

Les journées de la prévention de l'Inpes

Paris, 29-30 mars 2007.

Attitudes de santé et modes de vie : le rôle des individus vis-à-vis de la santé

Francesca GRILLO^{1, 2}, Isabelle PARIZOT³, Basile CHAIX^{1, 2}, Pierre CHAUVIN^{1, 2, 4}

1 INSERM, UMR-S 707, Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins, Paris, France

2 Université Pierre et Marie Curie-Paris 6, UMR-S 707, Paris, France

3 Centre Maurice Halbwachs, Groupe de recherche sur les inégalités sociales (CNRS-EHESS-ENS), Paris, France

4 Hôpital Saint Antoine, APHP, Paris, France

Introduction

Les attitudes de santé des personnes doivent nécessairement être prises en compte dans les démarches d'éducation pour la santé. Cette étude avait pour objectif de décrire les attitudes et croyances de santé dans la population générale, leurs liens avec certains comportements de santé et leurs inégalités sociales et territoriale en milieu urbain.

Méthodes

La 1^{ère} vague de la cohorte SIRS (santé, inégalités et ruptures sociales) réalisée en 2005/2006, auprès d'un échantillon aléatoire représentatif de 3000 habitants de l'agglomération parisienne (Paris et départements de la première couronne), sur-représentant les quartiers les plus défavorisés a interrogé plusieurs attitudes vis-à-vis de la santé, de la maladie et de la médecine. Par ailleurs, certains modes de vie faisant l'objet de recommandations consensuelles (alimentation, activité physique, tabac, alcool, sommeil et horaires de travail) étaient aussi interrogées. Les facteurs sociodémographiques étudiés étaient les suivants : sexe, âge, nationalité, niveau d'étude, situation professionnelle, type socioéconomique de l'IRIS de résidence. Des analyses de correspondance multiple et des régressions logistiques ont été utilisées.

Résultats

43% de la population interrogée ont une représentation « providentielle » de la santé et 46% pensent que les recommandations de santé sont difficiles à appliquer dans la vie quotidienne. Par ailleurs, l'immense majorité considère qu'il faut de l'argent pour être en bonne santé (70%) et pour se soigner (83%). Des différences importantes sont observées selon les caractéristiques socioéconomiques des individus et leur quartier de résidence. L'adoption de modes de vie sains est globalement plus fréquente chez les personnes qui ne partagent pas ces points de vue.

Conclusions

Les personnes ayant une perception plus active de la gestion de leur santé sont plus à même d'avoir adopté des modes de vie sains. Considérer les facteurs démographiques, socio-économiques et contextuels des individus permet d'identifier des groupes parmi

lesquels il est nécessaire de cibler des actions spécifiques d'information, de prévention et éducation à la santé.

Congrès de la société française de santé publique

Montpellier, 22-24 novembre 2007

Caractéristiques démographiques, socio-économiques et résidentielles en lien avec les modes de vie : quelle influence des représentations de santé ?

Auteurs : Francesca Grillo^{1,2}, Gregory Guernec^{1,2}, Pierre Chauvin^{1,2,3}

1 INSERM, UMR-S 707, Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins, Paris, France

2 Université Pierre et Marie Curie-Paris 6, UMR-S 707, Paris, France

3 Hôpital Saint Antoine, APHP, Paris, France

Introduction

Les représentations de santé des personnes restent peu étudiées en population générale, de même que leur participation (ou non) aux inégalités sociales et territoriales observées en terme de modes de vie liés à la santé. Notre objectif était d'étudier ces représentations de la santé et de la maladie, et leur influence sur 4 modes de vie.

Méthodes

La 1^{ère} vague de la cohorte SIRS (santé, inégalités et ruptures sociales) réalisée en 2005/2006, auprès d'un échantillon aléatoire représentatif de 3000 habitants de l'agglomération parisienne (Paris et départements de la première couronne), sur-représentant les quartiers les plus défavorisés, a interrogé plusieurs représentations vis-à-vis de la santé et de la maladie. Certains modes de vie faisant l'objet de recommandations consensuelles (alimentation, activité physique, tabac et alcool) étaient interrogés, ainsi que les facteurs démographiques et socio-économiques suivants : sexe, âge, nationalité, niveau d'étude, situation professionnelle, type socioéconomique de l'IRIS de résidence. Des analyses de correspondance multiple, de classification hiérarchique et des régressions logistiques ont été utilisées.

Résultats

43% de la population interrogée ont, par exemple, une représentation « providentielle » de la santé et 46% pensent que les recommandations de santé sont difficiles à appliquer dans la vie quotidienne. On a distingué par regroupement une typologie de représentations de santé (en 2 clusters). L'adoption de modes de vie sains est statistiquement associée à de nombreuses caractéristiques démographiques, socioéconomiques et/ou au type de quartier de résidence des individus. Selon le mode de vie considéré, le type de représentations de santé (lui-même très corrélé aux caractéristiques démographiques et socio-économiques des individus) apparaît, ou non, comme facteur explicatif supplémentaire.

Conclusions

La caractérisation de la stratification sociale des représentations de santé et des modes de vie en lien avec la santé permet d'identifier des groupes cibles pour des actions spécifiques de santé publique.

Congrès international d'épidémiologie, ADEL-EPITER,
Paris, 10-12 septembre 2008
(abstract in *Rev Epidemiol Santé Publ* 2008; 56: S323)

Inégalités sociales et territoriales de l'abstinence et de l'arrêt du tabac dans l'agglomération parisienne : une analyse des données 2005 de la cohorte SIRS.

Francesca Grillo^{1,2}, Sophie Lesieur^{1,2}, Emmanuelle Cadot³, P. Chauvin^{1,2,4}

¹Inserm, U707, Equipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins, Paris, France

²Université Pierre et Marie Curie-Paris6, UMR S 707, Paris, France

³Atelier parisien de santé publique, Hôpital Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre, France

⁴AP-HP, Hôpital Saint Antoine, Unité de santé publique, Paris, France.

Objectifs

En France la prévalence du tabagisme diminue mais il persiste des différences démographiques et socioéconomiques dans les habitudes tabagiques dont il faut tenir compte dans les campagnes de lutte anti-tabac. Notre objectif était de évaluer les inégalités sociales et territoriales de l'abstinence et de l'arrêt du tabac dans l'agglomération parisienne.

Méthodes

Cette étude est basée sur une analyse des données de la première vague de la cohorte SIRS conduite en 2005 auprès de 3000 adultes représentatifs de la population de l'agglomération parisienne. Des modèles de régression logistique ont étudié, dans chaque sexe, les facteurs associés au fait de n'avoir jamais fumé, d'une part, et au fait d'avoir arrêté de fumer d'autre part, parmi les suivants : âge, origine migratoire, niveau d'éducation, niveau de revenus et/ou catégorie socioprofessionnelle, type de quartier de résidence.

Résultats

36% des hommes n'ont jamais fumé, particulièrement les plus jeunes, les étrangers, les français nés de parent(s) étranger(s), les inactifs. 53% des femmes n'ont jamais fumé, particulièrement les plus âgées, les étrangères, les françaises nées de parent(s) étranger(s), les moins instruites, les inactives, celles résidant dans les quartiers les plus défavorisés. Après ajustement sur l'ensemble des covariables, seul le niveau de revenus est associé significativement à l'arrêt du tabac chez les hommes (en défaveur des plus pauvres : $OR_{\text{quartile1 vs quartile4}}=0,44$, $IC95\%=[0,23-0,85]$) tandis que chez les femmes (qui cessent de fumer globalement plus souvent que les hommes : $OR=1,43$, $IC95\%=[1,11-1,84]$) le seul facteur significativement associé est le type de quartier de résidence (en défaveur des plus pauvres : $OR_{\text{pauvre vs moyen}}=0,64$, $IC95\%=[0,41-0,99]$).

Conclusion

Chez les hommes fumeurs, les plus pauvres sont ceux les moins à même d'avoir cessé leur consommation. Chez les femmes, alors même que la proportion d'abstinentes est plus élevée dans les quartiers défavorisés, y résider constitue un obstacle à l'arrêt du tabac.

**Congrès national des Observatoires régionaux de la santé
Marseille, 16-17 octobre 2008**

Abstract in Rev Epidemiol Santé Pub 2008 ; 56 :S357

**Absence de suivi gynécologique régulier en région parisienne : un cumul
d'inégalités individuelles et territoriales ?**

*Francesca GRILLO^{1, 2}, Emmanuelle CADOT³, Isabelle PARIZOT⁴, Pierre
CHAUVIN^{1, 2, 5}*

1 INSERM, UMR-S 707, Équipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins, Paris, France

2 Université Pierre et Marie Curie-Paris 6, UMR-S 707, Paris, France

3 Atelier parisien de santé publique, Hôpital Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre, France

4 Centre Maurice Halbwachs, Groupe de recherche sur les inégalités sociales (CNRS-EHESS-ENS), Paris, France

5 Hôpital Saint Antoine, APHP, Paris, France

Objectifs

Le suivi gynécologique est assez répandu dans les Pays industriels, notamment parmi les femmes en condition maritale et âge d'avoir des enfants. Notre objectif était de évaluer les inégalités sociales et territoriales de l'absence de suivi gynécologique dans l'agglomération parisienne, en utilisant une approche individuelle et une approche contextuel.

Méthodes

Cette étude est basée sur une analyse des données de la première vague de la cohorte SIRS conduite en 2005 auprès de 3000 adultes représentatifs de la population de l'agglomération parisienne. Des modèles de régression logistique ont étudié, pour les femmes qui n'étaient pas enceinte au moment de l'enquête, les facteurs associés à l'absence de suivi gynécologique, parmi les suivants : âge, origine migratoire, niveau d'éducation, couverture maladie, situation maritale, type de quartier de résidence. Un model de régression logistique multiniveau a étudié l'effet du quartier sur l'absence de suivi gynécologique.

Résultats

La grande majorité (76 %) des femmes est suivie régulièrement pour les questions de gynécologie. Ce pourcentage diminue sensiblement avec l'âge : entre 30 et 39 ans, 89 % sont suivies contre seulement 57 % des femmes de plus de 60 ans. Les différences sont très fortes dans les quartiers, à tous les ages : la pourcentage de non-suivi gynécologique est la plus élevé parmi les femmes résidentes dans les quartiers ZUS (28,8%) que parmi celles résidentes dans les quartiers hors-ZUS (22,9%). A l'intérieur des quartiers hors-ZUS les différences sont aussi très fortes entre les femmes des quartiers de type ouvriers parmi lesquelles le non-suivi atteint le pourcentage la plus élevé (35,7%) et celles des quartiers plus aisées parmi lesquelles le non-suivi est le plus faible (18,6%).

Conclusion

Les facteurs associés à l'absence de suivi gynécologique sont le fait de être ou pas dans une phase de la propre vie à risque d'avoir des enfants (donc vivre en couple ou pas, être

trop jeune ou trop âgées pour être complètement dans une vie conjugale et reproductive), la nationalité (les étrangères sont 1,5 moins suivies que les françaises nées de parents français), le niveau d'étude (les femmes moins suivies sont celles qui ont un niveau d'études primaires (OR=1,87), et la présence ou pas d'un régime complémentaire de couverture maladie (qui a seulement la Secu a 2,37 plus de chance de ne pas être suivi que qui a la mutuelle).

Une fois ajusté sur les variables individuelles l'effet du quartier reste forte (l'absence de suivi gynécologique est deux fois plus élevé dans les quartiers ZUS par rapport aux quartiers non ZUS) en ajoutant des inégalités liées au contexte à aux inégalités individuelles.

Urban deprived environment and depression: contextual analysis of the SIRS cohort data, Paris metropolitan area, France, 2005. 7th International Conference on Urban Health, Vancouver, October 29-31, 2008, abstract in *J Urban Health* 2009; 86: 468.

E. Cadot¹, C. Roustit¹, E. Renahy¹, P. Chauvin¹

¹INSERM UMR-S 707, Paris, France

Introduction: It has long been suggested that places where people live influence their health. However, there is little consistent evidence for the relation between urban environments and depression. We investigated relation between urban poverty and depression in a population-based prospective cohort study in Paris metropolitan area. The objective was to investigate geographical differences in depression prevalence according to the neighborhood socio economic level.

Methods: The SIRS cohort study is a longitudinal health and socio epidemiological survey of a random sample of 3000 households initiated in 2005. Prevalence of depression was estimated by the MINI-Diag questionnaire in that year. The neighborhoods of residence (NR) were classified into 4 categories according to a socioeconomic typology (from the poorest to the wealthiest). We used a multilevel regression model to examine if the NR category was still associated with a higher risk of depression, after adjusting for the individual factors.

Results: About 12% of the adult population of the Paris metropolitan area were suffering from depression in 2005. As well, a significantly higher prevalence was observed in the poorest neighborhoods. In a previous analysis, we found that many individual factors were associated with a higher risk of depression: gender, family

status and job status, but also certain adverse childhood events, such as sexual abuse*. After adjustment, a strong association persisted at level 2 between living in the poorest neighborhoods and depression (aOR=2.17; 95% CI: 1.54–3.13).

Conclusion: These results suggest that social contextual factors may play a role in the risk of depression, apart from individual socioeconomic factors. Among them, neighborhood characteristics other than the typology, which was used here, will be examined with the SIRS cohort study data and the same methodology, e.g., structural (population density, urban characteristics), economic (poverty, unemployment) and social (social interactions, social capital) characteristics.*cf. companion paper

Urban Health from a Global Perspective

P10–01 Attitudes to menopause and a needs assessment for menopausal clinics among women in an urban community in Southwestern Nigeria

F.M. OlaOlorun¹, T.O. Lawoyin¹

¹University of Ibadan, Community Medicine, Ibadan, Nigeria

Background: Although the majority of women have a positive attitude toward menopause, women in low-income countries like Nigeria face many challenges due to the lack of specialized menopausal clinics. The goals of this study were to determine the attitudes of women to menopause, factors affecting these and to explore the perceived need for menopausal clinics in an urban Nigerian community.

Methods: Both quantitative and qualitative. A cross-sectional, descriptive community-based study was designed to collect quantitative data using face-to-face interviews from 1189 women aged 40–60 years in selected clusters in Ibadan, Nigeria. Purposive sampling was used to constitute 6 focus groups (FGs), each consisting of women from similar backgrounds.

Results: Response rate for quantitative survey was 92.7%. Mean age of respondents: 48.0±5.9 years. Mean age at menopause: 48.5±4.6 years. Attitudes to menopause were generally positive. Women with >5 and 1–4 deliveries were respectively 8 and 7 times more likely than those with no previous deliveries to have a positive attitude (95% CI: 1.4–48.9; 1.1–37.3 respectively). Similarly, women who did not exercise regularly were less likely than those who did to have a positive attitude (95% CI: 0.46–0.98). All but one of the 49 participants in the FGs expressed the need for special clinics for menopausal women to provide healthcare and information on menopausal issues.

Conclusions: In the Nigerian context, a woman with children has a more positive attitude to menopause. Women in this study felt a strong need for menopausal clinics in order to experience optimal health during this period of their lives.

P10–02 Could urbanization impact the blood supply?

C.D. Oliveira¹, F.A. Proietti², A.B.F. Carneiro-Proietti¹

¹Hemominas Foundation, Belo Horizonte, Brazil, ²Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

The growing of the big cities could affect the public health, including the blood transfusion system. The prevalence and emergence of infectious diseases have increased and some of these diseases are transmitted by blood (AIDS, hepatitis). The urbanization also affects the needs of blood because more medical treatment and



Cadot E, Chaix B, Martin J, Grillo F, Chauvin P. *Effects of neighbourhood socioeconomic position and food environment on obesity: a contextual analysis of the SIRS cohort data, Paris metropolitan area, France, 2005*. 17th European congress on obesity, Amsterdam, 6-9 May 2009, abstract in *Obesity Facts* 2009; 2(S2): 101.

Effects of neighborhood socioeconomic position and food environment on obesity: a contextual analysis of the SIRS cohort data, Paris metropolitan area, France, 2005

Cadot E^{1,2}, Chaix B^{1,2}, Martin J^{1,2}, Grillo F^{1,2}, Chauvin P^{1,2,3}.

¹INSERM, U707, Research team on the social determinants of health and healthcare, Paris, France

²Université Pierre et Marie Curie-Paris6, UMR-S 707, Paris, France

³ AP-HP, Hôpital Saint Antoine, Unité de santé publique, Paris, France

Introduction: A large body of literature has shown that the obesity epidemic has a strong spatial component. We investigated relation between urban characteristics and obesity in a population-based cohort study in Paris metropolitan area. The objective was to investigate geographical differences in obesity prevalence according to food environment in the neighborhood of residence (NR).

Methods: The SIRS cohort study is a socio-epidemiological longitudinal study of the general population the Paris area. It entails a 3-stage cluster random sample of 3,023 adults, stratified according to the socioeconomic status of neighborhoods. Obesity was estimated by the BMI using self-reported data. The NR were classified into categories according to the distance to diverse retail food stores or percentage of fast-food. We used a multilevel regression model to assess the association between the NR category and the risk of obesity.

Results: There were approximately 10% of obese individuals. Previously, we found that many individual factors were associated with a higher risk of obesity*. After adjustment for individual covariates, a strong association persisted at NR level and the obesity risk was found to increase with the mean distance to retail food stores (aOR = 2.09; 95% CI: 1.54-3.13).

Conclusion: These results suggest that food environment may play a role in the risk of obesity, apart from individual socioeconomic factors. But some other neighborhood characteristics need to and will be examined with the SIRS data and the same methodology, such as structural (accessibility to sport facilities, availability of green space) or socio-economic (poverty, social interactions) characteristics.

1. Conflict of Interest:

None Disclosed

2. Funding

Research relating to this abstract was funded by European Social Fund; France: Research National Agency, Collaborative Institute of Research in Public Health, Ministry of Health, delegation for Urban Policy; Regional council of Ile-de-France, City Council of Paris

*cf. companion paper



Cadot E, Martin J, Vallée J, Chaix B, Chauvin P. Environnement de résidence et obésité dans l'agglomération parisienne. Une analyse contextuelle des données de la cohorte SIRS. Second colloque ADELFF "Epidémiologie sociale et inégalités de santé", Toulouse, 28-29 mai 2009, abstract book : O3.

Environnement de résidence et obésité dans l'agglomération parisienne. Une analyse contextuelle des données de la cohorte SIRS.

Cadot Emmanuelle, Martin Judith, Vallée Julie, Chaix Basile, Chauvin Pierre
Inserm, UMRS 707, Equipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins, Paris, France

Introduction. L'impact de l'environnement de résidence, au travers, par exemple de l'offre de commerces de bouche ou de restauration rapide a été largement démontré dans la littérature anglo-saxonne. Toutefois, l'impact de l'environnement physique urbain est peu étudié en France et nous faisons l'hypothèse que l'épidémie d'obésité présente une forte dimension spatiale. L'objectif de cette étude vise à étudier les disparités de la prévalence de l'obésité en fonction de l'environnement urbain et plus particulièrement la distribution des commerces ou des fast-food.

Méthodes. Cette étude est basée sur une analyse des données de la première vague de la cohorte SIRS conduite en 2005 auprès de 3000 adultes représentatifs de la population de l'agglomération parisienne. Afin d'estimer la prévalence de l'obésité, l'Indice de Masse Corporelle (IMC) a été calculé à partir des déclarations des personnes interrogées concernant leur poids et leur taille. Des modèles de régression logistique multivariés et multiniveau ont été mis en œuvre pour estimer les liens entre obésité et différentes caractéristiques individuelles et contextuelles.

Résultats. En 2005, environ 10% de la population de l'agglomération parisienne souffre d'obésité et 25 % de surpoids. Après ajustement sur l'âge et le sexe, plusieurs déterminants individuels apparaissent fortement associés à l'obésité, notamment un faible niveau d'étude ou l'inactivité sportive. Après ajustement sur les caractéristiques démographiques individuelles, l'analyse contextuelle met en exergue un effet significatif de la zone de résidence que la prise en compte des facteurs individuels réduit, mais n'élimine pas. Une forte association persiste entre le risque d'obésité et la distance moyenne au commerce de bouche (aOR = 2,09; 95%CI: 1,54-3,13).

Conclusion. Ces résultats suggèrent que l'environnement de résidence joue un rôle important dans l'apparition de l'obésité. La cohorte SIRS nous permettra d'étudier d'autres caractéristiques telles que l'accès aux équipements sportifs ou encore les interactions sociales au sein du quartier.

**Second colloque ADELFF "Epidémiologie sociale et inégalités de santé",
Toulouse, 28-29 mai 2009
abstract book : O13.**

Santé des femmes et inégalités sociales et territoriales : le recours au frottis du col de l'utérus dans l'agglomération parisienne. Une analyse des données 2005 de la cohorte SIRS.

Francesca GRILLO^{1,2}, Julie VALLEE^{1,2}, Emmanuelle CADOT^{1,2,3}, Pierre CHAUVIN^{1,2,4}

¹Inserm, U707, Equipe de recherche sur les déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins, Paris, France

²Université Pierre et Marie Curie-Paris6, UMR S 707, Paris, France

³Atelier parisien de santé publique, Hôpital Bicêtre, Le Kremlin Bicêtre, France

⁴AP-HP, Hôpital Saint Antoine, Unité de santé publique, Paris, France.

Introduction

Le frottis de col de l'utérus (FCU) est un élément essentiel pour le dépistage des cancers et des infections de l'appareil genital féminin mais les inégalités sociales de sa pratique par les femmes restent mal connues en France. Notre objectif était de décrire les facteurs démographiques et socioéconomiques en lien avec cette pratique dans l'agglomération parisienne.

Méthodes

Cette étude est basée sur une analyse des données de la première vague de la cohorte SIRS conduite en 2005 auprès de 3000 adultes représentatifs de la population de l'agglomération parisienne. Des modèles de régression logistique ont étudié les facteurs associés à la pratique du FCU, et un modèle de régression logistique multiniveau a étudié l'effet du quartier sur cette pratique.

Résultats

89% des femmes déclarent avoir eu un FCU, dont 79% au cours des 3 dernières années. Après ajustement sur l'âge et la parentalité, les facteurs associés au recours au FCU (dans la vie entière) sont : être en couple (OR=5,89; IC95%=[3,57-9,09]), être Française née de parents français (les étrangères et les Françaises issues de l'immigration ont une probabilité significativement moins élevée d'avoir eu un FCU), avoir eu une maladie grave (OR=1,84; IC95%=[1,13-3,00]), avoir dans son entourage quelqu'un malade du cancer (OR=1,80; [IC95%=1,15-2,80]), avoir une assurance complémentaire ou une couverture à 100%, n'avoir jamais travaillé (OR=0,36; IC95%=[0,13-0,93]), avoir un niveau d'éducation supérieur (OR=2,60; IC95%=[1,13-6,01]) et/ou vivre dans un quartier aisé (OR=2,32; IC95%=[1,26-4,28]).

Conclusion

D'un point de vue de santé publique, de tels résultats, en décrivant les inégalités sociodémographiques et territoriales de la pratique du FCU, dessinent le profil de femmes à risque de ne pas bénéficier de ce dépistage. Cette identification pourrait permettre de cibler des programmes et des actions dans le domaine du dépistage du cancer du col utérin.



Abstract book

[Go Back](#)

Botswana 2009

Abstract #62 - HIV Testing and Risk Management

Session: 17.4: HIV Testing and Risk Management (Parallel) on *Wednesday @ 14:00-16:00* in *Serondela 3+4* Chaired by *Gary Orr, Alain Lebon*

Authors:

Presenting Author: **Dr Véronique Massari** - INSERM, France

Additional authors : Annabelle Lapostolle, Emmanuelle Cadot, Isabelle Parizot, Pierre Chauvin

Aim: In France, and mainly in Paris area where 40% of Aids cases are diagnosed, numerous patients disclose their HIV status when after the diagnosis or found with a low CD4 counts (<200/mL). HIV testing can increase awareness, as well as to implement early treatment and prevention measures. The purpose of this study was to investigate factors related to HIV testing among general population in the Paris metropolitan area.

Method / Issue: This study is based on data collected among 3,023 adult participants of the SIRS cohort study, a socio-epidemiological, representative, population-based study in Paris metropolitan area (France) in 2005. Descriptive and logistic regression analyses examined the socio demographic factors associated with the experience of HIV testing during their whole life-time.

Results / Comments: In multivariate analysis, factors independently associated with no HIV testing in women were be age more than 45 years (OR=1.83 95%CI: 1.36-4.45); no pregnancy during the last 15 years (OR=3.68 95%CI: 2.60-5.21), low education level (OR=3.09 95%CI: 1.92-4.98), to be unemployed (OR=1.67 95%CI: 1.04-2.68), to have no sexual relationships (OR=4.33 95%CI: 2.22-8.42), or only one relationship in their whole lifecourse (OR=2.39 95%CI: 1.38-4.14). Factors associated in men included age less than 29 years (OR=2.75 95%CI: 1.74-4.24) or more than 45 years (OR=2.07 95%CI: 1.35-3.15), low education level (OR =1.80; 95%CI: 1.18-2.73), to have no sexual relationship (OR=5.46 95%CI: 2.69-11.10), or only one relationship in their life-time (OR=2.99 95%CI: 1.53-5.85), perceiving oneself as low risk of HIV (OR=1.70 95%CI: 1.23-2.34) and to have a religious affiliation (OR=1.52; 95%CI: 1.01-2.28). Moreover we found that French men born to foreign parent(s) (OR = 1.89 95% CI: 1.34-2.67) and foreigners (OR = 2.27 95% CI: 1.39-3.05) were more likely to report no HIV testing than French citizens born to (both) French parents.

Discussion: This particularly shows that interventions and health policy intended to increase HIV testing and reduce HIV/AIDS should focus on migrant foreign populations as well as on French citizens born from migrants.

[Go Back](#)