

Aide aux malades, à la recherche, à la recherche, information du public sur le Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis. Association Reconnue d'Utilité Publique par décret du 9.8.90 – C.C.P. Paris 2135 B

AIDES – 14, rue Scandicci – 93508 PANTIN Cedex – Téléphone : 01 41 83 46 46 – Fax : 01 41 83 46 49 – Internet : [www.aides.org](http://www.aides.org)



EUSD 2002 Enquête « Une Semaine Donnée »

**Enquête auprès des personnes fréquentant  
AIDES**

<b>HISTORIQUE</b> .....	<b>3</b>
<b>OBJECTIF</b> .....	<b>3</b>
<b>METHODE</b> .....	<b>3</b>
<b>LIMITES METHODOLOGIQUES</b> .....	<b>5</b>
<b>DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON</b> .....	<b>7</b>
A. LIEUX DE PASSATION.....	7
B. LES NON REpondANTS (N=236) .....	8
C. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES REpondANTS .....	9
1. <i>Caractéristiques spécifiques</i> .....	9
2. <i>Caractéristiques générales (n=1141)</i> .....	12
<b>ANALYSE PAR THEMATIQUE</b> .....	<b>14</b>
A. SEROPOSITIVITE, SUIVI MEDICAL, TRAITEMENTS.....	14
1. <i>Séropositivité au VIH, aux hépatites</i> .....	15
2. <i>Suivi médical, connaissance des bilans de santé</i> .....	16
3. <i>Les traitements VIH, hépatites et les traitements de substitution</i> .....	17
4. <i>Perceptions et effets indésirables des traitements (VIH, traitements de substitution)</i> .....	20
5. <i>Les arrêts de traitements anti-VIH</i> .....	22
6. <i>Le suivi gynécologique chez les femmes</i> .....	24
B. LES QUESTIONS LIEES A LA SITUATION SOCIALE DES PERSONNES .....	26
1. <i>Les caractéristiques socio-démographiques</i> .....	26
2. <i>La situation économique et sociale</i> .....	27
3. <i>La couverture sociale</i> .....	31
4. <i>la situation au regard de l'emploi</i> .....	32
5. <i>Problèmes juridiques et la question du titre de séjour pour les personnes étrangères</i> .....	34
C. LES QUESTIONS CONCERNANT LA SEXUALITE ET LA PREVENTION .....	36
1. <i>Vie et orientation sexuelles</i> .....	36
2. <i>Partenaire stable, relations/partenaires occasionnels</i> .....	38
3. <i>Comportements de prévention des risques sexuels</i> .....	39

<b>ATTENTES ET RELATIONS DES PERSONNES AVEC L'ASSOCIATION AIDES .....</b>	<b>41</b>
A. RELATIONS AVEC AIDES .....	41
1. <i>Les lieux d'accueils .....</i>	<i>41</i>
2. <i>L'ancienneté à AIDES, liens avec d'autres associations, lien avec le journal REMAIDES.....</i>	<i>43</i>
3. <i>Présence de AIDES sur les lieux extérieurs, ouverture de AIDES en nocturne, le samedi et ouverture sur les hépatites .....</i>	<i>45</i>
B. ATTENTES DES PERSONNES VENANT A AIDES .....	48
1. <i>Les attentes concernant le VIH, les hépatites, les traitements .....</i>	<i>48</i>
2. <i>Les attentes des consommateurs, des ex-consommateurs et des personnes en traitement de substitution .....</i>	<i>51</i>
3. <i>Les attentes des femmes.....</i>	<i>52</i>
4. <i>Les attentes concernant l'ISP ou le retour à l'emploi .....</i>	<i>53</i>
<b>DISCUSSIONS .....</b>	<b>55</b>
<b>CONCLUSIONS.....</b>	<b>57</b>

## Historique

Depuis 1998, AIDES mène des enquêtes afin d'adapter ses actions de terrain menées sur le territoire national et de porter les revendications des personnes séropositives auprès des décideurs de la santé publique.

En 1999 et en 2000 ont été menées dans le réseau AIDES deux enquêtes intitulées « Baromètre » auprès des personnes fréquentant les accueils de AIDES. L'objectif de celles-ci portait sur l'évaluation des besoins et des attentes des personnes fréquentant AIDES.

La méthodologie des enquêtes Baromètre consistait à faire passer pendant deux mois un questionnaire de 12 pages, auto-administré, portant essentiellement sur les problématiques rencontrées par les personnes séropositives au VIH. Le questionnaire était à renvoyer en enveloppe T à l'association. Cette méthode comportait néanmoins des biais :

- Les personnes non séropositives au VIH ont peu répondu à ce type d'enquête,
- Les résultats étaient incomplets car n'apparaissaient dans l'étude, ni le nombre et ni le profil des personnes n'ayant pas rempli ou renvoyé le questionnaire.

## Objectif

Cette enquête nous permet cette année :

- D'identifier les profils, les besoins et les attentes des personnes fréquentant les accueils de AIDES en 2002,
- D'estimer le nombre de personnes fréquentant les accueils de AIDES.

Pour améliorer la qualité de l'enquête, en particulier pour estimer la "file active" des accueils à AIDES et pour permettre à certaines populations rencontrées dans ces accueils d'exprimer leurs attentes et leurs besoins, nous devons tester une autre méthode.

## Méthode

***Une enquête à « semaine donnée », du 30 septembre au 6 octobre 2002 (semaine 40).***

L'intérêt d'une enquête sur une semaine donnée est, avant tout :

- L'exhaustivité, car nous recueillons des données auprès de **toutes** les personnes accueillies.



- La représentativité, car nous choisissons une semaine de fonctionnement habituelle qui n'a pas de raisons d'être différentes des autres semaines de l'année.

L'enquête réalisée en semaine 40 ne représentera qu'une partie de la file active de AIDES. Les données recueillies, mises en regard des indicateurs d'activités (recensés sur l'année) et de l'organisation locale des délégations, devraient nous permettre de pondérer la part des personnes répondantes durant la semaine d'enquête par rapport aux personnes rencontrées dans les autres activités de AIDES.

### ***Une enquête réalisée sur tous les accueils de AIDES***

Les lieux permanents d'accueil de AIDES où les personnes peuvent venir formuler une demande<sup>1</sup> ont été choisis comme lieux de passation de l'enquête :

- Accueil dans les locaux des délégations départementales.
- Accueil dans les programmes d'échange de seringues (PES).
- Accueil dans les bus.
- Accueil lors des permanences hospitalières.
- Accueil dans les permanences de AIDES externes aux délégations départementales.

### ***Un questionnaire rempli par les personnes***

Le questionnaire a été rempli par la personne elle-même ou, si nécessaire, avec l'aide d'un volontaire ou d'un salarié. La partie "Vous et la sexualité" a été systématiquement remplie par la personne seule. Une boîte fermée, à disposition dans chaque accueil, a favorisé une gestion anonyme des questionnaires. Les boîtes ont été ensuite récupérées au niveau régional à l'issue de la semaine d'enquête.

La durée de passation allait de 15 minutes à 45 minutes selon la situation de la personne qui l'amenait à répondre qu'à certaines parties du questionnaire.

Parallèlement, toute personne qui ne souhaitait pas répondre au questionnaire pouvait expliquer les raisons de son refus, à l'aide d'une fiche de non réponse remplie par le volontaire ou le salarié chargé d'accueil.

La saisie, le traitement et l'analyse ont été assurés en interne à AIDES sur le logiciel Modalisa par les 9 conseillers en méthodologie et évaluation régionaux et la chargée de mission enquêtes au siège national.

---

<sup>1</sup> Demandes d'informations, de soutien individualisé ou collectif, de matériel de prévention, d'un service ou d'une orientation, ou tout simplement pour venir prendre un café, être avec d'autres personnes.

Le test du Khi 2 a été utilisé lors d'analyses bivariées ou multivariées. Le seuil de significativité est fixé à :  
 -  $p=0,05$  : Valeur significative et à  $p<0,05$  : valeur très significative.

## Limites méthodologiques

L'objectif, la méthode et le déroulement ont été relayé en région par les conseillers en méthodologie et évaluation et les directeurs de région.

Néanmoins, la compréhension hétérogène de la méthode a entraîné des biais de réponse dans certaines régions. Nous constatons que :

- La file active de nos accueils sur cette « semaine donnée » est sous-estimée, toutes les personnes ne se sont pas vues proposer le questionnaire : manque de disponibilité des accueillants, affluence dans certains lieux.
- La fiche de non réponse a été sous-utilisée. Notamment, elle n'a pas été systématiquement proposée aux personnes ne souhaitant pas répondre à l'enquête. D'autre part, certaines personnes présentes à AIDES cette semaine se sont vues proposer le questionnaire et y ont répondu. Ces personnes ne sont ni séropositives au VIH et/ou aux hépatites, ni consommatrices ou ex-consommatrices de produits, ni proches de personnes touchées. Ce sont des étudiants ou des élèves assistant à une séance d'information sur le VIH (par exemple). Cette population apparaît dans l'analyse parmi les 16 % de personnes « non concernées » par l'enquête (voir tab. 6 p.11).
- La part des personnes « proches » de personnes touchées (conjoint, amis...) est estimée de façon indéfinie (intégrée dans les 16 % de personnes « non concernées »).

Ces constats peuvent s'expliquer par :

- Une mauvaise appropriation et une compréhension différentielle de l'objectif de l'enquête par les décideurs régionaux. Ceci a entraîné une mauvaise compréhension des coordinateurs départementaux des enjeux de l'enquête, notamment sur l'importance de solliciter **toutes** les personnes et sur la méthode d'estimation de la « file active » à partir des données de l'enquête,
- Une mauvaise compréhension de la distinction entre « personnes fréquentant les accueils de AIDES » et « personnes non concernées ».

- Un questionnaire inadapté à la définition des raisons pour lesquelles, 16 % de personnes (non concernées par la séropositivité au VIH et/ou aux hépatites ou une actuelle ou ancienne consommation de produits) se rend hebdomadairement sur nos accueils avec des besoins et des attentes.

## Description de l'échantillon

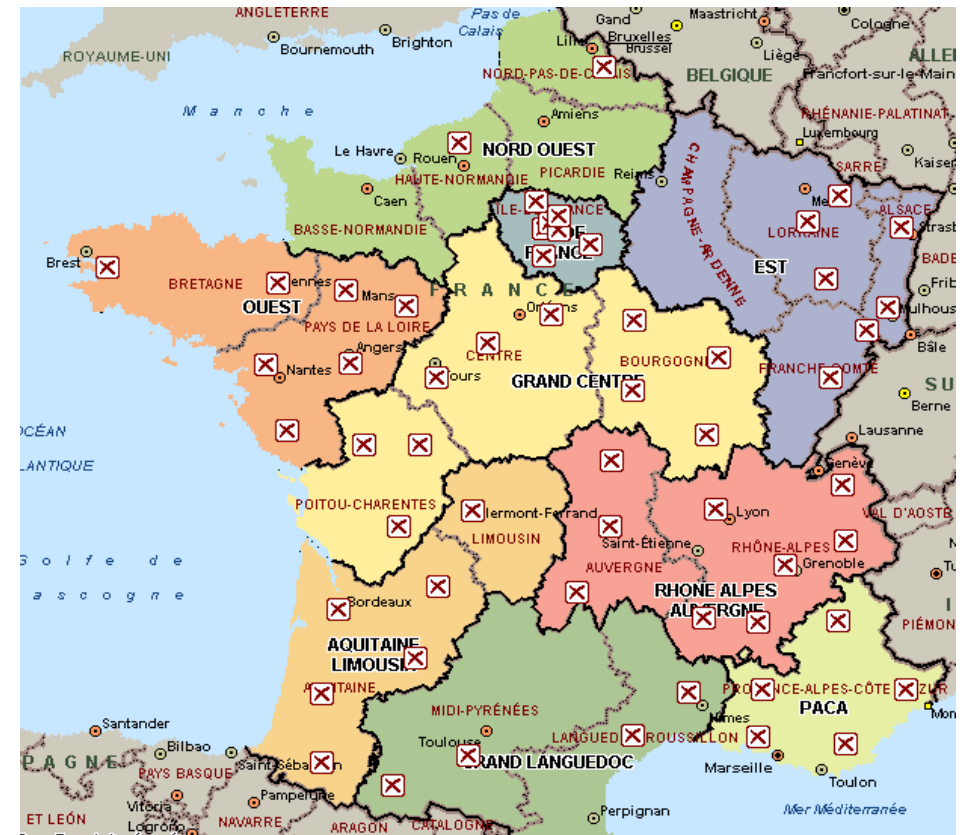
Au total 1141 questionnaires et 236 fiches de non réponse ont pu être traités, 22 questionnaires n'ont pu être traités (incohérence des réponses).

### A. Lieux de passation

Les 1141 questionnaires ont été recueillis sur 57 lieux départementaux où AIDES a une structure d'accueil :

ALLIER	HAUTES ALPES	PUY DE DOME
ALPES MARITIMES	HAUTES-PYRENEES	PYRENEES ATLANTIQUES
ARDECHE	HAUT-RHIN	RHONE
BAS-RHIN	HAUTS DE SEINE	SAONE ET LOIRE
BOUCHES DU RHONE	HÉRAULT	SARTHE
CANTAL	ILLE-ET-VILAINE	SAVOIE
CHARENTE	INDRE ET LOIRE	SEINE MARITIME
COTE D'OR	ISERE	SEINE ET MARNE
DEUX-SEVRES	LANDES	SEINE SAINT DENIS
DORDOGNE	LOIR ET CHER	TERRITOIRE DE BELFORT
DOUBS	LOIRE-ATLANTIQUE	VAL DE MARNE
DROME	LOIRET	VAL D'OISE
ESSONNE	LOT ET GARONNE	VAR
FINISTERE	MAINE-ET-LOIRE	VAUCLUSE
GARD	MAYENNE	VENDEE
GIRONDE	MEURTHE-ET-MOSELLE	VIENNE
HAUTE-SAOVIE	MOSELLE	VILLE DE PARIS
HAUTE VIENNE	NIEVRE	VOSGES
HAUTE-GARONNE	NORD / PAS DE CALAIS	YONNE

### 1. Répartition des lieux de passation de l'enquête



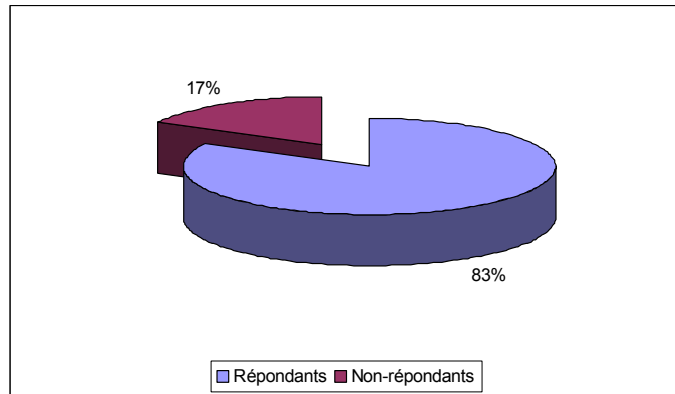


75 % des questionnaires ont été recueillis sur les accueils généralistes des délégations départementales de AIDES, 25 % sur les lieux d'accueils spécifiques.

### B. Les non répondants (n=236)

64 % des non répondants sont des hommes. La moyenne d'âge des non répondants est de 34 ans.

### 3. Répartition des répondants/non répondants



La comparaison des questionnaires répondants et non répondants sur la répartition par sexe ne montre pas de différences significatives.

Une partie des personnes reçues sur les accueils de AIDES se manifeste moins souvent à travers nos questionnaires, ce sont les consommateurs de produits rencontrés sur les accueils spécifiques et les personnes de nationalité étrangère.

### 2. Répartition selon les lieux d'accueils

Accueils de AIDES	effectifs	%
Accueil généraliste	855	75,5%
PES, Bus /boutique /accueil local prostitution	177	15,6%
Permanence Hospitalière	82	7,2%
Permanence extérieure et autres	19	1,7%
Total	1133	100

L'analyse comparative des lieux de passation du questionnaire montre une proportion plus importante de non répondants sur les accueils spécifiques de consommateurs de produits *versus* l'accueil généraliste (26 % de non répondants sur les PES/Bus/boutique contre 15 % sur l'accueil généraliste).

Les raisons de non réponse sont diverses :

- 31 % des non répondants invoquent le manque de temps pour répondre.
- 26 % des non répondants invoquent d'autres raisons pour ne pas répondre et, notamment pour la moitié, un problème de langue.
- 24 % des non répondants se disent non concernés par le questionnaire.

### C. Caractéristiques socio-démographiques des répondants

#### 1. Caractéristiques spécifiques

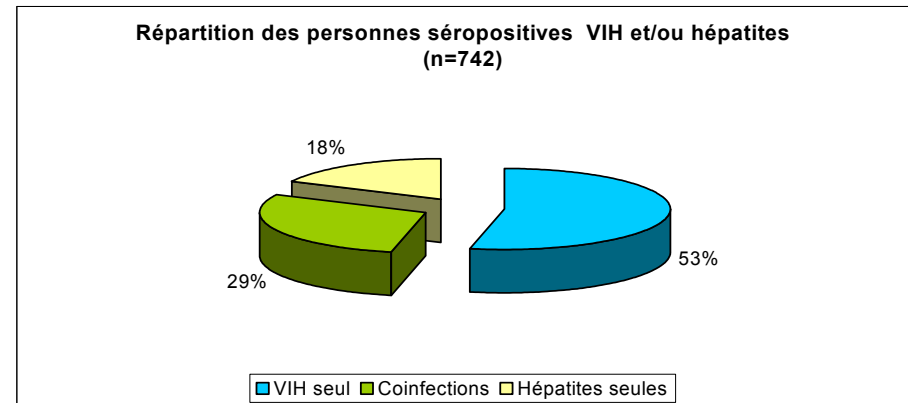
- De par la méthodologie employée, nous pouvons établir une typologie de la sérologie (VIH et/ou hépatites) des personnes fréquentant nos accueils.
- L'inclusion de toutes les personnes rencontrées sur des accueils spécifiques (PES, Bus) ou des accueils extérieurs (boutique, accueil local prostitution), nous permet d'analyser une différence de résultat par rapport aux enquêtes précédentes, type « Baromètre », notamment sur la répartition des personnes concernées par le VIH seul, les hépatites seules et les personnes coinfectées.

#### a) personnes séropositives au VIH et/ou aux hépatites

#### 4. Répartition des personnes selon la séropositivité au VIH et/ou aux hépatites

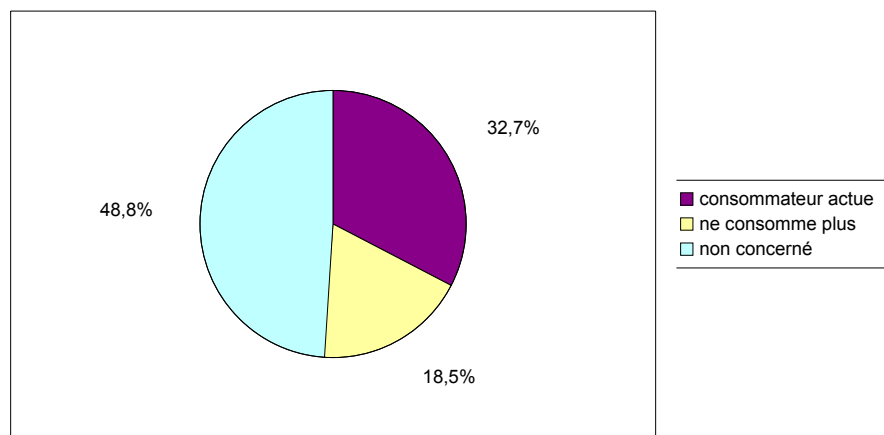
<b>VIH seul</b>	<b>395</b>	<b>39%</b>	<b>61 %</b>
<b>VIH/VHC</b>	<b>139</b>	<b>14%</b>	
<b>VIH/VHB</b>	<b>56</b>	<b>6%</b>	
<b>VIH/VHB/VHC</b>	<b>20</b>	<b>2%</b>	
<b>VHC seul</b>	<b>114</b>	<b>11%</b>	<b>13 %</b>
<b>VHB seul</b>	<b>9</b>	<b>1%</b>	
<b>VHB/VHC</b>	<b>9</b>	<b>1%</b>	
<b>Aucune séropositivité</b>	<b>238</b>	<b>23%</b>	
<b>Ne sait pas (ni VIH ni Hépatites)</b>	<b>27</b>	<b>3 %</b>	
<b>Total (rép. à ces questions)</b>	<b>1007</b>	<b>100 %</b>	

74 % de personnes sont concernées par une sérologie positive (VIH et/ou hépatites, n=742).



Parmi ces 742 répondants :

- 53 % déclarent être séropositifs au VIH uniquement.
- 29 % déclarent être coinfectés par le VIH et une hépatite B et/ou C.
- 18 % déclarent être infectés par une ou plusieurs hépatites.

**b) Consommateurs de produits****5. Répartition des répondants selon la consommation de produits et/ ou de médicaments**

Plus de la moitié des répondants (n=584) déclarent être :

- Consommateurs de produits psychoactifs (33 %).
- Ex-consommateurs de produits psychoactifs (19 %).

Parmi ces 584 répondants :

- 62 % déclarent être séropositifs au VIH et/ou à une hépatite ou plusieurs hépatites

### Les différentes populations rencontrées cette semaine

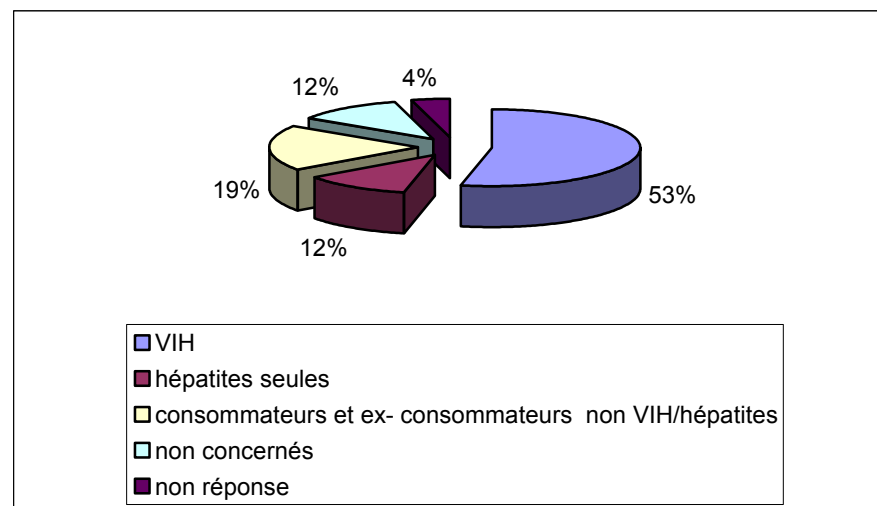
L'objectif de cette enquête est, pour rappel, la détermination des profils, des besoins et des attentes des personnes qui fréquentent l'association. Les profils vont être explorés selon les caractéristiques ayant mené les personnes à AIDES pendant cette semaine. Ces caractéristiques déterminent les axes pour lesquels AIDES développe des espaces d'accueils :

- accueil des personnes séropositives au VIH et/ou concernées par les hépatites,
- accueil des consommateurs de produits dans le cadre de la réduction des risques liés à l'usage de drogues,
- accueil des personnes non séropositives souhaitant de l'information sur le VIH sida.

A partir des questions liées au VIH, aux hépatites et à la consommation de produits, l'enquête permet la photographie suivante des répondants ayant "poussé la porte de AIDES" pendant la semaine de l'enquête :

- 610 répondants déclarent être séropositifs au VIH.
- 132 répondants déclarent être séropositifs à une ou plusieurs hépatites uniquement.
- 219 répondants ne déclarent aucune séropositivité, mais déclarent être consommateurs ou ex-consommateurs de produits.
- 134 répondants déclarent être ni touchés par le VIH, ni par les hépatites et être non consommateurs ("non concernés").
- 46 répondants ne répondent pas à ces questions.

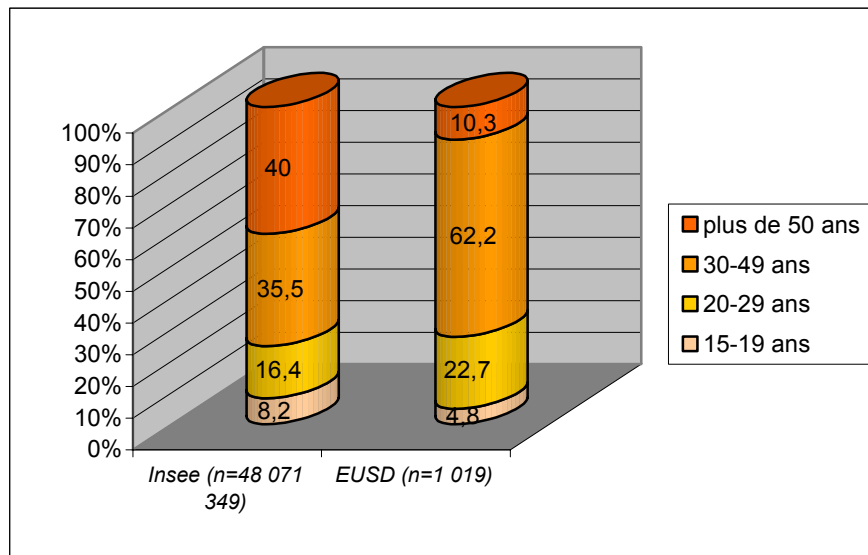
### 6. Répartition des 1141 répondants



## 2. Caractéristiques générales (n=1141)

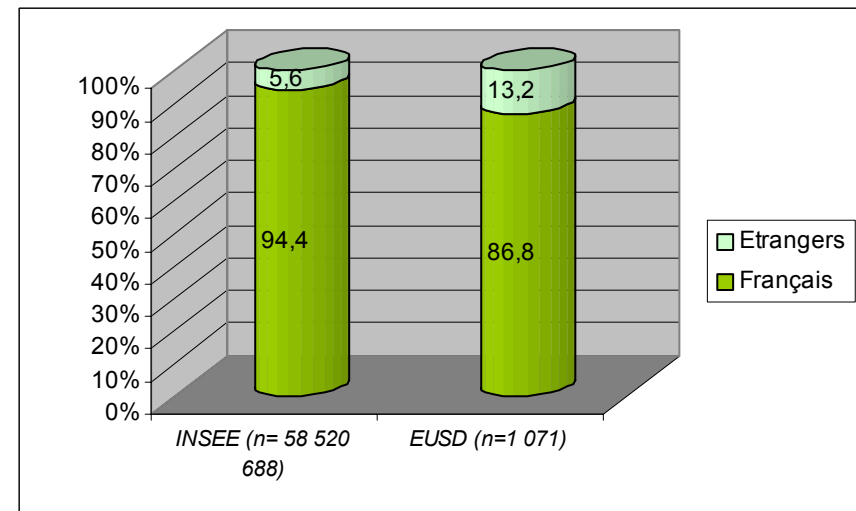
**67 % des répondants sont des hommes, 32 % des femmes et 1 % se déclarent transgenres.** (49 % d'hommes, 51 % de femmes au recensement de la population française, INSEE1999).

### 7. Âge des répondants de l'enquête (comparaison avec chiffres INSEE 1999)











La moyenne d'âge des répondants de l'enquête est de 36 ans.

### 8. Nationalité des répondants de l'enquête (comparaison chiffres INSEE 1999)



87% des répondants de l'enquête déclarent être de nationalité française, 7% d'une nationalité d'Afrique subsaharienne, 3% d'une nationalité d'un pays du Maghreb. L'origine des autres nationalités est : Union européenne, Europe de l'Est, Asie et Amérique latine.

### 9. Répartition des ressources en euros

Non réponse		291	25,5%
Aucune ressources		129	11,3%
moins de 381 € (2500frs)		103	9 %
de 381 € à moins de 610 € (2500-4000)		188	16,5 %
de 610 € à moins de 915 € (4000-6000)		151	13,2 %
de 915 € à moins de 1220 € (6000-8000)		113	9,9 %
de 1220 € à moins de 1525 € (8000-10000)		63	5,5 %
1525 € et plus		103	9 %
Total		1141	

26 % des répondants ne répondent pas à la question du montant de revenus mensuels.

La répartition par tranches de revenus révèle que parmi les répondants de l'enquête :

- 11 % déclarent ne disposer d'aucune ressource.
- 24 % déclarent disposer de revenus supérieurs à 915 € mensuels.

Au total :

- 36 % de ces répondants déclarent disposer de moins de 610 € de revenus mensuels,
- près de 50 % de ces répondants déclarent disposer de moins de 915 € par mois.

Une partie des répondants (9 %) déclare disposer de plus de 1525 € de revenus mensuels.

## Analyse par thématique

Les parties abordant l'analyse sociale et thérapeutique incluront 84 % des répondants à l'enquête (n=961).  
 16 % des répondants (cf.p. 11 - n=180) qui ne sont ni séropositifs (VIH ou hépatites), ni consommateurs ou ex-consommateurs ou qui ne répondent pas ne seront donc pas inclus dans ces parties d'analyse. Cette population regroupe différentes sous populations dont les profils sont difficiles à identifier.

La partie abordant la prévention et sexualité inclura :

- La totalité des répondants à l'enquête (n=1141) pour les questions liées à la prévention.
- Les 84 % de répondants, concernés par l'analyse sociale et thérapeutique précitée, selon la pertinence des questions.

### A. Séropositivité, suivi médical, traitements.

Parmi les 1141 répondants, 139 personnes ne connaissent pas leur statut sérologique au VIH ou aux hépatites (B et/ou C) :

- 27 personnes ne connaissant ni leur statut sérologique au VIH, ni aux hépatites,
- 31 personnes ne connaissant pas leur statut sérologique VIH,
- 81 personnes ne connaissant pas leur statut par rapport aux hépatites.

**Parmi les 1141 répondants, la méconnaissance du statut sérologique au VIH s'observe plus fréquemment :**

- chez les hommes se déclarant hétérosexuels *versus* les hommes se déclarant homosexuels,
- chez les répondants jeunes (18-29 ans),
- chez les répondants vivant en squat, SDF, abris de fortune,
- chez les répondants n'ayant pas de couverture maladie,
- chez les consommateurs actuels de produits *versus* les ex-consommateurs,
- chez les répondants fréquentant AIDES depuis peu (moins d'un an).

**Parmi les 84 % de répondants (n=961), 10 % de personnes ne connaissent pas leur statut sérologique par rapport aux hépatites, cette non connaissance est liée de façon significative :**

- au fait d'être consommateur actuel (14 % *versus* 6 % chez les ex-consommateurs et 12 % non consommateurs),
- au lieu de passation du questionnaire (17 % des personnes ayant répondu sur les accueils spécifiques PES/Bus/boutique *versus* 10 % sur les autres lieux),
- à un moindre niveau scolaire (14 % parmi les personnes déclarant un niveau brevet, CAP),
- à la méconnaissance de son statut sérologique vis à vis du VIH.



## 1. Séropositivité au VIH, aux hépatites

**742 personnes ayant répondu à l'enquête sont séropositives au VIH ou à une hépatite B et/ou C :**

- 395 personnes sont séropositives au VIH,
- 215 personnes sont coinfectées (VIH et une hépatite B et/ou C),
- 132 personnes sont infectées par une ou des hépatites.

### *a) Les personnes séropositives au VIH, les personnes séropositives à une ou plusieurs hépatite(s).*

Parmi les personnes séropositives au VIH (n=610) ayant répondu à la question, 42 % sont coinfectées (n=215) par une ou plusieurs hépatite(s) :

- **27 % déclarent une coinfection à l'hépatite C.**
- **11 % déclarent une coinfection à l'hépatite B.**
- **4 % déclarent une coinfection aux hépatites C et B.**

Par comparaison, les données du rapport Delfraissy<sup>2</sup> révèle, selon l'enquête « un jour donné » des services hospitaliers, que 25 à 28 % des personnes séropositives au VIH sont coinfectées par l'hépatite C et 11 % par une hépatite B en 2002.

**L'ancienneté moyenne de la découverte de la séropositivité est de 10 ans [1mois-20 ans] (médiane = 10 ans).** 11 % ont découvert leur séropositivité ces deux dernières années, 25 % ces cinq dernières années.

Les raisons de la découverte de la séropositivité (n=610, 2 % non réponse) :

- 38 % déclarent avoir fait la démarche pour savoir leur « statut par rapport au VIH » (14 % « suite à une prise de risque »),
- 32 % de ces répondants déclarent avoir découvert leur séropositivité « lors de symptômes ou d'une maladie (MST...) »,
- 23 % de ces répondants déclarent avoir découvert leur séropositivité « lors d'un examen, d'un bilan de santé ou d'une intervention chirurgicale »,
- 5 % de ces répondants déclarent avoir découvert leur séropositivité « à la demande du partenaire ».

Les facteurs associés à une découverte plus fréquente de la séropositivité lors de « symptômes ou d'une maladie » se retrouve plus fréquemment :

- chez les personnes d'Afrique subsaharienne (53 % d'entre elles),

<sup>2</sup> Prise en charge des personnes infectées par le VIH-2002, les données proviennent de la Conférence de consensus 2002 : traitement de l'hépatite C, Paris, 27/28 février 2002.



- chez les personnes déclarant avoir arrêté leur scolarité à l'école primaire (52 % parmi les répondants déclarant ce niveau scolaire).

Les facteurs associés à la découverte de la séropositivité « suite à une prise de risque » se retrouvent :

- plus fréquemment chez les répondants déclarant être consommateurs de produits (21 % des répondants qui déclarent consommer),
- plus fréquemment chez les répondants déclarant être infectées par une hépatite C (22 % des répondants déclarant une hépatite C).

**La séropositivité à une ou plusieurs hépatite(s) (n=347) se retrouve :**

- plus fréquemment chez des consommateurs de produits actuels (46 %) ou chez les ex-consommateurs (43 %) *versus* chez les non consommateurs (22 %),
- parmi les consommateurs ou ex-consommateurs, plus souvent chez les répondants ayant un traitement de substitution (74 % *versus* 37 % chez les répondants sans traitement de substitution),
- plus fréquemment chez les répondants connaissant leur séropositivité au VIH depuis longtemps (61 % plus de 10 ans *versus* 16 % depuis moins de 5 ans).

**La coinfection au VIH et à une ou des hépatites (n=215) se retrouve :**

- plus fréquemment chez les ex-consommateurs de produits *versus* les consommateurs actuels,
- plus souvent associée à une hépatite B qu'à une hépatite C (32 % des coinfectés ont une hépatite B *versus* 13 % hépatite seule).

## 2. Suivi médical, connaissance des bilans de santé

**97 % des personnes séropositives au VIH déclarent bénéficier d'un suivi médical.**

**Près de 80 % des personnes déclarent connaître leur taux de CD4, 73 % déclarent connaître leur charge virale.**

52 % des personnes déclarent une charge virale indétectable (moins de 400 copies/ml) et un taux de CD4 supérieur à 200. Par comparaison ce chiffre est de 57 % dans le rapport Delfraissy<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> COSTAGLIOLA D., LIEVRE L., MARY-KRAUSE M. Caractéristiques de l'infection à VIH en 2001.

3 % de personnes déclarent moins de 200 CD4 et une charge virale (CV) entre 5 000 et 50 000 copies, 4 % ont moins de 200 CD4 et une CV à plus de 50 000 copies. Par comparaison, 6 % parmi les personnes suivies à l'hôpital ont moins de 200 CD4 et une CV à plus de 30 000 copies en 2002 (rapport Delfraissy).

La méconnaissance du niveau de CD4 s'observe plus fréquemment :

- chez les répondants de nationalité d'Afrique Subsaharienne (38 % *versus* 14 % parmi les répondants français),
- chez les répondants ayant arrêté leur scolarité à l'école primaire (34 % *versus* 9 % Bac et plus),
- chez les répondants connaissant depuis moins de deux ans leur séropositivité (35 % *versus* 14 % plus de 10 ans),
- chez les répondants méconnaissant le niveau de leur charge virale.

Parmi les répondants ayant une hépatite (n=347), 62 % ont un suivi médical pour leur hépatite, parmi eux, 63 % sont suivis plus de deux fois par an.

Parmi les personnes mono-infectées par une hépatite C, 37 % déclarent un suivi par un spécialiste du foie (hépatologue).

Pour 73 % des personnes suivies, la dernière consultation pour l'hépatite remonte à moins de 6 mois. Les personnes co-infectées sont plus souvent dans ce cas (82 % *versus* 60 % hépatites seules).

### 3. Les traitements VIH, hépatites et les traitements de substitution

#### a) Les traitements anti-VIH

**81 % des personnes séropositives au VIH prennent un traitement actuellement** <sup>4</sup>.

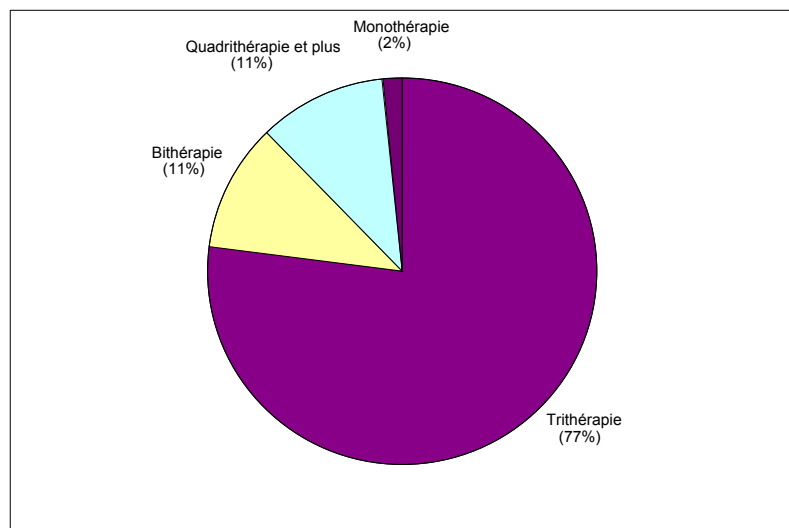
10 % sont actuellement en arrêt de traitement et 8 % n'ont jamais pris de traitement.

7 personnes en arrêt de traitement (n=59) déclarent ne pas avoir de suivi médical (12 % *versus* 0,2 % chez les personnes recevant un traitement anti-VIH).

La durée moyenne sous traitement anti-VIH est de 6 ans et demi [1mois-20ans] (médiane=6 ans). 14 % prennent un traitement depuis moins de deux ans, 47 % déclarent prendre un traitement depuis plus de 6 ans (dont 11 % depuis plus de 10 ans).

<sup>4</sup> 87 % des personnes suivies à l'hôpital prennent un traitement anti-VIH en 2002, rapport Delfraissy. LEBLANC G. Le point sur l'activité hospitalière liée au VIH. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité-DHOS-E2, mars 2002. Doc. Non publié à ce jour.

### 10. Répartition par type de combinaison de médicaments (N=480)



**77 % des personnes reçoivent une trithérapie, 11 % une quadrithérapie et plus et 11 % ont actuellement une bithérapie<sup>5</sup>.**

#### ***b) Les traitements des hépatites virales***

**Parmi les personnes ayant une hépatite (n=347), 19 % reçoivent un traitement pour leur hépatite (B et/ou C).**

81 % ne prennent pas de traitement (pas de différence entre personnes coinfectées et personnes séropositives uniquement aux hépatites).

<sup>5</sup> Par comparaison au rapport Delfraissy où 70 % des personnes sont en trithérapie, 20,5 % en quadri et plus et 8 % en bithérapie.

### 11. Raisons de non traitement pour les personnes ayant une hépatite

Non réponse	81		0%
hépatite n'en a pas besoin	104		41,9%
peur des effets indésirables des traitements anti hépatites	30		12,1%
ce n'est pas une priorité pour vous	30		12,1%
votre médecin préfère traiter votre VIH	24		9,7%
refus de la biopsie	18		7,3%
médecin estime que vous consommez trop d'alcool	17		6,9%
échec d'un précédent traitement	17		6,9%
médecin contre car vous consommez des drogues	8		3,2%
Total / réponses	248		

Interrogés: 281 / Répondants: 200 / Réponses: 248

Pourcentages calculés sur la base des réponses

Sous-population: Hépatites non traités

Les raisons de non traitement différent entre les personnes coinfectées et celles infectées uniquement par une ou plusieurs hépatites :

- les personnes coinfectées déclarent prioritairement que c'est « parce que le médecin préfère traiter le VIH »,
- les personnes ayant une ou des hépatite(s) sont plus fréquentes à déclarer que « ce n'est pas une priorité pour vous ».

#### c) Les traitements de substitution

**40 % des consommateurs de produits ou ex-consommateurs reçoivent un traitement de substitution (n=252) :**

- dans 64 % des cas, il s'agit du Subutex®,
- dans 25 % des cas, il s'agit de la méthadone,
- dans 11 % des cas, du Moscontin® ou du Skénan® (sulfates de morphine).

La surreprésentation<sup>6</sup> des personnes sous sulfates de morphine venant sur les accueils de AIDES était déjà notable à travers l'enquête menée en 2001 sur la substitution<sup>7</sup>.

Les facteurs associés au fait d'être en traitement de substitution actuellement (chez les consommateurs ou les ex-consommateurs) :

<sup>6</sup> Pour rappel, selon le dispositif SIAMOIS : 89 % de personnes ont une prescription de Subutex®, 10 % sous méthadone et 1 % avec une prescription de moscontin® ou skénan®.

<sup>7</sup> Attentes des Usagers de drogue concernant les traitements de substitution, AIDES, 2001.

- l'existence de revenus de solidarité (RMI, AAH, allocation de parent isolé –API-), inversement les personnes sans traitement sont plus souvent soit sans ressources, soit bénéficiaires de revenus de contribution ou de remplacement (salaires, retraites, pension...)
- être en traitement est plus fréquent chez les personnes infectées par une ou des hépatites (82 %) que chez les personnes séropositives au VIH ou coinfectées (38 %),
- être en traitement est plus fréquent chez les consommateurs actuels (60 %) que chez les ex-consommateurs (25 %).

#### 4. Perceptions et effets indésirables des traitements (VIH, traitements de substitution)

##### a) Les traitements VIH

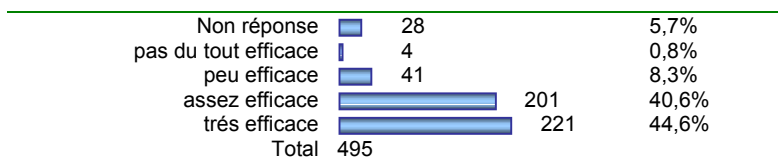
495 personnes déclarent bénéficier d'un traitement anti-VIH actuellement. **85 % des personnes déclarent ce traitement « assez efficace » ou « très efficace ».**

**84 % des répondants en traitement anti-VIH déclarent des effets indésirables avec leur traitement actuel.**

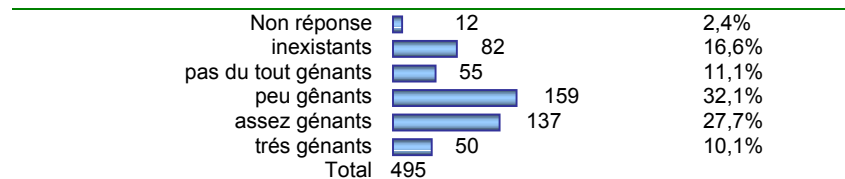
Parmi celles-ci :

- 49 % en parlent avec leur médecin et « il les prend en compte »,
- 33 % en parle mais « cela ne sert pas à grand chose »,
- 7 % « ne peuvent en parler avec leur médecin » (11 % non réponse).

12. Pour vous, le traitement que vous prenez actuellement est :



13. Les effets indésirables de votre traitement actuel sont :



**Les facteurs associés à une moindre efficacité ressentie des traitements anti-VIH :**

- la coinfection VIH/hépatites est liée à une perception moindre de l'efficacité du traitement anti-VIH, 55 % des personnes coinfectées déclarent leur traitement « assez efficace », alors que les personnes séropositives uniquement au VIH sont 54 % à déclarer « très efficace »,



- un niveau bas du taux de CD4 et un niveau élevé de la charge virale sont associés à une faible efficacité ressentie,
- être consommateur actuel de produits est lié à une moindre efficacité ressentie,
- les personnes notant un effet négatif du traitement sur la qualité de leurs relations sexuelles déclarent une moindre efficacité ressentie.

A l'inverse :

- les personnes travaillant actuellement sont plus nombreuses à déclarer leur traitement « très efficace »,
- les personnes sans effets indésirables ressentis déclarent plus fréquemment leur traitement « très efficace » *versus* celles déclarant des effets ressentis « assez » à « très gênants » (73 % *versus* 29 %),
- les personnes ayant des rapports sexuels fréquents ces trois derniers mois (plus de 15 rapports sexuels) déclarent plus souvent un traitement « très efficace » *versus* les personnes n'ayant pas eu de rapport déclarant plus souvent un traitement « peu efficace » (12 %).

#### **Les facteurs associés à la présence d'effets indésirables ressentis :**

- un niveau de CD4 faible (moins de 200) est associé à des effets indésirables déclarés « très gênants »,
- les personnes déclarant des effets « assez gênants » à « très gênants » sont plus nombreuses (48 %) à déclarer en parler au médecin et déclarer qu'« il ne fait pas grand chose »,
- les personnes déclarant des effets « assez » à « très gênants » sont plus nombreuses à déclarer vouloir arrêter le traitement, deux situations:
  - les personnes souhaitent que le médecin leur propose un arrêt ;
  - elles souhaitent arrêter en ayant peur de ne pas pouvoir reprendre.

A l'inverse :

- les personnes déclarant des effets « peu gênants » sont plus nombreuses à déclarer en parler avec le médecin et que celui-ci « les prend en compte ».

Les femmes sont plus nombreuses à déclarer parler des effets indésirables avec leur médecin et à déclarer que « cela ne sert pas à grand chose ».

Est à noter qu'aucune différence de perception ne ressort entre effets indésirables et type de thérapie (bi, tri ou quadrithérapie).<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup>Les données de l'enquête THEMIS montrent une corrélation entre augmentation de la fréquence d'effets indésirable et augmentation du nombre de molécules (octobre 2002).

### ***b) Les traitements de substitution***

**67 % des personnes en traitement de substitution déclarent des effets indésirables avec ce traitement.**

Des différences apparaissent selon le traitement de substitution :

- Le Subutex® est plus souvent associé à des effets indésirables déclarés « assez gênants » à « très gênants », tandis que les personnes sous sulfates de morphine les déclarent plus souvent « inexistantes »<sup>9</sup> (47 % des personnes sous Subutex® *versus* 19 % sous sulfates de morphine).
- La méthadone est plus souvent associée à des effets déclarés « peu gênants ».

### ***c) Effets ressentis sur la qualité des relations sexuelles***

Parmi les personnes ayant un traitement anti-VIH ou un traitement de substitution ou un traitement pour leur(s) hépatites, et déclarant avoir eu des relations sexuelles ces trois derniers mois (n=318), 54 % déclarent que leurs relations sexuelles « sont moins satisfaisantes à cause de effets du (des) traitement(s) ».

Les facteurs associés aux personnes déclarant des effets négatifs sur leurs relations sexuelles :

- plus de personnes déclarant des effets indésirables du traitement anti-VIH ressentis « assez » à « très gênants »,
- plus de personnes envisageant un éventuel arrêt de traitement.

A l'inverse :

Les personnes déclarant « inexistantes » les effets du traitement de substitution sont plus fréquentes à ne pas déclarer avoir eu d'effets négatifs sur leurs relations sexuelles.

## **5. Les arrêts de traitements anti-VIH**

**10 % de personnes sont actuellement en arrêt de traitement (n=59) :**

- 4 personnes sur 10 en arrêt de traitement actuellement le sont pour « faire une pause »,
- 2 personnes sur 10 déclarent ne pas souhaiter reprendre,
- 2 personnes sur 10 déclarent être en arrêt pour d'autres raisons,
- l'arrêt est dans le restant des cas, dû au fait que les personnes déclarent avoir « été traitées trop tôt » ou déclarent être actuellement dans un essai thérapeutique.

<sup>9</sup> Ces observations sont similaires aux résultats de l'enquête sur l'impact de la substitution menée par AIDES en 2001 et viennent confirmer que le Subutex® est mal toléré par un certain nombre de personnes recevant ce traitement.

### L'ancienneté moyenne d'arrêt est de 1 an [1 mois-10 ans], (médiane = 7 mois).

- 18 % des répondants déclarant être en arrêt de traitement n'en ont pas du tout parlé avec leur médecin,
- 44 % de ces répondants déclarent avoir parlé avec leur médecin avant d'arrêter leur traitement,
- 38 % de ces répondants déclarent avoir parlé avec leur médecin après avoir arrêté leur traitement.

Les personnes en arrêt de traitement actuellement sont plus nombreuses à déclarer, quel que soit le niveau du taux de CD4, une charge virale détectable à plus de 5 000 copies/ml (31 %) ou à plus de 50 000 copies (36 %).

La proportion de personnes en arrêt de traitement est plus forte parmi les personnes coinfectedées (13 % *versus* 8 % chez les personnes séropositives au VIH seul).

### Parmi les personnes en traitement actuellement (87 %, n=495), nous avons voulu savoir leur avis sur les arrêts de traitements :

14. « si vous n'avez jamais interrompu de façon continue votre traitement, seriez-vous intéressé pour arrêter temporairement ? ».

	effectifs	%
Non réponse	74	
je voudrais être sur à 100% que cela marche avant d'essayer	138	27,9%
non, cela ne m'intéresse pas	98	19,8%
je ne pose pas cette question	91	18,4%
je voudrais que mon médecin me le propose	60	12,1%
j'aimerais arrêter, j'ai peur de ne pas pouvoir reprendre	18	3,6%
a arrêté et repris	14	2,8%
pas possible	10	2%
j'y réfléchis	9	1,8%
autres	9	1,8%
Total / interrogés	495	

Interrogés: 495 / Répondants: 421 / Réponses: 447

- 38 % de ces répondants déclarent ne pas être intéressés par un éventuel arrêt de traitement ("cela ne m'intéresse pas" et "je ne me pose pas la question").
- 18 % de ces répondants déclarent être intéressés ou réfléchissent à un éventuel arrêt de traitement.
- 28 % de ces répondants déclarent vouloir s'assurer que la démarche d'arrêter les traitements n'aura pas de conséquence sur leur santé.

Les facteurs associés significativement à l'intérêt pour un éventuel arrêt de traitement :

- la présence d'effets indésirables déclarés « très gênants » (à l'inverse, l'absence d'effets conditionne le désintérêt pour un éventuel arrêt),
- la perception d'effets négatifs du traitement sur la qualité des relations sexuelles.



A noter que nous n'avons pas trouvé de différence en fonction de l'ancienneté de la séropositivité, ou de la durée prise de traitement.

## 6. Le suivi gynécologique chez les femmes

**Parmi les femmes concernées (84 % de répondants, n=281), 71 % des femmes ont un suivi gynécologique.** Pour la moitié d'entre elles, ce suivi s'est fait sur leur demande.

**Chez les femmes séropositives au VIH (n=174), 77 % ont un suivi.** Ce suivi s'est fait pour :

- 42 % d'entre elles sur leur demande,
- 36 % d'entre elles sur proposition du médecin les suivant pour le VIH.

Les facteurs associés significativement à un non suivi (parmi les femmes de l'échantillon des 84 % de répondants, n=281) :

- Le type de lieu d'accueil : dans les lieux de type les bus, PES, accueil prostitution, 46 % des femmes déclarent ne pas bénéficier d'un suivi gynécologique, contre 25 % des femmes rencontrées sur les lieux d'accueil généraliste.
- Le niveau d'étude ou de formation moindre : 32 % des femmes déclarant avoir un niveau scolaire équivalent au brevet ou CAP contre 8 % des femmes déclarant avoir un diplôme universitaire.
- La précarité de l'habitat (squat, sans domicile fixe, abris de fortune), l'absence de ressources (aucune ressource).
- Les consommatrices de produits sont moins nombreuses à déclarer bénéficier d'un suivi gynécologique (47 % contre 13% des femmes non consommatrices). La situation est identique pour les répondantes déclarant bénéficier d'un traitement de substitution par rapport à celles qui déclarent ne pas en bénéficier.
- Les femmes mono-infectées par une ou plusieurs hépatites sont plus nombreuses (46 %) à ne pas bénéficier de suivi *versus* les femmes séropositives au VIH (19 %).
- Les femmes déclarant avoir eu des partenaires occasionnels ces trois derniers mois sont plus nombreuses à ne pas bénéficier de suivi gynécologique.

**Chez les femmes séropositives au VIH (n=174), 60 % estiment avoir été correctement informées sur la fréquence plus élevée du cancer du col de l'utérus (25 % ne répondent pas).**

**Peu de femmes séropositives (14 %) estiment avoir reçu une information correcte sur l'interaction entre les traitements et la pilule contraceptive.**

- 13 % s'estiment non informées sur cette interaction.
- 41 % se déclarent non concernées par cette information (pas de prise de pilule contraceptive),
- 32 % ne répondent pas à cette question.

**22 % femmes séropositives estiment avoir reçu une information correcte sur l'assistance médicale à la procréation - AMP.**

- 13 % s'estiment non informées sur l'AMP.
- 33 % se déclarent non concernées par l'AMP.
- 32 % ne répondent pas à cette question.

## ***B. Les questions liées à la situation sociale des personnes***

### **1. Les caractéristiques socio-démographiques**

**Chez les personnes séropositives au VIH (n=610), la répartition est 70 % d'hommes, 29 % de femmes et 1 % de personnes transgenres.** Par comparaison, notre population est proche de la file active des personnes suivies dans l'étude menée par la DREES<sup>10</sup> où 71 % des personnes suivies sont des hommes.

**La moyenne d'âge des personnes séropositives au VIH de notre enquête est de 40 ans, 41 % des personnes ont entre 30 et 39 ans, 80 % entre 30 et 49 ans<sup>11</sup>.**

**Parmi les 84 % de répondants (n=961), 86 % de personnes sont françaises, 8 % sont de nationalité d'Afrique subsaharienne, 4 % de nationalité venant d'un pays du Maghreb.**

Parmi les 84 % de répondants, le niveau scolaire se répartit comme tel :

- 2 % n'ont jamais été scolarisés,
- 10 % se sont arrêtés à l'école primaire,
- 52 % ont un niveau brevet, CAP ou équivalent,
- 34 % ont un niveau Baccaauréat et plus (diplôme supérieur),
- 2 % autres.

**Parmi les 84 % de répondants (n=961)<sup>12</sup> :**

- 64 % vivent seuls ou sont célibataires,
- 21 % sont mariés ou en couple,
- 11 % sont veufs ou divorcés,
- 2 % sont pacsés .

<sup>10</sup> DREES-DHOS, Les patients soignés pour infection à VIH en 1999 dans les services hospitaliers de court séjour. N°149-décembre 2001.

<sup>11</sup> La moyenne d'âge de la population suivie par la DREES est de 39,6 ans, 48 % des personnes ont entre 30 et 40 ans et 75 % entre 30 et 50 ans.

<sup>12</sup> respectivement 61 %, 20 %, 15 % et 2 % chez les personnes séropositives au VIH de l'enquête (n=610).

38 % des personnes ont des enfants, parmi celles-ci, 34 % vivent avec eux<sup>13</sup>.

Les facteurs associés aux différentes situations familiales :

- les femmes sont plus souvent mariées, en couple ou veuves ou divorcées, les hommes plus souvent célibataires ou seuls,
- plus de personnes mariées, en couple ou pacsées rencontrées sur les permanences hospitalières,
- les personnes célibataires ou seules sont plus souvent en logement relais ou en squat, SDF, abris de fortune,
- plus de personnes célibataires ou seules parmi les personnes méconnaissant leur statut sérologique au VIH,
- les hommes consommateurs actuels de produits sont plus fréquemment célibataires ou seuls alors que chez les femmes consommatrices, la vie maritale est plus fréquente.

## 2. La situation économique et sociale

### a) Le logement

Parmi les 84 % de répondants (n=961) :

- 67 % ont actuellement un logement stable ou autonome (en location ou en propriété),
- 24 % sont actuellement en logement relais ou alternatif (chez des proches, en foyer d'urgence, en CHRS, à l'hôtel, en appartement de coordination thérapeutique, appartement relais),
- enfin 9 % sont en squat, sans domicile fixe ou en abris de fortune (voiture, caravane...)<sup>14</sup>.

L'habitat stable autonome est significativement associé aux facteurs suivants :

- plus de personnes rencontrées sur l'accueil généraliste (69 %) ou sur les permanences hospitalières (84 %) déclarent un logement stable ou autonome,
- les personnes percevant un salaire, une pension d'invalidité, des indemnités de chômage ou l'AAH (allocation adulte handicapées) sont plus souvent en logement stable ou autonome,
- Les personnes séropositives au VIH sont globalement plus nombreuses à vivre en logement stable ou autonome (74 % chez celles-ci).

<sup>13</sup> 42 % des personnes séropositives au VIH ont des enfants et 36 % vivent actuellement avec eux.

<sup>14</sup> Respectivement, 74 %, 22 % et 4 % chez les personnes séropositives au VIH.

Les personnes séropositives au VIH de nationalité d'Afrique subsaharienne et du Maghreb sont plus souvent en logement relais ou alternatif.











L'habitat en squat, SDF ou en abris de fortune est déclaré plus fréquemment :

- chez les consommateurs ou ex consommateurs non séropositifs au VIH et chez les personnes infectées uniquement par une ou des hépatites,
- chez les personnes percevant le RMI, l'API (allocation parent isolé), des revenus non déclarés ou sans aucune ressources,
- chez les personnes ne connaissant pas leur statut sérologique aux hépatites ou celles n'ayant pas de suivi pour leurs hépatites.

Les femmes vivant en squat, SDF, abris de fortune sont plus nombreuses à ne pas avoir de suivi gynécologique.

### **b) Les ressources**

#### **15. De quelles ressources financières bénéficiez-vous ? (84 % de répondants, n=961)**

	Non réponse		
	47		0%
Salaire régulier, revenus travailleur indépendant, retraite	 196		20,4%
Indemnité de chômage (ASSEDIC)	 104		10,8%
Indemnités journalières SS	 26		2,7%
Pension invalidité	 117		12,2%
RMI/API	 118		12,3%
Aides de proches	 40		4,2%
Revenus non déclarés, "travail au noir"	 44		4,6%
aucune ressource	 104		10,8%
AAH	 254		26,4%
Autres	 30		3,1%
Total / interrogés	961		

Interrogés: 961 / Répondants: 914 / Réponses: 1033  
 Pourcentages calculés sur la base des interrogés  
 Sous-population: 84 % répondants 961



**46 % des répondants sont concernés des revenus de contribution ou de remplacements (salaires, indemnités, pension)**

**39 % des répondants sont concernés de revenus de solidarités (RMI, AAH, API),**

**9 % des répondants sont concernés par des revenus de subsistance (aides de proches, revenus non déclarés),**

**11 % n'ont aucune ressource.**

Quatre types de situations coexistent :

- les personnes séropositives au VIH uniquement sont plus nombreuses à percevoir des revenus type salaires ou pension d'invalidité,
- les personnes coinfectedes (VIH/hépatite C) sont plus nombreuses à percevoir l'AAH,
- les consommateurs ou ex consommateurs non séropositifs au VIH sont plus nombreux à percevoir des revenus non déclarés ou à n'avoir aucun revenu,
- enfin les personnes infectées uniquement par une ou des hépatites sont plus nombreuses à percevoir le RMI ou l'API.

Les facteurs associés aux différentes situations :

- les hommes sont plus nombreux à percevoir des revenus de contribution ou remplacement (salaires et indemnités),
- les femmes sont plus nombreuses à vivre de revenus de subsistance (dont aides de proches) ou sans aucune ressource,
- les personnes de nationalité d'Afrique subsaharienne sont plus nombreuses parmi les personnes sans ressources (38 % d'entre elles).
- Les personnes touchant des revenus de solidarité ou sans aucune ressource sont plus nombreuses à ne pas avoir de complémentaire santé,
- les personnes touchant le RMI, l'API ou celles percevant des indemnité de chômage sont les plus nombreuses à souhaiter travailler ou retravailler,
- celles percevant une pension d'invalidité sont plus nombreuses à avoir la crainte de ne pas pouvoir travailler ou retravailler pour des raisons physiques.

Pour avoir un élément de comparaison de la situation des personnes répondants à l'enquête avec des données représentatives, nous avons souhaité mettre en regard nos données concernant les personnes séropositives au VIH avec celles des personnes suivies pour le VIH en court séjour (enquête DREES)<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Enquête DREES-DHOS, décembre 2001.

	Personnes séropositives de notre enquête (n=610)	Patients soignés en court séjour-DREES (n=3 200)
Revenus liés à l'activité,	34 %	53 %
AAH	34 %	20 %
Pension d'invalidité	16 %	6 %
RMI	5 %	6 %
Autres ressources	4 %	7 %
Aucune ressource	6 %	/

Les personnes séropositives au VIH rencontrées sur nos accueils sont moins nombreuses à toucher des revenus liés à l'activité, elles sont plus nombreuses à vivre de revenus liés à l'AAH ou d'une pension d'invalidité. Enfin 6 % des personnes séropositives au VIH que nous rencontrons n'ont aucune ressource pour vivre.

#### 16. Répartition des ressources parmi les 84 % de répondants

Non réponse	234	24,3%
Aucune ressources	102	10,6%
moins de 381 € (2500frs)	85	8,8%
de 381 € à moins de 610 € (2500-4000)	171	17,8%
de 610 € à moins de 915 € (4000-6000)	139	14,5%
de 915 € à moins de 1220 € (6000-8000)	95	9,9%
de 1220 € à moins de 1525 € (8000-10000)	53	5,5%
1525 € et plus	82	8,5%
Total	961	

Les facteurs associés aux tranches de revenus révèle que :

- les personnes percevant plus de 1525 € sont plus fréquentes sur les accueils type permanences hospitalières,
- les femmes sont plus nombreuses que les hommes à se déclarer sans ressources (22 % de femmes *versus* 12 % d'hommes).

Des facteurs viennent aggraver la situation des personnes ne déclarant aucune ressource : 28 % n'ont pas de couverture maladie, lorsque ces personnes en ont une, c'est la CMU de base pour 54 % des cas ou l'Aide médicale d'Etat pour 9 % des cas.





Le niveau de revenu se révèle un facteur discriminant pour les personnes que nous recevons sur nos accueils : 43 % des personnes sans ou avec des ressources inférieures à 610 € n'ont pas de complémentaire santé *versus* 15 % des personnes avec plus de 1 220 € par mois.

### 3. La couverture sociale

17. Actuellement, bénéficiez-vous d'une couverture maladie ? (n=961)

oui		880	94,2%
non		54	5,8%
Total		934	

18. Avez-vous une complémentaire santé ?

oui		587	67,9%
non		278	32,1%
Total		865	

Parmi les personnes déclarant avoir une couverture maladie (n=880) :

- 63 % des personnes ont la couverture maladie de la sécurité sociale,
- 34 % ont la CMU de base,
- et 3 % l'aide médicale d'Etat.

Quand les personnes ont une complémentaire santé c'est pour :

- 59 % des cas, une mutuelle privée,
- 36 % des cas, la CMU complémentaire,
- et pour 5 % une autre couverture (conjoint, mutuelle fonctionnariat...).

Lorsque les répondants déclarent ne pas bénéficier d'une couverture maladie, le problème de défaut de documents administratifs est invoqué en premier lieu (arrivée récente en France, perte des papiers...).

Le fait de ne pas avoir de couverture maladie est plus fréquente :

- chez les personnes rencontrées sur les lieux type bus, PES /boutique,
- les personnes vivant en squat, SDF ou abris de fortune,
- les personnes sans ressource,
- les personnes méconnaissant leur statut sérologique par rapport aux hépatites.

Les facteurs associés à la situation « CMU de base » :

- les femmes sont plus nombreuses à avoir la CMU de base (45 % *versus* 29 % des hommes),





- plus de personnes d'Afrique subsaharienne ont soit la CMU de base soit l'aide médicale d'Etat,
- les personnes infectées uniquement par les hépatites sont plus nombreuses (63 %) à être sous le régime CMU de base *versus* les personnes séropositives au VIH ou coinfectées (23 %),
- les personnes en traitement anti VIH depuis peu (moins de deux ans) sont plus nombreuses CMU de base (57 % *versus* 11 % chez les personnes en traitement depuis plus de 6 ans),
- les femmes sans suivi gynécologique sont plus nombreuses à être sous le régime CMU de base.

#### 4. la situation au regard de l'emploi

##### a) L'activité

Parmi les 84 % de répondants (n=961) :

- 23 % travaillent actuellement,
- 71 % ne travaillent pas, dont 3 % n'ont jamais travaillé (5 % non réponse).

Parmi les personnes travaillant actuellement (n=224) :

- 60 % sont à temps plein,
- 40 % en temps partiel, dont 3 % en mi-temps thérapeutique.

On retrouve significativement associé aux personnes travaillant actuellement :

- plus de personnes travaillant actuellement parmi les personnes rencontrées sur les permanences hospitalières,
- plus de personnes travaillant actuellement parmi les personnes séropositives au VIH (*versus* personnes coinfectées ou personnes infectées uniquement par une ou des hépatites),
- plus de personnes travaillant actuellement chez les personnes séropositives au VIH déclarant être suivies en médecine de ville,
- plus de personnes travaillant actuellement parmi les personnes avec un niveau de CD4 supérieur à 350 (35 % *versus* 13% chez les personnes ayant moins de 200 CD4),
- plus de personnes travaillant actuellement parmi les personnes déclarant leur traitement anti-VIH « très efficace ».

A l'inverse :

- les consommateurs actuels de produits sont plus nombreux à ne pas travailler actuellement (81 % d'entre eux),
- plus de personnes ne travaillant pas chez les personnes déclarant ne pas pouvoir parler de leur effets indésirables avec leur médecin.

**Parmi les personnes séropositives au VIH entre 18 et 49 ans de notre étude (n=453) :**

- **31 % de personnes travaillent actuellement,**
  - 60 % à temps plein,
  - 40 % à temps partiel (3 % en mi-temps thérapeutique),
- **69 % ne travaillent pas (1 % n'ont jamais travaillé).<sup>16</sup>**

Nous avons souhaité savoir, parmi les personnes séropositives au VIH et/ou à une ou des hépatites, s'ils rencontraient actuellement des difficultés dans l'emploi actuel liés à leur séropositivité (n=151) :

- 16 % déclarent avoir des difficultés actuelles,
- 38 % n'ont pas parlé de la séropositivité,
- 46 % n'ont pas de difficultés actuelles.

Les personnes coinfectées à une hépatite C déclarent plus souvent avoir « des difficultés actuelles » (28 % d'entre elles), alors que les personnes séropositives au VIH seul sont plus nombreuses à déclarer « ne pas avoir révélé leurs séropositivité » (49%).

***b) Les personnes ne travaillant pas***

**Nous avons souhaité connaître les différentes situations des personnes séropositives au VIH et/ou aux hépatites ne travaillant pas actuellement :**

***19. Si vous ne travaillez pas, en ce moment... (n= 518)***

Non réponse	56	10,8%
Je ne souhaite pas re/travailler	66	12,7%
Je souhaite re/travailler	255	49,2%
ne se prononce pas	141	27,2%
<b>Total</b>	<b>518</b>	

<sup>16</sup> Par comparaison, 54 % des personnes de la cohorte DREES-DHOS. ont un emploi (1999).

## 20. Répartition des situations chez les personnes souhaitant re/travailler ou ne pas re/travailler (n=518)

	ne souhaite pas re/travailler		souhaite re/travailler		ne se prononce pas	
Je crains de ne pas pouvoir physiquement	13	20 %	70	27 %	95	48 %
Je crains de ne pas pouvoir moralement	9	14 %	35	14 %	39	20 %
Je crains de perte partie de l'AAH ou ma pension	3	5 %	41	16 %	34	17 %
Je n'ai pas de titre de travail			16	6 %	15	7,5 %
Je ne trouve pas de travail ni de formation			49	19 %	15	7,5 %
Ne se prononce pas	40	61 %	44	18 %		
Total	65	100 %	255	100 %	198	100 %

Les facteurs associés au fait de ne pas souhaiter re/travailler chez les personnes séropositives au VIH et/ou aux hépatites (n=518) :

- Les personnes déclarant des effets indésirables « assez gênants » avec leur traitement anti-VIH sont plus nombreuses à ne pas souhaiter re/travailler,
- Les personnes ne souhaitant pas re/travailler déclarent plus fréquemment de « craindre de ne pas pouvoir physiquement ou moralement ».

A l'inverse :

- les personnes déclarant des effets indésirables « peu gênants » sont plus nombreuses à déclarer souhaiter re/travailler.

Chez les personnes séropositives au VIH ne travaillant pas (n=420), les facteurs associés au fait de vouloir re/travailler:

- Les personnes jeunes sont plus nombreuses à souhaiter retravailler (18-29 ans),
- Les personnes de nationalité d'Afrique subsaharienne sont plus nombreuses à souhaiter re/travailler (47 % d'entre elles *versus* 30 % autres nationalités).

### 5. Problèmes juridiques et la question du titre de séjour pour les personnes étrangères

Parmi les personnes séropositives au VIH et/ou aux hépatites (n=742) :

- 24 % déclarent avoir rencontré des problèmes juridiques liés à leur séropositivité,
- 53 % n'a pas eu de problèmes, (24 % non réponse).

## 21. Si vous avez eu des problèmes juridiques, ce sont des problèmes...

D'accès à un prêt mutuelle	54	31,6%
Pour obtenir vos droits sociaux	50	29,2%
Pour obtenir ou conserver votre logement	41	24%
D'accès aux droits administratifs	36	21,1%
d'ordre professionnel	35	20,5%
autre	24	14%
D'accès ou transfert du dossier médical	21	12,3%
questions de séjour sur le territoire français	11	6,4%
Total / répondants	171	

Interrogés: 742 / Répondants: 171 / Réponses: 272  
 Pourcentages calculés sur la base des répondants  
 Sous-population: séropositivité au VIH ou aux Hépatites

### Concernant les questions juridiques :

- Les personnes vivant en hébergement alternatif ou relais sont plus nombreuses à déclarer avoir eu des problèmes juridiques pour obtenir ou conserver leur logement, pour accéder aux droits administratifs ou sur des questions de séjour sur le territoire français (pour les étrangers),
- les personnes vivant en logement stable ou autonome déclarent plus fréquemment avoir eu des problèmes pour accéder à un prêt ou à une mutuelle.

Les personnes étrangères sont plus nombreuses à avoir rencontré des problèmes sur l'accès aux droits administratifs, sur des questions de séjour sur le territoire ou pour obtenir ou conserver un logement.

### Nous avons souhaité connaître la situation des personnes étrangères venant à AIDES (n=128), (personnes étrangères parmi les 84 % de répondants).

#### 22. Actuellement, depuis votre arrivée en France, vous avez

vous avez un titre de séjour avec droit de travail	47	49,5%
vous avez une APS	18	18,9%
demandé un titre et vous l'attendez	13	13,7%
titre de séjour sans droit de travail	10	10,5%
autre	6	6,3%
demandé un titre et il a été refusé	4	4,2%
vous n'avez pas demandé de titre de séjour	2	2,1%
Total / répondants	95	

Interrogés: 128 / Répondants: 95 / Réponses: 100  
 Pourcentages calculés sur la base des répondants  
 Sous-population: étrangers 84 % répondants



Chez les personnes étrangères séropositives au VIH (n=101), la répartition des situations diffère peu :

- 52 % un titre de séjour actuel avec une autorisation de travail,
- 21 % ont une autorisation provisoire de séjour –APS–,
- 17 % ont demandé un titre de séjour (13 % en attente et 4 % de refus),
- 12 % ont un titre sans avoir le droit de travailler...

### **C. Les questions concernant la sexualité et la prévention**

*Rappel : cette partie abordant la prévention et sexualité inclura :*

- *La totalité des répondants à l'enquête (n=1141) pour les questions liées à la prévention,*
- *ou les 84 % de répondants, concernés par l'analyse sociale et thérapeutique précitée, selon la pertinence des questions.*

#### **1. Vie et orientation sexuelles**

**Parmi les 1141 répondants :**

- **59 % déclarent être hétérosexuels,**
- **24 % déclarent être homosexuels,**
- **5 % déclarent être bisexuels (12 % de non réponse).**

Les profils<sup>17</sup> significativement associées aux personnes se déclarant hétérosexuelles :

- plus fréquemment des personnes rencontrées sur les bus, PES, boutique et accueil prostitution (84 % des personnes sur ces lieux se déclarent hétérosexuelles),
- plus nombreuses chez les personnes de nationalité d'Afrique subsaharienne (92 %),
- plus nombreuses chez les personnes déclarant être consommatrices de produits, déclarant être infectées uniquement par une ou des hépatites (VHC) ou coinfectées VIH/hépatites,
- plus nombreuses chez les personnes recevant un traitement de substitution (89 % parmi les consommateurs ou ex),
- plus nombreuses, chez les personnes séropositives, à déclarer avoir découvert leur séropositivité au VIH après « un examen, un bilan de santé, une intervention chirurgicale... »,
- plus nombreuses chez les personnes déclarant aucun rapport sexuel ces trois derniers mois.

<sup>17</sup> Les profils sont déterminés par des variables associées aux caractéristiques que l'on veut décrire (ici les personnes se déclarant hétérosexuelles ou homosexuelles). Il faut prendre en compte ces variables de manière indépendante et une à une.

Les profils significativement associées aux personnes se déclarant homosexuelles :

- plus fréquemment des personnes rencontrées sur les permanences hospitalières (40 % des personnes rencontrées sur cet accueil se déclarent homosexuelles *versus* 30 % sur l'accueil généraliste et 9 % sur les bus, PES...),
- des hommes (37 % des hommes *versus* 6 % des femmes),
- plus fréquemment déclaré chez les personnes de nationalité française,
- plus nombreuses chez les personnes séropositives uniquement au VIH *versus* personnes coinfectées ou infectées par une ou des hépatites,
- plus nombreuses, chez les personnes séropositives, à déclarer avoir découvert leur séropositivité au VIH après un test pour savoir leur « situation par rapport au VIH »,
- plus nombreuses chez les personnes déclarant « plus de 6 » ou « plus de 15 » rapports sexuels dans les trois derniers mois,
- plus nombreuses chez les personnes déclarant avoir eu des relations/partenaires occasionnels ces trois derniers mois<sup>18</sup>.

Pas de variables significativement associées aux personnes se déclarant bisexuelles du fait du faible effectif de l'échantillon.

**Chez les répondants déclarant être séropositifs au VIH (n=610) la répartition est la suivante :**

- 28 % se déclarent homosexuels ou bisexuels,
- 29 % se déclarent hétérosexuels,
- 13 % se déclarent ex consommateurs de produits et hétérosexuels,
- 13 % se déclarent consommateurs de produits actuellement,
- 9 % se déclarent consommateurs de produits et homosexuels ou bisexuels,
- 8 % se déclarent ex consommateurs et homosexuels.

A la question du nombre de rapports sexuels au cours des trois derniers mois, les répondants déclarent (n=947) :

- 26 % à n'avoir eu aucun rapport sexuel,
- 46 % à avoir eu moins de 15 rapports sexuels,
- 28 % à avoir eu plus de 15 rapports sexuels.

On trouve significativement chez les personnes ne déclarant aucun rapport au cours des trois derniers mois :

- plus de personnes hétérosexuelles,
- plus de personnes séropositives au VIH (31 % *versus* 16 % chez les personnes non séropositives au VIH),

<sup>18</sup> (indépendamment du statut sérologique au VIH)

- plus de femmes séropositives au VIH (45 % *versus* 13 % chez les femmes non séropositives au VIH),
- plus de personnes en situation de précarité (niveau d'étude école primaire, en hébergement relais ou alternatif, ne travaillant pas),
- plus de personnes vivant seules (célibataires, personnes divorcées ou veuves).

Sur les aspects thérapeutiques, on retrouve les personnes ne déclarant aucun rapport ces trois derniers mois :

- plus de personnes déclarant trouver leur traitement anti-VIH « peu efficace »,
- plus de personnes déclarant être atteints par une hépatite C (indépendamment de la séropositivité au VIH),
- plus de personnes recevant un traitement de substitution.

On trouve de façon significative parmi les personnes déclarant plus de 15 rapports sexuels au cours des trois derniers mois :

- plus de personnes jeunes (18-29 ans),
- plus d'hommes se déclarant homosexuels,
- plus de personnes déclarant être avec un partenaire stable,
- plus de personnes appartenant à un niveau de catégorie socioprofessionnelle élevée (diplôme supérieur, habitation stable ou autonome, avec un salaire régulier, des revenus au dessus de 1525 €),
- parmi les personnes séropositives au VIH en traitement, celles déclarant leur traitement anti-VIH « très efficace ».

## 2. Partenaire stable, relations/partenaires occasionnels

**50 % des répondants (n=1019) est avec un partenaire stable actuellement.**

**37 % des répondants (n=1015) déclarent avoir eu des partenaires/relations occasionnels au cours des trois derniers mois :**

- 19 % ont eu plus de dix partenaires/relations occasionnels ces trois derniers mois (les hommes sont significativement plus nombreux),
- 62 % moins de dix,
- 19 % déclarent un partenaire/relation occasionnel ces trois derniers mois.





Parmi les personnes avec un partenaire stable actuel (n=507), 23 % déclarent avoir eu des partenaires/relations occasionnels ces trois derniers mois.

Les facteurs associés significativement chez les personnes déclarant avoir eu des partenaires/relations occasionnels ces trois derniers mois (n=377) :





- plus de personnes déclarant ne pas être avec un partenaire stable actuellement,
- plus d'hommes se déclarant homosexuels,
- plus de personnes de nationalité française *versus* les personnes de nationalité d'Afrique subsaharienne,
- plus de consommateurs ou ex-consommateurs non séropositifs au VIH.

### 3. Comportements de prévention des risques sexuels

23. Utilisez-vous des moyens de prévention avec votre partenaire stable ?

toujours		439	52%
souvent		87	10,3%
rarement		75	8,9%
jamais		244	28,9%
Total		845	

24. Utilisez-vous des moyens de prévention avec votre ou vos partenaires occasionnels ?

toujours		434	65,4%
souvent		99	14,9%
rarement		51	7,7%
jamais		80	12%
Total		664	

**62 % des répondants déclarent se protéger toujours ou souvent avec leur partenaire stable, 80 % des répondants déclarent se protéger toujours ou souvent avec leur(s) relation(s) ou partenaire(s) occasionnels.** 20 % des personnes déclarent ne jamais se protéger ou rarement avec leurs relations/partenaires occasionnels.

**On retrouve parmi les personnes déclarant ne se protéger jamais ou rarement avec leur partenaire stable :**

- Plus de personnes déclarant ne pas avoir eu de relations/partenaires occasionnels ces trois derniers mois,
- Plus de personnes non séropositives au VIH (56 % mais est à noter 20 % parmi les personnes séropositives au VIH),
- plus souvent des consommateurs (ou ex) et parmi ceux-ci, des femmes non séropositives au VIH,
- plus de personnes jeunes (18-29 ans),
- plus de personnes déclarant avoir eu plus de 15 rapports sexuels ces trois derniers mois,
- plus d'hommes se déclarant hétérosexuels.

**On retrouve parmi les personnes ne se protégeant jamais ou rarement avec leur(s) relations occasionnelles :**

- parmi les personnes séropositives au VIH, des personnes déclarant ne pas avoir eu de partenaire/relation ces trois derniers mois,



- parmi les personnes séropositives au VIH, celles méconnaissant leur taux de CD4, celles ayant un taux de CD4 inférieur à 200,
- parmi les personnes séropositives au VIH, des personnes ne se protégeant jamais ou rarement avec leur partenaire stable,
- plus de consommateurs actuels de produits,
- plus de personnes touchées uniquement par les hépatites,
- plus de personnes non séropositives au VIH.

Parmi les consommateurs actuels de produits séropositifs au VIH (n=125) :

- 17 % déclarent se protéger jamais ou rarement avec leurs partenaires occasionnels,
- 21 % déclarent se protéger souvent,
- 62 % déclarent se protéger toujours.

L'observation de comportements de prévention rares ou inexistantes chez les consommateurs de produits séropositifs est notable à travers d'autres cohortes de personnes séropositives (notamment à travers l'étude THEMIS, dans laquelle les usagers de drogue sont 17 % à déclarer ne pas se protéger ou rarement avec leurs partenaires occasionnels, 8 % souvent et 75 % toujours)<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Données d'inclusion de la cohorte AIDES THEMIS-septembre 2002.

## Attentes et relations des personnes avec l'association AIDES

Cette partie sera analysée selon les différentes populations déclarant :

- Etre séropositifs au VIH.
- Etre infectés par une ou plusieurs hépatites.
- Etre consommateurs ou ex-consommateurs de produits.
- Bénéficiaire d'un traitement de substitution.

Parmi les personnes :

- de sexe féminin,
- de nationalité étrangère.

Selon la pertinence, d'autres populations peuvent émerger à travers de l'analyse : hommes déclarant être homosexuels, personnes coinfectées...

### A. Relations avec AIDES

#### 1. Les lieux d'accueils

**75 % des personnes ont répondu au questionnaire sur les lieux d'accueil des délégations ou des relais départementaux.** 25 % ont répondu sur des lieux aménagés pour accueillir des personnes ne pouvant ou ne souhaitant pas se rendre sur les accueils généralistes :

- les permanences hospitalières (7 %),
- les permanences d'accueil relais (2 %),
- les accueils spécifiques : bus, PES (programme d'échange de seringues)<sup>20</sup>, accueil type « boutique » des consommateurs de produits, bus ou accueil des personnes prostituées homme ou femme (16 %).

Les profils associés significativement aux personnes rencontrées sur les lieux d'accueil généraliste (par rapport aux autres d'accueils) :

- plus souvent des personnes séropositives au VIH (60 % *versus* 9 % sur les accueils bus/PES/boutique...),
- plus de personnes âgées de plus 40 ans,
- plus fréquemment des hommes se déclarant homosexuels,

<sup>20</sup> Les PES sont parfois présents sur les lieux d'accueils généralistes.

- plus fréquemment des personnes de nationalité d'Afrique subsaharienne,
- plus fréquemment des personnes ayant un « cadre de vie » moyennement élevé (logement stable ou autonome, revenus provenant d'aides de proches ou revenus provenant de l'AAH, revenus situés dans la tranche 610-1220 €, bénéficiant d'une couverture maladie, d'une complémentaire santé (mutuelle privée)),
- plus de personnes abonnées au journal REMAIDES.

Les profils associés aux personnes rencontrées sur les bus, boutique, PES et accueil prostitution :

- plus fréquemment des consommateurs actuels de produits non séropositifs au VIH (les consommateurs déclarant être séropositifs au VIH étant plus nombreux sur l'accueil généraliste),
- plus de personnes touchées uniquement par une ou des hépatites,
- plus de personnes méconnaissant leur statut sérologique au VIH,
- plus de personnes jeunes (18-29 ans),
- plus de personnes de nationalité venant d'Europe de l'Est et du Maghreb,
- parmi les consommateurs (et ex), plus de personnes déclarant venir à AIDES « pour trouver du matériel type seringue, kits » en comparaison aux consommateurs (et ex) de l'accueil généraliste, déclarant plus souvent venir « pour une aide sociale »,
- plus de personnes déclarant une situation sociale précaire (personnes vivant en squat, SDF ou en abris de fortune, revenus provenant du RMI ou de l'API, vivant de revenus non déclarés ou sans aucune ressource, sans couverture maladie ou la CMU de base et sans complémentaire santé),
- plus de personnes déclarant trouver « très important » l'ouverture des locaux de AIDES le soir en nocturne.

Les profils associés aux personnes rencontrées sur des permanences hospitalières :

- plus souvent de personnes séropositives au VIH seul,
- plus fréquemment des hommes se déclarant homosexuels en rapport à l'accueil généraliste,
- plus souvent des personnes déclarant un niveau de vie « élevé »<sup>21</sup> (personnes travaillant, vivant d'un salaire ou d'une pension d'invalidité, revenus supérieurs à 1525 €, en propriété ou copropriété, déclarant être couverts par une mutuelle privée),
- plus de femmes déclarant avoir un suivi gynécologique,
- plus de personnes déclarant trouver « important » l'ouverture de AIDES un samedi par mois.

<sup>21</sup> Le terme « élevé » s'entend ici en rapport à la moyenne du niveau de vie des répondants de l'enquête et non en rapport du niveau de vie de la population générale.

## 2. L'ancienneté à AIDES, liens avec d'autres associations, lien avec le journal REMAIDES

L'ancienneté moyenne de fréquentation de l'association est de trois ans et demi [0-15ans] :

- 37 % déclarent fréquenter AIDES depuis moins de 2 ans,
- 31 % entre deux et cinq ans,
- 32 % depuis plus de cinq ans.

L'ancienneté à AIDES est fortement liée à l'ancienneté de la découverte de la séropositivité au VIH (52 % des personnes déclarant connaître leur séropositivité depuis plus de 5 ans déclarent fréquenter AIDES depuis plus de 5 ans).

Les profils associés aux personnes fréquentant AIDES depuis peu (moins de deux ans) :

- plus de personnes en situation de précarité (faibles revenus, logement instable),
- plus de femmes,
- plus de personnes de nationalité d'Afrique subsaharienne.

**Parmi l'ensemble des répondants (n=1141), 13 % de personnes déclarent être en lien avec d'autres associations, 49 % fréquente uniquement AIDES, 38 % ne répondent pas à cette question.**

Les personnes de nationalité d'Afrique subsaharienne ou du Maghreb sont plus fréquentes à déclarer être en lien avec d'autres associations.

**Parmi les 84 % de répondants (n=961), 67 % des personnes rencontrées cette semaine connaissent le journal REMAIDES (33 % de non réponse).**

Parmi celles-ci :

- 19 % sont abonnées au journal,
- 57 % lisent le journal dans les locaux de AIDES (dont 7 % le lisent aussi à d'autres endroits),
- 24 % lisent REMAIDES dans d'autres lieux.

Les profils associés aux personnes abonnées au journal :

- plus d'hommes se déclarant homosexuels,
- plus de personnes séropositives au VIH (90 % des personnes abonnées),



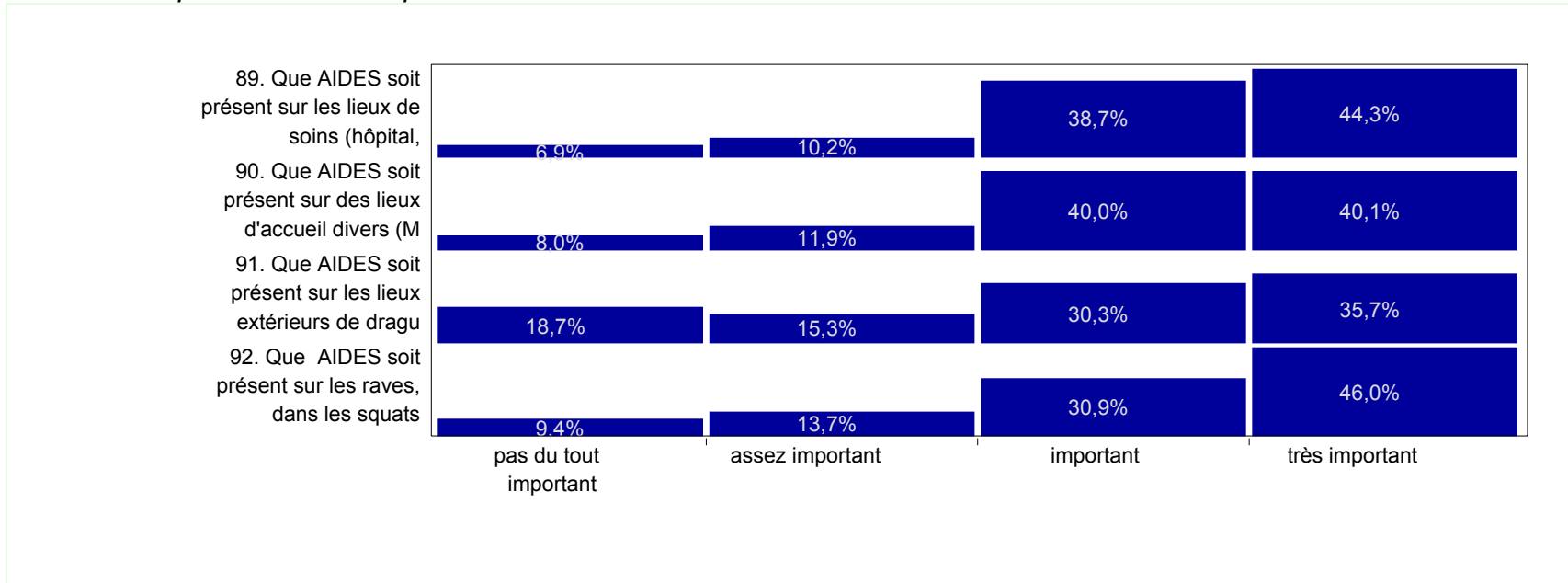
- plus de personnes déclarant un niveau de vie « élevé » (logement stable ou autonome, personnes ayant un salaire régulier, des revenus situés à plus de 915 € voire plus de 1525 €, ayant une couverture maladie, une mutuelle privée),
- plus de personnes déclarant connaître leur bilans virologiques (niveau de CD4 et charge virale),
- plus de personnes en traitement anti-VIH depuis longtemps (plus de 6 ans), fréquentent AIDES depuis plus de 5 ans.

Le profil des personnes non abonnées, déclarant consulter REMAIDES dans les locaux de AIDES :

- plus souvent des consommateurs actuels de produits,
- plus souvent des personnes rencontrées sur les lieux d'accueils spécifiques bus/PES...,
- plus de personnes déclarant un niveau de vie « précaire » à « très précaire » (squat, SDF, revenus très faibles ou inexistant),
- plus de personnes touchées uniquement par une ou des hépatites,
- parmi les personnes séropositives, plus de personnes déclarant ne pas connaître leurs bilans virologiques (niveaux CD4 et charge virale),
- plus de personnes en traitement anti-VIH depuis moins de deux ans.

### 3. Présence de AIDES sur les lieux extérieurs, ouverture de AIDES en nocturne, le samedi et ouverture sur les hépatites

#### 25. Avis des personnes sur la présence de AIDES



**Les personnes répondants à l'enquête sont nombreuses à déclarer trouver « important » à « très important » le fait que AIDES soit présents sur des lieux extérieurs.** Les avis semblent néanmoins partagés lorsqu'on évoque la présence de AIDES sur les lieux extérieurs de drague puisque 19 % des personnes estiment la présence de AIDES « pas du tout importante ».

Les profils associés aux personnes déclarant trouver « pas du tout importante » la présence de AIDES sur les lieux de dragues :

- plus de consommateurs ou ex-consommateurs non séropositifs au VIH,
- plus de personnes bénéficiant d'un traitement de substitution.

A l'inverse :



Les hommes se déclarant homosexuels ou bisexuels, les personnes coinfectées au VIH et aux hépatites sont plus nombreuses à trouver cette présence « très importante ».

Les profils associés aux personnes déclarant trouver « pas du tout importante » la présence de AIDES sur les lieux de soins :

- plus de consommateurs actuels non séropositifs au VIH.

A l'inverse :

- les hommes se déclarant homosexuels ou bisexuels sont plus nombreux à déclarer trouver cette présence « très importante ».

Les profils associés aux personnes déclarant trouver « pas du tout importante » la présence de AIDES sur les raves, squat...:

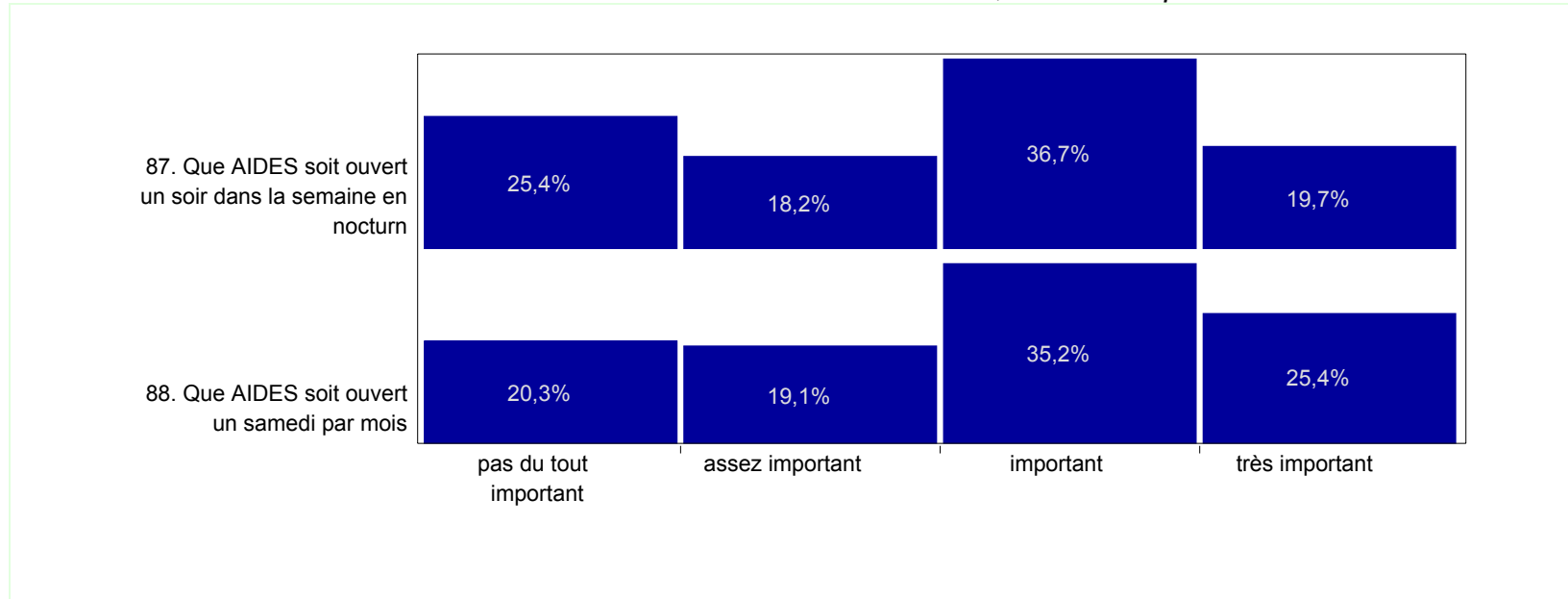
- plus de personnes séropositives au VIH.

A l'inverse :

- les consommateurs actuels non séropositifs au VIH sont plus nombreux à déclarer trouver « très importante » la présence de AIDES sur ces lieux.

Pas de profils associés aux réponses concernant la présence de AIDES sur les lieux type MJC, foyers d'accueils, CHRS.

26. Ouverture de AIDES en nocturne, un samedi par mois



Les avis sont partagés car en ce qui concerne l'ouverture en nocturne ou bien un samedi par mois, un groupe de répondants<sup>22</sup> déclarent trouver « important » ces possibilités (37 % pour l'ouverture en nocturne, 36 % pour l'ouverture un samedi par mois), l'autre groupe déclarant « pas du tout important » ces possibilités (25 % l'ouverture en nocturne et 20 % sur l'ouverture un samedi par mois).

Les profils associés aux personnes déclarant trouver « important » à « très important » l'ouverture de AIDES en nocturne :

- plus de consommateurs actuel de produits non séropositifs au VIH,
- plus de personnes rencontrées sur les bus, PES, les accueils prostitution.

Les profils associés aux personnes déclarant trouver « important » à « très important » l'ouverture de AIDES le samedi :

- Plus de personnes rencontrées sur les permanences hospitalières.

<sup>22</sup> Les deux questions vont dans le même sens, les personnes déclarant trouver l'ouverture de AIDES le samedi « très important », déclarent trouver « très important » l'ouverture en nocturne.



**Nous avons souhaité connaître la position des personnes qui fréquentent l'association sur l'ouverture de l'association sur le champ des hépatites.**

### *27. AIDES doit-il s'ouvrir aux hépatites ?*

oui, AIDES doit intervenir sur les hépatites	364	46,4%
oui, en partenariat avec les associations spécialisées hépatites	316	40,3%
non, ou dans le cas où les personnes ont aussi le VIH	128	16,3%
non, ce n'est pas à AIDES de traiter ce sujet	31	3,9%
Total / répondants	785	

Interrogés: 1141 / Répondants: 785 / Réponses: 839  
Pourcentages calculés sur la base des répondants

Les profils associés aux différents avis :

- les personnes séropositives uniquement au VIH sont plus nombreuses à déclarer que « AIDES doit intervenir dans le cas de la coinfection »,
- les personnes coinfectées sont plus nombreuses à déclarer que « ce n'est pas à AIDES de traiter ce sujet »,
- les personnes infectées uniquement par une ou des hépatites sont plus nombreuses à déclarer que « AIDES doit intervenir sur les hépatites »,
- les personnes non séropositives au VIH ou aux hépatites sont plus nombreuses à déclarer que « AIDES intervienne sur ce sujet en partenariat avec d'autres associations spécialisées ».

### ***B. Attentes des personnes venant à AIDES***

Nous avons souhaité explorer les différentes attentes des personnes venant à AIDES à travers certaines questions :

- Que viennent chercher les personnes séropositives au VIH et/ou aux hépatites à AIDES : informations sur leurs traitements, accompagnement social, rencontrer des gens... ?
- Que viennent chercher les consommateurs de produits lorsqu'ils se rendent sur nos accueils du matériel, un soutien social, rencontrer des gens, des réponses sur la substitution ?
- Que viennent chercher les femmes sur nos accueils ? viennent-elles pour avoir des réponses spécifiquement féminines, rencontrer d'autres personnes, bénéficier d'un soutien social... ?
- Quels sont les attentes des personnes vis à vis de l'insertion socioprofessionnelle (ISP) ?

#### **1. Les attentes concernant le VIH, les hépatites, les traitements**



## 28. Par rapport à votre traitement (VIH et/ou hépatites) et à vos soins, quelles sont vos demandes, vos attentes (n=742) ?

rencontrer des personnes mêmes problèmes que moi	183	35,1%
faire des séjours ou des WE avec personnes en traitements	154	29,5%
documents disponibles me suffisent	145	27,8%
aimerais de l'information sur les essais thérapeutiques de ma région	145	27,8%
réponses pour gérer les effets indésirables	128	24,5%
je ne viens pas à AIDES pour cela	121	23,2%
des réponses sur ma nutrition	101	19,3%
réponses sur la prise en charge des joues creuses	71	13,6%
autre	58	11,1%
Total / répondants	522	

Interrogés: 742 / Répondants: 522 / Réponses: 1106  
 Pourcentages calculés sur la base des répondants  
 Sous-population: SERO VIH ou Hépatites 742

Parmi les personnes séropositives au VIH et/ou aux hépatites répondants (n=522) :

- « rencontrer des personnes avec les mêmes problèmes que moi » et « faire des séjours ou des week-end avec des personnes en traitement » constituent les premières attentes des personnes,
- les demandes liées à l'information délivrée, la documentation ou l'information arrivent en second (est à noter une forte demande sur les essais thérapeutiques en région),
- viennent ensuite des demandes plus spécifiques (réponses sur les effets indésirables, la nutrition, les joues creuses).
- Enfin 23 % des personnes séropositives déclarent ne pas venir pas à AIDES pour cela.

Les facteurs significativement associés aux personnes déclarant venir pour « échanger avec des personnes ayant les mêmes problèmes qu'elles » :

- plus de personnes rencontrées sur l'accueil généraliste.

Les facteurs associés aux personnes déclarant venir pour trouver des réponses spécifiques (effets, indésirables, nutrition, joues creuses) :

- plus de personnes coinfectées,
- plus de personnes déclarant eu des effets négatifs des traitements sur la qualité de leurs relations sexuelles.





Les facteurs associés aux personnes déclarant « ne pas venir pour cela » :

- plus de personnes rencontrées sur les bus/PES/boutique...,
- plus de personnes infectées uniquement par une ou des hépatites,
- plus de personnes se déclarant « non suivies » pour leur(s) hépatite(s).



Les personnes recevant un traitement de substitution et séropositifs au VIH sont plus nombreuses à souhaiter d'autres types de soutien (soutien psychologique, aides financières...).

**29. Par rapport à votre hépatite à AIDES, cochez les affirmations qui vous correspondent (n=347) ?**

j'aimerais de l'information sur les hépatites		101	39,1%
je ne viens pas à AIDES pour cela		95	36,8%
rencontrer des personnes ayant mêmes problèmes		59	22,9%
je n'ai pas trouvé d'autres structures associations pour m'aider		46	17,8%
Total / répondants		258	

Interrogés: 347 / Répondants: 258 / Réponses: 301  
 Pourcentages calculés sur la base des répondants  
 Sous-population: Hépatites 347





- 67 % des personnes infectées par une ou des hépatites déclarent avoir des attentes par rapport aux hépatites (de l'information, « rencontrer des personnes ayant les mêmes problèmes qu'eux »).
- 18 % déclarent « ne pas avoir trouvé d'autres associations pour les aider ».

Les profils associés aux personnes concernées par les hépatites :

- Les personnes étrangères déclarent plus souvent venir pour obtenir de l'information sur les hépatites.
- Les personnes infectées uniquement par une ou des hépatites déclarent plus souvent venir car elles « n'ont pas trouvé d'autres structures/associations pour les aider ».
- Parmi les personnes coinfectedées, celles déclarant souhaiter rencontrer d'autres personnes sur le thème des hépatites sont aussi celles déclarant souhaiter « rencontrer d'autres personnes sur le VIH ».

## 2. Les attentes des consommateurs, des ex-consommateurs et des personnes en traitement de substitution

### 30. Actuellement, quand vous venez à AIDES, c'est ...

Pour rencontrer d'autres personnes être moins seul(e)		292	57,4%
aide dans vos démarches sociales		188	36,9%
pour trouver seringues, kits, ...		176	34,6%
vous ne venez pas pour ces raisons		106	20,8%
Total / répondants		509	

Interrogés: 584 / Répondants: 509 / Réponses: 762  
 Pourcentages calculés sur la base des interrogés  
 Sous-population: consommateurs ou ex consommateurs

Parmi les consommateurs de produits ou ex-consommateurs de produits répondants (n=509) :

- 57 % déclarent venir sur les accueils de AIDES « pour rencontrer d'autres personnes, être moins seuls »,
- 37 % pour trouver du matériel de réduction des risques liés à l'usage de produits,
- 35 % pour trouver une aide dans leurs démarches sociales.

Enfin 21 % déclarent venir pour aucune de ces raisons.





Les facteurs associés aux consommateurs (ou ex) déclarant venir pour trouver du matériel :

- plus de personnes rencontrées sur les bus/PES/boutique,
- plus de personnes en situation de précarité (RMI, revenus non déclarés, squat, abris de fortune),
- plus de personnes non séropositives au VIH,
- plus de personnes séropositives uniquement aux hépatites,
- plus de personnes bénéficiant d'un traitement de substitution (Subutex® ou sulfates).

Les facteurs associés aux consommateurs (ou ex) déclarant venir pour trouver « une aide dans leurs démarches sociales » :

- plus de personnes rencontrées sur l'accueil généraliste,
- plus de personnes séropositives au VIH,
- plus souvent ex-consommateurs que consommateur actuel de produits,
- chez les personnes bénéficiant d'un traitement de substitution, plus de personnes avec de la méthadone.

### 31. Par rapport à votre traitement de substitution et AIDES, cochez les affirmations qui vous correspondent

je ne viens pas pour réponses sur la substitution		110	48,5%
j'aimerais parler de mon traitement avec une personne de AIDES		62	27,3%
information sur mon traitement		55	24,2%
j'aimerais rencontrer d'autres personnes pour parler de mon traitement		47	20,7%
Total / répondants		227	

Interrogés: 252 / Répondants: 227 / Réponses: 274

Pourcentages calculés sur la base des interrogés

Sous-population: personnes en traitement de substitution




Parmi les personnes bénéficiant d'un traitement de substitution répondants (n=227) :

- 49 % déclarent ne pas venir pour avoir des réponses sur leur traitement,
- 51 % déclarent souhaiter :
  - « pouvoir parler du traitement avec une personne de AIDES »,
  - disposer d'information,
  - « rencontrer d'autres personnes pour parler de leur traitement ».

Peu de facteurs ressortent de l'analyse, néanmoins les personnes déclarant des effets « très gênants » de leur traitement de substitution sont plus nombreuses à déclarer souhaiter de l'information sur leur traitement.

### 3. Les attentes des femmes

#### 32. Si AIDES met en place un espace spécifiquement féminin vous venez...(parmi les 84 % de répondants n=281)

Pour rencontrer d'autres femmes avec les problèmes que moi		89	39,4%
non cela vous intéresse pas		71	31,4%
pour rencontrer une personnes de AIDES qui écoute		66	29,2%
Total		226	

31 % de femmes déclarent ne pas être intéressées par un espace spécifiquement féminin.

Lorsqu'il existe une attente d'un espace femme :

- c'est pour 39 % des femmes, « rencontrer d'autres femmes ayant les mêmes problèmes qu'elles »,
- 29 % déclarent souhaiter une écoute de la part d'une personne de AIDES.

Les facteurs associés aux différentes attentes :



- Les femmes rencontrées sur l'accueil généraliste sont plus nombreuses à déclarer souhaiter « rencontrer d'autres femmes ayant les mêmes problèmes qu'elles ».
- Les femmes rencontrées sur les permanences hospitalières, les femmes consommatrices ou ex-consommatrices de produits non séropositives sont plus nombreuses à déclarer que « cela ne les intéresse pas ».

Il y a concordance entre les différents niveaux d'attentes, les femmes déclarent souhaiter une écoute sont aussi celles déclarant souhaiter d'un suivi individualisé sur l'ISP (insertion socioprofessionnelle).

#### 4. Les attentes concernant l'ISP ou le retour à l'emploi

##### 33. AIDES propose des réponses concernant les questions d'insertion et de retour à l'emploi...

Je cherche à rencontrer des gens, être moins seul(e)	183	40,6%
accompagnement individualisé	152	33,7%
Je ne viens pas à AIDES pour cela	148	32,8%
J'aimerais rencontrer d'autres personnes mêmes problèmes	82	18,2%
Total / répondants	451	

Interrogés: 685 / Répondants: 451 / Réponses: 565

Pourcentages calculés sur la base des interrogés

Sous-population: 84 % ne travaillant pas

33 % des personnes ne travaillant pas actuellement parmi les répondants (n=451) déclarent « ne pas venir à AIDES pour cela ».

Les facteurs associés aux personnes ne travaillant pas déclarant souhaiter « rencontrer d'autres personnes ayant les mêmes problèmes que eux » :

- Plus de personnes rencontrées sur l'accueil généraliste.

Les facteurs associés aux personnes ne travaillant pas déclarant souhaiter « un accompagnement individualisé » :

- plus de consommateurs déclarant souhaiter « une aide dans leurs démarches sociales »,
- plus de personnes de nationalité d'Afrique subsaharienne,
- plus de personnes sans titre de travail.

Les facteurs associés aux personnes ne travaillant pas déclarant « ne pas venir pour cela » :

- plus de personnes rencontrées sur les bus/PES/boutique,
- plus de consommateurs actuels de produits,



- plus de personnes infectées uniquement par une ou des hépatites,
- plus de personnes non séropositives au VIH,
- plus de personnes déclarant avoir une forte charge virale (plus de 50 000 copies) *versus* les personnes ayant une charge virale indétectable.

## DISCUSSIONS

Cette enquête aura permis de rassembler plus de 1100 questionnaires auprès des personnes fréquentant AIDES, sur une semaine d'activité de l'association. Elle nous mène à plusieurs constats :

***Le profil des personnes reçues à AIDES, plus spécifiquement celui des personnes séropositives au VIH et/ou aux hépatites, est relativement proche de la file active hospitalière, notamment sur les aspects suivants :***

- Répartition par sexe (70 % d'hommes), répartition et moyenne d'âge des personnes séropositives au VIH (40 ans).
- Pourcentage de personnes coinfectedes (27 % de coinfection à l'hépatite C, 11 % hépatite B...).
- Sur les types de traitements anti-VIH et la proportion de personnes traitées.

***Cependant, les personnes fréquentant AIDES sont plus souvent en situation de précarité sociale***

L'enquête confirme que la situation sociale des personnes fréquentant AIDES est plus précaire que celle de la population suivie à l'hôpital : les personnes séropositives au VIH sont peu nombreuses à travailler actuellement (31 % versus 54 % de la file active hospitalière). De plus :

- 3 personnes sur 10 n'ont pas de logement stable (logement alternatif ou abris de fortune),
- 2 personnes sur 10 vivent de revenus de subsistance ou sont sans revenus.

***Les profils des personnes présentes sur nos accueils révèlent que nous disposons d'une palette de dispositifs nous permettant de toucher une pluralité de personnes touchées ou concernées par le VIH ou les hépatites.***

A travers les publics rencontrés sur nos différents lieux d'accueils et de par la dynamique de l'épidémie, AIDES s'est adapté à la réalité des besoins de chacun par des accueils généralistes et des accueils adaptés à ceux qui ne veulent ou ne peuvent pas se rendre sur un accueil fixe ou identifié. Trois grands profils correspondent à ces accueils :

- Les personnes rencontrées sur les accueils généralistes sont plus souvent des personnes séropositives au VIH et/ou aux hépatites, des personnes étrangères, des personnes souhaitant de l'information, de l'écoute et des échanges avec d'autres personnes, des personnes avec des demandes d'aide sociale ou de l'accompagnement.



- Les personnes rencontrées sur les accueils spécifiques (BUS/PES, boutique, accueil prostitution...) sont les plus précarisées, pourtant elles sont moins en demande d'aide sociale, elles viennent chercher le plus souvent du matériel de réduction des risques liés à l'usage de drogues. Ce sont sur ces accueils que viennent le plus souvent les consommateurs de produits non séropositifs au VIH et les personnes infectées par les hépatites. Ces accueils nous permettent d'atteindre des publics qui ne se rendraient pas systématiquement sur les accueils généralistes.
- Les personnes rencontrées sur les permanences hospitalières sont le plus souvent des personnes séropositives au VIH, disposant d'un cadre de vie plus favorisé, travaillant, ayant un logement stable. Ces accueils permettent aux personnes séropositives au VIH qui travaillent ou qui ne souhaitent pas se rendre sur les accueils généralistes d'être en lien avec AIDES et d'obtenir un soutien ou des informations sur leurs traitements.

## CONCLUSIONS

**DE NOUVELLES DIFFICULTES RENCONTREES PAR LES PERSONNES, DES FACTEURS FRAGILISANT CERTAINES D'ENTRE ELLES...ET ENCORE TROP PEU DE REPONSES.**

***Des traitements perçus comme efficaces, mais entraînant très fréquemment des effets indésirables, des effets sur la sexualité et la volonté pour certains d'arrêter le traitement.***

- 8 personnes sur 10 déclarent leur traitement anti-VIH « assez efficace » à « très efficace »...mais 7 personnes sur 10 déclarent des effets indésirables ressentis « peu gênants » à « très gênants »,
- 5 personnes sur 10 déclarent des effets négatifs des traitements sur leurs relations sexuelles,
- 1 personne sur 10 est actuellement en arrêt de traitement, 2 personnes sur 10 l'envisagent.

***Des difficultés à dialoguer avec le médecin, des sujets que l'on n'ose pas aborder.***

C'est non seulement la fréquence des effets indésirables qui est exprimée par les personnes, mais la difficulté à en parler avec le médecin et le sentiment fréquent que, lorsque la personne aborde le sujet en consultation, « cela ne sert pas à grand chose ».

Les arrêts de traitement sont fréquents (et les souhaits d'interrompre le traitement le sont davantage). Parmi les personnes ayant interrompu leur traitement, certaines ne sont pas suivies médicalement, d'autres n'en n'ont pas parlé avec leur médecin ou n'en ont pas parlé d'emblée (56 %).

*Le peu d'études actuelles sur les conséquences des effets indésirables ressentis sur la sexualité concordent avec les résultats de l'enquête ou, révèlent l'importance d'en mener, surtout lorsque certaines enquêtes montrent des conséquences des effets indésirables ressentis par le patient sur l'observance thérapeutique (cohorte APROCO)...AIDES demande que soient menées des études sur les conséquences des effets indésirables ressentis sur la sexualité.*

***Les effets indésirables et l'efficacité ressentis se révèlent associés à la dimension professionnelle des personnes séropositives.***

Nos enquêtes précédentes et les études menées par ailleurs (enquêtes DREES) concordent sur l'observation de critères fragilisant les personnes qui souhaitent travailler ou retravailler. Néanmoins, c'est ici précisément l'existence d'effets indésirables déclarés ou une moindre efficacité ressentie du traitement qui se révèlent liées à la situation professionnelle. Les personnes travaillant sont plus nombreuses parmi celles déclarant une meilleure efficacité ressentie, plus nombreuses parmi les personnes déclarant des effets indésirables « inexistantes ». A l'inverse, ces mêmes effets indésirables ressentis sont un frein au retour ou à l'accès à l'emploi puisque ceux-ci sont à nouveau notifiés chez les personnes ne souhaitant pas travailler actuellement.

*Les actions que nous pouvons mener à AIDES sur les activités d'insertion socioprofessionnelle, le soutien, l'information, l'accompagnement, ainsi que les ateliers, les séjours de ressourcement pour les personnes en traitement, l'information thérapeutique sont autant d'outils et d'espaces clés à un moment où les personnes envisagent de reprendre une activité professionnelle.*

***Si la question de l'ouverture au VHC se pose à AIDES, c'est bel et bien que cette pathologie est proche de nous, qu'elle touche les personnes que nous recevons.<sup>23</sup>***

Les personnes infectées par les hépatites (dont l'hépatite C) font partie du public rencontré à AIDES depuis longtemps (parmi les personnes mono-infectées à l'hépatite C venant à AIDES, 58 % fréquentent AIDES depuis plus de deux ans). 89 % d'entre elles sont des consommateurs actuels de produits ou ex-consommateurs présents sur les lieux spécifiques bus/PES mais aussi sur les accueils généralistes.

Le profil de ces personnes et la situation de certaines d'entre elles se révèlent alarmants :

- parmi les personnes infectées par une hépatite C, 2 sur 5 n'ont pas de suivi médical, parmi celles-ci, les difficultés sociales sont fréquentes (habitat en squat, SDF, abris de fortune, revenus provenant du RMI, CMU de base) ;
- parmi les personnes infectées par une hépatite C, 2 sur 5 seulement sont suivies par un hépatologue.

*Si notre intervention dans le champ des hépatites ne fait pas de doute quand il s'agit des coinfections VIH/hépatites et de la réduction des risques liée à l'usage de drogues, la question se pose quand elle concerne la prise en charge des mono-infections. Les résultats de cette enquête viennent appuyer la nécessité d'apporter des*

<sup>23</sup> AIDES PACA, 2002.

*réponses aux personnes déjà présentes et reconnues comme fragilisées vis à vis du VIH à AIDES du fait des hépatites, mais ils posent aussi la question de la prise en charge médicale de ces populations...**Est-il entendable qu'un si grand nombre de ces personnes ne soient pas suivies ?***

**Comment aborder l'interaction usage de drogues et sexualité ? La problématique liée à l'usage de drogues agit comme un révélateur photographique de cette difficulté...**

Nous faisons en 2001 ce constat tiré du terrain et de la pratique des intervenants de réduction des risques. En 2002, 15 % des personnes séropositives au VIH rencontrées à AIDES sur nos accueils (spécifiques ou généralistes), déclarent ne jamais se protéger ou rarement avec leurs partenaires occasionnels. C'est le cas pour 17 % des consommateurs de produits séropositifs au VIH.

**...néanmoins, nous observons que ce constat n'est malheureusement pas circonscrit aux personnes se rendant sur nos accueils.**

Les mêmes tendances étaient notifiées auprès des personnes de la cohorte THEMIS, cohorte représentative des personnes séropositives au VIH, où 17 % des personnes consommatrices et séropositives déclaraient ne pas se protéger ou rarement avec leurs partenaires occasionnels.

*Des analyses complémentaires sur l'étude THEMIS et sur cette enquête nous permettront d'affiner les stratégies et le positionnement de AIDES sur ce sujet. C'est aussi en demandant que soient menées des enquêtes sur l'impact des produits psychoactifs sur la sexualité et les prises de risques sexuels que nous réussirons à adapter nos actions et les stratégies de prévention.*

**L'enquête révèle, en revanche, des facteurs fragilisant les personnes séropositives au VIH : les personnes n'ayant pas eu de partenaires ou de relations sexuelles ces trois derniers mois, les personnes méconnaissant leur niveau de CD4 ou ayant un taux de CD4 faible sont plus nombreuses à déclarer ne pas se protéger ou épisodiquement. Toutefois, il faut relativiser les résultats concernant les comportements de prévention des risques sexuels de certaines populations à AIDES, parlons plutôt de facteurs fragilisant les personnes dans leurs stratégies de prévention.**

De façon générale, les prises de risques sexuels sont relativement bien documentées chez les homosexuels séropositifs (Enquête presse gay, Baromètre gay, recrudescence des MST). Les personnes fréquentant nos accueils généralistes se protègent globalement plus, les hommes homosexuels séropositifs au VIH fréquentant AIDES sont très nombreux à déclarer se protéger « toujours » ou « souvent » avec leurs partenaires occasionnels (90 % versus 46 % baromètre gay).

*Ces résultats sont donc à inscrire dans un contexte global où un relâchement de la prévention est assez bien documenté. Mais ils donnent aussi des pistes pour agir sur la prévention en identifiant des facteurs fragilisant et les stratégies avec les personnes concernées... **AIDES a déjà entamé ce travail de mobilisation.***

A travers cette enquête, réalisée sur un format plus court et une méthodologie différente que les années précédentes, AIDES prouve, qu'elle a la capacité d'évoluer afin d'être au plus près des besoins des personnes. Ces données nous permettent principalement d'adapter nos actions sur le territoire national en 2003, mais aussi de porter un certain nombre de points sensibles auprès des instances publiques.

Nous continuerons de mener ce type d'enquête, sur ce format, de façon régulière (la prochaine sera menée en avril 2004), afin de capter les évolutions dans le temps des besoins et des attentes des personnes qui fréquentent AIDES, afin d'asseoir le rôle d'observatoire de l'épidémie que l'association occupe légitimement depuis des années, afin de modifier les pratiques et les certitudes de certains...

**AIDES remercie toutes les personnes ayant accepté de répondre ou de participer à cette enquête.**

Enquête coordonnée par Hind GAIGI  
01 41 83 46 61-hgaigi@aidés.org



**Enquête « Une semaine donnée » 2002- janvier 2003**

**TABLE DES ILLUSTRATIONS**

1.	Répartition des lieux de passation de l'enquête .....	7
2.	Répartition selon les lieux d'accueils .....	8
3.	Répartition des répondants/non répondants .....	8
4.	Répartition des personnes selon la séropositivité au VIH et/ou aux hépatites.....	9
5.	Répartition des répondants selon la consommation de produits et/ ou de médicaments .....	10
6.	Répartition des 1141 répondants .....	11
7.	Âge des répondants de l'enquête (comparaison avec chiffres INSEE 1999).....	12
8.	Nationalité des répondants de l'enquête (comparaison chiffres INSEE 1999) .....	12
9.	Répartition des ressources en euros .....	13
10.	Répartition par type de combinaison de médicaments (N=480) .....	18
11.	Raisons de non traitement pour les personnes ayant une hépatite.....	19
12.	Pour vous, le traitement que vous prenez actuellement est : .....	20
13.	Les effets indésirables de votre traitement actuel sont : .....	20
14.	« si vous n'avez jamais interrompu de façon continue votre traitement, seriez-vous intéressé pour arrêter temporairement ? ».....	23
15.	. De quelles ressources financières bénéficiez-vous ? (84 % de répondants, n=961).....	28
16.	Répartition des ressources parmi les 84 % de répondants.....	30
17.	Actuellement, bénéficiez-vous d'une couverture maladie ? (n=961).....	31
18.	Avez-vous une complémentaire santé ? .....	31
19.	Si vous ne travaillez pas, en ce moment... (n= 518) .....	33
20.	Répartition des situations chez les personnes souhaitant re/travailler ou ne pas re/travailler (n=518).....	34
21.	Si vous avez eu des problèmes juridiques, ce sont des problèmes ... ..	35
22.	Actuellement, depuis votre arrivée en France, vous avez.....	35
23.	Utilisez-vous des moyens de prévention avec votre partenaire stable ? .....	39
24.	Utilisez-vous des moyens de prévention avec votre ou vos partenaires occasionnels ? .....	39
25.	Avis des personnes sur la présence de AIDES.....	45
26.	Ouverture de AIDES en nocturne, un samedi par mois.....	47
27.	AIDES doit-il s'ouvrir aux hépatites ?.....	48
28.	Par rapport à votre traitement (VIH et/ou hépatites) et à vos soins, quelles sont vos demandes, vos attentes (n=742) ? .....	49
29.	Par rapport à votre hépatite à AIDES, cochez les affirmations qui vous correspondent (n=347) ? .....	50
30.	Actuellement, quand vous venez à AIDES, c'est .....	51
31.	Par rapport à votre traitement de substitution et AIDES, cochez les affirmations qui vous correspondent.....	52
32.	Si AIDES met en place un espace spécifiquement féminin vous venez...(parmi les 84 % de répondants n=281).....	52
33.	AIDES propose des réponses concernant les questions d'insertion et de retour à l'emploi.....	53