées fausses persistent chez les plus jeunes**

Il existe des différences de connaissance en fonction de l'âge des répondants. Même si les jeunes de 15/17 ans connaissent bien l'efficacité des moyens de protection tels qu'utiliser un préservatif masculin ou demander un test de dépistage à ses partenaires, ils sont plus nombreux à penser que se retirer à la fin du rapport sexuel et se laver après l'acte sexuel sont des moyens efficaces de protection contre le VIH/sida (23 % et 38 % chez les 15-17 ans contre 16 % et 20 % chez les 18-29 ans) (cf. annexe 3).

3/ LA CONNAISSANCE DES TRAITEMENTS CONTRE LE VIH/SIDA

- **Plus d'une personne sur deux déclare ne pas connaître les traitements contre le sida**

A La Réunion, 41 % des personnes interrogées déclarent avoir déjà entendu parler des multithérapies. Le niveau de connaissance des traitements est insuffisante sur l'île; il est bien plus faible qu'aux DFA (59 % en 2011; 45 % en 2004) et qu'en métropole (66 % en 2010 et 65 % en 2004). L'information de l'existence de trithérapies ne varie pas selon le sexe des personnes interrogées.

- **Une moindre connaissance chez les plus jeunes et les personnes faiblement diplômées**

Les jeunes répondants sont les moins nombreux à déclarer connaître les multithérapies : seuls 12 % des 15-17 ans et 28 % des 18-29 ans. Cela les distingue nettement des autres classes d'âges dans lesquelles près de la moitié est dans le même cas.

La méconnaissance des traitements antirétroviraux est également fortement associée au niveau de diplômes des répondants. Plus le niveau de diplôme est élevé et plus l'existence des traitements contre le sida est connue. Les personnes avec un niveau de diplôme élevé sont près de 4 fois plus nombreuses à avoir déjà entendu parler des traitements que les personnes faiblement diplômées.

Un modèle de régression logistique a été construit afin d'identifier les déterminants de la connaissance de l'existence des multithérapies.

La régression logistique confirme que plus les personnes sont diplômées, plus elles ont entendu parler des multithérapies. De même, l'existence de ces traitements est davantage connue par les répondants les plus âgés par rapport aux plus jeunes.

Tableau 60 : Connaissance de l'existence de traitement contre le sida et ses déterminants

	En % (N=1 025)	Régression logistique	
		Odds Ratio	IC à 95%
<i>Selon le sexe</i>			
Hommes	40,6	1	
Femmes	41,9	0,98	[0,71 ; 1,35] ^{ns}
<i>Selon l'âge</i>			
15-17 ans	11,7	1	
18-29 ans	28,3	1,90	[0,77 ; 4,70] ^{ns}
30-44 ans	50,2	5,52	[2,27 ; 13,47]
45-59 ans	51,3	6,23	[2,51 ; 15,48]
<i>Selon le niveau de diplôme</i>			
Elevé	81,0	1	
Intermédiaire 2	58,1	0,41	[0,23 ; 0,71]
Intermédiaire 1	32,6	0,15	[0,09 ; 0,25]
Faible	22,0	0,07	[0,04 ; 0,12]
<i>Selon la vie en couple</i>			
Non	33,7	1	
Oui	48,2	0,90	[0,64 ; 1,25] ^{ns}
<i>Selon la connaissance d'une personne contaminée</i>			
Non	38,5	1	
Oui	60,0	1,44	[0,90 ; 2,30] ^{ns}

ns : non significatif

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Lecture du tableau : Par exemple, les personnes ayant un niveau de diplôme faible ont en moyenne un score de connaissances des modes certains de transmission de 0,88 point inférieur à celles qui ont un niveau de diplôme élevé.

Il a été demandé aux personnes déclarant déjà avoir entendu parler des multithérapies d'évaluer leur efficacité selon une échelle allant de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord ». Il s'agissait de recueillir l'opinion des répondants sur les propositions suivantes : « grâce à ces traitements, les personnes séropositives peuvent vivre normalement (travailler, avoir des enfants...) » et « grâce à ces traitements, les personnes séropositives peuvent avoir une sexualité sans risque de contamination du ou de la partenaire ».

- **La majorité des personnes ayant entendu parler des multithérapies connaît bien le degré d'efficacité de ces traitements**

Les personnes ayant déjà entendu parler des multithérapies ont une bonne connaissance de l'efficacité de celles-ci. En effet, près des trois quarts (73 %) des personnes interrogées, sans différence entre les hommes et les femmes, déclarent ne pas être d'accord (« plutôt pas » ou « pas du tout ») avec l'affirmation selon laquelle grâce aux traitements, les personnes séropositives peuvent avoir une sexualité sans risque de contamination du ou de la partenaire.

Cette proportion est en dessous de celles observées en métropole et dans les DFA en 2004. En 2004, l'affirmation proposée était légèrement différente de celle énoncée dans l'étude KABP Réunion 2012 : « grâce à ces traitements, les séropositifs ne transmettent plus le virus du sida ». En 2004, près de 90 % des personnes métropolitaines ayant entendu parler des multithérapies n'étaient pas d'accord avec cette affirmation, elles étaient près de 84 % dans les DFA.

Par ailleurs, 84 % des Réunionnais ayant déjà entendu parler des multithérapies sont d'accord avec le fait que grâce à ces traitements, les séropositifs peuvent vivre normalement (travailler, avoir des enfants...).

Tableau 61 : Part des personnes ayant répondu sur l'efficacité des traitements antirétroviraux « Tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord »

En %	Ensemble
	(N=469)
Grâce à ces traitements, les personnes séropositives peuvent vivre normalement	83,5
Grâce à ces traitements, les personnes séropositives peuvent avoir une sexualité sans risque de contamination du ou de la partenaire	26,9

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

1 : Le complément correspond aux personnes ayant répondu « plutôt pas » ou « pas du tout » efficace ou ne pas savoir.

Perception du risque, crainte du VIH/sida et discrimination

1/ LA CRAINTE DES DIFFÉRENTS RISQUES ET MALADIES

Pour chaque risque ou maladie, il était demandé aux répondants s'ils le/la craignaient pour eux-mêmes, en se situant sur une échelle allant de « pas du tout » à « beaucoup ». Comme dans les enquêtes KABP VIH/sida menées en métropole et dans les DFA, les risques ou maladies proposés sont : accidents de la circulation, cancers, VIH/sida, maladies cardiaques, IST hors VIH/sida, maladie d'Alzheimer. Les maladies, diabète et chikungunya, ont été rajoutées au questionnaire au regard du contexte local.

- **Le VIH/sida, en 6ème position des maladies craintes par les Réunionnais**

Le VIH/sida et les autres IST arrivent respectivement en 6ème et 7ème position dans les maladies craintes des Réunionnais. Les niveaux de crainte de ces maladies sont similaires : plus de 6 répondants sur 10 les craignent « beaucoup » ou « pas mal » pour eux-mêmes.

Comme pour les DFA, le VIH/sida est bien davantage craint à La Réunion qu'en métropole (67 % pour les DFA en 2011 et 20 % en métropole en 2010).

Comme en métropole, les cancers et les accidents de la circulation constituent les 2 premières craintes des répondants réunionnais, puisque 82 % (pour les cancers) et 77 % (pour les accidents de la circulation) les craignent « beaucoup » ou « pas mal » pour eux-mêmes. Les niveaux de crainte de ces deux risques et maladies sont plus élevés à La Réunion que ceux enregistrés en métropole en 2010 (59% pour les 2) et dans les DFA en 2011 (70 % pour les 2).

Viennent ensuite les maladies cardiaques et la maladie d'Alzheimer, respectivement « beaucoup » ou « pas mal » craints par 73 % et 71 % des répondants.

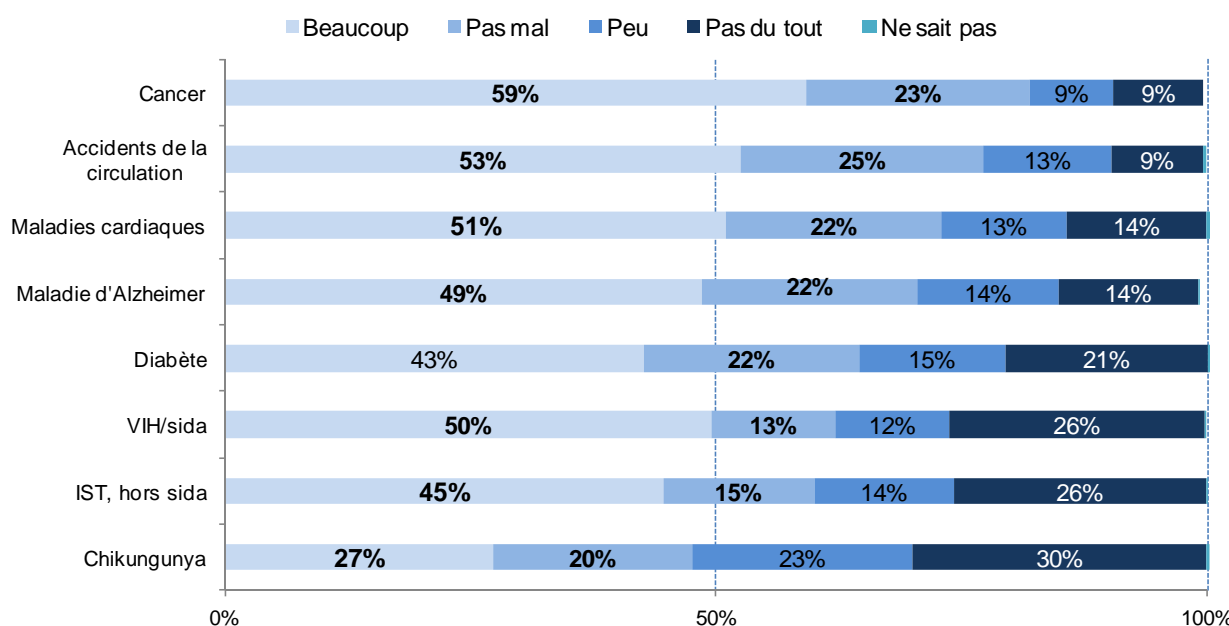
Près des deux tiers des répondants déclarent craindre « beaucoup » ou « pas mal » le diabète pour eux-mêmes, ce qui est cohérent avec la forte prévalence du diabète sur l'île.

Bien que le chikungunya soit toujours une préoccupation sur l'île, il est moins redouté que les autres risques ou maladies : moins de la moitié des répondants le craint « beaucoup » ou « pas mal » pour eux-mêmes et près d'un tiers d'entre eux ne le craint pas du tout.

En revanche, le niveau de crainte du VIH ne diffère pas selon le sexe.

Graph 17 : Répartition des réponses selon la crainte de différents risques ou maladies (en %)

« Parmi ces différents risques et maladies, pouvez-vous me dire si vous les craignez pour vous-mêmes, pas du tout, un peu, pas mal, beaucoup ? »



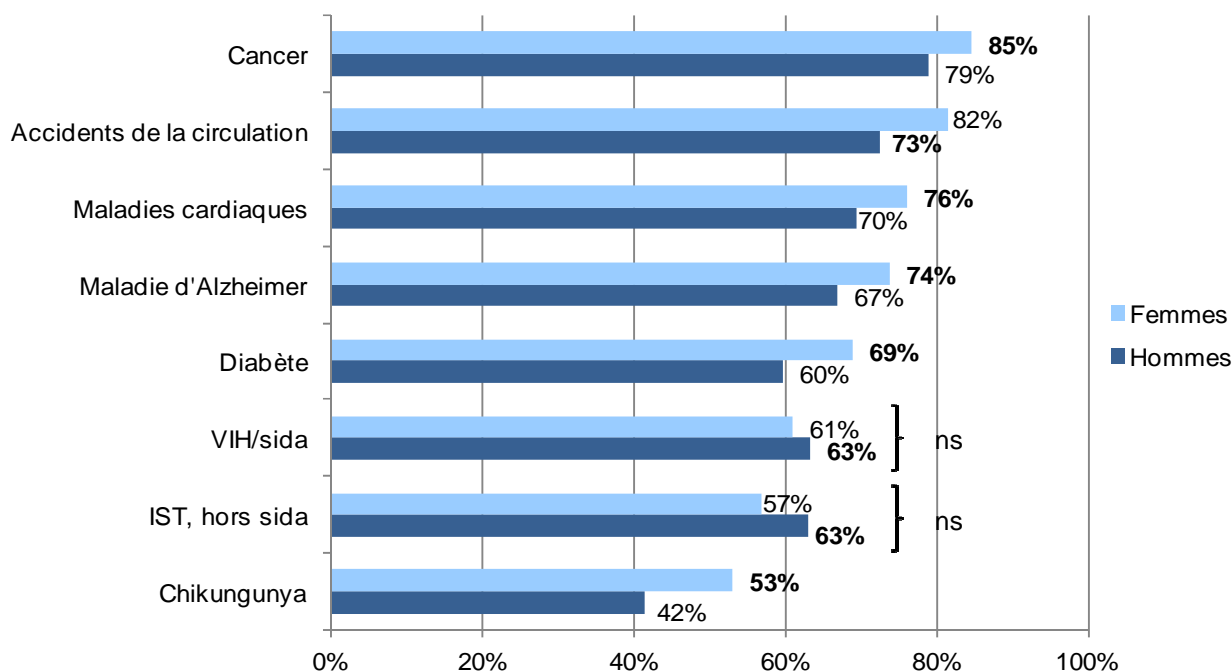
NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Le VIH/sida est autant craint par les hommes que par les femmes sur l'île.**

Les femmes sont plus nombreuses à déclarer craindre les cancers, les accidents de la circulation, les maladies cardiaques, la maladie d'Alzheimer, le diabète et le chikungunya. Ainsi, 85 % d'entre elles déclarent craindre beaucoup ou pas mal le cancer, contre 79 % des hommes.

Graph 18 : Pourcentages de personnes ayant répondu craindre « beaucoup » ou « pas mal » les différents risques ou maladies selon le sexe

« Parmi ces différents risques et maladies, pouvez-vous me dire si vous les craignez pour vous-mêmes, pas du tout, un peu, pas mal, beaucoup ? »



ns : non significatif

NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Le VIH/sida et les maladies associées sont davantage craints chez les répondants ayant un faible niveau de diplôme**

Des scores de crainte du sida et des IST et des maladies et risques représentant les principales causes de décès en France ont été construits sur le modèle de ceux mis en œuvre dans les précédentes enquêtes KABP VIH/sida en métropole et dans les DFA.

Le score de crainte du sida et des IST variant de 0 à 6 résulte de l'addition des réponses aux questions « crainte du VIH/sida » et « crainte des IST hors VIH/sida » en comptant 0 pour la modalité de réponse « pas du tout », 1 pour « peu », 2 pour « pas mal » et 3 pour « beaucoup ».

Le score de crainte des maladies et risques représentant les principales causes de décès en France variant entre 0 et 9 résulte de l'addition des réponses aux questions « crainte des accidents de circulation », « crainte des cancers » et « crainte des maladies cardiovasculaires » en comptant 0 pour la modalité de réponse « pas du tout », 1 pour « peu », 2 pour « pas mal » et 3 pour « beaucoup ».

Plus la valeur des scores est élevée, plus les risques et maladies intégrés dans le calcul du score sont craints par les répondants. A partir de ce score une régression linéaire est réalisée afin de tenir compte simultanément de l'ensemble des facteurs.

Les scores moyens de crainte pour le VIH/sida et les IST hors sida et pour les maladies et risques représentant les principales causes de décès en France sont plus élevés chez les personnes interrogées possédant un faible niveau de diplôme que celles avec un niveau de diplôme élevé.

Tableau 62 : Scores moyens de crainte des différents risques et maladies selon le niveau de diplôme

	Le VIH/sida et les IST hors sida		Les maladies et risques représentant les principales causes de décès en France	
	Score moyen	IC à 95%	Score moyen	IC à 95%
<i>Selon le niveau de diplôme</i>				
Faible	4,3	[4,0 ; 4,6]	7,1	[6,7 ; 7,4]
Intermédiaire 1	3,9	[3,6 ; 4,1]	6,8	[6,5 ; 7,1]
Intermédiaire 2	3,1	[2,8 ; 3,5]	6,1	[5,7 ; 6,5]
Elevé	2,4	[2,0 ; 2,8]	5,8	[5,4 ; 6,2]

NB : Le score varie entre 0 et 6 pour le VIH et IST et entre 0 et 9 pour les maladies et risques. Plus la valeur des scores est élevée, plus les risques et maladies intégrés dans le calcul du score sont craints par les répondants. La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans.

- **La crainte du VIH/sida diffère nettement selon le niveau de diplôme, le lieu de naissance**

Un modèle de régression linéaire a été mis en œuvre pour identifier les déterminants du score de crainte du VIH/sida et des IST hors sida.

Les résultats de ce modèle confirment que les répondants possédant un niveau de diplôme plus faible craignent plus souvent le VIH/sida et les IST que ceux avec un niveau de diplôme élevé ainsi que ceux maîtrisant mal les modes de transmission du VIH.

Les répondants vivant en couple craignent moins le VIH/sida et les IST que ceux ne vivant pas en couple, et les personnes nées en métropole craignent moins ces maladies que les personnes nées sur l'île.

Tableau 63 : Score moyen de crainte du VIH/Sida et des IST et déterminants de ce score

	Score moyen (N=1 025)	Régression linéaire	
		Coefficient	IC à 95%
Constante	3,6	3,17	[2,58 ; 3,76]
<i>Selon le niveau de diplôme</i>			
Faible	4,3	Réf	
Intermédiaire 1	3,1	-0,29	[-0,68 ; 0,10] ns
Intermédiaire 2	3,9	-0,71	[-1,19 ; -0,23]
Elevé	2,4	-1,06	[-1,59 ; -0,54]
<i>Selon la vie en couple</i>			
Non	4,1	Réf	
Oui	3,2	-0,67	[-0,98 ; -0,35]
<i>Selon la connaissance des modes certains de transmission du sida</i>			
Bonne	3,4	Réf	
Moyenne	4,3	0,44	[0,07 ; 0,8]
Mauvaise	5,7	2,22	[1,42 ; 3,02]
<i>Selon le lieu de naissance</i>			
Métropole	2,1	Réf	
Réunion	3,9	1,29	[0,81 ; 1,77]
Ailleurs	3,6	1,00	[0,21 ; 1,78]

Réf. : groupe de référence

ns : non significatif

NB : Le score de crainte des maladies et risques représentant les principales causes de décès en France variant entre 0 et 9. Plus la valeur des scores est élevée, plus les risques et maladies intégrés dans le calcul du score sont craints par les répondants.

Lecture du tableau : Par exemple, les personnes ayant un niveau de diplôme élevé ont en moyenne un score de crainte du VIH de 1,06 point inférieur à celles qui ont un niveau de diplôme faible. La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans.

2/ LA CRAINTE D'AVOIR DÉJÀ ÉTÉ CONTAMINÉ PAR LE SIDA

- **Plus du quart des répondants craint d'avoir déjà été contaminé par le virus du sida**

En 2012, 26 % des répondants réunionnais déclarent avoir déjà craint d'être contaminés par le virus du sida, dont près de 8 % d'entre eux plusieurs fois, sans différence selon le sexe. La crainte de contamination par le virus du sida est moins fréquente à La Réunion que dans les DFA (31 % en 2004).

- **Les répondants connaissant les multithérapies et ceux ayant eu plusieurs partenaires sexuels au cours des 5 dernières années sont plus nombreux à avoir déjà craint la contamination par le VIH**

Le modèle de régression logistique met en évidence les facteurs associés à la crainte d'avoir déjà été contaminé par le VIH chez les répondants réunionnais en 2012.

La crainte de la contamination par le VIH est 2 fois moins fréquente chez les répondants n'ayant jamais entendu parler des traitements contre le sida par rapport à ceux en ayant déjà eu connaissance.

Cette crainte est près de 5 fois plus fréquente chez les répondants ayant déclaré plusieurs partenaires au cours des 5 années ayant précédé l'enquête par rapport à ceux n'en ayant déclaré qu'un seul sur la période. A noter que 8,7 % des personnes abstinentes lors des 5 dernières années ont déjà craint d'avoir été contaminées par le VIH.

Tableau 64 : Crainte d'avoir déjà été contaminé par le VIH et déterminants de cette crainte

« Vous-même, avez-vous déjà craint d'avoir été contaminé par le virus du sida ? »

	% de "oui" (N=1 025)	Régression logistique	
		Odds Ratios	IC à 95%
Ensemble	26,1		
<i>Selon l'âge</i>			
15-17 ans	8,4	1	
18-29 ans	29,8	2,23	[0,1 ; 0,93]
30-44 ans	29,8	2,53	[0,83 ; 7,72] ns
45-59 ans	23,6	1,93	[0,61 ; 6,1] ns
<i>Selon le niveau de diplôme</i>			
Faible	21,5	1	
Intermédiaire 1	24,6	1,12	[0,71 ; 1,76] ns
Intermédiaire 2	30,7	1,08	[0,64 ; 1,84] ns
Elevé	33,9	1,21	[0,72 ; 2,03] ns
<i>Selon la connaissance des modes certains de transmission du sida</i>			
Pas bonne	21,1	1	
Bonne	28,1	1,13	[0,73 ; 1,73] ns
<i>Selon la connaissance des multithérapies</i>			
Non	20,5	1	
Oui	34,2	1,77	[1,21 ; 2,59]
<i>Selon la connaissance d'une personne contaminée</i>			
Non	24,6	1	
Oui	36,4	1,29	[0,84 ; 1,98] ns
<i>Selon la pratique du multipartenariat au cours des 5 dernières années</i>			
Multipartenariat	41,6	1	
Monopartenariat	22,1	0,21	[0,26 ; 0,53]
Abstinent	8,7	0,37	[0,07 ; 0,61]

ns : non significatif

Lecture du tableau : Par exemple, les personnes connaissant les traitements du vih/sida (les multithérapies) ont une probabilité presque 2 fois plus élevée que ceux qui ne les connaissent de craindre une contamination par le VIH. La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Attitudes déclarées à l'égard des personnes séropositives

Dans ce chapitre, afin de mesurer l'acceptation des répondants envers les personnes séropositives, il était demandé aux personnes interrogées quelles attitudes elles auraient dans des situations impliquant des personnes séropositives.

Il leur a été demandé si elles accepteraient (oui, non ou peut être) de :

- travailler en compagnie d'une personne séropositive,
- d'aller manger chez elle,
- de laisser leurs enfants ou petits enfants en sa compagnie,
- d'embaucher cette personne chez elles pour faire la cuisine,
- d'avoir des relations sexuelles avec elle en utilisant un préservatif,
- de partir avec elle en vacances.

A La Réunion, 13 % des personnes ont déclaré connaître une ou plusieurs personnes séropositives ou malades du sida dans leur entourage (en 2004, 13 % dans les DFA et 17 % en métropole).

- **Plus la situation avec une personne séropositive suppose une proximité, moins les répondants ont une attitude favorable**

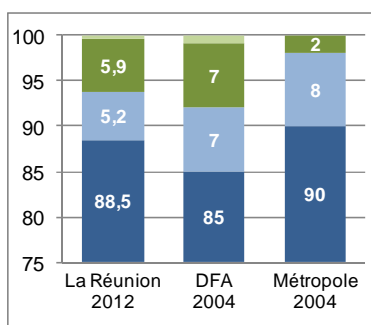
Le pourcentage de personnes indiquant qu'elles refuseraient d'avoir des contacts avec une personne séropositive est d'autant plus élevé que ce contact suppose une proximité croissante.

Ainsi, si 6 % des répondants déclarent qu'ils refuseraient de travailler en compagnie d'une personne séropositive, ils sont 10 % à dire qu'ils refuseraient d'aller manger chez elle, 14 % à refuser de partir en vacances avec elle, puis 24 % à indiquer qu'ils refuseraient de laisser leurs enfants ou petits enfants en sa compagnie, 28 % à refuser de l'embaucher chez eux pour faire la cuisine et enfin ils sont 64 % à indiquer qu'ils refuseraient d'avoir un rapport sexuel avec cette personne en utilisant un préservatif.

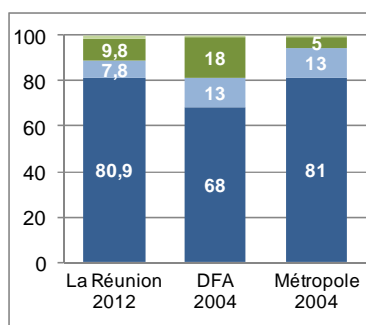
Graph 19 à 24 : Attitudes déclarées des répondants face à des situations impliquant des personnes séropositives (en%) :

« si vous saviez qu'une personne est séropositive, accepteriez-vous... »

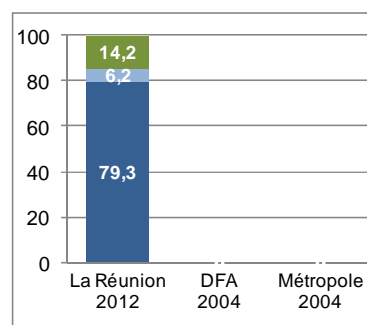
...de travailler en sa compagnie



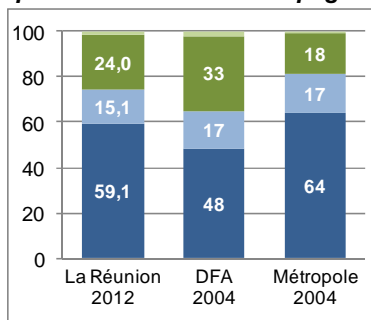
...d'aller manger chez elle



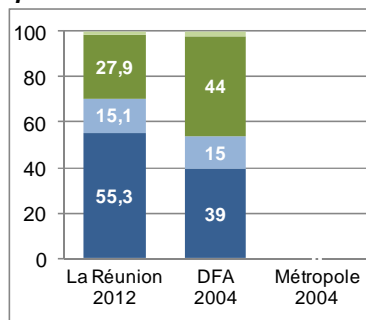
...de partir avec elle en vacances



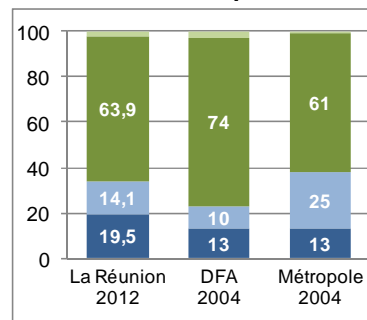
...de laisser vos enfants ou petits enfants en sa compagnie



...d'embaucher cette personne pour faire la cuisine chez vous



...d'avoir des relations sexuelles avec elle avec préservatif



■ oui ■ Peut-être ■ non ■ Ne sait pas

- **L'acceptation des personnes séropositives est fortement liée à la connaissance des personnes sur le VIH/sida**

Afin de mieux comprendre les facteurs favorisant une meilleure acceptation des personnes séropositives, un score d'acceptation a été créé avec les items « travailler en sa compagnie », « aller manger chez elle », « partir en vacances avec elle » et « laisser vos enfants ou petits enfants en sa compagnie ».

Les items ont été codés de 0 à 2 selon que les personnes ont déclaré « non », « peut-être/ne sait pas » ou « oui ». Le score d'acceptation varie de 0 à 8 : plus la valeur du score est élevée, meilleure est l'acceptation personnelle des personnes séropositives.

A La Réunion, le score moyen d'acceptation personnelle des personnes séropositives est de 6,5 sur 8 (contre 7,3 en métropole en 2010).

Il est d'autant plus élevé que le niveau de diplôme des personnes interrogées est élevé (score moyen de 5,9 chez les personnes avec un niveau de diplôme faible contre 7,3 chez les personnes avec un niveau de diplôme élevé).

Les résultats de la régression linéaire confirment que l'acceptation des personnes séropositives est moins bonne chez les personnes ayant un niveau de diplôme faible ou intermédiaire que chez celles ayant un niveau de diplôme élevé. Ils montrent aussi que les répondants connaissant une personne séropositive dans leur entourage proche ont un meilleur score d'acceptation que ceux qui n'en connaissent pas et qu'ils ont une moins bonne acceptation des personnes séropositives lorsqu'ils ont une mauvaise ou moyenne connaissance des modes de transmission du VIH/sida.

Tableau 65 : Score moyen d'acceptation des personnes séropositives et déterminants du score d'acceptation

	Score moyen (N=1 025)	Régression linéaire	
		Coefficient	IC à 95%
Constante	6,5	7,19	[6,37 ; 8,00]
<i>Selon le sexe</i>			
Homme	6,6	Réf	
Femme	6,5	-0,15	[-0,44 ; 0,13] ^{ns}
<i>Selon l'âge</i>			
15-17 ans	5,8	Réf	
18-29 ans	6,8	0,52	[-0,26 ; 1,30] ^{ns}
30-44 ans	6,7	0,31	[-0,47 ; 1,08] ^{ns}
45-59 ans	6,4	0,15	[-0,64 ; 0,95] ^{ns}
<i>Selon le niveau de diplôme</i>			
Elevé	7,3	Réf	
Intermédiaire 2	7,2	-0,07	[-0,38 ; 0,24] ^{ns}
Intermédiaire 1	6,4	-0,45	[-0,79 ; -0,11]
Faible	5,9	-0,81	[-1,19 ; -0,42]
<i>Selon la connaissance d'une personne contaminée</i>			
Non	6,4	Réf	
Oui	7,3	0,34	[0,04 - 0,65]
<i>Selon la connaissance des modes certains de transmission du sida</i>			
Bonne	7,1	Réf	
Moyenne	5,1	-1,72	[-2,14 ; -1,30]
Mauvaise	3,7	-2,99	[-6,09 ; 0,10] ^{ns}

Réf. : groupe de référence

ns : non significatif

NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée. Le score de crainte d'acceptation des personnes positives varie de 0 à 8 : plus la valeur du score est élevée, meilleure est l'acceptation personnelle des personnes séropositives.

Lecture du tableau : Par exemple, les personnes connaissant une personne séropositive ont un score d'acceptation .de 0,34 point supérieur à celui des personnes qui ne connaissent pas de personne séropositive.

Le recours au dépistage du VIH/sida

1/ RECOURS AU TEST DE DÉPISTAGE DU VIH/SIDA

- Des différences de recours au dépistage selon l'âge entre les hommes et les femmes

62 % des Réunionnais interrogés déclarent avoir déjà eu recours à un test de dépistage du VIH au cours de leur vie (36 % au cours des 5 ans et 12 % au cours des 12 mois précédents l'enquête). Cette proportion est moins élevée que dans les DFA en 2010 mais équivalente à celle observée en métropole [19].

Tableau 66 : Pourcentages d'hommes et de femmes ayant déclaré avoir fait au moins une fois un test de dépistage du VIH

« Pour quelle raison principale avez-vous fait votre test ou votre dernier test de dépistage du virus du sida? »

En %	Hommes (N=962)	Femmes
Au cours de la vie	58,8	65,0
Au cours des 5 ans	35,0	36,3
Au cours des 12 mois	12,5	11,3

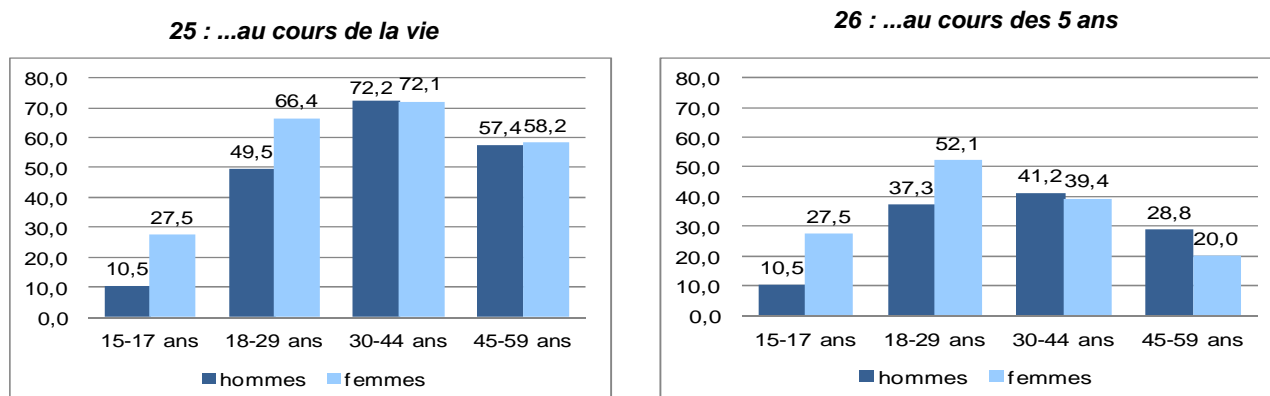
NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Tous âges confondus, il n'y a pas de différence de niveau de recours au dépistage entre les hommes et les femmes : environ 65 % des femmes et 59 % des hommes ont déclaré avoir fait au moins une fois un test de dépistage du VIH au cours de leur vie (également 65 % chez les femmes et 58 % chez les hommes en métropole en 2010). Elles sont 36 % à déclarer avoir fait au moins une fois un test de dépistage du VIH au cours des 5 dernières années (35 % chez les hommes). Au cours des 12 derniers mois, elles ne sont plus que 11 % (12 % chez les hommes).

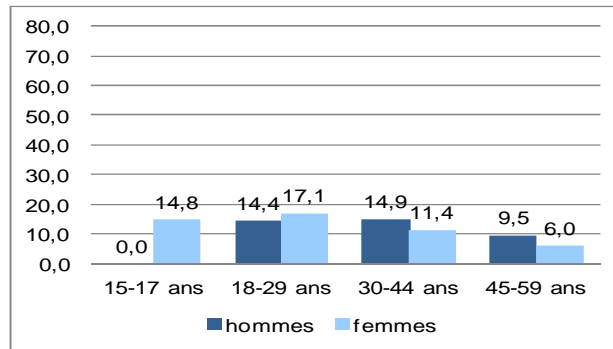
Mais selon la classe d'âge, le comportement face au dépistage du VIH diffère entre les hommes et les femmes. Les femmes âgées de 15 à 29 ans sont plus nombreuses que les hommes à avoir eu recours à au moins un test de dépistage du VIH au cours de leur vie.

Chez les 18-29 ans en particulier, les femmes sont beaucoup plus nombreuses que les hommes à avoir effectué un test de dépistage, du fait probablement du recours au dépistage du VIH lors de l'examen prénatal (dépistage systématiquement proposé lors des examens prénataux).

Graph 25 à 27 : Pourcentages de personnes ayant déclaré avoir fait au moins une fois un test de dépistage du VIH selon le sexe et l'âge ...



27 : ...au cours des 12 mois



NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Les facteurs de recours au dépistage du VIH au cours des 5 dernières années**

Un modèle de régression a été construit afin d'identifier les déterminants du recours à un test de dépistage dans les 5 années précédant l'enquête, chez les personnes ayant eu des relations sexuelles au cours de cette période.

On observe que toutes choses égales par ailleurs, les personnes âgées de 18 à 29 ans ont plus eu recours au test de dépistage que les mineurs sexuellement actifs. Ces derniers ayant eu moins de temps et moins de partenaires.

Plus le niveau de diplôme est élevé, plus le recours au dépistage est fréquent.

La vie de célibataire est également un facteur déterminant dans le recours au dépistage par rapport à la vie de couple, ainsi que le multipartenariat.

Les personnes qui ont une bonne connaissance des modes de transmission du sida ont plus recours au test de dépistage du VIH au cours des 5 dernières années.

La crainte d'avoir déjà été contaminé par le virus est logiquement un facteur déterminant fort.

Tableau 67 : Pourcentage de personnes sexuellement actives ayant eu recours à un dépistage du VIH au cours des 5 dernières années et ses déterminants

	% de dépistés (N=927)	Régression logistique	
		Odds Ratios	IC à 95%
Ensemble	36,0		
<i>Selon l'âge</i>			
15-17 ans	18,7	0,3	[0,1 ; 0,93]
18-29 ans	44,6	1	
30-44 ans	39,8	1,20	[0,79 ; 1,81] ns
45-59 ans	25,2	0,65	[0,41 ; 1,03] ns
<i>Selon le niveau de diplôme</i>			
Faible	25,2	1	
Intermédiaire 1	35,2	1,59	[1,04 ; 2,45]
Intermédiaire 2	46,6	2,17	[1,34 ; 3,52]
Elevé	44,1	2,21	[1,34 ; 3,63]
<i>Selon la vie en couple</i>			
Non	44,2	1	
Oui	29,7	0,57	[0,4 ; 0,82]
<i>Selon la pratique du multipartenariat au cours des 5 dernières années</i>			
Monopartenariat	29,9	1	
Multipartenariat	49,8	1,72	[1,18 ; 2,5]
<i>Selon la connaissance des modes certains de transmission du sida</i>			
Pas bonne	26,7	1	
Bonne	39,4	1,50	[1 ; 2,27]
<i>Selon la crainte d'avoir déjà été contaminé par le VIH</i>			
Non	31,1	1	
Oui	48,4	1,66	[1,18 ; 2,34]

ns : non significatif

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Lecture du tableau : Par exemple, les personnes ayant déclaré un multipartenariat ont une probabilité presque 2 fois plus élevée que ceux qui ne l'ont pas déclaré d'avoir eu recours à un dépistage au cours des 5 dernières années.

2/ LES CIRCONSTANCES DU DERNIER TEST DE DÉPISTAGE DU VIH/SIDA

Afin de décrire les circonstances dans lesquelles les tests de dépistage du VIH sont effectués à La Réunion, il était demandé aux personnes interrogées la raison principale pour laquelle elles avaient recouru à un test de dépistage au cours des cinq dernières années.

Les différentes propositions de réponses ont été classées en 12 catégories : « bilan médical », « sans raison particulière », « examen prénatal/prénuptial », « après risque d'exposition », « symptômes/signes inquiétants », « souhait d'arrêter les préservatifs », « doutes sur le statut du partenaire », « à la demande du partenaire », « à la demande d'un employeur, banque, assurance », « don du sang », « tests réguliers », et « lors d'une journée de prévention ».

- **Les Réunionnais ont recours au dépistage majoritairement de leur propre initiative**

Lorsque l'on considère les répondants ayant effectué un test de dépistage du VIH au cours des cinq dernières années précédant l'enquête, le test est réalisé majoritairement à l'initiative des répondants (48 %), 23 % « sans raison particulière ».

Dans 28 % des cas, le dernier test a été réalisé lors d'un bilan médical.

- **Des circonstances de dépistage du VIH différentes entre les hommes et les femmes**

Mais les circonstances de dépistage diffèrent chez les femmes et chez les hommes à La Réunion.

Chez les femmes, parmi l'ensemble des circonstances, la circonstance la plus souvent citée est liée à la proposition d'un test lors d'un examen prénatal ou prénuptial (27 % des femmes à La Réunion). Viennent ensuite, dans des proportions voisines, les tests réalisés sans raison particulière (25 %) et les tests réalisés lors d'un bilan médical (26 %).

Chez les hommes en revanche, la principale raison évoquée est « lors d'un bilan médical » (31 %). Dans 27 % des cas, le test a été réalisé suite à une prise de risque et dans 21 % des cas, les hommes ont eu recours à un test de dépistage du VIH de leur propre initiative, sans raison particulière.

A La Réunion, dans 27 % des cas chez les hommes et 15 % chez les femmes, une prise de risque a motivé le recours au dépistage. Ces proportions sont plus faibles qu'en métropole et dans les DFA en 2004 où un tiers des hommes et un quart des femmes avaient eu recours à un test de dépistage du VIH suite à une prise de risque.

Tableau 68 : Les circonstances du dernier test réalisé au cours des cinq dernières années
« Pour quelle raison principale avez-vous fait votre test ou votre dernier test de dépistage du virus du sida? »

Principales raisons (en %)	Hommes (N=151)	Femmes (N=222)	Ensemble (N=373)
Circonstances médicales	31,3	25,7	28,3
bilan médical	31,3	25,7	28,3
Circonstances volontaires liées à une prise de risque	27,4	14,6	20,6
doutes sur le statut du partenaire	7,9	6,7	7,2
souhait d'arrêter les préservatifs	5,7	5,0	5,3
après risque d'exposition	8,3	1,0	4,5
à la demande du partenaire	4,6	1,1	2,7
symptômes/signes inquiétants	0,8	0,8	0,8
Circonstances volontaires non liées à une prise de risque	26,1	29,3	27,8
sans raison particulière	21,0	24,6	22,9
tests réguliers	5,1	4,7	4,9
Circonstances où le test est proposé ou demandé	11,7	30,1	21,5
examen prénatal/prénuptial	3,4	27,3	16,1
à la demande d'un employeur, banque, assurance	8,2	1,1	4,5
journée de prévention	0,0	1,7	0,9
Autres	3,5	0,4	1,8
don du sang	3,5	0,4	1,8

ns : non significatif

NB : La population de l'échantillon (effectifs bruts) est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant fait au moins un test de dépistage du VIH dans les cinq années précédant l'enquête. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

3/ LE NON-RECOURS AU TEST DU DÉPISTAGE DU VIH AU COURS DE LA VIE

A La Réunion, 38 % des personnes interrogées n'ont jamais eu recours à un test de dépistage du VIH au cours de leur vie. Cette même proportion a été observée dans les DFA en 2004 (40 %)

- **L'absence de risque, la raison principale du non-recours au test de dépistage**

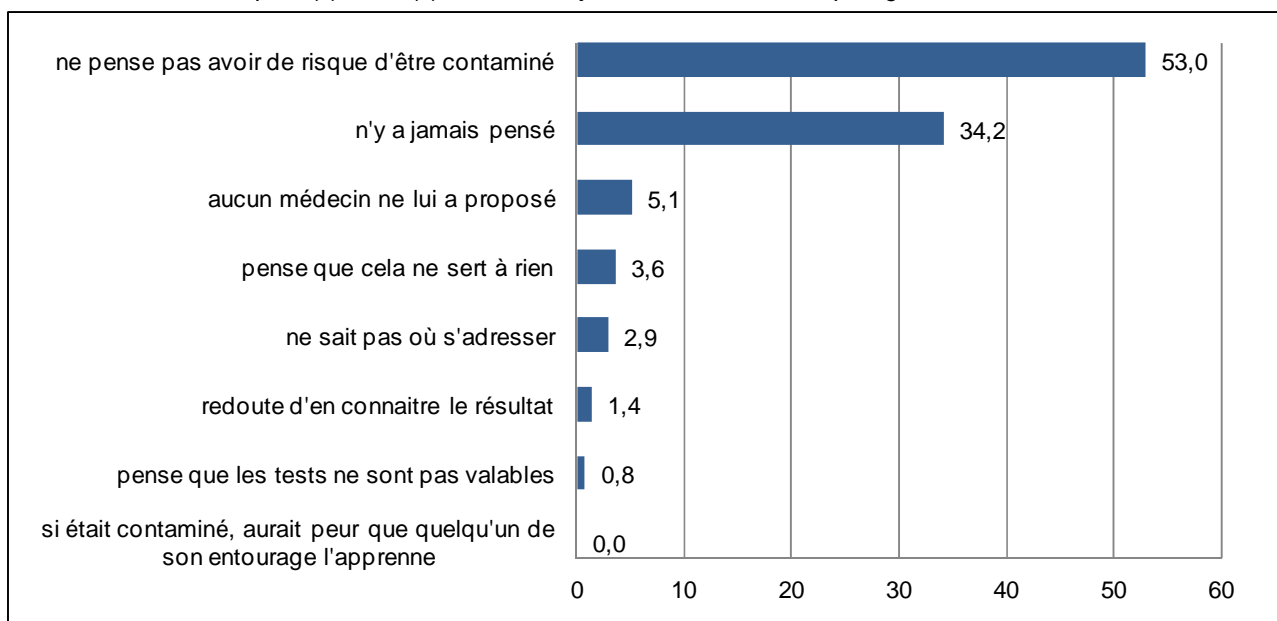
Il a été demandé aux répondants n'ayant jamais effectué de test de dépistage du virus du sida au cours de la vie pour quelles raisons ils ne s'étaient jamais fait dépister.

La raison la plus souvent citée par les Réunionnais interrogés est « de penser ne pas avoir de risque d'être contaminé par le virus du sida » (53 % à La Réunion et citée par 58 % des répondants dans les DFA en 2010 [19]).

La seconde raison est le fait de n'y avoir jamais pensé (34 % à La Réunion, 24 % dans les DFA en 2010).

Graph 28 : Principales raisons évoquées par les personnes n'ayant jamais eu recours à un test de dépistage du VIH au cours de leur vie (en %)

Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous jamais fait de test de dépistage du virus du sida ?



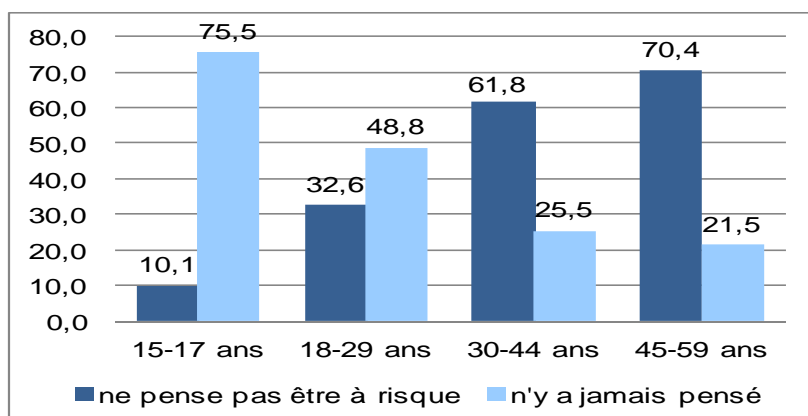
NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

- **Les raisons de non-recours au dépistage différent selon l'âge**

L'absence de risque est une raison moins souvent évoquée par les plus jeunes (10 % chez les 15-17 ans contre 70 % chez les 45-59).

Inversement, le fait de n'avoir jamais pensé à faire un test de dépistage du virus du sida est évoqué beaucoup moins fréquemment chez les 30-59 ans.

Graph 29 : Raisons principales de non recours au dépistage au cours de la vie selon l'âge (en %)



NB : La population de l'échantillon est composée des individus âgés de 15 à 59 ans ayant déjà eu un rapport sexuel. Les % indiqués sont calculés sur une population redressée et pondérée.

Bibliographie

- [1] ARS Océan Indien. Plan Stratégique Régional de Santé Réunion Mayotte (PSRS) 2012-2016, 2012.
- [2] MINISTERE DE LA SANTE. - Plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014 en direction des populations des DOM - Paris, Ministère de la Santé et des Sports, 2010, 266p.
- [3] Numéro thématique – L'infection à VIH-sida en France en 2009 : dépistage, nouveaux diagnostics et incidence. *BEH* n°45-46, 1^{er} décembre 2009.
- [4] RIVE Réunion. 8^e colloque VIH Océan Indien, *Rivage Ile de La Réunion*, 1^{er} décembre 2009.
- [5] DASSA B., BALLEYDIER E. Infection à VIH et Sida à La Réunion. ORS Réunion, 2011.
- [6] BERNEDE-BAUDUIN C., CHOPINET S. Etat de santé des jeunes inscrits en Missions Locales à La Réunion. ORS Réunion, 2011.
- [7] OMS. Santé sexuelle et de la reproduction et VIH. Liens : examen des preuves et recommandations, décembre 2009.
- [8] TOUTLEMONDE B., BOUTONNET G. Analyse des comportements sexuels à la Réunion, août 96 - janvier 97. DASS Réunion, ORS Réunion, mai 1997.
- [9] DRASS, DREES. Les recours à l'IVG à La Réunion. Enquête Nationale 2007. Synthèse des résultats, 2009.
- [10] POURCHEZ L., DUPE S. Les grossesses chez les mineures à La Réunion (étude anthropologique). *Infos Réunion* n°21, mai 2011.
- [11] HALFEN S., FENIES K., UNG B., GREMY I. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane en 2004. Rapport de l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, Avril 2006, 290 p.
- [12] CIRE Océan Indien. *Bulletin de Veille Sanitaire* n°6, numéro spécial Syphilis à La Réunion, juillet 2010, 15 p.
- [13] ENVEFF-Réunion. Enquête nationale sur les violences envers les femmes à l'Ile de La Réunion, décembre 2003.
- [14] RAGACHE N., CATTEAU C., LEBOT F., DUFFAUD B., BOUCHARA L. Tabac, alcool, drogues chez les élèves scolarisés de la 4^{ème} à la terminale à La Réunion en 1996-1997 (ETADAR), 1999, 86 p.
- [15] BELTZER N., LAGARDE M., WU-ZHOU X., VONGMANY N., GRÉMY I. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France - Evolutions 1992 – 1994 – 1998 – 2001– 2004. Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, novembre 2005, 204 p.
- [16] BELTZER N., SABONI L., SAUVAGE C., SOMMEN C. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH / sida dans la population générale adulte en Ile-de-France en 2010 - Situation en 2010 et 18 ans d'évolution. Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, décembre 2011, 156 p.
- [17] RICHARD J.B., BECK F., LYDIE N., HALFEN S. Synthèse des méthodes d'enquêtes quantitatives sur la santé dans les Départements et collectivités d'outre-mer. *Evolutions* n°23, 2010, 4 p.
- [18] ANRS, INSERM, INED. Premiers résultats de l'enquête CSF « Contexte de la sexualité en France », mars 2007
- [19] Halfen S, Lydié N. Les habitants des Antilles et de la Guyane face au VIH/sida et à d'autres risques sexuels. ORS Ile-de-France, INPES; 2014

Annexes

Annexe 1 : Principe de construction du niveau de diplôme et de l'importance accordée à la religion.

Annexe 2 : Connaissances et croyances des modes de transmission du VIH/sida, selon le sexe, le niveau de diplôme et la classe d'âge.

Annexe 3 : Connaissances et croyances sur l'efficacité de certaines pratiques pour se protéger du VIH, selon le sexe, le niveau de diplôme et la classe d'âge.

ANNEXE 1 : Principe de construction du niveau de diplôme et de l'importance accordée à la religion.

Niveau de diplôme

Cette variable a été construite à partir de la question : « Quel est le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu ? ». Sur le modèle de l'enquête KABP Métropole en 2010, le niveau de diplôme a été recodé en 4 catégories en fonction de la génération à laquelle appartenait la personne interrogée, sous l'hypothèse qu'un diplôme obtenu en 1960 n'a pas la même valeur qu'un diplôme obtenu en 2012 :

- Le niveau « faible » correspond aux personnes sans diplôme pour les générations nées entre 1952 et 1960, aux personnes sans diplôme ou titulaires d'un certificat d'études primaires pour celles nées entre 1961 et 1975 et aux personnes sans diplôme ou titulaires d'un certificat d'études primaires ou CAP pour celles nées entre 1976 et 1996,
- Le niveau « intermédiaire 1 » correspond aux personnes titulaires d'un certificat d'études primaires ou CAP pour les générations nées entre 1952 et 1960, aux personnes titulaires d'un CAP, BEP ou Brevet pour celles nées entre 1961 et 1975 et aux personnes titulaires d'un BEP, Brevet ou Baccalauréat technique pour celles nées entre 1976 et 1996,
- Le niveau « intermédiaire 2 » correspond aux personnes titulaires d'un Brevet, BEP, Baccalauréat (technique ou général) pour les générations nées entre 1952 et 1960, aux personnes titulaires d'un Baccalauréat (technique ou général) pour celles nées entre 1961 et 1975 et aux personnes titulaires d'un BEP, Baccalauréat général ou d'un diplôme Bac+2 pour celles nées entre 1976 et 1996,
- Le niveau « élevé » correspond aux personnes titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat pour les générations nées entre 1952 et 1975 et aux personnes titulaires d'un diplôme du supérieur pour celles nées entre 1976 et 1996.

Importance accordée à la religion

Cette variable est la combinaison de deux questions, l'une portant sur l'importance accordée à la religion : « Vous concernant, est-ce que la religion dans votre vie est très importante, importante, pas très importante, pas importante du tout ? » et l'autre sur la fréquentation des offices religieux : « Toujours par rapport à la religion, vous assistez aux offices religieux une ou plusieurs fois par semaine, une ou deux fois par mois, de temps en temps, uniquement pour les grandes fêtes et les cérémonies (mariages, enterrements, etc.) ou jamais ? »

ANNEXE 2 : Connaissances et croyances des modes de transmission du VIH/sida, selon le sexe, le niveau de diplôme et la classe d'âge.

% de répondants pensant que la transmission est possible par une piqûre de moustique	La Réunion 2012 (n=1 025)
Ensemble	31,9
Sexe	
hommes	32,2
femmes	31,5
p	NS
Diplôme	
faible	44,2
intermédiaire 1	34,0
intermédiaire 2	23,3
élevé	12,2
p	≠
Classe d'âge	
15-17 ans	35,6
18-29 ans	35,2
30-44 ans	26,7
45-59 ans	34,8
p	NS

Source : Enquête KABP Réunion 2012
 ≠ : indique une différence significative (p<0,05)
 NS : différence non significative

% de répondants pensant que la transmission est possible en embrassant une personne contaminée	La Réunion 2012 (n=1 025)
Ensemble	22,6
Sexe	
hommes	24,6
femmes	20,7
p	NS
Diplôme	
faible	34,2
intermédiaire 1	22,1
intermédiaire 2	11,3
élevé	14,6
p	≠
Classe d'âge	
15-17 ans	32,1
18-29 ans	17,7
30-44 ans	19,7
45-59 ans	27,8
p	≠

Source : Enquête KABP Réunion 2012
 ≠ : indique une différence significative (p<0,05)
 NS : différence non significative

% de répondants pensant que la transmission est possible dans les toilettes publiques	La Réunion 2012 (n=1 025)
Ensemble	21,9
Sexe	
hommes	24,3
femmes	19,6
p	NS
Diplôme	
faible	31,0
intermédiaire 1	24,4
intermédiaire 2	12,2
élevé	11,3
p	≠
Classe d'âge	
15-17 ans	35,1
18-29 ans	25,3
30-44 ans	15,3
45-59 ans	22,9
p	≠

Source : Enquête KABP Réunion 2012
 ≠ : indique une différence significative (p<0,05)
 NS : différence non significative

% de répondants pensant que la transmission est possible lors de rapports sexuels avec préservatifs	La Réunion 2012 (n=1 025)
Ensemble	19,9
Sexe	
hommes	18,6
femmes	21,0
p	NS
Diplôme	
faible	25,5
intermédiaire 1	15,3
intermédiaire 2	24,7
élevé	12,8
p	≠
Classe d'âge	
15-17 ans	7,5
18-29 ans	25,1
30-44 ans	29,2
45-59 ans	19,5
p	≠

Source : Enquête KABP Réunion 2012
 ≠ : indique une différence significative (p<0,05)
 NS : différence non significative

ANNEXE 3 : Connaissances et croyances sur l'efficacité de certaines pratiques pour se protéger du VIH, selon le sexe, le niveau de diplôme et la classe d'âge.

% de répondants pensant qu' utiliser un préservatif masculin est efficace pour se protéger du virus du Sida	La Réunion 2012 (n=1 025)
Ensemble	84,4
Sexe	
hommes	89,3
femmes	79,9
p	≠
Diplôme	
faible	69,4
intermédiaire 1	88,9
intermédiaire 2	91,2
élevé	95,4
p	≠
Classe d'âge	
15-17 ans	88,7
18-29 ans	86,0
30-44 ans	87,0
45-59 ans	78,5
p	≠

Source : Enquête KABP Réunion 2012
 ≠ : indique une différence significative (p<0,05)
 NS : différence non significative

% de répondants pensant que demander un test de dépistage à son partenaire est efficace pour se protéger du virus du Sida	La Réunion 2012 (n=1 025)
Ensemble	84,8
Sexe	
hommes	82,3
femmes	87,1
p	≠
Diplôme	
faible	87,0
intermédiaire 1	83,9
intermédiaire 2	88,0
élevé	78,3
p	≠
Classe d'âge	
15-17 ans	86,0
18-29 ans	92,0
30-44 ans	82,1
45-59 ans	81,1
p	≠

Source : Enquête KABP Réunion 2012
 ≠ : indique une différence significative (p<0,05)
 NS : différence non significative

% de répondants pensant que se laver après l'acte sexuel est efficace pour se protéger du virus du Sida	La Réunion 2012 (n=1 025)
Ensemble	22,9
Sexe	
hommes	23,7
femmes	22,2
p	NS
Diplôme	
faible	33,5
intermédiaire 1	24,8
intermédiaire 2	12,8
élevé	9,4
p	≠
Classe d'âge	
15-17 ans	37,7
18-29 ans	19,8
30-44 ans	21,0
45-59 ans	23,7
p	≠

Source : Enquête KABP Réunion 2012
 ≠ : indique une différence significative (p<0,05)
 NS : différence non significative

% de répondants pensant que se retirer avant la fin du rapport sexuel est efficace pour se protéger du virus du Sida	La Réunion 2012 (n=1 025)
Ensemble	14,9
Sexe	
hommes	15,0
femmes	14,7
p	NS
Diplôme	
faible	24,1
intermédiaire 1	14,9
intermédiaire 2	7,7
élevé	4,6
p	≠
Classe d'âge	
15-17 ans	23,0
18-29 ans	15,9
30-44 ans	12,1
45-59 ans	14,9
p	≠

Source : Enquête KABP Réunion 2012
 ≠ : indique une différence significative (p<0,05)
 NS : différence non significative

La lutte contre le VIH/Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) est une priorité de santé publique au plan régional, confirmée par la mise en place du plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014 en direction des populations d'outre-mer.

Par ailleurs à La Réunion, peu de données relatives à la contraception et aux IST en population générale sont disponibles. Il existe donc un réel besoin de données sur les connaissances, représentations et comportements sexuels de la population.

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de La Réunion a mis en place en 2012 une enquête de type KABP (knowledge, attitudes, beliefs and practices), sur le même modèle que celles réalisées par l'ORS Ile-de-France depuis 20 ans en métropole et plus récemment dans les départements français d'Amérique. L'objectif de l'étude est de disposer de données sur les pratiques, représentations et connaissances des réunionnais en matière de risques liés aux comportements sexuels.

Un échantillon aléatoire de 1 025 personnes âgées de 15 à 59 ans et résidant à La Réunion a été interviewé par téléphone de septembre à décembre 2012 à l'aide d'un questionnaire standardisé.

Cette étude permettra aux partenaires locaux de disposer de données spécifiques à La Réunion, et devrait conduire à l'ajustement des politiques publiques et des actions en matière de prévention du VIH/sida et des autres risques sexuels.



Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU

Auteurs
Mélicha BARDOT
Claire BERNARD
Claire BERNEDE-BAUDUIN
Bérengère DASSA

Observatoire Régional de La Santé
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13
Fax : 02.62.94.38.14
Site : <http://www.ors-reunion.org>
Courriel : orsrun@orsrun.net
Centre de documentation :
documentation@orsrun.net

Enquête KABP Réunion 2012

Financeurs :

