

COMPORTEMENTS FACE AU DÉPISTAGE VIH



COREVIH Ile de France Sud

Hôpital Henri Mondor

51, avenue Maréchal De Lattre de Tassigny

94010 CRETEIL Cedex

site internet : www.corevih-sud.org

ENQUETE
COREVIH Ile de France Sud

2010

COMPORTEMENTS
FACE AU DÉPISTAGE VIH



COREVIH | Ile de France Sud.

La France dispose d'un dépistage du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) depuis 1985, les traitements antirétroviraux n'étant pas encore disponible son seul intérêt était essentiellement de sécuriser les dons du sang, d'organes, de tissus...

De ce fait, de nombreuses personnes ayant eu des comportements à risque et se sentant concernées par l'émergence de l'épidémie, se sont vues fréquenter les sites de don du sang pour connaître leur statut sérologique. Il aura fallu attendre trois ans pour que le gouvernement légifère l'accès au dépistage sur le territoire, permettant ainsi l'ouverture des premières Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) : « Le gouvernement a exclu jusqu'à présent toute politique de dépistage systématique ou obligatoire pour lui préférer une politique de responsabilisation basée sur l'information d'une part et le dépistage volontaire d'autre part ».¹

Au-delà de l'intérêt sanitaire que représente la connaissance du statut sérologique, la démarche du dépistage s'inscrit dans une politique de prévention reposant « sur l'occasion qu'il constitue de sensibiliser une personne, aux conduites à tenir pour ne pas s'exposer à des contaminations, ou ne pas exposer son entourage si elle est elle-même contaminée »¹.

Avec l'apparition des traitements en 1995, l'intérêt du dépistage est devenu fondamental au niveau individuel. Les multi thérapies antirétrovirales ont indéniablement permis d'améliorer l'espérance de vie des personnes infectées par le VIH.

Le nombre de tests VIH réalisés en 2008 est estimé à 4,96 millions dont 8% dans les 295 CDAG existant, rapporté à la population française, ceci représente 77 tests pour 1 000 habitants. Le nombre de sérologies confirmées positives au niveau national est estimé à 10 600 (dont 11% en CDAG) soit 165 sérologies positives par million d'habitants.

Et pourtant malgré l'offre de dépistage gratuite et anonyme dans de nombreuses structures de proximité (CDAG, CIDAG, IPS...), la politique de prévention actuelle rencontre plusieurs préoccupations telles que le retard de dépistage, l'auto prélèvement (home test) et le sérotriage.

Selon la définition donnée par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) « le dépistage tardif concerne les personnes qui ne découvrent leur séropositivité qu'au stade sida »². En France, en 2008, parmi les nouveaux cas de sida diagnostiqués, 51% des personnes ignoraient leur séropositivité avant le stade sida.

Plusieurs facteurs sont évoqués pour expliquer les dépistages tardifs dans la dernière étude de l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites (ANRS) sur les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France réalisée en 2004³.

Ainsi, certaines personnes ne se percevaient pas comme « à risque », d'autres, conscientes d'avoir pris des risques, n'ont pas fait la démarche du dépistage et enfin, certains groupes de population ont un accès difficile au dispositif de dépistage. 48,5% de la population déclare ne s'être jamais fait dépister. La principale raison invoquée reste l'absence de risque dans 77,8% des cas tandis qu'un peu moins d'une personne sur dix ne sait pas où s'adresser et 7,5% pensent que cela ne sert à rien. 10% redoutent d'en connaître le résultat. Notons que 32,2% des répondants déclarent n'avoir jamais pensé à faire un test.

D'autres ont adopté de nouveaux comportements tels que :

Le test par **auto-prélèvement** à domicile (home test) permet au sujet lui-même de prélever un échantillon de sang en bout de doigt à déposer sur un buvard avec un numéro de code. L'analyse est réalisée par un laboratoire et le résultat est rendu par un soignant ou un « conseiller qualifié » qui accompagnent le résultat d'explications et de conseils. Les autos test sont en vente libre sur internet car commercialisés dans certains pays mais restent illégaux en France. Cependant ils peuvent être envisagés comme une réponse aux personnes qui n'osent pas aller se faire dépister ou celles qui sont géographiquement éloignées d'un centre de dépistage.

La pratique du **sérotriage** consiste à choisir son partenaire sexuel en fonction de son statut sérologique dans le but de minimiser la prise de risque, elle se développe essentiellement au sein de la communauté homosexuelle masculine. Les personnes pratiquant le sérotriage n'utilisent pas de façon systématique le préservatif mais ont recours au test de dépistage de manière régulière.

Dans ce contexte de réflexion sur les dispositions et recommandations relatives au dépistage, Le COREVIH IDF SUD a souhaité réaliser une enquête pour évaluer les habitudes de dépistage de la population en 2010. Pour ce faire nous avons profité de notre présence au dernier festival Solidays dans le cadre d'un partenariat avec Rainhôpital, pour mettre en œuvre notre action.

1/ Décret n° 88-61 du 18 janvier 1988 pour l'application de l'article L355-23 du code de la Santé Publique concernant le dépistage de façon anonyme et gratuit du VIH. Circulaire DGS/PGE/1C n°85 du 20 janvier 1988 relative à la mise en place d'un dispositif de dépistage anonyme et gratuit du VIH Circulaire DGS n°09 du 29 janvier 1993 relative au dispositif de dépistage anonyme et gratuit ou de dépistage gratuit du virus de l'immuno-déficience humaine.

2/ Institut de veille sanitaire — Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France - 10 ans de surveillance, 1996-2005.

3/ Etude ANRS-EN15-KABP 2004_ Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France : Evolutions 1992, 1994, 1998, 2001 et 2004.



1. LE COREVIH

Le COREVIH est une organisation territoriale, réunissant tous les acteurs de la lutte contre l'infection par le VIH.

Ces missions principales sont:

La coordination (favoriser la circulation de l'information, mettre en cohérence les actions des différents acteurs...),

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients .L'analyse des données médico-épidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH.

2. LE FESTIVAL SOLIDAYS



Solidays, est un festival musical solidaire organisé depuis 12 ans par l'association Solidarité SIDA, leur crédo « Aider, prévenir, défendre... 3 missions pour un événement engagé »

Quelques chiffres :

-**Sur 3 jours, c'est 72h** de fête incontournable pour comprendre les enjeux de la lutte solidaire, se procurer du matériel de prévention, de la documentation et faire de belles rencontres.

-**Plus de 100 associations**, la réunion fraternelle d'associations œuvrant également dans d'autres champs d'action que la lutte contre le sida tel que handicap, précarité, citoyenneté, droits de l'homme ou environnement,

- **168 276 festivaliers, plus de 3000 bénévoles**,

- **environ 1,7 million d'€** de recettes,

- 80 artistes, 200 concerts.



3. LE DÉPISTAGE

Dans la lutte contre le sida, le dépistage est aussi un outil de prévention primaire permettant une information sur la transmission par des messages ciblés et personnalisés.

Il permet d'identifier une infection asymptomatique pour amener à un diagnostic et à une prise en charge précoce par des examens immuno-virologiques, permet de déterminer le moment optimum de la mise sous traitement antirétroviral et repose sur une organisation médicalisée et sur le volontariat des personnes dépistées.

Le dépistage n'est pas obligatoire et ne peut être réalisé à l'insu d'une personne. La personne doit être informée, donner son consentement libre et éclairé. Il s'agit d'un acte biologique médical qui doit s'accompagner de conseils et de possibilités de dialogue. Le résultat d'un test est strictement confidentiel. Seul un médecin est habilité à annoncer le résultat à la personne concernée.

Techniques :

Analyse de dépistage : l'analyse de dépistage vise à mettre en évidence la présence des anticorps anti-VIH-1 et anti-VIH-2, et de façon complémentaire la présence de l'antigène p24 pour certains réactifs.

Analyse de confirmation : l'analyse de confirmation vise à éliminer les résultats faussement positifs de l'analyse de dépistage.

Test ELISA combiné : un test ELISA est dit combiné lorsqu'il permet la détection simultanée des anticorps anti-VIH-1 et anti-VIH-2 et de l'antigène p24.

Test de dépistage rapide : un Test de Dépistage Rapide (TDR) correspond à un test unitaire, à lecture subjective, de réalisation simple et conçu pour donner un résultat dans un délai court (moins de 30 minutes généralement) lorsqu'il est pratiqué auprès du patient. Il peut être réalisé sur sang total, salive, plasma ou sérum en fonction de la (des) matrice(s) revendiquée(s) par le fabricant pour son produit. Il permet la détection des anticorps anti-VIH-1 et anti-VIH-2.

Autotest : un autotest est un test de dépistage pour lequel le prélèvement, la lecture et l'interprétation des résultats sont réalisés par l'individu lui-même. Ils ne sont pas totalement fiables, car le résultat dépend de la dextérité dans la manipulation et dans l'interprétation des résultats.

Recommandations :**. CONSEIL NATIONAL DU SIDA**

Extraits du rapport suivi de recommandations du 16 novembre 2006

Élargissement de la proposition de tests de dépistage → Généraliser la proposition de tests de dépistage, soumis à l'accord du patient, dans les régions à forte prévalence. Soutenir les actions associatives d'accompagnement des personnes à fort risque d'exposition vers les structures de dépistage et de soins. Former des médecins généralistes à la proposition du dépistage, à la réalisation du test rapide et au rendu du test.

Rôle des CDAG → Renforcer la capacité des CDAG à accueillir les populations à fort risque d'exposition. Orienter l'activité des CDAG vers les populations en situation de difficulté d'accès aux soins. Permettre aux CDAG de proposer l'accès au traitement post-exposition. Financer les CDAG hospitalières et extra-hospitalières en fonction des besoins et selon les objectifs fixés localement. Rendre possible la levée de l'anonymat dans les CDAG, lors de la consultation médicale, pour favoriser l'accompagnement dans le parcours de soin.

Évolution du counseling → Renforcer le counseling lors des consultations liées à des demandes de tests de dépistage après des prises de risques ou changements dans la vie sexuelle. Permettre la réalisation du counseling par du personnel formé, sans le limiter à la sphère médicale. Rappeler aux laboratoires d'analyses biologiques les bonnes pratiques en matière de transmission des résultats.

Recours aux tests rapides sanguins de dépistage → Évaluer la pertinence de l'utilisation d'un seul test de dépistage dans la stratégie de dépistage des anticorps anti-VIH. Elargir, après évaluation de leurs performances et validation par les autorités compétentes, l'utilisation des tests rapides sanguins, qui pourraient alors être les seuls tests utilisés. Rendre possible la réalisation de tests rapides sanguins par le personnel médical ou par délégation de tâches après validation des compétences.

<http://www.cns.sante.fr/spip.php?article263>

HAS, Dépistage de l'infection par le VIH en France, modalités de réalisation des tests de dépistage, 2008.

Recommandations sur les modalités de réalisation des tests de dépistage de l'infection par le VIH chez l'adulte et l'enfant de plus de 18 mois ;

Recommandations et des orientations sur la place des tests de dépistage rapide dans les stratégies générales de dépistage du VIH et sur les conditions d'utilisation de ces tests.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_704257/depistage-de-linfection-par-le-vih-en-france-modalites-de-realisation-des-tests-de-depistage

ENQUETE



COREVIH | Ile de France Sud.



Comité de Coordination Régionale de la Lutte Contre l'Infection par le VIH

www.corevih-sud.org

Dans le cadre de ce week-end organisé par Solidarité Sida, le COREVIH Ile de France Sud vous propose de participer à une enquête Anonyme sur le dépistage du VIH/IST.

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
IST : Infection sexuellement transmissible

Promoteur : COREVIH Ile de France Sud

Période : 25, 26 et 27 juin 2010

Mode de recueil : Un binôme de l'équipe du COREVIH invitait les festivaliers à remplir les questionnaires sur le stand, situé dans le village associatif. Tout questionnaire rempli a donné lieu à la remise d'un petit package comprenant un bracelet en silicone « Faites le Test » réalisé pour l'occasion, une brochure CDAG du CRIPS et des préservatifs.

Questionnaire : Cf. questionnaire en annexe
1350 exemplaires édités, 1299 remplis

Traitement des données : Logiciel Question-Data

Echantillon : Pas de critères d'inclusion,
1299 personnes, âgées en moyenne de 24,7 ans,
Dont 38% d'hommes et 62% de femmes,
91% de personnes hétérosexuelles,
5% homosexuelles et 4% bisexuelles.

Moyenne	24,7 ans
Minimum	12 ans
Maximum	62 ans

Hommes	497	38%
Femmes	801	62%
Total	1299	100%

hétérosexuels	homosexuels	bisexuels	Total	%	
hommes	441	33	17	491	38%
femmes	727	26	39	792	62%
Total	1168	59	56	1283	
%	91%	5%	4%	100	

ACTIVITÉ SEXUELLE

Selon une enquête ANRS de 2007⁴, l'âge au premier rapport sexuel des femmes est devenu aujourd'hui très proche de celui des hommes : 17,6 ans pour les femmes âgées de 18-19 ans, et 17,2 ans pour les hommes du même âge. Dans les années 2000, une tendance à la baisse est apparue.

Les femmes et les hommes ne déclarent pas le même nombre de partenaires : en moyenne 4,4 pour les femmes et 11,6 pour les hommes. L'écart entre les deux sexes résulte d'une proportion plus importante d'hommes qui déclarent avoir eu au moins 10 partenaires dans la vie (35,4% versus 10,9% des femmes). Malgré tout, le nombre de partenaires déclaré par les femmes est en augmentation par rapport aux enquêtes précédentes, alors qu'il reste stable chez les hommes depuis l'enquête de 1970.

- *Nombre de partenaire(s) sexuel ces 3 derniers mois.*

Sexualité	0	1	moins de 5	plus de 5	Total
homme	71	542	27	27	467
femme	147	538	107	7	800
Total	218	1080	134	34	1297
%	17%	68%	13%	3%	100%

17% des répondants n'ont eu aucun partenaire sexuel ces 3 derniers mois

68 % n'ont eu qu'un unique partenaire,

13% moins de 5 partenaires

3% plus de 5 partenaires (chiffre plus important chez l'homme malgré sa représentation minoritaire dans l'échantillon).

4/ Enquête « Contexte de la sexualité en France », ANRS-Inserm-INED, 13 mars 2007.

- Avez – vous pris un risque ces 3 derniers mois (rapport sexuel non protégé, injection de drogue, AES professionnel). Si oui, avez-vous eu recours à un traitement préventif d'urgence.

Prises de risques ces 3 derniers mois		
Non-Répondants	1	0%
oui	201	15%
non	1097	84%
Total	1299	100%

<i>Prise de risques en fonction de la sexualité et recours à un traitement préventif dans les 3 derniers mois</i>				
		Recours à un traitement préventif	Aucun traitement	Total
J'ai pris un risque	hétérosexuel	31	142	173
	homosexuel	0	7	7
	bisexuel	2	13	15
Total	Total	33	162	195

15% de la population interrogée déclare avoir pris un risque ces 3 derniers mois, dont une majorité de personnes hétérosexuelles.

Moins de 1 personne sur 5 déclarant avoir pris un risque eu recours à un traitement préventif. (Le traitement préventif n'étant pas spécifié sur le questionnaire, il a été inclus les ARV, contraceptifs d'urgence, traitements locale antibiotiques, bactériens ou antifongiques).



- *A quelle fréquence utilisez-vous le préservatif*

Toujours selon l'enquête ANRS de 2007, près de 90% des femmes et hommes de 18 à 24 ans ont utilisé un préservatif au premier rapport, les personnes sans diplôme l'utilisant un peu moins souvent. Dans les douze derniers mois, ceux qui ont eu plusieurs partenaires ou un nouveau partenaire ont plus fréquemment utilisé des préservatifs que ceux qui n'avaient qu'un partenaire connu depuis plus d'un an.

Cependant, près de 20% des femmes et des hommes qui ont trois partenaires ou plus n'en ont pas utilisé dans les 12 derniers mois.

Selon les chiffres récoltés par l'IFOP pour le compte de l'association Sidaction et de la branche Web de Microsoft, 81 % des Français de 15 à 24 ans ont beau craindre le Sida, ils sont toujours 19 % à ne pas systématiquement utiliser de préservatifs lors d'un rapport avec un nouveau partenaire et 71 % n'ont jamais effectué de tests afin de dépister cette maladie.

Fréquence d'utilisation du préservatif		
Non-Répondants	30	2%
Toujours	482	37%
Souvent	219	17%
Parfois	230	18%
Jamais	338	26%
Total	1299	100%

Pour 37 % de l'échantillon, le port du préservatif est systématique alors que 43 % ne l'utilisent qu'occasionnellement (parfois voir jamais).

Ces chiffres doivent ils nous alerter ?

Pour tenter de répondre à cette question nous avons rapproché dans ce tableau à double lecture (lignes et colonnes) les chiffres relatifs aux nombres de partenaires et ceux relatifs au port du préservatif dans le tableau suivant.

Ce que nous pouvons considérer comme inquiétant c'est que 5% des personnes qui ont eu plus d'un partenaire ces 3 derniers mois, n'utilisent pas le préservatif de manière systématique, ainsi que 2% n'utilisent qu'occasionnellement (parfois ou jamais) le préservatif. L'utilisation correcte et systématique du préservatif masculin réduit le risque de transmission sexuelle du VIH de 80-90%. D'après les données disponibles, le préservatif féminin offrirait des niveaux semblables de protection.

Petit rappel :

- L'utilisation correcte et systématique du préservatif masculin réduit le risque de transmission sexuelle du VIH de 80-90%. D'après les données disponibles, le préservatif féminin offrirait des niveaux semblables de protection⁵.

- Les probabilités de contamination en cas de rapport sexuel non protégé ⁶ :

1. Anal réceptif* : ppa** [5 ‰–30 ‰]
Haut risque – Infectiosité du partenaire)
2. Vaginal réceptif : ppa [0,3 ‰–0,7 ‰]
3. Vaginal insertif : ppa [0,2 ‰–0,5 ‰]
4. Anal insertif : ppa [0,1 ‰–1,85 ‰]
5. Oral réceptif ou insertif avec Faible risque

* Rapport réceptif = avec pénétration par un partenaire atteint ;

Rapport insertif = avec pénétration d'un(e) partenaire atteint(e).

** ppa = probabilité de transmission par acte.

(La probabilité d'être contaminé par une IST, hépatites étant plus élevée que celle du VIH).

5/ Organisation mondiale de la Santé, département VIH/Sida Interventions prioritaires - prévention, traitement et soins du VIH/SIDA dans le secteur de la santé

6 / Source : Dossier d'aide à la décision de la prise en charge d'une exposition récente au VIH. CRIPS/DGS/InVS.

Fréquence d'utilisation du préservatif, en fonction de l'orientation sexuelle et du nombre de partenaire(s) des 3 derniers mois

		Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	Total
0 partenaire	hétéro	94	27	17	44	102
	homo	5	1	1	2	9
	bi	5	5	0	1	11
1 partenaire	hétéro	265	110	177	248	800
	homo	6	1	5	24	36
	bi	10	3	6	7	26
Moins de 5 partenaires	hétéro	59	48	17	5	139
	homo	2	0	1	2	5
	bi	4	5	0	1	11
Plus de 5 partenaires	hétéro	11	6	0	1	21
	homo	5	2	0	0	7
	bi	2	4	0	0	6
Total		478	210	227	336	1254

Le dépistage

• Connaissez vous le centre de dépistage le plus proche de chez vous ?

Connaissance du centre de dépistage le plus proche du domicile

Non-Répondants	14	1%
oui	648	50%
non	637	49%
Total	1299	100%

•Le dépistage pour vous c'était :

<i>Dernier dépistage</i>		
Non-Répondants	10	1%
Jamais	442	34%
- de 3 mois	149	11%
- de 1 an	285	22%
entre 1 à 5 ans	324	25%
+ de 5 ans	81	6%
Total	1299	100%

•Si jamais pourquoi ?

<i>Jamais fait, pourquoi ?</i>		
anxiété des résultats	39	3%
le fait de la prise de sang	49	4%
non concerné par le VIH	176	14%
ne sait pas où le faire	69	5%
Autres*	127	10%
Total	450	

Autres : 98 réponses reprenant ces termes :

- Centre de dépistage éloigné du domicile
- Fait attention, pas de prise de risques, pas besoin pour l'instant, toujours protégé
- Couple vierge au 1er rapport, partenaire unique, en couple depuis longtemps
- Sûr de mes partenaires, mon partenaire le fait tous les 3 mois
- Pas le temps, la flemme de le faire, pas l'occasion, n'a jamais pensé à le faire
- Je ne sais pas, va bientôt le faire, difficulté du 1er pas
- Donne son sang
- Vierge

Cependant même si 50% des personnes interrogées ne connaissent pas le CDAG le plus proche de leur domicile, une majorité a cependant déjà eu recours à un dépistage :

- 1/3 n'a jamais fait de test
- 1/3 dépistage réalisé dans l'année
- 1/3 dépistage réalisé au minimum il y a un an

Historique de dépistage en fonction de l'orientation sexuelle et de la connaissance du CDAG le plus proche				
Dépistage	Sexualité	oui je connais le CDAG le plus proche		Total
		oui	non	
Jamais	hétéro	143	262	405
	homo	8	3	11
	bi	3	3	6
- de 3 mois	hétéro	82	44	126
	homo	10	1	11
	bi	6	1	7
- de 1 an	hétéro	160	89	249
	homo	12	5	17
	bi	11	6	17
entre 1 à 5 ans	hétéro	157	139	296
	homo	5	8	13
	bi	8	2	10
+ de 5 ans	hétéro	23	50	73
	homo	2	2	4
	bi	2	1	3
Total		538	524	1062

Fréquence d'utilisation du préservatif en fonction du dépistage

Préservatif.	Sexualité.	Jamais	- de 3 mois	- de 1 an	entre 1 à 5 ans	+ de 5 ans	Total
Toujours	hétéro	201	45	81	95	10	438
	homo	2	7	5	3	1	18
Souvent	bi	7	3	9	4	2	21
	hétéro	61	30	47	42	11	191
Parfois	homo	0	1	1	1	1	4
	bi	4	4	6	2	0	18
Jamais	hétéro	54	26	62	62	10	214
	homo	3	1	1	2	0	7
Total	bi	1	1	2	2	0	6
	hétéro	81	24	59	95	35	254
Total	homo	7	2	10	7	2	28
	bi	3	1	2	2	1	9
Total		424	145	283	317	79	1248



- A votre avis, lors d'un dépistage VIH, d'autres IST sont elles dépistées ?

<i>D'autres IST sont elles dépistées ?</i>		
Non-Répondants	25	2%
oui	846	65%
non	428	33%
Total	1299	100%

- Connaissez-vous la nouvelle technique de dépistage dite « rapide » ?

<i>Connaissance du test rapide</i>		
Non-Répondants	13	1%
oui	286	22%
non	1000	77%
Total	1299	100%

- Auriez – vous recours plus régulièrement au dépistage si vous aviez des résultats immédiats ?

<i>Recours plus régulier au dépistage si résultat immédiat</i>		
Non-Répondants	33	3%
oui	818	63%
non	448	34%
Total	1299	100%

Bien que l'activité de dépistage soit particulièrement importante à l'échelle nationale (5 millions de sérologies VIH réalisées en 2007, plaçant la France au second rang des pays d'Europe de l'Ouest derrière l'Autriche, avec un taux de 79 pour 1000 habitants), il persiste un retard au dépistage de l'infection par le VIH, qui concerne plus particulièrement certains groupes de populations ou individus⁷. Cette enquête nous montre que la moitié de l'échantillon de festivaliers interrogés connaît les dispositifs de CDAG et qu'une majorité y a déjà eu recours, cependant certains ne se sentent toujours pas concernés par le VIH.

16 ans après le 1er Sidaction, 11 festivals Solidays, de nombreuses campagnes de prévention, on dénombre encore de nombreuses personnes (hétérosexuelles et homosexuelles) qui ne se sentent pas concernées par le VIH.

- Pourquoi préexiste-t-il encore une représentation de personnes à risques ?
Même si l'utilisation du modèle des «4H, homosexuel, hémophile, haïtien et héroïnomane» n'est plus verbalisée, il n'en reste pas moins que le VIH est encore stigmatisé dans l'imaginaire de la population.
- La communication permettant de diminuer la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, a-t-elle atténué le sentiment de mise en danger lors d'un rapport sexuel, on entend assez souvent « on ne meurt plus du sida ».
- Comment peut-on expliquer la diminution du nombre de préservatifs vendus annuellement en France, alors que son concept est devenu plus ludique (coloré, nervuré, parfumé ou même couplé à un sexe-toys) ?
La diminution du prix va-t-elle changer la donne : "Dans les mois qui viennent, dans toutes les universités et dans toutes les résidences étudiantes seront installés des distributeurs de préservatifs à 20 centimes d'euro l'unité", a annoncé la ministre de l'Enseignement supérieur Valérie Pécresse.

- Les campagnes de prévention sont elles efficaces ? Doit-on les intensifier ?

De nombreuses questions méritent d'être explorées !





Remerciements :

*A toute l'équipe du COREVIH Ile de France Sud,
Corinne JUNG, Martine MOLE, Marie-Pierre PIETRI,
Philippe SAGOT, Olivier SEGERAL, Sonia UDINO,*

*Isabelle GLAZIOU et Nicole PRECOPE de l'hôpital Henri
Mondor (Créteil),*

*Anne-Marie LABROUSSE de l'Hôpital Européen
Georges Pompidou (Paris),*

Au laboratoire Janssen Cilag franchise Tibotec,

*A tout le STAFF de Solidarité Sida pour leur
remarquable organisation et accueil,*

*A toute l'équipe de Rainbhôpital pour leur soutien
logistique et leur participation directe à cette enquête.*



100000



solidays

FESTIVAL
IN VIVO

25-27
JUN 2010
solidays.it

IN: A. BIANCHI • B. BIANCHI • C. BIANCHI • D. BIANCHI • E. BIANCHI • F. BIANCHI • G. BIANCHI • H. BIANCHI • I. BIANCHI • J. BIANCHI • K. BIANCHI • L. BIANCHI • M. BIANCHI • N. BIANCHI • O. BIANCHI • P. BIANCHI • Q. BIANCHI • R. BIANCHI • S. BIANCHI • T. BIANCHI • U. BIANCHI • V. BIANCHI • W. BIANCHI • X. BIANCHI • Y. BIANCHI • Z. BIANCHI



COREVIH Ile de France Sud

Hôpital Henri Mondor

51, avenue Maréchal De Lattre de Tassigny

94010 CRETEIL Cedex

site internet : www.corevih-sud.org



COREVIH | Ile de France Sud.



Rédaction et analyse de l'enquête :
Emmanuelle Bordes

COREVIH | Ile de France Sud