

Le VIH/sida en France

Évolution des connaissances, attitudes et comportements

Nathalie Beltzer
Économiste de la santé

Mylène Lagarde
Chargée d'études

Xiaoya Wu-Zhou
Chargée d'études

Isabelle Grémy
Directrice à l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France

Les enquêtes ANRS-KABP de 2004 confirment la banalisation du sida, qui s'accompagne d'un relâchement des comportements de prévention et d'une augmentation des prises de risque.

Les enquêtes ANRS¹-KABP (*knowledge, attitudes, beliefs and practices*) sont réalisées à intervalles réguliers depuis plus de dix ans (1992, 1994, 1998, 2001 et 2004). Elles permettent de suivre l'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au virus du sida des adultes vivant en France, en prenant en compte les nouveaux enjeux et contextes de l'épidémie.

Les résultats assez alarmants des dernières enquêtes ANRS-KABP², rapprochés des nouvelles caractéristiques de l'infection à VIH, sont à l'origine du renouvellement de l'enquête au début 2004. En effet, celle-ci s'inscrit dans un contexte épidémiologique défavorable (relâchement des comportements préventifs, recrudescence des infections sexuellement transmissibles), toujours marqué par une moindre médiatisation du sida. La question se pose donc de savoir comment la population générale perçoit les nouvelles caractéristiques épidémiologiques et les modifications thérapeutiques du VIH/sida de ces dernières années, et quels en sont les impacts sur les attitudes, les croyances et les comportements de prévention.

1. L'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales est, depuis le début, le principal financeur de ces enquêtes. L'enquête 2004 a également été financée par l'Inpes (Institut national de prévention et éducation pour la santé) et par la Fondation de France.

2. Grémy I., Beltzer N. *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France : Évolutions 1992, 1994, 1998 et 2001*. Rapport de l'ORS Ile-de-France, 168 p, décembre 2001.

Une meilleure connaissance de la maladie, mais une compréhension des mécanismes de transmission toujours incomplète

La connaissance du virus du sida est appréciée à travers différents indicateurs : la connaissance des modes de transmission, la perception de l'efficacité des différentes stratégies pour se protéger, la hiérarchisation des risques attribués aux différentes pratiques sexuelles et enfin la connaissance de l'existence et des caractéristiques des traitements anti-rétroviraux (ARV).

Après la dégradation constatée au cours de la dernière enquête, les connaissances sur les modes de contamination s'améliorent en 2004 : les proportions de personnes croyant à tort que la contamination est possible « dans les toilettes publiques », « en buvant dans le verre d'une personne contaminée » et « en donnant son sang » retrouvent des niveaux aussi faibles qu'il y a dix ans (figure 1). Les plus jeunes et les plus diplômés restent ceux qui connaissent le mieux la maladie et ses mécanismes de transmission.

Toutefois, certaines croyances telles que « le virus du sida peut être transmis par une piqûre de moustique » ou « lors d'une piqûre de drogue avec une seringue neuve » se maintiennent à un niveau non négligeable, laissant penser que les mécanismes sous-jacents demeurent mal maîtrisés par certains. Cette méconnaissance est d'autant plus fréquente que les personnes interrogées ont un faible niveau d'éducation.

Le préservatif masculin reste toujours considéré en 2004 comme un moyen de protection efficace contre le virus du sida (94,3 %), suivi par les stratégies de prévention fondées sur le recours au test de dépistage du virus du sida (faire soi-même régulièrement un test ou demander un test de dépistage à tout nouveau partenaire).

Par ailleurs, l'efficacité du préservatif féminin, reconnue par plus d'un répondant sur deux, rejoint celle d'autres stratégies de prévention basées sur la communication, telles que « choisir correctement son partenaire » ou « lui poser des questions sur sa vie sexuelle passée » (figure 2).

De fausses idées persistent : 15 % des répondants pensent qu'il est efficace pour se protéger du sida de se laver après l'acte sexuel, soit une croyance aussi forte qu'il y a dix ans.

En outre, la hiérarchie des risques liés aux pratiques sexuelles est mal maîtrisée : la grande majorité des personnes interrogées pensent à tort que la pénétration vaginale non protégée présente de plus forts risques de contamination que la pénétration anale non protégée.

Enfin, alors que le niveau de connaissance des traitements anti-rétroviraux (ARV) avait diminué en 2001, il augmente en 2004 pour retrouver celui de 1998, année de forte médiatisation faisant suite à leur arrivée sur le marché. En outre, les personnes qui connaissent l'existence de ces traitements en identifient bien les propriétés (tableau 1).

Toutefois, alors que deux tiers des répondants ont entendu parler des traitements anti-rétroviraux, le traitement d'urgence, il est vrai moins médiatisé, est assez peu connu. Seuls 14,5 % déclarent en avoir entendu parler et parmi eux un peu plus d'un sur deux seulement sait que ce traitement d'urgence est une médication d'un mois.

Représentations sociales du VIH/sida : la banalisation de la maladie se poursuit

Parallèlement à cette évolution contrastée des connaissances, les résultats de l'enquête 2004 laissent également suggérer une moindre visibilité du sida accompagnée d'un certain désintérêt.

Maintien d'une crainte diffuse

L'évolution parfois contradictoire des différents indicateurs de perception du risque

Méthodologie

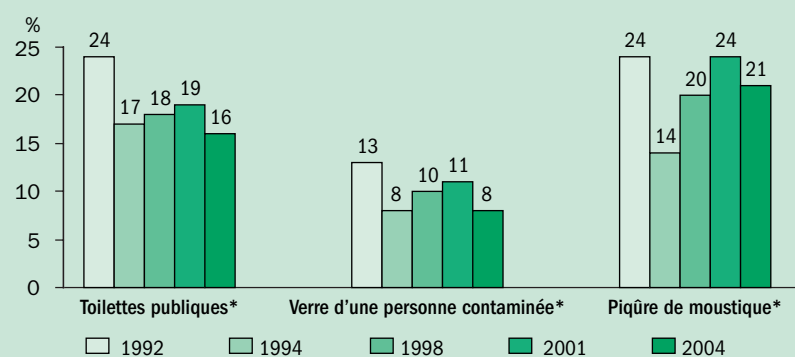
Les enquêtes ANRS-KABP à l'égard du VIH/sida en France sont réalisées depuis 1990, tous les trois ans environ, sur des échantillons représentatifs de la population française âgée de 18 à 69 ans. Depuis 1992, ces enquêtes sont effectuées, selon un protocole identique, à partir d'un échantillon tiré aléatoirement de la liste des abonnés au téléphone. Au

total, 14 042 personnes âgées de 18 à 69 ans ont été interrogées : 1927 en 1992, 1501 en 1994, 2 222 en 1998, 3 321 en 2001 et 5 071 en 2004. Toutefois, pour assurer la comparabilité avec les autres enquêtes, l'analyse ne porte ici que sur la population ayant entre 18 et 54 ans. La collecte des données est confiée à un institut de sondage.

Afin d'obtenir, pour les individus, une probabilité égale d'être tiré au sort, les échantillons sont pondérés par la taille du ménage. Ensuite, pour rendre la structure similaire à celle de la population française, les échantillons sont redressés sur l'enquête Emploi de l'Insee de l'année précédant l'enquête.

figure 1

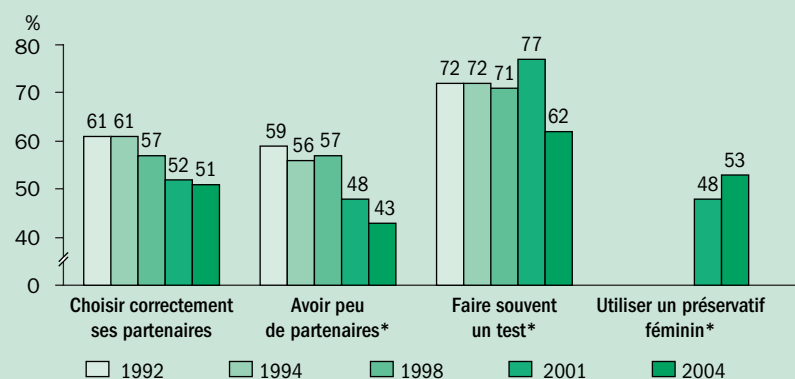
Évolution de la proportion de répondants qui pensent que le sida est transmis dans les circonstances suivantes (en % de oui), enquêtes 1992, 1994, 1998, 2001 et 2004



* Différence statistiquement significative (test du χ^2 , $p < 0,05$) entre 2001 et 2004.

figure 2

Évolution de l'efficacité des moyens pour se protéger du VIH/sida, enquêtes 1992, 1994, 1998, 2001 et 2004



* Différence statistiquement significative (test du χ^2 , $p < 0,05$) entre 2001 et 2004.

tableau 1

Avez-vous entendu parler des nouveaux traitements contre le virus du sida, que l'on appelle aussi trithérapies, multithérapies ou antiprotéases ?

À propos des nouveaux traitements contre le sida, êtes-vous tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec les phrases suivantes :

% de « oui » (effectif)	1998 (n=1 769)	2001 (n=2 682)	2004 (n=2 982)
Connaît l'existence des traitements ARV	67	62	66*
Selon vous, le traitement à suivre lorsqu'on est malade du sida est un traitement... **			
qui entraîne des effets secondaires sur la santé	-	-	92
compliqué à suivre	-	-	88
qui doit être pris toute la vie	-	-	93
Grâce à ces traitements... *			
on guérit définitivement du sida	10	6	5
les malades du sida vivent plus longtemps	96	97	95
les séropositifs traités ne transmettent plus le virus du sida	9	6	5

* Les différences observées entre 2004 et 2001 sont significatives au seuil de 5 %.

** Calculé sur le nombre de personnes ayant répondu connaître l'existence de ces traitements ARV, soit n=1 254 en 1998, n=1 714 en 2001 et n=2 061 en 2004.

traduit une crainte moins précise de la contamination par le virus du sida.

Tout d'abord, la peur suscitée par certains risques et maladies diminue depuis 1994. Entre 2001 et 2004, cette diminution est même particulièrement importante pour les accidents de la circulation, les hépatites virales et le sida. En ce qui concerne le sida et les maladies associées, le niveau de crainte est le plus faible enregistré depuis 1994 : moins d'une personne sur quatre déclare craindre le VIH pour elle-même et cette proportion est plus faible encore pour les autres IST³ ou la tuberculose, alors que plus d'une personne sur deux déclare, en 2004, craindre les accidents de la circulation ou le cancer (vs environ 70 % en 1994, figure 3).

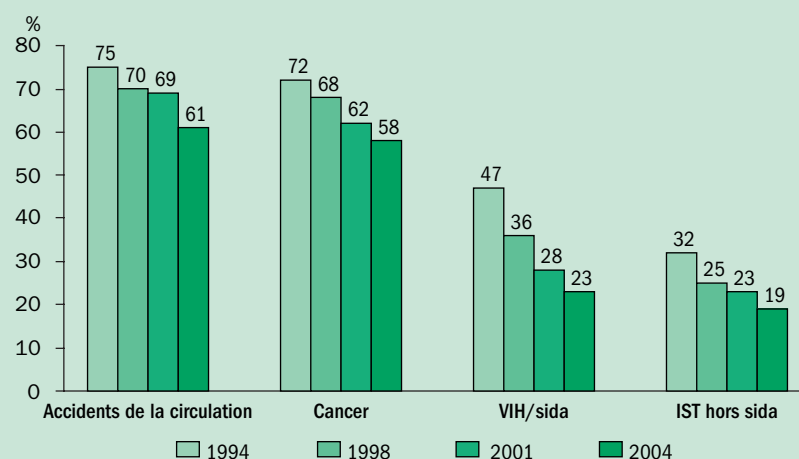
Parallèlement, la perception du risque de contamination s'est stabilisée à un niveau élevé, puisqu'ils sont plus de 40 % à se considérer comme ayant un risque supérieur ou égal à la moyenne des gens d'être contaminés par le virus du sida en 2004 comme en 2001. Les répondants ayant entre 25 et 34 ans sont même, en 2004, plus nombreux qu'en 2001 à déclarer se percevoir comme ayant un risque supérieur ou égal à la moyenne des gens d'être contaminés par le virus du sida.

Enfin, la proportion de répondants déclarant avoir déjà craint une contami-

3. Infections sexuellement transmissibles.

figure 3

Évolution du pourcentage de répondants craignant « beaucoup ou pas mal » pour eux-mêmes les risques et maladies suivants, enquêtes 1994, 1998, 2001 et 2004



Les différences observées entre 2001 et 2004, d'une part, et entre 1994 et 2004, d'autre part, sont toutes significatives au seuil de 5 %.

nation par le virus du sida augmente légèrement entre 2001 et 2004 (de 22,8 % à 26,7 %), ainsi que celle qui pense que le virus du sida est plus contagieux que la grippe : 47,5 % pensent que le VIH s'attrape plus (12,4 %) ou aussi (35,1 %) facilement que la grippe, contre 41,7 % en 2001.

Ouverture toujours marquée à l'égard des personnes séropositives, mais persistance d'une réticence individuelle « de proximité »

Les répondants restent en grande majorité toujours tolérants à l'égard des personnes séropositives. Ils sont 91 % à dire qu'ils accepteraient de travailler en compagnie d'une personne séropositive et plus de

85 % à accepter d'aller manger chez elle ou de partir en vacances avec elle.

Les répondants sont toutefois moins nombreux en 2004 à accepter d'avoir des relations sexuelles protégées avec elles : 18 % contre 14 % (tableau 2).

Comme pour les autres années, plus les circonstances impliquent un degré d'intimité élevé avec les personnes séropositives, moins les répondants les acceptent, surtout chez les plus âgés. Ainsi, 91 % des répondants sont d'accord pour continuer à fréquenter une personne séropositive, 72 % pour laisser leurs enfants avec elle et 14 % seulement pour avoir des rapports sexuels protégés avec elle.

La relative stabilité des attitudes depuis 2001 s'accompagne d'une homogénéisation des opinions entre les différentes classes d'âge et de niveau de diplôme, et aussi selon le nombre de partenaires sexuels déclarés au cours des douze derniers mois. Ainsi, les jeunes ayant entre 18 et 24 ans expriment une opinion similaire à celle de leurs aînés, puisqu'ils sont aussi nombreux que leurs aînés (35-54 ans) à dire qu'ils accepteraient de laisser leurs enfants en compagnie d'une personne séropositive : environ 69 % contre 77 % parmi les répondants âgés de 25 à 34 ans. Cette homogénéisation des attitudes et des opinions entre classes d'âge est un signe de la banalisation dans la population générale adulte de la maladie du sida.

De plus en plus fondu dans le paysage des risques sanitaires, le sida suscite moins d'intérêt

Cette banalisation résulte très certainement, comme nous l'avons déjà suggéré en 2001, du fait que le sida est davantage perçu comme une maladie chronique que

comme une maladie mortelle, perception due notamment à l'arrivée sur le marché des anti-rétroviraux puissants et de leur impact en termes d'accroissement de l'espérance de vie des personnes séropositives. Cette banalisation est aujourd'hui renforcée par la baisse de la proportion de répondants déclarant en 2004 connaître une personne séropositive — de 27,8 % en 2001 à 22,3 % — alors que le nombre de personnes vivant avec le VIH augmente⁴. On peut supposer que la diminution du nombre de décès liés au sida modifie non seulement la perception de la maladie par les individus, mais également sa place dans le système de soins en développant davantage l'aspect curatif de cette maladie.

D'une part, les personnes séropositives sont moins identifiables : les stigmates externes de la maladie sont moins visibles, les ARV et l'accroissement de leur espérance de vie leur permettent à nouveau de réintégrer la vie sociale et professionnelle, ce qui n'était pas le cas il y a quelques années. D'autre part, cette moindre visibilité est associée à un intérêt modéré pour les campagnes d'informations sur le sida et les préservatifs (31 % de la population se déclarant concernée, proportion stable depuis 1998), et à une augmentation du pessimisme quant à la découverte d'un vaccin contre le virus du sida. Seulement 53 % des enquêtés croient à la découverte d'un vaccin contre le VIH dans les dix ans, contre 72 % en 1998 et 61 % en 2001.

Enfin, 8,2 % des répondants n'ayant jamais effectué de test de dépistage disent avoir pensé à en faire un au cours de l'année : ils étaient 20,7 % en 1994.

4. Halfen S., Embersin C. et al., CRIPS, ORS d'Ile-de-France, Bulletin n° 9, sept. 2004.

Apparu il y a vingt ans comme une épidémie mortelle, le sida fait aujourd'hui moins peur, il semble de plus en plus perçu comme une maladie chronique et possède de fait une moindre visibilité.

Ce renforcement de la banalisation de la maladie se conjugue maintenant avec une augmentation de la population potentiellement exposée au risque de transmission du virus du sida, comme le montrent les résultats ci-après.

Stabilité du recours au test de dépistage et plus faible fréquentation des CDAG

En 2004, une personne sur dix déclare avoir effectué un test de dépistage du virus du sida au cours de l'année, proportion stable depuis 1998 (tableau 3). Les multipartenaires, les jeunes et les femmes sont proportionnellement toujours les plus nombreux à déclarer avoir effectué ce test.

Comme les autres années, la principale raison avancée par les personnes n'ayant jamais effectué de test de dépistage reste l'absence de risque (78 %). Un tiers d'entre elles répondent n'y avoir jamais pensé, tandis que 14 % disent craindre que leur entourage ne l'apprenne et 9 % en redoutent le résultat.

Parallèlement, le recours à une CDAG⁵ au cours des cinq dernières années diminue de 13,2 % en 2001 à 8,6 % en 2004. Or la population y ayant recours est plus avertie et potentiellement plus concernée par le virus du sida : les jeunes, les multipartenaires, ceux qui ont une perception élevée du risque de contamination ou encore qui

5. Consultation au Centre de dépistage anonyme et gratuit.

tableau 2

Évolution de certaines attitudes à l'égard des personnes séropositives, enquêtes 1992, 1994, 1998, 2001 et 2004

Si vous saviez qu'une personne est séropositive, accepteriez-vous de... ?

% de répondants de « oui »	1992	1994	1998	2001	2004
	(n=1 494)	(n=1 198)	(n=1 769)	(n=2 682)	(n=2 982)
Travailler en sa compagnie	88	93	90	93	91*
Aller manger chez elle	78	85	85	87	85
Partir en vacances avec elle	77	86	86	88	87
Laisser ses enfants ou petits enfants en sa compagnie	62	70	70	71	72
Avoir des relations sexuelles avec elle en utilisant un préservatif	-	-	18	18	14

Les chiffres accompagnés d'un * indiquent une différence statistiquement significative ($p < 0,05$) entre 2001 et 2004.

tableau 3

Évolution de la proportion de répondants ayant effectué au moins un test de dépistage du virus du sida au cours de l'année, enquêtes 1992, 1994, 1998, 2001 et 2004 (en pourcentage)

Années	1992 (n=1 494)	1994 (n=1 198)	1998 (n=1 769)	2001 (n=2 682)	2004 (n=2 982)
Ensemble	13	18*	10*	10	10,5
Hommes	13	19*	8*	8	7
Femmes	13	18*	13*	12	14
Au moins un nouveau partenaire	23	31*	19*	24	23

* Les différences observées sont significatives au seuil de 5 % entre cette enquête et la précédente.

connaissent une personne séropositive. De plus, les raisons du test sont davantage liées à leur vie sexuelle que la population testée mais qui n'a pas eu recours aux CDAG : désir d'arrêter d'utiliser le préservatif, prise de risque avec un partenaire sexuel ou rapports sexuels non protégés dans le passé.

Accroissement du multipartenariat

En 2004, et pour la première fois depuis 1994, les résultats indiquent une augmentation de la proportion d'hommes déclarant plusieurs partenaires au cours de l'année, passant de 10 % en 2001 à 14 % en 2004. L'augmentation observée chez les femmes n'est pas significative (tableau 4).

Le multipartenariat augmente surtout parmi les catégories où il est déjà rela-

tivement élevé : les moins de 30 ans et les diplômés du supérieur (de 7 % à 15 % parmi les hommes possédant un diplôme du supérieur).

Les hommes, comme les femmes, déclarent également plus fréquemment avoir eu au moins un nouveau partenaire dans l'année (tableau 4).

Bonne image du préservatif et généralisation de son utilisation lors du premier rapport sexuel

L'image du préservatif s'améliore, mais elle reste contrastée en 2004 : si 70 % (contre 66 % en 2001) pensent que « utiliser un préservatif c'est quelque chose de banal », ils sont toujours plus nombreux qu'en 1994 à affirmer que le préservatif diminue le plaisir sexuel (40 % vs 35 %, tableau 5).

Pour autant, l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel continue de se généraliser : environ 85 % des garçons et 78 % des filles qui ont commencé leur vie sexuelle entre 1998 et 2000 déclarent l'avoir utilisé pour ce tout premier rapport, ainsi que 81 % des hommes et 75 % des femmes au début d'une nouvelle relation commencée après 2000.

Augmentation de la proportion de jeunes adultes potentiellement exposés au risque de transmission du sida

Par ailleurs, alors qu'elle avait diminué pour la première fois entre 1998 et 2001, l'utilisation déclarée du préservatif dans l'année augmente à nouveau en 2004 (tableau 6). Néanmoins, cette augmentation est liée en partie à l'accroissement du

tableau 4

Évolution de l'activité sexuelle des hommes et des femmes, enquêtes 1994, 1998, 2001 et 2004

Années	Hommes				Femmes			
	1994	1998	2001	2004	1994	1998	2001	2004
Activité sexuelle dans l'année (population hétérosexuelle) en %								
	(n=516)	(n=838)	(n=1 149)	(n=1 282)	(n=653)	(n=873)	(n=1 452)	(n=1 610)
Aucun partenaire	3	2	4	4	5	7	4	5
Un seul partenaire	80	84	85	82	89	85	89	86*
Plusieurs partenaires	17	14*	10*	14*	6	8	6	8
Proportion de multipartenaires** dans l'année selon l'âge (population hétérosexuelle active)								
	(n=481)	(n=785)	(n=1 061)	(n=1 202)	(n=608)	(n=800)	(n=1 345)	(n=1 475)
18-29 ans	31	29	21	32*	15	19	14	17
30-39 ans	10	11*	7	7	4	4	4	7
40-54 ans	11	6	6	7	2	3	3	4
Pourcentage de personnes déclarant avoir eu un ou plusieurs partenaire(s) nouveau(x) pendant l'année								
	22	20	16	20*	13	13	11	15*

* Les différences observées sont significatives au seuil de 5 % entre cette enquête et la précédente.

** Multipartenaires : personnes déclarant deux partenaires sexuels ou plus au cours de l'année.

tableau 5

Évolution de l'opinion sur le préservatif, enquêtes 1992, 1994, 1998, 2001 et 2004 (en pourcentage)

Voici quelques opinions sur les préservatifs ; pour chacune d'entre elles, pouvez-vous me dire si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord ?

Années	1992 (n=1 494)	1994 (n=1 198)	1998 (n=1 769)	2001 (n=2 682)	2004 (n=2 982)
Utiliser un préservatif, c'est quelque chose de banal	68	68	71	66*	70*
Le préservatif, ça crée des doutes sur le partenaire	30	21*	20	19	18*
Le préservatif, ça diminue le plaisir sexuel	42	35*	37	43*	40

* Les différences observées sont significatives au seuil de 5 % entre cette enquête et la précédente.

tableau 6

Évolution de l'utilisation déclarée du préservatif au cours des douze derniers mois chez les hommes et les femmes, enquêtes 1994, 1998, 2001 et 2004 (en pourcentage)

(effectifs)**	Hommes				Femmes			
	1994 (n=481)	1998 (n=785)	2001 (n=1 061)	2004 (n=1 202)	1994 (n=608)	1998 (n=800)	2001 (n=1 345)	2004 (n=1 475)
Ensemble	35	36	29*	34*	28	31	26*	31*
18-24 ans	77	83	71	76	60	70	66	64
Multipartenaires	79	88*	76*	76	81	80	70*	70
Nouveau partenaire	80	85	74	83	64	86	66	77*

* Les différences observées sont significatives au seuil de 5 % entre cette enquête et la précédente.

** Calculés sur la population déclarant avoir eu au moins un rapport avec une personne du sexe opposé au cours de l'année.

multipartenariat. De plus, elle ne concerne pas les personnes qui avaient déclaré en 2001 le plus fort relâchement et qui sont particulièrement concernées par le risque du sida, telles que les jeunes et les multipartenaires.

Ces deux catégories restent ainsi en 2004 proportionnellement moins nombreuses qu'en 1998 à dire avoir utilisé un préservatif au cours des douze derniers mois, et ce alors que le nombre de multipartenaires augmente.

Au total, du fait de cet accroissement, la proportion d'adultes exposés au risque du sida, surtout les jeunes, augmente entre 2001 et 2004, sans qu'existe un renforcement des comportements de prévention, notamment à travers une utilisation plus fréquente du préservatif.

Les jeunes ont certes acquis des habitudes de prévention, mais apparaissent moins sensibilisés au VIH/sida

Dès les enquêtes menées au début des années quatre-vingt-dix, les jeunes âgés

de 18 à 24 ans se caractérisent par une meilleure connaissance de la maladie, une plus grande tolérance à l'égard des personnes atteintes et une adoption plus fréquente des comportements de prévention que leurs aînés.

En 2004, le niveau de différents indicateurs tend à converger entre les classes d'âge, les plus jeunes adoptant de plus en plus une représentation sociale du sida proche de celle des plus âgés.

Cette convergence provient d'une dégradation chez les plus jeunes de leurs connaissances, d'une crainte plus diffuse de leur risque de contamination et d'un relâchement de leurs comportements de prévention.

La dégradation des connaissances constatée déjà en 2001 chez les jeunes se poursuit donc en 2004. Ils sont ainsi aussi nombreux que les 40-54 ans à penser que se laver après l'acte sexuel est un moyen efficace pour se protéger du sida. Ils déclarent moins fréquemment être au courant de l'existence des ARV et de leurs propriétés, connaître une per-

sonne séropositive dans leur entourage et accepter de travailler ou manger avec une personne séropositive. Enfin, ce sont les plus pessimistes quant à la découverte d'un vaccin.

Cette dégradation des connaissances et cette moindre sensibilisation des plus jeunes s'accompagne d'une baisse dans l'attention accordée à la prévention. Certes, ils effectuent toujours autant le test de dépistage dans l'année et utilisent toujours autant le préservatif au cours de leur premier rapport, mais ils sont moins nombreux à recourir à une CDAG et, par rapport à 1998, à déclarer avoir utilisé un préservatif dans l'année.

Ces jeunes adultes semblent avoir intégré le VIH/sida dans leur univers du risque en s'appropriant, à travers l'utilisation du préservatif et le recours au test de dépistage, les pratiques pour se protéger, même s'ils en mesurent moins bien les enjeux. L'adoption du préservatif et même le recours au test de dépistage apparaissent ainsi moins fortement associés au contexte du virus du sida.

Vers une banalisation du risque du virus du sida dans les représentations sociales et les comportements de la population adulte

L'enquête de 2001 avait souligné, par rapport à 1998, un relâchement des comportements de prévention et une modification sensible des représentations sociales du VIH. Trois ans plus tard, les évolutions sont moins tranchées, parfois contradictoires.

On observe en effet en 2004 une moindre visibilité du sida et la banalisation du sida commencée dès 1998 se poursuit, comme en témoigne le moindre recours aux CDAG, la moindre proximité à la maladie, la baisse de la proportion de répondants déclarant connaître une personne séropositive ou malade du sida et la réticence individuelle à l'égard des personnes séropositives.

Le sida fait aujourd'hui également moins peur, même si quatre répondants sur dix se considèrent toujours comme ayant un risque supérieur à la moyenne d'être contaminés.

Enfin, l'intérêt porté aux campagnes et les opinions à l'égard des personnes séropositives sont restés stables (à l'exception notable d'une dégradation de l'acceptation de travailler ou d'avoir des relations sexuelles protégées avec des séropositifs), tandis que l'adhésion à un recours au dépistage obligatoire diminue.

Tous ces éléments nous invitent donc plutôt à penser que le VIH s'est, en France, fondu dans l'univers du risque et de la santé, et qu'il n'est plus clairement associé à une maladie incurable et mortelle.

Par ailleurs, et ce malgré la généralisation de l'utilisation du préservatif au cours du premier rapport sexuel, le relâchement constaté de l'utilisation déclarée du préservatif entre 1998 et 2001 chez les multipartenaires et chez les jeunes n'a pas été corrigé en 2004. L'utilisation du préservatif reste donc à un niveau faible par rapport à 1998.

Aussi, du fait de l'augmentation de la proportion de multipartenaires et de répondants déclarant avoir eu un nouveau partenaire sexuel au cours des douze derniers mois, une partie plus importante de la population est en 2004 exposée au risque de transmission par le VIH.

Une analyse plus spécifique de la représentation sociale des jeunes âgés de 18 à 24 ans face au VIH/sida nous invite également à nous interroger sur les moyens d'augmenter leur sensibilisation à l'égard du VIH/sida.

Outre cet effet générationnel, les résultats restent en 2004 fortement marqués par l'influence du niveau d'instruction des répondants. Plus le niveau de diplôme est élevé, meilleures sont les connaissances, plus les attitudes sont tolérantes et meilleurs sont les comportements de prévention.

Aussi, la banalisation du sida et l'augmentation de la population exposée au risque de transmission posent la question de savoir s'il n'est pas temps de réorienter les campagnes de prévention en remettant le VIH/sida au cœur de ces campagnes et de communiquer spécifiquement sur les risques du VIH/sida, afin de redonner de la visibilité à l'épidémie en France.

L'enquête nationale a bénéficié de la coordination scientifique et du soutien financier de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS), du soutien financier de la Fondation de France et de l'Institut national pour la prévention et l'éducation à la santé (Inpes). ■

Master 2^e année Économie-gestion

Responsable

Françoise Benhamou, professeur des universités

Quatre spécialités

- Gestion des risques environnementaux et sanitaires (responsable : Olivier Beaumais)
- Économie et gestion des risques financiers (responsable : Paul-Jacques Lehmann)
- Expertise et diagnostic des stratégies industrielles (responsables : Jean-Pierre Thuillier et Arsène Rieber)
- Diagnostic social (responsables : Célestin Mayoukou et Gérard Duthil)

Descriptif de la formation

Compétences requises à l'entrée

Cette mention est *a priori* adaptée aux étudiants issus d'un master 1 (ou maîtrise) de sciences économiques et/ou de sciences économiques et de gestion. La commission pédagogique de la mention propose aux étudiants issus d'autres maîtrises de suivre des compléments d'enseignement choisis parmi la liste proposée en master 1 de sciences économiques, en fonction des lacunes identifiées.

Compétences acquises dans la formation

- Un ensemble d'outils communs (économie, analyse de données, utilisation des systèmes de gestion des bases de données, épistémologie économique, etc.).
- Des connaissances spécifiques à chacune des spécialités.

La formation permet d'acquérir, outre des compétences directement utilisables (techniques quantitatives, connaissances techniques propres à chacune des spécialités), les qualités qui font l'originalité de la formation universitaire : l'autonomie de travail, le sens de l'initiative, l'esprit critique et l'adaptabilité. Ces qualités sont stimulées par les travaux d'études personnels, les mémoires, mais aussi par l'accès aux techniques modernes de communication, par l'apprentissage de la recherche documentaire et de données. L'accent est mis sur le travail écrit, mais aussi sur les présentations orales, dont la maîtrise est de plus en plus valorisée.