

6.5.1. Introduction

Les objectifs principaux qui sont poursuivis ici sont de suivre l'évolution au cours du temps des connaissances de la population en ce qui concerne les modes de transmission du SIDA, d'évaluer les attitudes face aux personnes VIH séro-positives et d'étudier les pratiques en matière de test de dépistage du VIH.

L'évaluation de l'état des connaissances de la population est une étape importante pour le suivi des programmes de prévention. Elle permet notamment l'identification des groupes de population auprès desquels ces programmes devront éventuellement être renforcés.

Par ailleurs, en ce qui concerne le niveau des connaissances, les enquêtes récentes (1992) (1) ont montré que les modes de transmission effective du virus VIH sont relativement bien connus. Dans cette enquête-ci, ce sont donc des questions sur les connaissances erronées de transmission (par exemple, le SIDA se transmet en buvant dans le verre de quelqu'un, en donnant son sang..) et de protection (prendre la pilule, ...) qui ont été retenues.

On ne peut pas, à partir d'une connaissance correcte, déduire qu'un individu ou une population est automatiquement protégée: nombreux sont ceux qui courent des risques malgré tout. Il n'empêche que l'information reste un point crucial plus particulièrement pour ceux qui ne sont pas (ou pas suffisamment) informés et ceux qui ont des connaissances erronées.

Dans le cadre de cette enquête générale, il a été décidé de ne pas aborder le sujet des comportements sexuels (utilisation de condom par exemple).

Près de 600.000 tests de dépistage du SIDA sont remboursés chaque année en Belgique. Pour la moitié seulement des tests réalisés, on constate la présence d'un ou de plusieurs facteurs de risque. L'étude des demandes de test est donc importante (2).

Le problème des attitudes discriminatoires vis-à-vis des personnes séro-positives est aussi étudié.

Pour ce qui est des connaissances et des attitudes, les questions ont été reprises de l'enquête St Louis/UIA (1). Dans le domaine de la prévention du SIDA, des indicateurs précis ont été élaborés dans le cadre d'un projet supporté par la Communauté Européenne et la Communauté Française (3). Les questions sur le SIDA sont reprises dans la partie "auto-questionnaire" de l'enquête, ce qui permet d'éviter l'interférence entre la personne interrogée et l'enquêteur et les biais éventuels qui pourraient en découler. Cela implique que ces questions ne sont adressées que aux personnes de 15 ans et plus.

6.5.2. Belgique

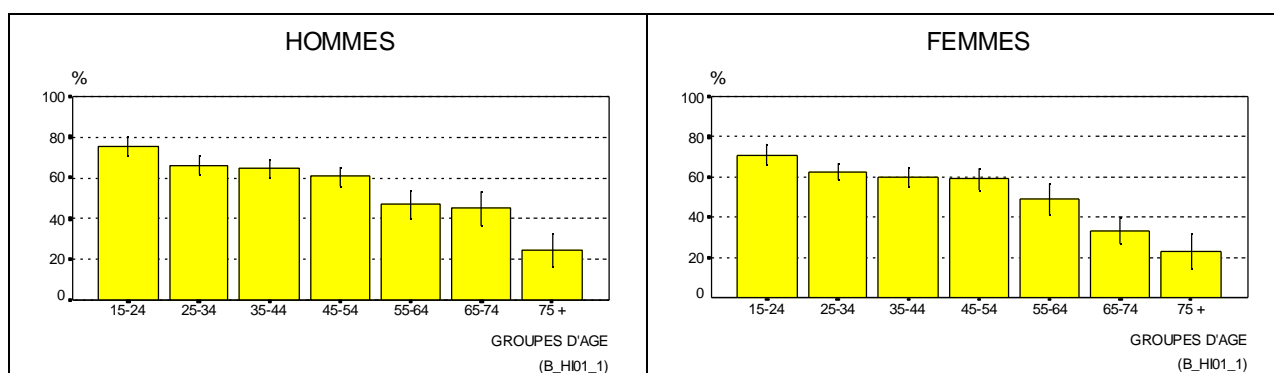
6.5.2.1. Connaissance des modes de transmission du SIDA (HI01_1)

Cet indicateur est construit à partir des réponses aux questions sur des modes incorrects de transmission du SIDA: la transmission est-elle possible en s'asseyant sur une planche de W.C., en buvant dans le verre de quelqu'un, en embrassant quelqu'un sur la bouche. Les questions relatives au don de sang et à la transfusion sanguine ne sont pas prises en compte dans cet indicateur et sont présentées par l'indicateur HI01_2.

En Belgique, 59% de la population reconnaît les modes de transmission du SIDA qui sont non-contaminants. 61% des hommes ont une bonne connaissance de modes de transmission du SIDA et 57% seulement des femmes. Cette différence persiste après standardisation pour l'âge (Tableau 6.5.1). La connaissance de modes de transmission du SIDA diminue avec l'âge: 73% chez les jeunes de moins de 25 ans (autant chez les 15-19 ans que les 20-24 ans), de 64 à 60% entre 25 et 54 ans et moins de 50% au-delà (Figure 6.5.1).

Dans l'enquête sur les réactions aux risques du SIDA (St-Louis-UIA) (1) interrogeant les personnes de 15 à 59 ans, l'indice de synthèse "Connaissance des modes de transmission" était de 63%, ce qui est égal à la proportion de la présente enquête, après restriction au même groupe d'âge (64%).

Figure 6.5.1 Proportion des hommes et des femmes ayant une connaissance correcte des modes de transmission du SIDA en fonction de l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 6.5.1)

Le niveau d'instruction a une relation directe avec la connaissance de modes de transmission du SIDA: 35% seulement des personnes qui ont atteint une formation d'école primaire ont une connaissance correcte contre 69% de ceux qui ont suivi des études supérieures. Ces différences persistent après standardisation pour le sexe et l'âge.

On observe la même tendance lorsque l'on étudie la relation entre le revenu équivalent du ménage et le niveau de connaissance des modes de transmission du SIDA. La différence est marquée d'une part entre les revenus de moins 40.000 FB, dont 52 à 54 % ont une connaissance correcte, et d'autre part les revenus supérieurs à 40.000 FB dont 64 à 68 % ont une connaissance correcte. Ces différences persistent après standardisation pour le sexe et l'âge.

Tableau 6.5.1 Proportion de personnes connaissant les modes de transmission du SIDA, standardisé par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		—————	—————
SEXE	Homme	58.3	(56.1–60.5)
	Femme	54.6	(52.4–56.7)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	49.3	(41.2–57.3)
	École primaire	38.9	(34.2–43.6)
	Secondaire inférieur	49.9	(46.2–53.6)
	Secondaire supérieur	58.3	(55.4–61.3)
	Supérieur	65.8	(63.0–68.7)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	52.6	(47.0–58.3)
	20.000–30.000	51.9	(48.4–55.4)
	30.000–40.000	50.8	(47.8–53.8)
	40.000–60.000	59.1	(56.3–61.9)
	>60.000	64.4	(60.1–68.7)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	59.3	(57.5–61.2)
	Très mauvaise à moyenne	47.4	(43.8–51.0)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	56.7	(54.3–59.2)
	Dans le passé	56.9	(53.4–60.3)
	Modéré (<20)	55.7	(52.4–59.1)
	Gros fumeur	52.0	(46.8–57.2)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	59.0	(56.8–61.2)
	Région bruxelloise	53.0	(50.3–55.8)
	Région wallonne	52.8	(50.3–55.4)

Il n'y a pas de différence dans la connaissance des modes de transmission en fonction du comportement tabagique.

Le pourcentage de la population qui connaît les modes de transmission du SIDA est significativement plus élevé en Flandre (62%) que dans les autres régions bruxelloise (54%) et wallonne (55%) qui présentent des proportions similaires. Cette différence persiste après standardisation pour l'âge et le sexe (Tableau 6.5.1). Une analyse multivariée prenant en compte l'âge, le sexe, le niveau d'instruction et le revenu équivalent confirme ces différences par rapport à la Flandre (Wallonie: OR=0,75 (p<0,000), Bruxelles: OR = 0,69 (p<0,000)).

Tableau 6.5.2 *Distribution de la population qui connaît les modes de transmission du SIDA, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997*

PROVINCE DE RESIDENCE	RECONNAIT MODE S TRANSMISSION NON-CONTAMINANTS (EXCL. TRANSF. SG.)		Total
	Oui %	Non %	N
Anvers	66.1	33.9	758
Brabant Flamand	58.9	41.1	496
Flandre Occidentale	62.9	37.1	594
Flandre Orientale	64.8	35.2	661
Limbourg	50.0	50.0	369
Bruxelles	54.0	46.0	2330
Brabant Wallon	62.4	37.6	270
Hainaut	51.7	48.3	1005
Liège	53.3	46.7	957
Luxembourg	66.7	33.3	230
Namur	61.0	39.0	364
Belgique	59.0	41.0	8034
Personnes âgées de 15 ans et plus			

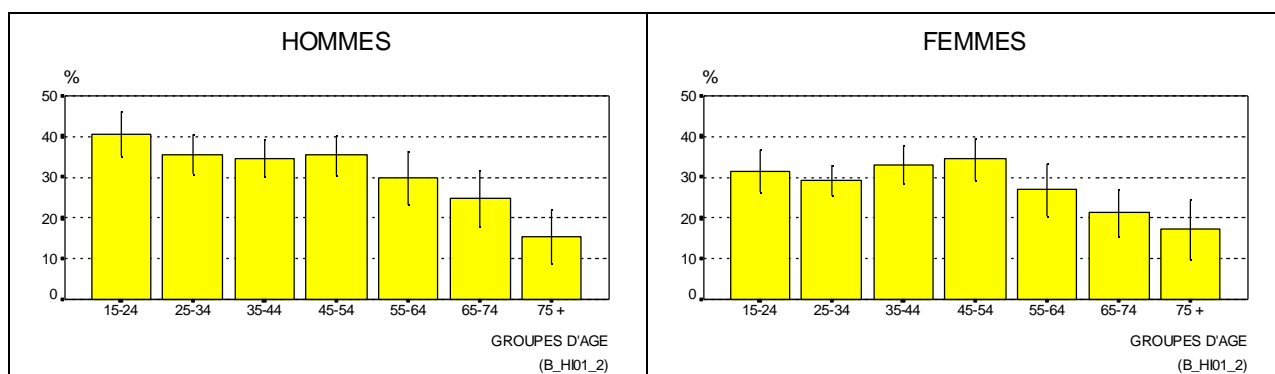
6.5.2.2. Connaissances sur la (non-) transmission du SIDA par la transfusion de sang en Belgique (HI01_2)

L'indicateur concerne la connaissance de l'absence de risque de transmission du virus du SIDA lors d'un don ou d'une transfusion sanguine réalisés en Belgique actuellement. Les questions sont: la transmission du virus est-elle possible en recevant du sang en Belgique actuellement, en donnant du sang en Belgique actuellement.

Moins d'un tiers de la population belge (32%) sait que la transmission du virus SIDA n'est pas possible ni en recevant ni en donnant du sang en Belgique actuellement. La proportion des personnes ayant une connaissance correcte du risque varie de 36 à 32% parmi les moins de 55 ans puis diminue se réduisant avec l'âge (Figure 6.5.2).

L'enquête St-Louis/UIA (1) rapporte une proportion plus importante de la population ayant des connaissances correctes: 44% des personnes interrogées savait qu'il n'y a pas de risque de transmission du SIDA par transfusion en Belgique actuellement, contre 34% dans cette enquête-ci dans le même groupe d'âge.

Figure 6.5.2 *Proportion des hommes et des femmes ayant une connaissance correcte des modes de transmission du SIDA par transfusion sanguine en Belgique actuellement, en fonction de l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*



Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 6.5.3)

La connaissance est fortement associée au niveau d'instruction et au revenu équivalent du ménage: proportionnellement 2 fois plus (43%) des personnes sorties de l'enseignement supérieur connaissent correctement l'absence de risque de transmission du SIDA par le don et la transfusion de sang par rapport aux diplômés de l'enseignement primaire et du secondaire inférieur.

La proportion de personnes qui connaissent les modes de (non)transmission en rapport avec la transfusion sanguine est de 25-27% dans les 3 groupes de revenu équivalent inférieurs (moins de 40.000 FB) comparés au groupe des personnes ayant un revenu supérieur à 40.000 FB (37-40%) Après standardisation pour l'âge et le sexe, ces associations sont confirmées.

Tableau 6.5.3 Proportion de personnes connaissant les modes de (non-) transmission du SIDA par don/transfusion de sang en Belgique actuellement, standardisé par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	32.5	(30.5-34.6)
	Femme	28.9	(26.9-30.9)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	24.5	(17.4-31.6)
	École primaire	19.2	(15.2-23.3)
	Secondaire inférieur	20.7	(17.7-23.8)
	Secondaire supérieur	30.8	(28.0-33.6)
	Supérieur	41.6	(38.6-44.7)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	26.4	(21.5-31.3)
	20.000-30.000	24.2	(21.2-27.3)
	30.000-40.000	26.4	(23.7-29.2)
	40.000-60.000	35.2	(32.4-38.0)
	>60.000	39.0	(34.5-43.4)
SANTÉ SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	32.5	(30.8-34.3)
	Très mauvaise à moyenne	23.8	(20.7-26.9)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	32.8	(30.4-35.1)
	Dans le passé	30.4	(27.0-33.8)
	Modéré (<20)	28.7	(25.7-31.8)
	Gros fumeur	24.1	(19.6-28.7)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	33.4	(31.3-35.6)
	Région bruxelloise	29.9	(27.4-32.4)
	Région wallonne	25.9	(23.7-28.2)

Les gros fumeurs se distinguent par une connaissance plus médiocre des modes de transmission par transfusion: 27%. Après standardisation pour l'âge et le sexe, les gros fumeurs se distinguent des personnes n'ayant jamais fumé qui ont une meilleure connaissance.

La connaissance des modes de transmission par transfusion sanguine est significativement différente dans les 3 régions. Elle est supérieure en Flandre (35%) en comparaison avec Bruxelles (30%) et la Wallonie (27%). Après standardisation pour l'âge et le sexe, seule la différence entre les régions wallonne et flamande persiste significativement.

Tableau 6.5.4 Pourcentage de la population qui connaît les modes de (non-) transmission du SIDA par transfusion/don de sang en Belgique actuellement, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997

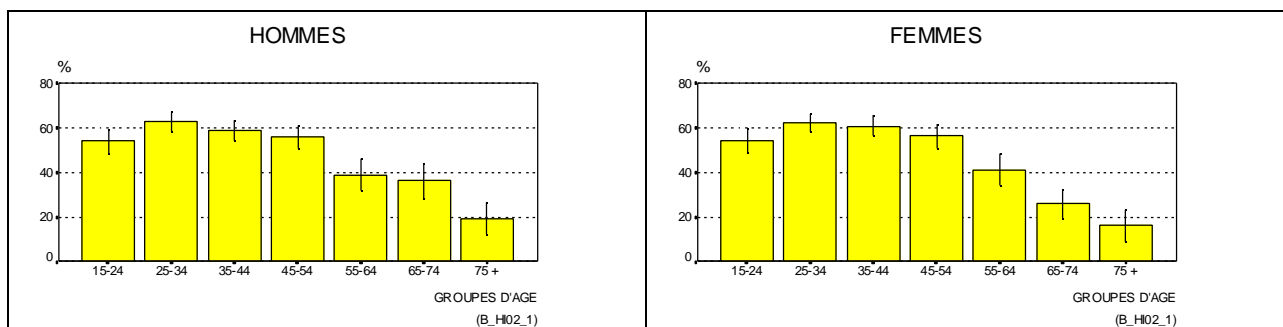
PROVINCE DE RESIDENCE	CONNAISSANCE CORRECTE SUR TRANSMISSION DU SIDA PAR TRANSFUSION/DON DE SANG		Total
	Oui	Non	N
Anvers	38.4	61.6	764
Brabant Flamand	32.8	67.2	500
Flandre Occidentale	33.5	66.5	593
Flandre Orientale	34.9	65.1	661
Limbourg	32.2	67.8	369
Bruxelles	30.0	70.0	2368
Brabant Wallon	35.2	64.8	273
Hainaut	27.2	72.8	1017
Liège	24.5	75.5	966
Luxembourg	27.2	72.8	232
Namur	25.1	74.9	367
Belgique	31.8	68.2	8110
Personnes âgées de 15 ans et plus			

6.5.2.3. Connaissance des modes de protection contre le SIDA (HI02_1)

Cet indicateur de connaissance des modes de protection contre la transmission du SIDA est basé sur les réponse aux questions sur les faux moyens de protection suivants: se retirer avant l'éjaculation, choisir des partenaires qui paraissent en bonne santé, utiliser la pilule contraceptive, se laver après les rapports sexuels.

En Belgique, 53% de la population reconnaît les modes de protection contre le SIDA qui ne sont pas efficaces. Le niveau de connaissance ne varie pas suivant le sexe de la personne interrogée. La connaissance de modes de protection contre le SIDA diminue avec l'âge comme le montre la Figure 6.5.3: 54% des jeunes de 15-24 ans, 63% entre 25 et 34 ans et diminution au-delà. Parmi les 15-24 ans, ce sont les 15-19 ans qui sont responsable du moins bon score (46%) contre 62% pour les 20-24 ans.

Figure 6.5.3 Proportion des hommes et des femmes ayant une connaissance correcte des modes de protection du SIDA en fonction de l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Dans le rapport de l'enquête St-Louis/UIA (1), un indice de synthèse de protection a été construit à partir des mêmes questions: 60% des personnes interrogées (15-59 ans) reconnaissait les modes de protection inefficaces. Pour le même groupe d'âge, cette enquête-ci donne une proportion de 57%. Une connaissance moindre du groupe des jeunes (15-19 ans) avait aussi été mise en évidence à cette occasion (1992).

Différences en fonction des caractéristiques individuelles (Tableau 6.5.5)

Le niveau d'instruction et le revenu équivalent du ménage ont une relation directe avec la connaissance de modes de protection contre le SIDA: 27% seulement des personnes qui ont atteint une formation d'école primaire ont une connaissance correcte contre 69% pour ceux qui ont suivi des études supérieures.

Parmi les revenus des catégories inférieures (moins de 20.000 et 20.000-30.000 FB), une proportion de 40-42% seulement a une connaissance adéquate, contre 69% pour ceux qui ont un revenu supérieur à 60.000 FB. Toutes ces différences persistent après standardisation pour l'âge et le sexe.

Tableau 6.5.5 Proportion de personnes connaissant les modes de protection contre la transmission du SIDA, standardisé par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	50.0	(47.8-52.2)
	Femme	49.3	(47.2-51.5)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	33.8	(26.0-41.5)
	École primaire	30.9	(26.2-35.6)
	Secondaire inférieur	38.4	(34.8-42.0)
	Secondaire supérieur	48.7	(45.8-51.6)
	Supérieur	63.8	(60.9-66.7)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	39.2	(34.0-44.4)
	20.000-30.000	41.4	(38.0-44.8)
	30.000-40.000	48.5	(45.4-51.6)
	40.000-60.000	51.0	(48.3-53.8)
	>60.000	64.0	(59.8-68.2)
SANTÉ SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	51.8	(49.9-53.6)
	Très mauvaise à moyenne	43.2	(39.6-46.7)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	49.3	(46.9-51.8)
	Dans le passé	52.3	(48.7-55.9)
	Modéré (<20)	52.2	(48.6-55.8)
	Gros fumeur	50.7	(45.0-56.4)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	49.1	(46.9-51.3)
	Région bruxelloise	48.0	(45.3-50.7)
	Région wallonne	51.3	(48.9-53.8)

Le pourcentage de la population qui connaît les modes de protection contre le SIDA est comparable dans les 3 régions: 52% en Flandre, 50% à Bruxelles et 54% en Wallonie, sans différence après standardisation par âge et par sexe (Tableau 6.5.5). Au niveau des provinces, la connaissance est la plus élevée dans le Brabant Wallon et les plus basses dans le Limbourg et le Hainaut (Tableau 6.5.6).

Tableau 6.5.6 Pourcentage de la population qui identifie les modes de protection inefficaces contre la transmission du SIDA, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997

PROVINCE DE RESIDENCE	IDENTIFIE MODES PROTECTION INEFFICACES		Total
	Oui	Non	N
	%	%	
Anvers	55.1	44.9	758
Brabant Flamand	57.7	42.3	493
Flandre Occidentale	54.4	45.6	589
Flandre Orientale	49.6	50.4	659
Limbourg	40.1	59.9	364
Bruxelles	49.6	50.4	2336
Brabant Wallon	70.4	29.6	268
Hainaut	43.7	56.3	1006
Liège	62.8	37.2	957
Luxembourg	59.6	40.4	231
Namur	52.5	47.5	363
Belgique	52.5	47.5	8024

Personnes âgées de 15 ans et plus

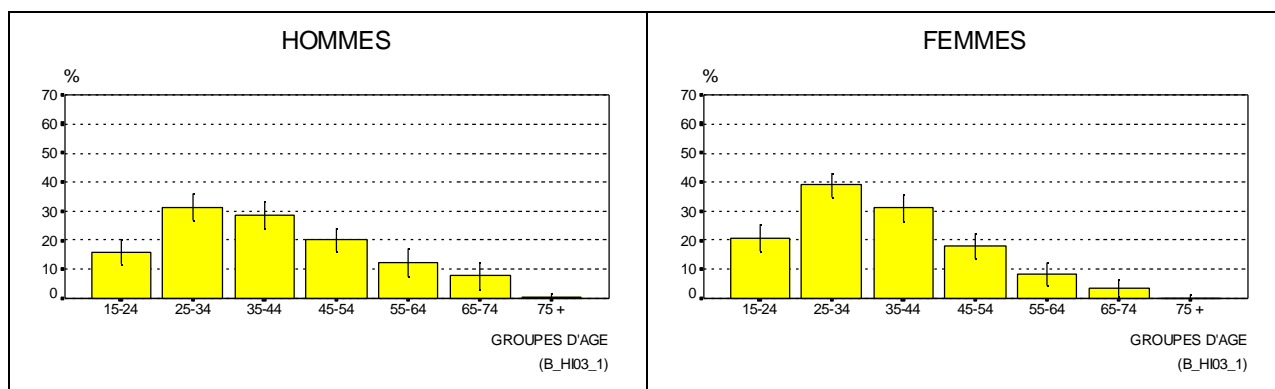
6.5.2.4. Utilisation du test de dépistage du SIDA (HI03_1)

Cet indicateur est construit à partir de la question: avez-vous déjà effectué un test de dépistage du virus du SIDA? Toutes les réponses positives ont été incluses dans les résultats qui suivent, y compris les tests effectués dans le cadre d'un don de sang et ceux effectués non pas à la demande de la personne elle-même, mais à la demande d'un médecin ou d'une tierce personne. Le détail des raisons motivant le test de dépistage et la personne ayant pris l'initiative de demander le test sont présentés par les indicateurs HI05_1 et HI06_1.

En Belgique, 22% de la population de 15 ans et plus (25% des 15-59 ans) a déjà pratiqué au moins une fois un test de dépistage du SIDA. Le pourcentage d'utilisation du test de dépistage du SIDA ne varie pas de manière sensible selon le sexe de la personne interrogée. L'enquête St-Louis/UIA (1992) (1) rapporte un taux légèrement inférieur (20%).

L'âge influence de manière très significative l'usage du test: 6% des 15-19 ans, 29% des 20-24 ans, 35% des 25-34 ans et 30% des 35-44 ans. Au-delà, l'utilisation diminue régulièrement avec l'âge.

Figure 6.5.4 Proportion des hommes et des femmes ayant utilisé le test de dépistage du SIDA en fonction de l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Le niveau d'instruction a une relation directe avec l'utilisation du test de dépistage du SIDA: 10% seulement des personnes qui n'ont pas de diplôme ou ont atteint une formation d'école primaire ont déjà subi un test contre 29% pour ceux qui ont suivi des études supérieures. Les taux standardisés par âge et par sexe sont présentés dans le tableau 6.5.7.

Tableau 6.5.7 Proportion de personnes ayant utilisé le test de dépistage du VIH, standardisé par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	19.1	(17.5-20.8)
	Femme	20.3	(18.7-21.9)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	10.2	(5.0-15.4)
	École primaire	14.2	(10.5-18.0)
	Secondaire inférieur	16.0	(13.3-18.7)
	Secondaire supérieur	19.0	(16.9-21.0)
	Supérieur	23.3	(21.2-25.4)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	17.6	(13.7-21.4)
	20.000-30.000	20.4	(17.7-23.1)
	30.000-40.000	17.6	(15.3-19.9)
	40.000-60.000	18.8	(16.8-20.8)
	>60.000	26.4	(22.7-30.1)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	19.4	(18.1-20.8)
	Très mauvaise à moyenne	22.4	(19.3-25.6)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	16.6	(14.8-18.3)
	Dans le passé	22.4	(19.4-25.3)
	Modéré (<20)	23.3	(20.6-25.9)
	Gros fumeur	26.9	(22.5-31.4)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	14.8	(13.3-16.3)
	Région bruxelloise	31.7	(29.3-34.0)
	Région wallonne	25.1	(23.1-27.2)

On observe une différence quant à l'utilisation du test de dépistage du SIDA entre d'une part ceux qui ont un revenu équivalent supérieur à 60.000 FB dont 32% ont fait un test de dépistage, et les autres catégories de revenus (inférieurs à 60.000 FB) qui utilisent moins le test de dépistage (de 18 à 22%). Cette différence persiste après standardisation pour l'âge et le sexe.

La proportion des personnes testées parmi ceux n'ayant jamais fumé (18%) est nettement inférieure à celles parmi les gros fumeurs (30%). Cette différence persiste après standardisation pour l'âge et le sexe.

Le pourcentage de la population qui a déjà subi au moins une fois un test de dépistage du SIDA varie significativement entre les 3 régions: plus faible en Flandre (17%) qu'à Bruxelles (34%) et qu'en Wallonie (27%). Ces différences entre les 3 régions persistent après standardisation pour l'âge et le sexe. Cette différence entre les régions est comparable à celle enregistrées dans le cadre de la surveillance par le réseau des médecins-vigies (4).

Tableau 6.5.8 Pourcentage de la population ayant effectué un teste de dépistage du SIDA, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997.

	A DEJA FAI T UN TEST VIH		Total
	Oui	Non	N
PROVINCE DE RESIDENCE			
Anvers	18.8	81.2	737
Brabant Flamand	20.4	79.6	476
Flandre Occidentale	17.2	82.8	579
Flandre Orientale	14.9	85.1	640
Limbourg	9.2	90.8	362
Bruxelles	33.6	66.4	2304
Brabant Wallon	40.5	59.5	270
Hainaut	23.1	76.9	981
Liège	29.8	70.2	940
Luxembourg	22.0	78.0	231
Namur	28.8	71.2	355
Belgique	21.7	78.3	7875
Personnes âgées de 15 ans et plus			

6.5.2.5. Délai depuis le dernier test de dépistage du VIH (HI04_1)

Parmi les 1.724 personnes interviewées qui ont eu un test de dépistage du VIH, 29% l'ont effectué dans les 12 mois écoulés, 22% l'année auparavant et 28% il y a 2 à 5 ans; les 21% restants ayant effectué le test il y a plus de 5 ans. Ces proportions sont comparables chez les hommes et chez les femmes. La distribution est également assez semblable selon les groupes d'âge.

Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Il n'y a pas de différence ni selon le niveau d'instruction ni selon le revenu équivalent et le délai depuis le dernier test. Le pourcentage des tests effectués dans les 24 derniers mois sont: Bruxelles 56%, Flandre 52% et Wallonie 47%.

Tableau 6.5.9 Distribution des personnes testées selon le délai depuis le dernier test de dépistage du VIH, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997.

	DELAI DEPUIS DERNIER TEST VIH (en %)					Total
	< 12 mois	12-23 mois	2-5 années	6-10 années	> 10 années	N
PROVINCE DE RESIDENCE						
Anvers	31.7	25.0	19.6	22.2	1.6	106
Brabant Flamand	27.7	19.5	24.6	26.8	1.4	79
Flandre Occidentale	27.0	27.9	32.0	12.5	.5	83
Flandre Orientale	27.1	17.6	35.5	18.4	1.4	94
Limbourg	46.2	16.0	11.1	26.7	.0	34
Bruxelles	32.5	23.6	27.4	13.5	3.0	682
Brabant Wallon	21.5	19.8	40.6	15.6	2.5	102
Hainaut	29.0	16.0	38.0	14.1	2.8	203
Liège	27.2	23.1	23.4	23.1	3.2	217
Luxembourg	38.3	21.7	16.0	21.1	2.9	43
Namur	24.0	22.5	31.9	20.5	1.0	81
Belgique	29.3	21.6	28.3	18.7	2.1	1724
Personnes âgées de 15 ans et plus						

6.5.2.6. Qui prend l'initiative de demander un test de dépistage ? (HI05_1)

Cet indicateur détermine qui a eu l'initiative du test: le patient lui-même, un médecin ou une autre personne. Un test réalisé à l'initiative du patient correspond à un comportement de protection du patient contre la transmission du virus: ces tests sont donc un indicateur d'un comportement de protection. Cependant, un test réalisé à l'initiative du médecin (don de sang, grossesse,...) ou d'un tiers (assurance,...) est aussi utilisé par le patient dans son cadre personnel de protection. D'autre part, un certain nombre des tests réalisés à l'initiative du patient sont liés à une angoisse injustifiée sans aucun facteur de risque associé.

En Belgique, la moitié des personnes ayant pratiqué un test VIH l'a fait à sa propre initiative (51%). Environ un tiers des tests sont réalisés à l'initiative d'un médecin (30%). Le reste a été effectué dans le cadre d'un don de sang (50% des tests demandés par une tierce personne), pour obtenir un emploi ou lors d'un examen de médecine du travail (20%). Viennent ensuite les tests réalisés à la demande du conjoint, d'un parent,... (10%), ceux requis par une compagnie d'assurance (7%), dans le cadre du service militaire, pour l'obtention d'un visa,...

Une proportion plus importante de femmes (38%) déclarent avoir réalisé le test à l'initiative du médecin (tests effectués dans le cadre de la grossesse). Au contraire, la proportion des tests réalisés à l'initiative de quelqu'un d'autre est de 24% chez les hommes pour 14% chez les femmes.

La proportion la plus élevée de personnes réalisant le test à leur propre initiative se trouve chez les 15-24 ans (69%) et décroît avec l'âge.

Dans le cadre de la surveillance des prescriptions des tests de dépistage du VIH en médecine générale (réseau des médecins-vigies), 70% des tests sont réalisés à l'initiative du patient (4). Cet enregistrement n'inclut pas les tests réalisés par les gynéco-obstétriciens, lors de don de sang, et dans les centres de dépistage anonyme.

Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Une proportion plus élevée de personnes sans diplôme (80%) ou ayant un diplôme du primaire ou du secondaire inférieur (82%) réalisent le test à leur initiative. La proportion des tests réalisés à l'initiative d'un médecin est comparable dans les différentes catégories d'instruction. Les tests réalisés à l'initiative de quelqu'un d'autre sont proportionnellement plus importants parmi ceux qui ont un diplôme du secondaire supérieur ou du supérieur. La proportion des tests réalisés à la demande d'un tiers est plus élevée parmi les personnes au revenu de 40.000FB et plus (23-25%) par rapport aux revenus inférieurs (de 11 à 15%).

Il y a plus de tests réalisés à l'initiative du patient parmi les fumeurs modérés (56%) et gros fumeurs (59%) comparé aux non-fumeurs (46% parmi ceux n'ayant jamais fumé et 50% parmi les anciens fumeurs). Parmi les non-fumeurs, les tests réalisés à la demande du médecin sont proportionnellement plus fréquents (33%) par rapport aux fumeurs (modérés: 28%, gros fumeurs: 25%). Une proportion comparable parmi les différents groupes de fumeurs ou de non-fumeurs effectuent le test à l'initiative de quelqu'un d'autre.

A Bruxelles, la proportion de tests réalisés à l'initiative de la personne elle-même est un peu plus élevée (54%) pour 51% en Flandre et 50% en Wallonie. Proportionnellement plus de tests sont réalisés à la demande du médecin à Bruxelles (33%) et en Wallonie (32%) qu'en Flandre (28%), tandis qu'à Bruxelles, les tests réalisés à l'initiative de quelqu'un d'autre sont moins élevés (13%) que dans les autres régions (Flandre 21% et Wallonie 18%).

En prenant en compte la proportion de personnes testées (indicateur HI03_1), on observe que 1 personne sur 5 résidant à Bruxelles a effectué un test de dépistage du SIDA à sa propre initiative, alors que seulement 1/10 des personnes résidant en Flandre a effectué un test à sa propre initiative, la Wallonie étant intermédiaire. 10% des Bruxellois et des Wallons ont eu un test réalisé à l'initiative d'un médecin pour 5% des personnes résidant en Flandre. Une proportion comparable dans les 3 régions (5%) ont été testés à l'initiative de quelqu'un d'autre.

Tableau 6.5.10 *Distribution en fonction du demandeur du test de dépistage du VIH, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997.*

PROVINCE DE RESIDENCE	QUI A DEMANDE LE TEST VIH (en %)			Total
	Initiative propre	Mon médecin	Autre	N
Anvers	53.7	25.5	20.8	114
Brabant Flamand	37.6	41.6	20.8	85
Flandre Occidentale	60.2	22.0	17.8	86
Flandre Orientale	57.0	20.5	22.5	96
Limbourg	37.2	35.7	27.1	34
Bruxelles	54.0	32.8	13.2	721
Brabant Wallon	41.1	39.8	19.2	107
Hainaut	47.2	34.7	18.0	217
Liège	51.7	28.4	19.9	233
Luxembourg	48.7	33.8	17.6	45
Namur	65.1	23.8	11.1	84
Belgique	51.3	30.1	18.6	1822
Personnes âgées de 15 ans et plus				

6.5.2.7. Motif du test de dépistage du SIDA (HI06_1)

Les raisons invoquées par les personnes interrogées sont dans l'ordre: check-up général (44%), grossesse (15%), inquiétude personnelle quant à la possibilité d'avoir été infecté (12%). La catégorie check-up regroupe les examens de routine et les examens réalisés en préopératoire. Dans 7% des cas, la raison invoquée est une nouvelle relation ou le mariage. 5% des tests sont réalisés pour une raison administrative et seulement 2% pour une plainte physique. Le groupe "autre raison" représente 14% et comporte des raisons du type: don de sang (55% de "autre raison"), "pour être sur / sans raison" (20% de "autre raison"),...

Parmi les femmes, le motif "grossesse" représente plus du quart des raisons du test de dépistage (28%). Chez les hommes, les 3 raisons principales sont: check-up (50%), inquiétude (14%) et raison administrative (8%).

Dans tous les groupes d'âge, la raison principale est le check-up. Certaines raisons sont cependant plus fréquemment invoquées dans certains groupes d'âge. Parmi les jeunes de 15-24 ans, on observe que 23% des tests sont réalisés suite à une inquiétude personnelle. Parmi les 20-24 ans, 22% des tests sont réalisés dans le cadre d'une nouvelle relation. Dans le groupe 25-34 ans, la raison "grossesse" est invoquée dans 28% des cas. Dans les groupes de 25 à 54 ans, la raison est administrative dans 5 à 7% des cas.

Les Médecins-vigies (données 1994-95) (4) rapportent qu'en l'absence de facteur de risque reconnu (toxicomanie, homosexualité,...), les motifs déclarés pour faire le test sont les suivants: anxiété (31%), raison administrative (14%), nouvelle relation (13%), dépistage (12%), symptômes suggestifs (8%).

Différences en fonction des caractéristiques individuelles

La raison principale est dans toutes les catégories le check-up. On observe que la raison "inquiétude" est plus fréquente chez les personnes avec un niveau d'instruction plus bas (33% parmi les sans-diplôme pour 9% parmi les diplômés de l'enseignement supérieur) et parmi ceux ayant un revenu équivalent plus bas (15 à 17% pour les 3 catégories de revenus inférieurs pour 6% chez ceux ayant un revenu de plus de 60.000 FB). La raison "nouvelle relation" évolue inversement: 1% parmi les sans-diplôme pour 7% parmi les diplômés du supérieur et 3% pour les revenus de moins de 20.000 FB pour 11% pour les plus de 60.000

FB. C'est parmi les personnes ayant un revenu inférieur à 20.000 FB que la proportion la plus importante des tests est réalisée dans le cadre de la grossesse (24%).

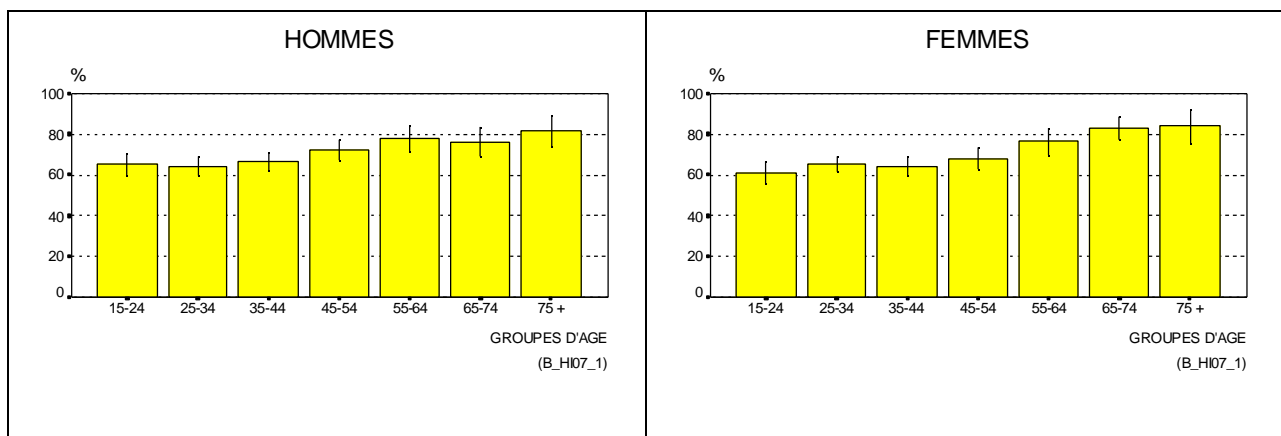
La raison principale dans les 3 régions est le "check-up". Proportionnellement plus de tests sont réalisés dans le cadre de la grossesse en Wallonie (19%) contre 13% dans les autres régions. L'inquiétude est invoquée par 18% des Bruxellois testés contre 12% en Wallonie et 10% en Flandre. Les tests réalisés dans le cadre d'une nouvelle relation sont plus fréquents en Flandre (10%) et à Bruxelles (7%) qu'en Wallonie (4%).

6.5.2.8. Attitudes discriminatoires par rapport au SIDA (HI07_1)

Cet indicateur de discrimination a été construit à partir des 2 groupes de questions, qui ont été également utilisées dans l'enquête de St-Louis/UIA (1). Les questions sont les suivantes: accepteriez-vous de travailler ou d'étudier en compagnie d'une personne séropositive, de laisser vos enfants en compagnie d'une personne séropositive (garde d'enfants, autres enfants séropositifs); êtes-vous d'accord qu'un patron puisse pouvoir licencier une personne atteinte de SIDA; si un de mes collègues était séro-positif, je devrais en être averti même sans son consentement.

En Belgique, 69% de la population a des attitudes discriminatoires vis-à-vis des séropositifs et/ou des malades atteints du SIDA. Ces attitudes peuvent être soit directes (par exemple, refuserait d'étudier ou de travailler avec un malade ou une personnes séropositive) ou indirectes (par exemple, un patron devrait pouvoir licencier une personne atteinte du SIDA). Le pourcentage de personnes avec des attitudes discriminatoires ne varie pas selon le sexe de la personne interrogée. Les attitudes discriminatoires sont très fréquentes dans tous les groupes d'âge: 63% des 15-24 ans augmentant régulièrement jusqu'à 83% chez les personnes de 75 ans et plus (Figure 6.5.5).

Figure 6.5.5 Proportion des hommes et des femmes ayant des attitudes discriminatoires par rapport au SIDA en fonction de l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Le niveau d'instruction est associé aux attitudes discriminatoires: de 80% chez les personnes sans diplôme se réduisant à 61% chez les personnes ayant un diplôme du supérieur. Les attitudes discriminatoires sont plus fréquentes parmi les personnes au revenu moins élevé (autour de 75% parmi les personnes dont le revenu équivalent est inférieur à 30.000 FB et 66% au-dessus de 40.000 FB). Le tableau 6.5.11 montre ces différences significatives après standardisation pour l'âge et le sexe.

Tableau 6.5.11 Proportion de personnes ayant des attitudes discriminatoires par rapport aux séropositifs et malades du SIDA, standardisé par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		—————	—————
SEXE	Homme	70.6	(68.6-72.7)
	Femme	69.9	(67.8-72.0)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	80.7	(73.9-87.5)
	École primaire	78.0	(73.7-82.4)
	Secondaire inférieur	74.3	(71.0-77.7)
	Secondaire supérieur	72.3	(69.5-75.0)
	Supérieur	63.6	(60.8-66.4)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	75.3	(70.5-80.2)
	20.000-30.000	75.2	(72.0-78.4)
	30.000-40.000	70.5	(67.5-73.5)
	40.000-60.000	67.4	(64.7-70.2)
	>60.000	64.9	(60.6-69.3)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	70.4	(68.6-72.1)
	Très mauvaise à moyenne	72.2	(68.8-75.6)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	71.0	(68.6-73.4)
	Dans le passé	69.8	(66.3-73.2)
	Modéré (<20)	67.1	(63.8-70.5)
	Gros fumeur	70.4	(65.0-75.9)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	74.6	(72.6-76.7)
	Région bruxelloise	66.3	(63.7-68.9)
	Région wallonne	63.4	(60.9-65.9)

La fréquence des attitudes discriminatoires ne varie pas en fonction de l'état de santé subjective de la personne interrogée, ni en fonction de sa consommation de tabac.

Le pourcentage de la population qui a des attitudes discriminatoires est plus élevé en Flandre (73%), qu'à Bruxelles (65%) ou en Wallonie (62%). Ces différences persistent après standardisation pour l'âge et le sexe. Une analyse multivariée prenant en compte l'âge, le sexe, le niveau d'instruction et le revenu équivalent confirme ces différences par rapport à la Flandre (Wallonie: OR=0,57 (p<0,000), Bruxelles: OR = 0,63 (p<0,000)).

Tableau 6.5.12 *Distribution de la population ayant des attitudes discriminatoires par rapport aux VIH-séropositifs et aux malades du SIDA, par province de résidence, Enquête de Santé, Belgique, 1997*

PROVINCE DE RESIDENCE	A DES ATTITUDES DISCRIMINATOIRES		Total
	Oui %	Non %	N
Anvers	73.2	26.8	709
Brabant Flamand	65.7	34.3	459
Flandre Occidentale	73.2	26.8	556
Flandre Orientale	73.7	26.3	617
Limbourg	81.9	18.1	340
Bruxelles	65.0	35.0	2243
Brabant Wallon	62.3	37.7	265
Hainaut	63.4	36.6	941
Liège	61.0	39.0	914
Luxembourg	56.5	43.5	207
Namur	61.6	38.4	346
Belgique	68.7	31.3	7597
Personnes âgées de 15 ans et plus			

6.5.3. Bibliographie

1. Hubert, M. Marquet, J. Comportements sexuels et réactions au risque du SIDA en Belgique. 1993;
2. Van Casteren, V., Van Renterghem, H., Szecsenyi, J. Data collection on patterns of demands for HIV-testing and other HIV/AIDS-related consultations in general practice. Surveillance by sentinel networks in various countries. Brussels. Institute for Hygiene and Epidemiology, 1995; 1-70.
3. Leurquin P, Renard F, Tafforeau J, and Stroobant A. Évaluation de la prévention du SIDA. Bruxelles. Institut d'Hygiène et d'Épidémiologie, 1992.
4. Sasse A, Van der Heyden J, and Stroobant A. Épidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 1996. Institut Scientifique de la Santé Publique - Louis Pasteur (ISP). 1997.