



HAL
open science

Genre, conditions de vie et conjugalité autour de deux ruptures biographiques : migration et diagnostic d'infection au VIH chez les immigré×e×s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France

Mireille Le Guen

► **To cite this version:**

Mireille Le Guen. Genre, conditions de vie et conjugalité autour de deux ruptures biographiques : migration et diagnostic d'infection au VIH chez les immigré×e×s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France. Démographie. Université Paris Saclay (COmUE), 2018. Français. NNT : 2018SACLS491 . tel-01959595

HAL Id: tel-01959595

<https://theses.hal.science/tel-01959595>

Submitted on 18 Dec 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Genre, conditions de vie et conjugalité autour de deux ruptures biographiques : migration et diagnostic d'infection au VIH chez les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France

Thèse de doctorat de l'Université Paris-Saclay
préparée à l'Université Paris Sud

École doctorale n°570 : santé publique (EDSP)
Spécialité de doctorat : Sociologie

Thèse présentée et soutenue à Villejuif, le 23 novembre 2018, par

Mireille Le Guen

Composition du Jury :

Cris Beauchemin Directeur de recherche, Ined	Président
Renaud Becquet Chargé de recherche, Inserm	Rapporteur
Carole Brugeilles Professeure, Université Paris Nanterre	Rapporteuse
Letizia Mencarini Professore associata, Università Bocconi	Examinatrice
Laurence Meyer Professeure, Université Paris Sud	Examinatrice
Annabel Desgrées du Loû Directrice de recherche, IRD	Directrice de thèse
Élise Marsicano Maîtresse de Conférence, Université de Strasbourg	Co-encadrante de thèse
Nathalie Bajos Directrice de recherche, Inserm	Invitée

*À ma mère,
Pour les enseignements passés, présents et futurs.*

Les marchandises possèdent par essence un droit de libre circulation qu'aucun être humain n'aura jamais¹.

Roberto Saviano, Gomorra: viaggio nell'impero economico e nel sogno di dominio della camorra, Mondadori, 2006

¹ Traduit de l'italien par Vincent Raynaud, Gallimard, 2007 : "La merce ha in se tutti i diritti di spostamento che nessun essere umano potrà mai avere."

REMERCIEMENTS

Un travail de recherche ne se fait jamais seul·e, fort heureusement.

J'aimerais d'abord exprimer toute ma gratitude à Nathalie Bajos qui, après plus de trois années de collaboration durant lesquelles j'ai eu l'occasion d'apprendre tant au niveau professionnel que personnel, m'a proposé de prolonger ma formation par un doctorat. Merci d'avoir eu la folie de croire que je pouvais relever un tel défi, et l'intuition que je finirai par me prendre au jeu. Merci aussi pour ta confiance, ta ténacité, ta fidélité malgré l'abandon, et aussi pour m'avoir mise entre les mains de personnes bienveillantes pour me diriger.

J'en viens donc à remercier mes deux directrices de thèse, Annabel Desgrées du Loû et Élise Marsicano. Merci Annabel pour ta patience ainsi que pour ta rigueur scientifique et organisationnelle. Cela a été une chance pour moi de travailler à tes côtés au Ceped, au sein de l'équipe Parcours, sur cette grande enquête dont les données sont d'une richesse incroyable. S'il n'a pas toujours été facile de travailler avec moi, dans des contextes loin d'être favorables, ton encadrement scientifique n'a jamais failli. Merci Élise pour tes questions qui ont permis plus d'une fois de pointer les forces et les faiblesses de mon travail, et pour tes encouragements. S'il est toujours difficile de prouver des liens de causalités en sciences, disons que ton arrivée en tant que co-encadrante, et le fait de reprendre foi dans mon travail de thèse coïncident étrangement.

Je souhaite à présent faire part de ma gratitude envers l'ensemble des membres du jury, qui ont accepté de lire et de discuter mon travail : Cris Beauchemin, Renaud Becquet, Carole Brugeilles, Letizia Mencarini et Laurence Meyer.

Cette thèse a été réalisée au sein de l'École Doctorale de Santé Publique de l'Université Paris Sud. Je souhaite remercier Jean Bouyer pour l'encadrement et le suivi scientifique dont j'ai bénéficié, et Audrey Bourgeois puis Fabienne Renoirt pour leur amabilité et leur disponibilité pour répondre à toutes les questions d'ordre administratif et d'organisation.

Si le travail de thèse donne lieu une nourriture intellectuelle abondante, il ne saurait suffire à combler les besoins primaires. Cette thèse a été réalisée grâce au soutien financier de l'ANRS. Je souhaite tout particulièrement remercier Véronique Dorée qui a suivi mon dossier, et la progression de mon travail tout au long de ces quatre années. Je remercie également ma mère

d'abord, puis mon père qui a su prendre la relève, pour les compléments en nature. Merci également pour le soutien financier de mes différentes équipes de recherches, et plus particulièrement aux gestionnaires qui ont eu à traiter mes demandes : Lucette Aussel et Sabine Bimbard pour l'Inserm, Danièle Cavanna, Michelle Coste et Ginette Registe pour le Ceped, Eliane Etcheverry et Diane Samak pour l'Ined.

Les données utilisées pour ce travail de thèse sont issues de l'enquête ANRS-Parcours. J'ai donc bénéficié pendant ces années de doctorat des conseils et du soutien de l'ensemble des membres du « groupe Parcours élargi » que je remercie chaleureusement : Margot Annequin, Flávia Bulegon Pilecco, Rosemary Dray-Spira, Fred Eboko, Agnès Guillaume, France Lert, Frédérique Limousi, Nathalie Lydié, Barbara Maraux, Nicolas Vignier, et plus particulièrement les membres du « bureau Parcours » : Anne Gosselin, Julie Pannetier et Andrainolo Ravalihasy qui ont répondu, toujours gentiment, à mes innombrables questions. Je souhaite également remercier l'ensemble des répondant·e·s à l'enquête ANRS-Parcours pour avoir accepté de détailler leur vie passée à de parfait·e·s inconnu·e·s.

Un travail de thèse s'enrichit de discussions et d'échanges. Ils ont été nombreux avec les doctorant·e·s, les chercheurs et chercheuses du Ceped et, heureusement, pas toujours sérieux. Merci d'abord à l'ensemble des membres de l'axe 1, et à Aissata Igodoe, Valentine Becquet, Fred Biyela Olichet, Séverine Carillon, Manuel Etesse, Adalberto Gonzalez Luna, Anne Gosselin, Mickaël Idrac, Pierre Guidi, Maxime Inghels, Ludovic Joxe, Anicet Kaboré, Shimeen Khan Chady, Léo Montaz, Charles Mouté, Étienne Rabbe, Laura Rahm, Marion Ravit, Fabio Scetti, Clémence Schantz, Habibou Ouedraogo, Bertille Raffali, Andrainolo Ravalihasy, Sara Tafuro, William Tchuinkam Kenmegne, Alice Tchoumkeu Pendeme et Niandou Touré. Un merci tout spécial à Charlotte Vampo pour son abracadabrantesque personnalité.

Je remercie également mes collègues de l'Inserm-Cesp Équipe « Genre, Sexualité, Santé » que je côtoie, et qui me supportent, depuis presque huit ans maintenant. Merci à Alain Giami et Virginie Ringa pour m'avoir garanti des conditions de travail optimales lors de la réalisation de cette thèse, et une place à part entière au sein de l'équipe. Merci une nouvelle fois à Lucette Aussel (tu nous manques terriblement) et Sabine Bimbard pour les multiples coups de mains administratifs mais également pour leurs oreilles attentives. Merci à mes compagnon·ne·s thésé·e·s, thésard·e·s, d'atelier des doctorants et de CO2V : Emmanuel Beaubatie (merci pour ta bienveillance et tes encouragements), Charles-Olivier Betansedi, Aline Bohet, Kevin Diter (merci pour m'avoir sans cesse rappelé que le résultat était sûrement proche des 25 %, et de davantage faire confiance à mon don de sérendipité), Gwenaël

Domenech-Dorca, Nicolas Méthy (cette semaine passée avec toi restera de loin la plus drôle de ma vie), Sarra Mokadmi, Émilie Moreau, Pascaline Mourey, Lorraine Ory, Henri Panjo, Lorraine Poncet, Alexandra Roux, Mylène Rouzaud-Cornabas, Rachel Scott, Fatoumata Sylla, Annie Velter, Cécile Ventola et Solène Vigoureux. Merci également à l'ensemble des membres de l'équipe « Économie de la santé » de l'Inserm-Cesp, à Paulo de l'équipe 4, et à Damiano Cerasuolo et Jeanne Sassenou.

Parce que les analyses statistiques se discutent au moins autant que leurs interprétations, je remercie ici mon « pôle statistique » personnel dont le chef de file est bien sûr Henri Panjo. Merci également Anne Gosselin et Andrainolo Ravalihasy, Kevin Diter pour les ACM, Andrés Castro Torres et Joseph Larmarange pour l'analyse de séquences.

Au cours de ces années, j'ai eu l'occasion de présenter mes travaux et de les voir discutés par Armelle Andro, Agnès Guillaume, Wilfried Rault, Camille Anoma et Bruno Spire que je remercie pour leurs questions ayant permis d'améliorer ma réflexion. Je souhaite également remercier l'ensemble des organisateurs, des organisatrices et des membres de l'École d'été « Migrations et mondialisations » (Ceped-Migrinter-Urmis) de l'année 2017 à laquelle j'ai participé, et plus particulièrement Adelina Miranda, Véronique Petit et Camille Schmoll pour nos nombreux échanges lors de l'atelier. Merci également à Élise de La Rochebrochard, Caroline Moreau et Arnaud Régnier-Loilier.

Je remercie infiniment les personnes qui ont eu la gentillesse et le courage de me relire : Emmanuel Beaubatie, Lydie Dolebel (mon Antidote[©] à moi), Kevin Diter, Anne Gosselin, Julie Pannetier, Lorraine Poncet, Dolorès Pourette, Pauline Quillet, Alexandra Roux, Niandou Touré, Charlotte Vampo, et Cécile Ventola.

Il n'a pas toujours été facile de réaliser cette thèse. Pendant la rédaction, j'ai particulièrement pensé à toi Valeria, toi qui n'a pu aller au bout. J'ai eu la chance de faire davantage connaissance avec ta personnalité solaire à l'occasion d'une école d'été, pas suffisamment. Si l'on arrive à se consoler des départs précipités, le tien reste particulièrement douloureux.

Merci à mes ami·e·s de la contraception (ADLC) du laboratoire junior Contraception&Genre (Cité du Genre, HALL, USPC) pour leur dynamisme et leur enthousiasme lorsqu'il s'agit de fêter un anniversaire : Julie Ancian, Mona Claro, Leslie Fonquerne, Cyrille Jean, Aurore Koechlin, Alexandra Roux, Mylène Rouzaud-Cornabas, Cécile Thomé et Cécile Ventola. Qu'il fut bon d'écrire, d'échanger, de rire et d'organiser avec vous.

Merci à celles et ceux qui m'ont apporté leurs enthousiasmes : Dorian Jullien (pour le : « Non mais meuf, fais une thèse, y'a que ça de vrai »), Julien Leguillon (question de karma), ma sœur jumelle Sophie, Camille, Célia, Claire, Lisa, Mélanie, Nicolas aux mains d'argent, Pauline (pour l'ensemble de ton œuvre), Romain, Thibault, Victor, le club des coubertins, mes familles transalpines, ainsi que ma famille de (moins en moins) démographes : Leïla, Lucile, Lydie, Marie, Popo et Rémi. Merci également à Faroudy Boufassa (pour le lien familial que tu m'as autorisé à créer de toutes pièces).

Enfin, cette liste ne serait pas exhaustive si j'oubliais de remercier, à l'infini et au-delà, l'immigré qui partage ma vie, et avec qui j'espère bientôt migrer.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	9
PRÉCISIONS TERMINOLOGIQUES.....	17
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	21
PARTIE 1 CONJUGALITÉ ET RAPPORTS SOCIAUX.....	29
C H A P I T R E 1 Conjugalité des immigré·e·s et sexualité des migrant·e·s d’Afrique subsaharienne : approches par l’intégration et les risques d’infection au VIH	31
C H A P I T R E 2 Une approche matérialiste des changements conjugaux lors de deux ruptures biographiques	48
C H A P I T R E 3 Étudier les trajectoires conjugales avec l’enquête ANRS-Parcours	65
CONCLUSION DE LA PARTIE 1.....	98
PARTIE 2 CONJUGALITÉ ET MIGRATION	101
C H A P I T R E 4 Migration, mises en couple et ruptures d’unions : De l’influence des conditions de vie sur l’évolution des situations conjugales après l’arrivée en France	110
C H A P I T R E 5 Le « choix du conjoint » après l’arrivée en France ou la permanence des rapports sociaux de sexe à travers la migration	141
CONCLUSION DE LA PARTIE 2.....	159
PARTIE 3 CONJUGALITÉ ET DIAGNOSTIC D’INFECTION AU VIH.....	163
C H A P I T R E 6 Mieux définir pour mieux classer : Mise en application de différentes méthodes de détermination des coûts de substitution lors de l’analyse de séquences	172
C H A P I T R E 7 Des recompositions conjugales autour du diagnostic d’infection au VIH qui dépendent des conditions de vie	193
C H A P I T R E 8 Le « choix du conjoint » après le diagnostic d’infection au VIH : entre accès à de nouveaux espaces de sociabilité pour les femmes et nécessité de faire couple pour les hommes ?	231
CONCLUSION DE LA PARTIE 3.....	252
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	255
BIBLIOGRAPHIE	263
LISTE DES ENCADRÉS, FIGURES, GRAPHIQUES ET TABLEAUX.....	287
PRODUCTIONS SCIENTIFIQUES.....	295
ANNEXES.....	299
TABLE DES MATIÈRES	353

PRÉCISIONS TERMINOLOGIQUES

La migration internationale regroupe des situations de vie différentes. Ce champ d'études bénéficie donc d'une grande richesse de vocabulaire pour désigner les personnes ayant traversé une frontière politique. Le terme d'étrangè·e est largement utilisé pour désigner les personnes nouvellement arrivées dans un pays où elles ne sont pas nées et dont elles n'ont pas la nationalité d'où elles ne sont pas originaires. Du fait de sa racine étymologique qui réfère à l'étrangeté, celui-ci est accusé de donner aux personnes en situation de migration une connotation négative. Mais ce terme désigne d'abord un statut administratif : est étrangère toute personne n'ayant pas la nationalité du pays dans lequel il réside. De fait, une fois naturalisé, les individus né dans un autre pays que celui dans lequel ils résident n'apparaissent plus dans cette catégorie comptable, ce qui pour certain·e·s chercheur·e·s posent problème lorsque l'on veut étudier le processus d'intégration de ces personnes (Neyrand et M'Sili, 1997 ; Tribalat, 1994).

Afin de pouvoir continuer à étudier les personnes ayant migré indépendamment de leur nationalité, les démographes ont alors introduit le terme d'immigré. Celui-ci bénéficie d'une définition fondée sur le pays de naissance. Est immigrée toute personne née étrangère à l'étranger. Les personnes catégorisées comme immigrées le restent même lorsqu'elles acquièrent la nationalité du pays dans lequel elles se sont installées. Il est intéressant de noter que même le retour au pays ne semble pas supprimer cette catégorisation puisque, comme l'a fait remarquer Abdelmalek Sayad, les Algériens ayant travaillé en France de retour au pays étaient désignés par leurs compatriotes n'ayant pas resté·e·s en Algérie comme des « immigrés », reprenant le qualificatif donné par l'ancienne puissance coloniale (Sayad, 1999). C'est d'ailleurs la question du retour au pays qui a incité certain·e·s chercheur·e·s à préférer au terme d'immigré·e celui de migrant·e², ce dernier donnant davantage à voir le processus migratoire et non plus seulement la situation à un moment donné. Le terme de migrant·e a été également massivement utilisé par les mouvements

² Marie Laurence Flahaux, communication personnelle.

politiques et associatifs, mais également par les acteurs institutionnels de lutte contre le VIH/sida travaillant auprès de ces populations (Musso, 2008).

Nous avons choisi d'utiliser dans cette thèse, le terme d'immigré·e et ce pour plusieurs raisons. Tout d'abord, celui-ci permet de regrouper en un seul vocable toutes les personnes nées en Afrique subsaharienne et vivant en France quel que soit leur statut administratif. Par ailleurs, le terme d'immigré·e possède une définition stricte qui fait référence à une catégorie statistique, ce qui n'est pas le cas de celui de migrant·e. Enfin, parce que nous avons choisi de davantage inscrire ce travail dans le champ de la démographie plutôt que dans celui des études sur le VIH, le terme d'immigré·e permettait de faire voir ce choix tout au long du texte.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Les études démographiques et sociologiques portant sur les phénomènes migratoires se sont très tôt intéressées à la conjugalité des personnes immigrées. Cependant, celle-ci a souvent été réduite à l'analyse de la mixité au sein des couples, les personnes immigrées en union avec un·e conjoint·e non-immigré·e étant perçu·e·s comme davantage assimilé·e·s à la société dans laquelle elles résidaient (Park et Burgess, 1921). D'autres analyses ont également permis d'interroger la manière dont la migration modifiait les situations conjugales des individus. Le déplacement d'un pays vers un autre est alors considéré comme un facteur de stress pour les couples pouvant conduire à des ruptures d'unions (Boyle et al., 2008), et ce d'autant plus lorsque les conjoint·e·s ne vivent pas dans le même pays (Caarls, Mazzucato et Richou, 2015). Les dynamiques conjugales après la migration ont parfois été étudiées sous l'angle de l'émancipation des femmes, plus particulièrement celles venues de pays à faibles revenus. En s'éloignant de leurs familles et de leur entourage, elles seraient davantage en mesure de s'affranchir des normes traditionnelles (Lesclingand, 2011 ; Morelli et Gubin, 2004) et retarder leur entrée en union. Sur ce point, les conclusions divergent (Moujoud, 2008) puisque certaines analyses mettent en évidence la dépendance économique des femmes vis-à-vis de leurs partenaires après la migration (Mouchit, 2018). Outre la migration, d'autres évènements de la vie des personnes, qui peuvent survenir peu de temps après l'arrivée dans le pays de destination, peuvent affecter leur situation conjugale des personnes.

Les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne vivant en France sont particulièrement touchées par l'épidémie de VIH (Lot et al., 2012), et beaucoup d'entre-elles sont diagnostiquées peu de temps après leur arrivée en France (Limousi et al., 2017). Les recherches scientifiques ont tenté de comprendre la dynamique de l'infection au sein de cette population en décrivant les comportements préventifs (Lydié, 2007), puis en tentant de montrer le caractère ségrégué de leurs réseaux sexuels, les exposant davantage au risque d'infection par le VIH (Marsicano, Lydié et Bajos, 2013), et enfin, en mettant en évidence les situations qui les exposent davantage au risque de contamination par le VIH au sein de cette population, et notamment après la migration, du fait des conditions de vie particulièrement difficiles dans lesquelles évoluent les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne (Desgrées du Loû et al., 2016 ; Pannetier et al.,

2016). En revanche, peu d'études ont permis d'appréhender l'évolution de leur situation conjugale suite au diagnostic d'infection au VIH. La découverte de la séropositivité change le rapport à la prévention : il ne s'agit plus de se protéger soi-même mais de protéger les autres (Lert et al., 2002 ; Lydié, 2008). La peur de l'infection, qu'elle vienne de la personne diagnostiquée, ou de sa/son partenaire, pourrait fragiliser les couples déjà formés, ou limiter l'entrée en union des personnes célibataires.

Dans ce travail de thèse, nous nous proposons d'étudier les trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne autour de ces deux évènements : la migration vers la France d'une part, et le diagnostic d'infection lorsque celui-ci a eu lieu après l'arrivée sur le territoire métropolitain d'autre part. Il s'agira alors de confronter les changements conjugaux autour de ces deux évènements, que nous appelons ruptures biographiques, afin de comprendre comment l'un et l'autre influent sur les manières de faire union. Parce que les manières de faire couple sont influencées par l'environnement social d'une part et les conditions matérielles d'existence d'autre part, il apparaît nécessaire de tenir compte de l'un et de l'autre pour étudier l'influence de la migration et du diagnostic sur les trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne.

Une population hétérogène

Les personnes nées en Afrique subsaharienne, de nationalité étrangère à la naissance, et résidant en France viennent majoritairement de pays anciennement colonisés par la France (Borrel, Bouvier et Lhommeau, 2012). En cinquante ans, les flux des immigré·e·s venant de cette région du monde ont augmenté et les profils des candidat·e·s à la migration se sont diversifiés (Beauchemin, Borrel et Régnard, 2016). Si dans les années 1960-1970, la venue en France était essentiellement motivée par la recherche d'un emploi ou le regroupement familial, on assiste à partir des années 1980 à la venue de plus en plus importante d'étudiant·e·s mais également de personnes fuyant leurs pays (Couillet, 2010). Enfin, depuis 1998, les personnes peuvent demander à résider sur le territoire français afin de se faire soigner pour une pathologie pour laquelle les traitements ne sont pas disponibles dans leur pays d'origine (Desgrées du Lou et Lert, 2017).

Les conditions d'accès à un permis de résidence sur le territoire français ont également changé, celles-ci dépendant du contexte économique et d'enjeux politiques. Si les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne subissent une segmentation professionnelle les renvoyant

à occuper des emplois peu qualifiés et mal rémunérés (Brinbaum, Primon et Meurs, 2016), certaines d'entre elles, notamment lorsqu'elles ont obtenu un diplôme après la migration, occupent des postes hautement qualifiés (Borrel, Bouvier et Lhommeau, 2012). Le contexte dans lesquelles vivent les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne ne sont pas les mêmes, et dépendent des raisons de leur migration mais également de la période à laquelle elles sont arrivées en France. Par ailleurs, pour les personnes infectées par le VIH, la découverte de leur séropositivité ne survient pas au même moment dans la vie des personnes, certaines étant diagnostiquées peu de temps après leur arrivée en France, et d'autres beaucoup plus tard.

Pour tenir compte de l'hétérogénéité de cette population dans l'étude de leurs trajectoires conjugales autour de deux ruptures biographiques que sont la migration et le diagnostic d'infection au VIH, il semble nécessaire de voir comment les événements conjugaux, migratoires et de santé s'imbriquent les uns avec les autres.

Une approche matérialiste de la conjugalité

Si l'analyse de la conjugalité a d'abord été considérée comme un préalable à l'analyse de la fécondité par les démographes (Davis et Blake, 1956), elle est par la suite devenue un sujet de recherche à part entière permettant d'observer les mutations sociales, et notamment l'évolution des rapports entre les sexes (Bozon, 1990a ; Hertrich, 2007a).

L'analyse de l'évolution des trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne nécessite de replacer leurs manières de faire ou de défaire le couple en tenant compte des multiples rapports sociaux s'articulant les uns avec les autres (Crenshaw, 2005 ; Kergoat, 2011). Il s'agira d'abord de tenir compte des **rapports sociaux de sexe** qui s'exercent au sein des couples. La division sexuelle du travail, caractérisée par l'assignation des hommes à la sphère productive, et des femmes à la sphère reproductive (Kergoat, 1993), a pour conséquence de créer une inégalité d'accès aux biens matériels entre les sexes. Il existe alors une interdépendance entre femmes et hommes qui donne lieu à des « échanges économique-sexuels » (Tabet, 2004). Si le potentiel émancipateur de la migration et ses répercussions sur la trajectoire conjugale des femmes ont été discutés (Lesclingand, 2011 ; Morokvasič, 1986 ; Moujoud, 2008 ; Mounchit, 2018), les études portant sur les effets du diagnostic d'infection au VIH sur la vie de couple de ces dernières sont plus rares. Chez les hommes, peu d'études se sont intéressées à leurs trajectoires conjugales à travers la migration, et celles-ci adoptent que rarement une lecture en termes de rapports de genre. Il s'agira alors d'intégrer dans nos analyses

une réflexion sur les normes de la masculinité à travers la migration et le diagnostic d'infection au VIH permettant de comprendre les enjeux relatifs à leur mise et leur maintien en couple.

Par ailleurs, les conditions de mise et de maintien en union font apparaître des **rappports sociaux de classe**. Les hommes ayant une position sociale élevée, parce qu'ils sont davantage en mesure de faire preuve de leur capacité à entretenir matériellement un foyer, auraient plus de facilité à faire couple que leurs homologues ayant des ressources économiques limitées (Bozon, 1990a ; Marcoux et Antoine, 2014). Les femmes en revanche seraient en mesure d'acquiescer une position sociale supérieure en entrant en union avec un partenaire aux capitaux économique, social et culturel plus importants (Bozon, 1991 ; Singly, 1987). L'accès aux ressources des individus est généralement appréhendé par le niveau de diplôme ou la profession ou catégorie socio-professionnelle (PCS), censé·e·s représenter la classe sociale à laquelle ils appartiennent. Cependant, en arrivant en France, les immigré·e·s originaires d'Afrique subsaharienne connaissent, pour beaucoup d'entre-elles et eux, un déclassement social (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017 ; Mahut, 2017) et ce, du fait de leur condition d'immigré·e·s et de personnes racialisées, c'est-à-dire perçu·e·s comme noir·e·s (Ndiaye, 2008). Il s'agira alors de tenir compte de la manière dont les **rappports sociaux de race** conditionnent leur accès aux ressources matérielles. Confronté·e·s à multiples formes de discriminations dans l'accès à l'emploi et au logement (Beauchemin, Hamel et Simon, 2016), à une précarité administrative, une ségrégation spatiale et une segmentation professionnelle (Brinbaum, Primon et Meurs, 2016 ; Jounin, 2014 ; Meurs, Pailhé et Simon, 2006 ; Pan Ké Shon, 2009), leur position sociale apparaît moins appréhendable par leur niveau d'études que par leurs conditions de vie. Enfin, parce que le VIH/sida reste une maladie donnant lieu à une forte stigmatisation, et ce dans toutes les sphères de la société (Herek et Glunt, 1988 ; Marsicano, Hamelin et Lert, 2016), les personnes séropositives peuvent, du fait de leur condition de personne malade, être soumises à des **discriminations du fait de leur maladie**.

Les multiples rapports sociaux qui s'exercent sur les individus conditionnent leur accès aux capitaux économique, social et culturel (Bourdieu, 1986). Or, les dynamiques conjugales dépendent des ressources dont les individus disposent, et ce de façon différente pour les femmes et les hommes (Oppenheimer, 1994). Les possibles recompositions conjugales après la migration et le diagnostic d'infection au VIH dépendent de leurs situations administrative, professionnelle ou résidentielle. Il s'agira alors de savoir dans quelles mesures les conditions de vie des personnes affectent leurs trajectoires conjugales au cours de la migration d'une part et le diagnostic d'infection au VIH d'autre part.

L'enquête biographique ANRS-Parcours

L'enquête biographique et quantitative ANRS-Parcours, menée en 2012-2013, a permis d'interroger 2 468 personnes nées en Afrique subsaharienne et vivant en Île-de-France, et collecter autant d'histoires de vie. Si elles ont en commun d'être marquées par un même évènement, la migration, celui-ci ne se produit pas au même moment dans la vie des personnes ni dans les mêmes conditions. Par ailleurs, certaines personnes connaissent un autre évènement, lui aussi marquant, celui de la découverte de leur séropositivité. Il est alors possible d'appréhender la diversité des situations individuelles. Les trajectoires migratoires peuvent être mises en perspective avec d'autres évènements qu'ils soient professionnels, conjugaux, familiaux, de santé et permettent d'appréhender le caractère multidimensionnel du phénomène migratoire. Pour chaque personne interrogée, il est alors possible de décrire avec une relative précision leur vie à partir d'évènements recensés sur la grille biographique qu'elles ont remplie avec un·e enquêteur·trice. Par ailleurs, la collecte quantitative des histoires de vie permet de mesurer l'ampleur des évolutions des situations conjugales autour d'un évènement donné, la migration ou le diagnostic d'infection au VIH, et de mettre en évidence l'hétérogénéité de cette population selon certaines caractéristiques à différents moments de leur vie.

Cette thèse est structurée en trois parties. Il s'agira, dans une *première partie*, de montrer les enjeux scientifiques de cette recherche en mettant en évidence dans un **premier chapitre** les points aveugles de la recherche sur la conjugalité autour de la migration d'une part, et sur la sexualité des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne d'autre part. Nous montrerons que si la conjugalité des immigré·e·s a très vite retenu l'attention de la communauté scientifique, c'est avant tout pour mesurer le niveau d'assimilation ou d'intégration de ces personnes au sein de la population nationale. Pour les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne, c'est moins leur conjugalité que leurs pratiques sexuelles qui ont été analysées, et ce dans un contexte de risque élevé d'infection par le VIH. L'analyse de la littérature effectuée, nous montrerons la nécessité d'analyser non pas la situation de couple à un moment donné des personnes mais l'ensemble de leurs trajectoires conjugales. Puis, dans un **deuxième chapitre**, nous nous attacherons à présenter les outils d'analyse que nous avons choisi de mobiliser tout au long de ce travail de recherche. Nous commencerons par replacer la conjugalité dans un cadre plus large, celui des « échanges économique-sexuels », ce qui nous permet d'entrevoir de quelles manières se monnaient la mise et le maintien en couple. Puis, nous appréhenderons la migration et le diagnostic d'infection au VIH comme des ruptures biographiques donnant lieu à une

redéfinition des rapports de domination qui limite l'accès des personnes aux ressources matérielles. Dans le **troisième chapitre** de cette thèse, nous présenterons les données utilisées ainsi que les méthodes d'analyse. Nous commencerons par replacer l'étude ANRS-Parcours par rapport aux enquêtes qui l'ont précédé. Puis, nous détaillerons la manière dont les histoires de vie des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne ont été collectées. Enfin, nous présenterons les variables essentielles à nos analyses, et nous exposerons les méthodes statistiques utilisées pour étudier les dynamiques conjugales autour de la migration et du diagnostic d'infection au VIH.

La *deuxième partie* de cette recherche sera consacrée à l'étude des trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne autour de la migration. Dans le **quatrième chapitre** de la thèse, nous commencerons par présenter notre population d'étude et montrerons que les trajectoires, migratoires, conjugales et sexuelles des individus sont genrées. Nous continuerons nos analyses en étudiant les dynamiques d'entrée et de rupture d'union autour de cette première rupture biographique qu'est la migration, uniquement chez les personnes qui n'ont pas été diagnostiquées pour une infection au VIH. Le **cinquième chapitre** sera, quant à lui, dédié à l'analyse de l'évolution du « choix du conjoint » (Girard, 1964) provoquée par la migration. Pour ce faire, nous comparerons les caractéristiques des partenaires des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne selon que l'union a débuté avant ou après l'arrivée en France.

Dans la *troisième partie*, nous analyserons les recompositions conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne autour du diagnostic d'infection au VIH. Le **sixième chapitre** sera consacré à une réflexion méthodologique concernant la définition des coûts lors de l'analyse de séquence. Puis, dans un **septième chapitre**, nous analyserons d'abord les évolutions des trajectoires relationnelles autour de la deuxième rupture biographique considérée dans ce travail, c'est-à-dire le diagnostic d'infection au VIH. Ensuite, nous étudierons la dynamique de rupture d'union suite à cet événement de santé. Enfin, nous analyserons le processus d'entrée en union après le premier test de dépistage du VIH pour les individus séronégatifs et séropositifs. Le **huitième chapitre** sera dédié à l'évolution du « choix du conjoint » suite à de la migration et du diagnostic d'infection au VIH.

PARTIE 1

CONJUGALITÉ ET RAPPORTS SOCIAUX

Il est actuellement beaucoup plus important de savoir de quel argent de poche et de quelles chambres les femmes disposent, que de bâtir des théories sur leurs aptitudes³

Virginia Woolf, Une chambre à soi, The Hogarth press, 1929.

³ Traduit de l'anglais par Clara Malraux, 1965 : "and it is far more important at the moment to know how much money women had and how many rooms than to theorize about their capacities"

CHAPITRE 1

Conjugalité des immigré·e·s et sexualité des migrant·e·s d'Afrique subsaharienne : approches par l'intégration et les risques d'infection au VIH

L'étude de la nuptialité a longtemps été présentée par les démographes comme un préalable à l'analyse de la fécondité (Davis et Blake, 1956). Elle consistait alors à mesurer la fréquence des mariages et à estimer le célibat définitif. Alain Girard (1964), en mettant au jour le phénomène d'homogamie sociale au sein des couples, a fait sortir l'analyse de la nuptialité du cadre seulement comptable, et confirmé la nécessité d'une étude sociologique du phénomène. Il ne s'agit plus seulement de savoir combien de personnes se marient une année donnée mais qui se marie avec qui, et quels sont les prérequis à la mise en couple. La nuptialité est alors devenue un sujet de recherche permettant d'observer les mutations sociales (Antoine, 2002a), notamment celles des rapports entre les sexes (Bozon, 1990a ; Hertrich, 2007a). L'évolution des façons de faire union dans les pays européens, marquée notamment par une désaffection pour l'institution du mariage (Beaujouan, 2009b ; Van De Kaa, 1987), a conduit à une redirection sémantique, de nuptialité à conjugalité, et à la construction d'indicateurs permettant d'analyser tous types d'unions. Ce ne sont plus les mariages, civils ou religieux, que l'on observe mais les couples, leurs définitions pouvant différer selon les contextes et les populations étudiées.

L'analyse des pratiques conjugales semble être un objet d'étude particulièrement pertinent pour étudier la manière dont les populations immigrées adoptent les façons de faire et de défaire les unions en vigueur dans le pays d'arrivée, et ce d'autant plus lorsque celles-ci diffèrent radicalement entre le pays d'origine et celui de destination. La littérature scientifique permet-elle de rendre compte des évolutions des pratiques conjugales des immigré·e·s en lien

avec le changement d'environnement social qu'elles et ils connaissent ? Dans ce chapitre, nous verrons que l'étude de la conjugalité des immigré·e·s a largement été limitée au fait de savoir si ces dernier·e·s étaient en union avec une personne originaire du pays d'arrivée. Puis, nous montrerons que pour les personnes originaires d'Afrique subsaharienne, parce qu'elles sont particulièrement touchées par l'épidémie du VIH, c'est moins l'étude de leur conjugalité que celle de leur sexualité qui a été étudiée. Enfin, nous argumenterons sur la nécessité de considérer les trajectoires conjugales des immigré·e·s autour de deux ruptures biographiques.

1. La conjugalité des immigré·e·s : un champ de recherche sous exploré

1.1. L'obsédante question de « l'intégration »

L'étude de la nuptialité d'abord, et de la conjugalité ensuite⁴, des immigré·e·s s'est souvent réduite à l'analyse de la mixité⁵, pensée en termes d'origine géographique ou de nationalité au sein des couples. Il ne s'agissait alors pas de comprendre les évolutions des manières de faire union à travers la migration mais de mesurer leur niveau d'assimilation (Gordon, 1964 ; Park et Burgess, 1921) de ces populations au sein de la population non-immigrée. L'« assimilation » est définie comme un « processus par lequel les individus acquièrent spontanément la langue, les attitudes, les habitudes et les modes de comportement des uns et des autres. C'est aussi un processus par lequel les individus et les groupes d'individus sont pris en charge et incorporés dans des groupes plus grands »⁶ (Park et Burgess, 1921, p. 756). En d'autres termes, l'assimilation renvoie à l'intériorisation par les immigré·e·s des manières de penser et d'agir de la population nationale, pensée comme homogène, au sein d'une même entité territoriale. En France, le terme « assimilation » a pris une connotation péjorative, et ce principalement parce qu'il était employé durant la période coloniale (Sayad, 1994). Il a alors progressivement été remplacé par celui d'« intégration ». La différence entre les deux termes réside dans le fait que le second suggérerait la possibilité pour les immigré·e·s de conserver leurs particularités culturelles (Safi, 2006 ; Schnapper, 2007 ; Simon, 2011a, 2011b).

⁴ Étant donnée l'évolution sémantique précédemment décrite, nous utiliserons le terme « conjugalité » dans le reste de cette recherche.

⁵ Le terme « mixité » peut faire référence à plusieurs notions. D'abord utilisé pour parler des écoles où filles et garçons se côtoient, il peut aussi être utilisé pour parler d'une différence d'appartenance sociale (mixité sociale) au sein d'un territoire donné, ou d'unions pour lesquelles les deux partenaires n'ont pas la même origine sociale (on parlera alors d'hétérogamie sociale) ou géographique, nationale ou ethnique (mixité culturelle) (Varro, 2003).

⁶ «There is a process that goes on in society by which individuals spontaneously acquire on another's language, characteristic attitudes, habits, and modes of behavior. There is also a process by which individuals and groups of individuals are taken over and incorporated into larger groups.» (traduction personnelle)

Pour notre part, nous leur préférons les concepts de « socialisation » ou d'« acculturation » (Rea et Tripier, 2008 ; Sayad, 1999) connus et utilisés en sciences sociales et qui donnent à voir le processus à l'œuvre, c'est-à-dire l'apprentissage des codes sociaux véhiculés dans les espaces sociaux dans lequel les individus évoluent.

La mixité au sein des couples a été utilisée comme indicateur d'« assimilation » ou d'« intégration »⁷ (Tribalat, 1995 ; Tribalat, Simon et Riandey, 1996). Les personnes immigrées en union avec un individu non-immigré sont pensées, et présentées, comme davantage insérées au tissu social du pays dans lequel elles résident que celles vivant avec un·e partenaire né·e dans le même pays qu'elles. Pourtant, faire de la mixité culturelle⁸ un indicateur d'intégration se heurte à des considérations tant conceptuelles qu'empiriques (Hamel et al., 2010 ; Rodríguez-García, 2012 ; Song, 2009).

D'un point de vue conceptuel, plusieurs points nécessitent d'être éclaircis. D'abord, si l'on interroge souvent la capacité des immigré·e·s s'intégrer, il semble que celle-ci soit elle-même conditionnée par la plus ou moins grande aptitude de la société d'arrivée à s'ouvrir à ces nouvelles populations (Hamel et al., 2010 ; Todd, 1994) en leur offrant le même accès aux ressources économiques et sociales qu'aux personnes non-immigrées. Ensuite, il s'agirait de savoir comment s'opère le lien entre mixité culturelle au sein des couples et intégration au tissu social du pays d'arrivée. Est-ce l'intégration qui favorise la mixité, ou est-ce la mixité qui favorise l'intégration ? Si l'on considère que l'adhésion des immigré·e·s aux normes et aux valeurs du pays d'origine favorise la formation de couples biculturels, la prise en compte de la mixité comme indicateur d'intégration ne fait alors que figure de redondance, celle-ci étant conditionnée par l'insertion économique et sociale des personnes. Dans le cas où ce serait la mixité qui favoriserait l'insertion économique et sociale des immigré·e·s, il y a lieu de se demander par quels mécanismes. Doit-on considérer la/le conjoint·e appartenant à la population non-immigrée comme acteur·trice de l'intégration de l'immigré·e ? Cette vision pose plusieurs problèmes. D'une part, c'est omettre l'hétérogénéité des situations, des normes et des valeurs

⁷ Même si, comme nous l'avons dit précédemment, nous préférons d'autres notions aux termes d'« assimilation » ou d'« intégration », nous le reprenons ici car ce sont ceux utilisés dans la littérature. Par ailleurs, pour faciliter la lecture, nous utiliserons désormais uniquement le terme « d'intégration » pour évoquer le processus d'adoption par les immigré·e·s des normes et valeurs du pays d'arrivée.

⁸ La distinction entre « culturel » et « social » doit s'entendre de la façon suivante : le terme « culturel » fait ici référence aux caractéristiques liées à l'origine géographique, nationale ou ethnique, alors que le terme « social » renvoie à l'origine sociale, c'est-à-dire la classe sociale. Il ne s'agit pas de nier le fait que chaque classe sociale possède ses propres normes et valeurs, et donc sa propre culture (on pourrait considérer que chaque couple composé de deux partenaires issu·e·s de classes sociales différentes est mixte tant socialement que culturellement) mais de différencier ce qui a trait à l'origine sociale et à l'origine géographique.

au sein des groupes sociaux d'une même communauté d'origine (Skeggs et Pouly, 2016). Les conjoint·e·s des immigré·e·s peuvent ne pas être inséré·e·s⁹ (économiquement ou socialement) au tissu social du pays dans lequel elles et ils résident. Dans ce cas, il apparaît difficile pour ces dernier·e·s de participer à l'intégration de leur partenaire immigré·e. De plus, c'est oublier que toute société est traversée par une multitude de normes et valeurs, de groupes sociaux qui se rejoignent ou se confrontent et qui par conséquent ne peuvent être résumées en une seule et même personne, en l'occurrence la/le conjoint·e de l'immigré·e. Se posent également la question des normes et valeurs qui doivent être transmises à l'immigré·e afin qu'elle ou il soit considéré·e comme intégré·e. Par ailleurs, le fait de penser la/le conjoint comme vecteur d'intégration renverrait au fait que la transmission des us et coutumes au sein du couple est unilatérale : l'immigré·e recevrait la « culture » de sa/son conjoint·e, mais ne lui transmettrait pas la sienne. Or, la mixité culturelle au sein des couples ne saurait être considérée comme une acceptation par l'immigré·e de la totalité des normes et valeurs de sa/son partenaire. Plus que d'assimilation ou d'intégration de l'ensemble de la culture de l'autre, c'est-à-dire une transmission unilatérale de la/du conjoint·e à l'immigré·e, il s'agit davantage d'ajustements, d'adaptations et de partages des registres culturels de deux partenaires (Barbara, 1988 ; Debroise, 1998 ; Odasso, 2016 ; Therrien et Le Gall, 2012 ; Varro, 2003). Par ailleurs, la vision d'une transmission unilatérale ne permet pas de penser le fait que les cultures puissent évoluer (Rea et Tripier, 2008) ou se cumuler, et donc limite la possibilité de penser la bi-culturalité des enfants issus d'unions dont les parents n'ont pas la même origine géographique. Enfin, parce que la mixité au sein des couples est un indicateur du moment, c'est-à-dire collecté à la date de l'enquête, il ne permet pas de rendre compte des dynamiques conjugales : les immigré·e·s ayant fait l'expérience d'une union mixte mais depuis séparé·e·s peuvent alors être considérées comme moins intégré·e·s que celles et ceux effectivement en couple avec une personne non-immigrée au moment de l'enquête, ce qui pourrait renvoyer à une possible perte de leur « niveau d'intégration » acquis lorsqu'elles et ils étaient en couple mixte.

D'un point de vue empirique, la probabilité de contracter une union mixte dépend de la situation conjugale des personnes au moment de la migration (Hamel et al., 2016 ; Tribalat, 1995). Celles arrivées mariées ont de fait une probabilité moins élevée d'être en union mixte que celles arrivées célibataires. De plus, la possibilité de former des unions mixtes après la migration dépend du « stock » de personnes de même origine dans le pays d'immigration (Alba

⁹ Notons que la seule différence entre les termes « inséré » et « intégré » réside dans le seul fait que le dernier n'est utilisé que pour parler des immigré·e·s (Gaspard, 1992).

et Golden, 1986 ; Kalmijn, 1993 ; Safi, 2008). Les personnes vivant dans un pays dans lequel peu de leurs concitoyen·ne·s ont migré et qui ont peu de contact avec leur communauté d'appartenance sont davantage amenées à former des unions avec des partenaires n'ayant pas les mêmes origines géographiques qu'elles. Enfin, la possibilité pour les immigré·e·s de rencontrer des partenaires non-immigré·e·s pourrait dépendre de leur position sociale, c'est-à-dire de leur capital économique, social et culturel. Les recherches retenant la mixité comme indicateur d'intégration mettent en évidence que ce sont les personnes les plus insérées économiquement qui sont le plus souvent en couple mixte (Muñoz-Perez et Tribalat, 1984 ; Neyrand et M'Sili, 1997 ; Tribalat, 1995). Cependant, d'autres analyses ont permis de montrer que certains groupes d'immigré·e·s pouvaient cumuler des taux d'unions mixtes élevés et une faible insertion économique (Safi, 2008 ; Zhou, 1997).

Le fait de réduire la conjugalité des immigré·e·s à l'analyse de la mixité culturelle au sein du couple uniquement, et ce pour appréhender leur « niveau d'intégration », semble renvoyer ces dernier·e·s à leur statut de personnes extérieures à la société, et pour qui l'appartenance au pays d'immigration ne serait jamais entièrement validée. De plus, la migration ne conduirait pas seulement à modifier le « choix du conjoint » (Girard, 1964) en favorisant les contacts entre personnes ayant des origines différentes (Hamel et al., 2010 ; Tribalat, 1995), mais elle pourrait également modifier les façons de faire, ou de défaire, les unions.

1.2. La nécessité d'étudier les dynamiques conjugales

Parce que les études ont généralement tendance à ne collecter le statut conjugal des immigré·e·s qu'à leur arrivée dans le pays d'immigration et/ou au moment de l'enquête, rares sont les analyses qui permettent d'explorer la manière dont se forment, ou se rompent, les unions en contexte migratoire, et quels peuvent être les effets du changement d'environnement social (Sayad, 1999) provoqué par la migration sur les modalités de faire ou défaire le couple.

La fréquence des ruptures d'union n'est pas la même dans tous les pays, ce qui peut influencer la stabilité des couples après la migration. Si la dissolution des unions est davantage acceptée, et facile à entreprendre d'un point de vue juridique, dans le pays d'immigration par rapport à celui d'origine, les personnes immigrées souhaitant se séparer de leur conjoint·e pourraient moins hésiter à le faire qu'en contexte plus restrictif (Caarls, Mazzucato et Richou, 2015 ; Frank et Wildsmith, 2004 ; Hannemann et Kulu, 2015 ; Hill, 2004 ; Landale et Ogena, 1995). Elles pourraient également continuer à se référer aux normes en vigueur dans le pays

d'émigration concernant la dissolution des couples, les amenant à connaître moins de ruptures conjugales que les personnes non-immigrées du pays d'arrivée.

L'entrée en union est, quant à elle, d'abord conditionnée par l'âge des individus. Le calendrier de la conjugalité, s'il évolue au fil du temps, garde une certaine constante : les plus jeunes et les plus âgés entrent moins en union que ceux d'âge intermédiaire. Ceci dit, l'âge modal de mise en couple diffère selon les pays, celui-ci étant plus précoce dans certaines régions du monde, et plus tardif dans d'autres. Les personnes immigrées pourraient soit conserver leurs modalités de faire union, et se mettre en couple à un âge différent du reste de la population, soit adopter le calendrier de la conjugalité du pays dans lequel elles résident. Les modalités de mise en couple diffèrent également selon le sexe des personnes. Parce qu'au sein de la cellule conjugale hétérosexuelle, les rôles sociaux sont genrés, les femmes entrent généralement plus tôt en union que les hommes, ces derniers étant souvent tenus de faire preuve de leur capacité à entretenir financièrement un foyer (Bozon et Héran, 2006 ; Henchoz, 2008). Les hommes ayant un capital économique (Bourdieu, 1986) plus élevé ont une probabilité plus grande d'entrer en union (Galland, 2000 ; Mongeau, Neill et Le Bourdais, 2001) et/ou d'avoir des enfants (Debest, 2014). À l'inverse, les femmes détentrices de capitaux culturels et économiques élevés ont plus de difficultés à trouver un époux (de Singly, 1987 ; Mongeau, Neill et Le Bourdais, 2001). Finalement, la mise et le maintien en union dépendent des positions sociales occupées tant par les femmes que par les hommes (Oppenheimer, 1994). Les pratiques matrimoniales¹⁰, et leurs évolutions, ont également fait l'objet de nombreuses recherches en Afrique subsaharienne (Lesthaeghe, 1989 ; Marcoux et Antoine, 2014), et font apparaître la diversité des formes d'union au sein du continent (Antoine, 2002a). Les mutations économiques et sociales survenues au cours des années 1990 ont profondément modifié les pratiques conjugales des individus. La mise en couple des nouvelles générations est plus tardive, notamment pour les femmes (Hertrich, 2007a). En cause, la difficile insertion des hommes sur le marché du travail (Antoine et Béguy, 2014 ; Antoine, Djire et Laplante, 1995 ; Calvès, 2007), la scolarisation accrue des femmes (Calvès et Thiombiano, 2014) et la promotion des unions où les partenaires se choisissent (Adjamagbo, Aguessy et Diallo, 2014). Toutes ces évolutions ont contribué à redéfinir la place des femmes et des hommes au sein des couples, et à reconfigurer les rapports de genre (Hertrich, 2007a).

¹⁰ Étant donné la diversité des manières de faire couple en Afrique subsaharienne (van de Walle, 1968), l'étude de la nuptialité a très vite été élargie à toutes les formes d'unions, qu'elles soient ou non formalisées par un mariage.

Pour espérer maintenir leur position dans la hiérarchie sociale malgré la migration, les individus doivent être en mesure de mobiliser les capitaux économique, social et culturel qu'ils ont pu, accumuler avant, pendant et après leur voyage. Mais les ressources dont ils disposent ne sont pas toutes transférables, et la plupart du temps, les immigré·e·s connaissent un déclassement social (Mahut, 2017). C'est le cas par exemple des diplômés, dont la valeur n'est pas forcément reconnue dans le pays d'arrivée (Mattoo, Neagu et Özden, 2008 ; Rhode, 1993). De plus, les conditions de la migration peuvent influencer les possibilités de transferts des ressources, les personnes qui ont pu préparer leur déplacement à l'avance ayant davantage la possibilité d'anticiper leur circulation avec les biens matériels et immatériels dont ils disposent que celles qui ont fui leur pays. Les immigré·e·s sont également confronté·e·s à des restrictions d'accès au territoire, et doivent généralement obtenir un titre de séjour. Par ailleurs, les personnes immigrées, et particulièrement celles originaires de pays anciennement colonisés, sont confrontées à divers types de discriminations (Beauchemin, Hamel et Simon, 2016), dans la sphère professionnelle notamment, ce qui limite leur accès aux ressources économiques. Puisque la probabilité d'entrée en union dépend de la position sociale des individus, le déclassement social que certains connaissent en migrant semble affecter leurs possibilités de faire couple, et potentiellement participer de leur entrée en conjugalité tardive après la migration (Borrel et Tavan, 2003 ; Hamel et al., 2010 ; Rude-Antoine, 2006).

Les effets de la migration sur la conjugalité des femmes et des hommes sont mal connus puisque l'on ne connaît pas les effets du déclassement social qu'ils subissent après l'arrivée dans le pays d'installation sur leurs possibilités de former un couple ou de rompre celui qu'elles et ils entretenaient avant le départ du pays d'origine.

2. La sexualité des migrant·e·s d'Afrique subsaharienne : le cadre épidémiologique du risque

Dans les années 1980, l'émergence de l'épidémie du VIH/sida, et le constat d'une prévalence élevée en Afrique subsaharienne ont conduit la communauté scientifique à mener des analyses spécifiques sur les pratiques sexuelles et préventives des personnes vivant dans cette région du monde. En Europe, les personnes migrantes¹¹ d'Afrique subsaharienne sont particulièrement touchées par l'infection au VIH (Nardone et Alix, 2007). Elles représentaient

¹¹ J'utilise volontairement le terme de « migrant·e » ici, puisque les recherches sur le sida l'ont largement mobilisé pour définir cette population, et non le terme immigré·e, davantage usité pour dans les analyses démographiques. Pour rappel, nous avons discuté de ces termes au début de cette thèse (p. 17) et choisis d'utiliser pour le reste de la recherche celui d'« immigré·e ».

un quart des nouveaux diagnostics en France en 2013, ce qui fait d'elles le groupe le plus touché après les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (Dray-Spira et al., 2013). De fait, c'est moins l'étude de la conjugalité des personnes immigrées originaire d'Afrique subsaharienne qui a été réalisée, mais celle de leur sexualité dans une perspective épidémiologique de risque d'infection par le VIH (Marsicano, 2012). Plusieurs approches se sont succédé pour expliquer la surreprésentation des migrant·e·s subsaharien·ne·s parmi les personnes infectées par le VIH.

2.1. *Des comportements à risque*

Au cours des XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles, la conceptualisation scientifique de la sexualité humaine se caractérise par un double mouvement de différenciation et d'infériorisation des populations non blanches (Dorlin, 2006). Tout comme la domination masculine repose sur une différence biologique, celle des sexes, à laquelle sont associées des différences de comportements socialement construits mais naturalisés, la domination des populations non blanches par les populations blanches repose sur des différences biologiques, phénotypiques, auxquelles sont associées des différences de comportements socialement construits mais naturalisés (Guillaumin, 1972)¹².

C'est d'abord la sexualité des femmes blanches qui a été construite en opposition à celle des hommes blancs, qui, pensée comme neutre ou universelle¹³, demeure peu étudiée. Parce que la sexualité des femmes blanches devait être strictement cantonnée à la reproduction, celles qui osaient exprimer des désirs sexuels se voyaient virilisées (Davis, 1981 ; Dorlin, 2006), c'est-à-dire rapprochées d'une sexualité associée au masculin. Cette première dichotomie va se reporter sur les femmes non blanches qui vont être présentées comme ayant une sexualité virile, insatiable alors que les hommes colonisés vont être dévirilisés et présentés comme incapables de satisfaire l'appétit sexuel de leurs femmes (Dorlin, 2006). Dans le même temps, la division raciale du travail¹⁴ a amené à considérer les hommes noirs comme des êtres dotés de capacités physiques destinées au travail des champs (Fanon, 1952). Pour ces derniers s'opère plutôt une

¹² À noter qu'à l'époque féodale, la hiérarchisation entre les classes était elle aussi basée sur une différence biologique : le sang à travers les liens familiaux. On pourrait également interpréter la période eugéniste (fin du XIX^{ème}-début du XX^{ème} siècle) comme une volonté de replacer la hiérarchie sociale des classes dans un fondement biologique.

¹³ Le fait que la sexualité des hommes blancs ne soit pas décrite renvoie au fait que ces derniers représentent la catégorie sociale neutre (Brekhus, 2005). Ce n'est pas elle qui va alors faire l'objet d'études mais celles et ceux qui sont à la périphérie de cette catégorie, c'est-à-dire ni hommes, ni blanc·he·s, ni valides,...

¹⁴ La division raciale du travail a attribué aux hommes de couleur les travaux productifs physiques et aux hommes blancs les travaux intellectuels (Fanon, 1952).

virilisation animale de leur corps (Dorlin, 2006). Les populations noires vont alors progressivement être pensées et présentées comme non civilisées, dotées d'organes sexuels hypertrophiés les conduisant à avoir une sexualité bestiale (Dorlin, 2006 ; Fanon, 1952). Ces stéréotypes, toujours véhiculés aujourd'hui¹⁵, ont probablement participé à la construction d'un « modèle africain de la sexualité » (Caldwell, Caldwell et Quiggin, 1989), caractérisé par la promiscuité et les échanges sexuel·le·s, le multipartenariat et la précocité des rapports sexuels chez les femmes, pour expliquer la diffusion massive de l'épidémie du sida en Afrique. Celui-ci a largement été critiqué et contesté au sein de la communauté scientifique (Cleland et Ferry, 1995 ; Packard et Epstein, 1991 ; Wellings et al., 2006), et présenté comme réifiant les clichés coloniaux sur la sexualité des noir·e·s (Marsicano, 2012).

Si en Afrique, les pratiques sexuelles des populations sont largement investiguées, en Europe, la peur de renforcer les stéréotypes culturalistes sur la sexualité et les rapports de genre des populations originaires d'Afrique subsaharienne a conduit les chercheurs et les chercheuses à se détourner de ce sujet d'étude (Marsicano, 2012). Mais, face au constat de leur surreprésentation parmi les personnes diagnostiquées pour le VIH, la question de leurs comportements sexuels a été posée.

Les premières études menées sur les personnes migrantes d'Afrique subsaharienne en France ont mis en évidence que celles-ci sont mieux informées que les personnes de la population générale sur les modes de contaminations par le VIH (Beltzer et Halfen, 2007) et qu'elles utilisent le préservatif tout autant que les personnes non migrantes (Lydié, 2007). Si les démarches préventives ne sont pas systématiques, c'est qu'elles dépendent d'abord du type de relation dans lesquelles elles s'inscrivent, les relations occasionnelles se prêtant davantage à l'utilisation du préservatif que les relations stables où la norme de fidélité limite les pratiques préventives (Bajos et al., 1997). La question du multipartenariat, pensé comme fréquent au sein de ces populations, a également été posée pour expliquer la dynamique de l'infection au VIH au sein de cette population. Les unions polygynes existent et sont légales dans plusieurs pays d'Afrique. Lorsqu'elles sont interdites, soit légalement, soit du fait d'une appartenance confessionnelle qui ne l'autorise pas, elles peuvent prendre des formes moins officielles (Lacombe, 1983). Fortement stigmatisée en France, la polygamie des hommes immigrés africains en France reste difficile à estimer (Tribalat, Simon et Riandey, 1996). Par ailleurs, si la pratique du multipartenariat, quelle qu'en soit la forme, est investiguée dans des enquêtes portant spécifiquement sur les populations originaires d'Afrique subsaharienne, c'est moins le

¹⁵ Les représentations concernant la taille du sexe des hommes noirs est un bon exemple.

cas lorsque les études sont menées en population générale¹⁶. La migration a été considérée comme pouvant encourager les échanges sexuels contre des biens matériels, monétaires ou des services (Aral et Holmes, 1999) entre les hommes qui migrent et les femmes sédentaires ou elles-mêmes migrantes. Ces « échanges economico-sexuels » (Tabet, 2004) font référence à la pratique de la prostitution, mais aussi à d'autres formes de relations sexuelles dites « transactionnelles » relativement courantes et peu stigmatisées dans certains pays d'Afrique subsaharienne (Adjamagbo et Koné, 2013 ; Jewkes et al., 2012). Les études menées ont permis de mettre en évidence la diversité des formes d'échanges sexuels chez les femmes migrant·e·s (Moujoud, 2008), et la difficulté pour ces dernières de mettre en œuvre des pratiques préventives au sein de ces relations. Elles interrogent également sur leurs conditions de vie, souvent difficiles, qui les conduisent à s'engager dans ces formes de sexualité.

Relativement bien informé·e·s sur les modes de transmission du VIH, ayant des pratiques sexuelles et préventives similaires à celles qui sont observées au sein de la population générale, l'approche par les comportements à risque n'a donc pas été en mesure d'expliquer la dynamique de l'infection chez les migrant·e·s d'Afrique. La communauté scientifique s'est ainsi tournée vers d'autres pistes, et notamment celle d'un environnement plus propice à l'infection au VIH, pouvant permettre de comprendre l'incidence¹⁷ élevée du virus dans cette population.

2.2. *Un environnement à risque*

Les taux de prévalence¹⁸ du VIH en Afrique subsaharienne, s'ils varient selon les pays, sont nettement supérieurs à ceux que l'on peut observer en France métropolitaine. On estime que 5,9 % des personnes âgées de 15 à 49 ans sont infectées par le VIH en Afrique subsaharienne contre 0,5 % en Europe occidentale, et 1,0 % au niveau mondial (Onusida, 2012). Ces différences de prévalence entre les régions du monde ont conduit à considérer le VIH comme une maladie d'importation (Bibeau, 1991 ; Treichler, 1992) : les migrant·e·s

¹⁶ Dans, les enquêtes démographiques de fécondité, il est possible de savoir, grâce au tableau de composition des ménages, les personnes vivant en couple avec plusieurs partenaires. Cependant, ces études ne permettent pas de repérer les personnes ayant plusieurs partenaires lorsque celles-ci ne résident pas ensemble. Les enquêtes sur la sexualité quant à elles s'attachent à mesurer le multipartenariat à l'aide d'indicateurs tels que le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois, ce qui dépend davantage de l'âge des personnes que de leur origine géographique.

¹⁷ L'incidence est définie comme le nombre de nouveaux diagnostics d'infection au VIH sur une période donnée, généralement l'année. Étant donné le temps de latence du VIH, c'est-à-dire le délai entre l'infection et les premiers signes cliniques, la mesure de l'incidence est parfois estimée en tenant compte du taux de CD4 par millilitre de sang afin de savoir si l'infection est récente ou plus ancienne.

¹⁸ La prévalence est définie comme la part de la population infectée par le VIH, que ces derniers connaissent leur statut sérologique ou non. La mesure de la prévalence fait donc appel à des estimations pour connaître la part des personnes infectées non diagnostiquées au sein de la population.

africains arriveraient en Europe déjà infectés par le VIH, la plupart d'entre-elles et eux ignorant leur statut sérologique, principalement parce que les tests de dépistage sont plus difficiles d'accès dans leurs pays d'origine (Onusida, 2007). Néanmoins, la découverte, en France, de migrant·e·s originaires d'Afrique subsaharienne infecté·e·s par le sous-type B du virus du sida (Lucas et al., 2012), rare en Afrique, a laissé entrevoir la possibilité d'une contamination après leur arrivée en Europe. Cette hypothèse a été confirmée par les résultats de l'enquête ANRS-Parcours, mettant en évidence qu'entre 35 % et 49 % des migrant·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France et suivis pour une infection au VIH ont été contaminé·e·s après leur arrivée en France (Desgrées du Loû et al., 2015). Il ne s'agit alors plus pour l'État français d'inciter ces populations à se faire dépister et traiter en cas d'infection, mais également de délivrer un message de prévention à destination de ces populations.

L'analyse des réseaux sexuels, mobilisée dès le milieu des années 1980 aux États-Unis d'Amérique (Klovdahl, 1985) pour comprendre la dynamique de l'épidémie du VIH/sida au sein des populations noires aux États-Unis d'Amérique, a permis de montrer que certains groupes d'individus étaient davantage soumis au risque d'exposition au virus du sida que d'autres. Si la prévalence de l'infection est supérieure dans un groupe donné, les personnes recrutant leurs partenaires sexuels dans celui-ci ont une probabilité majorée d'être elles-mêmes infectées (Fenton et al., 2005). Cette hypothèse a été vérifiée pour les Noir·e·s des États-Unis d'Amérique, plus touché·e·s par le VIH que les autres communautés (Adimora et Schoenbach, 2002, 2005 ; Adimora, Schoenbach et Doherty, 2006 ; Doherty et al., 2006), et plusieurs études européennes montrent le caractère ségrégué des réseaux sexuels des migrant·e·s d'Afrique subsaharienne (Fenton et al., 2005 ; Gras et al., 1999 ; Marsicano, Lydié et Bajos, 2013). La migration aurait tendance à favoriser les contacts entre Africain·e·s subsaharien·ne·s et à « placer [certaines personnes] dans des situations de risque majoré par rapport à leur situation avant de migrer » (Marsicano, 2012, p. 276). Autrement dit, les personnes venues de régions à faible prévalence du VIH pourraient voir leur risque d'infection augmenter parce qu'elles auraient davantage de contacts sexuels avec des partenaires venues également d'Afrique mais de régions à plus forte prévalence du VIH. Par ailleurs, parce qu'elles ont plus souvent des partenaires africains, les femmes seraient plus exposées au risque d'infection au VIH/sida après la migration que les hommes (Marsicano, Lydié et Bajos, 2013).

L'explication de la plus forte incidence du VIH chez les migrant·e·s subsaharien·ne·s par un environnement social où le virus circulerait davantage a d'abord permis de relativiser l'importance des comportements jugés à risque dans la dynamique de l'épidémie au sein de

cette population, et de considérer l'espace géographique et social dans lequel les personnes évoluent comme pouvant les exposer davantage au risque d'infection au VIH. Toutefois se pose la question de savoir si tou·te·s les migrant·e·s subsaharien·ne·s sont pareillement concerné·e·s par le risque d'infection au VIH après leur arrivée en Europe. En effet, si elles et ils sont plus touché·e·s par l'épidémie, cela ne signifie pas pour autant que tou·te·s les migrant·e·s né·e·s en Afrique subsaharienne soient infectés par le VIH. Il se pourrait qu'au sein même de cette population, certain·e·s soient davantage exposé·e·s au risque de rencontrer le virus du sida que d'autres, d'où la nécessité de savoir si elles et ils évoluent tou·te·s dans un même environnement où prévalence du VIH est plus élevée ou si cela ne concerne qu'une partie des migrant·e·s subsaharien·ne·s.

2.3. Des situations à risque

En France, on dénombre en 2008 environ 669 000 personnes nées en Afrique subsaharienne, soit 13 % des immigré·e·s (Borrel, Bouvier et Lhommeau, 2012). On estime que 10 % de l'ensemble des étrangers d'Afrique subsaharienne sont en situation irrégulière (Lessault et Beauchemin, 2009). Les pays d'origine sont principalement le Cameroun, la Côte d'Ivoire et la République Démocratique du Congo (Borrel, Bouvier et Lhommeau, 2012). En cinquante ans, les flux des immigré·e·s venant de cette région du monde ont augmenté et les profils des candidat·e·s à la migration se sont diversifiés.

C'est à partir des années 1960 que l'immigration d'Africain·e·s subsaharien·ne·s vers la France devient importante (Lessault et Beauchemin, 2009). Dans un contexte de croissance élevée, les entreprises recrutent dans les anciennes colonies des hommes, majoritairement, venant pour travailler, rejoints au cours des années 1970 par leurs femmes et leurs enfants au titre du regroupement familial (Beauchemin, Borrel et Regnard, 2013 ; Lessault et Beauchemin, 2009). À partir des années 1980, on assiste à une diversification des pays d'émigration ainsi qu'à l'apparition d'un nouveau profil d'immigré·e·s, les étudiant·e·s, rajeunissant par là-même la population venue d'Afrique subsaharienne (Barou, 2002). Par la suite, d'autres raisons ont motivé la migration telle que la demande d'asile, ou, depuis 1998, l'obtention d'un titre de séjour pour « raisons médicales » (Couillet, 2010). Si les motifs de migration ont changé, les conditions d'accès et de résidence sur le territoire français aussi, celles-ci s'étant nettement durcies dans les années 1970. Si certains individus venus d'Afrique subsaharienne ont obtenu la nationalité française, d'autres détiennent des titres de séjour de 10 ans, d'autres encore ne possèdent que des titres temporaires dont la validité varie entre 3 mois et 1 an. Enfin, certaines

personnes arrivent en France sans autorisation de séjour. Les immigré·e·s d’Afrique subsaharienne sont à la fois proportionnellement plus nombreux·ses à être diplômé·e·s du supérieur que les personnes non-immigrées, mais aussi moins nombreux·ses à n’avoir aucun diplôme (Borrel, Bouvier et Lhommeau, 2012). Le ralentissement de la croissance économique a donné lieu à un chômage de masse, et les immigré·e·s ont été les premier·e·s touché·e·s (Insee, 2005), notamment celles et ceux sans diplômes et exerçant dans des secteurs d’activité à faible niveau de qualification.

Si les motifs de la migration ne sont pas les mêmes pour toutes et tous, et que leurs caractéristiques sociodémographiques diffèrent, la plupart des immigré·e·s d’Afrique subsaharienne qui arrivent en France sont confronté·e·s aux discriminations raciales (Beauchemin, Hamel et Simon, 2016), à une précarité administrative, une ségrégation spatiale et une segmentation professionnelle (Brinbaum, Primon et Meurs, 2016 ; Jounin, 2014 ; Meurs, Pailhé et Simon, 2006 ; Pan Ké Shon, 2009). Les conditions de vie dans lesquelles elles et ils évoluent s’en trouvent dégradées sur une période de temps relativement longue (Gosselin et al., 2016). La mise en avant de l’hétérogénéité de la catégorie « migrant·e·s d’Afrique subsaharienne » d’une part, et le constat de leurs conditions de vie généralement difficiles les premières années de leur arrivée en France d’autre part, ont conduit les chercheurs et les chercheuses à appréhender l’infection au VIH au sein de cette population comme relevant de « situations à risques ». Des analyses récentes ont montré que les femmes qui avaient connu des périodes d’insécurité administrative¹⁹, professionnelle et résidentielle après leur arrivée en France avaient davantage de risques d’avoir subi des violences sexuelles (Pannetier et al., 2018) d’une part, et d’avoir été infectées par le VIH d’autre part (Desgrées du Loû et al., 2016). Chez les hommes, le risque de contamination par le virus du sida après la migration semble être aussi bien corrélé au fait d’être en insécurité administrative et résidentielle que d’avoir un emploi stable et un titre de séjour de longue durée (Desgrées du Loû et al., 2016).

2.4. Interroger les effets de la migration et du diagnostic d’infection au VIH sur la sexualité

Les études épidémiologiques de la sexualité des migrant·e·s d’Afrique subsaharienne vivant en Europe ont permis d’analyser des pratiques sexuelles à un moment donné, c’est-à-dire à l’enquête, et donc après la migration. Le recueil des données ne permet que rarement de

¹⁹ Le terme « administratif » fait référence ici à la détention d’un titre de séjour autorisant les personnes à résider sur un territoire donné.

comprendre le rôle que jouent la mobilité spatiale et le franchissement des frontières politiques sur les pratiques sexuelles des personnes, et les prises de risques par rapport à l'infection au VIH. Il s'agirait de savoir si certains comportements, comme le multipartenariat ou les relations sexuelles transactionnelles, sont favorisés par la migration. De même, les contacts sexuels entre personnes nées dans des pays d'Afrique subsaharienne différents sont-ils effectivement plus nombreux après la migration ? Parce que les mouvements migratoires internes au sous-continent sont loin d'être négligeables (Flahaux, Beauchemin et Schoumaker, 2013 ; Lalou et Piché, 1994), il se pourrait que les rencontres sexuelles entre Africain·e·s originaires de pays différents existent avant même la migration vers l'Europe, et ce dans des proportions non négligeables. Enfin, il est possible que la raison de la migration et les conditions d'arrivée limitent le risque d'infection au VIH en Europe. La question se pose notamment chez les femmes, celles venues pour rejoindre un conjoint (que ce dernier soit né en France ou ailleurs), parce qu'elles ont moins de chance de connaître des situations d'instabilité économique, pourraient être moins soumises au risque d'être infectées par le VIH.

Les études épidémiologiques qui traitent de la sexualité des migrant·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en Europe sont restées centrées sur une analyse des risques avant le diagnostic d'infection au VIH. C'est donc davantage la sexualité avant l'infection et la découverte de la séropositivité qui ont été analysées, et non après le diagnostic. Si certaines recherches en épidémiologie sociale ont permis de mesurer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH dans une perspective de « prise en charge globale » de la maladie, en étudiant par exemple la prévalence des symptômes dépressifs (Feuillet et al., 2016), mais aussi la pratique sportive (Ferez, Pappous et Ruffié, 2010) et l'accès à l'emploi (Annequin, 2016), peu d'études ont permis de connaître leur vie sexuelle et conjugale suite au diagnostic²⁰. Pourtant la question se pose puisque le VIH, en tant qu'infection sexuellement transmissible, affecte directement le rapport à la sexualité et le rapport au couple. Les personnes nouvellement diagnostiquées pourraient être davantage soumises au risque de rupture d'union à la suite de l'annonce de leur séropositivité à leur partenaire et avoir des difficultés à trouver un·e conjoint·e qui accepte leur maladie. Les rares études qualitatives effectuées mettent d'ailleurs en évidence le fait que les migrant·e·s d'Afrique subsaharienne vivant avec le VIH font face à diverses formes de reconfigurations conjugales après le diagnostic (Doyal et Anderson, 2005 ; Doyal,

²⁰ De manière générale, les études portant sur la vie sexuelle et affective des personnes séropositives, qu'elles aient été infectées lors de rapports homosexuels, hétérosexuels, par transfusion sanguine ou échange de seringues, ont davantage fait l'objet d'analyses qualitatives que quantitatives.

Anderson et Papparini, 2009 ; Pourette, 2006, 2008a). Cependant, aucune étude n'a permis de connaître la part des personnes qui connaissaient une évolution de leur situation de couple après la découverte de la séropositivité, ou de savoir si certaines d'entre elles étaient davantage concernées par une reconstitution conjugale que d'autres.

De l'analyse de la mixité culturelle au sein des couples, celle-ci étant pensée comme indicateur d'intégration, à l'étude de la sexualité des migrant·e·s d'Afrique subsaharienne pour appréhender les risques d'infection au VIH, il ressort que la conjugalité des personnes né·e·s en Afrique subsaharienne et ayant fait l'expérience de la migration est mal connue.

3. Considérer les trajectoires conjugales

La plupart des études menées sur la conjugalité des immigré·e·s, ou la sexualité des migrant·e·s d'Afrique subsaharienne, ont bien souvent observé la situation sexuelle ou conjugale des personnes au moment de l'enquête, c'est-à-dire après la migration dans le pays d'immigration pour la plupart, ou au retour dans le pays d'origine pour certaines. Le recueil de données ne permet pas de retracer les trajectoires conjugales des personnes enquêtées. Pourtant, il semble que l'analyse de données longitudinales sur la situation de couple des personnes immigrées, c'est-à-dire avant, pendant et après la migration ou le diagnostic d'infection au VIH, permette de mieux appréhender l'effet de ces deux événements sur les manières de faire ou de défaire les unions chez ces personnes.

Le fait de considérer les trajectoires conjugales plutôt qu'un état matrimonial à un moment donné, c'est-à-dire bien souvent celui de l'enquête et donc après la migration, permet de savoir qui sont les individus qui sont arrivés en union et qui sont ceux qui sont arrivés seuls. Il est alors possible de suivre l'évolution de leur situation de couple au fil du temps et d'observer les événements conjugaux, c'est-à-dire les mises en couple ou les ruptures d'union, que ces derniers connaissent. Enfin, le recueil des histoires conjugales des personnes ainsi que les caractéristiques de chacun·e des partenaires des personnes interrogées permettent de savoir si les partenaires rencontrés après la migration sont identiques à celles et ceux connus avant. L'analyse des trajectoires conjugales donne la possibilité de comprendre l'effet de la migration sur les réseaux sexuels des personnes immigrées. Supposer que la migration des Africain·e·s subsaharien·e·s augmenterait les contacts sexuels avec des partenaires également né·e·s en Afrique nécessite de connaître la part des couples mixtes de ce type chez les immigré·e·s avant l'arrivée dans le pays de destination. En effet, comment savoir si l'arrivée en Europe favorise

ce type de mixité alors même que l'on ne connaît pas la situation dans le pays de naissance ? C'est oublier que les circulations des Africains se font essentiellement au sein même du continent entre pays limitrophes pour l'essentiel (Flahaux, Beauchemin et Schoumaker, 2013). Par ailleurs, le fait de considérer les trajectoires conjugales des personnes plutôt que leur situation de couple permet d'appréhender la survenue d'autres événements que la migration, et qui peuvent potentiellement donner lieu à des mises en couple ou à des ruptures d'union. C'est particulièrement le cas du diagnostic d'infection au VIH, qui survient généralement peu de temps après l'arrivée en France chez les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne (Limousi et al., 2017).

L'analyse des trajectoires conjugales autour du diagnostic d'infection au VIH permet d'étudier les évolutions des situations de couple des personnes autour de cet événement de santé. Il s'agit alors de savoir si les unions survivent à la découverte de la séropositivité de l'un des partenaires et si le fait de révéler son statut sérologique augmente le risque de séparation. Deux études récentes montrent que la majorité des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en France et diagnostiqué·e·s pour une infection au VIH ont annoncé leur statut sérologique à leur partenaire, entre 75 % et 80 % parmi les femmes et entre 69 % et 78 % parmi les hommes (Kankou et al., 2017 ; Pannetier, 2018). Ces proportions élevées de révélation à la/au conjoint·e interrogent sur la survie des unions, et les éventuelles recompositions conjugales suite à la découverte de la séropositivité. Par ailleurs, il semble nécessaire de savoir dans quelles mesures les personnes sans partenaires au moment du diagnostic rencontrent des difficultés à entrer en union et qui sont les nouveaux·elles conjoint·e·s des personnes séropositives. L'analyse quantitative des trajectoires conjugales autour du diagnostic d'infection au VIH devrait pouvoir permettre de connaître la part des personnes qui font effectivement l'expérience d'un changement de situation conjugale après le diagnostic d'infection au VIH, et de montrer les liens statistiques entre certaines situations migratoires et matérielles et la probabilité d'une recomposition conjugale.

Finalement, il semble nécessaire de savoir dans quelles mesures les trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en France sont remodelées par la migration d'une part, et le diagnostic d'infection au VIH d'autre part.

Conclusion : D'une situation de couple à une trajectoire conjugale

Parce que les immigré·e·s en couple avec un·e conjoint·e non-immigré·e ont été présenté·e·s comme davantage « assimilé·e·s » ou « intégré·e·s » (Gordon, 1964 ; Park et Burgess, 1921), l'analyse de la conjugalité chez ces dernier·e·s s'est bien souvent réduite à l'étude de la mixité des unions (Hamel et al., 2010). Pour les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne, c'est moins leur conjugalité que leur sexualité qui a été analysée, et ce en raison de l'incidence élevée du VIH au sein de cette population (Lot et al., 2012). Plusieurs hypothèses se sont succédé pour comprendre la surreprésentation de ces individus parmi les personnes infectées par le virus du sida. Les études menées ont permis d'invalider certains présupposés relatifs à la sexualité des Africain·e·s et de mettre en évidence l'existence d'une contamination par le VIH après la migration. En revanche, peu d'analyses ont permis de savoir dans quelles mesures le diagnostic d'infection au VIH donnait lieu à des recompositions conjugales.

La plupart des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne connaissent un déclassement social lors de leur arrivée dans le pays de destination (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017 ; Mahut, 2017) ce qui pourrait avoir des répercussions sur leur vie de couple. Les dynamiques conjugales dépendent des ressources dont les individus disposent, et ce de façon différente pour les femmes et les hommes. Or, les conditions de vie des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne sont particulièrement difficiles lors de leurs premières années d'installation en France (Gosselin et al., 2016). Par ailleurs, parce que le diagnostic d'infection au VIH modifie le rapport à la prévention (Lert et al., 2002 ; Lydié, 2008) et que cette maladie reste encore largement stigmatisée (Marsicano, Hamelin et Lert, 2016), les personnes ayant découvert leur séropositivité pourraient faire face à des ruptures conjugales et des difficultés à trouver un·e conjoint·e.

La mise en perspective de deux évènements, à savoir la migration d'une part, et le diagnostic d'infection au VIH, d'autre part, nous permettra de confronter leurs effets sur les trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne. Il sera également possible de savoir si la survenue rapprochée de ces deux évènements modifie différemment les trajectoires conjugales des personnes.

CHAPITRE 2

Une approche matérialiste des changements conjugaux lors de deux ruptures biographiques

L'analyse des modalités de formation ou de dissolution des unions chez les immigré·e·s n'a été que rarement mobilisée pour étudier la manière dont ces dernier·e·s modifient leur façon de faire union afin de s'adapter au régime conjugal du pays d'arrivée. Pourtant, la conjugalité, en tant que forme particulière de la sexualité, est empreinte des rapports sociaux qui se jouent dans les autres dimensions de la société (Foucault, 1976). L'analyse des transformations des manières de faire ou de défaire le couple permet donc d'observer les mutations sociales et notamment l'évolution des rapports sociaux de sexes (Bozon, 1990a ; Hertrich, 2007a). Elle permet également de voir de quelles manières ceux-ci s'articulent les uns avec les autres en donnant lieu à formes de domination qui diffèrent selon la position sociale des individus (Crenshaw, 2005 ; Kergoat, 2011). Les rapports sociaux donnent lieu à des inégalités structurelles légitimées par des représentations stigmatisantes (Guillaumin, 1972), qui se combinent, se traversent, se renforcent et prennent des formes particulières (Hamel, 2003). En effet, une même position sociale n'est pas appréhendée de la même manière par les femmes et les hommes, et l'expérience des rapports sociaux de sexe diffère selon la classe sociale à laquelle les femmes appartiennent (Kergoat, 1978). L'accès aux capitaux économique, social et culturel dans une société donnée n'est pas le même pour toutes les personnes (Bourdieu, 1986) et dépend des multiples rapports sociaux auxquels les personnes sont soumises. Or, la mise et le maintien en couple semblent dépendre des ressources matérielles dont les individus disposent (Oppenheimer, 1994).

Dans ce chapitre, nous commencerons par replacer la conjugalité dans le contexte plus large des échanges économique-sexuels (Tabet, 2004), permettant par là-même d'appréhender

la manière dont les rapports sociaux de sexe et de classe structurent le rapport à la sexualité et à la conjugalité des femmes et des hommes. Puis, nous envisagerons la migration et le diagnostic d'infection au VIH comme des ruptures biographiques pouvant amener les individus à se confronter à de nouveaux rapports de domination. Ensuite, nous montrerons comment les rapports sociaux auxquels sont soumis les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne affectent leur accès à ressources matérielles. Enfin, nous nous interrogerons sur les possibles conséquences sur leur conjugalité.

1. La conjugalité au sein du continuum des échanges économique-sexuels

La division sexuelle du travail, caractérisée par l'assignation des hommes à la sphère productive, et des femmes à la sphère reproductive (Kergoat, 1993), a pour conséquence de créer une inégalité d'accès aux biens matériels entre les sexes. Il existe alors une interdépendance entre les sexes qui donne lieu à des « échanges économique-sexuels » (Tabet, 2004).

1.1. Le concept d'échanges économique-sexuels

Dans *La grande arnaque*, Paola Tabet (2004) montre que la domination économique des femmes par les hommes est la cause principale de la structuration des rapports de pouvoirs entre les sexes, donnant lieu à des « échanges économique-sexuels ». Pour l'anthropologue, l'hétérosexualité est structurée autour d'échanges. Les femmes ont un accès restreint aux technologies (Tabet, 1998), aux ressources économiques (Delphy, 1998), et aux biens matériels nécessaires à leur subsistance, ceux-ci étant essentiellement détenus par les hommes. Ces derniers sont alors en mesure de les distribuer aux femmes en échange de leur sexualité, de leur capacité procréative et de leur travail domestique. L'anthropologue poursuit son analyse en montrant que ces échanges économique-sexuels s'organisent le long d'un continuum borné par le couple marital, où les termes de l'échange sont implicites, et la prostitution, où la collusion entre les sphères économique et sexuelle est clairement établie. Pour elle, la conjugalité est donc bien une forme particulière de la sexualité humaine, celle-ci faisant toujours l'objet d'échanges entre biens matériels détenus par les hommes et travail domestique (Delphy, 1998) des femmes. Elle montre également que si les échanges économique-sexuels prennent davantage la forme d'unions, c'est parce que la prostitution est stigmatisée, ce qui permet de contrôler la sexualité féminine, renforçant par là-même la domination des hommes sur les femmes (Pheterson, 2001). Pour préserver leur valeur d'échange, les femmes seraient alors amenées à se protéger d'une

éventuelle réputation de « salope », ce qui les conduirait à circonscrire leurs rapports sexuels au cadre conjugal uniquement. Paola Tabet interroge également la possibilité pour les femmes de s'extraire du continuum des échanges économique-sexuels lorsque ces dernières accèdent à suffisamment de ressources économiques permettant d'assurer leur autonomie matérielle. Elles seraient alors en mesure d'accéder à une sexualité non conditionnée par l'échange.

1.2. Une notion sous-utilisée ?

Si la notion « d'échanges économique-sexuels » a su séduire la communauté scientifique²¹, Paola Tabet dit regretter que celle-ci ait très vite été réduite à un synonyme des diverses formes de prostitution, et qu'elle ne soit pas utilisée pour explorer les échanges qui ont lieu au sein des couples (Trachman, 2009). Pour elle, « tandis qu'il y a un nombre considérable de travaux sur la prostitution, sur les différentes formes de travail sexuel dans des contextes différents, il est plus rare de trouver des travaux qui s'occupent de l'ensemble du continuum et surtout qui portent sur la forme des échanges dans les relations "légitimes" ». Elle précise également que c'est seulement pour la sexualité des femmes immigrées que « l'on trouve l'arc complet du continuum » (Trachman, 2009).

La notion d'échanges économique-sexuels a en effet été particulièrement utilisée pour analyser les diverses formes de sexualité dans lesquelles les femmes immigrées s'engagent, celles-ci allant de la prostitution (Lévy et Lieber, 2009 ; Moujoud, 2005 ; Musso, 2007 ; Oso-Casas, 2006) aux mariages avec des hommes nationaux²² considérés comme un moyen pour ces dernières de bénéficier plus facilement d'une régularisation administrative (Lévy et Lieber, 2009 ; Weber, 2006), en passant par des relations avec des partenaires également en migration pour lesquels les termes de l'échange étaient parfaitement explicites (Guillemaut, 2008 ; Lévy et Lieber, 2009 ; Pian, 2010). Ces analyses permettent, entre autres, de relativiser le processus d'émancipation des femmes par la migration, et mettent en évidence que le recours aux formes de sexualité de type prostitutionnelles leur accorde davantage d'autonomie que la mise en couple (Lévy et Lieber, 2009 ; Moujoud, 2008), notamment parce leur accès aux ressources

²¹ Un nombre conséquent d'articles scientifiques en langue française utilisent cette notion comme cadre d'analyse. On peut plus particulièrement noter qu'un premier colloque s'est tenu juin 2008 sur le thème de la marchandisation de la sexualité et a donné lieu à numéro spécial de la revue « Genre, sexualité & société » coordonné par Marlène Benquet et Mathieu Trachman (2009). Un deuxième colloque scientifique intitulé « Transactions sexuelles » datant de mai 2010 a donné lieu à deux ouvrages (Broqua et Deschamps, 2014 ; Combessie et Mayer, 2013) et un dossier dans la revue SociologieS (Le Talec et Gaissad, 2012). Un troisième colloque intitulé « Approches socio-économiques de la sexualité » s'est tenu en 2017 et fait l'objet d'un numéro spécial de la Revue française de socio-économie en cours d'élaboration (« Économies de la sexualité : travail, marché, valeur », coordonné par Pierre Brasseur et Jean Finez).

²² Qui ont la nationalité du pays dans lequel ils vivent depuis leur naissance ou par acquisition.

économiques, par ailleurs plus importantes que ce qu'elles obtiendraient en effectuant un autre travail, n'est pas soumis à la volonté d'un éventuel partenaire.

À la vue des nombreux travaux sur la sexualité des femmes immigrées qui mobilisent la notion « d'échanges économique-sexuels », il semble nécessaire de se demander pourquoi celle des femmes non-immigrées n'a pas fait l'objet de telles analyses. Il semble alors que tout se passe comme si la migration autorisait à penser les échanges économique-sexuels sur un plus large spectre permettant d'inclure les relations conjugales, peut-être parce qu'en décontextualisant, en quelle que sorte, l'individu de sa société d'origine, elle l'expose à de nouveaux regards. Cela dit, il apparaît également que la sexualité et la conjugalité des femmes immigrées avant la migration ne sont que très rarement pensée sous l'angle des échanges économique-sexuels. Les rapports conjugaux des femmes venues rejoindre leur mari sont rarement appréhendés comme des formes échanges économiques et sexuels entre conjoint·e·s. Par ailleurs, les relations conclues après la migration avec un partenaire quelle que soit sa nationalité et pour lesquelles l'échange est implicite ne sont pas non plus investiguées sous l'angle des échanges économique-sexuels. Les couples mixtes, parce qu'« atypiques » et donc suspects, semblent davantage propices à l'interrogation d'une rétribution de quelque nature que ce soit que les unions engageant des partenaires de même nationalité ou tous deux en situation d'irrégularité administrative. En Afrique subsaharienne, la notion « d'échanges économique-sexuels » est souvent utilisée pour traiter de la sexualité prémaritale, et permet de décrire les diverses formes de sexualité dans lesquelles les femmes s'engagent en montrant que celles-ci sont soumises à rétributions économiques avec les hommes (Castro, 2014 ; Fouquet, 2014 ; Grange Omokaro, 2014). Pourtant, ces échanges ne sont pas circonscrits à cette période de la vie sexuelle uniquement, et se poursuivent après l'union (Bourdarias, 2004 ; Vidal, 1977).

Les recherches sur la sexualité ou la conjugalité des hommes en migration sont rares (Ahmad, 2006), et aucune ne prend comme cadre de réflexion la notion « d'échanges économique-sexuels ». Pourtant la transaction entre biens matériels et sexualité a aussi des implications pour les hommes, qu'il s'agit de mettre en lumière (Awondo, 2016 ; Benquet et Trachman, 2009). Certains hommes, du fait de leur faible accès aux ressources matérielles, pourraient avoir des difficultés à participer à l'échange économique-sexuel. Le déclassement social (Mahut, 2017) que les hommes immigrés d'Afrique subsaharienne connaissent après la migration pourrait limiter leurs possibilités de faire couple. Il est également possible que l'on observe chez certains un processus d'accumulation et de diversification des ressources à échanger contre la sexualité des femmes, ce qui leur permettrait d'accéder plus rapidement au

couple et *in fine* au travail domestique des femmes. Chez d'autres, l'instabilité matérielle amènerait à une inversion des rôles dans l'échange, les hommes échangeant leur sexualité contre l'accès aux biens matériels détenus par des femmes (Salomon, 2000).

1.3. L'utilisation de la notion d'échanges économique-sexuels dans une recherche quantitative

La notion d'échange économique-sexuel a été largement mobilisée dans les analyses qualitatives ayant comme objet d'étude la sexualité. En revanche, elle est largement absente des études quantitatives qui traitent de la sexualité ou de la conjugalité. Plusieurs analyses mettent pourtant en évidence des échanges économique-sexuels au sein des couples mariés. C'est particulièrement le cas de François de Singly (1987) qui montre les diverses formes d'investissements des femmes en France, sous forme de travaux domestiques, au sein de la structure familiale, et leur rétribution par l'accès aux ressources économiques détenues par leurs maris. Sans le mentionner comme tel, l'auteur esquisse un échange entre le travail productif des hommes, transformé en ressources économiques et matérielles, et le travail reproductif des femmes, que celui-ci prenne la forme de production d'enfants ou de leur élevage. De même, Michel Bozon (1990a, 1990b), en étudiant les différences d'âge entre conjoints, parvient à montrer que si les femmes sont plus souvent en couple avec un homme plus âgé qu'elles, c'est bien souvent parce que ce dernier bénéficie de la stabilité économique qu'elles recherchent. Par ailleurs, les analyses mettant en évidence un lien chômage masculin et divorce (Jones, 1989 ; Paugam, 1994), tendent à rendre visible les échanges économiques et sexuels qui s'effectuent au sein des couples. Lorsque les hommes sont privés de ressources économiques, ils ne sont plus en mesure d'assurer l'échange avec la sexualité de leur conjointe, ce qui mettrait fin à l'union. En Afrique subsaharienne, plusieurs études ont mis en évidence le fait que la stabilité économique des hommes favorise leur mise en couple (Antoine et Béguy, 2014 ; Antoine, Djire et Laplante, 1995 ; Calvès, 2007) ce qui, là aussi, tend à montrer que c'est précisément cette ressource qu'ils échangent avec leur partenaire.

Avec une approche quantitative, il apparaît difficile d'appréhender la manière dont s'effectuent les transactions entre biens matériels et sexualité entre les partenaires, notamment au sein des relations conjugales où les échanges économique-sexuels ne sont pas pensés comme tels par les personnes en union (Zelizer, 2005). La notion d'échanges économique-sexuels peut néanmoins être utilisée de deux manières. Elle permet d'avoir à l'esprit que ces échanges existent, et qu'ils structurent les relations entre les sexes. Il s'agira donc de penser notre objet

d'étude, c'est-à-dire la conjugalité, comme une forme particulière des échanges qui s'effectuent entre partenaires. La notion d'échanges économico-sexuels permet donc d'appréhender les relations conjugales comme un lieu de transactions entre femmes et hommes structurées par des rapports sociaux (de sexe, de classe, de race). Par ailleurs, avec une approche quantitative, il est possible de tester le lien entre disposition de ressources matérielles et entrée en union d'une part, et rupture conjugale d'autre part. En d'autres termes, il s'agira de savoir de quelles ressources disposent les femmes et les hommes lorsqu'elles et ils se mettent en couple ou quand elles et ils se séparent de leur partenaire, si celles-ci sont de même nature pour les deux sexes, ou si au contraire elles sont différentes, et impliquent un échange entre conjoint·e·s. Cela permettra également d'appréhender les éventuelles ruptures dans le continuum des échanges économico-sexuels : l'acquisition par les femmes de ressources suffisantes leur permet-elle de s'extraire de l'échange ? La rupture d'union chez ces dernières est-elle associée au fait d'avoir obtenu une certaine stabilité économique ? Cela dit, l'étude des échanges économiques et sexuels entre la classe des femmes et celles des hommes ne doit pas faire oublier que les individus sont soumis à d'autres rapports de domination.

2. Les ruptures biographiques comme moment de redéfinition des rapports de domination

Lorsque l'on cherche à analyser les effets d'un événement sur la conjugalité, il est avant tout nécessaire de s'interroger sur la manière de montrer ces effets. En d'autres termes, il s'agit de savoir avec qui, ou avec quoi, comparer les situations conjugales des personnes. Lorsque l'on souhaite étudier les effets de la migration sur la formation et la dissolution des unions, il est possible de confronter les résultats entre immigré·e·s et non-immigré·e·s. Deux populations non-immigrées sont alors disponibles : celle du pays d'émigration, et celle du pays d'immigration. Le plus souvent, et ce parce que la collecte des données a lieu après la migration, la comparaison est faite avec la population du pays d'arrivée. Dans tous les cas, il s'agit de savoir si les immigré·e·s adoptent le régime conjugal du pays où elles et ils résident. Mais il est également possible de comparer les situations avant et après la migration et entrevoir de possibles évolutions. De même, afin de savoir si le diagnostic d'infection au VIH modifie les façons de faire ou de défaire les unions, il est possible de comparer leurs situations de couple avec des personnes non diagnostiquées ou séronégatives, ou encore d'analyser l'évolution de leurs trajectoires conjugales. Le fait de comparer les situations de couples des personnes avant

et après un évènement donné, ici la migration et le diagnostic d'infection au VIH, nécessite de considérer celui-ci comme un point de rupture susceptible de modifier la vie des personnes.

2.1. Migration et diagnostic d'infection au VIH : des ruptures biographiques

Abdelmalek Sayad a présenté la migration comme une « rupture, rupture avec un territoire, et par la même avec une population, un ordre social, un ordre économique, un ordre politique, un ordre culturel et moral » (1999, p. 165). De même, le diagnostic d'infection au VIH apparaît comme un moment charnière de la vie des personnes (Ciambrone, 2001 ; Pourette, 2006). Il y a un avant et un après l'annonce de la séropositivité. C'est le passage d'un corps (supposé) sain à un corps infecté, dangereux pour soi et pour les autres, qu'il faut réinvestir et se réapproprier. Dans ce sens, le départ du pays d'origine et la découverte de la séropositivité marquent la vie des personnes et deviennent des points de repère chronologiques, et sont donc à considérer comme des ruptures biographiques.

Par ailleurs, ces deux évènements peuvent être rapprochés l'un avec l'autre. La migration et le diagnostic d'infection peuvent signer la fin d'un processus, celui-ci pouvant s'étaler sur une période de temps relativement longue. Le départ du pays d'origine est généralement précédé d'une phase de préparation consistant à rassembler les ressources économiques permettant de payer le voyage, l'installation dans le pays de destination et les visas autorisant l'entrée ou la résidence sur un territoire. Puis, vient le voyage, celui-ci pouvant prendre quelques heures, plusieurs mois voire plusieurs années avant d'atteindre le pays de destination. Le diagnostic d'infection au VIH peut être précédé d'une prise de risque suscitant la décision de se faire dépister, qui finalement donnera lieu à l'annonce de la séropositivité. S'ils possèdent des similitudes, ces deux évènements sont également différents. Si la migration conduit les personnes à se confronter à un nouvel environnement social (Sayad, 1999), c'est moins le cas du diagnostic d'infection au VIH. Après la découverte de leur séropositivité, les personnes restent, pour la plupart d'entre elles, dans le même pays que celui où elles résidaient avant. Cependant, les personnes vivant avec le VIH peuvent connaître tant une ouverture vers de nouveaux espaces de sociabilité (Gerbière-Aublanc, 2017), qu'une fermeture de certains autres, du fait de la stigmatisation associée au VIH (Herek et Glunt, 1988). Enfin, la migration provoque, dans certains cas, l'éloignement géographique des partenaires. Le diagnostic d'infection au VIH, quant à lui, peut provoquer une autre forme de prise de distance, moins physique qu'émotionnelle, ou tout aussi physique mais à des échelles diverses, du fait de la peur de la contamination.

La migration et le diagnostic d'infection au VIH peuvent conduire les individus à changer leurs manières d'être, de penser, d'agir. Ces deux événements ont en effet pour caractéristique de confronter les individus à de nouvelles expériences sociales susceptibles d'exacerber certains rapports de domination.

2.2. *L'expérience d'une condition minoritaire*

En franchissant des frontières politiques, les femmes et les hommes traversent également une frontière sociale en passant du groupe des nationaux au groupe des immigré·e·s (Guillaumin, 1985 ; Sayad, 1999 ; Simmel, 1908). L'expérience migratoire peut alors conduire les individus à prendre conscience de leur position sociale minoritaire, et à faire l'expérience d'une appartenance à un groupe socialement dominé : celui d'immigré·e dans un espace social majoritairement occupé par des non-immigré·e·s. Au sein de la population immigrée, il est possible de distinguer deux groupes d'individus : les étrangèr·e·s d'une part, et les personnes ayant acquis la nationalité du pays dans lequel elles résident d'autre part. À noter que ces dernières, en dépit de leur naturalisation, ne font jamais pleinement partie du groupe des nationaux (Sayad, 1999). L'acquisition de la nationalité n'ayant vraisemblablement pas la même force de légitimité que le fait de l'avoir dès la naissance²³. Le statut d'étrangèr·e·s nécessite de se plier aux règles administratives conditionnant la présence sur le territoire, et d'être muni·e d'un titre de séjour²⁴. Par ailleurs, le fait d'être étrangèr·e·s exclut du droit à la citoyenneté du pays dans lequel on réside²⁵. Pour les personnes nées en Afrique subsaharienne qui migrent en Occident, et particulièrement en Europe, la catégorisation d'immigré·e est doublée par celle de racialisé·e (Dorlin, 2009). Si dans leurs pays, elles étaient d'abord perçues au prisme de leur appartenance de sexe et de classe, en Europe elles sont également appréhendé·e·s en tant que noir·e·s (Ndiaye, 2008) et perçu·e·s à l'aune de stéréotypes culturalistes portant, entre autres, sur leur sexualité (Dorlin, 2006 ; Fanon, 1952) ou les rapports

²³ C'est particulièrement saillant dans le contexte français où les immigré·e·s ayant acquis la nationalité française ou leurs descendant·e·s racialisé·e·s sont qualifié·e·s de « Français·e·s de papiers » par les personnalités positionnées à droite de l'échiquier politique.

²⁴ En Europe, ce n'est plus le cas pour les personnes ayant la nationalité de l'un des pays appartenant à l'espace Schengen. Celles-ci peuvent en effet voyager, s'installer et travailler librement à l'intérieur celui-ci. Les personnes immigrées étrangères à l'espace Schengen acquièrent quant à elles, lorsqu'elles sont munies d'un titre de séjour court délivré par l'un des pays de l'espace, un droit de libre circulation. En revanche leur autorisation d'installation et de travail, lorsqu'elles en bénéficient, reste circonscrite au pays qui la leur a délivrée (Fontanari et Ambrosini, 2018). Enfin, les personnes étrangères détentrices d'une carte de résident·e délivrée par l'un des pays de l'espace Schengen bénéficient d'un droit de libre installation dans les autres pays de l'espace, celui-ci restant toutefois soumis aux conditions du pays dans lequel elles souhaitent venir vivre.

²⁵ Les ressortissant·e·s d'un pays de l'Union Européenne peuvent voter aux élections locales du pays dans lequel elles et ils résident.

entre les sexes (Mohanty, 1988 ; Moujoud, 2008). Le fait que, dans le pays d'immigration, la population soit majoritairement blanche conduit à rendre visible leur statut d'immigré·e²⁶, et les expose davantage aux discriminations que les immigré·e·s blanc·he·s (Défenseur Des Droits, 2017).

Le diagnostic d'infection au VIH conduit lui aussi à un franchissement de frontière sociale, les personnes passant de la catégorie des individus considérés comme « sains », à celle des individus considérés comme malades. C'est dans ce sens que les personnes vivant avec le VIH expérimentent une nouvelle forme de minorisation de leur position sociale. La possibilité d'obtenir la qualification de travailleur·euse handicapé·e lorsque l'on est infecté·e par le VIH (Annequin, 2016) donne une réalité juridique à cette condition minoritaire non visible par les autres. Si l'infection au VIH peut être cachée, il n'en reste pas moins que le fait de garder le secret de sa maladie n'est pas facile et peut conduire les individus à s'éloigner de leur entourage (Doyal et Anderson, 2005 ; Poglià Mileti et al., 2014). Par ailleurs, pour certaines personnes immigrées, la découverte de la maladie peut être synonyme d'échec de la migration. Corps infecté, corps malade ou pensé comme défaillant, les immigré·e·s diagnostiqué·e·s pour une infection au VIH pourraient parfois être amené·e·s à considérer leur retour au pays comme impossible.

La migration et le diagnostic d'infection au VIH sont susceptibles de reconfigurer le rapport au monde des individus puisque l'une comme l'autre peuvent les amener à faire l'expérience d'une nouvelle condition sociale, celle de l'appartenance à un groupe minoritaire. Que les individus aient conscience ou non de cette appartenance, ils sont néanmoins soumis au risque de subir des discriminations liées au statut d'immigré·e (Beauchemin, Hamel et Simon, 2016) ou à celui de séropositif·ve (Herek et Glunt, 1988). Celles-ci, parce qu'elles existent dans toutes les sphères sociales, peuvent limiter l'accès aux individus qui les subissent à certains environnements sociaux et à certaines ressources matérielles.

a. Le contrôle administratif d'installation sur le territoire

Suite à la crise pétrolière de 1974, les États occidentaux ont durci leurs politiques migratoires en appliquant une « fermeture sélective des frontières » (Spire, 2016). En conséquence, le profil des candidat·e·s à la migration a évolué. Si dans les années 1960-1970, les immigré·e·s venu·e·s d'Afrique étaient plutôt des paysans algériens privés de terre venant gagner leur vie en Europe (Sayad, 1999), ce sont désormais de plus en plus souvent des

²⁶ À tel point que leurs enfants, nés en France, sont encore largement perçus comme des immigré·e·s qui devraient s'intégrer.

personnes diplômées qui traversent les frontières nationales pour s'installer dans un autre pays que le leur (Ichou, 2016 ; Moguérou, Brinbaum et Primon, 2016 ; Wagner, 2016).

L'obtention d'une autorisation de résider sur un territoire, que celle-ci soit provisoire de courte ou de longue durée, ou encore définitive²⁷, semble s'inscrire dans un processus de sélection dépendant de plusieurs critères présentés comme objectifs et décidés par l'administration de l'État pour lequel on requiert la demande d'accès ou de maintien sur un territoire. Une autre frontière sociale s'établit entre les étrangers « avec papiers » et « sans papiers », pouvant avoir pour conséquence d'affaiblir leur conscience de « classe », c'est-à-dire de groupe soumis à des rapports de domination spécifiques et pouvant avoir des revendications communes (Falquet, 2009). Les personnes sans-papiers, aussi appelées « clandestin·e·s »²⁸, sont « exclu·e·s » (Fassin, 1996) du droit d'accès ou de maintien sur le territoire national. En migrant, les personnes étrangères sont donc subordonnées aux politiques migratoires qui produisent de l'irrégularité (Fassin, 1996).

Si l'article 13 de la « Déclaration Universelle des Droits de l'Homme » de 1948 affirme la libre circulation et le libre de choix du pays de résidence, les personnes en situation de migration restent soumises à restriction dans la majorité des États signataires qui invoquent le principe de souveraineté nationale pour justifier des diverses formes de contrôles aux frontières qu'ils appliquent. Dans les faits, les personnes qui souhaitent entrer dans un pays pour lequel elles n'ont pas la nationalité doivent se soumettre aux règles administratives et faire une demande d'accès au territoire dans lequel elles souhaitent se rendre en justifiant de leurs intentions. Les politiques de gestion des flux migratoires créent une distinction de droits entre les individus étrangers, qui doivent faire la demande d'accès ou de maintien sur le territoire, et les nationaux qui jouissent « naturellement »²⁹ de ce droit. Un premier critère pouvant fortement accroître, ou au contraire limiter, l'accès à un territoire étranger est la nationalité d'origine des personnes. Pour effectuer un voyage touristique de courte durée, et qui n'implique pas l'installation sur le territoire de destination, une demande de visa pour entrer sur le territoire est parfois nécessaire et dépend de la nationalité de la/du demandeur·se. Par exemple, si les personnes de nationalité française (uniquement) peuvent voyager dans 170 pays sans faire de demande de visa préalable, les personnes de nationalité sénégalaise (uniquement) ont, quant à

²⁷ Seule l'acquisition de la nationalité, ou naturalisation, donne un accès définitif au territoire national. La nationalité octroie de fait le droit de résidence en même temps que les droits associés à la citoyenneté.

²⁸ Didier Fassin (1996) note par ailleurs qu'au terme « clandestin » est associé plusieurs stigmates dont celui de ne pas être « intégré » puisque dans l'illégalité. Ce terme est par ailleurs largement utilisé par le Front National pour parler des immigré·e·s (Beauchemin, 2016).

²⁹ Notons une nouvelle fois que ce droit « naturel » paraît moins légitime pour les personnes naturalisées ou racialisées.

elles, accès à 55 pays (Wihtol de Wenden, 2016). L'obtention d'un titre de séjour, c'est-à-dire l'autorisation d'installation, semble également dépendre de la nationalité des personnes. Les politiques européennes de recrutement des « talents »³⁰ apparaissent être davantage à l'adresse des immigré·e·s venus de pays au revenu élevé³¹, « certaines nationalités, celles des pays pauvres ou des anciennes colonies notamment, ont plus de difficultés que d'autres à faire reconnaître un statut social privilégié » (Wagner, 2016). Il semble aussi que l'obtention d'une autorisation de résidence sur le territoire pour une personne étrangère dépend des capitaux économiques, sociaux et culturels détenus par les individus. Quel que soit le motif de la demande de titre de séjour, les immigré·e·s ou les candidat·e·s à la migration doivent être en mesure de connaître les procédures administratives des recours, ce qui demande une connaissance parfaite de la langue du pays dans lequel elles et ils ont fait leur demande (Spire et Weidenfeld, 2009). Certaines personnes ont besoin d'une aide extérieure pour mener à bien leurs démarches administratives. Il est également nécessaire de payer les frais afférents à la demande de titre de séjour, que ce soit pour le transport ou le dépôt du dossier. Dans le cas où l'autorisation de résidence doit être assortie d'un permis de travail, les personnes sont parfois amenées à justifier d'avoir déjà trouvé un emploi dans le pays d'immigration. De même, pour justifier d'une demande de regroupement familial, les candidat·e·s à la migration doivent faire preuve de leurs liens de parenté avec une personne vivant dans le pays dans lequel elles souhaitent se rendre. L'accès à une autorisation de résider sur le territoire donne accès à des droits et notamment celui de travailler légalement mais aussi dans le cas de l'acquisition de la nationalité du pays d'immigration, d'avoir accès à des meilleurs emplois (Spire, 2005), mieux rémunérés (Fougère et Safi, 2005). Dans cette perspective, le titre de séjour apparaît donc comme une ressource inégalement distribuée parmi les individus dont l'obtention dépend des capitaux économique, social et culturel détenus par les individus, et qui permet d'accroître leurs rendements.

³⁰ Des politiques d'immigration « choisie » ont été mises en place dans divers pays occidentaux afin de recruter des personnes hautement diplômées, pensées comme capables de dynamiser l'économie du pays d'immigration (Foegle, 2013 ; Wagner, 2016).

³¹ Il est d'ailleurs intéressant de voir, comme le fait remarquer Anne-Catherine Wagner, que ces « talents » « sont rarement désignés comme des migrants ou des immigrés, termes qui renvoient finalement plus à une condition sociale qu'à une situation migratoire. Ils sont « expatriés », « investisseurs », « élites » ou « talents internationaux » et, à ce titre, font l'objet d'un traitement bien distinct de celui des migrants « ordinaires » » (2016, p. 33).

b. Le déclassement professionnel et le maintien de la hiérarchie

Pour maintenir ou améliorer leur position sociale à travers la migration, les individus doivent être en mesure, une fois arrivés dans le pays de destination, de faire valoir les capitaux économiques, sociaux et culturels qu'ils ont pu, et su, mobiliser avant et après leur départ du pays d'origine. Cependant, certains mécanismes, qui peuvent prendre la forme de mesures institutionnelles, permettent d'annuler la valeur des capitaux détenus par les personnes, de les réduire, ou encore de rendre difficile leur mobilisation, conduisant alors à leur déclassement social (Mahut, 2017).

Les diplômes obtenus à l'étranger sont rarement reconnus dans le pays d'immigration, et conduit à priver les personnes immigrées d'une partie de leur capital scolaire. Les compétences acquises par l'immigré·e à l'étranger sont alors non reconnues (ou reconnues sans valeur) sur le territoire sur lequel elle ou il réside. Ils ne sont alors pas monnayables sur le marché du travail, ce qui limite leur accès aux ressources économiques. Les personnes venues pour étudier et donc détenteurs·trices d'un diplôme obtenu dans le pays d'immigration échappent à ce mécanisme de dévalorisation des diplômes et sont donc généralement mieux inséré·e·s sur le marché du travail (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017). D'autres mesures institutionnelles peuvent limiter l'accès des personnes étrangères à certains emplois. C'est par exemple le cas dans certaines administrations françaises et pour certains métiers du secteur privé où il est nécessaire de justifier de l'emploi d'une personne étrangère (Morice, 2014).

Le déclassement social que connaissent les immigré·e·s peut également être le résultat de divers types de discriminations, c'est-à-dire d'actions individuelles de la part des personnes ayant une position sociale dominante, et qui ont une répercussion à l'échelle populationnelle. Parce que les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne sont largement pensées, par les personnes non-immigrées, comme étant peu diplômées (Héran, 2004), elles sont encore largement assignées à des secteurs d'activités pour lesquels les emplois sont plus souvent précaires, peu qualifiés, mal rémunérés (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017 ; Glenn, 2009 ; Meurs, Lhommeau et Okba, 2016 ; Meurs, Pailhé et Simon, 2007 ; Piore, 1980) et qui correspondent à des « niches ethniques » (Fullin et Reyneri, 2011), ce qui limite leurs accès aux ressources matérielles.

3. L'inégal accès aux ressources matérielles des immigré·e·s

3.1. La prise en compte des discriminations

Lorsque l'on traite des populations immigrées et de leur insertion économique et sociale, il paraît légitime d'interroger l'influence de leurs manières de penser et d'agir, autrement dit de leur culture, sur leurs capacités à faire face à un nouvel environnement social qui n'est pas le leur. Cette interrogation ne doit cependant pas faire oublier les autres raisons pouvant limiter les immigré·e·s dans leur processus de socialisation et d'insertion économique. En effet, « la culture dite d'origine est quelques fois créditée d'un déterminisme ayant le poids de l'évidence, pire elle peut servir d'imputation causale pour expliquer un phénomène qui relève d'un autre registre » (Rea et Tripier, 2003, p. 66).

Dans leur ouvrage d'introduction la sociologie, et plus particulièrement dans la partie consacrée à la question de « l'assimilation et de la race³² », Robert E. Park et Ernest W. Burgess émettent la possibilité que « le principal obstacle à l'assimilation du Noir et de l'Oriental ne sont pas des traits mentaux mais physiques »³³ (1921, p. 760), et d'ajouter que « le problème n'est pas la mentalité du Japonais mais la peau japonaise. Le Japonais n'est pas la bonne couleur »³⁴ (1921, p. 760-761). Par cette simple phrase, les auteurs posent les jalons d'une nouvelle réflexion autour de l'intégration des populations étrangères au sein d'une entité nationale déjà constituée : celle du rejet, plus ou moins prononcé, de certains groupes minoritaires de la part de la population non-immigrée sur la base de différences réelles ou supposées. Ce n'est plus seulement leur responsabilité qui est engagée, mais la capacité de la population non-immigrée à accepter des individus ayant des traits physiques rendant visible leur origine géographique différente. En creux, c'est la question des discriminations que peuvent subir certains groupes racialisés qui émerge ici, celles-ci faisant partie d'un processus de mise à distance du groupe dominé par le groupe dominant. Les différences observées d'insertion sur le marché du travail de certaines sous-populations ne seraient alors pas liées à leur origine géographique faisant d'eux des personnes « naturellement » moins adaptées ou moins adaptables aux règles sociales auxquelles elles sont confrontées. Il semblerait plutôt que leur moindre insertion économique de certains groupes d'immigré·e·s s'explique par un accès

³² Les termes "culture" et "race" ont parfois été utilisés comme synonymes, le premier comme l'euphémisme de l'autre (Cuhe, 2016). Dans le texte que nous citons, les auteurs parlent effectivement de la race en mentionnant la couleur de la peau et l'esprit (mind) des personnes, ce qui semble renvoyer à des attributs physiques et culturels.

³³ "but it does not clearly recognize the fact that the chief obstacle to the assimilation of the negro and the oriental are not mental but physical traits" (traduction personnelle).

³⁴ "The trouble is not with the Japanese mind but with the Japanese skin. The Jap is not the right color." (traduction personnelle).

limité aux capitaux économique, social et culturel, et ce du fait des discriminations qu'ils subissent.

Plusieurs études ont permis de montrer que les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne sont davantage confronté·e·s au chômage, aux emplois précaires, peu qualifiés, et mal rémunérés (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017 ; Brinbaum, Primon et Meurs, 2016 ; Jounin, 2014) sans que ces différences observées puissent être expliquées par des écarts en termes de niveaux de qualification ou de maîtrise de la langue (Brinbaum, Primon et Meurs, 2016 ; Meurs, Pailhé et Simon, 2006). Alors que, avant la migration, les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne avaient des activités professionnelles diversifiées, après l'arrivée en France, la majorité des individus occupent des emplois dans les secteurs peu qualifiés tels que les services de ménages, de l'industrie alimentaire ou du bâtiment et des services de protection et de sécurité (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017). Ces professions dans lesquelles se concentrent les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne sont, plus que d'autres, soumises aux contrats courts et aux temps partiels (Brinbaum, Primon et Meurs, 2016).

3.2. *La prise en compte des conditions de la migration*

L'analyse que nous nous proposons de mener devra tenir compte du poids des discriminations que peuvent subir les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne sur leur position sociale après leur arrivée en France sur leur position sociale, et *in fine* sur leur vie conjugale. Pour ce faire, il sera nécessaire de tenir compte de la partie visible de ces discriminations, c'est-à-dire des conditions matérielles d'existence des personnes à chaque étape de leur vie. Il s'agira de penser la conjugalité des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne comme étant en proie à de multiples rapports sociaux, ces derniers influençant l'accès aux ressources matérielles qui elles-mêmes conditionnent la mise en couple ou la dissolution des unions. Nous tenterons alors de mettre en liens les conditions matérielles d'existence et les pratiques conjugales des personnes et de voir dans quelles mesures elles les premières agissent sur les secondes, afin d'appréhender les rapports sociaux qui se jouent au sein des couples.

Mais la prise en compte de l'accès aux ressources matérielles ne saurait être suffisante. Les analyses portant sur les immigré·e·s ont en effet tendance à expliquer leurs différences de conduites soit par des conditions d'existences différentes, soit à faire de leur culture d'origine la réponse à tous leurs « manquements » (Sayad, 1999), et oublieraient généralement de tenir compte des conditions de l'émigration. Considérer l'immigré·e sans tenir compte des conditions de son émigration coupe l'individu d'une partie de son existence, celle vécue avant

la migration. Si notre but est de mettre au jour des effets des conditions de vie sur les trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne, il s'agira également de toujours tenir compte des conditions de leur migration, c'est-à-dire la raison de leur venue, la période de leur arrivée sur le territoire français et de leur situation conjugale au moment où elles et ils quittent leur pays.

4. Mettre en regard les effets de deux ruptures biographiques sur la conjugalité

S'ils ne sont pas comparables en soi, la migration et le diagnostic d'infection au VIH ont toutefois en commun de conduire les individus à se confronter à de nouveaux rapports de domination, et de potentiellement modifier les trajectoires conjugales des personnes. C'est donc l'évolution de ces dernières autour de la migration et du diagnostic d'infection au VIH qu'il s'agit de mettre en regard.

Du fait des discriminations auxquelles elles et ils sont confronté·e·s, les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne ont, pour la plupart d'entre elles et eux, une situation économique dégradée, ce qui peut affecter d'autres dimensions de leur vie, et notamment leur conjugalité. Parce que les hommes sont généralement enjoint·s à prouver leur capacité à entretenir un foyer tant en Europe (Bozon, 1990b, 1990a ; Bozon et Héran, 2006) qu'en Afrique subsaharienne (Marcoux et Antoine, 2014) pour faire couple, ceux étant au chômage ou avec des ressources économiques limitées pourraient avoir des difficultés à entrer ou à se maintenir en union. Les femmes quant à elles, pourraient peiner à atteindre une autonomie financière suffisante qui leur permettent de s'affranchir de la nécessité d'être en union pour accéder aux ressources détenues par les hommes. Par ailleurs, plusieurs analyses ont mis en évidence le fait que les immigré·e·s ayant une position sociale élevée sont davantage en union avec un·e conjoint·e non-immigré·e que leurs homologues moins bien doté·e·s en capitaux économique, social ou culturel (Muñoz-Perez et Tribalat, 1984 ; Neyrand et M'Sili, 1997 ; Tribalat, 1995). Ces résultats interrogent alors sur les liens entre trajectoires professionnelle et conjugale, et ce d'autant plus pour les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne qui connaissent des difficultés d'installation et un déclassement professionnel (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017 ; Gosselin et al., 2016). Leurs possibilités de rencontre avec une personne non-immigrée pourraient être réduites. Il semble alors nécessaire de mettre en lien plusieurs dimensions de la vie des personnes immigrées afin de voir comment elles interagissent les unes par rapport aux autres. Il s'agit également de savoir comment la migration d'une part, et la position sociale d'autre part,

modèlent les trajectoires conjugales des personnes. Autrement dit, nous tenterons de comprendre comment les couples se composent et se recomposent à l'aune de ce changement d'environnement social et des difficultés d'installations que les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne rencontrent.

L'analyse de la manière dont se recomposent les trajectoires conjugales des personnes autour de la migration seule ne nous semble cependant pas suffisante en soi. En effet, comment savoir ensuite si la migration modifie un peu, beaucoup ou indubitablement les trajectoires conjugales des individus ? Pour ce faire, nous avons choisi de confronter les évolutions des situations de couples autour de la migration avec celles observées autour du diagnostic d'infection au VIH, cet évènement pouvant lui aussi mener à de possibles recompositions conjugales.

Les enquêtes qualitatives ayant exploré les recompositions conjugales après le diagnostic d'infection au VIH chez les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en France (Pourette, 2006, 2008a) ou au Royaume-Uni (Doyal et Anderson, 2005 ; Doyal, Anderson et Papparini, 2009) évoquent les multiples évolutions des situations de couples des personnes suite à la découverte de la séropositivité. Elles mettent également en évidence que la mise en couple ou la rupture d'union chez les personnes immigrées vivant avec le VIH dépendent des motifs de migration et des conditions de vie (Pourette, 2006, 2008b). Lorsqu'elles sont en couple, les femmes immigrées d'Afrique subsaharienne nouvellement diagnostiquées expriment une certaine réticence à annoncer leur statut sérologique à leur partenaire par peur d'être rejetée et de se retrouver sans ressources (Pourette, 2008b). Les personnes sans partenaire stable au moment du diagnostic font elles aussi face à la peur d'annoncer leur séropositivité aux partenaires rencontré·e·s après la découverte de leur séropositivité (Doyal et Anderson, 2005), et sont souvent présentées comme ayant des difficultés à entrer en union (Ciambrone, 2001 ; Poglià Miletì et al., 2014 ; Ross et Ryan, 1995). Les femmes séropositives qui n'étaient pas en union au moment du diagnostic ne seraient alors plus en mesure d'accéder aux ressources détenues par les hommes et connaîtraient des conditions de vie particulièrement instables. Quant aux hommes, il est possible que la détention de ressources matérielles ne soit plus une condition suffisante à leur mise en couple.

Conclusion : Rapports sociaux, accès aux ressources matérielles et conjugalité

Analyser l'évolution des trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne nécessite de replacer leurs manières de faire ou de défaire le couple dans un contexte social marqué par des rapports sociaux, ceux-ci s'articulant les uns avec les autres et donnant lieu à formes de domination différentes selon la position sociale des individus (Crenshaw, 2005 ; Kergoat, 2011). La conjugalité doit alors être pensée comme le lieu permettant l'échange économique et sexuel (Tabet, 2004) entre les sexes. La mise en couple permet alors aux femmes d'accéder aux ressources matérielles détenues par les hommes, et aux hommes de s'approprier le travail domestique des femmes. La dissolution des unions interviendrait lorsqu'un des deux membres n'est plus en mesure de respecter les termes de l'échange, c'est-à-dire quand les femmes acquièrent une autonomie économique suffisante, ou lorsque les hommes n'assurent plus une stabilité économique suffisante à leur conjointe.

La migration conduit les individus à se confronter à un nouvel environnement social (Sayad, 1999), et le diagnostic d'infection au VIH amène les individus à se réapproprier leurs corps contaminé et potentiellement contaminant (Mendès-Leite et Banens, 2006). Ces deux événements sont à considérer comme des points de rupture biographique pouvant donner lieu à des reconfigurations des rapports de domination limitant l'accès des individus aux ressources matérielles, monnaie des échanges économiques et sexuels conditionnant les possibilités de mise en union ou de rupture conjugales. Il ne s'agit pas d'avoir deux points de comparaison similaires dans leur nature, mais de relativiser l'effet de l'un par rapport à l'autre sur les trajectoires conjugales des personnes.

La migration, parce qu'elle peut donner lieu à un déclassement social (Annequin, 2016 ; Mahut, 2017), peut limiter l'accès aux ressources des individus. Les hommes auraient donc des difficultés à entrer en union alors que les femmes seraient incitées à se maintenir en couple. De même, les personnes séropositives peuvent subir des discriminations du fait de leur infection au VIH (Herek et Glunt, 1988), limitant par là-même leur accès aux ressources économiques ce qui aurait pour effet de retarder l'entrée en union des hommes séropositifs. Chez les femmes, le stigmatisme associé au VIH pourrait restreindre leurs possibilités de trouver un partenaire et d'accéder à ses ressources matérielles.

CHAPITRE 3

Étudier les trajectoires conjugales avec l'enquête ANRS-Parcours

*La démographie est une science exacte
Il existe des erreurs bien entendu
Mais ces erreurs font partie de la vérité
La vérité étant toujours démodée.*

Philippe Katerine, Patouseul, Magnum, Barclay, 2014.

Cette thèse s'appuie sur les données de l'enquête biographique ANRS-Parcours (Parcours de vie, VIH et hépatite B chez les migrants originaires d'Afrique subsaharienne). Menée en Île-de-France entre février 2012 et mai 2013, cette étude a été conduite auprès de trois groupes de personnes âgées de 18 à 59 ans nées en Afrique subsaharienne et vivant en Île-de-France. La complexité méthodologique de l'enquête s'explique par les objectifs précis auxquels les investigatrices principales souhaitaient répondre, en lien avec les connaissances acquises sur les migrations africaines, la dynamique de l'épidémie du VIH au sein de cette population, et les expériences méthodologiques passées.

L'enquête ANRS-Parcours est issue d'une longue tradition d'enquêtes quantitatives menées auprès de populations diverses et qui, pour répondre à des questions de recherche ambitieuses, ont fait l'objet d'innovations méthodologiques.

1. Les enquêtes qui ont précédé l'étude ANRS-Parcours

1.1. Connaissances sur les migrations en France

Au cours des dix dernières années, les connaissances sur les migrations en France ont été actualisées par le biais de deux enquêtes quantitatives dont la richesse des données et des analyses ont permis de mieux comprendre les circulations migratoires entre l'Afrique et l'Europe, la vie après la migration et de montrer les discriminations dont étaient victimes les immigré·e·s et leurs descendants.

De 2008 à 2010, l'enquête MAFE (Migrations entre l'AFrique et l'Europe) a été menée dans trois pays d'Afrique subsaharienne (le Ghana, la République Démocratique du Congo et le Sénégal) et six pays d'Europe (la Belgique, l'Espagne, la France, l'Italie, les Pays-Bas et le Royaume-Uni). Cette étude avait pour but de mieux connaître les flux migratoires entre ces deux continents (Beauchemin et al., 2013), en s'intéressant particulièrement aux migrations de retour. Pour ce faire, il était nécessaire d'interroger des Africain·e·s dans leur pays de naissance et en Europe et de retracer leurs trajectoires migratoires³⁵. Le recueil de données se présentait sous la forme de deux questionnaires : le premier permettait de collecter des informations relatives à la composition du ménage, et un autre interrogeait les individus à l'aide d'une grille biographique de type Ageven (Encadré 3-1, p. 67). Cet outil a permis de collecter des informations sur les trajectoires des individus en migration dans des contextes de vie différents. Ce recueil des données favorise la construction d'indicateurs qui gardent une certaine uniformité dans leur définition alors même qu'ils se réfèrent à des environnements sociaux différents. Grâce à ce recueil biographique des données, l'enquête MAFE a permis de mettre en évidence l'importance des migrations internes au continent (Flahaux, Beauchemin et Schoumaker, 2013), et de montrer l'effet de sélection de la migration intercontinentale. Ce sont en effet les personnes les plus diplômées qui viennent s'installer en Europe (Ichou, 2016). Enfin, l'étude permet de rompre avec une vision linéaire des déplacements entre pays, généralement présentés comme une allée parfois suivie, quelques années plus tard, par un retour au pays, en faisant apparaître des trajectoires migratoires marquées par de multiples « va-et-vient » entre pays d'origine et pays de destination.

³⁵ Parce que la population migrante est, par définition, mobile et donc difficile à recontacter, une enquête rétrospective semblait nettement plus adaptée qu'un suivi de cohorte.

Encadré 3-1 : La fiche Ageven

Les données biographiques sont un matériau connu des qualitativistes, sociologues et anthropologues, qui collectent lors d'entretiens, parfois répétés, les récits de vie des personnes interrogées. Si cette méthode rend possible la mise en lien de différents événements de la vie des individus, elle ne permet pas, du fait de sa dimension qualitative, de mesurer l'ampleur des phénomènes étudiés. Les démographes ont alors développé un outil pouvant collecter ces récits de vie d'une manière quantitative. À l'aide d'un questionnaire standardisé accompagné d'une fiche Ageven (pour « âge-événement »), les enquêteurs·trices sont en mesure de recenser tous les événements vécus par les individus (Antoine, Bry et Diouf, 1987 ; Courgeau et Lelièvre, 1989 ; GRAB, 1999).

La fiche Ageven comporte une double échelle de temps à la verticale : années calendaires et âge atteint des personnes interrogées, le plus souvent depuis leur naissance. Cette fiche, parce qu'elle donne une vision d'ensemble de la vie des personnes interrogées, permet de replacer les événements dans le temps soit par la datation directe par rapport à l'année ou à l'âge, soit relativement les uns par rapport aux autres ce qui facilite leur rappel et leur classement dans le temps, et réduit les biais de mémoire (Courgeau, 1991 ; Vivier, 2006). Ainsi, pour chaque année de vie des personnes interrogées (le pas de temps étant généralement d'une année), des données sont recueillies.

La fiche Ageven comporte plusieurs colonnes dans lesquelles sont recensés les événements vécus par les personnes interrogées. Ceux-ci peuvent être strictement démographiques tels que les naissances (de l'enquêté et de ses enfants), les mariages, les divorces et les décès (conjoint·e de l'enquêté, des enfants et autres parents), ou des changements de résidence, et donc restituer les migrations qu'elles soient internes au pays ou internationales. D'autres dimensions de la vie des personnes peuvent également être décrites à travers la fiche Ageven, telles que l'activité professionnelle, le parcours de soin ou encore les transferts d'argent. Celle-ci rend également possible la collecte d'informations plus subjectives telles que les années de difficultés financières ou les périodes de bien-être. En somme, toutes les dimensions de la vie marquées par un événement, des états, voire même des perceptions peuvent être décrites et traduites sur une fiche Ageven.

À la même période (2008-2009), l'enquête TeO (Trajectoires et Origines) était menée en France (Beauchemin, Hamel et Simon, 2016). Cette étude, de par ses questions de recherches, marque une rupture avec l'enquête MGIS (Mobilité Géographique et Insertion Sociale) conduite en 1992 auprès des immigré·e·s et de leurs descendant·e·s en France (Tribalat, 1995). Alors que cette dernière tentait d'appréhender les niveaux d'intégration des différents groupes de personnes immigrées et de leurs enfants nés en France au sein de la population française, l'enquête TeO, quant à elle, avait également pour but d'évaluer l'importance des discriminations auxquelles elles étaient confrontées. L'étude révèle que les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en France sont davantage confronté·e·s au chômage, ou exercent plus souvent des emplois peu qualifiés par rapport à la population dite majoritaire³⁶, sans pour autant que les différences de niveaux de diplôme suffisent à expliquer ces écarts (Brinbaum, Primon et Meurs, 2016). Par ailleurs, beaucoup d'entre elles et eux expriment avoir fait l'expérience de discriminations sur le marché du travail du fait de leur origine (Brinbaum, Primon et Meurs, 2016).

L'enquête ANRS-Parcours, en plus des résultats issus des différents recensements de la population, s'est largement nourrie de ces deux enquêtes en considérant l'importance des trajectoires migratoires d'une part, et en tenant compte d'autre part des conditions de vie souvent dégradées des immigré·e·s vivant en France du fait des discriminations auxquelles elles et ils doivent faire face, notamment dans la sphère professionnelle.

1.2. Connaissances sur les prises de risque et la vie avec le VIH

Le constat de la surreprésentation des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne parmi les nouveaux diagnostics d'infection au VIH dès 1983 (BEH, 1983), et la mise en évidence de leurs conditions de vie en France particulièrement difficiles (Fassin, 1999) a permis de faire émerger des questions de recherche légitimes auprès de cette population, et de mener des enquêtes leur étant spécifiquement dédiées.

L'enquête KABP-migrants menée en 2005 en Île-de-France auprès d'un échantillon aléatoire de personnes recrutées dans la rue (Lydié, 2007) est la première enquête portant sur le VIH menée spécifiquement auprès de migrant·e·s d'Afrique subsaharienne. Étude socio-épidémiologique, elle reprend la trame des enquêtes CAP (Connaissances, Attitudes et

³⁶ Dans l'enquête TeO, le terme « population majoritaire » désigne l'ensemble des personnes, numériquement les plus nombreuses, qui résident en France métropolitaine et qui ne sont ni immigrées, ni natives d'un DOM, ni descendantes de personne(s) immigrée(s) ou native(s) d'un DOM (Beauchemin, Hamel et Simon, 2016).

Pratiques, ou KAP pour Knowledge, Attitudes and Practices) menées dès la fin des années 1950 pour mesurer l'acceptation du recours à la contraception dans différents pays du monde (Cleland, 1973). Ce type d'enquêtes a été par la suite repris dans les années 1980 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans un but de veille sanitaire de l'épidémie du sida. Pour ce faire, le questionnaire a été adapté au champ de la lutte contre le VIH. Renommées KABP (Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices), elles ont été menées dans différents contextes épidémiques. Si l'enquête KABP-migrants a permis d'ouvrir le champ des connaissances concernant les migrant·e·s subsaharien·ne·s vivant en Île-de-France et le VIH, elle reste cependant cantonnée à une vision épidémiologique de la sexualité concentrée sur quelques indicateurs rendus intéressants par le VIH (Giami, 1991). Les trajectoires de vie ne sont pas appréhendées et notamment celles relatives à la conjugalité, à la fécondité et aux parcours contraceptifs. Mais ce n'est pas son caractère « épidémiologique » qui a fait naître le plus de critiques. Son mode de recrutement a été vivement contesté, et notamment du fait du manque de représentativité de l'échantillon obtenu. En effet, s'il se voulait aléatoire, celui-ci a conduit à une surreprésentation des personnes jeunes et diplômé·e·s par rapport aux données du recensement de la population. Néanmoins, l'étude a permis de fournir des résultats inédits sur les connaissances, attitudes, croyances et pratiques concernant le VIH au sein de cette population (Lydié, 2007). Par ailleurs, la richesse des données a également permis de les utiliser non seulement à des fins de veille sanitaire mais également de recherche (Lydié, 2007 ; Marsicano, 2012). L'enquête KABP-migrants reste donc une référence dans le champ du VIH, et notamment du fait des polémiques qu'elle a suscitées.

Toujours avec une portée épidémiologique, mais cette fois non pas en termes de risques mais de vie avec le VIH, les enquêtes transversales ANRS-VESPA (Peretti-Watel et al., 2005) et ANRS-VESPA2 (Dray-Spira, Spire et Lert, 2013) (pour VIH : Enquête Sur les Personnes Atteintes) ont, elles aussi, orienté les pistes de recherches et d'analyse de l'enquête ANRS-Parcours. Ces enquêtes menées respectivement en 2003 et 2008 auprès des personnes suivies pour une infection au VIH, et recrutées dans des services hospitaliers spécialisés dans la prise en charge de cette pathologie, ont permis de mieux connaître les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et d'observer leurs évolutions à cinq ans d'intervalle. Les différentes dimensions de la vie des individus séropositifs explorées étaient : le recours aux soins, l'insertion professionnelle, l'accès aux ressources et les conditions de vie, les liens sociaux et l'expérience des discriminations, la vie affective et sexuelle avec la/le partenaire au moment de l'enquête, la santé mentale et le contact avec les associations d'aides aux personnes

vivant avec le VIH. Ces enquêtes ont permis de dresser les contours de la vie avec le VIH des personnes séropositives, qu'elles soient ou non immigrées originaires d'Afrique subsaharienne, et donc les questions spécifiques que pose la vie avec la maladie.

Enfin, une dernière étude, menée hors du cadre français, a permis d'orienter la méthodologie de l'enquête ANRS-Parcours : le projet ANRS-LIWA (LIving With Antiretrovirals ou, en français Vivre avec des antirétroviraux) mené en Thaïlande en 2007-2008 (Le Cœur et al., 2005). Cette étude a la particularité d'avoir deux volets quantitatifs³⁷. Une première enquête a été menée en 2007 auprès de patients adultes infectés par le VIH et traités par antirétroviraux dans quatre hôpitaux de la région de Chiang-Mai. Cette étude retrace, à l'aide d'une grille biographique, l'histoire maritale, la composition de la descendance, les trajectoires résidentielle et professionnelle, le parcours de soins et plus particulièrement celui relatif à l'infection au VIH.

Mais pour comprendre de quelles manières l'infection au VIH et le traitement antirétroviral influencent les trajectoires de vie des personnes, il était nécessaire de pouvoir les comparer à celles de personnes non diagnostiquées. Pour ce faire, une seconde enquête a été effectuée en 2008 selon la même méthodologie et auprès d'un échantillon de personnes non diagnostiquées recrutées dans les centres de santé primaire dont dépendaient les patients de la première enquête, en respectant une répartition comparable des deux sous-populations par sexe et âge. Ce second échantillon a permis d'avoir à disposition une population directement comparable à celle des personnes vivant avec le VIH, c'est-à-dire vivant dans la même région, et dont les distributions par sexe et âge sont identiques ; et donc de pouvoir imputer les différences observées au fait de suivre un traitement antirétroviral pour une infection au VIH.

Ces diverses enquêtes quantitatives, bien qu'elles aient des objectifs de recherche très différents, ont, par leur originalité et leurs résultats, nourri et orienté le projet de recherche conduisant à la réalisation de l'enquête ANRS-Parcours, et ce tant d'un point de vue méthodologique qu'en ce qui concerne les interrogations scientifiques. Que ces enquêtes relèvent du champ de la démographie ou de celui de l'épidémiologie sociale, elles ont été utilisées pour élaborer l'étude que nous présentons à présent.

³⁷ Le projet LIWA possède également des volets qualitatifs que nous ne détaillerons pas ici.

2. L'enquête ANRS-Parcours : première enquête biographique de santé menée en France

L'objectif de recherche de l'enquête ANRS-Parcours est double : il s'agissait d'une part de comprendre comment les trajectoires de vie des personnes influencent leurs pratiques de prévention et de recours aux soins et, d'autre part, de savoir comment deux maladies chroniques, le VIH et l'hépatite B, modifiaient les trajectoires de vie des personnes. Pour ce faire, il fallait donc collecter les trajectoires de vie des personnes en veillant à ce que la pertinence des indicateurs puisse être maintenue indépendamment du lieu dans lequel elles résident. Et il était également nécessaire de pouvoir comparer ces trajectoires selon qu'elles étaient marquées soit par le diagnostic d'infection au VIH, soit par celui de l'hépatite B, soit non marquées par l'un ou l'autre de ces deux événements. Il est alors apparu nécessaire de constituer trois échantillons indépendants les uns des autres afin de pouvoir être facilement confrontés, chacun devant être représentatif de la population de laquelle ils étaient extraits.

2.1. Trois échantillons pour un double objectif

La constitution de trois échantillons représentatifs lors de l'enquête ANRS-Parcours nécessitait d'avoir recours à plusieurs modes de recrutement. Les investigatrices ont donc choisi de diversifier les modes de sélections des populations (Tableau 3-1). Un premier recrutement (groupe VIH) a eu lieu dans les services hospitaliers tirés au sort parmi tous ceux qui prennent en charge les personnes vivant avec le VIH en Île-de-France. Un deuxième recrutement (groupe VHB) a été effectué auprès des structures de santé tirées au sort parmi l'ensemble des établissements assurant le suivi de l'hépatite B et qui recevaient au moins trois patient·e·s originaires d'Afrique subsaharienne par jour en moyenne. Le cadre hospitalier pour interroger les immigré·e·s originaires d'Afrique subsaharienne diagnostiqué·e·s pour le VIH ou l'hépatite B, permettait de leur garantir la confidentialité de leur pathologie (Desgrées du Loû et al., 2017). Un dernier recrutement (groupe de référence) a eu lieu au sein de centres de santé tirés au sort parmi une liste exhaustive des structures assurant des services médicaux primaires.

Une fois les centres sélectionnés, ces derniers étaient contactés afin de savoir s'ils acceptaient qu'une telle enquête soit menée auprès de leur patientèle. Si les services hospitaliers prenant en charge les personnes vivant avec les VIH, davantage acculturés aux contacts avec le monde académique, ont pratiquement tous accepté la tenue de l'enquête, c'est en revanche nettement moins le cas pour les centres de santé primaire. Finalement l'enquête s'est déroulée pour le groupe VIH, dans 24 services hospitaliers ; pour le groupe VHB, dans 7 services

hospitaliers experts dans la prise en charge de cette pathologie, 10 services non experts, 2 réseaux de santé ville-hôpital et le centre de santé du Comede (Comité pour la santé des exilés) ; et pour le groupe de référence, dans 24 centres de santé de la Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS), 8 centres du réseau Préventions, Accueil, Solidarité, Santé (PASS) et qui assurent la permanence d'accès aux soins de santé à l'hôpital, le Centre d'Accueil, de Soins, et d'Orientation (CASO), de l'Organisation non gouvernementale (ONG) Médecins du Monde, et le centre du Comede.

Tableau 3-1 : Plan de sondage de l'enquête ANRS-Parcours

Groupe d'étude	VIH	VHB	Référence
Base de sondage des structures	Tous les services hospitaliers prenant en charge les PVVIH en Île-de-France	Toutes les structures publiques assurant le suivi de l'hépatite B et qui recevaient au moins 3 patient·e·s originaires d'Afrique subsaharienne en moyenne par jour	Base des centres de santé de la Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS) d'Île-de-France, ainsi que les PASS, centre du Comede, et CASO de Médecins du Monde
Strates pour effectuer le tirage au sort	5 strates selon nombre de patient·e·s originaires d'Afrique subsaharienne dans la file active des patient·e·s : <ul style="list-style-type: none"> • <200 patient·e·s • 200-299 patient·e·s • 300-349 patient·e·s • 350-600 patient·e·s • ≥ 600 patient·e·s 	4 strates selon type de structures <ul style="list-style-type: none"> • <Pôles de référence • Réseaux de santé • Comede • Structures hospitalières 	5 strates selon le nombre de patient·e·s originaires d'Afrique subsaharienne dans la commune où est situé le centre, et le type de structure : <ul style="list-style-type: none"> • <500 patient·e·s • 500-800 patient·e·s • 801-1600 patient·e·s • >1600 patient·e·s • PASS, centre du Comede, et CASO de Médecins du Monde
Nombre de services tirés au sort	27	26	120
Nombre de services enquêtés	24	20	30
Nombre de personnes éligibles pour répondre à l'enquête	1 829	1 168	1 185
Nombres de personnes exclues par le médecin ou pour des problèmes de traduction	141	25	124
Taux de participation	51 %	67 %	64 %
Nombre de personnes enquêtées	926	779	763

Note : PASS : Préventions, Accueil, Solidarité, Santé pour les centres qui assurent la permanence d'accès aux soins de santé à l'hôpital, Comede : Comité pour la santé des exilés, CASO : Centre d'Accueil, de Soins, et d'Orientation.

Sources : Desgrées du Loué et al., 2017 et Gosselin, 2016

Afin d'assurer la représentativité des échantillons, les patient·e·s des services de santé sélectionnés étaient tirés au sort parmi l'ensemble des personnes consultant·e·s né·e·s en Afrique subsaharienne, âgé·e·s entre 18 et 59 ans et, pour les groupes VIH et VHB, diagnostiqué·e·s trois mois au moins avant l'enquête. Les médecins devaient alors informer les personnes sélectionnées, et leur demander de répondre à l'enquête, à l'exception de celles ayant des troubles cognitifs ou de santé majeurs (n=11 pour le groupe VIH, 17 pour le groupe VHB et 91 pour le groupe de référence) ne leur permettant pas d'être interrogées. Elles et ils devaient également recueillir leur consentement écrit, et remplir un questionnaire médical d'une à deux pages concernant la santé des personnes ayant accepté de répondre à l'étude. À la fin de la consultation, ils orientaient leurs patient·e·s vers l'enquêteur·trice qui réalisait l'entretien sur place, en face à face, immédiatement ou éventuellement ultérieurement sur rendez-vous³⁸, et dans une pièce fermée en toute confidentialité. Certaines personnes, bien qu'elles aient été tirées au sort n'ont pas pu répondre à l'enquête en raison de problèmes de traduction du questionnaire (n=30 pour le groupe VIH, 8 pour le groupe VHB et 33 pour le groupe de référence) (Encadré 3-2). Parmi les personnes sollicitées, 51 % pour le groupe VIH, 67 % pour le groupe VIH, et 64 % pour le groupe de référence ont accepté de participer à l'enquête. Finalement, 926 personnes vivant avec le VIH (groupe VIH)³⁹, 779 personnes ayant une hépatite B chronique (groupe VHB) et 763 personnes recrutées dans des services de médecine générale (groupe de référence), qui n'ont été diagnostiquées ni pour le VIH ni pour une hépatite B ont été interrogées.

Les échantillons ainsi constitués sont donc aléatoires à deux degrés : au niveau de la structure de recrutement, et au niveau des patient·e·s. Il était donc nécessaire de pondérer les données en tenant compte de la probabilité d'inclusion de chaque individu dans l'enquête. Ainsi, les trois échantillons sont représentatifs des personnes âgées de 18-59 ans, nées en Afrique subsaharienne et vivant en Île-de-France sans troubles cognitifs ou de santé majeurs et consultant dans chacune des structures de santé dans lesquelles elles ont été recrutées.

Le protocole de l'enquête a été approuvé par le Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de recherche en Santé (CCTIRS) et par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), et il est consultable sur clinicaltrials.gov

³⁸ Plus de 6 sur 10 des rendez-vous pris ont donné lieu à un entretien ultérieur. Dans le groupe de référence, 41 % des entretiens ont été réalisés sur rendez-vous.

³⁹ En cas de co-infection par le VIH et le VHB, les personnes sont suivies dans des structures prenant en charge les PVVIH. Ces centres ont en effet adapté pour traiter la co-infection par le VHB : certains antirétroviraux utilisés pour traiter l'infection au VIH sont également efficaces contre l'infection par le virus de l'hépatite B. Les personnes co-infectées par le VIH et le VHB ont donc été interrogées dans le cadre du recrutement des personnes infectées par le VIH, et appartiennent donc au groupe VIH.

(NCT02566148)⁴⁰ et l'enquête est présentée plus en détail dans d'autres publications (Desgrées du Loû et al., 2016, 2017).

Encadré 3-2 : La gestion des difficultés de traduction dans l'enquête ANRS-Parcours

Dans une enquête sur une population d'origine étrangère, il était nécessaire de ne pas exclure du recrutement les personnes ne parlant pas le français, qui peuvent connaître des situations de vie et des obstacles spécifiques dans leur vie en France.

Pour toucher dans l'enquête les personnes parlant mal ou pas le français, deux procédures ont été mises en place : premièrement, une traduction en anglais du questionnaire CAPI pouvait être proposée par les enquêteurs IPSOS à l'aise avec cette langue. La passation en anglais a concerné, dans les centres où elle était disponible, 0,4 % (14/3209) des personnes éligibles et 0,7 % (14/1880) des individus enquêtés. Deuxièmement, dans 12 services considérés comme les plus concernés par les difficultés de compréhension (PASS, Comede, certains services qui le demandaient), un rendez-vous avec interprète) était proposé aux patients si nécessaire. La société Inter Service Migrants (ISM) a été sollicitée pour envoyer des interprètes afin d'assister l'enquêteur et les interprètes ont été formés au questionnaire. Cette possibilité d'enquête avec interprète, qui impliquait que l'enquêté e prenne rendez-vous et revienne dans le service pour l'entretien avec interprète, a été utilisée par 0,95 % (9/944) des personnes éligibles dans les 12 centres où elle était disponible. Dans ces 12 centres, la proportion de personnes ayant des difficultés de compréhension du français peut être estimée à 4,8 % (22 refus pour des difficultés de compréhension et 23 rendez-vous pris avec un interprète sur un total de 944 éligibles). Lorsque cela était disponible, le système d'enquête sur rendez-vous pour assurer un interprétariat a permis de contourner l'obstacle de la langue dans un cas sur cinq (23 rendez-vous avec interprète ont été fixés et 9 seulement ont été honorés par l'enquêté. Dans 14 cas l'interprète s'est déplacé sans succès).

Source : Desgrées du Loû et al., 2017, p. 39 et Gosselin, 2016, p. 40-41

Compte tenu des modes de recrutement très différents entre les échantillons, ceux-ci ne peuvent être regroupés. Ils seront donc analysés séparément lors des analyses descriptives, et en tenant compte de la stratification par groupe dans les analyses par régressions. Par ailleurs, étant donné que nos questions de recherches sont centrées la conjugalité autour de la migration

⁴⁰ Le protocole de l'enquête est également disponible en français à l'adresse : http://www.parcours-sante-migration.com/IMG/pdf/protocole_complet_francais_final_1910.pdf

d'une part, et du diagnostic d'infection au VIH d'autre part, nous ne traiterons pas du groupe VHB dans cette thèse. Ainsi, nos analyses portent exclusivement sur les groupes VIH et de référence qui seront, la plupart du temps, comparés l'un à l'autre.

2.2. *La collecte des trajectoires de vie*

Les individus ayant accepté de répondre à l'enquête ont été interrogés en face-à-face à l'aide d'un questionnaire CAPI articulé à une grille biographique de type Ageven sur papier et permettant et de dater différents événements de leur histoire de vie et ainsi de retracer leur trajectoire à travers diverses dimensions. Les questionnaires étaient similaires quel que soit le groupe d'étude. Les personnes du groupe VIH devaient seulement répondre à un module supplémentaire relatif à l'histoire de la maladie : révélation aux partenaires et à l'entourage et suivi médical⁴¹.

Pour chaque année de leur vie, les personnes interrogées devaient décrire de manière précise leur situation résidentielle, professionnelle, relationnelle, sexuelle et génésique, administrative (relative aux titres de séjours obtenus), du parcours de soins et de l'état de bien-être. Les entretiens ont duré 55 minutes en moyenne.

a. Repérer la date d'arrivée en France

La description de la trajectoire résidentielle permettait de savoir, pour chaque année de leur vie, dans quel pays vivaient les personnes interrogées, et ainsi de repérer leur arrivée en France (Figure 3 1). Plusieurs personnes ont mentionné être arrivées plusieurs fois en France (n=138), certaines étant retournées vivre dans leur pays de naissance pendant une période de temps (n=99), d'autres ayant séjourné dans un autre pays européen (n=39). Pour sélectionner la date de migration vers la France, ce sont les perceptions qu'en avaient les personnes enquêtées qui ont été privilégiées. Il leur était demandé d'indiquer leur première arrivée en France qui compte pour elles comme une arrivée et pas comme un voyage (Desgrées du Lou et al., 2017).

⁴¹ Le questionnaire CAPI et la grille biographique sont disponibles sur le site de l'enquête ANRS-Parcours : http://www.ceped.org/parcours/questionnaire_capi.pdf et http://www.ceped.org/parcours/grille_biographique.pdf

Figure 3-1 : Exemple de grille biographique remplie pour l'histoire des relations

ANNÉES	3 - HISTOIRE DES RELATIONS		
	3.1 RELATIONS LONGUES (PLUS D'1 AN)	3.2 RELATIONS COURTES OU OCCASIONNELLES	3.3 RELATIONS CONTRAINTES OU PAYANTES
			1 - Transactionnelle (TRANSAC) Oui / Non / NR 2 - Payés (PAYES) Oui / Non / NR 3 - Recours prostitution (PAYANTS) Oui / Non / NR 4 - Rapport forcé (FORCES) Oui / Non / NR
2012	↑		
2011			
2010			
2009		FRCO	
2008		↑	
2007			
2006			
2005	Part 3		
2004			Payés
2003			
2002			
2001	D Part 2	RCO	Transac
2000	↑		
1999			
1998			
1997			
1996	S Part 1		
1995	↑		
1994			
1993	Part 2		
1992			
1991	Part 1		
1990			

Lecture : cette enquêtée fictive a été une première fois en union de 1991 à 1996, date à laquelle elle se sépare de ce premier partenaire. En 1993, elle se met en couple avec un deuxième partenaire. Cette union s'est prolongée jusqu'au décès de ce dernier en 2001. Toujours en 2001, l'enquêtée a eu des relations transactionnelles et a débuté une période où elle a des relations courtes ou occasionnelles, et ce jusqu'en 2009. En 2004, elle arrive en France, et a des rapports sexuels payés. En 2005, elle entre en union avec son partenaire actuel.

b. Reconstituer l'histoire relationnelle et sexuelle

Après avoir décrit leurs trajectoires résidentielle et professionnelle, les enquêté·e·s étaient invité·e·s à décrire leur histoire relationnelle et sexuelle⁴² (Figure 3-1). Les personnes étaient invitées à recenser toutes les relations longues qu'elles avaient eues, c'est-à-dire celles ayant duré plus d'un an. Elles devaient alors mentionner les dates de début et de fin de relation, et la raison de la rupture (séparation, divorce, décès de la/du partenaire). Puis, elles devaient répondre à une série de questions permettant d'avoir des informations sur la/le partenaire : sexe, pays de naissance, différence d'âge, niveau d'étude, si la relation avait été formalisée par un mariage ou une période de cohabitation, si les partenaires avaient toujours vécu dans le même pays, si la/le partenaire avait eu d'autres relations stables en même temps qu'elle ou il était en relation avec la personne enquêtée. Les personnes devaient également recenser les périodes durant lesquelles, en indiquant les dates de début et de fin, elles ont eu des relations courtes ou occasionnelles, c'est-à-dire de moins d'un an. Les personnes enquêtées étaient également invitées à faire mention des périodes durant lesquelles elles avaient eu des relations transactionnelles, c'est-à-dire des relations qu'elles avaient acceptées mais qu'elles et ils ne souhaitaient pas vraiment dans le but d'obtenir un logement, des habits, de la nourriture, des papiers etc. Les enquêté·e·s étaient finalement interrogé·e·s sur le fait d'avoir eu des rapports sexuels pour obtenir de l'argent (rapports payés), ou d'avoir payé quelqu'un pour avoir des rapports sexuels (rapports payants), et enfin si elles ou ils avaient subi des violences sexuelles, c'est-à-dire si quelqu'un leur avait imposé d'avoir des rapports sexuels contre leur volonté (rapports forcés), et de mentionner les dates de début et de fin de période pour chacun d'eux.

c. Recenser les tests de dépistages du VIH et repérer la date de diagnostic

Après la description de l'histoire relationnelle et sexuelle des personnes, venait le parcours génésique puis celle du recours aux tests de dépistage du VIH. Pour chacun d'eux, les personnes devaient en donner le résultat (positif, négatif ou inconnu) et les circonstances les ayant amenées à se faire dépister. Une variable a été construite pour regrouper ces réponses en quatre modalités :

- Le test a été effectué à l'initiative de la/du patient·e (parce que vous avez voulu savoir, ou que votre partenaire était infecté·e, parce que vous avez pris un risque, parce que

⁴² Il était précisé de ne mentionner que les relations pour lesquelles il y avait eu au moins un rapport sexuel.

vous vouliez arrêter le préservatif, à cause de la rupture d'un préservatif ou d'un accident dans son utilisation),

- Le test relevait d'un protocole de dépistage (lors d'un don de sang, lors d'un test prénuptial, lors d'un bilan de grossesse),
- Le test a été fait à l'initiative du médecin (à l'occasion d'un bilan de santé, parce que le médecin vous l'a proposé, lors d'une hospitalisation, parce que vous étiez malade, y compris IST – Infections Sexuellement Transmissibles),
- Enfin, le test a été fait pour une autre raison que les trois précédemment (pour avoir vos papiers de séjour, pour faire un emprunt ou obtenir un emploi ou voyager dans un autre pays ou pour une autre raison).

Les participant·e·s à l'enquête devaient également décrire leur parcours administratif depuis l'arrivée en France, afin de recenser les différents titres de séjour obtenus ou l'obtention de la nationalité française.

Un numéro d'identifiant unique par enquêté·e permettait de faire le lien entre le questionnaire CAPI, la grille biographique et le questionnaire médical rempli par le médecin. L'ensemble des données collectées ont été saisies informatiquement, puis nettoyées afin de gérer les incohérences.

3. Force et faiblesse de l'enquête

3.1. Un recrutement « biaisé » ?

Les principales critiques adressées à l'encontre de l'enquête ANRS-Parcours ont porté sur la représentativité du groupe de référence. Il apparaît donc nécessaire de clarifier le statut de cet échantillon.

Le groupe de référence ne peut être considéré comme représentatif de la population des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en France⁴³, voire en Île-de-France, et ce pour plusieurs raisons. D'abord, de par sa construction, le groupe de référence ne comprend aucune personne ayant été diagnostiquée séropositive pour le VIH ou l'hépatite B, qui appartiennent pourtant à la population des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne. Il est difficile d'estimer la

⁴³ On estime que 60 % des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en France résident en région parisienne (Borrel, Bouvier et Lhommeau, 2012).

part que représentent les individus diagnostiqués pour l'une ou l'autre de ces infections au sein de la population des immigré·e·s subsaharien·ne·s, et ce principalement parce que l'on ne connaît pas avec précisions l'effectif des immigré·e·s subsaharien·ne·s vivant en France. En effet, cette population reste difficilement atteignable lors des recensements de la population, les personnes en situation irrégulière étant difficilement interrogées. Néanmoins, les immigré·e·s subsaharien·ne·s diagnostiqué·e·s pour le VIH sont moins nombreux·ses que celles et ceux diagnostiqué·e·s pour une hépatite B. La prévalence de l'hépatite B est estimée à 5,6 % chez les Africains vivant en France, et plus de la moitié ne sont pas diagnostiqués, alors que la prévalence du VIH au sein de cette population est de l'ordre de 1,0 % (Lucas et al., 2012).

Par ailleurs, le mode de recrutement par les centres de santé n'a pas permis d'avoir accès aux personnes consultant dans des cabinets médicaux privés et celles ne consultant pas, ce qui n'est pas sans conséquence sur le public atteint. Les personnes ayant recours à la médecine de ville auprès d'un médecin exerçant en libéral appartiennent à une catégorie sociale plus aisée de la population (Afrite, Mousquès et Bourgueil, 2014 ; Kaoutar et al., 2014). Le fait de n'avoir eu accès qu'aux personnes consultant en centres de santé, ou dans des centres dédiés aux publics labellisés « précaires » aurait donc tendance à surreprésenter les populations les plus défavorisées socialement, ce dont il est nécessaire de tenir compte. En ce qui concerne les personnes ne consultant pas, cela peut être dû à diverses raisons. Le système de couverture maladie français semble assurer un accès aux soins relativement large, y compris pour les étranger·e·s en situation irrégulière pour qui l'aide médicale d'État (AME), ouverte à tou·te·s après trois mois de résidence en France, assure la gratuité des soins. Ce dispositif pourrait limiter un éventuel biais de sélection du fait du renoncement au recours aux soins (Kaoutar et al., 2014). Par contre, les personnes en bonne santé, c'est-à-dire généralement plus jeunes, avaient sensiblement moins de chance d'être incluses dans l'étude.

Cela étant dit, l'échantillon recruté dans les centres de santé a approximativement les mêmes caractéristiques que les personnes immigrées originaires d'Afrique subsaharienne du recensement (Gosselin, 2016). Par rapport au recensement de 2010, les immigré·e·s du groupe de référence dans l'enquête ANRS-Parcours résident davantage dans les départements de la Seine-Saint-Denis ou du Val-de-Marne et moins dans celui de Paris ou des Hauts-de-Seine. Par ailleurs, on note une surreprésentation des femmes (56,5 % au sein des départements Paris-Petite couronne) par rapport au recensement (50,3 %), ce qui renvoie au fait, connu, que ces dernières consultent davantage que les hommes (Aliaga, 2002). Enfin, les enquêté·e·s dans le

groupe de référence de l'enquête ANRS-Parcours sont légèrement plus âgées (25,5 % ont plus de 50 ans) que dans le recensement (20 %).

3.2. Une « population spécifique » particulièrement à risque pour le VIH

Même s'il n'est pas complètement représentatif de l'ensemble des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne résidant en Île-de-France, le groupe de référence de l'enquête ANRS-Parcours reste toutefois représentatif des immigré·e·s subsaharien·ne·s qui consultent en Île-de-France dans les centres de santé proposant des consultations de médecine générale (Desgrées du Loû et al., 2017). Il permet de toucher une population spécifique qu'il est nécessaire de détailler. Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne ont généralement des conditions de vie moins bonnes que celles de la population non immigrée (Beauchemin, Hamel et Simon, 2016). Elles sont plus souvent au chômage, et lorsqu'elles occupent un emploi, c'est bien souvent dans des secteurs d'activité peu rémunérés, marqués par les contrats courts et les temps partiels (Borrel, Bouvier et Lhommeau, 2012 ; Brinbaum, Primon et Meurs, 2016). En conséquence, les ménages d'immigré·e·s subsaharien·ne·s font partie de ceux ayant les plus bas revenus (Borrel, Bouvier et Lhommeau, 2012). Par ailleurs, ces estimations pourraient être sous-évaluées. En effet, ces enquêtes⁴⁴ menées en population générale ne permettent pas d'atteindre certains groupes de personnes, notamment les personnes sans domicile fixe, qui font l'objet d'un comptage à part. De plus, la part des personnes en situation irrégulière semble être sous-estimée dans les données du recensement ou lors des enquêtes menées en population générale, ces personnes étant plus à-même de refuser d'être interrogées de peur d'être dénoncées aux forces de l'ordre. Parce que les immigré·e·s subsaharien·ne·s sont concernées par l'irrégularité administrative, qui conduit certain·e·s d'entre elles et eux à avoir des difficultés pour avoir un logement fixe, il se pourrait que cette population soit mal représentée lorsque les enquêtes sont menées en population générale. Celles-ci auraient donc tendance à sous-évaluer la part des personnes ayant des conditions de vie difficiles.

En surreprésentant potentiellement les personnes labellisées « précaires », et plus particulièrement les personnes ayant été ou étant en situation irrégulière, difficilement atteignables lors des enquêtes menées en population générale, l'enquête ANRS-Parcours permet d'approcher des personnes qui d'habitude sont peu atteignables, et qui apparaissent, du fait de leurs conditions de vie difficiles, davantage soumises au risque d'être infectée par le

⁴⁴ Depuis janvier 2004, le recensement de la population en France n'est plus exhaustif. Il a été remplacé par des enquêtes de recensement annuelles.

VIH. Cette hypothèse a par ailleurs été confirmée puisque les premiers résultats de l'enquête ANRS-Parcours ont permis de démontrer que le risque d'infection au VIH en France était plus important chez les personnes ayant connu des situations d'instabilité administrative et résidentielle (Desgrées du Loû et al., 2016).

Finalement, ce n'est pas tant une quelconque « vérité de représentativité » qui est recherchée ici, qui par ailleurs apparaît difficilement atteignable quel que soit le mode de collecte des données, mais plutôt d'approcher une population particulièrement soumise au risque d'infection au VIH. Si dans l'enquête ANRS-Parcours, le groupe VIH n'est pas représentatif de l'ensemble des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France, au sens où l'enquête n'est pas menée auprès de la population dite générale, elle a le mérite d'être comparable aux deux autres groupes également recrutés dans des structures de santé, et de représenter les populations les plus à risques d'infection au VIH, à l'image des enquêtes Presse Gay⁴⁵, dont l'échantillon qui n'avait pas vocation à être représentatif, était au plus proche des publics particulièrement concernés par l'épidémie du VIH, et à qui les messages de prévention doivent s'adresser en priorité (Velter, 2017).

3.3. Des interprétations qui doivent tenir compte du « biais » de sélection de la population

Le groupe VIH est représentatif des patient·e·s immigré·e·s d'Afrique subsaharienne suivi·e·s pour une infection au VIH en Île-de-France et qui ne présentent aucun trouble cognitif ou de santé majeurs. Si le taux d'acceptation de l'enquête par les structures de soins est relativement élevé (89 %), notons toutefois que celui relatif à la participation des personnes parmi celles éligibles est peu élevé (51 %) mais similaire à ceux des enquêtes menées auprès de cette population (Dray-Spira, Spire et Lert, 2013). Le groupe de référence est, quant à lui, représentatif des immigré·e·s subsaharien·ne·s qui consultent en Île-de-France dans les centres de santé proposant des consultations de médecine générale. En conséquence, tous les résultats concernant le groupe de référence présentés dans cette thèse seront à considérer comme des ordres de grandeur par rapport à ce que l'on pourrait observer en population générale, c'est-à-dire lorsque les études sont menées auprès des ménages. Les pourcentages associés à des conditions de vie favorables seront alors sous-évalués, et ceux associés à des conditions de vie difficiles, surévalués. De même, lorsqu'un phénomène est associé à des conditions de vie

⁴⁵ Les enquêtes Presse Gay (qui en 2011 ont interrogé les personnes gays et lesbiennes) sont menées auprès d'un échantillon de convenance puisque le recrutement des enquêtés est effectué par le biais de petites annonces dans la presse spécialisée gay, et de bannières publicitaires sur les sites communautaires dédiés aux personnes gays (et lesbiennes).

défavorables, le lien statistique entre la variable à expliquer et la variable explicative peut être nettement plus marqué. Néanmoins, ce sont ces associations qui nous intéressent ici, et non la force du lien statistique entre deux variables.

Pour faciliter la lecture, nous parlerons des personnes ou d'immigré·e·s diagnostiqué·e·s pour le VIH (pour le groupe VIH) et des personnes ou d'immigré·e·s non diagnostiqué·e·s pour le VIH (pour le groupe de référence). Il faudra cependant comprendre que nous parlons de populations plus précises : des personnes ou immigré·e·s diagnostiqué·e·s pour le VIH et suivi·e·s pour cette infection dans un service hospitalier d'Île de France, et des personnes ou immigré·e·s non diagnostiqué·e·s ni pour le VIH ni pour l'hépatite B et consultant en centre de santé en Île-de-France.

4. Description des variables utilisées pour l'analyse

Pour mener à bien nos analyses, nous avons dû construire ou utiliser plusieurs variables qu'il est nécessaire de présenter.

4.1. La raison principale de l'arrivée en France

Une des manières de caractériser les conditions de la migration était de connaître la raison du départ du pays d'origine. Pour ce faire, nous avons utilisé la variable « raison principale de l'arrivée en France »⁴⁶ qui comprend cinq modalités :

- Tenter sa chance/trouver du travail,
- Rejoindre un·e membre de la famille,
- Menacé·e dans son pays,
- Faire des études,
- Raison médicale.

Dans les modèles de régressions logistiques multivariés, la modalité « Raison médicale » de la variable « Raison de l'arrivée en France » a été regroupée avec la modalité « Menacé·e dans son pays » pour former la modalité « Raison politique ou médicale », et ce dans le but de pallier des manques d'effectifs. Il semble que les individus venus pour se faire soigner aient un profil

⁴⁶ Cette variable a fait l'objet d'un travail de recodage à partir des questions posées lors de l'enquête effectué par Anne Gosselin (2016) dans la cadre de son doctorat en santé publique. Pour nos analyses, nous avons repris cette variable telle qu'elle l'avait construite. Nous renvoyons donc la lectrice et le lecteur à son manuscrit de thèse pour une description plus fine de celle-ci.

migratoire en termes de conditions de vie à l'arrivée en France proche de ceux ayant migré parce qu'ils étaient menacés dans leur pays.

4.2. Les indicateurs relatifs à la conjugalité

a. La situation relationnelle

La collecte biographique des données relatives à l'histoire relationnelle et sexuelle des individus nous donnait la possibilité de caractériser, pour chaque année vécue, de leur naissance à la date de l'enquête, les situations relationnelles et sexuelles dans lesquelles ces derniers se sont engagés. La multiplicité des informations relatives à l'histoire relationnelle des individus collectées lors de l'enquête ANRS-Parcours nécessitait un traitement préliminaire avant de mener des analyses.

Les informations collectées étaient de plusieurs niveaux. Les relations longues étaient très identifiables, et s'accompagnaient de questions permettant d'avoir une description précise de la/du partenaire. Elles étaient donc tout à fait adéquates pour servir d'indicateur pour analyser les évolutions de la conjugalité. De plus, la définition large qu'elles proposaient du couple, c'est-à-dire ni forcément marié, ni forcément cohabitant nous a semblé adaptée à notre objet de recherche. En effet, en Europe comme en Afrique, les modalités de faire union se sont diversifiées. En France, les couples ne passent plus nécessairement par le mariage (Sardon, 1986), et la cohabitation est largement pratiquée (Rault et Régnier-Loilier, 2015). En Afrique, les modalités de faire union sont très diverses, et ne s'accompagnent pas toujours d'une cohabitation (Antoine, 2002a ; Calvès, 2007 ; Marcoux et Antoine, 2014). Par ailleurs, la façon de faire couple subit elle aussi des mutations dans le sous-continent, la crise économique des années 1990, l'urbanisation et la scolarisation des filles ont conduit à retarder l'âge au mariage, autorisant une vie affective pré-maritale (Bozon, 2003 ; Calvès, 2007 ; Delaunay et Guillaume, 2007 ; Hertrich, 2007a). Par ailleurs, du fait de la migration, les unions peuvent être transnationales et impliquer que les partenaires ne partagent pas le même lieu de vie. Tous ces constats nous invitent à prendre une définition plus large des unions que celle des couples mariés ou cohabitant. Pour faciliter la lecture, nous avons choisi de nommer ces relations longues des « unions » dans la suite de cette recherche. La collecte de l'histoire relationnelle des individus se poursuivait non pas par le recensement des relations courtes ou occasionnelles, ou transactionnelles à proprement parler mais des périodes pendant lesquelles les individus ont eu ce type de liaisons. En effet, les individus pouvant avoir plusieurs relations de ce type une même année, il était préférable de collecter des périodes de relation plutôt que des relations.

Les formes de sexualité tarifées étaient labellisées comme des « rapports » et non « relations » à l'instar des formes de sexualité collectées précédemment, ce qui marque une différence que l'on ne peut négliger. Le cadre théorique du continuum des échanges économico-sexuels nous invite à rapprocher les rapports prostitutionnels des autres formes de relations collectées lors de l'enquête. Si tel était le cas, il fallait également spécifier qui échange quoi lors de ces rapports, puisque les termes de l'échange sont au cœur de ce concept. Si cela ne semble pas poser de problème en ce qui concerne les rapports payants, puisque pratiquement aucune femme ne déclare avoir payé une personne en échange de rapports sexuels, c'est moins le cas pour les rapports payés, qui sont déclarés par les femmes et les hommes, certes dans des proportions différentes (Tableau 3-2). La difficulté de pouvoir tenir compte de cette information, que nous jugeons capitale, tout en ayant une variable simple d'utilisation nous a amenées à ne pas prendre en compte les informations relatives aux rapports prostitutionnels dans nos analyses. Les violences sexuelles déclarées, quant à elles, ne pouvaient en aucun cas être assimilables à des « relations », même si certaines d'entre-elles ont probablement eu lieu dans un cadre conjugal. Nous avons donc choisi de restreindre nos analyses aux seules relations, celles-ci étant divisées en trois types distincts dans le questionnaire : les relations longues, c'est-à-dire celles ayant duré un an ou plus, que nous appelons « unions », les relations courtes ou occasionnelles et les relations transactionnelles.

Tableau 3-2 : Distribution de chaque type de relation ou de rapport sexuel selon le sexe et le groupe d'étude

	Groupe de référence		Groupe VIH	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Types de relation ou de rapport déclarés (%)				
Au moins une relation longue	98,6	90,4	99,2	97,5
Au moins une période de relations courtes ou occasionnelles	54,5	86,0	72,7	93,5
Au moins une période de relations transactionnelles	3,9	3,5	8,4	6,7
Au moins une période de rapports payés	2,6	1,2	7,2	5,3
Au moins une période de rapports payants	0,0	22,4	0,4	26,6
Au moins une période de rapports forcés	19,1	2,7	20,6	6,2

Champ : Individus des groupes VIH et de référence

Lecture : 99 % des femmes du groupe VIH ont déclaré au moins une relation longue au cours de leur vie.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

La variable devait être en mesure de traduire la différente répartition de chaque forme de sexualité au sein de la population (Tableau 3-2). Si presque tous les individus avaient déclaré au moins une union au cours de leur vie, ils étaient en revanche beaucoup moins nombreux à

avoir déclaré au moins une relation transactionnelle. Enfin, parce que la collecte des données permettait de déclarer plusieurs relations longues ou plusieurs types de sexualité une même année, la variable caractérisant les situations relationnelles devait être en mesure traduire cette éventualité. Il s'agissait alors de regrouper les informations sans pour autant faire l'impasse sur la précision des données dont nous disposions.

Encadré 3-3 : Extrait du questionnaire relatif à l'entrée dans la sexualité

Je vais maintenant vous poser des questions plus spécifiques sur votre santé, en particulier liées à la sexualité. Encore une fois, certaines questions peuvent ne pas vous concerner et il vous suffira de le dire si c'est le cas.

Si Ego a déclaré au moins un partenaire en Q10 et Q11.

Q62. Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu un rapport sexuel ?

1. Donne un âge
98. Non-réponse
99. Ne sait plus

Q63. Ce premier rapport sexuel était quelque chose :

ENQ : CITER les 3 premiers items – UNE SEULE RÉPONSE POSSIBLE

1. Que vous souhaitiez à ce moment là
2. Que vous avez accepté mais que vous ne souhaitiez pas vraiment
3. Que vous avez été forcé de faire contre votre volonté
98. Non-réponse
99. Ne sait plus

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Outre les données collectées à l'aide de la grille biographique, nous possédions des informations relatives à l'entrée dans la sexualité (Encadré 3-3). Les individus devaient donner l'âge auquel ils avaient eu leur premier rapport, et dire si celui-ci était souhaité. Concernant la première information, nous avons observé plusieurs incohérences qu'il était nécessaire de nettoyer. Par ailleurs, 34 individus⁴⁷ avaient répondu ne pas savoir. Afin de ne pas les exclure des analyses, nous avons utilisé les données concernant l'histoire relationnelle collectée dans la grille biographique afin de leur affecter, lorsque cela était possible, un âge maximal au premier rapport sexuel.

Finalement, à partir des informations collectées grâce au questionnaire biographique de l'enquête sur les différents types de relations entretenues par les individus, et de celles relatives

⁴⁷ De manière détaillée : 23 personnes du groupe VIH, 11 personnes du groupe de référence (34 personnes) et 22 personnes du groupe VHB, ce qui fait 56 personnes pour l'ensemble des individus ayant répondu à l'enquête.

au premier rapport sexuel, nous avons pu construire une variable en cinq modalités appelée « situation relationnelle » et permettant de caractériser la situation relationnelle des individus pour chaque année de leur vie :

- Avoir une seule union l'année observée,
- Avoir plusieurs unions l'année observée, ou une seule union et des relations courtes ou transactionnelles, que nous appelons pluripartenariat⁴⁸,
- Avoir des relations courtes ou transactionnelles sans union l'année observée,
- N'avoir ni union, ni relation courte ou transactionnelle l'année observée,
- N'avoir pas encore atteint l'âge déclaré de son premier rapport sexuel l'année observée⁴⁹.

Cette variable est particulièrement utile pour décrire les trajectoires relationnelles autour de la migration, et autour du diagnostic d'infection au VIH, et donc de resituer la conjugalité parmi un ensemble de pratiques relationnelles, et c'est principalement dans ce but que nous l'utilisons.

b. Les évènements de la trajectoire conjugale : l'entrée et la rupture d'union

Pour étudier les évolutions des situations conjugales des individus, nous avons considéré deux évènements : l'entrée en union d'une part, et la rupture conjugale d'autre part. L'évènement « entrée en union » correspond au fait de débiter une nouvelle union. Autrement dit, lorsque, une année donnée, une nouvelle union est débutée, la variable « entrée en union » prend la valeur 1, et zéro sinon. L'évènement « rupture d'union » correspond au fait de déclarer la fin d'une union que celle-ci se termine par une séparation, un divorce ou le décès de la/du partenaire. Autrement dit, lorsque, une année donnée, une rupture d'union est déclarée, la variable « rupture d'union » prend la valeur 1, et zéro sinon.

La survenue plus ou moins rapide de ces deux évènements sur une période d'observation donnée dépend de situation conjugale des personnes au début de celle-ci. Pour faire l'expérience d'une rupture conjugale, il faut être en union, et si la mise en couple n'est pas remise en cause par le fait d'être déjà en union, la survenue de cet évènement peut-être toutefois ralentie chez les personnes ayant déjà un·e conjoint·e. Afin de mesurer la probabilité de connaître l'un ou

⁴⁸ Nous justifions le choix de ce terme dans l'Encadré 3-4, p. 87.

⁴⁹ Les personnes ayant refusé de répondre ou dire qu'elles ne savaient plus si elles avaient eu des relations longues, des relations courtes ou occasionnelles ou des relations transactionnelles ont été regroupées dans une même modalité de la variable « situation relationnelle » nommée : « Refus, NSP ». Cette modalité regroupe 16 personnes du groupe VIH et 6 personnes du groupe de référence.

Encadré 3-4 : Comment nommer les situations où les personnes ont plusieurs partenaires ?

Lorsque l'on traite de la conjugalité ou de la sexualité des personnes originaires de pays africains, les termes « polygamie » ou « multipartenariat » reviennent quasi systématiquement.

Le terme « polygamie » est utilisé de manière abusive puisqu'il s'agit seulement de polygynie : ce sont les hommes qui ont plusieurs femmes et très rarement l'inverse. Il renvoie à une pratique d'abord conjugale, puis sexuelle, certains hommes pouvant être polygames et n'avoir aucune activité sexuelle. Le terme « multipartenariat », quant à lui, renvoie directement au champ de la sexualité. Sa définition est plus floue. Il peut vouloir dire que les personnes sont engagées dans plusieurs relations de manières simultanées, et ont donc des rapports sexuels avec des personnes différentes sur une même période de temps. Mais il peut également vouloir dire qu'une personne a eu plus d'un partenaire sexuel sur une période de temps donnée, généralement douze mois, sans toutefois que les relations se chevauchent. D'un point de vue sémantique, le préfixe multi donne l'idée d'une multitude de partenaires, alors même que la personne « multipartenaire » peut n'avoir que deux partenaires, parfois même sans que les périodes avec l'un·e ou l'autre ne se chevauchent.

Ces deux termes, tous les deux connotés, nous sont apparus peu adéquats pour définir la situation relationnelle que nous proposons de caractériser. En effet le fait d'avoir plusieurs unions l'année observée pouvait correspondre à une situation de polygamie mais pas le fait d'avoir une seule union et des relations courtes ou transactionnelles. Et comme nous n'avions pas d'information précise sur l'activité sexuelle des personnes, nous ne pouvions pas utiliser le terme de « multipartenariat ». Nous avons donc opté pour un néologisme, « pluripartenariat », afin de rendre davantage visible la spécificité de notre définition, à mi-chemin entre le champ de la conjugalité et celui de la sexualité.

l'autre de ces deux événements conjugaux avec rigueur, nous avons besoin de définir la population soumise aux risques de mise en couple ou de ruptures conjugales après l'une ou l'autre des deux ruptures biographiques considérées. Pour ce faire, il était nécessaire de d'être informé du statut conjugal des individus en début de période, c'est-à-dire l'année de l'arrivée en France ou l'année du diagnostic d'infection au VIH. Or, dans la grille biographique, seule l'année de survenue de ces événements était collectée. Il n'était donc pas possible de savoir avec exactitude si l'union avait débuté, ou avait été dissoute, avant ou après l'une ou l'autre de ces deux ruptures biographiques. Pour certaines personnes, l'entrée ou la rupture d'union

pouvaient se produire à la même date que l'arrivée en France ou que le diagnostic d'infection au VIH.

Des analyses exploratoires (présentées en annexes p. 301) ont par ailleurs permis de montrer que le taux rupture d'unions était particulièrement élevé l'année précédant le départ du pays d'origine ; et que le taux de mise en couple était plus important l'arrivée en France, notamment chez les femmes du groupe de référence. De plus, on n'observait pas les mêmes tendances autour du diagnostic d'infection au VIH (p. 302). Nous avons considéré les changements conjugaux l'année de la migration ou celle la précédant étaient liés au départ du pays d'origine, en conséquence, nous avons voulu les faire apparaître dans nos analyses. Pour ce faire, nous avons considéré le statut conjugal des personnes l'année antérieure à l'arrivée en France. Les personnes ayant rompu leur union cette année-là étaient considérées comme étant en couple à la migration. Pour déterminer notre population soumise aux risques de mise en couple ou de ruptures conjugales après le diagnostic d'infection au VIH, nous possédions une information supplémentaire. Les personnes du groupe VIH étaient en effet interrogées sur la révélation au partenaire de leur séropositivité. Elles devaient alors dire si elles savaient qu'elles étaient séropositives au moment où elles étaient en couple avec la/le conjoint·e de l'union considérée, ce qui nous permettait de savoir avec davantage d'exactitude si elles étaient en couple au moment du diagnostic. Nous avons donc choisi d'ajouter un autre critère de sélection de notre population soumise aux risques de mise en couple ou de rupture conjugale. Les personnes en union au moment du diagnostic d'infection au VIH sont celles qui avaient un·e conjoint·e l'année précédant la découverte de leur séropositivité et qui n'ont pas connu de rupture d'union cette année-là⁵⁰. À l'inverse les personnes sans conjoint·e au moment du diagnostic sont celles qui n'étaient pas en couple ou qui avaient connu une rupture d'union l'année précédente.

Nos populations soumises au risque de connaître une entrée ou une rupture d'union ne sont donc pas les mêmes selon que ces deux événements conjugaux sont observés après l'arrivée en France ou après le diagnostic d'infection au VIH. Cette distinction permet néanmoins de tenir compte de la nature différente de ces deux ruptures biographiques. Il existe un relatif flou entre le fait de se séparer et de migrer : la migration pouvant conduire à la rupture

⁵⁰ Nous n'avons pas retenu comme critère de sélection la question précédemment mentionnée (à savoir : « au moment où vous étiez ensemble, est-ce que vous saviez que vous étiez séropositif·ve ? ») car celle-ci comportait des valeurs manquantes (n=31). Nous avons donc préféré retenir la date de fin d'union comme critère de sélection. Des analyses ont également été menées pour voir si les personnes séropositives qui disaient ne pas être en union avec la/le partenaire considéré·e étaient également celles qui avaient déclaré une rupture conjugale l'année précédant le diagnostic.

d'union, et la dissolution du couple pouvant amener les personnes à migrer. Or, si le diagnostic d'infection au VIH peut conduire à une rupture conjugale, cette dernière amènerait vraisemblablement rarement les personnes à être diagnostiquées. Par ailleurs, si la migration est un évènement qui se prépare, et qui peut donc s'étendre dans le temps, contrairement au diagnostic. Nous observons donc l'entrée en union chez les personnes sans conjoint l'année précédant l'arrivée en France, et la rupture conjugale chez les personnes en union l'année précédant la migration. Et nous observons l'entrée en union chez les personnes sans conjoint l'année précédant l'arrivée en France ou ayant rompu leur union cette année-là, et la rupture conjugale chez les personnes en union l'année précédant la migration et n'ayant pas rompu leur union cette année-là. Pour faciliter la lecture, nous dirons par la suite que les personnes étaient, ou n'étaient pas, en union à l'une ou l'autre de ces deux ruptures biographiques.

c. La mixité géographique

Nous l'avons vu, le terme de mixité au sein des couples est polysémique (Varro, 2003). Dans les études portant sur les immigré·e·s, la mixité fait le plus souvent référence aux différences en termes d'origine géographique, de nationalité ou de groupe de parenté. Les données dont nous disposons nous permettent de comparer les pays de naissances des deux partenaires, c'est pour cette raison que nous parlerons de mixité « géographique ».

Si l'on peut caractériser les couples pour lesquels les partenaires viennent du même pays comme non-mixte (géographiquement parlant), pour les autres, c'est-à-dire ceux pour lesquels les partenaires venaient de deux pays différents, il était nécessaire de rassembler les informations. Pour ce faire, nous nous sommes appuyées sur les travaux menés par Élise Marsicano (2012) dont le but était d'interroger l'existence d'une condition minoritaire au sein de la population des immigré·e·s originaires d'Afrique subsaharienne, au regard du risque d'infection au VIH. Ses travaux ont permis de montrer l'importance des relations entre personnes originaires de pays différents d'Afrique subsaharienne en France. Notre variable relative à la mixité géographique se divise en trois modalités :

- Pas de mixité : les deux conjoint·e·s sont né·e·s dans le même pays,
- Mixité intra-africaine : la/le conjoint·e est né·e dans un autre pays d'Afrique subsaharienne,
- Mixité extra-africaine : la/le conjoint·e est né·e dans un pays non situé en Afrique subsaharienne.

4.3. *Les indicateurs relatifs aux conditions de vie*

Nous l'avons vu, les études menées sur la conjugalité en générale et celle des immigré·e·s en particulier ont montré des différences de pratiques matrimoniales selon le milieu social d'appartenance que celui-ci soit approché par le niveau de diplôme ou la profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS). De même, les analyses menées dans une perspective épidémiologique du risque d'infection au VIH ont recours niveau de diplôme ou à la CSP comme proxy du milieu social d'appartenance. Toutefois, on remarque que les conditions matérielles d'existences, appelées « conditions de vie », sont très utilisées dans ce champ et mettent en évidence des expositions différenciées au risque d'infection au VIH selon que celles-ci sont plus ou moins difficiles.

Les conditions matérielles d'existence des individus sont généralement appréhendées par le niveau de diplôme ou la profession ou catégorie socioprofessionnelle (PCS), censées être des variables proxys de la classe sociale à laquelle ils appartiennent, dans les analyses quantitatives, sociologiques ou épidémiologiques. Cependant, en arrivant en France, les immigré·e·s originaires d'Afrique subsaharienne connaissent, pour beaucoup d'entre-elles et eux, un déclassement professionnel (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017), cette situation pouvant perdurer plusieurs années après la migration. En conséquence, leur milieu social apparaît moins appréhendable par leur niveau d'études que par leurs conditions matérielles d'existence. C'est à travers trois indicateurs, les situations administrative (relative au titre de séjour), professionnelle et résidentielle, que nous nous proposons d'apprécier leurs conditions de vie dans lesquelles évoluent les immigré·e·s originaires d'Afrique subsaharienne, et d'analyser leur influence sur les trajectoires conjugales de ces dernier·e·s.

a. La situation administrative

Lors des entretiens, et grâce à la grille biographique qui accompagnait le questionnaire CAPI, la trajectoire administrative des individus depuis l'arrivée en France a été collectée. La complexité des démarches administratives et la diversité des types de permis de résidence sur le territoire a nécessité de les regrouper selon leur durée de validité. Ainsi, la variable situation administrative est détaillée comme suit :

- Pas de titre de séjour, c'est-à-dire en situation irrégulière,
- Titre de séjour court (≤ 3 ans) : tous les titres de séjour allant du récépissé obtenu suite au dépôt de demande d'asile, au titre de séjour octroyé pour faire des études, en passant par le titre de séjour pour soin valable pour un an renouvelable,

- Carte de résident·e, qui autorise la résidence sur le territoire pour une durée de 10 ans renouvelable,
- Nationalité française.

Pour effectuer les analyses multivariées, nous avons choisi de regrouper les modalités « Carte de résident·e » et « Nationalité française » afin de gagner en puissance statistique. Par ailleurs, le permis de résidence de longue durée ou l'obtention de la nationalité française donnent aux immigré·e·s une stabilité administrative qu'elles et ils n'ont pas lorsque la validité du titre de séjour est inférieure ou égale à trois ans.

b. La situation professionnelle

Les personnes interrogées devaient mentionner, pour chaque année de leur vie, depuis l'âge de 6 ans atteints à la date de l'enquête, leur activité principale, collectées en toutes lettres, qu'il s'agisse d'une occupation professionnelle formelle ou informelle, du fait d'« aller à l'école », de faire des études, ou alors de « rester à la maison ». Lorsque les personnes disaient exercer une activité professionnelle, il leur était demandé de préciser leur statut d'emploi (Encadré 3-5).

L'activité professionnelle était donc collectée tant avant qu'après la migration, ce qui demandait d'utiliser une classification permettant de maintenir la comparabilité de l'indicateur quel que soit le lieu de vie des personnes. La codification française par profession et catégorie socioprofessionnelle ne pouvait pas être utilisée. Toutes les professions déclarées ont été classées à l'aide de l'indice ISEI-08 (Indice socio-économique international de statut professionnel) permettant de les hiérarchiser selon qu'elles requièrent que les personnes soient hautement qualifiées, moyennement qualifiées ou peu qualifiées pour l'exercer (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017). Les personnes avaient eu plusieurs activités une même année ou qu'ils mentionnaient avoir effectué des « petits boulots », elles étaient considérées en « instabilité professionnelle ». Par ailleurs, les personnes déclarant être à l'école ou étudier étaient regroupées au sein d'une même modalité. Enfin, une dernière modalité a été créée pour les personnes déclarant n'avoir aucune activité professionnelle ou de formation (« à la maison »). Finalement, la variable situation professionnelle est composée de cinq modalités :

- Emploi peu qualifié,
- Emploi moyennement ou hautement qualifié,
- Instabilité professionnelle,

- Sans emploi,
- Études.

Lors de nos analyses, les deux premières modalités de la variables présentée ci-dessus seront parfois rassemblées afin de former la modalité « en emploi stable ». Ces regroupements nous permettent de gagner en puissance statistique tout en veillant à ce que la variable conserve un sens sociologique.

Encadré 3-5 : Extrait du questionnaire relatif à l'activité au cours de la vie

ENQ : Si la personne a changé fréquemment d'activité (suite DE PETITS BOULOTS de moins d'un an...), noter « INSTABPROF » dans la colonne 2.1 sur l'année où a commencé cette période. Tirer une flèche pour indiquer la durée de la période.

A1. Que faisiez-vous quand vous aviez 6 ans ? Quelle était votre principale occupation ?

ENQ : Notez en toutes lettres l'occupation principale à 6 ans : « école », « à la maison » ... dans la colonne 2.1

Jusqu'à quand avez-vous continué à (adapter) aller à l'école / aider à la maison... ?

ENQ : Repérez l'année de changement d'occupation et tracez une flèche jusqu'à la 2^{ème} occupation. Si la personne est allée à l'école, ne pas différencier les différents niveaux scolaires

A2. Et ensuite, qu'avez-vous fait ? Et jusqu'à quand ?

ENQ : Notez la nouvelle activité ou inactivité à l'année où elle commence et tracez une flèche jusqu'à la 3^{ème} occupation. S'il s'agit d'une activité (travail) qui a duré au moins un an : noter le code d'activité correspondant dans la colonne 2.2 :

A2BIS. Dans cette activité vous étiez... ?

1. Cadre
2. Employé ou ouvrier
3. Patron, employeur
4. À son compte (sans salariés)
5. Apprenti, stagiaire
6. Aide familial

Source : Enquête ANRS Parcours 2012-2013

Le revenu des personnes n'a pas été collecté pendant l'enquête, d'une part parce qu'il paraît difficile de se rappeler la somme d'argent gagnée pour chaque année de vie, et d'autre part parce qu'il semblait difficile de pouvoir maintenir cet indicateur à travers la migration. Cependant, les enquêtés·e·s étaient invité à mentionner d'où venaient leurs ressources

financières. Si cette variable paraît particulièrement utile pour notre objet d'étude, elle n'a malheureusement pas pu être utilisée du fait du nombre trop important de valeurs manquantes pour certaines années de la vie des personnes⁵¹.

c. La situation résidentielle

Une fois arrivées en France, les enquêté·e·s étaient interrogé·e·s sur le type de logement qu'elles et ils occupaient (*c'était votre propre logement, vous étiez hébergé par votre famille, vous étiez hébergé par d'autres personnes de votre entourage, autre à préciser*). Lorsque les personnes disaient avoir changé de lieu de résidence plusieurs fois dans l'année, elles étaient alors qualifiées en situation d'« instabilité résidentielle », et il leur était demandé de préciser si elles et ils avaient été hébergé·e·s par des associations ou des institutions, chez différents membres de la famille ou des ami·e·s, s'il leur était arrivé de dormir dans un squat, ou s'il leur était arrivé de dormir dans la rue. Après nettoyage des données, la variable « situation résidentielle » est donc composée de quatre modalités :

- Logement personnel,
- Hébergé·e par la famille ou l'entourage,
- Structure collective, foyer, autre,
- Instabilité résidentielle.

Lors des analyses statistiques multivariées, la modalité « Foyer » de la variable « Situation résidentielle » est regroupée avec la modalité « Structures collectives » pour former la modalité « Autre », et ce, afin de distinguer les individus ne résidant pas dans un logement privé.

d. Le degré d'instabilité

Outre les effets de ces variables indépendamment les unes des autres sur les trajectoires conjugales, il apparaissait nécessaire d'apprécier leurs effets cumulés puisque les situations administrative, professionnelle et résidentielle sont relativement interdépendantes. En effet, l'obtention d'un titre de séjour autorise l'exercice d'un emploi de manière légale, soumis au Code du travail. De plus, l'obtention de la nationalité du pays d'immigration semble favoriser l'accès au marché du travail (Fougère et Safi, 2005), et permettrait aux immigré·e·s ayant obtenu la nationalité française d'obtenir des salaires plus conséquents (Devoretz et Pivnenko, 2005), notamment pour les individus originaires des pays économiquement moins développés

⁵¹ Si les données pour cette variable ont relativement été bien collectées l'année de l'arrivée en France et l'année de l'enquête, c'est moins le cas pour les autres années de vie des individus.

(Bratsberg, Ragan et Nasir, 2002). Par ailleurs, le fait d'exercer une activité professionnelle et d'avoir des revenus favorisent l'accès au logement, que ce soit sur le marché locatif ou par l'accès à la propriété (Antoine et Béguy, 2014 ; Galland, 2000 ; Hamel et al., 2010). Pour ce faire, nous avons construit une variable en cinq modalités qui hiérarchise les conditions de vie des individus, de la moins stable à la plus stable :

- Ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour,
- Un logement personnel ou un titre de séjour mais pas d'activité professionnelle,
- Une activité professionnelle mais sans logement personnel ni titre de séjour,
- Une activité professionnelle et un logement personnel ou un titre de séjour,
- Une activité professionnelle, un logement personnel et un titre de séjour.

Pour cette variable, nous avons choisi de considérer le fait de faire des études comme une activité professionnelle. En effet, si notre population d'étude est généralement âgée de 15 ans ou plus, il s'avère que les moins de 20 ans restent relativement peu nombreux aux vues des événements étudiés, c'est-à-dire l'entrée en union et la rupture conjugale. De fait, les individus entrant dans la catégorie « Études » de la variable « Situation professionnelle » sont davantage des « étudiant·e·s » que des « lycéen·ne·s ». Par ailleurs, d'un point de vue plus sociologique cette fois, lors de la collecte des données concernant l'activité exercée par les individus, beaucoup d'étudiant·e·s déclaraient exercer une activité rémunérée afin de payer leurs études (Gosselin, 2016). Ces dernier·e·s sont donc plus proches des personnes en emploi que des personnes sans emploi. Enfin, si pour l'Insee, les étudiant·e·s sont considéré·e·s comme des personnes inactives, dans le sens où elles ne font pas partie de la population « en emploi ou à la recherche d'un emploi », force est de constater que les évolutions au sein de la population des étudiant·e·s, et notamment parce que une partie croissante d'entre-elle finance leurs études supérieures par le travail salarié, invitent à repenser cette catégorisation.

Pour l'ensemble de ces variables (situation administrative, professionnelle, résidentielle et degré d'instabilité), les termes stables et instables sont utilisés parce que ce sont ces derniers qui ont été employés dans le questionnaire pour définir les conditions de vie des personnes interrogées.

5. Méthodes pour estimer la probabilité de connaître un évènement

Pour mener à bien nos analyses, nous avons eu recours à diverses méthodes statistiques que nous utilisons à plusieurs reprises, et nous les présentons ci-dessous. D'autres méthodes statistiques seront utilisées ponctuellement, et seront présentées dans le corps du texte, avant que les résultats afférents soient exposés.

5.1. Mesurer la probabilité de survenue d'un évènement

Pour comparer la probabilité de survenue d'un évènement, l'entrée ou la rupture d'union, nous avons construit des tables de survie. Pour ce faire, nous avons utilisé la méthode dite de Kaplan Meier (Courgeau et Lelièvre, 1989 ; Lelièvre et Bringé, 1998) qui permet de gérer le défaut d'information (censure à droite) dû au mode de collecte des données.

Le calcul du risque de survenue d'un évènement fait partie des méthodes de base de l'analyse biographique, et nécessite de s'interroger sur la population soumise au risque, c'est-à-dire susceptible de connaître cet évènement. Or certaines personnes, du fait du mode de collecte des données, sortent de l'observation avant d'avoir connu l'évènement considéré : c'est la censure à droite. Or ce manque d'information risque de biaiser l'estimateur, puisque, une fois sorti de l'observation, elles ne font plus parti du dénominateur, et sont considérées comme non soumises au risque de connaître l'évènement considéré. Ne vont-elles réellement pas connaître l'évènement ou n'ont-elles pas été observées suffisamment longtemps pour que survienne l'évènement ? Le fait de ne pas tenir compte dans l'analyse des personnes qui n'ont pas connu l'évènement reviendrait à conditionner leur futur puisqu'elles pourraient connaître l'évènement en question après la date de l'enquête. La méthode de Kaplan Meier permet de construire des tables de survie en tenant compte de la censure à droite, et donc d'avoir des estimateurs non biaisés. Pour faciliter la lecture, nous avons choisi de présenter les résultats sous forme de graphiques. Les courbes représentant la probabilité d'entrer en union ont été dessinées à partir des quotients de mise en couple estimés avec la méthode de Kaplan-Meier. Pour les ruptures conjugales, nous avons choisi d'utiliser l'inverse des quotients estimés de dissolution des couples, ce qui nous a amenées à représenter les courbes de survie des unions.

5.2. Régressions logistiques pour données longitudinales

Les courbes de survie permettent de connaître la probabilité de survenue d'un évènement pour l'ensemble d'une population donnée. Elles ne donnent pas la possibilité de savoir si la rapidité à laquelle un évènement se produit est la même pour tous les individus. Nous avons

donc voulu déterminer quels étaient les facteurs qui accéléraient, ou au contraire ralentissaient, la survenue des événements que sont l'entrée ou la rupture d'union. Autrement dit, nous avons tenté de savoir quelles étaient les caractéristiques individuelles qui augmentaient la probabilité de connaître un événement conjugal. Pour ce faire nous avons utilisé des modèles de régressions logistiques adaptés aux données longitudinales à temps discret (Le Goff, 2003 ; Lelièvre et Bringé, 1998). Les tableaux présentent l'exponentielle des coefficients des modèles. Si une modalité d'une variable augmente la probabilité d'entrer en union, ou de connaître une rupture conjugale, par rapport à l'individu de référence, l'exponentielle du coefficient est supérieure à 1 ; dans le cas contraire, celle-ci est inférieure à 1.

Pour chaque modèle, nous avons considéré plusieurs variables, certaines fixes, d'autres changent au cours du temps. Dans ce cas, un même individu peut donc participer à l'effet d'une première modalité de la variable considérée sur le risque de survenue de l'évènement une année donnée, puis d'une autre modalité de cette même variable l'année suivante. Par exemple, une femme arrivée en France sans titre de séjour et qui obtient deux ans après sa migration une autorisation de résider sur le territoire pour une période de trois ans sera incluse dans la modalité « sans titre de séjour » les deux premières années d'observation, puis dans la modalité « titre de séjour court » les trois années d'observation suivantes. Les variables qui changent au cours du temps seront repérables dans les tableaux présentant les modèles logistiques, le symbole « ° » sera accolé à leur nom. Ces variables sont :

- Le temps passé depuis l'arrivée en France,
- L'âge,
- Le nombre d'enfants,
- Et les variables de conditions de vie :
 - Situation administrative,
 - Situation professionnelle,
 - Situation résidentielle.

Conclusion : Une enquête permettant de mettre en lien conditions de vie et trajectoires conjugales

L'étude ANRS-Parcours s'inscrit dans une longue tradition d'enquêtes quantitatives dont le mode de collecte des données diffère. Les études biographiques précédemment menées, qu'elles aient pour objet les mouvements migratoires ou qu'elles soient centrées l'étude des parcours de soins des personnes vivant avec le VIH, ont permis de montrer l'intérêt de collecter les histoires de vie des personnes. Les études transversales ont, quant à elles, permis d'avoir des informations relatives aux discriminations auxquelles étaient confronté·e·s les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne, et d'appréhender leur niveau de connaissances sur le VIH, leurs pratiques sexuelles et préventives, et leur vie avec la maladie.

Première enquête biographique de santé menée en France, l'enquête ANRS-Parcours permet d'étudier les trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France. Par ailleurs, son mode de recrutement original, même s'il tend à surreprésenter les personnes considérées comme « précaires », permet de comparer les caractéristiques des personnes séropositives pour le VIH de celles n'ayant pas été diagnostiquées pour cette infection. Enfin, la collecte des situations administrative, professionnelle et résidentielle des personnes à chacune de leurs années de vie en France permet de mesurer leur effet sur leurs trajectoires conjugales.

CONCLUSION DE LA PARTIE 1

L'étude de la conjugalité des immigré·e·s s'est bien souvent réduite à l'analyse de la mixité des unions, les personnes en couple avec un·e conjoint·e non-immigré·e étant présentées comme davantage intégrées à la société d'arrivée (Gordon, 1964 ; Park et Burgess, 1921). Pour les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne, c'est moins leur conjugalité que leur sexualité qui a été analysée, ces dernier·e·s étant particulièrement touché·e·s par l'épidémie du VIH (Lot et al., 2012). Il apparaît alors que les effets de la migration et du diagnostic d'infection au VIH sur les trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne sont mal connues.

La conjugalité, en tant que forme particulière de la sexualité, est empreinte des rapports sociaux qui se jouent dans les autres dimensions de la société (Foucault, 1976). L'analyse des transformations des manières de faire ou de défaire le couple permet donc d'observer l'évolution des rapports sociaux, et la façon dont ceux-ci s'articulent les uns avec les autres (Crenshaw, 2005 ; Kergoat, 2011). Le fait de replacer la conjugalité dans le contexte plus large des « échanges économique-sexuels » (Tabet, 2004) permet de considérer la manière dont se monnaient la mise et le maintien en couple entre la classe des femmes et celle des hommes. Il s'agit également d'envisager la migration et le diagnostic d'infection au VIH comme des ruptures biographiques susceptibles de redéfinir les rapports de domination auxquels sont soumis les individus. En conséquence, leur accès aux ressources matérielles, monnaie des échanges économiques et sexuels, s'en trouve limité, ce qui pourrait affecter leurs possibilités de mise en union ou de rupture conjugale.

Pour mener à bien notre recherche, nous utilisons les données de l'enquête biographique et quantitative ANRS-Parcours. Cette étude permet de retracer les histoires de vie des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France, et de confronter leurs trajectoires conjugales avec leurs situations administrative, professionnelle et résidentielle. Elle permet également de comparer les évolutions des situations de couples des personnes séropositives de celles n'ayant pas été diagnostiquées pour cette infection.

Dans la deuxième partie de cette thèse, nous commencerons par présenter nos populations d'études : les personnes diagnostiquées pour une infection au VIH d'une part, et celles non diagnostiquées ni pour le VIH ni pour une hépatite B et recrutées en centre de santé d'autre part. Puis, nous étudierons les modalités de mise en couple et de rupture conjugale après l'arrivée en France. Enfin, nous chercherons à savoir dans quelles mesures la migration modifie le « choix du conjoint ». La troisième partie de cette thèse sera consacrée à l'étude des recompositions conjugales autour du diagnostic d'infection au VIH.

PARTIE 2

CONJUGALITÉ ET MIGRATION

Ils ne comprenaient pas que des gens comme lui, qui avaient été bien nourris, n'avaient pas manqué d'eau, mais étaient englués dans l'insatisfaction, conditionnés depuis leur naissance à regarder ailleurs, éternellement convaincus que la vie véritable se déroulait dans cet ailleurs, étaient aujourd'hui prêts à commettre des actes dangereux, des actes illégaux, pour pouvoir partir, bien qu'aucun d'entre eux ne meure de faim, n'ait été violé, ou ne fuie de villages incendiés, simplement avide d'avoir le choix, avide de certitude⁵².

Chimamanda Ngozi Adichie, Americanah, Fourth Estate, 2013.

⁵² Traduit de l'anglais (Nigéria) par Anne Damour (2014) : “They would not understand why people like him, who were raised well fed and watered but mired in dissatisfaction, conditioned from birth to look towards somewhere else, eternally convinced that real lives happened in that somewhere else, were now resolved to do dangerous things, illegal things, so as to leave, none of them starving, or raped, or from burned villages, but merely hungry for choice and certainty.”

En partant vivre dans un autre pays, les individus quittent un environnement social pour se confronter à un autre (Sayad, 1999), nécessitant par là-même de se confronter à de nouvelles normes et valeurs. Le départ du pays d'origine ne se fait pas aux mêmes âges pour toutes et tous ni pour les mêmes raisons. Si des personnes migrent en étant célibataires, d'autres sont en revanche déjà en couple. Parmi elles, certaines partent alors que leur partenaire reste dans le pays d'origine, et d'autres arrivent avec leur conjoint·e ou vont la/le rejoindre. La migration semble donc modifier les trajectoires conjugales des personnes.

La famille à distance

Les personnes en union au moment de la migration peuvent être amenées à former des « familles transnationales » lorsque conjoint·e·s et enfant·s ne résident pas dans le même pays. Pour étudier les liens familiaux à travers la migration, la notion de famille a dû être redéfinie (Bernhard, Landolt et Goldring, 2005 ; Glick, 2010), celle-ci étant souvent appréhendée par la co-résidence ou la proximité spatiale de ses membres. Il a alors fallu considérer les relations et les échanges maintenus entre ses membres par-delà des frontières (Fox et Luxton, 1993 ; Herrera Lima, 2001). La part des personnes immigrées d'Afrique subsaharienne vivant en Europe et ayant un membre de leur famille resté au pays varie selon les régimes matrimoniaux du pays de naissance, et l'ancienneté du flux migratoire dans le pays de résidence, les pays de migrations anciennes semblent être davantage propices au regroupement des familles (Beauchemin et al., 2014 ; Coe, 2011 ; König et Regt, 2010 ; Mazzucato et al., 2015). De plus, la possibilité de réunification familiale après la migration semble dépendre des situations économique et administrative des personnes immigrées (Mazzucato et al., 2015), la stabilité matérielle apparaissant comme un préalable à la venue des autres membres de la parenté. D'autres études ont également permis de mettre en évidence les tensions qui existent au sein des couples séparés par la migration de l'un des conjoint·e·s (Manuh, 1999) et pouvant conduire à la dissolution des unions.

Tensions conjugales et rupture d'union

Les ruptures conjugales des immigré·e·s ont été appréhendées selon différents angles. Certaines études avaient pour but de savoir si la migration favorisait la dissolution des couples. Parce que la fréquence des séparations n'est pas la même dans tous les pays, les immigré·e·s peuvent être amenés à adopter les modes de dissolutions des unions du pays d'arrivée. Lorsque

les ruptures d'unions sont davantage acceptées socialement, et faciles à entreprendre d'un point de vue juridique, les personnes immigrées pourraient davantage se séparer de leur conjoint·e que leurs homologues resté·e·s au pays. D'autre part, certaines personnes peuvent être contraintes par la loi à se séparer. C'est le cas par exemple en France des hommes vivant en « situation de polygamie » qui, pour voir leur titre de séjour renouvelé, doivent divorcer et redevenir, aux yeux de la loi, monogames (Lesselier, 2004).

Les taux de divortialité des personnes immigrées ont été comparés tantôt à la population du pays d'origine n'ayant pas migré (Caarls, Mazzucato et Richou, 2015 ; Frank et Wildsmith, 2004 ; Hill, 2004 ; Landale et Ogena, 1995), tantôt à la population du pays d'arrivée également non-immigrée (Hannemann et Kulu, 2015). D'autres études se sont plus particulièrement concentrées sur le taux de divortialité des couples mixtes (Neyrand et M'Sili, 1997 ; Tribalat, 1987) ou pour aborder la question des « mariages blancs » (El Farouq, 1993). Les analyses tendent à montrer un risque accru de dissolution des unions suite à la migration qui dépend de la présence d'enfants, du niveau d'étude ou de l'âge au mariage (Boyle et al., 2008 ; Frank et Wildsmith, 2004 ; Hill, 2004). En revanche, peu d'études tiennent compte des conditions de vie des immigré·e·s dans le pays d'arrivée sur le risque de rupture conjugale. Des recherches menées à Dakar ont montré que les difficultés économiques que rencontrent les hommes, notamment lorsqu'ils sont au chômage, semblent affecter la pérennité des couples et donc accroître le risque de rupture (Antoine, 2002b ; Antoine et Djire, 1998). En France, les analyses permettant d'interroger la situation économique des individus et le risque de rupture conjugale sont contradictoires, certaines mettant en évidence un effet du chômage des hommes sur le risque de séparation (Paugam, 1994), d'autres au contraire ne montrant aucune augmentation du risque de divorce chez les hommes sans emploi (Herpin, 1990). Ces conclusions opposées s'expliqueraient par le fait que les liens entre chômage et séparation des conjoint·e·s ne peuvent s'observer que sur un temps relativement long (Lambert, 2009). Chez les femmes, l'accès à une activité professionnelle permettant d'obtenir une indépendance économique vis-à-vis de leur partenaire favoriserait le risque la rupture d'union tant en Afrique (Antoine et Dial, 2005 ; Bocquier et Nanitelamio, 1991) qu'en Europe (de Singly, 1987).

Les conditions de la mise en couple après la migration

Les conditions de mise en couple dépendent des rôles sociaux des femmes et des hommes (Bozon, 1990a ; Tabet, 2004) qui diffèrent selon l'environnement social dans lequel ils

s'inscrivent. Il se peut alors que le processus d'entrée en union dans le pays d'arrivée diffère de celui du pays d'origine. Peu d'études permettant de connaître les dynamiques d'entrée en union des immigré·e·s ont été menées, les analyses portant bien souvent soit sur la mesure de la mixité culturelle au sein des couples (Hamel et al., 2010) soit sur celle de la fécondité des femmes immigrées (Hannemann et Kulu, 2015). Pourtant, la migration pourrait potentiellement retarder la mise en couple des personnes, à l'instar de ce qui a été observé chez les femmes d'Afrique subsaharienne, celles-ci différant leur entrée dans la parentalité afin de pouvoir migrer (Toulemon, 2004).

Chez les hommes, la mise en couple est largement conditionnée par l'acquisition d'un statut économique. Plusieurs études ont mis en évidence le lien entre situation économique et entrée en union chez les hommes en Afrique (Antoine, Razafindrakoto et Roubaud, 2012 ; Calvès, 2007 ; Marcoux et Antoine, 2014) et dans les pays occidentaux (Becker, 1981 ; Galland, 2000 ; Mongeau, Neill et Le Bourdais, 2001 ; Oppenheimer, 1994). Or, la migration tend à provoquer un déclassement professionnel (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017 ; Mahut, 2017) pouvant amener les personnes à avoir des conditions de vie dégradées sur une période de temps relativement longue (Borrel, Bouvier et Lhommeau, 2012 ; Gosselin et al., 2016). Il est alors possible que les hommes immigrés d'Afrique subsaharienne rencontrent des difficultés pour entrer en union après la migration. Pour les femmes, deux hypothèses peuvent être formulées. L'entrée en union dans le pays d'arrivée peut être un moyen pour ces dernières d'échapper à des conditions de vie particulièrement instables après la migration en accédant aux ressources économiques et à la stabilité administrative de leur partenaire (Moujoud, 2008), et ainsi éviter de se retrouver dans une situation de « non-droit aux droits » (Goldberg-Salinas, 1996). Mais il se peut également que, parce qu'elles peuvent avoir un meilleur accès à la sphère professionnelle dans le pays d'arrivée, les femmes immigrées accèdent à une certaine autonomie économique leur permettant de retarder leur entrée en union.

La formation du couple après la migration

Outre leur situation conjugale, les personnes immigrées pourraient modifier leurs façons de faire couple, en changeant la manière dont elles formalisent leurs unions, par un mariage ou la cohabitation des conjoint·e·s par exemple. La migration permet également de rencontrer des personnes issues d'origines différentes, pouvant potentiellement modifier le « choix du conjoint » (Girard, 1964) donnant lieu à davantage de couples mixtes

Le terme de « mixité » est polysémique (Varro, 2003). Lorsque l'on parle de « couples mixtes », il est bien souvent fait référence à une différence d'origine géographique (ou de nationalité) des partenaires, l'union de deux personnes appartenant à deux groupes sociaux distincts prenant alors le vocable « d'hétérogamie » ou à l'inverse, et parce que c'est le cas le plus fréquent, « d'homogamie sociale », celle-ci étant appréhendée en termes de différence de niveau de diplômes, ou par la profession exercée par les parents de chacun·e des partenaires, bien souvent leur père⁵³. La conjugalité des immigré·e·s a principalement été étudiée sous l'angle de l'intégration, limitant bien souvent les analyses à la mesure de la mixité culturelle au sein des unions, que celle-ci soit appréhendée en comparant les nationalités des conjoint·e·s ou leur pays de naissance. Les rares études portant sur l'homogamie sociale au sein des couples où l'un·e des partenaires est immigré·e mettent en évidence que ces derniers sont souvent composés de partenaires issus d'un même milieu social (Girard, 1964 ; Neyrand et M'Sili, 1997), et sont donc plus homogames qu'il n'y paraît.

L'imbroglie entre mixité culturelle et homogamie sociale

Plusieurs analyses portant sur la mixité au sein des couples ont permis de montrer que les personnes immigrées en union avec un·e partenaire non-immigré·e bénéficient d'une situation sociale et économique plus favorable que leurs homologues en couple avec un·e conjoint·e de même origine que la leur (Muñoz-Perez et Tribalat, 1984 ; Neyrand et M'Sili, 1997 ; Tribalat, 1995). Mais d'autres études ont permis de nuancer le lien entre position sociale des immigré·e·s et entrée en union mixte. Pour certains groupes d'immigré·e·s, la part des unions mixtes est faible alors qu'ils sont fortement insérés économiquement alors que pour d'autres groupes d'immigré·e·s, la part des couples mixtes est élevée et leur situation matérielle est relativement défavorable (Safi, 2008 ; Song, 2009 ; Zhou, 1997). Constatons par ailleurs que ces études ont, la plupart du temps, considéré l'activité professionnelle des personnes immigrées au moment où elles ont été interrogées, et non au moment de l'entrée en union. Or, il est possible qu'il existe un décalage non négligeable entre l'emploi occupé lorsque le couple s'est formé et la date de l'enquête. Plus l'union est ancienne, plus il est probable que les conditions de vie de la personne immigrée aient évolué. Par ailleurs, si l'on considère que mixité au sein des couples participe à l'intégration, il se pourrait que le fait d'être en union avec un·e partenaire non-

⁵³ Pour une critique sur le fait de comparer profession des maris avec celle des pères des femmes, voir les travaux de Christine Delphy (1998) et de Louis-André Vallet (2001). Pour une critique sur le fait de ne considérer que la profession du père pour définir l'origine sociale des enfants, voir la thèse de Kevin Diter.

immigré·e favorise leur insertion économique et professionnelle. Leur position sociale serait alors susceptible d'avoir évolué justement parce que ces dernier·e·s sont en union mixte. Dans le cas où l'on considère la mixité au sein du couple n'est que le résultat de l'insertion sociale et économique de l'immigré·e⁵⁴, et que par conséquent, celle-ci est antérieur à la mise en couple, il est alors possible que la situation professionnelle des personnes enquêtées ayant migré n'ait que peu évolué entre le moment où elles sont entrées en union et celui où elles répondent à l'étude. Pour mieux apprécier les liens entre mixité des unions et position sociale des immigré·e·s, il semble nécessaire de considérer l'activité professionnelle des immigré·e·s non pas au moment de l'enquête mais en début d'union.

Les déterminants de la mixité culturelle

La migration, parce qu'elle permet de mettre en relation des personnes d'origines différentes, favorise la formation de couples mixtes. Plusieurs études montrent en effet que les unions débutées après l'installation dans le pays d'arrivée sont plus souvent conclues avec un·e partenaire non immigré·e que celles débutées dans le pays d'origine (Hamel et al., 2010 ; Tribalat, 1995). Ces analyses restent toutefois limitées. La collecte des données se réduisant bien souvent au recueil d'informations relatives à la/au partenaire actuel·le, il n'est pas possible de considérer l'ensemble de l'histoire conjugale des personnes avant, pendant et après la migration. Ce sont donc les unions débutées dans le pays d'origine des personnes arrivées en couple qui sont généralement comparées à celles commencées dans le pays d'immigration des individus venus célibataires. Or, l'état matrimonial à la migration implique souvent d'autres différences entre les personnes telles que l'âge mais également les raisons de la migration, ce qui peut potentiellement affecter la possibilité de rencontrer des personnes non-immigrées.

La mixité géographique au sein des couples dépend également de la part de la population immigrée de même origine dans le pays d'arrivée. En effet, si peu d'individus d'un même pays migrent, le choix des partenaires de même origine sera restreint et les personnes seront davantage amenées à se tourner vers d'autres populations pour trouver un·e conjoint·e (Alba et Golden, 1986 ; Kalmijn, 1993 ; Safi, 2008). Par ailleurs, la possibilité pour les immigré·e·s de rencontrer des partenaires non-immigré·e·s dépend de leur position sociale (Hamel et al., 2016 ; Neyrand et M'Sili, 1997). Enfin, si l'on interroge souvent la capacité des immigrés à s'intégrer,

⁵⁴ Pour rappel, le fait de considérer que la position sociale précède et favorise la formation de couples mixtes interroge sur le fait de tenir compte de cet indicateur pour mesurer l'intégration puisqu'il ne serait que le proxy de l'insertion sociale et économique des immigré·e·s.

il semble qu'elle soit elle-même conditionnée par celle de la société d'arrivée à s'ouvrir à ces nouvelles populations (Hamel et al., 2010) en leur offrant les mêmes chances en termes d'accès aux ressources économiques et sociales.

Pour les femmes immigrées originaires du Maghreb ou d'un autre pays au sud du Sahara, la mixité aurait une autre signification. En effet, ces dernières, parce qu'elles sont perçues comme davantage soumises à la domination des hommes (Mohanty, 1988 ; Nader, 2006), auraient un avantage particulier à entrer en union avec un individu non-immigré supposément plus favorable de l'égalité des sexes que ceux d'origine africaine, immigrés ou non (Guénif-Souilamas, 2010 ; Hamel, 2005). Cette vision qui souffre d'un ethnocentrisme certain participe au phénomène de « racialisation du sexisme » (Hamel, 2005) : les sociétés occidentales s'autoperçoivent comme étant débarrassées, ou sur le point de l'être, des inégalités liées aux genres alors que le reste du monde serait encore en proie à des comportements qu'elles jugent arriérés. C'est également ignorer l'hétérogénéité des normes et valeurs au sein des groupes sociaux d'une même communauté d'origine (Skeggs et Pouly, 2016). Au sein de la population non-immigrée, certains individus peuvent militer pour l'égalité entre femmes et hommes, alors que d'autres sont davantage favorables à un différentialisme strict des rôles des sexes. Par ailleurs, la mixité au sein des couples ne saurait être considérée comme une acceptation par l'immigré·e de la totalité des repères sociaux et culturels de son partenaire. Plus que d'assimilation de l'ensemble de la culture de l'autre, il s'agit davantage d'ajustements, d'adaptations et de partages des registres culturels de deux partenaires (Debroise, 1998 ; Filhon et Varro, 2009 ; Odasso, 2016 ; Therrien et Le Gall, 2012 ; Varro, 2003).

S'il apparaît, à partir des études menées sur le sujet, que la migration peut potentiellement affecter les trajectoires conjugales des individus, peu d'études permettent d'en mesurer les effets (König et Regt, 2010) notamment parce qu'elles ont tendance à ne considérer que les situations conjugales des immigré·e·s au moment de l'enquête. Il n'est donc pas possible d'explorer la manière dont se font et se défont les unions autour de la migration, et d'appréhender les effets du changement d'environnement social sur les modalités de faire ou défaire le couple. L'évolution des situations conjugales à travers la migration semble toutefois dépendre du fait d'être ou non en couple au moment de la migration. Or, la part des personnes en union au moment de la migration diffère selon le sexe et les pays d'origine des immigré·e·s, notamment parce que l'âge et les raisons de la migration ne sont pas les mêmes pour toutes et tous (Hamel et al., 2010 ; Tribalat, 1995). Par ailleurs, parce que les dynamiques matrimoniales

dépendent des ressources dont les individus disposent, et ce de façon différente pour les femmes et les hommes, il apparaît nécessaire de comprendre de quelles manières les conditions de vie dans lesquelles évoluent les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne en France influencent leurs trajectoires conjugales.

Dans la deuxième partie de cette thèse, nous nous proposons d'analyser l'effet de la migration vers la France sur les évolutions des situations conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France. Dans le quatrième chapitre de cette thèse, nous commencerons par présenter notre population d'étude en montrant que leurs trajectoires migratoires, sexuelles et conjugales ne sont pas les mêmes pour les femmes et les hommes. Puis, nous étudierons la survenue de deux événements conjugaux : l'entrée en union chez les personnes arrivées sans conjoint·e d'une part, et la rupture conjugale pour les personnes arrivées en union d'autre part. Le cinquième chapitre sera consacré à l'étude des caractéristiques des partenaires des personnes enquêtées selon que l'union a débuté avant ou après l'arrivée en France.

CHAPITRE 4

Migration, mises en couple et ruptures d'unions : De l'influence des conditions de vie sur l'évolution des situations conjugales après l'arrivée en France

L'analyse de la littérature a permis de mettre en évidence que les effets de la migration sur la conjugalité des personnes immigrées d'Afrique subsaharienne sont mal connus, et ce pour plusieurs raisons. D'abord, la situation conjugale des immigré·e·s est souvent collectée à la date de l'enquête uniquement, ce qui permet d'analyser la formation et la dissolution des unions autour de la migration que de façon limitée. Par ailleurs, rares sont les études qui mettent en liens conditions de vie après la migration et situation conjugale des personnes. Pourtant, des analyses menées en Afrique subsaharienne mettent en évidence les liens entre accès aux ressources matérielles et mise en couple (Calvès, 2007 ; Marcoux et Antoine, 2014) et des études menées en France suggèrent un effet du chômage sur la probabilité de connaître une rupture conjugale (Paugam, 1994). Or, étant donné le phénomène de déclassement social (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017 ; Mahut, 2017) que connaissent les personnes nées en Afrique subsaharienne à leur arrivée en France, il apparaît nécessaire de tenir compte de leurs conditions de vie pour analyser les possibles changements de leur situation conjugale autour de la migration.

Dans ce chapitre, nous présentons notre population d'étude et montrons que femmes et hommes, quel que soit le groupe d'étude auquel ils appartiennent, ont des profils migratoires, sexuels et conjugaux genrés. Puis nous nous intéressons à deux événements de la vie conjugale des individus après la migration : l'entrée en union d'une part après l'arrivée en France d'une part, et la dissolution des couples formés avant le départ du pays d'origine d'autre part.

1. Des trajectoires migratoires, sexuelles et conjugales genrées

Nos analyses portent sur deux groupes d'étude : les personnes diagnostiquées et suivies pour une infection au VIH (groupe VIH) d'une part, et les personnes non-diagnostiquées et recrutées en centre de santé groupe de référence) d'autre part. Il s'agit, dans cette sous-partie, de confronter ces deux populations à travers plusieurs indicateurs afin d'appréhender leurs points communs et leurs différences. Parce que nous étudions les pratiques conjugales, il nous est apparu que les personnes âgées de moins de 15 ans lorsqu'elles arrivent en France étaient relativement peu concernées par des événements conjugaux. Les inclure aurait notamment conduit à sous-estimer la probabilité d'entrer en union après la migration. Pour les individus du groupe VIH, nous avons choisi de ne pas considérer les personnes diagnostiquées avant leur arrivée en France (n=76), la découverte de la séropositivité pouvant potentiellement donner lieu à des recompositions conjugales. Cette sous-partie porte donc sur les personnes des groupes VIH et de référence arrivées en France l'année de leurs 15 ans ou après, et, pour les personnes du groupe VIH uniquement, diagnostiquées après la migration. Le détail de la sélection de la population d'étude est présenté en annexes (Figure A4-1, p. 304 pour le groupe de référence et Figure A4-2, p. 305 pour le groupe VIH).

1.1. Des raisons de migrer différentes selon le sexe et le groupe d'étude

La plupart des individus de notre échantillon sont nés dans un pays d'Afrique de l'Ouest ou centrale (pour les femmes : 95 % pour le groupe de référence et 97 % pour le groupe VIH, pour les hommes 96 % pour le groupe de référence et 98 % pour le groupe VIH, Tableau 4-1), principalement des pays anciennement colonisés par la France (dans l'ordre d'importance pour le groupe de référence : la République Démocratique du Congo, le Mali, La Côte d'Ivoire et le Sénégal ; et pour le groupe VIH, la Côte d'Ivoire, le Cameroun et la République Démocratique du Congo). On note également que les hommes du groupe de référence sont plus souvent nés dans un pays d'Afrique de l'Ouest que les femmes et que leurs homologues du groupe VIH. Les hommes du groupe VIH sont, au moment où ils ont été interrogés, plus âgés en médiane (47 ans) que les femmes du groupe VIH (43 ans) et que les individus du groupe de référence (41 ans pour les femmes et 42 ans pour les hommes). Ils sont également plus diplômés que leurs homologues du sexe féminin (respectivement 32 % et 20 % ont un niveau d'étude supérieur) alors que l'on n'observe aucune différence de niveau d'étude entre femmes et hommes du groupe de référence. La part des hommes en couple à l'enquête est la même quel que soit le groupe d'étude (64 % pour le groupe VIH et 65 % pour le groupe de référence). Par contre, les

hommes du groupe de référence sont plus souvent sans enfant que leurs homologues du groupe VIH (respectivement 25 % et 16 %). Chez les femmes, c'est l'inverse que l'on observe. Si la part des femmes sans enfant à l'enquête est la même quel que soit le groupe d'étude (16 % pour celles du groupe de référence et 17 % pour celles du groupe VIH), les femmes du groupe VIH sont en revanche moins souvent en couple que leurs homologues du groupe de référence (respectivement 55 % et 71 %).

La période d'arrivée en France diffère selon le sexe et le groupe d'étude. Les femmes et les hommes du groupe de référence ont migré plus récemment que les individus du groupe VIH : 36 % des femmes et 42 % des hommes du groupe de référence sont arrivés après 2004, contre respectivement 30 % et 24 % pour les individus du groupe VIH. Les raisons de la venue en France diffèrent selon le sexe et le groupe auquel appartiennent les individus. Si 41 % des hommes du groupe de référence et 45 % de ceux du groupe VIH ont migré pour des raisons économiques⁵⁵, ce n'est le cas que de respectivement 21 % et 37 % des femmes. Ces dernières arrivent davantage en France pour des raisons familiales⁵⁶ (44 % des femmes du groupe de référence et 36 % de celles du groupe VIH ont migré pour rejoindre un·e membre de leur famille, ce n'est le cas que pour respectivement 12 % et 13 % des hommes). Le fait de migrer pour étudier concerne davantage les hommes que les femmes (21 % des hommes du groupe de référence et 16 % de ceux du groupe VIH sont venus en France pour étudier, contre respectivement 12 % et 8 % des femmes). Par ailleurs, les individus du groupe de référence ont davantage migré pour des raisons politiques : 19 % des femmes et 25 % des hommes déclarent être venu·e s en France parce qu'elles/ils étaient menacé·e·s dans leur pays d'origine, ce qui n'est le cas que pour 11 % des femmes et 19 % des hommes du groupe VIH. Enfin, la migration pour raison médicale concerne davantage les personnes du groupe VIH (8 % des femmes et 7 % des hommes) que celles du groupe de référence (4 % des femmes et 2 % des hommes)⁵⁷.

⁵⁵ Nous parlons de migration pour raisons économiques lorsque les individus ont répondu être venus en France pour « tenter leur chance » ou « trouver du travail ».

⁵⁶ Nous parlons de migration pour raisons familiales lorsque les individus ont répondu être venus en France pour « rejoindre leur conjoint ou un autre membre de leur famille ».

⁵⁷ Nous rappelons au lecteur et à la lectrice que les personnes diagnostiquées séropositives avant la migration ont été exclues de l'analyse.

Tableau 4-1 : Caractéristiques de la population selon le sexe et le groupe d'étude

	Femmes		Hommes		Différence entre les sexes	
	Groupe de référence	Groupe VIH	Différence entre les groupes	Groupe de référence	Groupe VIH	Différence entre les sexes
Effectifs	374	493		341	313	
Caractéristiques sociodémographiques						
Age médian à l'enquête	42,5	41,1	0,166	41,6	46,7	0,596
Région de naissance (%)			0,368			0,041
Afrique de l'Ouest	53,4	49,1		65,1	56,7	
Afrique centrale	42,0	47,8		31,0	41,3	
Afrique australe	4,6	3,1		3,9	2,0	
Total	100,0	100,0		100,0	100,0	
Niveau d'étude à l'enquête (%)			0,370			0,136
Aucun/Primaire	21,4	21,1		26,5	21,2	
Secondaire	53,9	59,0		44,3	47,0	
Supérieur	24,7	19,9		29,2	31,8	
Total	100,0	100,0		100,0	100,0	
En union à l'enquête (%)	70,6	54,9	0,000	64,5	64,2	0,170
Sans enfant à l'enquête (%)	17,3	16,1	0,723	25,2	15,8	0,050
Caractéristiques migratoires						
Age médian à l'arrivée en France	26,2	28,6	0,003	27,0	29,5	0,366
Période d'arrivée en France (%)			0,000			0,411
Avant 1996	33,5	21,4		32,2	37,6	
1996-2004	30,5	49,1		26,0	38,6	
2005-2013	36,0	29,5		41,8	23,8	
Total	100,0	100,0		100,0	100,0	
Raison de l'arrivée en France (%)			0,000			0,046
Tenter sa chance/Trouver du travail	21,1	37,4		40,9	45,4	
Rejoindre un e membre de la famille	44,4	36,0		11,5	13,1	
Menacé-e dans son pays	19,0	10,6		25,0	18,6	
Faire des études	11,6	8,0		20,6	16,1	
Raison médicale	3,9	8,0		2,0	6,8	
Total	100,0	100,0		100,0	100,0	
Durée médiane du séjour en France	11,3	10,9	1,000	10,3	12,0	0,414
En union à la migration (%)	56,9	63,6	0,092	54,5	63,5	0,623
Sans enfant à la migration (%)	56,3	37,9	0,000	55,8	42,9	0,916

Champ : Individus des groupes VIH et de référence âgés de 15 ans ou plus l'année de l'arrivée en France et pour le groupe VIH, diagnostiqués séropositifs après la migration.

Lecture : Les femmes du groupe de référence sont arrivées en France à 26 ans en médiane, contre 29 ans pour les femmes du groupe VIH.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau 4-2 : Caractéristiques liées à la sexualité selon le sexe et le groupe d'étude

	Femmes		Hommes		Différence entre les sexes	
	Groupe de référence	Groupe VIH	Différence entre les groupes	Groupe de référence	Groupe VIH	Différence entre les groupes
Effectifs	374	493		341	313	
Caractéristiques liées à la sexualité						
Partenaires sexuels dans la vie (%)						
Exclusivement du sexe opposé	96,1	98,7	0,001	97,0	94,1	0,000
Au moins un.e partenaire du même sexe	0,3	1,1		0,6	5,9	0,701
Pas encore eu de rapport sexuel au moment de l'enquête	3,6	0,2		2,4	0,0	
Total	100,0	100,0		100,0	100,0	
Age médian au premier rapport sexuel consenti	18,7	17,8	0,006	17,5	17,8	1,000
Nombre moyen de partenaires au cours de la vie	3,9	6,1	0,000	15,8	19,9	0,051
Nombre moyen d'unions au cours de la vie	1,9	2,7	0,000	2,3	2,6	0,174
Premier rapport sexuel antérieur au début de la première union (%)	25,6	27,6	0,644	54,3	58,5	0,409
						0,000
						0,000
						0,004
						0,000

Champ : Individus des groupes VIH et de référence âgés de 15 ans ou plus l'année de l'arrivée en France et pour le groupe VIH, diagnostiqués séropositifs après la migration.

Lecture : Les femmes du groupe de référence ont eu leur premier rapport sexuel consenti à 19 ans en médiane, contre 18 ans pour les femmes du groupe VIH.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Outre le fait que les raisons de la migration diffèrent selon le sexe et le groupe d'étude, il apparaît que les femmes du groupe VIH sont arrivées en France à un âge plus avancé que leurs homologues du groupe de référence (respectivement 29 ans en moyenne contre 26 ans). Au moment de la migration, elles étaient plus souvent en union (respectivement 64 % contre 57 %) et avec des enfants (respectivement 62 % contre 44 %) que les femmes du groupe de référence. De même, 57 % des hommes du groupe VIH sont arrivés en France en ayant déjà eu des enfants, ce qui n'était le cas que de 43 % de leurs homologues du groupe de référence alors que l'on n'observe pas de différence d'âge à la migration chez ces derniers.

1.2. Des sexualités féminines et masculines différentes

À l'enquête, les individus qui composent notre échantillon sont, pour la plupart, sexuellement actifs : seuls 4 % des femmes et 2 % des hommes du groupe de référence ont déclaré n'avoir eu aucun partenaire sexuel au cours de leur vie (Tableau 4-2). Toutes les personnes du groupe VIH sont entrées dans la sexualité à l'enquête, la transmission du VIH au sein des populations d'Afrique subsaharienne se faisant essentiellement par voie sexuelle. Presque toutes les personnes interrogées ont déclaré n'avoir eu que des partenaires du sexe opposé au cours de leur vie (pour les femmes : 96 % pour le groupe de référence et 99 % pour le groupe VIH, pour les hommes : 97 % pour le groupe de référence et 94 % pour le groupe VIH, Encadré 4-1). Le fait que les hommes du groupe VIH ont plus souvent déclaré avoir eu des rapports homosexuels que ceux du groupe de référence s'explique par un effet de sélection. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont eux aussi, et dans des proportions supérieures à celles des immigrants d'Afrique subsaharienne hétérosexuels, particulièrement exposés au risque d'infection au VIH (Dray-Spira et al., 2013). Les hommes du groupe de référence ont eu leur première expérience sexuelle consentie⁵⁸ plus tôt que les femmes (respectivement 17,5 ans contre 18,7 ans en médiane). Cette différence ne s'observe pas au sein des individus du groupe VIH pour lesquels l'entrée dans la sexualité survient aux mêmes âges pour les deux sexes (17,8 ans pour les femmes et 17,8 ans pour les hommes). Si, pour les femmes, quel que soit le groupe d'étude

⁵⁸ Les individus étaient interrogés sur l'âge auquel ils ont eu leur premier rapport sexuel. Il leur était demandé d'indiquer si ce premier rapport était quelque chose qu'ils « souhaitaient vraiment », qu'ils ont « accepté mais qu'ils ne souhaitaient pas vraiment » ou qu'ils « ont été forcé à faire contre leur volonté ». L'âge médian au premier rapport sexuel ne tient pas compte des individus ayant déclaré que leur premier rapport avait été forcé.

Encadré 4-1 : L'inclusion dans les analyses des personnes ayant des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe

Dans le Chapitre 2 de cette thèse, nous avons précisé que nous utilisons la notion d'échanges économique-sexuels comme cadre d'analyse des rapports sociaux de sexe au sein des couples (Tabet, 2004). Or, celle-ci a n'été formulée qu'au regard des relations de type hétérosexuelles. S'est alors posée la question d'intégrer dans nos analyses les unions entre partenaires de même sexe. Plusieurs arguments nous ont convaincu de ne pas les exclure. D'abord, Paola Tabet n'exclut pas l'existence d'échanges économique-sexuels entre les personnes de même sexe (Trachman, 2009). Par ailleurs, plusieurs analyses, toutes qualitatives, mobilisent la notion d'échanges économique-sexuels pour parler des rapports prostitutionnels entre hommes (Rebucini, 2014 ; Roux, 2009). Enfin, les couples de même sexe, parce qu'ils évoluent dans un environnement social hétéro-normé, ne peuvent pas facilement faire abstraction des modèles de conjugalité qui organisent les couples hétérosexuels (Bereni et al., 2012). Les rôles sociaux généralement attribués aux femmes et aux hommes au sein du couple persisteraient la plupart du temps, mais seraient distribués selon d'autres critères que celui du sexe, en l'occurrence l'âge ou le statut socio-économique (Courduries, 2008 ; Courduriès, 2011), voire même la nationalité (Awondo, 2016).

Dans nos analyses, nous avons donc choisi de conserver les personnes ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe uniquement (c'est-à-dire 3 hommes appartenant tous au groupe VIH) ou celles ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe ou de l'autre sexe (pour le groupe VIH : 4 femmes et 13 hommes, pour le groupe de référence : 2 femmes et 2 hommes). Nous avons également conservé dans nos analyses les unions conclues entre partenaires de même sexe (23 unions entre hommes qui concerne uniquement des enquêtés du groupe VIH et 1 union entre femmes pour une enquêtée du groupe de référence). Pour faciliter la lecture, nous avons choisi de ne pas utiliser l'écriture épiciène pour parler des partenaires des femmes ou des hommes.

auquel elles appartiennent, cette première expérience sexuelle est largement associée à l'entrée dans la première union (pour les trois quarts des femmes, le premier rapport a eu lieu après la première mise en couple), c'est moins le cas des hommes des groupes de référence et VIH puisque la moitié d'entre-eux a eu sa première expérience sexuelle avant

d'entrer en union⁵⁹. Ces derniers ont par ailleurs déclaré en moyenne davantage de partenaires sexuel·le·s que leurs homologues de sexe féminin (entre 16 et 20 pour les hommes contre 4 à 6 pour les femmes). Ces résultats doivent être lus au regard des normes sociales différenciées des sexualités féminines et masculines (Reiss, 1955) : là où les femmes sont enjointes à inscrire leur sexualité, sinon dans un contexte conjugal, du moins affectif, celle des hommes répond plus souvent au registre de l'expérience et de la recherche du plaisir tant en France (Bajos, Bozon et Beltzer, 2008) que dans le pays d'origine (Wellings et al., 2006).

Les individus du groupe VIH déclarent avoir eu, en moyenne, plus de partenaires sexuel·le·s et plus d'unions au cours de leur vie que les personnes du groupe de référence. Si ces résultats pourraient, à première vue, indiquer des pratiques différentes chez les personnes séropositives par rapport aux personnes non diagnostiquées, il est également possible que ces écarts entre groupes d'étude relèvent d'une évolution des trajectoires sexuelles et conjugales après le diagnostic d'infection au VIH.

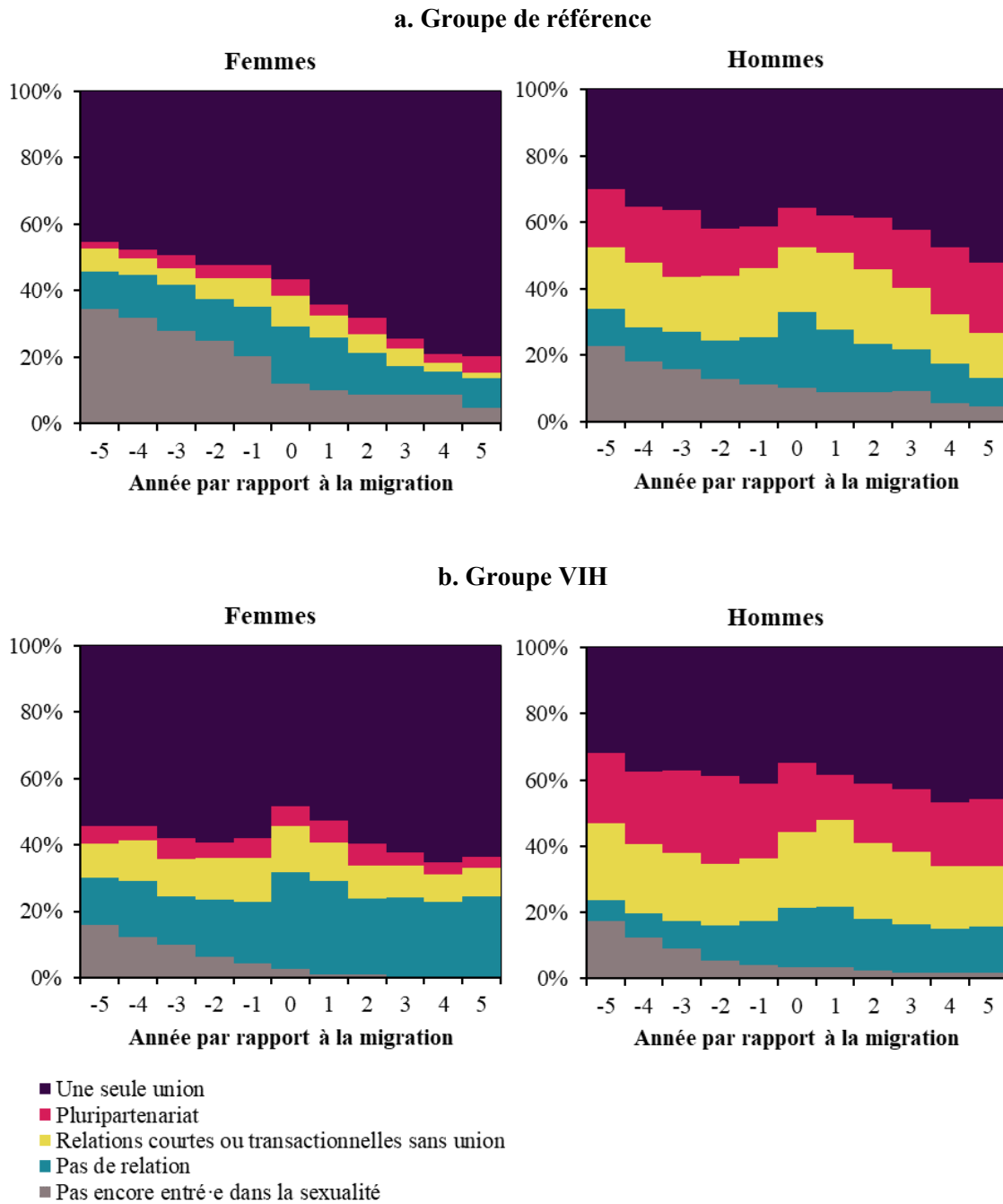
1.3. Autour de la migration, des trajectoires conjugales genrées

La distribution des situations relationnelles des individus autour de l'arrivée en France diffère selon leur sexe (Figure 4-1)⁶⁰. Quelle que soit l'année d'observation autour de la migration, plus de la moitié des femmes sont en union, et pour l'essentiel avec un seul partenaire. Les situations relationnelles des hommes sont plus diversifiées la part de ceux étant en union avec une seule partenaire varie entre un tiers et la moitié de l'échantillon selon l'année d'observation autour de la migration et le groupe d'étude. Par ailleurs, la part des hommes en situation de pluripartenariat ou ayant des relations courtes ou transactionnelles est plus importante que ce qui est observé chez les femmes. Là aussi, les normes différenciées des sexualités féminines et masculines semblent pouvoir rendre compte de ces différences.

⁵⁹ Pour rappel, dans ce travail toute relation d'un an ou plus ayant donné lieu à des rapports sexuels est une union.

⁶⁰ Les graphiques de la Figure 4-1 sont des chronogrammes. Un chronogramme est un graphique qui présente sur une échelle de temps en abscisse (jours, mois, années), la distribution d'une variable donnée pour chaque unité de temps, et ce, afin de pouvoir représenter une évolution dans le temps. Ici donc, les chronogrammes présentent sur une échelle de temps en abscisse (ici les années autour de la migration représentée au centre et prenant la valeur 0), la distribution des différentes situations relationnelles pour chaque année.

Figure 4-1 : Évolution des situations relationnelles des femmes et des hommes autour de l'arrivée en France (année 0) selon le groupe d'étude



Champ : Individus des groupes VIH et de référence âgés de 15 ans ou plus l'année de l'arrivée en France et pour le groupe VIH, diagnostiqués séropositifs après la migration.

Lecture : L'année de la migration, 56% des femmes et 36% des hommes du groupe de référence étaient en union avec un·e seul·e partenaire.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

La situation relationnelle des hommes autour de la migration semble évoluer de la même manière quel que soit le groupe d'étude auquel ils appartiennent. L'année de l'arrivée en France, la part des hommes sans aucune relation augmente sensiblement alors que celle des hommes en union avec une seule partenaire diminue. La migration donnerait lieu à des ruptures conjugales conduisant les hommes à se retrouver davantage sans aucune partenaire à leur arrivée en France. En revanche, la situation relationnelle des femmes évolue différemment autour de la migration selon le groupe d'étude auquel elles appartiennent. Si les femmes du groupe VIH sont plus souvent sans aucune relation après la migration, celles du groupe de référence semblent entrer massivement en union après l'arrivée en France. Il est possible que l'on observe ici un effet lié à la structure différente des deux groupes d'étude : les femmes du groupe VIH sont plus âgées, plus souvent en union et avec des enfants à l'arrivée en France que celles du groupe de référence. Elles sont alors davantage soumises au risque de ruptures conjugales suite à la migration que celles du groupe de référence, qui elles, parce qu'elles sont plus jeunes, sont amenées à entrer en union dès leur arrivée en France. Il est aussi possible que l'on observe ici un effet du diagnostic d'infection au VIH puisque celui-ci survient généralement peu de temps après l'arrivée en France (Limousi et al., 2017). Les femmes du groupe VIH pourraient connaître davantage de changements de situation relationnelle du fait de leur séropositivité.

Parce que le diagnostic d'infection au VIH peut potentiellement influencer les trajectoires relationnelles des individus, il semble nécessaire de nous concentrer, pour analyser les effets de la migration sur la conjugalité des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne, sur les personnes du groupe de référence uniquement, c'est-à-dire celles recrutées en centre de santé et n'ayant pas été diagnostiquées séropositives ni pour le VIH ni pour l'hépatite B⁶¹. Par ailleurs, les évolutions des situations conjugales ne sont pas les mêmes selon que les individus ont migré alors qu'ils étaient déjà en union ou non. Les personnes arrivées en couple, que leur partenaire ait migré avec elles ou non, pourraient connaître une rupture de leur union après l'arrivée en France. Celles venues sans conjoint·e, c'est-à-dire sans partenaire ni en France ni dans le pays d'émigration, seraient en mesure d'entrer rapidement en union après la migration. Nous avons alors choisi de diviser notre population en deux groupes distincts. D'abord, nous étudierons l'entrée dans une première

⁶¹ Nous avons toutefois choisi d'effectuer les analyses pour le groupe VIH et de les présenter en annexes p. 306 pour l'entrée en union, et p. 315 pour les ruptures conjugales. Par ailleurs, nous traitons des recompositions conjugales après le diagnostic d'infection au VIH dans la Partie 2 de cette thèse.

union⁶² depuis l'arrivée en France parmi les personnes ayant migré alors qu'elles n'étaient pas en couple. Puis, nous analyserons les ruptures d'union⁶³ depuis la migration parmi les individus arrivés en union, que leur·s partenaire·s ait migré avec eux ou non.

2. L'entrée en union après l'arrivée en France concerne davantage les femmes que les hommes

Dans cette sous-partie, nous commençons par étudier la dynamique de la survenue de l'évènement non renouvelable qu'est l'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France chez les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne arrivé·e·s alors qu'elles et ils n'étaient pas en union. Puis, nous montrons que ces dernièr·e·s ont des conditions de vie marquées par une instabilité administrative, professionnelle et résidentielle, ce qui affecterait leur possible mise en couple après la migration. Enfin, nous tenterons de déterminer ce qui accélère ou, au contraire, ralentit leur entrée en union après la migration.

2.1. Après la migration, les femmes entrent plus rapidement en union que les hommes

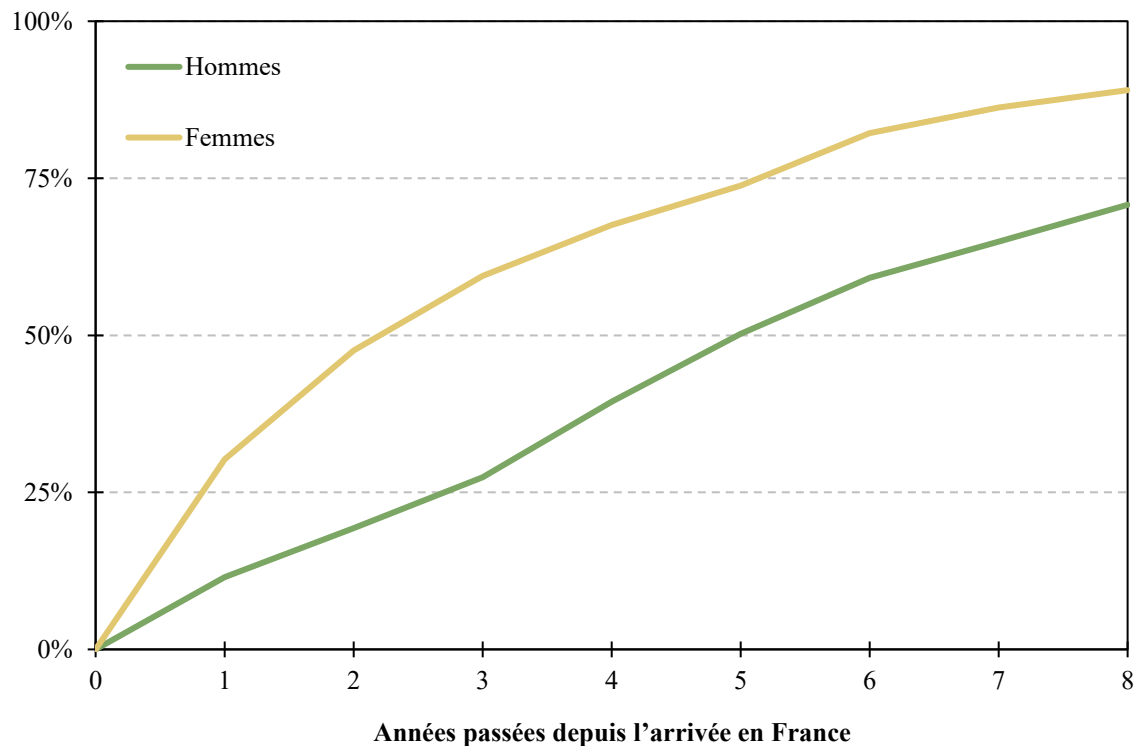
Les femmes sans conjoint à l'arrivée en France entrent plus rapidement en union après la migration que les hommes dans la même situation. Trois ans après l'arrivée en France, plus de la moitié d'entre elles ont déjà débuté une union, contre 27 % des hommes. Pour ces derniers, il faut attendre trois années supplémentaires pour que 50 % d'entre eux déclarent avoir débuté une première union (Graphique 4-1). L'entrée moins rapide des hommes dans une première union après l'arrivée en France, alors même que l'âge à la migration est, en médiane, le même pour les deux sexes, pourrait être due au fait que dans le pays d'origine comme en France, les attentes et les rôles sociaux diffèrent selon le sexe des individus (Bozon, 1990a ; Tabet, 2004) : alors que les hommes doivent d'abord être en mesure de prouver leur capacité à assurer leur rôle de pourvoyeur de ressources pour se mettre en couple, les femmes accéderaient à la stabilité matérielle en entrant en union. Or,

⁶² Par entrée en union, nous entendons toute mise en relation ayant duré un an ou plus. Pour un rappel sur la définition d'union, voir Chapitre 3-4, p. 83. Pour un rappel sur l'évènement « entrée dans une première union », voir le Chapitre 3-4, p. 86.

⁶³ Par rupture d'union, nous entendons toute dissolution d'une relation ayant duré un an ou plus. Pour un rappel sur la définition d'union, voir Chapitre 3-4, p. 83. Pour un rappel sur l'évènement « première rupture d'union », voir le Chapitre 3-4, p. 86.

en arrivant en France, les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne connaissent des conditions de vie marquées par une instabilité administrative, professionnelle et résidentielle.

Graphique 4-1 : Proportion cumulée d'individus entrés dans une première union selon le nombre d'années depuis l'arrivée en France



Champ : Individus du groupe de référence sans conjoint·e et âgés de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France.
Lecture : Un an après l'arrivée en France, 30% des femmes et 11% des hommes arrivé·e·s sans conjoint·e en France sont entré·e·s en union.

Source : Enquête ANRS-Parcours 2012-2013

2.2. À l'arrivée, des conditions de vie instables pour les femmes et les hommes

L'année de leur arrivée en France, un peu plus d'un tiers des femmes et 45 % des hommes n'avaient aucun titre de séjour (Tableau 4-3). Seulement 22 % des femmes et 14 % des hommes bénéficiaient d'un logement personnel, la plupart étant hébergé·e·s par un membre de la famille ou des ami·e·s (57 % des femmes et 41 % des hommes). En outre, 29 % des hommes ont déclaré être en situation d'instabilité résidentielle⁶⁴ lors de la première année passée en France, contre 19 % des femmes. Par ailleurs, les femmes étaient

⁶⁴ Pour rappel, dans l'enquête ANRS-Parcours, l'instabilité résidentielle recouvre les situations où les individus ont changé plusieurs fois de lieu d'habitation pendant l'année. Certains d'entre eux ont alors pu être hébergés par des associations ou des institutions, par de la famille ou des ami·e·s pendant une courte période (moins d'un an), dormir dans un squat ou dans la rue.

plus souvent sans emploi que les hommes (respectivement 47 % et 34 %), ces derniers s'orientant davantage vers des petits boulots pour subvenir à leurs besoins (15 % contre 6 % des femmes). Pour résumer, on observe que, lors de leur première année passée en France, 20 % des femmes et 15 % des hommes n'avaient ni activité professionnelle⁶⁵, ni logement personnel, ni titre de séjour.

Au moment de l'enquête, c'est à dire 11 ans en médiane après leur arrivée en France, 14 % des femmes et 23 % des hommes sont toujours sans titre de séjour. Un tiers d'entre-elles et eux déclarent être en possession d'une carte de résident·e. Les femmes accèdent davantage à la nationalité française que les hommes (respectivement 30 % et 16 %), peut-être parce qu'elles sont plus nombreuses à venir pour rejoindre un·e membre de leur famille, le plus souvent un conjoint (35 % contre 12% des hommes, résultats non présentés). De plus, 67 % des femmes et la moitié des hommes ont un logement personnel à l'enquête. Ces derniers sont cependant plus nombreux à rester vivre dans un foyer (9 % contre 1% de femmes). En outre, si l'on observe une diminution de la part des femmes sans emploi entre l'année de l'arrivée en France et l'année de l'enquête, chez les hommes, cette proportion reste stable : environ un tiers d'entre-eux déclarent n'exercer aucune activité professionnelle pour chacune des deux années observées. Finalement, à l'enquête, les femmes ne sont plus que 6 % à n'avoir ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour. En revanche, la part des hommes dans cette situation reste stable dans le temps (15 % l'année de l'arrivée en France contre 12 % l'année de l'enquête).

Si les conditions de vie des femmes et des hommes s'améliorent avec le temps (Gosselin et al., 2016), les hommes sont plus nombreux à rester dans une situation d'instabilité administrative, professionnelle et résidentielle, ce qui affecterait leurs possibilités d'entrer en union, et potentiellement participer de leur mise en couple tardive après la migration (Hamel et al., 2010). Chez les femmes en revanche, il est possible que le fait de connaître une instabilité administrative, professionnelle et résidentielle les incite à se mettre en couple afin d'accéder à de meilleures conditions de vie par le biais de leur partenaire, ce qui expliquerait également pourquoi les situations administrative, professionnelle et résidentielle de ces dernières s'améliorent plus rapidement que celles de leurs homologues de sexe masculin.

⁶⁵ Pour rappel, nous avons considéré le fait de faire des études comme une activité professionnelle.

Tableau 4-3 : Conditions de vie des femmes et des hommes qui n'étaient pas en couple à la migration à l'arrivée en France et à l'enquête

	Femmes		Hommes		Différence entre les sexes	
	L'année de l'arrivée	L'année de l'enquête	L'année de l'arrivée	L'année de l'enquête	L'année de l'arrivée	L'année de l'enquête
Effectif	147	147	154	154		
Condition de vie						
Situation administrative (%)					0,672	0,085
Sans titre de séjour	36,3	14,3	44,8	22,5		
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	48,5	22,9	43,8	28,1		
Carte de résident·e	11,7	33,2	8,7	33,7		
Acquisition de la nationalité française	3,5	29,6	2,7	15,7		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Situation professionnelle (%)					0,049	0,587
Emploi stable peu qualifié	10,5	27,2	19,2	24,6		
Emploi stable moy./haut. qualifié	5,4	27,0	6,5	22,0		
Instabilité professionnelle	6,2	4,9	15,3	10,8		
Sans emploi	46,5	30,7	33,5	32,9		
Études	31,4	10,2	25,5	9,7		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Situation résidentielle (%)					0,000	0,010
Logement personnel	22,0	66,4	14,1	50,0		
Hébergé·e par la famille ou les ami·e·s	56,8	21,7	41,4	23,2		
Structures collectives	1,5	0,9	2,7	1,7		
Instabilité résidentielle	18,6	10,3	29,0	16,0		
Foyer	1,1	0,7	12,8	9,1		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Degré d'instabilité (%)					0,101	0,362
Ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour	20,2	6,0	14,8	12,4		
Un logement ou un titre de séjour sans activité	26,3	23,8	18,7	20,7		
Une activité sans logement ni titre de séjour	13,2	4,8	26,1	6,9		
Une activité, un logement ou un titre de séjour	28,1	14,3	32,5	18,9		
Une activité, un logement, un titre de séjour	12,2	51,1	7,9	41,1		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		

Champ : Individus du groupe de référence sans conjoint·e et âgé·e·s de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France.

Lecture : L'année de l'arrivée en France, 36 % des femmes et 45 % des hommes sans conjoint·e à la migration n'avaient aucun titre de séjour.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

2.3. *L'effet genré des conditions de vie sur la mise en couple après la migration*

Les facteurs qui influencent l'entrée en union des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne après leur arrivée en France ne sont pas les mêmes pour les femmes et les hommes (Tableau 4-4 et Tableau 4-5)⁶⁶.

a. Les hommes jeunes et les femmes arrivé·e·s récemment entrent moins rapidement en union

Les hommes âgés de moins de 25 ans semblent entrer moins rapidement en union en France que leurs homologues plus âgés, et ce, quelles que soient leurs situations administrative, professionnelle et résidentielle. Le recul observé de l'âge à l'entrée en union en Afrique (Hertrich, 2007a ; Marcoux et Antoine, 2014) et en France (Rault et Régnier-Loilier, 2015 ; Sebille, 2009) conduirait à ce que les hommes les plus jeunes entrent moins rapidement en union que les personnes plus âgées. Il est également possible que, parce que leur sexualité fait moins l'objet d'un contrôle social que celles des femmes (Reiss, 1955), ils profitent de cette période de jeunesse pour accumuler les expériences intimes.

Si l'on n'observe pas d'effet d'âge chez les femmes une fois le modèle ajusté sur les situations administrative, professionnelle et résidentielle, on note cependant que celles arrivées en France après 2004 entreraient moins rapidement en union que celles ayant migré avant 1996. La diversification des profils migratoires des femmes nées en Afrique (Barou, 2002), avec notamment l'augmentation du nombre de femmes « pionnières de la migration » (Beauchemin, Borrel et Régnard, 2016 ; Lessault et Beauchemin, 2009 ; Oso, 2000) pourrait rendre compte de ce résultat. Les femmes arrivées plus récemment privilégieraient d'autres opportunités, notamment professionnelles, que la seule mise en couple après la migration pour améliorer leurs conditions de vie. Notons par ailleurs que la vitesse d'entrée en union est la même quel que soit le motif de la migration. Pour les hommes, l'entrée en union dépend moins de la période à laquelle ils sont arrivés en France que de leur situation administrative, professionnelle et résidentielle une année donnée.

b. L'amélioration des conditions de vie comme préalable à l'entrée en union des hommes

Le fait d'exercer une activité professionnelle semble favoriser l'entrée en union des hommes immigrés d'Afrique subsaharienne, et ce indépendamment de leurs situations

⁶⁶ Pour rappel, les modèles de régression logistique utilisés pour cette analyse sont présentés p. 96.

administrative et résidentielle. Ceux ayant déclaré avoir un emploi stable entrent plus rapidement en union que ceux n'en ayant pas. De même, les étudiants se mettraient également plus rapidement en couple après leur arrivée en France que les hommes sans emploi. Il apparaît alors que, comme cela a déjà été observé en Afrique subsaharienne (Calvès, 2007 ; Marcoux et Antoine, 2014) ou en France au sein de la population générale (Prioux, 2003) et plus particulièrement chez les descendant·e·s d'immigré·e·s (Hamel, Moguérou et Santelli, 2011), l'accès à l'emploi stable, et aux ressources économiques qui l'accompagne, permettent aux hommes d'entrer plus rapidement en union. Ces derniers pourraient être davantage perçus comme plus à même d'assurer une sécurité matérielle à une éventuelle partenaire, et donc en capacité de répondre à leur rôle social de pourvoyeurs de ressources, ce qui leur permettrait d'accéder plus facilement à l'union. Il est également possible que, par l'accès à l'emploi ou aux études, les hommes soient en mesure de davantage fréquenter les lieux de sociabilité propices aux rencontres sexuelles et conjugales.

En revanche, le fait d'avoir un emploi stable ne semble pas jouer sur l'entrée en union des femmes nées en Afrique subsaharienne. Si, pour certaines femmes, le fait d'exercer une activité professionnelle accélérerait leur entrée en union, pour d'autres, au contraire, cela pourrait ralentir leur mise en couple. Les femmes ayant un emploi qualifié qui leur permet d'avoir accès à des ressources économiques suffisantes entreraient moins rapidement en union du fait de la difficulté pour elles de trouver un partenaire à capital équivalent ou supérieur au leur (de Singly, 1982). Cette autonomie économique leur permettrait également de ne plus avoir besoin de se mettre en couple dans la mesure où elles seraient capables de s'assumer financièrement (Mongeau, Neill et Le Bourdais, 2001 ; Oppenheimer, 1994). Quant aux femmes occupant un emploi peu qualifié, pour qui la situation d'emploi ne permet pas d'accéder à une indépendance financière suffisante, elles entreraient plus rapidement en union, leur activité professionnelle leur permettant d'avoir un réseau social plus large que les femmes sans emploi (Barel, 1990), ce qui leur donnerait la possibilité de rencontrer plus rapidement un·e partenaire. Néanmoins, cette ouverture des réseaux socio-sexuels des femmes immigrées d'Afrique subsaharienne en emploi peu qualifié semble être toute relative. Le marché du travail en France est racialement et sexuellement ségrégué (Brinbaum, Primon et Meurs, 2016 ; Charles et Grusky, 2004). Les femmes nées en Afrique subsaharienne, si elles ont des activités professionnelles diverses avant d'arriver en France, sont principalement reléguées, lors des premières années qui

suivent la migration, à des activités peu qualifiées et traditionnellement dévolues aux femmes : aides de ménage et agentes d'entretien, aides-soignantes ou gardes d'enfants (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017). Or, étant donné que notre population est essentiellement hétérosexuelle, ces activités sont peu propices à la rencontre de collègues masculins.

Tableau 4-4 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les femmes

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France			0,81**	[0,71-0,92]
Age°				
Moins de 25 ans	56/193	24,4	0,73	[0,34-1,56]
25-34 ans	37/114	33,4	Ref.	-
35 ans et plus	10/151	7,1	0,34	[0,08-1,38]
Période d'arrivée en France				
Avant 1996	39/144	25,7	Ref.	-
1996-2004	41/179	20,4	1,24	[0,65-2,38]
2005-2013	23/135	13,6	0,44+	[0,17-1,16]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	53/222	22,9	Ref.	-
Autre	50/236	18,6	0,91	[0,49-1,66]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	30/136	24,0	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	38/134	25,8	1,31	[0,56-3,04]
Raison politique ou médicale	13/118	8,4	0,54	[0,18-1,62]
Études	21/66	26,2	1,12	[0,39-3,19]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	74/238	27,3	1,64	[0,64-4,21]
Au moins 1 enfant	29/217	12,3	Ref.	-
Situation professionnelle°				
En emploi stable	27/118	19,2	1,11	[0,50-2,47]
Instabilité professionnelle	9/44	22,8	1,71	[0,43-6,82]
Sans d'emploi	35/170	21,2	Ref.	-
Études	32/126	20,4	0,62	[0,25-1,53]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	41/123	28,2	3,53**	[1,64-7,60]
Hébergée fam./ami·e·s	44/224	17,1	Ref.	-
Autre	18/110	16,8	1,66	[0,64-4,34]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	34/161	19,1	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	44/206	21,2	1,09	[0,51-2,29]
Carte de résidente/Nationalité française	25/91	21,1	1,15	[0,51-2,57]
	103/458	20,5	450	

Champ : Femmes du groupe de référence sans conjoint et âgées de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : À caractéristiques égales, les femmes arrivées sans conjoint en France après 2005 semblent entrer moins rapidement en union après la migration que celles arrivées avant 1996. Elles semblent en effet avoir une probabilité d'entrer en union moins élevée que leurs homologues arrivées plus tôt.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau 4-5 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les hommes

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France			0,94	[0,88-1,02]
Age°				
Moins de 25 ans	21/205	8,5	0,53+	[0,25-1,12]
25-34 ans	48/354	13,7	Ref.	-
35 ans et plus	17/150	12,3	1,17	[0,53-2,55]
Période d'arrivée en France				
Avant 1996	43/252	15,4	Ref.	-
1996-2004	33/282	10,5	0,56	[0,28-1,15]
2005-2013	10/175	6,3	0,55	[0,21-1,42]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	61/520	11,4	Ref.	-
Autre	25/189	12,3	0,63	[0,32-1,24]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	39/362	10,9	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	11/67	17,6	1,96	[0,72-5,36]
Raison politique ou médicale	12/107	10,3	0,99	[0,40-2,44]
Études	24/169	11,6	0,82	[0,35-1,96]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	63/574	11,0	0,55	[0,25-1,23]
Au moins 1 enfant	21/125	14,5	Ref.	-
Situation professionnelle°				
En emploi stable	48/296	16,4	3,82*	[1,32-11,05]
Instabilité professionnelle	13/132	9,7	2,88	[0,77-10,75]
Sans d'emploi	7/148	3,3	Ref.	-
Études	18/133	10,9	3,09+	[0,84-11,32]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	42/231	18,6	2,98**	[1,35-6,55]
Hébergé fam./ami·e·s	19/230	8,3	Ref.	-
Autre	24/241	8,3	1,53	[0,59-3,93]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	25/303	8,3	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	34/275	12,1	1,68	[0,83-3,39]
Carte de résident/Nationalité française	26/124	15,5	2,23*	[1,09-4,59]
	86/709	11,7	688	

Champ : Hommes du groupe de référence sans conjointe et âgés de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : À caractéristiques égales, les hommes arrivés sans conjointe en France semblent entrer moins rapidement en union après la migration lorsqu'ils sont âgés de moins de 25 ans que ceux ayant entre 25 et 34 ans. Ils semblent en effet avoir une probabilité d'entrer en union moins élevée que leurs homologues plus âgés.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013

La mise en couple semble également être associée à la situation résidentielle des personnes. Pour les femmes comme pour les hommes, le fait d'habiter dans un logement personnel est positivement associé à l'entrée en union, et ce, quel·le·s que soient le type d'activité professionnelle et la situation administrative. Si l'on s'intéresse plus précisément à la chronologie entre les deux évènements, c'est-à-dire l'entrée en union et l'accès à un logement personnel, on note que parmi les individus qui entrent dans une union et qui vivent dans un logement personnel (70 femmes et 75 hommes), pour près de sept femmes

sur dix et un homme sur deux, ces deux évènements surviennent la même année. Autrement dit, si pour la moitié des hommes l'accès à un logement personnel a précédé leur mise en couple ce n'est le cas que de 14 % des femmes. Si le fait d'obtenir une autonomie résidentielle, considérée comme un préalable à la constitution d'une famille (Galland, 1996), favorise l'entrée en union des hommes, ce qui a par ailleurs été observé en Afrique (Antoine et Béguy, 2014 ; Antoine, Razafindrakoto et Roubaud, 2012) et en France (Galland, 2000), il se pourrait que le fait d'entrer en union favorise l'accès au logement des femmes. Notons toutefois que les conditions restrictives de certaines structures d'hébergement collectif, telles que les foyers de travailleurs, quant à l'admission de personnes extérieures et notamment des femmes, en leur sein (Bernardot, 2008), pourraient être un frein à la prolongation d'une relation intime dans le temps chez les hommes.

La situation administrative des femmes ne semble pas avoir d'influence sur le fait d'entrer plus ou moins rapidement en union. En revanche, les hommes immigrés d'Afrique subsaharienne ayant obtenu une carte de résident ou la nationalité française se mettent plus rapidement en couple que leurs homologues n'ayant aucun titre de séjour, et ce indépendamment de leur situation professionnelle ou résidentielle. Ainsi, la stabilité administrative des hommes nés en d'Afrique subsaharienne semble constituer une nouvelle ressource à faire valoir auprès d'éventuelles partenaires. En accédant à un titre de séjour stable, ces derniers pourraient être davantage en mesure d'assurer une sécurité administrative à une conjointe lorsque celle-ci est étrangère (Weber, 2006), que cette partenaire réside en Europe ou ailleurs. Mais il se peut aussi que la détention d'une carte de résident ou de la nationalité française ne soit que le reflet d'une fréquentation de réseaux sociaux plus diversifiés dans lesquels il est plus facile d'entrer en union, notamment par l'accès à un emploi légal. En effet, les étrangers qui choisissent la naturalisation seraient celles et ceux qui bénéficieraient d'une insertion professionnelle et sociale plus grande que les autres (Sayad, 1994).

c. Accumuler les ressources pour maximiser ses chances

Nous l'avons vu, le fait d'avoir un emploi stable, un logement personnel ou encore une situation administrative autorisant la résidence sur le territoire sur le long terme accélèrent l'entrée dans une première union des hommes après la migration. Outre les effets de ces variables indépendamment les unes des autres, nous avons voulu apprécier leurs effets cumulés des conditions de vie sur la mise en couple de ces derniers. Les situations

administrative, professionnelle et résidentielle sont relativement interdépendantes. Le fait d'avoir un titre de séjour autorise l'exercice d'un emploi de manière légale, soumis au Code du travail. De plus, l'obtention de la nationalité du pays d'immigration semble favoriser l'accès au marché du travail (Fougère et Safi, 2005), et permettrait aux immigré·e·s naturalisé·e·s d'avoir des salaires plus conséquents (Devoretz et Pivnenko, 2005), notamment pour les individus originaires des pays à faibles ressources économiques (Bratsberg, Ragan et Nasir, 2002). Enfin, le fait d'exercer une activité professionnelle et de posséder des revenus personnels favorise l'accès au logement, que ce soit sur le marché locatif ou par l'accès à la propriété (Galland, 2000 ; Hamel et al., 2010).

Tableau 4-6 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les hommes

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France			0,97	[0,92-1,04]
Age°				
Moins de 25 ans	21/205	8,5	0,50*	[0,25-1,00]
25-34 ans	48/354	13,7	Ref.	-
35 ans et plus	17/150	12,3	1,04	[0,46-2,36]
Période d'arrivée en France				
Avant 1996	43/252	15,4	Ref.	-
1996-2004	33/282	10,5	0,57	[0,28-1,16]
2005-2013	10/175	6,3	0,53	[0,21-1,35]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	61/520	11,4	Ref.	-
Autre	25/189	12,3	0,67	[0,36-1,22]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	39/362	10,9	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	11/67	17,6	1,87	[0,83-4,23]
Raison politique ou médicale	12/107	10,3	Ref.	[0,44-2,27]
Études	24/169	11,6	0,72	[0,36-1,41]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	63/574	11,0	0,52+	[0,24-1,11]
Au moins 1 enfant	21/125	14,5	Ref.	-
Degré d'instabilité				
Ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour	3/86	1,3	Ref.	-
Un logement ou un titre de séjour sans activité	4/62	5,0	4,06+	[0,77-21,49]
Une activité sans logement ni titre de séjour	13/163	7,0	4,20+	[0,96-18,34]
Une activité, un logement ou un titre de séjour	33/223	14,1	13,30***	[3,17-55,72]
Une activité, un logement, un titre de séjour	32/168	17,6	20,45***	[4,62-90,45]
	86/709	11,7	688	

Champ : Hommes du groupe de référence sans conjointe et âgés de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : À caractéristiques égales, les hommes arrivés sans conjointe en France entrent moins rapidement en union après la migration lorsqu'ils sont âgés de moins de 25 ans que ceux ayant entre 25 et 34 ans. Ils ont en effet une probabilité d'entrer en union moins élevée que leurs homologues plus âgés.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013

Outre les effets propres des caractéristiques professionnelle, résidentielle et administrative indépendamment les unes des autres, il existe un effet cumulé de ces trois situations sur la probabilité d'entrer en union des hommes (Tableau 4-6). Plus ces derniers ont des conditions de vie stables plus ils entrent en union rapidement. En effet, ceux n'ayant ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour se mettent moins rapidement en couple que ceux n'ayant qu'une activité professionnelle, à caractéristiques sociodémographiques égales. De plus, le fait d'avoir deux des trois situations précédemment décrites accélère l'entrée en union par rapport au fait d'en avoir qu'une seule. Enfin, les hommes ayant à la fois une activité professionnelle, un logement personnel et un titre de séjour entrent plus vite en union que ceux n'ayant que deux des trois ressources précédemment mentionnées, et ce toutes choses étant égales par ailleurs. Le fait d'accumuler situations administrative, professionnelle et résidentielle favorables semble permettre aux hommes d'acquérir une stabilité matérielle qui les rendrait de plus en plus attractifs auprès d'éventuel·le·s partenaires. On ne retrouve pas cet effet d'accumulation des conditions de vie favorables sur l'entrée en union des femmes puisque, pour ces dernières, la mise en couple ne dépend pas de leurs conditions de vie.

Si l'entrée en union des hommes semble dépendre de leurs conditions de vie en France, parce qu'ils seraient en mesure d'assurer leur rôle social de pourvoyeur de ressources, chez les femmes, la mise en couple pourrait leur permettre d'accéder à une situation administrative et résidentielle stables. Qu'en est-il des individus qui arrivent en France en union, le déclassement social auquel certains d'entre-eux sont confrontés affectent-ils leur trajectoire conjugale ?

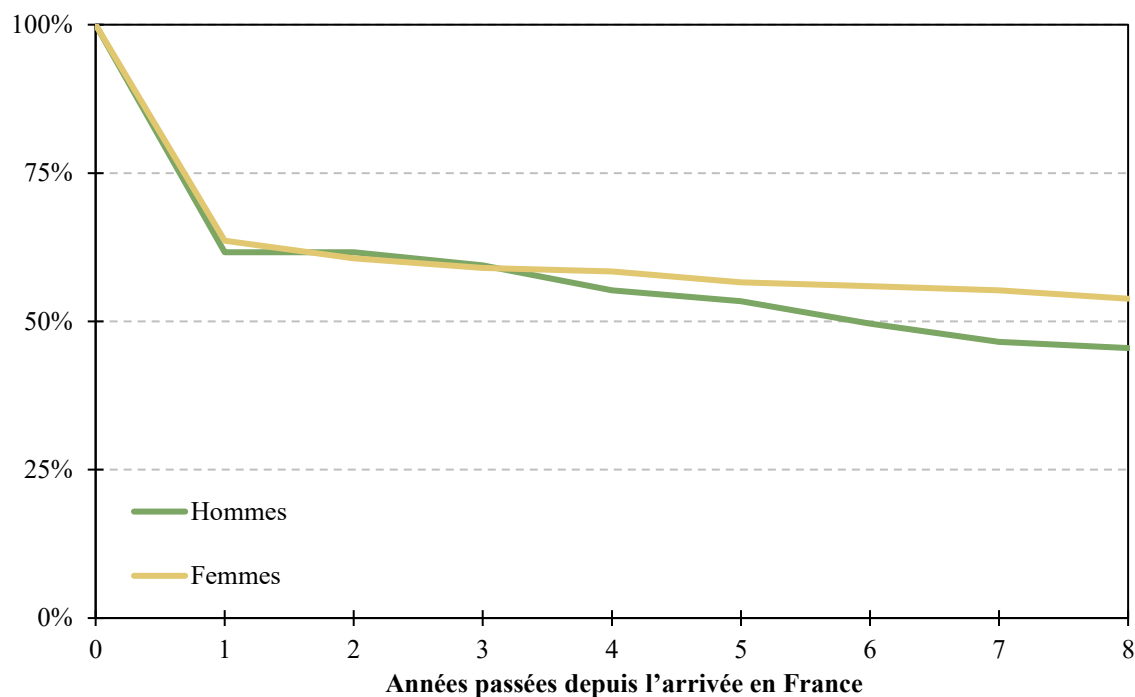
3. La rupture d'union après l'arrivée en France concerne davantage les hommes que les femmes

Dans cette sous-partie, nous commençons par étudier la dynamique de la survenue de l'évènement non renouvelable qu'est la rupture d'union depuis l'arrivée en France parmi les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne arrivé·e·s en France en couple au moment de la migration. Puis, nous montrons que si les conditions de vie en France des hommes sont marquées par l'instabilité administrative, professionnelle et résidentielle, c'est moins le cas des femmes. Enfin, nous tenterons de déterminer ce qui accélère, ou au contraire ralentit, la rupture des unions en cours au moment de la migration chez les individus après leur arrivée en France.

3.1. Après la migration, les hommes se séparent davantage que les femmes

La rupture d'union recouvre plusieurs situations. Si la majorité des individus se séparent ou divorcent de leur partenaire, 7 % des femmes et 5 % des hommes arrivés en union ont connu une dissolution de leur union du fait du décès de leur partenaire⁶⁷.

Graphique 4-2 : Proportion des individus toujours en union avec leur partenaire rencontré·e avant la migration selon l'année depuis l'arrivée en France



Champ : Individus du groupe de référence en union et âgés de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France.

Lecture : Un an après l'arrivée en France, 64% des femmes et 62% des hommes arrivés en union en France sont encore avec leur partenaire rencontré·e avant la migration. Autrement dit, 36% des femmes et 38% des hommes en union à la migration n'étaient plus en couple avec leur partenaire connu·e avant de venir en France.

Source : Enquête ANRS-Parcours 2012-2013

La première année d'installation en France semble particulièrement marquée par des ruptures conjugales (Graphique 4-2). Un an après l'arrivée en France, 36 % des femmes et 38 % des hommes en union à la migration n'étaient plus en couple avec leur partenaire connu·e avant de venir en France⁶⁸. Ce sont les unions les plus récentes au moment de la migration qui sont davantage susceptibles d'être rompues juste après l'arrivée en France : 61 % des femmes et 83 % des hommes ayant connu une rupture conjugale au cours de la

⁶⁷ Nous avons choisi de ne pas supprimer ces individus de notre analyse car la probabilité de décès des femmes et des hommes est largement associée à leurs conditions de vie.

⁶⁸ Ce résultat est lié à la construction de la variable permettant de distinguer les personnes en union de celles sans conjoint à la migration. Comme il n'était pas possible de savoir avec exactitude si certaines unions avaient été dissoutes avant ou après la migration, nous avons considéré le statut conjugal des personnes l'année précédant l'arrivée en France. Pour certaines personnes, la rupture conjugale est donc concomitante au départ. La construction de la variable est décrite p. 86.

première année qui suit l'arrivée en France étaient en couple depuis moins de cinq ans au moment de la migration. Après cette première année, la probabilité de rupture conjugale est plus faible et on remarque que les hommes en union au moment de la migration ont une probabilité de connaître une rupture conjugale plus importante que leurs homologues de sexe féminin. Six ans après l'arrivée en France, la moitié des hommes avaient connu une rupture conjugale contre 44 % des femmes. Si les hommes sont davantage soumis au risque de rupture d'union après leur arrivée en France que les femmes c'est peut-être parce que ces dernières arrivent plus souvent en France pour rejoindre leur conjoint. Celles pour qui l'union a survécu à la séparation géographique des partenaires, seraient alors dans des couples particulièrement pérennes. Il se peut également que ces femmes, parce qu'elles viennent rejoindre leur partenaire, soient particulièrement dépendantes économiquement de celui-ci, ce qui limiteraient leur possibilité de rompre une union qu'elles ne désirent plus. Chez les hommes, le déclassement social que la plupart d'entre-eux connaissent après l'arrivée en France, et particulièrement leurs difficultés à trouver un emploi stable, pourraient accroître leur probabilité de connaître une rupture d'union. Ils ne seraient en effet plus en mesure d'assurer leur rôle social de pourvoyeur de ressources.

3.2. Après la migration, des conditions de vie plus stables pour les femmes

Si les conditions de vie des femmes et des hommes qui n'étaient pas en couple au moment de la migration étaient relativement similaires la première année de leur installation en France, c'est en revanche moins souvent le cas pour les individus arrivés en union (Tableau 4-7). La première année en France, les femmes semblent davantage bénéficier d'un titre de séjour que les hommes (respectivement 66 % contre 53 % ont un titre de séjour court, une carte de résidence ou la nationalité française). De plus, 44 % des femmes vivaient dans un logement personnel, ce qui n'était le cas que de 16 % des hommes. En revanche, ces derniers sont plus nombreux que leurs homologues de sexe féminin à exercer une activité professionnelle quelle qu'elle soit. Un tiers des hommes n'ont pas d'emploi l'année de l'arrivée en France contre 61 % des femmes. Ces disparités de conditions de vie marquées entre les femmes et les hommes ne semblent être que la traduction de profils migratoires différents entre les sexes. Si la moitié des femmes arrivées en couple sont venues pour rejoindre un·e membre de leur famille, cela ne concerne que

11 % des hommes⁶⁹. Ces dernières semblent donc bénéficier, à leur arrivée en France, des conditions d'installation acquises par la personne qu'elles sont venues rejoindre, la plupart du temps leur conjoint. Chez les femmes, la migration serait davantage préparée, et surviendrait une fois que leur partenaire a obtenu une situation administrative, professionnelle et résidentielle jugées stables (Beauchemin et al., 2014). Elles bénéficieraient alors de conditions de vie plus stables à leur arrivée en France du fait de l'installation préalable de leur conjoint.

Tableau 4-7 : Conditions de vie des femmes et des hommes qui étaient en couple à la migration à l'arrivée en France et à l'enquête

	Femmes		Hommes		Différence entre les sexes	
	L'année de l'arrivée	L'année de l'enquête	L'année de l'arrivée	L'année de l'enquête	L'année de l'arrivée	L'année de l'enquête
Effectif	227	227	186	186		
Conditions de vie						
Situation administrative (%)					0,083	0,426
Sans titre de séjour	33,7	14,1	46,8	22,0		
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	58,7	28,5	43,5	27,9		
Carte de résident-e	6,7	33,2	7,4	28,4		
Acquisition de la nationalité française	0,9	24,2	2,3	21,7		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Situation professionnelle (%)					0,000	0,001
Emploi stable peu qualifié	13,8	41,2	11,3	35,3		
Emploi stable moy./haut. qualifié	5,8	12,8	15,3	26,3		
Instabilité professionnelle	8,5	2,4	23,4	9,2		
Sans emploi	60,9	39,7	35,9	25,4		
Études	11,0	3,9	14,1	3,8		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Situation résidentielle (%)					0,000	0,000
Logement personnel	44,3	72,4	16,4	53,3		
Hébergé-e par la famille ou les ami·e·s	36,1	13,7	41,3	15,2		
Structures collectives	0,7	2,3	2,0	0,8		
Instabilité résidentielle	17,0	10,7	32,8	22,3		
Foyer	1,9	0,9	7,5	8,4		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Degré d'instabilité (%)					0,000	0,000
Ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour	16,9	10,7	21,3	10,9		
Un logement ou un titre de séjour sans activité	44,0	28,9	13,9	13,8		
Une activité sans logement ni titre de séjour	11,5	1,4	21,5	8,9		
Une activité, un logement ou un titre de séjour	13,2	8,1	31,7	20,1		
Une activité, un logement, un titre de séjour	14,4	50,9	11,6	46,3		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		

Champ : Individus du groupe de référence en union et âgés de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France.

Lecture : L'année de l'arrivée en France, 34 % des femmes et 47 % des hommes arrivés en couple n'avaient aucun titre de séjour.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

⁶⁹ Contre 35 % des femmes et 12 % des hommes arrivés sans conjoint-e.

À l'enquête, soit une dizaine d'années ans en moyenne après la migration, les hommes résident plus souvent dans un logement personnel qu'à leur arrivée en France (respectivement 53 % contre 16 %), mais moins souvent que les femmes (72 %). Au moment où ils sont interrogés, 22 % des hommes sont dans une situation d'instabilité résidentielle. À l'inverse, la situation administrative est équivalente pour les deux sexes à l'enquête : seuls 86 % des femmes et 78 % des hommes bénéficient d'un titre de séjour. En outre, si deux tiers des femmes étaient sans emploi à leur arrivée en France, elles ne restent pas sans travailler puisque, lorsqu'elles sont interrogées, plus de la moitié d'entre elles déclarent avoir un emploi stable, dont 13 % dans un secteur moyennement ou hautement qualifié. Elles restent toutefois plus souvent sans emploi que leurs homologues masculins (40 % des femmes sont sans emploi contre 25 % des hommes). Finalement, à l'enquête, les hommes sont plus nombreux que les femmes à avoir une activité professionnelle, un logement personnel ou un titre de séjour (respectivement 20 % et 8 %), ces dernières ayant plus souvent accès à un logement ou un titre de séjour et être sans emploi (respectivement 29 % et 14 %).

Le profil migratoire particulier des femmes arrivées en union, c'est-à-dire pour rejoindre un·e membre de leur famille, pourrait limiter leur possibilité de connaître une rupture conjugale après la migration. Plus souvent sans emploi et donc potentiellement dépendantes économiquement de leur partenaire, elles ne seraient pas en mesure de rompre une union qui ne les satisferait plus. Pour les hommes, la lente amélioration de leurs conditions de vie après leur arrivée en France les limiterait dans leur capacité à assurer la stabilité matérielle à leur partenaire, ce qui les conduirait à davantage connaître une rupture conjugale.

3.3. Les unions les plus établies se maintiennent après la migration

Les facteurs qui influencent la probabilité de connaître une rupture conjugale après la migration chez les personnes nées en Afrique subsaharienne arrivées en union en France ne sont pas les mêmes pour les femmes et les hommes (Tableau 4-8 et Tableau 4-9)⁷⁰.

a. Des trajectoires conjugales marquées par les conditions de la migration

La probabilité de rupture conjugale semble dépendre du temps passé après la migration chez les hommes. Il se pourrait alors que les premières années en France, où ils

⁷⁰ Pour rappel, les modèles de régression logistique utilisés pour cette analyse sont présentés p. 95.

connaissent des conditions de vie particulièrement instables soient davantage marquées par une séparation. Les femmes et les hommes arrivé·e·s en France plus récemment sont plus susceptibles de connaître une rupture d'union que celles et ceux ayant migré il y plus longtemps. Les évolutions récentes de la conjugalité en Afrique subsaharienne (Hertrich, 2007a ; Locoh et Thiriat, 1995) pourraient expliquer la dissolution plus rapide des unions chez les personnes arrivées plus récemment en France. Depuis une trentaine d'années, on assiste à une remise en cause des institutions matrimoniales traditionnelles : si auparavant les unions scellaient l'alliance de deux familles, aujourd'hui, et notamment en milieu urbain, les jeunes générations aspirent à choisir elles-mêmes leur conjoint (Hertrich, 2007b ; Marcoux et Antoine, 2014). Parce qu'elles reposent davantage sur des bases individuelles d'épanouissement personnel, ces unions sont plus volatiles que celles conclues entre familles.

La probabilité de connaître une rupture conjugale après la migration dépend des raisons pour lesquelles les personnes sont arrivées en France. Les hommes venus pour rejoindre un·e membre de leur famille ou pour faire des études se séparent davantage de leur partenaire que ceux venus pour raisons économiques. À l'inverse, les femmes venues en France pour raisons familiales, politiques ou médicales se séparent moins rapidement de leur conjoint connu avant la migration que leurs homologues venues pour trouver du travail. On note également que les femmes ayant migré alors que leur partenaire est resté au pays connaissent une rupture d'union plus rapide que les homologues dont le conjoint est en France, et ce indépendamment des caractéristiques migratoires et des conditions de vie en France. Une étude menée sur des immigré·e·s ghanéen·ne·s avaient également mis en évidence le risque plus élevé de divorce chez les femmes lorsqu'elles migraient avant leur mari, ou quand les conjoints migraient ensemble (Caarls, Mazzucato et Richou, 2015). Les auteurs·trices ont alors interprété ce résultat comme le fait que ces dernières, en migrant, échappent à un mariage qu'elles ne souhaitent plus poursuivre. Il est également possible que l'inversion des rôles de genre dans la migration, c'est-à-dire le fait que les femmes partent avant leur conjoint, puisse créer des tensions au sein des couples. Cette situation, moins commune mais en progression (Beauchemin, Borrel et Regnard, 2013), conduirait à ce que ne soit plus l'homme, mais la femme, parce qu'elle a migré, qui soit davantage en capacité de répondre aux besoins matériels du foyer. Les conjoints restés au pays ne seraient alors plus en mesure de faire valoir leur rôle de pourvoyeurs de ressources, ce qui précipiterait la rupture de l'union.

Tableau 4-8 : Facteurs influençant la probabilité de rupture conjugale depuis l'arrivée en France pour les femmes

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France			1,06	[0,98-1,15]
Age°				
Moins de 25 ans	27/178	13,0	0,73	[0,29-1,82]
25-34 ans	55/652	6,5	Ref.	-
35 ans et plus	36/942	2,2	0,32*	[0,12-0,84]
Période d'arrivée en France				
Avant 1996	29/1067	2,1	Ref.	-
1996-2004	36/443	6,8	2,56*	[1,12-5,86]
2005-2013	53/262	17,9	2,60+	[0,92-7,34]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	54/1176	3,6	Ref.	-
Autre	64/596	6,0	2,42*	[1,17-5,02]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	37/298	11,8	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	32/1167	2,3	0,51+	[0,24-1,10]
Raison politique ou médicale	40/249	7,8	0,34*	[0,13-0,90]
Études	9/58	19,9	0,77	[0,17-3,39]
Lieu de résidence du conjoint au moment de la migration				
Conjoint resté au pays	89/406	15,6	Ref.	-
Conjoint en France	29/1366	1,8	0,17***	[0,09-0,32]
Pays de naissance du conjoint				
Conjoint·e·s né·e·s dans le même pays	101/1515	4,3	Ref.	-
Conjoint né dans un autre pays d'Afrique subs.	13/205	7,0	1,36	[0,50-3,67]
Conjoint né ailleurs qu'en Afrique subsaharienne	4/52	7,5	1,38	[0,26-7,39]
Durée de l'union avant la migration				
0-4 ans	76/985	6,5	Ref.	-
5 ans ou plus	42/787	3,0	0,50+	[0,23-1,08]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	45/230	13,0	Ref.	-
Au moins 1 enfant	72/1541	3,3	0,41+	[0,17-1,00]
Situation professionnelle°				
En emploi stable	30/1014	2,3	0,56	[0,24-1,29]
Instabilité professionnelle	14/54	29,3	2,16	[0,75-6,22]
Sans d'emploi	62/618	6,5	Ref.	-
Études	12/86	12,2	2,37	[0,85-6,61]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	37/1412	2,3	Ref.	-
Hébergée fam./ami·e·s	35/245	10,8	1,81	[0,80-4,09]
Autre	46/99	40,7	15,80***	[5,67-44,05]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	50/235	13,6	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	40/508	5,9	0,86	[0,37-1,98]
Carte de résidente/Nationalité française	28/1027	2,4	1,70	[0,58-4,93]
	118/1772	4,6	1755	

Champ : Femmes du groupe de référence en union et âgées de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : À caractéristiques égales, les femmes arrivées en union en France avec ou pour rejoindre leur conjoint connaissent une rupture d'union moins rapide que celles ayant migré avant leur partenaire.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau 4-9 : Facteurs influençant la probabilité de rupture conjugale depuis l'arrivée en France pour les hommes

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France			0,87+	[0,75-1,01]
Age°				
Moins de 25 ans	21/68	41,5	1,77	[0,70-4,50]
25-34 ans	47/325	13,3	Ref.	-
35 ans et plus	27/623	3,4	0,42*	[0,20-0,90]
Période d'arrivée en France				
Avant 1996	30/496	6,4	Ref.	-
1996-2004	26/280	11,5	4,09**	[1,46-11,43]
2005-2013	39/240	14,0	2,56+	[0,95-6,92]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	52/675	8,3	Ref.	-
Autre	43/341	10,9	1,19	[0,53-2,64]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	29/501	5,8	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	12/92	13,5	2,53+	[0,87-7,32]
Raison politique ou médicale	30/275	8,0	1,37	[0,53-3,56]
Études	23/147	19,5	5,10*	[1,18-22,08]
Lieu de résidence de la conjointe au moment de la migration				
Conjointe restée au pays	91/933	9,7	Ref.	-
Conjointe en France	4/83	3,7	0,37	[0,09-1,51]
Pays de naissance de la conjointe				
Conjoint·e·s né·e·s dans le même pays	75/841	8,2	Ref.	-
Conjointe née dans un autre pays d'Afrique subs.	14/137	15,5	1,64	[0,63-4,28]
Conjointe née ailleurs qu'en Afrique subsaharienne	5/35	10,2	1,00	[0,16-6,48]
Durée de l'union avant la migration				
0-4 ans	66/578	12,3	Ref.	-
5 ans ou plus	29/438	5,2	0,92	[0,37-2,34]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	46/164	32,5	Ref.	-
Au moins 1 enfant	49/852	5,2	0,28**	[0,12-0,66]
Situation professionnelle°				
En emploi stable	42/606	6,3	1,62	[0,63-4,16]
Instabilité professionnelle	17/195	9,5	0,97	[0,35-2,74]
Sans d'emploi	22/159	14,0	Ref.	-
Études	14/56	30,7	0,85	[0,18-4,06]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	23/394	5,0	Ref.	-
Hébergé fam./ami·e·s	30/300	10,4	1,45	[0,67-3,17]
Autre	41/284	15,5	2,43+	[0,87-6,82]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	38/362	10,5	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	36/298	13,0	0,87	[0,35-2,17]
Carte de résident/Nationalité française	19/350	4,7	0,93	[0,32-2,71]
	95/1016	9,2	975	

Champ : Hommes du groupe de référence en union et âgés de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : À caractéristiques égales, les hommes arrivés en union en France pour rejoindre un·e membre de leur famille connaissent une rupture d'union plus rapide que ceux venus pour tenter leur chance ou trouver du travail.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013

b. Une probabilité de rupture qui dépend des caractéristiques de l'union

Les femmes et les hommes âgé·e·s de 35 ans et plus connaissent moins rapidement une rupture d'union après la migration que celles ayant entre 25 et 34 ans. Il se pourrait que cet effet d'âge s'explique par le fait les unions conclues à un jeune âge sont généralement moins stables que celles commencées plus tardivement. Mais il est également possible que les personnes plus âgées hésitent davantage à rompre une union du fait de la difficulté à retrouver un·e partenaire par la suite.

La probabilité de connaître une rupture conjugale après la migration semble dépendre des caractéristiques de l'union. Les femmes en unions depuis cinq ans ou plus quand elles migrent semblent connaître une rupture d'union moins rapide que celles en couple depuis moins longtemps lorsqu'elles arrivent en France. Par ailleurs, les femmes et les hommes ayant des enfants ont une probabilité de rompre leur union moins élevée que leurs homologues sans enfants. Il semble alors que la constitution de la descendance soit le marqueur de couples plus stables, et qui résisteraient mieux à l'épreuve de la migration.

c. Les personnes sans logement personnel plus susceptibles de connaître une rupture d'union

Chez les femmes comme chez les hommes, le fait d'exercer une activité professionnelle plutôt que d'être sans emploi n'a pas d'influence sur la probabilité de connaître une rupture d'union. L'accès à l'emploi, et aux ressources économiques qui y sont associées ne semble pas permettre aux femmes de rompre une union qu'elles ne souhaiteraient plus poursuivre. Il est possible que les couples bénéficiant de ressources économiques suffisantes soient moins susceptibles de se séparer soit parce que l'aisance matérielle limite les tensions conjugales (Ross et Sawhill, 1975), soit parce que la dissolution de l'union conduirait à une perte trop importante de ressources (de Singly, 1987). Il se pourrait également que, parce que ces dernières sont largement reléguées à des emplois précaires, peu qualifiés, et mal payés (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017 ; Brinbaum, Primon et Meurs, 2016), leur indépendance financière vis-à-vis de leur conjoint soit limitée. Chez les hommes, le fait d'être sans emploi ne semble pas affecter leur trajectoire conjugale. Il est alors possible que ces derniers soient en mesure de retrouver relativement rapidement une activité professionnelle leur permettant d'assurer leur rôle de pourvoyeur de ressources.

Les femmes et les hommes vivant dans une structure collective ou qui sont en instabilité résidentielle connaissent une rupture conjugale plus rapide que celles résidant dans un logement personnel. Il se pourrait que les individus dans cette situation résidentielle soient également ceux qui ne cohabitent pas avec leur partenaire. Leurs unions seraient moins établies et davantage soumises au risque de rupture. Il est également possible que, parce que l'accès à un logement personnel semble être associé à la mise en couple pour les femmes, le fait de rompre les amène à se retrouver sans logement. Enfin, la situation administrative des femmes et des hommes ne semble pas avoir d'influence sur la probabilité de connaître une rupture d'union.

Conclusion : Des ressources pour une union, une union contre des ressources

La migration modifie les trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne, mais pas de la même manière selon le sexe des individus. Si les femmes de notre échantillon entrent plus rapidement en union après l'arrivée en France que leurs homologues de sexe masculin, elles connaissent une rupture conjugale moins rapide que ces derniers. En d'autres termes, la migration tend à inscrire encore davantage les femmes dans un cadre conjugal alors que les hommes semblent en être écartés.

Pour les hommes, la mise en couple dépend des ressources qu'ils détiennent. En exerçant une activité professionnelle, potentiellement génératrice de revenus, les hommes sont en mesure de faire valoir leur capacité à assurer à leur partenaire une sécurité matérielle. De plus, chez ces derniers, l'accumulation de situations administrative, professionnelle et résidentielle stables accélère d'autant plus leur mise en couple après l'arrivée en France. Alors que les hommes doivent se parer de ressources matérielles afin d'être plus séduisants auprès d'éventuelles partenaires, les conditions de vie dans lesquelles évoluent les femmes ne semblent pas avoir d'influence sur le fait d'entrer en union, ce qui semble confirmer que leur mise en couple ne dépend pas de leur capital économique (Adjamagbo, Aguessy et Diallo, 2014 ; Bozon et Héran, 2006 ; de Singly, 1987). Au contraire, ces dernières seraient en mesure d'améliorer leurs conditions de vie par le biais d'une relation avec un individu mieux doté qu'elles (Tabet, 2004). Chez les femmes, l'entrée en union semble être corrélée à l'entrée dans un logement personnel. Il se peut également que d'autres facteurs puissent expliquer la dynamique d'entrée en union des femmes immigrées d'Afrique subsaharienne, celles étant plus jeunes (Bessin et Blidon,

2011) et correspondant aux canons de beauté en vigueur (Green, 2008 ; Ndiaye, 2006 ; Philips, 2004) pourraient entrer plus rapidement en union et ainsi avoir accès aux ressources de leur partenaire (de Singly, 1987).

La probabilité de rupture conjugale après l'arrivée en France des femmes et des hommes en couple au moment de la migration dépend des caractéristiques de l'union, celles étant davantage établies semblent moins susceptibles d'être rompues, mais également des conditions de la migration. Les hommes venus rejoindre leur conjointe et les femmes ayant migré avant leur partenaire connaissent une rupture conjugale plus rapide. Il est alors possible que l'inversion des rôles dans la migration, c'est-à-dire le fait que les femmes s'installent d'abord en France avant que leur conjoint ne vienne les rejoindre, limite la possibilité des hommes d'assumer leur rôle de pourvoyeur de ressources. Ce ne serait pas parce que les femmes s'émanciperaient, par la migration, qu'elles se sépareraient plus de leur partenaire resté au pays, mais bien parce que ce dernier ne serait plus en mesure de maintenir leur position dans l'échange économique et sexuel.

Peut-on alors entrevoir d'autres évolutions conjugales autour de la migration, notamment en ce qui concerne le « choix du conjoint » ?

CHAPITRE 5

Le « choix du conjoint » après l'arrivée en France ou la permanence des rapports sociaux de sexe à travers la migration

Les conditions d'entrée en union des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne après l'arrivée en France diffèrent selon le sexe des individus. Alors que la mise en couple des hommes dépend de leur situation administrative, professionnelle et résidentielle, l'entrée en union des femmes semble leur permettre d'accéder à la stabilité matérielle. Par ailleurs, chez ces dernières, le maintien en union après l'arrivée en France pourrait traduire la forte dépendance économique dont elles font l'objet vis-à-vis de leur conjoint après leur arrivée en France (Mouchit, 2018). Ces résultats mettent en évidence la persistance des rôles sociaux genrés au sein des couples, les hommes devant être capables de pourvoir aux besoins matériels du foyer, et les femmes en bénéficiant en échange de leur travail reproductif (Tabet, 2004). Si la migration ne semble pas remettre en causes les rôles sexués au sein des unions, peut-on observer d'autres évolutions dans la manière de faire couple ? Les analyses menées sur le sujet ont permis de mettre en évidence que les personnes ayant débuté une union après la migration étaient plus souvent en couple avec un·e partenaire non-immigré·e (Hamel et al., 2016 ; Tribalat, 1995). La migration est alors perçue comme favorisant la mixité au sein des couples, et ce parce qu'elle permet la rencontre entre personnes ayant des origines géographiques différentes. Mais peut-on entrevoir d'autres changements dans le choix du conjoint ?

Dans ce chapitre, nous commençons par montrer que les façons de faire union des femmes et des hommes immigré·e·s d'Afrique subsaharienne répondent à un contexte normatif genré. Puis, nous nous intéressons aux caractéristiques de leurs partenaires selon

que l'union a débuté avant ou après l'arrivée en France. Enfin, nous tentons de savoir si la possibilité d'être en couple avec des partenaires d'origines géographiques différentes de la sienne est la même pour toutes et tous.

Lors de l'enquête, les personnes interrogées étaient invitées à déclarer toutes les unions qu'elles avaient eues au cours de leur vie. La plupart d'entre elles ont déclaré plusieurs unions⁷¹, et donc autant de partenaires dont les caractéristiques peuvent parfois être proches, parfois très différentes. Afin de considérer toutes les unions déclarées par les personnes, nous avons fondé notre analyse sur les unions plutôt que sur les individus. Nos analyses portent donc sur les unions des femmes et des hommes immigré·e·s d'Afrique subsaharienne du groupe de référence⁷² débutées l'année de leurs 15 ans ou après soit 804 unions de femmes et 762 unions d'hommes. Le détail de la sélection de la population d'étude est présenté en annexes (Figure A5-1, p. 326).

1. Un double standard sexuel qui influence les façons de faire union

Les façons de faire union des femmes et des hommes sont différentes (Tableau 5-1). Les unions rapportées par les hommes de notre échantillon ont duré, en moyenne, un peu moins longtemps que les unions rapportées par les femmes. Elles sont également moins souvent formalisées par un mariage : 37 % des unions des femmes ont donné lieu à un mariage, contre 30 % des unions des hommes.

Les hommes sont davantage en union mixte, c'est-à-dire avec une partenaire née⁷³ dans un autre pays que le leur : un tiers des unions des hommes sont mixtes, contre 23 % des unions déclarées par les femmes. La part des unions mixtes intra-africaine, c'est-à-dire lorsque les deux partenaires viennent de pays d'Afrique subsaharienne différents, est sensiblement la même pour les deux sexes (13 % pour les femmes et 17 % pour les hommes). En revanche, on remarque que les hommes sont davantage en union avec une partenaire née ailleurs que dans le sous-continent dont ils sont originaires que les femmes.

⁷¹ Pour rappel, le nombre moyen d'unions déclarées au cours de la vie par l'ensemble des personnes est de 1,9 pour les femmes et 2,3 pour les hommes du groupe de référence, et de 2,7 pour les femmes et de 2,6 pour les hommes du groupe VIH (Tableau 4-2, p. 114).

⁷² Nous traitons des unions des personnes du groupe VIH dans le Chapitre 8 de cette thèse.

⁷³ Pour rappel, nous avons conservé dans nos analyses les unions conclues entre partenaires de même sexe (23 unions entre hommes qui concerne uniquement des enquêtés du groupe VIH et une union entre femmes pour une enquêtée du groupe de référence, Encadré 4-1, p. 116). Pour faciliter la lecture, nous avons donc choisi de ne pas utiliser l'écriture épiciène pour parler des partenaires des femmes ou des hommes.

Si 16 % des unions des hommes sont mixtes extra-africaines, ce n'est le cas que de 10 % des unions de leurs homologues de sexe féminin. Parce qu'une part importante de femmes migre pour rejoindre leur conjoint, ces dernières auraient une moindre opportunité de rencontrer un partenaire né ailleurs qu'en Afrique subsaharienne après la migration (Hamel et al., 2010 ; Tribalat, 1995).

Tableau 5-1 : Caractéristiques des unions des individus du groupe de référence selon le sexe des individus

	Unions déclarées par les femmes	Unions déclarées par les hommes	Différence entre les sexes
Effectifs	804	762	
Caractéristiques des unions			
Union toujours en cours à l'enquête (%)	34,5	30,8	0,193
Durée médiane de l'union [25%-75%]	4,5	3,6	0,072
Type de mixité (%)			0,017
Partenaires du même pays	76,7	66,7	
Partenaire né dans un autre pays d'Afrique subsaharienne	13,1	16,9	
Partenaire né ailleurs qu'en Afrique subsaharienne	10,2	16,4	
Total	100,0	100,0	
Différence d'âge entre les partenaires (%)			0,000
Partenaire plus jeune	2,7	55,1	
Partenaires du même âge (+/-2 ans)	27,3	39,0	
Partenaire plus âgé·e	70,0	5,9	
Total	100,0	100,0	
Différence de niveau d'instruction (%)			0,000
Partenaire moins instruit·e	14,2	33,4	
Même niveau	40,9	46,2	
Partenaire plus instruit·e	35,9	14,9	
Ne sait pas	9,0	5,5	
Total	100,0	100,0	
Union formalisée par un mariage (%)	36,7	29,7	0,030
Union formalisée par une période de cohabitation (%)	61,2	57,3	0,234
L'enquêté·e a eu d'autres partenaire stables pendant l'union (%)	9,1	29,7	0,000
Le/la conjoint·e a eu d'autres partenaires stables pendant l'union (%)			0,000
Oui	32,4	11,6	
Non	42,1	64,5	
Ne sait pas	25,5	23,9	
Total	100,0	100,0	

Champ : Unions des individus du groupe de référence âgés de 15 ans et plus en début d'union.

Note : Les p-valeurs tiennent compte du fait qu'un même individu peut avoir plusieurs unions.

Lecture : 77% des unions des femmes concernaient avec un partenaire né dans le même pays qu'elles contre 67 % des unions des hommes.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Les partenaires des hommes sont majoritairement plus jeunes qu'eux (55 %) et, réciproquement, les conjoints des femmes sont plus souvent plus âgés qu'elles (70 %). Cet écart d'âge entre partenaires, toujours à l'avantage des hommes, se retrouve largement dans les études menées auprès des couples hétérosexuels (Casterline, Williams et McDonald, 1986 ; Hertrich, 2007a ; Mignot, 2010), et révèle des rôles sociaux différents selon le sexe des individus (Bozon, 1990a). Parce que les hommes doivent d'abord s'accomplir

professionnellement afin de prouver leur capacité à assumer un foyer, ils entrent généralement plus tardivement en union que les femmes. Notons cependant que l'évolution récente du statut des femmes, et notamment leur plus large accès à la sphère professionnelle, tend à réduire les écarts d'âges entre conjoints (Daguet, 2016). C'est également le cas en Afrique subsaharienne où l'accès des femmes à l'éducation scolaire semble avoir fait reculer leur entrée en union (Hertrich, 2007a).

On observe également une différence de niveau d'études entre partenaires. Si un tiers des partenaires des femmes de notre échantillon ont un niveau d'étude supérieur à celui de leur partenaire, 36 % des conjointes des hommes sont moins instruites qu'eux. Il est possible que cette différence de niveau d'éducation à l'avantage de ces derniers s'explique par l'écart d'âge précédemment observé entre les partenaires. Les hommes étant généralement plus âgés que leur partenaire, ils sont aussi, *a fortiori*, plus souvent plus diplômés que ces dernières. Les femmes seraient alors encore en études lorsqu'elles se mettent en couple à la différence des hommes qui auraient fini leur cursus scolaire ou universitaire lorsqu'ils entrent en union. Mais il se pourrait également que les femmes avec un capital scolaire important entrent plus difficilement en union (Mongeau, Neill et Le Bourdais, 2001 ; Oppenheimer, 1994).

Nous nous sommes également intéressées à la pratique du pluripartenariat⁷⁴ au sein des unions et nous l'avons mesuré de deux manières : le pluripartenariat pratiqué par la personne interrogée⁷⁵, et celui pratiqué par leurs partenaires⁷⁶. Les femmes de notre échantillon sont moins souvent avec plusieurs partenaires à la fois que les hommes. En effet, 9 % des unions des femmes et 30 % des unions des hommes ont été concomitantes à une autre union déclarée par les enquêté·e·s. Le pluripartenariat du partenaire est plus difficile à estimer par les personnes interrogées : pour 26 % des unions des femmes et 24 % des unions des hommes, les individus ont déclaré ne pas savoir si leur partenaire avait eu d'autres relations en même temps que celles qu'elles et ils entretenaient avec eux.

⁷⁴ Ici le pluripartenariat fait référence au fait d'entretenir plusieurs unions en même temps uniquement. Nous n'avons pas considéré le fait d'avoir une union et des relations courtes ou transactionnelles en même temps qu'une union étant donné qu'il n'était pas possible d'avoir cette information pour le partenaire (voir note 76 ci-dessous). De cette manière, le pluripartenariat au sein des unions des enquêté·e·s et de leurs partenaires sont directement comparables

⁷⁵ Pour les personnes interrogées, nous avons considéré les unions en situation de pluripartenariat lorsque pour une personne les dates déclarées de début et de fin d'unions se chevauchaient.

⁷⁶ Pour mesurer la pratique du pluripartenariat du partenaire de la personne enquêtée, nous avons utilisé la question suivante : « Votre partenaire avait-il d'autres partenaires stables pendant votre relation ? ».

Toutefois, ces dernières rapportent qu'un tiers de leurs partenaires entretenait d'autres relations en même temps que la leur, contre 12 % des hommes.

Ces résultats rappellent que les sexualités féminine et masculine ne répondent pas aux mêmes normes (Reiss, 1955) : alors que les femmes sont enjointes inscrire leur sexualité dans un contexte conjugal, les hommes qui bénéficient, au début de leur vie sexuelle notamment, d'une plus grande marge de manœuvre quant au choix de leur·s partenaire·s.

2. Un effet de la migration sur le « choix du conjoint » ?

2.1. *Après la migration, les unions des hommes davantage formalisées*

Les partenaires des femmes et des hommes rencontré·e·s après l'arrivée en France n'ont pas les mêmes caractéristiques que celles et ceux connu·e·s avant la migration (Tableau 5-2 et Tableau 5-3). Les partenaires des hommes rencontrées après la migration sont plus souvent plus jeunes qu'eux (63 %) que celles rencontrées avant la migration (49 %). Le fait que la sexualité des hommes ne réponde pas aux mêmes logiques selon leur âge pourrait également expliquer ce résultat. Si au début de leur vie sexuelle, les hommes choisissent généralement des partenaires de leur génération de naissance, au fur et à mesure qu'ils avancent en âge ils ont tendance à faire couple avec des personnes plus jeunes qu'eux (Graphique 5-1, p. 148), et ce, parce qu'ils y seraient peut-être plus enclins (Bozon, 1990a ; Massari, 1983). De même, si les unions des hommes durent plus longtemps (5 ans en médiane contre 3 ans avant l'arrivée en France)⁷⁷ et qu'elles sont davantage formalisées par un mariage après la migration, c'est que, avec l'âge, la sexualité des hommes ne relève plus du seul cadre récréatif, mais s'inscrit également dans la perspective de constituer une famille. Pour les femmes en revanche, quelle que soit la période de leur vie, leur sexualité reste plus souvent associée à la conjugalité. En conséquence, la différence d'âge entre les partenaires n'évolue guère chez ces dernières, de même que la façon dont les unions sont formalisées. Les partenaires des hommes rencontrées après la migration ont aussi un niveau d'études plus souvent égal ou supérieur au leur que celles connues avant l'arrivée en France. Ce surcroît « d'homogamie sociale » au sein des unions débutées après la migration

⁷⁷ Pour calculer la durée médiane des unions, nous avons choisi de conserver les unions toujours en cours à l'enquête. Pour ces dernières, c'est donc le temps passé depuis le début de l'union jusqu'à la date de l'entretien qui a été pris en compte.

pourrait s'expliquer par un effet de structure de la population. Les hommes auraient plus de chance de rencontrer une partenaire plus diplômée après la migration : les femmes africaines immigrées et les femmes nées en Europe sont plus souvent plus diplômées que les femmes nées et vivant en Afrique subsaharienne (Ichou, 2016).

Tableau 5-2 : Caractéristiques des unions des femmes selon que celles-ci ont été débutées avant ou après l'arrivée en France

	Unions débutées avant la migration	Unions débutées après la migration	Différence entre avant et après la migration
Effectifs	487	317	
Caractéristiques des unions			
Union toujours en cours à l'enquête (%)	24,3	47,9	0,000
Durée médiane de l'union [25%-75%]	4,2	4,9	0,372
Type de mixité (%)			0,000
Partenaires du même pays	88,1	61,9	
Partenaire né dans un autre pays d'Afrique subsaharienne	9,2	18,1	
Partenaire né ailleurs qu'en Afrique subsaharienne	2,7	20,0	
Total	100,0	100,0	
Différence d'âge entre les partenaires (%)			0,968
Partenaire plus jeune	2,7	2,6	
Partenaires du même âge (+/-2 ans)	27,8	26,7	
Partenaire plus âgé	69,5	70,7	
Total	100,0	100,0	
Différence de niveau d'instruction (%)			0,504
Partenaire moins instruit	12,8	16,0	
Même niveau	39,9	42,2	
Partenaire plus instruit	38,0	33,3	
Ne sait pas	9,3	8,5	
Total	100,0	100,0	
Union formalisée par un mariage (%)	36,5	36,9	0,919
Union formalisée par une période de cohabitation (%)	57,3	66,2	0,049
L'enquêtée a eu d'autres partenaires stables pendant l'union (%)	10,7	6,9	0,265
La/le conjoint·e a eu d'autres partenaires stables pendant l'union (%)			0,058
Oui	36,4	27,1	
Non	39,5	45,5	
Ne sait pas	24,1	27,4	
Total	100,0	100,0	

Champ : Unions des femmes du groupe de référence âgés de 15 ans et plus en début d'union.

Note : Les p-valeurs tiennent compte du fait qu'un même individu peut avoir plusieurs unions.

Lecture : 88% des unions des femmes débutées avant l'arrivée en France l'étaient avec un partenaire né dans le même pays qu'elles contre 62 % après la migration.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Les unions débutées après la migration sont davantage formalisées par une période de cohabitation tant pour les femmes que pour les hommes de notre échantillon. Il est possible qu'il s'agisse là d'un effet d'âge. Parce que les individus sont plus âgés après l'arrivée en France, ils seraient davantage amenés à cohabiter avec leur partenaire après l'arrivée en France qu'avant. Il est également envisageable de penser que les personnes immigrées adoptent les façons de faire couple en vigueur en France. Elles partageraient

davantage leur logement avec leur partenaire qu'en Afrique subsaharienne où la cohabitation des conjoints n'est pas systématique (Marcoux et Antoine, 2014). Il est également possible que, parce que le fait d'avoir un logement personnel favorise l'entrée en union des hommes (Chapitre 4, p. 124), leurs partenaires en France, immigrées ou non, bénéficient de celui-ci pour se loger, en cohabitant avec eux.

Tableau 5-3 : Caractéristiques des unions des hommes selon que celles-ci ont été contactées avant ou après l'arrivée en France

	Unions débutées avant la migration	Unions débutées après la migration	Différence entre avant et après la migration
Effectifs	450	312	
Caractéristiques des unions			
Union toujours en cours à l'enquête (%)	22,9	40,9	0,000
Durée médiane de l'union [25%-75%]	2,9	4,6	0,001
Type de mixité (%)			0,000
Partenaires du même pays	79,5	50,6	
Partenaire née dans un autre pays d'Afrique subsaharienne	15,8	18,2	
Partenaire née ailleurs qu'en Afrique subsaharienne	4,7	31,2	
Total	100,0	100,0	
Différence d'âge entre les partenaires (%)			0,030
Partenaire plus jeune	49,0	62,7	
Partenaires du même âge (+/-2 ans)	44,4	32,3	
Partenaire plus âgée	6,6	5,0	
Total	100,0	100,0	
Différence de niveau d'instruction (%)			0,081
Partenaire moins instruite	38,7	26,7	
Même niveau	43,7	49,3	
Partenaire plus instruite	12,7	17,7	
Ne sait pas	4,9	6,3	
Total	100,0	100,0	
Union formalisée par un mariage (%)	23,7	34,1	0,001
Union formalisée par une période de cohabitation (%)	44,0	74,0	0,000
L'enquêté a eu d'autres partenaires stables pendant l'union (%)	29,1	30,4	0,827
La/le conjoint·e a eu d'autres partenaires stables pendant l'union (%)			0,610
Oui	11,3	12,1	
Non	57,6	73,2	
Ne sait pas	31,1	14,7	
Total	100,0	100,0	

Champ : Unions des hommes du groupe de référence âgés de 15 ans et plus en début d'union.

Note : Les p-valeurs tiennent compte du fait qu'un même individu peut avoir plusieurs unions.

Lecture : 80% des unions des hommes débutées avant l'arrivée en France l'étaient avec une partenaire née dans le même pays qu'eux contre 51 % après la migration.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Après la migration, les femmes déclarent moins souvent que leur partenaire était pluripartenaire (27 % contre 36 % pour les unions débutées avant la migration). Cela pourrait être dû au fait que la part des unions toujours en cours à l'enquête est plus importante lorsque celles-ci ont débuté après la migration (48 %) que celles commencées

avant (24 %). Les unions terminées auraient pu avoir été rompues du fait du pluripartenariat du partenaire. Il est également possible que les femmes toujours en couple avec leur conjoint, aient moins connaissance du pluripartenariat de leur partenaire ou seraient moins amenées à le déclarer.

Graphique 5-1 : Évolution de la différence d'âge entre les partenaires selon le sexe et l'âge de l'enquêté·e⁷⁸



Champ : Unions des individus du groupe de référence débutées l'année de leurs 15 ans ou après.

Lecture : 29% des unions des hommes âgés de 20 ans étaient conclues avec une partenaire plus jeune qu'eux, 64% avec une partenaire du même âge et 6% avec une partenaire plus âgée.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

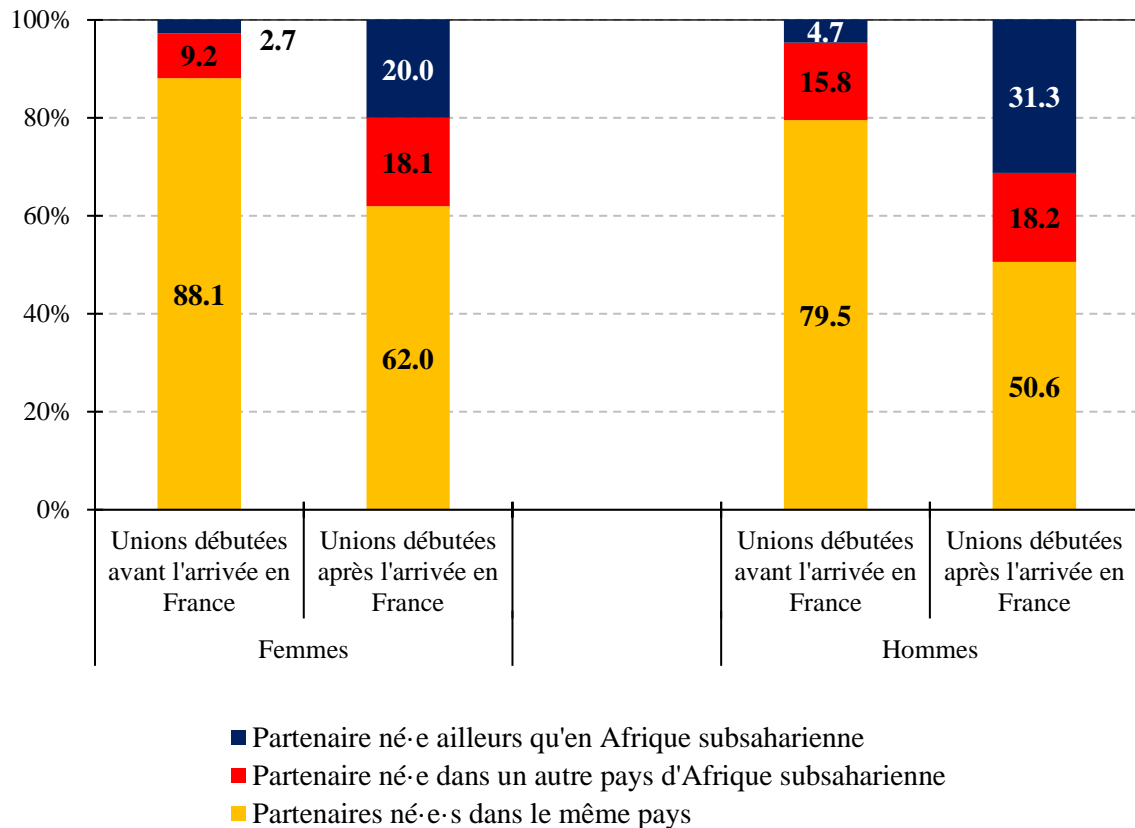
2.2. Après la migration, des unions plus souvent mixtes

Si la mixité au sein des couples est plus souvent étudiée chez les immigré·e·s dans le pays d'arrivée, elle existe aussi avant la migration et de façon non négligeable (Graphique 5-2). En effet, 12 % des unions des femmes et 21 % des unions des hommes débutées avant l'arrivée en France étaient mixtes. C'est la mixité intra-africaine qui domine dans ces cas

⁷⁸ Ce graphique a été obtenu en utilisant une base unions-années. Les unions des individus se répètent autant d'années qu'elles sont observées. Cette méthode permet de tenir compte de toutes les unions même lorsqu'un individu déclare plusieurs unions une année donnée. Pour plus de détail sur ce type de base de données, voir l'Encadré 8-3, p. 248.

puisque 9 % des unions des femmes et 15 % des unions des hommes sont débutées avec un·e partenaire né·e dans un autre pays d’Afrique subsaharienne que le leur. Cette mixité intra-africaine avant la migration rappelle que les mouvements migratoires sont fréquents à l’intérieur même du sous-continent (Flahaux, Beauchemin et Schoumaker, 2013).

Graphique 5-2 : Mixité des unions selon qu’elles ont été débutées avant ou après l’arrivée en France selon le sexe



Champ : Unions des individus du groupe de référence âgés de 15 ans et plus en début d’union.
 Lecture : Si 88% des unions des femmes débutées avant leur arrivée en France l’étaient avec un·e partenaire né·e dans le même pays qu’elles, ce n’est le cas que de 62% des unions commencées après la migration
 Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013.

Les unions débutées après l’arrivée en France sont plus souvent mixtes que celles commencées avant la migration puisque la part des unions mixtes est multipliée par six après la migration, tant pour les hommes que pour les femmes : 38 % des unions des femmes et 49 % des unions des hommes débutées après l’arrivée en France étaient mixtes. La migration, en permettant la rencontre avec des personnes d’origine géographique différente de celle des immigré·e·s, conduit à plus grande mixité au sein des couples (Hamel et al., 2010 ; Tribalat, 1995). Cependant, cette augmentation de la part des unions mixtes n’est pas de même type pour les femmes et les hommes. Si après la migration, les

femmes en union mixte sont plus souvent avec un partenaire intra-africain ou extra-africain, les hommes sont quant à eux davantage en couple avec une partenaire extra-africaine. Alors que la mixité intra-africaine est multipliée par deux chez les femmes, la part de celles-ci n'augmente presque pas chez les hommes, peut-être parce que cette proportion est déjà élevée chez ces derniers avant l'arrivée en France. Quant à la part des unions mixtes extra-africaines, elle est multipliée par sept chez les femmes, et par plus de six chez les hommes. Il est possible que, parce que la sexualité des femmes fait davantage l'objet d'un contrôle social que celle des hommes, ces dernières choisissent davantage leur partenaire au sein d'un cercle communautaire, et ce même après la migration (Marsicano, Lydié et Bajos, 2013).

Si les unions débutées après la migration sont plus souvent mixtes que celles commencées avant, il n'en reste pas moins que 62 % des unions des femmes et la moitié des unions des hommes débutées après l'arrivée en France sont conclues avec un·e partenaire né·e dans le même pays que ces dernier·e·s. Ces résultats interrogent sur les possibilités des individus de rencontrer des partenaires d'origines diverses, et notamment des personnes non-immigrées. En effet, les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne connaissent en France une ségrégation spatiale (Pan Ké Shon, 2009) et une segmentation professionnelle (Brinbaum, Primon et Meurs, 2016 ; Fenton et al., 2005 ; Jounin, 2014 ; Meurs, Pailhé et Simon, 2006), leurs conditions de vie s'en trouvent dégradées sur une période de temps relativement longue (Gosselin et al., 2016), ce qui pourraient limiter leurs chances, et à certaines d'entre-elles plus qu'à d'autres, leurs possibilités de rencontrer des personnes non-immigrées.

3. Des unions davantage mixtes si l'union précédente l'est déjà

Pour entrevoir les effets des conditions de vie sur la mixité des unions, nous avons d'abord envisagé d'analyser la survenue de l'évènement qu'est l'entrée en union mixte depuis l'arrivée en France, en distinguant les mixités intra-africaine et extra-africaine. La faiblesse des effectifs ne nous a pas permis de mener une telle analyse⁷⁹. Pour contourner cette limitation, nous avons choisi d'analyser la mixité des unions selon les caractéristiques des personnes en début d'union. Il s'agit alors de savoir si les situations administrative,

⁷⁹ Pour le groupe de référence, l'entrée dans une première union mixte intra-africaine après la migration concerne 30 années de vie des femmes (1,0 %) et 27 années de vie des hommes (1,5 %). Pour l'entrée dans une première union extra-africaine, cela concerne 33 années de vie des femmes (1,0 %) et 55 années de vie des hommes (3,1 %).

professionnelle et résidentielle des individus en début d'union étaient les mêmes selon que l'union est mixte intra-africaine, extra-africaine ou non mixte. Notre analyse porte donc sur les unions des femmes et des hommes du groupe de référence débutées à 15 ans ou plus et après l'arrivée en France uniquement⁸⁰, soit 317 unions de femmes et 312 unions d'hommes. Le détail de la sélection de notre population d'étude est présenté en annexes (Figure A5-1, p. 326). La méthode d'analyse utilisée est détaillée dans l'Encadré 5-1.

3.1. La mixité des unions dépend des profils migratoires des personnes

Les unions débutées à un jeune âge sont moins souvent mixtes intra-africaines pour les femmes, et extra-africaines pour les hommes que celles débutées entre 25 et 34 ans (Tableau 5-4 et Tableau 5-5). Les unions des hommes nés en Afrique centrale ou australe semblent être davantage mixtes intra-africaines que celles des hommes nés en Afrique de l'Ouest. Ce résultat semble renvoyer au fait que la mixité des unions dépend de la taille de la population immigrée de même origine dans le pays d'arrivée (Alba et Golden, 1986 ; Kalmijn, 1993 ; Safi, 2008). Par ailleurs, les unions des femmes arrivées en France entre 1996 et 2004 sont plus souvent mixtes intra-africaines que celles de leurs homologues ayant migré avant 1996. Il est possible que la diversification des profils migratoires puisse expliquer ce résultat. Parce que les femmes arrivées il y a longtemps en France venaient essentiellement rejoindre un conjoint, elles avaient moins de chance de débiter une union mixte. Cette hypothèse semble être confirmée par le fait que les unions de femmes venues pour des raisons familiales, politiques ou médicales sont moins souvent mixtes extra-africaines que celles des femmes venues pour raisons économiques. Il est aussi possible que ces femmes aient tendance à avoir un cercle de sociabilité en France davantage composé de personnes de même origine géographique que la leur. Il se pourrait également que le contrôle social exercé sur la sexualité des femmes les amène à faire couple en France avec des partenaires issus de la communauté africaine préférentiellement, ce qui serait moins le cas pour les femmes venues pour des raisons économiques qui seraient davantage éloignées de leur communauté d'origine.

⁸⁰ Nous avons choisi de restreindre notre population aux seules unions débutées après la migration car d'une part, la probabilité d'être en contact avec des personnes d'une autre origine géographique est nettement plus importante après avoir migré qu'avant, et que d'autre part, certains indicateurs de conditions de vie ne sont disponibles qu'après l'arrivée en France (situations administrative et résidentielle).

Encadré 5-1 : Analyser l'effet des conditions de vie sur la mixité

L'analyse menée devait permettre de savoir si les individus en union mixte intra-africaine étaient plus proches en termes de caractéristiques individuelles et de conditions de vie des personnes en union non mixte ou de celles en union mixte extra-africaine. Notre variable d'intérêt est donc la mixité au sein du couple, et permet de distinguer les unions non mixtes (les conjoint·e·s sont né·e dans le même pays), mixtes intra-africaines (la/le conjoint·e est né·e dans un autre pays d'Afrique subsaharienne) ou mixtes extra-africaines (la/le conjoint·e né·e ailleurs qu'en Afrique subsaharienne). Afin de ne pas perdre en puissance statistique en stratifiant nos analyses selon le type de mixité (intra-africaine versus non mixte ou extra-africaine versus non mixte), nous avons décidé d'avoir recours à des modèles de régressions logistiques multinomiales, ceux-ci devant tenir compte du fait qu'un même individu peut avoir débuté plusieurs unions. La modalité de référence de la variable à expliquer, c'est-à-dire le type de mixité, est la non-mixité de l'union.

Dans chacun des modèles, nous avons intégré le temps passé depuis l'arrivée en France, l'âge des personnes en début d'union, la période d'arrivée en France, la région de naissance, la raison de la migration et le nombre d'enfants en début d'union. Afin de mesurer le caractère plus ou moins ségrégué des réseaux sexuels des immigré·e·s, nous avons voulu savoir si le fait d'être en union mixte dépendait du type de mixité de la précédente union. Enfin, nous avons considéré les situations administrative, professionnelle et résidentielle des individus déclarées l'année du début de l'union.

Les odds ratios présentés dans le Tableau 5-4 et le Tableau 5-5 indiquent, lorsqu'ils sont significatifs au seuil de 5 %, soit une augmentation soit une diminution de la probabilité d'être en union mixte intra-africaine ou extra-africaine comparativement au fait d'être en union non mixte et à la modalité de référence de la variable explicative considérée.

3.2. Une relative influence des conditions de vie en début d'union

Les conditions de vie au moment de l'entrée en union semblent n'avoir que peu d'influence sur le type de mixité des unions. Les unions des femmes sont davantage mixtes extra-africaines lorsque celles-ci étaient en instabilité professionnelle au moment où elles se sont mises en couple. Ce résultat peut s'interpréter de deux manières complémentaires. D'une part, il est possible que, pour les femmes, les périodes marquées par une instabilité professionnelle favorisent la rencontre avec des personnes non-immigrées. D'autre part, du

fait de cette instabilité professionnelle, qui ne leur permet sans doute pas d'atteindre une autonomie matériel suffisante, elles seraient davantage incitées à se mettre en couple, et ainsi bénéficier des ressources économiques détenues par leur partenaire. Chez les hommes, c'est le fait d'être étudiant en début d'union qui semble favoriser le fait d'être en couple mixte avec une partenaire extra-africaine. Il semble alors que les milieux scolaires et universitaires sont des lieux de rencontre où les couples se forment. La mixité sexuelle, sociale, et culturelle au sein de ces espaces permet aux individus issus de milieux divers de se côtoyer et éventuellement de faire couple. Remarquons cependant que les femmes faisant des études ne semblent pas être davantage en union mixte extra-africaine que les femmes sans emploi. La mixité des milieux scolaires et universitaires ne semble pas les amener à entrer en union avec des partenaires d'origine différente de la leur. C'est peut-être parce qu'elles subissent davantage que les hommes un contrôle social sur leur sexualité, la fréquentation de lieux à forte mixité n'a alors pas d'effet sur le « choix du conjoint ». Si l'activité professionnelle est également propice aux rencontres, et donc à la formation des couples (Bozon et Héran, 2006), il semble qu'elles ne permettent pas de manière significative aux personnes immigrées et non immigrées de se rencontrer. En effet, les femmes et les hommes en emploi stable en début d'union ne sont pas davantage en union mixte que celles et ceux sans emploi.

On n'observe pas d'effet de la situation résidentielle en début d'union sur la mixité, peut-être parce que l'accès à un logement indépendant est un prérequis pour entrer en union quelle que soit l'origine géographique de la/du partenaire. Les femmes ayant une situation administrative stable en début d'union ne semblent pas être davantage en couple mixte que celles sans aucun titre de séjour. En revanche, on note que les hommes avec une carte de résident ou la nationalité française en début d'union sont davantage en couple avec une partenaire extra-africaine que les hommes avec un titre de séjour court. Il se pourrait alors que le fait d'avoir une situation administrative stable donne accès à des réseaux de sociabilité plus diversifiés et favorise l'entrée en union des hommes avec une partenaire non-immigrée.

Finalement, si les situations administrative, professionnelle et résidentielle ont si peu d'influence sur le fait d'être en union mixte, cela peut aussi vouloir dire que les conditions d'entrée en union mixte sont les mêmes que celles de l'entrée en union, et ce quelle que soit l'origine géographique de la/du partenaire. Autrement dit, quelle que soit l'origine

Tableau 5-4 : Facteurs associés au type de mixité des unions des femmes débutées après l'arrivée en France

	Pas de mixité géographique	Mixité intra-africaine		Mixité extra-africaine	
	ORa	ORa	IC 95%	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France	Ref.	1,02	[0,93-1,12]	0,98	[0,89-1,07]
Age en début d'union					
Moins de 25 ans	Ref.	0,24**	[0,09-0,65]	0,92	[0,36-2,34]
25-34 ans	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
35 ans et plus	Ref.	0,16*	[0,04-0,67]	2,20	[0,66-7,35]
Période d'arrivée en France					
Avant 1996	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
1996-2004	Ref.	3,85**	[1,45-10,20]	1,03	[0,41-2,59]
2005-2013	Ref.	1,61	[0,47-5,53]	0,80	[0,26-2,49]
Région de naissance					
Afrique de l'Ouest	Ref.	Ref.	-	1,18	[0,59-2,38]
Autre	Ref.	1,45	[0,75-2,83]	Ref.	-
Raison de l'arrivée en France					
Tenter sa chance/Trouver du travail	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	Ref.	1,67	[0,45-6,26]	0,38*	[0,16-0,89]
Raison politique ou médicale	Ref.	0,47	[0,13-1,69]	0,12**	[0,03-0,56]
Études	Ref.	1,60	[0,41-6,32]	0,41	[0,12-1,40]
Type de mixité de l'union précédente					
Pas de précédente union	Ref.	3,69*	[1,35-10,10]	2,18+	[0,90-5,32]
Union précédente non mixte	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Mixité intra-africaine	Ref.	13,15***	[3,79-45,66]	1,78	[0,51-6,16]
Mixité extra-africaine	Ref.	1,71	[0,25-11,87]	9,92**	[2,40-40,95]
Nombre d'enfants vivant en début d'union					
Aucun	Ref.	0,59	[0,25-1,42]	0,81	[0,32-2,02]
Au moins 1 enfant	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Situation professionnelle en début d'union					
En emploi stable	Ref.	1,59	[0,53-4,72]	1,79	[0,51-6,31]
Instabilité professionnelle	Ref.	2,78	[0,67-11,48]	5,79*	[1,04-32,07]
Sans d'emploi	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Études	Ref.	0,72	[0,21-2,45]	1,72	[0,54-5,55]
Situation résidentielle en début d'union					
Logement personnel	Ref.	1,06	[0,49-2,29]	0,68	[0,33-1,43]
Hébergée fam./ami·e·s	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Autre	Ref.	0,86	[0,24-3,03]	1,01	[0,26-3,96]
Situation administrative en début d'union					
Pas de titre de séjour	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	Ref.	1,15	[0,44-2,96]	1,38	[0,45-4,22]
Carte de résidente/Nationalité française	Ref.	0,99	[0,33-3,02]	1,74	[0,61-4,98]
<i>N</i>	310				

Champ : Unions débutées en France par les femmes du groupe de référence âgées de 15 ans et plus en début d'union.

Légende : ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : À caractéristiques égales, les unions débutées après la migration des femmes arrivées en France entre 1996 et 2004 sont plus souvent mixtes intra-africaines que non mixtes par rapport aux unions des femmes ayant migré avant 1996.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau 5-5 : Facteurs associés au type de mixité des unions des hommes débutées après l'arrivée en France

	Pas de mixité géographique	Mixité intra-africaine		Mixité extra-africaine	
	ORa	ORa	IC 95%	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France	Ref.	0,99	[0,91-1,08]	0,97	[0,89-1,04]
Age en début d'union					
Moins de 25 ans	Ref.	0,66	[0,15-2,85]	0,26*	[0,08-0,81]
25-34 ans	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
35 ans et plus	Ref.	1,10	[0,34-3,56]	1,13	[0,46-2,77]
Période d'arrivée en France					
Avant 1996	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
1996-2004	Ref.	0,65	[0,25-1,67]	0,76	[0,34-1,70]
2005-2013	Ref.	2,06	[0,46-9,17]	1,08	[0,26-4,42]
Région de naissance					
Afrique de l'Ouest	Ref.	Ref.	-	1,84	[0,84-4,03]
Autre	Ref.	2,22+	[0,88-5,60]	Ref.	-
Raison de l'arrivée en France					
Tenter sa chance/Trouver du travail	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Rejoindre un e membre de la famille	Ref.	1,42	[0,34-5,88]	2,71	[0,76-9,66]
Raison politique ou médicale	Ref.	0,87	[0,26-2,86]	1,17	[0,34-4,05]
Études	Ref.	0,77	[0,22-2,72]	2,39	[0,80-7,17]
Type de mixité de l'union précédente					
Pas de précédente union	Ref.	2,78	[0,80-9,65]	2,07	[0,76-5,60]
Union précédente non mixte	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Mixité intra-africaine	Ref.	27,82***	[5,69-136,00]	6,07**	[1,63-22,63]
Mixité extra-africaine	Ref.	4,57*	[1,37-15,23]	2,19	[0,81-5,96]
Nombre d'enfants vivant en début d'union					
Aucun	Ref.	0,97	[0,42-2,27]	1,79	[0,78-4,11]
Au moins 1 enfant	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Situation professionnelle en début d'union					
En emploi stable	Ref.	1,05	[0,22-4,99]	0,97	[0,12-7,55]
Instabilité professionnelle	Ref.	1,27	[0,13-12,64]	1,16	[0,13-10,11]
Sans d'emploi	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Études	Ref.	5,26	[0,63-43,64]	7,34+	[0,77-69,77]
Situation résidentielle en début d'union					
Logement personnel	Ref.	0,88	[0,31-2,50]	0,46	[0,17-1,22]
Hébergé fam./ami·e·s	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Autre	Ref.	1,74	[0,42-7,13]	0,71	[0,20-2,52]
Situation administrative en début d'union					
Pas de titre de séjour	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	Ref.	1,00	[0,27-3,73]	0,66	[0,20-2,15]
Carte de résident/Nationalité française	Ref.	1,23	[0,35-4,31]	1,54	[0,48-4,95]
<i>N</i>	290				

Champ : Unions débutées en France par les hommes du groupe de référence âgés de 15 ans et plus en début d'union.

Légende : ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : À caractéristiques égales, les unions débutées après la migration des hommes âgés de moins de 25 ans au moment de l'entrée en union sont plus souvent mixtes extra-africaines que non mixtes par rapport aux unions des hommes âgés de 25-34 ans en début d'union.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

géographique de la/du partenaire, l'entrée en union des hommes dépend des ressources qu'ils détiennent, alors que l'entrée en union des femmes n'en dépend pas.

3.3. *Des réseaux de sociabilité différents ?*

Les unions mixtes sont davantage précédées par une union elle-même déjà mixte. En d'autres termes, l'entrée dans une union mixte semble conduire les individus à s'engager davantage dans des unions mixtes par la suite. Chez les hommes, les unions mixtes intra-africaines sont davantage précédées d'une union avec une partenaire née dans un autre pays d'Afrique subsaharienne ou née ailleurs ; et les unions mixtes extra-africaines sont davantage précédées d'unions avec une partenaire née dans un autre pays d'Afrique subsaharienne uniquement. En d'autres termes, il semblerait que l'expérience de la mixité intra-africaine conduise les hommes à débiter des unions avec des partenaires nées dans un autre pays d'Afrique subsaharienne ou d'une autre origine. Chez les femmes en revanche, la mixité semble être segmentée, certaines femmes entrent successivement en unions mixtes intra-africaines, alors que d'autres se mettent en couple avec des partenaires extra-africains uniquement. Il semble même que le fait d'être en union mixte intra ou extra-africaine chez ces dernières soit conditionné par l'origine géographique du premier conjoint, les premières unions des femmes ont davantage de chance d'être mixtes intra-africaines et extra-africaines que non mixtes. Si ces résultats tendent à mettre en évidence l'existence de réseaux de sociabilité propices aux rencontres sexuelles et conjugales entre personnes d'origines géographiques différentes, il n'est cependant pas possible de savoir comment certain·e·s immigré·e·s y accèdent alors que d'autres non.

Conclusion : Un « choix du conjoint » sous contraintes

Le contrôle social sur les sexualités féminines et masculines ne s'exerce pas de la même façon (Reiss, 1955 ; Wellings et al., 2006). Alors que les femmes sont enjointes, dès leur entrée dans la sexualité, à inscrire leurs relations intimes dans un contexte conjugal, les hommes bénéficient d'une période de jeunesse sexuelle propice aux expériences multiples. En conséquence, leurs manières de faire union et leurs « choix du conjoint » ne sont pas les mêmes. Les unions des femmes sont généralement plus longues et davantage formalisées par un mariage que celles des hommes. De plus, on observe une asymétrie entre les partenaires au sein des couples. Les femmes sont plus souvent plus jeunes et moins instruites que leurs partenaires alors les hommes sont plus âgés et plus diplômés que leurs

conjointes. Ces écarts d'âge et de niveau d'instruction entre partenaires, toujours à la faveur des hommes, renvoient aux rôles sociaux genrés entre les partenaires (Bozon, 1990a, 1990b ; Tabet, 2004). Pour faire couple, les hommes doivent d'abord acquérir un statut social afin de prouver leur capacité à assurer leur rôle de pourvoyeur de ressources.

Après la migration, les unions des hommes sont plus longues et davantage formalisées par un mariage, ce qui les rapproche des modalités de faire couple des femmes. Parce qu'ils avancent en âge, ces derniers sont davantage enjointés à entrer en union dans la perspective de faire famille. De même, le fait que leurs partenaires rencontrées après l'arrivée en France soient plus souvent plus jeunes que celles rencontrées avant, est également dû à un effet d'âge. Finalement, seule l'augmentation de la part des unions mixtes chez les femmes et les hommes, et du niveau de diplôme des partenaires des hommes, semblent être imputables à la migration, les deux étant liés à un phénomène de structure de la population dans le pays d'arrivée. Après l'arrivée en France, où le niveau de qualification des individus est supérieur qu'en Afrique subsaharienne, les hommes ont davantage de chance de rencontrer une partenaire au moins aussi diplômée qu'eux (Ichou, 2016). Et parce que la migration donne la possibilité de rencontrer des personnes d'une origine différente de la sienne, elle favorise la mixité au sein des couples (Hamel et al., 2010 ; Tribalat, 1995). Ceci dit, les unions entre partenaires nées dans des pays différents existent avant la migration. C'est la mixité intra-africaine qui domine alors, reflétant par là-même les mouvements de populations qui existent au sein du sous-continent. Néanmoins, la part que représentent les unions mixtes parmi celles débutées avant la migration reste très inférieure à celle observée parmi les unions commencées après l'arrivée en France. On note également que les femmes sont moins souvent en unions mixtes que les hommes, que ce soit avant ou après la migration.

Après l'arrivée en France, les conditions d'accès à des partenaires d'origine géographique différente ne sont pas les mêmes selon le sexe des personnes. Si les hommes entrent en union mixte quels que soient les motifs de leur migration, les femmes venues pour raisons familiales ou politiques sont moins concernées par la mixité conjugale extra-africaine. En outre, si la mixité sexuelle, sociale et culturelle au sein des lieux d'enseignements permet la formation d'unions mixtes chez les hommes, ce n'est pas le cas des femmes. Il semble alors que parce que leur sexualité est davantage contrôlée (Marsicano, Lydié et Bajos, 2013), elles n'aient pas le même accès que les hommes à des partenaires d'origines différentes, et notamment issus de la population non-immigrée.

Enfin, le fait d'être en union mixte dépend de la mixité de l'union précédente, ce qui renvoie à la possibilité que les réseaux sexuels des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne soient ségrégués (Fenton et al., 2005 ; Marsicano, Lydié et Bajos, 2013). Certaines personnes semblent n'avoir que des partenaires né·e·s en Afrique subsaharienne alors que d'autres ne se mettent en couple qu'avec des conjoint·e·s extra-africain·e·s. Les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne pourraient alors fréquenter des réseaux de sociabilité différents, certains regroupant des individus également nés en Afrique subsaharienne alors que d'autres rassemblant des personnes pour la plupart non-immigrées. Ces résultats interrogent sur la manière dont les personnes intègrent certains réseaux de sociabilité, dès leur arrivée en France et la possibilité qu'elles ont d'en changer par la suite.

CONCLUSION DE LA PARTIE 2

La migration modifie les situations relationnelles des femmes et des hommes immigré·e·s d'Afrique subsaharienne. La part des individus sans aucune relation augmente l'année de l'arrivée en France. Par ailleurs, les femmes semblent entrer rapidement en union après la migration, ce qui est moins le cas des hommes.

Si, en migrant, les femmes et les hommes né·e·s en Afrique subsaharienne subissent un déclassement social (Annequin, 2016 ; Mahut, 2017), et que leurs conditions de vie s'en trouvent dégradées sur une période de temps relativement longue (Gosselin et al., 2016), les conséquences sur leur vie conjugales diffèrent selon leur sexe. Parce l'entrée en union des hommes est conditionnée par leur capacité à entretenir matériellement un foyer, leur stabilité administrative, économique et résidentielle apparaît comme un préalable à leur mise en couple. Il se pourrait alors qu'on observe un retard à la mise en couple chez ces derniers par rapport à leurs homologues n'ayant pas migré, les conduisant également à retarder leur entrée en parentalité.

Chez les femmes, la mise en couple et leur maintien dans cette situation après l'arrivée en France leur permettraient d'améliorer leurs conditions de vie. Pour ces dernières, la migration vers un pays occidental a souvent été interprétée par les féministes anglo-saxonnes comme un moyen pour elles de s'émanciper des normes traditionnelles de leurs pays d'origine (Pessar, 1999) dans lesquels les rapports sociaux de sexe sont présentés comme plus inégalitaires (Moujoud, 2008), ce qui leur permettrait alors de retarder leur mise en couple, ou de rompre une union qu'elles ne souhaiteraient plus poursuivre. Dans les faits, il semble au contraire que la migration exacerbe la dépendance économique des femmes vis-à-vis de leur conjoint (Mouchit, 2018). Parce qu'elles sont confrontées, au même titre que les hommes immigrés d'Afrique subsaharienne, à la dévalorisation de leurs diplômes sur le marché du travail du pays d'immigration (Mahut, 2017), et qu'en tant que femmes racisées, elles sont largement reléguées à des secteurs d'activité où les contrats sont de courte durée et les salaires faibles (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017 ; Bouly de Lesdain, 1999), leur autonomie économique en France semble toute relative, ce qui ne leur permettrait pas de s'affranchir de la dépendance vis-à-vis de leurs partenaires. Les

femmes seraient alors davantage amenées à se maintenir en union afin d'éviter l'instabilité matérielle qu'elles rencontrent après avoir migré. Il semble donc que, plutôt que de leur permettre de s'affranchir du besoin d'être en couple pour accéder aux ressources matérielles, la migration, parce qu'elle s'accompagne d'une situation administrative, professionnelle et résidentielle instable, ait pour effet de renvoyer les femmes à la nécessité de faire union, et de dépendre économiquement de leur partenaire. À l'inverse des femmes, les hommes sont davantage exposés aux ruptures conjugales après la migration. Ici, c'est moins leur situation matérielle que les conditions de leur migration qui est en cause. L'inversion des rôles traditionnels des sexes dans la migration, c'est-à-dire lorsque les femmes partent d'abord s'installer dans un autre pays avant que leur conjoint ne vienne les rejoindre, pourrait limiter la capacité les hommes restés aux pays à assurer leur rôle de pourvoyeur de ressources et conduirait à des ruptures d'union.

La migration permet la rencontre et la mise en couple avec des partenaires d'une autre origine géographique. Cependant, parce que sexualités féminines et masculines ne répondent pas aux mêmes normes, les femmes semblent moins à même de faire couple avec un partenaire issu de la population non-immigrée (Hamel et al., 2016 ; Marsicano, Lydié et Bajos, 2013). Ce constat est souvent mis de côté lors des études qui considèrent la mixité culturelle au sein du couple comme un indicateur d'intégration (Song, 2009).

Si la migration affecte les trajectoires conjugales des individus, les dynamiques d'entrée ou de rupture d'union restent largement structurées par les rapports sociaux de sexe, les hommes devant faire preuve de leur capacité à assurer le rôle de pourvoyeur de ressources alors que les femmes sont amenées à se mettre en couple afin d'acquérir une stabilité matérielle. Qu'en est-il après le diagnostic d'infection au VIH ?

PARTIE 3

CONJUGALITÉ ET DIAGNOSTIC D'INFECTION AU VIH

Dans la deuxième partie de cette thèse, nous avons étudié les effets de la migration sur les trajectoires conjugales des personnes immigrées d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France. Nous avons montré que si l'on observait des recompositions conjugales autour de la migration, celles-ci étaient structurées par les rapports sociaux de sexe. Parce que les rôles sociaux des femmes et des hommes au sein du couple diffèrent, les conditions d'entrées en union ne sont pas les mêmes. Si la mise en couple des hommes dépend de leurs situations administrative, professionnelle et résidentielle, ce n'est pas le cas pour les femmes. Les ruptures conjugales semblent en revanche moins dépendre des conditions de vie des personnes, et davantage des caractéristiques de l'union. Les couples les plus établis, c'est-à-dire ceux avec des enfants ou qui cohabitent, connaissent moins de ruptures d'unions. Qu'en est-il du diagnostic d'infection au VIH ?

Malgré les avancées thérapeutiques, le diagnostic d'infection au VIH reste un moment charnière de la vie des personnes (Ciambrone, 2001 ; Gosselin et al., 2017). Encore largement stigmatisées (Herek et Glunt, 1988 ; Marsicano, Hamelin et Lert, 2016), les personnes vivant avec le VIH expriment des difficultés à révéler leur séropositivité à leur entourage. Elles subissent des discriminations dans le milieu professionnel, mais également au sein de leur famille (Marsicano et al., 2014 ; Marsicano, Hamelin et Lert, 2016). La découverte de la séropositivité pourrait également avoir des conséquences sur leurs trajectoires conjugales après le diagnostic.

Rupture conjugale et d'isolement social

Peu d'études ont permis d'analyser les effets du diagnostic d'infection au VIH sur les trajectoires conjugales des personnes immigrées, femmes ou hommes (Doyal et Anderson, 2005 ; Pourette, 2008b). Cette thématique a, en revanche, été davantage explorée chez les femmes séropositives vivant en Afrique subsaharienne. Dans cette région du monde, c'est essentiellement par le biais de programmes de lutte contre la transmission verticale du VIH, c'est-à-dire pendant la grossesse de la mère à l'enfant, que ces études sont menées. Parce que ces études n'intègrent que très rarement dans leur protocole un dépistage systématique du partenaire (Desgrées du Loû, 2005 ; Desgrées Du Loû et Orne-Gliemann, 2008)⁸¹, la population d'étude se réduit bien souvent aux seules femmes en couple au moment de

⁸¹ Notons également que c'est le cas en France, où les femmes sont davantage dépistées pendant une grossesse alors que c'est rarement le cas pour les hommes (Limousi et Lydié, 2017).

l'enquête. Cette sélection selon le sexe dénote d'une vision genrée des concepteurs·trices de ces programmes, vision qui n'interroge pas le rôle des hommes dans la constitution de la descendance, et qui rendent les femmes uniques responsables de leur santé et de celle de leurs enfants, ainsi que de la protection des rapports sexuels après le diagnostic d'infection au VIH. De fait, si pour cette région du monde nous possédons des informations relatives à la révélation du statut sérologique au partenaire et ses effets sur les trajectoires conjugales des femmes, c'est en revanche moins le cas pour leurs homologues de sexe masculin.

L'information du partenaire est perçue comme pouvant permettre d'améliorer le dépistage volontaire parmi les personnes non testées (Allen et al., 1993, 1993 ; Deschamps, 1996), et accroître leur sensibilisation au VIH (Brou et al., 2008)⁸². Les politiques de prévention encouragent alors les personnes vivant avec le VIH à révéler leur statut sérologique à leur conjoint·e (Obermeyer, Bajjal et Pegurri, 2011). Mais les femmes vivant en Afrique subsaharienne nouvellement diagnostiquées pour une infection au VIH expriment une certaine réticence à annoncer leur statut sérologique à leur conjoint·e (Brou et al., 2008 ; Desgrées du Loû et Orne-Gliemann, 2008 ; Gaillard et al., 2002 ; Nebié et al., 2001). Elles craignent d'être rejetées, et même victimes de violences physiques (Desgrées du Loû et al., 2009 ; Medley et al., 2004). Pourtant, ce type de réactions est rarement rapporté dans les enquêtes menées en Afrique subsaharienne (Desclaux et Desgrées du Loû, 2006 ; Medley et al., 2004). La plupart des conjoints informés se montrent compréhensifs et apportent à leur femme séropositive un soutien émotionnel et matériel (Desclaux et Desgrées du Loû, 2006 ; Medley et al., 2004 ; Obermeyer, Bajjal et Pegurri, 2011 ; Tijou-Traoré, 2006). Il apparaît même que la probabilité de connaître une rupture conjugale après le diagnostic d'infection au VIH n'est pas lié au fait d'avoir révélé son statut sérologique au partenaire (Brou et al., 2008 ; Desgrées du Loû, 2005 ; Desgrées du Loû et al., 2009 ; Gaillard et al., 2002 ; Medley et al., 2004 ; Obermeyer, Bajjal et Pegurri, 2011). La probabilité de connaître une séparation suite à la découverte de la séropositivité semble davantage dépendre des caractéristiques des unions elles-mêmes. En Côte d'Ivoire, les couples cohabitants étaient moins susceptibles de se séparer après le diagnostic d'infection au VIH (Desgrées du Loû et al., 2009).

Les femmes immigrées d'Afrique subsaharienne en couple au moment du diagnostic expriment également les difficultés à révéler leur statut sérologique à leur conjoint parce

⁸² Ce résultat reste toutefois discuté pour certains groupes de population (Marks et Crepaz, 2001).

qu'elles craignent que celui-ci mette fin à leur relation (Pourette, 2008b). Pour retarder une éventuelle rupture, certaines choisissent de ne pas lui annoncer tout de suite leur maladie, et préfèrent attendre ce qu'elles appellent le « bon moment » (Pourette, 2008b). Par ailleurs, les femmes nouvellement diagnostiquées, lorsqu'elles sont en union depuis longtemps avec le même partenaire, peuvent être amenées à s'interroger sur leur fidélité, et conduire à une séparation (Pourette, 2006). Au sein des couples séro-différents, la peur de la contamination lors des rapports sexuels peut fragiliser la relation. Certaines unions peuvent également être remises en cause lorsque le diagnostic d'infection au VIH est perçu comme mettant fin aux projets parentaux.

S'il n'est pas facile d'annoncer sa séropositivité, il n'est pas non plus aisé de garder le secret pour soi (Poglia Miletì et al., 2014). Les personnes vivant avec le VIH immigrées d'Afrique subsaharienne ayant décidé de ne pas révéler leur statut sérologique à leur entourage disent avoir des difficultés à entretenir des liens avec celui-ci (Doyal et Anderson, 2005 ; Poglia Miletì et al., 2014), principalement parce qu'elles ont l'impression de leur mentir au quotidien (Doyal et Anderson, 2005)⁸³. Certaines personnes préfèrent alors s'en éloigner (Doyal et Anderson, 2005 ; Poglia Miletì et al., 2014). Il apparaît donc que si le fait de dévoiler sa séropositivité peut conduire les personnes vivant avec le VIH à être rejetées par une partie ou l'ensemble de leur entourage, le fait de ne pas révéler son statut sérologique peut également conduire à la même situation. Isolées socialement, les opportunités pour les personnes vivant avec le VIH de rencontrer de nouveaux·elles partenaires sexuel·le·s sont alors réduites. Par ailleurs, pour chaque nouvelle rencontre sexuelle, les personnes sont amenées à décider de révéler ou non leur statut sérologique.

Les femmes vivant avec le VIH immigrées d'Afrique subsaharienne et célibataires déclarent avoir des difficultés à trouver un·e partenaire qui serait en mesure d'accepter leur séropositivité (Doyal et Anderson, 2005 ; Poglia Miletì et al., 2014 ; Pourette, 2008b). Beaucoup d'entre elles expriment leur difficulté à révéler leur statut sérologique à leur·s nouveau·x partenaire·s parce qu'elles pensent que cela pourrait mettre fin à une relation débutante (Doyal et Anderson, 2005). Certaines disent même avoir renoncé, ou préférer ne plus avoir de vie affective ou sexuelle (Doyal et Anderson, 2005). Pour d'autres, c'est la peur de transmettre le virus qui inhiberait tout désir sexuel, les amenant à ne pas chercher de nouveau partenaire. Enfin, certaines personnes choisiraient plutôt de n'avoir que des

⁸³ Il semble alors qu'il existe une imposition morale à révéler son statut sérologique à son entourage proche, alors que ce n'est pas le cas d'autres pathologies qui se peuvent être cachées.

relations éphémères pour lesquelles l'usage du préservatif est moins remis en cause, ce qui leur permettrait de ne pas révéler leur statut sérologique (Doyal et Anderson, 2005).

Quant aux hommes immigrés d'Afrique subsaharienne célibataires, pour qui les études analysant leurs recompositions conjugales après le diagnostic d'infection au VIH sont encore plus rares que pour les femmes, ils seraient davantage enclins à fonder une famille une fois qu'ils se savent séropositifs (Doyal, Anderson et Papparini, 2009 ; Pourette, 2017), et ainsi répondre à leur rôle social leur enjoignant à devenir pères. En revanche, aucune étude ne permet de connaître l'évolution de leurs choix conjugaux après le diagnostic.

Vers de nouveaux espaces de sociabilité

Si, d'un côté, les personnes vivant avec le VIH pourraient être rejetées par leur entourage et leur conjoint·e, de l'autre, elles seraient en mesure de trouver de nouveaux espaces de sociabilité, dont certains leur permettraient de parler plus librement de leur maladie. En effet, la découverte de la séropositivité peut permettre aux personnes vivant avec le VIH d'accroître et de diversifier les réseaux sociaux, et donc d'être amenées à faire de nouvelles rencontres sexuelles. Parce que le suivi pour le VIH donne lieu à des contacts répétés avec les professionnel·le·s de santé nécessairement informé·e·s de la séropositivité des personnes, ces dernier·e·s peuvent devenir des confident·e·s privilégié·e·s (Poglia Miletì et al., 2014). Par ailleurs, les associations d'aides aux personnes vivant avec le VIH forment un réseau de sociabilité permettant de faire de nouvelles rencontres.

Les personnes séropositives pourraient également se mettre en couple avec des personnes dont le profil diffère de celles rencontrées avant le diagnostic d'infection au VIH. Certaines femmes immigrées d'Afrique subsahariennes vivant avec le VIH et hétérosexuelles, parce qu'elles s'estiment moins attractives que les femmes non infectées, évoquent la possibilité d'entrer en union avec un·e partenaire d'un niveau social moindre que celui auquel elles prétendaient avant d'être diagnostiquées (Pourette, 2008b), pensant que ceux ayant un niveau social plus élevé sont plus à même de trouver une conjointe séronégative. D'autres femmes estiment que les hommes africains seraient moins enclins à accepter leur séropositivité que les « européens »⁸⁴ (Pourette, 2008b). Ainsi, elles seraient

⁸⁴ Le terme « européens » que ces femmes utilisent fait davantage référence à leur couleur de peau, qu'à leur pays de naissance (Pourette, 2008b). Il semble ici que la classe des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne intériorise le stigmatisme qui leur est donné par la classe des non-immigré·e·s de moindre tolérance vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH.

davantage à la recherche d'un partenaire né en France parce qu'elles les considèrent plus à-même d'accepter leur maladie (Doyal et Anderson, 2005 ; Pourette, 2008b).

L'influence des conditions de vie

Deux études récentes montrent que la majorité des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en France et diagnostiqué·e·s pour une infection au VIH ont annoncé leur statut sérologique à leur partenaire, entre 75 % et 80 % parmi les femmes et entre 69 % et 78 % parmi les hommes (Kankou et al., 2017 ; Pannetier, 2018), sans toutefois distinguer les unions en cours au moment du diagnostic de celles formées après. Cela dit, ces chiffres montrent que la plupart des personnes informent leur partenaire de leur séropositivité, ce qui interroge sur les éventuelles recompositions conjugales suite à cette révélation.

Par ailleurs, la probabilité de connaître une séparation conjugale suite au diagnostic d'infection au VIH pourrait dépendre des conditions de vie des personnes (Adimora et Schoenbach, 2002). Très peu d'études analysent le lien entre conditions matérielles d'existence et annonce du statut sérologique au partenaire (Antelman et al., 2001 ; Farquhar et al., 2000), et aucune n'étudie les liens entre les conditions de vie et rupture d'union après le diagnostic du VIH. Pourtant, des études montrent que les couples faisant face à des difficultés économiques au quotidien ont une probabilité plus importante de se séparer. La pauvreté et le chômage favorisent à l'instabilité conjugale dans les pays occidentaux (Hoffman et Holmes, 1976, Solaz, 2013, Wojtkiewicz, McInahan et Garfinkel, 1990). En outre, lorsque les personnes sont économiquement dépendantes de leur partenaire, ce qui est le plus souvent le cas des femmes, la rupture d'union après le diagnostic d'infection au VIH serait moins envisageable (Desgrées du Loû et al., 2009 ; Pourette, 2008b) et les conduirait celles-ci à accepter des situations de violence (Pourette, 2008b).

Comme nous l'avons vu, les premières années qui suivent l'arrivée en France des personnes immigrées d'Afrique subsaharienne sont marquées par une instabilité administrative, professionnelle et résidentielle (Gosselin, 2016 ; Gosselin et al., 2016). Or, c'est durant cette période que la plupart d'entre-elles sont diagnostiquées pour une infection au VIH (Limousi et al., 2017). La découverte de la séropositivité pendant cette période charnière ferait accroître la probabilité de rupture d'union chez les personnes. Cependant, et contrairement à ce que l'on pourrait croire, le diagnostic d'infection au VIH pourrait également conduire à une amélioration des conditions de vie des personnes immigrées

d'Afrique subsaharienne. Depuis 1998, les personnes séropositives peuvent faire une demande de titre de séjour pour soins afin d'avoir la possibilité de se faire soigner en France où les traitements sont davantage accessibles que dans d'autres régions du monde (Desgrées du Loû et Lert, 2017). L'acquisition d'une autorisation de résider sur le territoire permet alors aux personnes immigrées séropositives qui ne bénéficient pas d'un permis de séjour d'avoir une relative stabilité administrative⁸⁵. En accédant à un titre de séjour, elles peuvent également acquérir le droit de travailler légalement, ce qui pourrait les amener à avoir une situation professionnelle davantage pérenne. Enfin, les personnes immigrées séropositives, parce qu'elles sont malades, ont la possibilité de faire appel à différentes associations d'aides aux personnes vivant avec le VIH présentes sur le territoire, et notamment en Île-de-France. Celles-ci jouent un rôle majeur dans l'aide aux personnes immigrées d'Afrique subsaharienne séropositives à faire valoir leurs droits (Gerbière-Aublanc, 2017), et notamment d'accéder à un logement personnel.

Si plusieurs études qualitatives se sont intéressées aux conséquences du diagnostic d'infection au VIH sur la vie conjugale des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne (Doyal et Anderson, 2005 ; Doyal, Anderson et Papparini, 2009 ; Pourette, 2008b), et plus particulièrement des femmes (Doyal, Anderson et Papparini, 2009), aucune analyse quantitative n'a permis d'appréhender l'ampleur des recompositions conjugales au sein de cette population suite à la découverte de la séropositivité.

Dans cette partie, nous analyserons l'effet du diagnostic d'infection au VIH sur les évolutions des situations conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France de plusieurs manières. Avant de regarder les entrées et les ruptures d'union suite à l'évènement diagnostic, nous voulions appréhender l'évolution des trajectoires conjugales des personnes autour de la découverte de la séropositivité. Pour ce faire, nous avons besoin d'avoir une fenêtre d'observation plus large qui permette de décrire les situations relationnelles des personnes avant, pendant, et après la découverte de leur séropositivité, et d'entrevoir leurs évolutions. Dans le sixième chapitre, nous exposerons notre réflexion méthodologique autour de la définition des coûts de substitution lors de l'analyse de séquences. Nous monterons alors que cette étape n'est pas sans conséquence

⁸⁵ Cette stabilité administrative est en effet relative puisque des analyses récentes, confirmant les perceptions des acteurs associatifs, mettent en évidence que si les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne séropositives qui n'avaient pas de titre de séjour au moment du diagnostic accèdent toutes à un titre de séjour pour soins, elles ont en revanche moins souvent accès à une carte de résidence par la suite (Gosselin, 2018).

sur les résultats obtenus et leur interprétation. Puis, dans un septième chapitre, nous tenterons de comprendre quelle est l'influence des conditions de vie sur les trajectoires relationnelles, la rupture conjugale et l'entrée en union après le diagnostic d'infection au VIH. Enfin, dans un huitième chapitre, nous chercherons à savoir dans quelle mesure le diagnostic d'infection au VIH conduit les femmes et les hommes immigré·e·s d'Afrique subsaharienne à entrer en union avec des partenaires dont les caractéristiques sont différentes de celles et ceux avec qui ils s'engageaient avant la découverte de leur séropositivité.

CHAPITRE 6

Mieux définir pour mieux classer : Mise en application de différentes méthodes de détermination des coûts de substitution lors de l'analyse de séquences

Avant d'analyser les recompositions conjugales après le diagnostic d'infection au VIH chez les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne, nous avons d'abord choisi d'étudier les trajectoires relationnelles de ces dernières autour de cette rupture biographique. Pour ce faire, il fallait centrer notre période d'observation sur l'année du diagnostic afin de pouvoir observer les situations relationnelles des personnes avant, pendant et après cette date, et ainsi entrevoir leurs évolutions. Par ailleurs, il ne s'agissait pas de considérer les unions uniquement, mais l'ensemble des relations que les individus ont pu déclarer au cours de leur vie. Nous abandonnons donc, pour un temps, le terme « conjugal » au profit du terme « relationnel », plus englobant⁸⁶.

Afin d'observer les évolutions des trajectoires relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH, nous avons eu recours à l'analyse de séquences. Outil statistique précieux pour étudier les données longitudinales, cette méthode permet de comparer très rapidement un grand nombre de trajectoires individuelles, aussi appelées séquences. Une séquence est une succession de situations, ou « d'états », sur une période d'observation donnée. Puis, celles-ci sont classées selon leur proximité (ou ressemblance) afin de dégager plusieurs catégories de trajectoires, appelées « typologie de trajectoires ». Cette méthode

⁸⁶ Pour un rappel sur la collecte des données concernant l'histoire relationnelle des enquêtés, voir le Chapitre 3, p. 76 et p. 83.

nécessite de définir plusieurs paramètres sur la base de considérations statistiques et sociologiques. Pour regrouper les trajectoires, ou les séquences, selon leur proximité, il est nécessaire de mesurer la distance entre chacune d'elles. En sciences sociales, on utilise les méthodes d'appariement optimal (ou *optimal matching method* en anglais)⁸⁷. Parce qu'elles permettent de choisir un grand nombre de paramètres, ces méthodes sont particulièrement flexibles et s'adaptent au traitement statistique de données sociologiques (Lesnard et de Saint Pol, 2006).

Le principe des méthodes d'appariement optimal consiste à mesurer la dissimilarité entre les séquences en les comparant deux à deux. Il s'agit alors de compter le nombre d'opérations élémentaires nécessaires à les rendre identiques. Trois opérations élémentaires sont utilisées, l'insertion, la suppression et la substitution, chacune d'elles étant associée à un « coût » (Encadré 6-1). Plus deux séquences sont différentes, plus le nombre d'opérations pour les rendre identiques sont nécessaires, et plus leur « coût » de transformation est élevé. Cette étape n'est pas sans conséquence puisqu'elle néglige certaines informations détenues dans les séquences (Encadré 6-2). Pour limiter ce biais, il est alors possible de définir les coûts des opérations afin d'attribuer des coûts plus élevés à certaines opérations afin qu'elles soient moins utilisées lors de l'appariement optimal. Il est également possible de considérer que le fait de remplacer un état par un autre dans une séquence n'est pas toujours équivalent, ce qui nécessite d'attribuer des coûts de substitution différents selon que l'on substitue un état A par un état B ou par un état C. La définition des coûts de substitution amène alors à construire une matrice, celle-ci devant être symétrique⁸⁸ (MacIndoe et Abbott, 2004 ; Robette, 2011). En d'autres termes, le coût de substitution de A par B, doit être le même que celui de substituer B par A. Plusieurs méthodes peuvent être utilisées pour définir la matrice des coûts de substitution entre les différents états.

Si dans le cas qui nous concerne, c'est-à-dire l'analyse des trajectoires relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH, il apparaît nécessaire de conserver la dimension calendaire des séquences, doit-on considérer des coûts de substitution différents ? Quelles

⁸⁷ La traduction du terme « optimal matching » par « méthodes d'appariement optimal » a été proposée par Laurent Lesnard et Thibault de Saint Pol (Lesnard et de Saint Pol, 2006).

⁸⁸ La symétrie des coûts garantit que la distance entre séquences corresponde aux propriétés de séparation, de symétrie et d'inégalité triangulaire dans la matrice des dissimilarités (MacIndoe et Abbott, 2004).

Encadré 6-1 : Les différentes opérations des méthodes d'appariement optimal

Les méthodes d'appariement optimal permettent de mesurer une distance entre deux séquences en transformant l'une en l'autre à l'aide d'opérations élémentaires : i) l'insertion (un état est inséré dans la séquence), ii) la suppression (un état est supprimé de la séquence) et iii) la substitution (un état est substitué à un autre dans la séquence). Dans la pratique, les méthodes d'appariement optimal ne reposent que sur deux opérations élémentaires. L'insertion et la suppression sont deux opérations interchangeables. « Par exemple, la différence entre les séquences ABA et AA est annulable indifféremment par la suppression de B dans ABA ou l'insertion de B dans AA. » (Robette et Thibault, 2008, p. 628). De fait, les opérations d'insertion et de suppression sont regroupées sous l'appellation « *indel* », abréviation des mots *insertion* et *deletion* en anglais).

Deux séquences qui se ressemblent auront besoin de moins d'opérations pour être identiques que deux autres plus dissemblables. Il s'agit alors de compter le nombre minimal d'opérations nécessaires dans une séquence pour qu'elle soit identique à une autre. Il est possible de décider que ces trois opérations élémentaires sont d'égale importance et qu'il n'y a pas de raison de préférer l'une à l'autre pour transformer les séquences afin de mesurer leurs distances deux à deux. Mais on peut également penser qu'il est préférable de choisir une opération plutôt qu'une autre, et ce, parce que, entre autres, certaines dimensions de la séquence seront davantage respectées par l'une ou l'autre des opérations (pour un descriptif des différentes dimensions contenues dans une séquence, voir l'Encadré A6-1 en annexes p. 327). Dans ce cas, il est possible d'attribuer un « coût » à chacune de ces opérations élémentaires permettant de transformer une séquence en une autre. Puisque les méthodes d'appariement optimal cherchent à minimiser les coûts de transformation des séquences, c'est l'opération la moins coûteuse qui sera systématiquement préférée. Ainsi, lorsque le coût d'insertion/suppression est plus faible que le coût de substitution, c'est cette opération qui va être préférée lors de l'appariement optimal (Robette, 2011).

sont alors les différentes possibilités permettant de les définir ? Et quels sont leurs effets sur la classification des trajectoires, et donc sur la typologie de celles-ci ? Certaines méthodes de définition des coûts de substitution permettent-elles de mieux classer les séquences (ou trajectoires), et ainsi avoir un meilleur aperçu des évolutions des situations individuelles sur une période donnée ? Nous nous proposons de répondre à ces questions

en présentant trois méthodes de définition des coûts et de les appliquer à des données longitudinales. Nous commencerons par présenter les critères de sélection de la population sur laquelle va être menée l'analyse. Puis, nous détaillerons les méthodologies des trois méthodes de définition des coûts des opérations. Enfin, nous présenterons les résultats obtenus en appliquant ces trois méthodes à nos données, et nous choisirons la classification la plus adaptée pour répondre à notre objet de recherche.

Encadré 6-2 : Opérations et informations détenues dans la séquence

Parce qu'il insère ou supprime des éléments de la trajectoire, l'indel néglige le temps (Lesnard et de Saint Pol, 2006). En effet, « [Les opérations d'insertion/suppression] décalent les séquences de manière à faire émerger des enchainements communs » (Lesnard et de Saint Pol, 2006, p. 11). Ce sont donc les états ou la concordance des états qui sont privilégiés au détriment du calendrier, c'est-à-dire à la place de ces états dans la séquence. « Au contraire, les opérations de substitution conservent les structures temporelles des séquences puisqu'elles privilégient la comparaison d'évènements situés aux mêmes points des séquences comparées » (Lesnard et de Saint Pol, 2006, p. 11). La définition des coûts lors de l'analyse de séquences est importante puisqu'elle permet de privilégier certaines des dimensions contenue dans la séquence plutôt que d'autres, en rapport avec l'objet de recherche. Par exemple, on pourrait chercher à savoir si, au sein d'une population, les trajectoires des individus sont différemment marquées par le célibat. Dans ce cas, c'est la dimension « état » de la séquence qui va être privilégiée. Mais lorsque l'on cherche à savoir si les trajectoires sont marquées par une transition autour d'un repère fixe, par exemple la constitution de la descendance autour du mariage, il est nécessaire de tenir compte de la dimension « calendrier » de la séquence.

1. Une population d'étude en lien avec la période d'observation

Parce que les données que nous utilisons sont issues d'une enquête rétrospective, le temps d'observation n'est pas le même pour tous les individus : interrogés entre 18 et 59 ans, ils ont répondu une seule fois à la date de l'enquête. Comme le diagnostic d'infection au VIH survient à des moments différents de la vie des personnes, la période d'observation entre l'année du diagnostic et la date de l'enquête n'est pas la même chez tou·te·s les

enquête⁸⁹. Or, les méthodes statistiques utilisées lors de l'analyse de séquence, et notamment celles d'appariement optimal, nécessitent que tous les individus soient observés sur une même durée. Au moment de regrouper les séquences entre-elles pour élaborer la typologie de trajectoires, celles ayant des périodes d'observations plus courtes auront tendance à être regroupées dans une même classe. L'analyse de séquence supporte donc difficilement la censure à droite (Gauthier et al., 2010 ; Robette, 2011). L'analyse supporte mieux les valeurs manquantes à l'intérieur des trajectoires, à condition toutefois que celles-ci ne soient pas trop nombreuses et qu'elles ne s'étendent pas sur une période de temps trop longue.

Pour notre analyse, nous avons choisi de considérer les individus, femmes et hommes⁹⁰, observables trois ans avant et trois ans après le diagnostic d'infection au VIH. La période d'observation est donc de sept années, ce qui permet d'avoir des trajectoires suffisamment longues et un échantillon d'une taille raisonnable pour l'analyse. Les personnes diagnostiquées depuis moins de trois ans sont donc exclues de l'analyse (n=176). De même, nous n'avons pas considéré pour notre étude les individus diagnostiqués avant la migration (n=76). L'enchaînement différents des événements « arrivée en France » et « diagnostic d'infection au VIH » pour ces personnes les rendent très hétérogènes par rapport au reste de la population considérée. Si les personnes ayant découvert leur séropositivité avant la migration ont pu justement venir en France pour se faire soigner, pour les autres c'est la migration vers un pays où le système de santé est davantage démocratisé qui les conduit à faire un test de dépistage du VIH donnant lieu au diagnostic. La chronologie entre ces deux événements est donc une information que l'on ne peut négliger. De plus, nous avons choisi d'exclure de l'étude les personnes diagnostiquées avant l'année de leur quinzième anniversaire (n=3), les trajectoires relationnelles de ces dernières étant particulièrement atypiques. Enfin, les personnes n'ayant pas répondu, soit par refus, soit parce qu'elles ont déclaré ne pas savoir, aux questions relatives à leur histoire relationnelle ou dont l'âge au premier rapport était manquant après nettoyage de la variable ont été exclues de l'analyse (n=13). Notre analyse porte donc sur 654 personnes, ou 654 séquences (ou trajectoires), dont 413 de femmes et 241 d'hommes. Le détail de la sélection

⁸⁹ Pour plus de détails sur les censures et troncatures, voir Le Goff (2003).

⁹⁰ Nous avons choisi de mener notre analyse sur l'ensemble des individus quel que soit leur sexe. Ainsi, il s'agit davantage de montrer les proximités et les distances entre certaines trajectoires relationnelles féminines et masculines autour du diagnostic ; et de pouvoir les comparer. Il est bien entendu possible de mener les analyses proposées ci-dessous pour chaque sexe, ce qui ne manquera pas de faire gagner en homogénéité chacune des classes de la typologie de trajectoires.

de l'échantillon est disponible en annexes (Figure A6-1, p. 328). Tous les résultats présentés dans la suite de cette analyse sont pondérés selon les recommandations issues de la littérature scientifique sur le sujet (Encadré 6-3).

Encadré 6-3 : La question de la pondération

La question de la prise en compte de la pondération de l'échantillon est toujours épineuse lorsque l'on traite de données rétrospectives. Il semble souvent contre-intuitif d'utiliser des informations du présent (les caractéristiques sociodémographiques) pour donner un poids à des informations passées (les états ou événements contenus dans la séquence). Cependant, il semble nécessaire d'utiliser la pondération afin de compenser le biais dû à la probabilité d'inclusion, et ainsi d'obtenir des résultats plus réalistes (Gabadinho et al., 2011).

L'utilisation de la pondération est indispensable pour calculer les matrices des taux de transition, qui permettent par la suite de définir les coûts de substitution. Lors du calcul des dissimilarités entre les séquences, c'est-à-dire lors des méthodes d'appariement optimal, la prise en compte de la pondération n'est pas nécessaire (Lesnard, 2010). Les poids doivent de nouveau être introduits lors du regroupement des séquences en classes : celles-ci doivent être pondérées afin de représenter leur part réelle dans l'échantillon (Lesnard, 2010).

2. Trois façons de définir les coûts de substitution

Nous avons choisi de présenter trois méthodes de définition des coûts de substitution. Il est possible de considérer que chaque substitution d'état⁹¹, quelle qu'elle soit, a le même coût qu'une autre (méthode des coûts constants). On peut également penser que toutes les substitutions entre deux états ne sont pas équivalentes, ne serait-ce que parce que certains états sont plus « éloignés », sociologiquement parlant, entre eux que d'autres. En effet, les états « célibataire » et « marié·e » sont plus proches que les états « célibataire » et « divorcé·e », puisqu'il faut avoir été marié·e pour divorcer. Il est alors possible de calculer des coûts de substitution à partir des probabilités de transition d'un état à un autre (Aassve, Billari et Piccarreta, 2007 ; Lesnard, 2004, 2006 ; Rohwer et Pötter, 2005) (méthode de définition des coûts par les taux de transition). Mais on peut également préférer définir soi-

⁹¹ Dans notre analyse, les états renvoient aux différentes situations relationnelles décrites dans le Chapitre 3, p. 83.

même les coûts de substitution entre deux états en se référant à des considérations plus théoriques en lien avec l'objet de recherche analysé (Robette, 2011 ; Solís et Billari, 2002) (méthode de définition des coûts par l'approche théorique).

2.1. La méthode des coûts constants

La méthode des coûts constants permet d'attribuer les mêmes coûts de substitution quel que soit le changement d'état effectué. Lorsque l'on utilise cette méthode, on considère qu'il n'y a pas de différence entre le fait de passer d'un état A à un état B, et le fait de passer d'un état B à un état C.

Tableau 6-1 : Matrice des coûts de substitution définis la méthode des coûts constants

	Pas encore entré.e dans la sexualité	Pas de relation	Relations courtes ou transactionnelles sans union	En union avec un seul partenaire	En pluripartenariat
Pas encore entré.e dans la sexualité	0	2	2	2	2
Pas de relation	2	0	2	2	2
Relations courtes ou transactionnelles sans union	2	2	0	2	2
En union avec un seul partenaire	2	2	2	0	2
En pluripartenariat	2	2	2	2	0

Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Lecture : Le coût de substitution entre l'état « en union avec un seul partenaire » à celui de « en pluripartenariat » est fixé à 2.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Pour notre analyse sur les trajectoires relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH, nous avons choisi de donner la valeur 2 aux coûts de substitution d'un état à un autre. La matrice des coûts de substitution obtenue avec cette méthode est présentée dans

le Tableau 6-1. Nous avons attribué la valeur 1 aux coûts d'insertion/suppression (*indel*)⁹², ce qui correspond à une distance appelée LCS (Longest Common Subsequence) (Elzinga et Studer, 2015). Le fait de fixer un coût relativement élevé aux opérations d'insertion/suppression (*indel*) permet de réduire l'utilisation de ces opérations, et de préférer la substitution lors de la comparaison des séquences⁹³ (Gabadinho et al., 2011). Ainsi la dimension temporelle des séquences est davantage respectée (Lesnard et de Saint Pol, 2006).

2.2. La méthode de définition des coûts par les taux de transition

Une autre méthode permet de définir les coûts de substitution en s'appuyant sur les taux de transition entre deux états : plus la transition entre deux états est rare, plus le coût de cette transition est élevé. Cette méthode permet de différencier les coûts de substitution entre états à partir des données.

La méthode des coûts dépendant des taux de transition nécessite au préalable de calculer les taux de transition entre chaque état. La matrice des coûts de substitution calculée à partir des taux de transition est présentée dans le Tableau 6-2. Grâce à cette matrice, il est possible d'apprécier la fréquence des transitions entre deux états. Ainsi, dans l'exemple qui nous intéresse, peu d'individus passent directement d'une situation relationnelle où ils n'entretenaient aucune relation, à un état où ils en déclarent plusieurs, et qu'ils sont donc dans une situation de pluripartenariat. Et pour cause, puisque les personnes en situation de pluripartenariat⁹⁴ ont soit plusieurs unions en même temps, soit une seule union en concomitance avec des relations courtes ou transactionnelles, il est nécessaire, pour les personnes sans union une année donnée, d'entrer en union et d'avoir d'autres partenaires, stables ou occasionnel·le·s, pour être pluripartenaire l'année suivante. On comprend alors que la « distance » parcourue par l'individu pour passer de l'état « sans relation » à l'état « pluripartenariat » est particulièrement longue. De fait, peu de personnes connaissent cette transition d'une année sur l'autre. À l'inverse, les personnes qui, une année donnée, n'ont que des relations courtes ou transactionnelles et l'année suivante entrent en union sont plus nombreuses.

⁹² Par ce que les opérations d'insertion et de suppression vont de pair, l'utilisation de l'une impliquant l'usage de l'autre que la longueur de la séquence soit la même, le coût de ces deux opérations vaut 2.

⁹³ Lorsque seules les opérations de substitution sont utilisées, cela équivaut à utiliser le calcul des distances de Hamming (Lesnard, 2010 ; Robette, 2011).

⁹⁴ Nous avons défini le pluripartenariat dans le Chapitre 3, p. 83 et dans l'Encadré 3-4, p. 87.

Tableau 6-2 : Matrice des coûts de substitution calculée à partir des taux de transition

	Pas encore entré.e dans la sexualité	Pas de relation	Relations courtes ou transactionnelles sans union	En union avec un seul partenaire	En pluripartenariat
Pas encore entré.e dans la sexualité	0.00000	1.95801	1.90055	1.76022	2.00000
Pas de relation	1.95801	0.00000	1.74253	1.77715	1.98146
Relations courtes ou transactionnelles sans union	1.90055	1.74253	0.00000	1.86438	1.90047
En union avec un seul partenaire	1.76022	1.77715	1.86438	0.00000	1.76429
En pluripartenariat	2.00000	1.98146	1.90047	1.76429	0.00000

Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Lecture : Le coût de substitution entre l'état « pas de relation » à l'état « en union avec un seul partenaire » a été fixé à 1,78. En rouge, le coût de substitution entre deux états le plus élevé.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Comme nous l'avons dit plus haut, le respect de la dimension temporelle des séquences nécessite de fixer le coût d'insertion/suppression (*indel*) à une valeur suffisamment élevée par rapport aux coûts de substitution afin que ces opérations soient utilisées le moins souvent possible. De fait, nous avons fixé le coût de l'*indel* à 1, c'est-à-dire la moitié du coût de substitution le plus élevé (Gabadinho et al., 2011).

2.3. La méthode de définition des coûts par l'approche théorique

Pour la troisième méthode de définition des coûts que nous nous proposons de mettre en application, nous déterminons nous-même les coûts de substitution à la lumière de considérations théoriques. Il s'agit alors d'attribuer des coûts de substitution à partir d'hypothèses qui renvoient à un ancrage scientifique en relation avec notre objet d'étude.

Dans l'exemple qui nous intéresse, c'est-à-dire les trajectoires relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH, nous pouvons discerner un classement entre les différentes situations relationnelles (ou états) que peuvent connaître les individus. La

première expérience sexuelle peut parfois être suivie d'une période sans aucune relation ou par des relations courtes. Puis, les relations tendent à se stabiliser, les individus entrent peu à peu en union. Enfin, le pluripartenariat, comme nous l'avons défini⁹⁵, concerne les individus ayant déclaré plusieurs unions une même année ou une union et d'autres relations courtes ou transactionnelles. Il faut donc déjà être en union avec un·e seul·e partenaire pour pouvoir ensuite être dans une situation de pluripartenariat.

Tableau 6-3 : Matrice des coûts de substitution définis par l'approche théorique

	Pas encore entré.e dans la sexualité	Pas de relation	Relations courtes ou transactionnelles sans union	En union avec un seul partenaire	En pluripartenariat
Pas encore entré.e dans la sexualité	0	1	1	2	3
Pas de relation	1	0	1	2	3
Relations courtes ou transactionnelles sans union	1	1	0	2	3
En union avec un seul partenaire	2	2	2	0	1
En pluripartenariat	3	3	3	1	0

Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Lecture : le coût de substitution entre l'état « en union avec un seul partenaire » à celui de « en pluripartenariat » est fixé à 1.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

En complément de cette évolution des trajectoires relationnelles, nous pouvons invoquer une autre considération théorique qui met en lien situation relationnelle et conditions matérielles d'existence. En entrant en union, les femmes accèdent aux ressources détenues par les hommes, et les hommes bénéficient gratuitement du travail domestique réalisé par leur partenaire (Tabet, 2004). Le fait d'entretenir plusieurs unions ne permet pas d'accroître d'autant l'accès aux ressources des hommes ou au travail des

⁹⁵ Pour un rappel de la manière dont nous avons défini la situation de pluripartenariat, voir le Chapitre 3, p. 83 et dans l'Encadré 3-4, p. 87.

femmes. Les hommes, en se mettant en couple avec une nouvelle partenaire alors qu'ils sont déjà en union ne disposent pas de deux fois plus de travail domestique gratuit puisque celui-ci n'est pas doublé par le fait d'avoir une autre femme (Tabet, 1998). Les hommes qui ont deux femmes ne mangent pas deux fois plus que ceux avec une seule femme. De même, une femme avec plusieurs partenaires n'accède pas forcément à deux fois plus de ressources puisque les capitaux dont ses partenaires disposent peuvent être les mêmes.

En définitive, il apparaît que l'union (qu'elle soit unique ou en concomitance avec d'autres unions ou d'autres relations) tient une place particulière dans notre analyse et qu'en ce sens, elle nécessite d'être distinguée des autres situations relationnelles recensées. De fait, nous avons d'abord considéré que les coûts de substitution entre une situation relationnelle sans union (années où les personnes n'étaient pas sexuellement actives, ou sans aucune relation ou en relations courtes ou transactionnelles) par une autre situation relationnelle toujours sans union étaient de 1 (coûts de substitution simple). Puis, nous avons estimé que la substitution d'une situation marquée par l'absence d'union (personnes non sexuellement actives, sans relation ou en relations courtes ou transactionnelles) par une situation d'union seule (ou inversement, substituer une situation d'union par une situation sans union) avait un coût supérieur (égal à 2) à la substitution entre deux situations relationnelles non marquées par l'union. Enfin, nous avons décidé que le fait de substituer une situation sans union par une situation de pluripartenariat avait un coût de substitution égal à 3, puisqu'il comprend le coût de substitution de l'union (2) et un coût de substitution simple (1). La matrice des coûts de substitution élaborée avec la méthode par l'approche théorique, présentée dans le Tableau 6-3, permet ainsi de différencier certaines situations relationnelles par rapport à d'autres, et de considérer le fait d'être en union, avec un·e ou plusieurs partenaires comme plus éloigné du fait de ne pas être en couple. Enfin, comme il était, là aussi, nécessaire de comparer les séquences tout en conservant la temporalité au sein des trajectoires, nous avons attribué aux opérations d'insertion/suppression un coût égal à la moitié du coût de substitution le plus élevé (Gabadinho et al., 2011), c'est-à-dire 1,5. De cette façon, nous avons la certitude que c'est l'opération de substitution qui sera préférée lors du calcul des distances entre les séquences.

Une fois cette étape de définition des coûts des opérations effectuée, il s'agit ensuite de les appliquer aux données. Pour chacune des méthodes de définition des coûts, les méthodes d'appariement optimal vont permettre de calculer les distances entre les séquences, puis de les regrouper selon leur proximité. Des classes de trajectoires vont alors

être constituées en minimisant l'hétérogénéité intra-classes et en maximisant l'hétérogénéité inter-classes. Il s'agit alors de définir le nombre de classes que l'on souhaite voir apparaître dans la typologie de trajectoires.

2.4. Une classification en cinq classes

Le choix du nombre de classes de la typologie nécessite de faire un arbitrage entre cohérence statistique, considérations théoriques et pertinence sociologique (Robette, 2011). L'ajout ou la suppression d'une classe doivent être considérés à l'aune des informations qu'elle apporte sur le phénomène observé. Par ailleurs, des classes avec trop peu d'individus seront difficilement analysables par la suite.

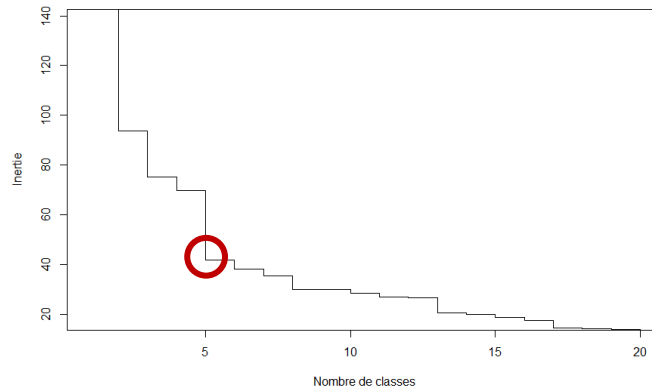
Des indicateurs statistiques peuvent être mobilisés pour choisir le nombre de classes de la typologie que l'on souhaite obtenir⁹⁶, mais ces derniers sont parfois contradictoires les uns avec les autres. Un indicateur statistique peut aller dans le sens d'une classification avec un certain nombre de classes, et un autre privilégier une classification avec plus ou moins de classes. C'est d'ailleurs le cas pour notre étude (Tableau A6-1, p. 329). Pour la méthode des coûts constants, l'indice « Calinski-Harabasz index au carré » indique que la classification en cinq classes est la plus pertinente, alors que l'indice « Hubert's C » est plutôt favorable à une classification en 4 classes.

Les graphiques des sauts d'inertie représentent la différence d'inertie entre deux typologies de trajectoires, l'une ayant une classe de plus que l'autre⁹⁷ et permettent de choisir au mieux le nombre de classes de la typologie. Dans l'exemple qui nous concerne, ceux-ci montrent que le gain d'informations était minime au-delà de cinq classes quelle que soit la méthode de définition des coûts utilisée (Graphique 6-1). Nous avons donc choisi de suivre cet indicateur et limiter chacune des typologies obtenues à cinq classes de trajectoires, ou cinq trajectoires-types. Par ailleurs, le fait de choisir un même nombre de classes pour les trois typologies obtenues avec les différentes méthodes de définition des coûts de substitution permet de pouvoir les comparer plus facilement.

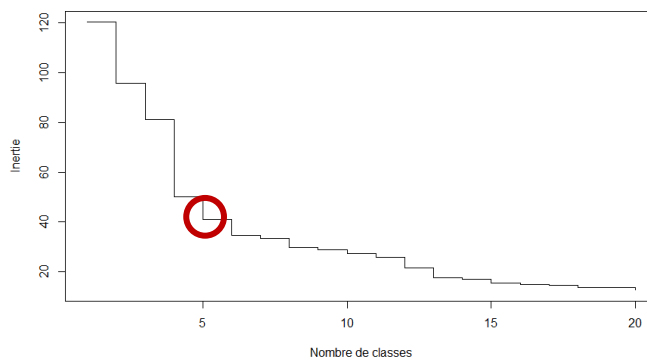
⁹⁶ Les indicateurs statistiques, ainsi que les résultats obtenus pour chacun d'entre eux pour un nombre de classes allant de 2 à 15 sont présentés en annexes p. 329.

⁹⁷ « Lorsque la différence d'inertie entre les deux typologies de trajectoires est importante, cela signifie que la typologie avec une classe supplémentaire apporte un supplément d'information non négligeable. À l'inverse, lorsque la différence d'inertie est peu élevée, la plus-value à augmenter le nombre de classes de la typologie est statistiquement faible » (Robette, 2011, p. 50).

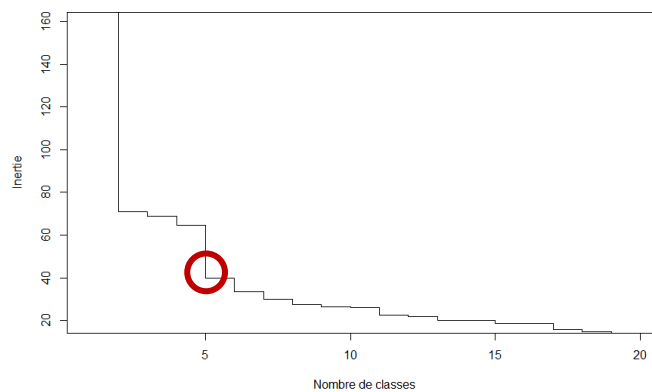
Graphique 6-1 : Graphique des sauts d'inertie
(méthode des coûts constants)



(méthode de définition des coûts par les taux de transition)



(méthode de définition des coûts par l'approche théorique)



Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Pour chaque méthode de définition des coûts de substitution, nous avons obtenu une typologie de trajectoire composée de cinq classes. Elles sont présentées dans la Figure 6-1, p. 187. Il s'agit à présent de les départager, et donc de savoir laquelle d'entre elles permet une meilleure analyse de l'évolution des trajectoires relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH chez les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France.

3. Des typologies de trajectoires qui varient selon la définition des coûts

3.1. Des effectifs par classes qui diffèrent selon les typologies

Pour être en mesure d'analyser les résultats obtenus par la typologie en élaborant des profils-types d'individus pour chaque classe, le nombre de personnes à l'intérieur de chacune d'elle doit être suffisamment conséquent. Le Tableau 6-4 permet de comparer les effectifs par classe de chacune des typologies obtenues avec les différentes méthodes de définition des coûts de substitution. Quelle que soit la méthode de définition des coûts utilisée, trois des cinq classes de chacune des typologies obtenues ont des effectifs inférieurs à 100 individus. Aucune des typologies obtenues ne peut donc être départagée selon ce critère car elles sont toutes autant concernées par des effectifs relativement faibles dans trois des cinq classes obtenues. Cela dit, on observe que la typologie obtenue à partir de la méthode des coûts constants compte une classe de quarante individus alors que les classes des autres typologies sont composées de plus de cinquante personnes, ce qui nous amènerait à délaisser cette première classification. D'autres méthodes permettent de départager les trois classifications obtenues.

Tableau 6-4 : Nombre de trajectoires par classes selon les différentes méthodes de définition des coûts utilisées

	Méthode de définition des coûts utilisée		
	Méthode des coûts constants	Méthode des coûts dépendant des taux de transitions	Méthode de définition des coûts par l'approche théorique
Classes de trajectoires			
Classe 1	57	61	72
Classe 2	208	106	61
Classe 3	268	131	80
Classe 4	40	273	324
Classe 5	81	83	117
Total	654	654	654

Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Lecture : 324 personnes appartiennent à la classe 4 de la typologie élaborée grâce à la méthode de définition des coûts par l'approche théorique.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

3.2. *Des indicateurs statistiques qui ne suffisent pas à trancher pour l'une ou l'autre des typologies*

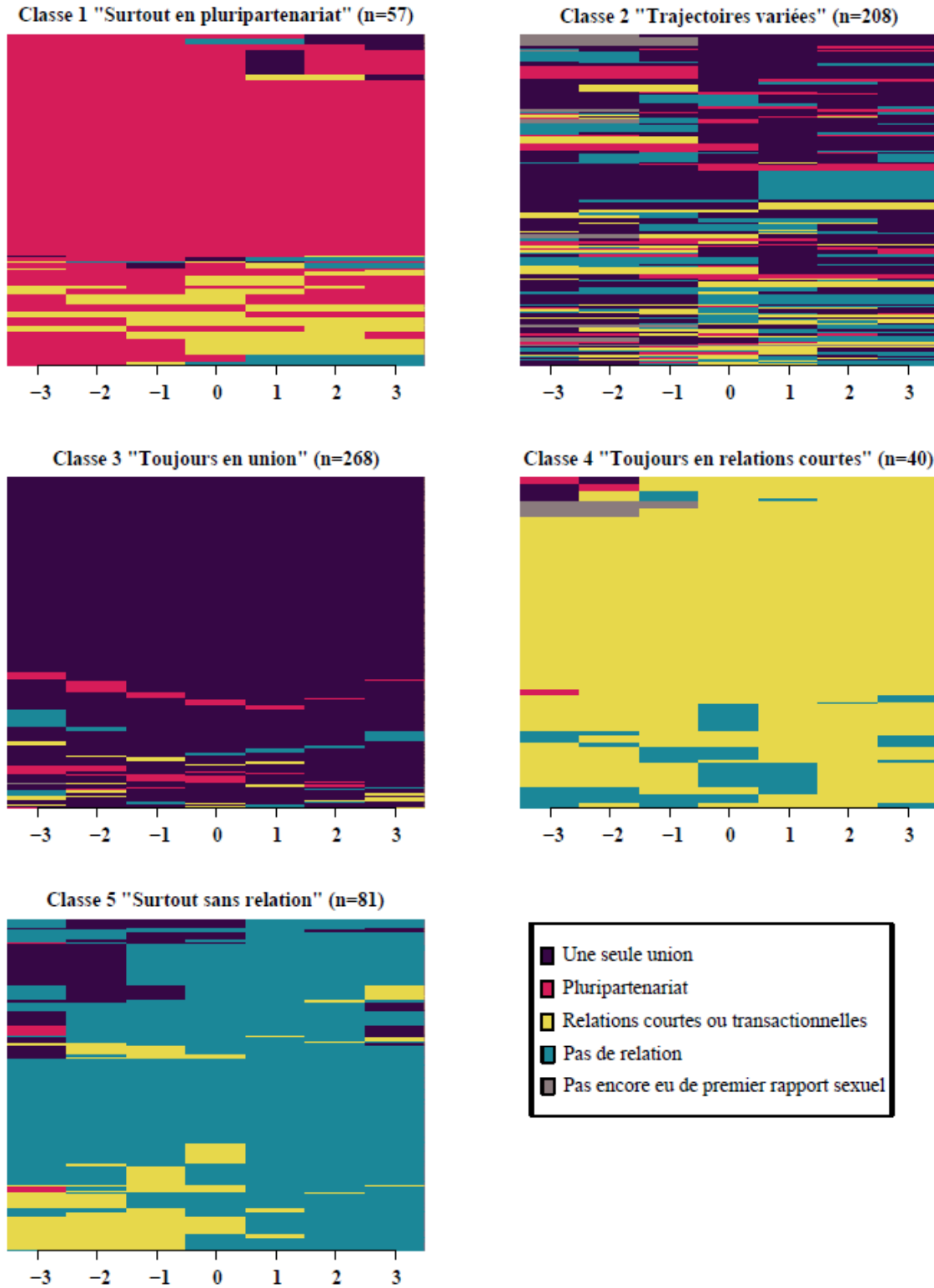
Parce qu'ils permettent de valider ou non la pertinence statistique de la classification des séquences, les indicateurs statistiques présentés en annexes de ce chapitre (p. 329) peuvent également être un bon moyen de départager les différentes typologies obtenues selon la méthode des coûts employés. Lorsque l'on s'intéresse à la valeur des indicateurs statistiques calculés pour une classification en cinq classes (Tableau A6-2, p. 330), on note que la typologie obtenue avec la méthode de définition des coûts par l'approche théorique est toujours préférée à celle obtenue avec la méthode des coûts constants. En d'autres termes, il semble que la méthode de définition des coûts par l'approche théorique permette une meilleure classification des trajectoires en cinq classes que la méthode des coûts constants. En revanche, il est moins facile de départager les méthodes utilisant les taux de transition ou l'approche théorique. On remarque que les indicateurs statistiques sont relativement proches quelle que soit la méthode de définition des coûts utilisée. Par ailleurs, si certains indicateurs sont plus favorables à la classification en cinq classes issue de la méthode de définition des coûts par les taux de transition (Point Biserial Correlation-PBC, par exemple), d'autres sont plus favorables à la classification en cinq classes obtenue avec la méthode de définition des coûts par l'approche théorique (Calinski-Harabasz index-CHsq). Si, d'un point de vue statistique la première classification est jugée moins bonne que les deux suivantes, les deux autres semblent se valoir puisque les indicateurs ne tranchent pour aucune d'elles en particulier.

3.3. *Une typologie de trajectoire plus facilement interprétable*

L'analyse des typologies obtenues peut nous permettre de les départager. À première vue, les trois typologies de trajectoires semblent relativement proches les unes des autres (Figure 6-1). Néanmoins, les typologies obtenues avec la méthode des coûts constants et avec la méthode de définition des coûts par les taux de transition paraissent plus proches entre elles qu'avec celle obtenue avec la méthode de définition des coûts par l'approche théorique. Et pour cause, lorsque l'on regarde de plus près la matrice des coûts de substitution définie par les taux de transition (Tableau 6-2 p. 180), on note que ceux-ci sont tous très proches de la valeur entière 2, ce qui la rend de fait relativement similaire à la matrice des coûts constants (Tableau 6-1 p. 178).

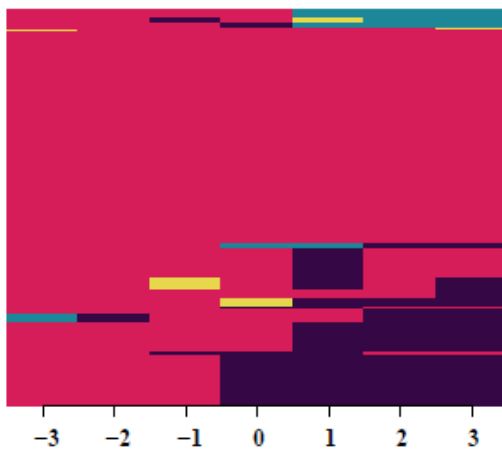
Figure 6-1 : Trajectoires relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH (année 0) selon la méthode de définition des coûts de substitution utilisée

(méthode des coûts constants)

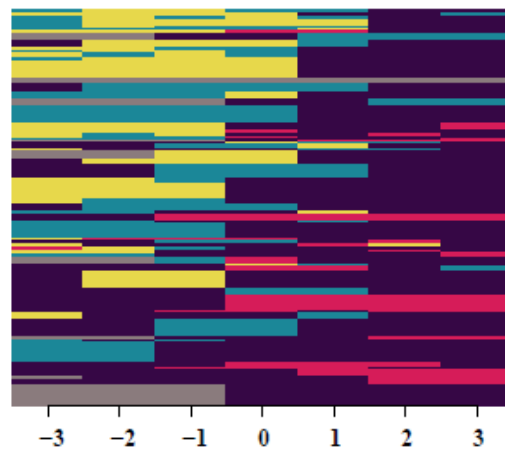


(méthode de définition des coûts par les taux de transition)

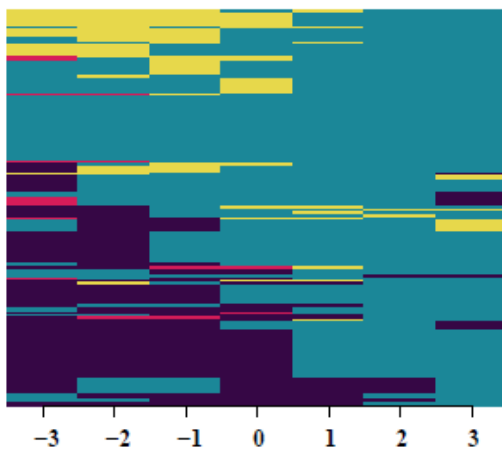
Classe 1 "Surtout en pluripartenariat" (n=61)



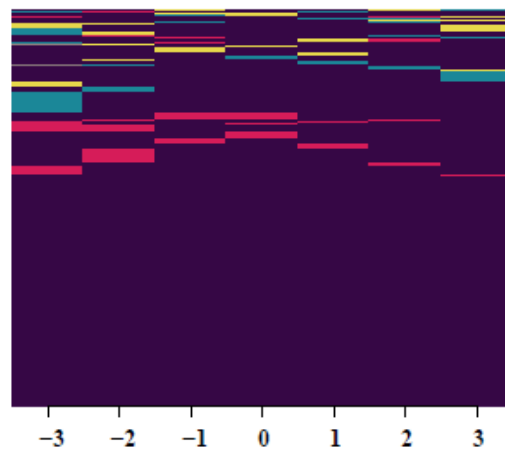
Classe 2 "Trajectoires variées" (n=106)



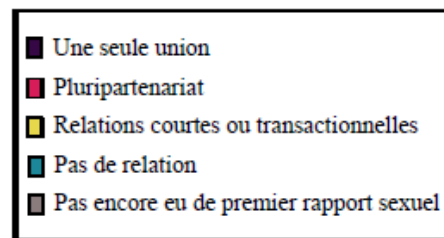
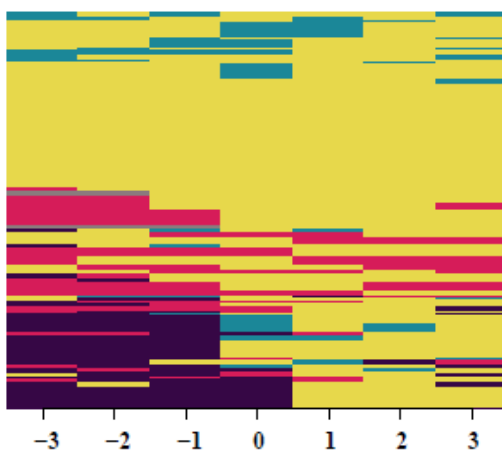
Classe 3 "Surtout sans relation" (n=131)



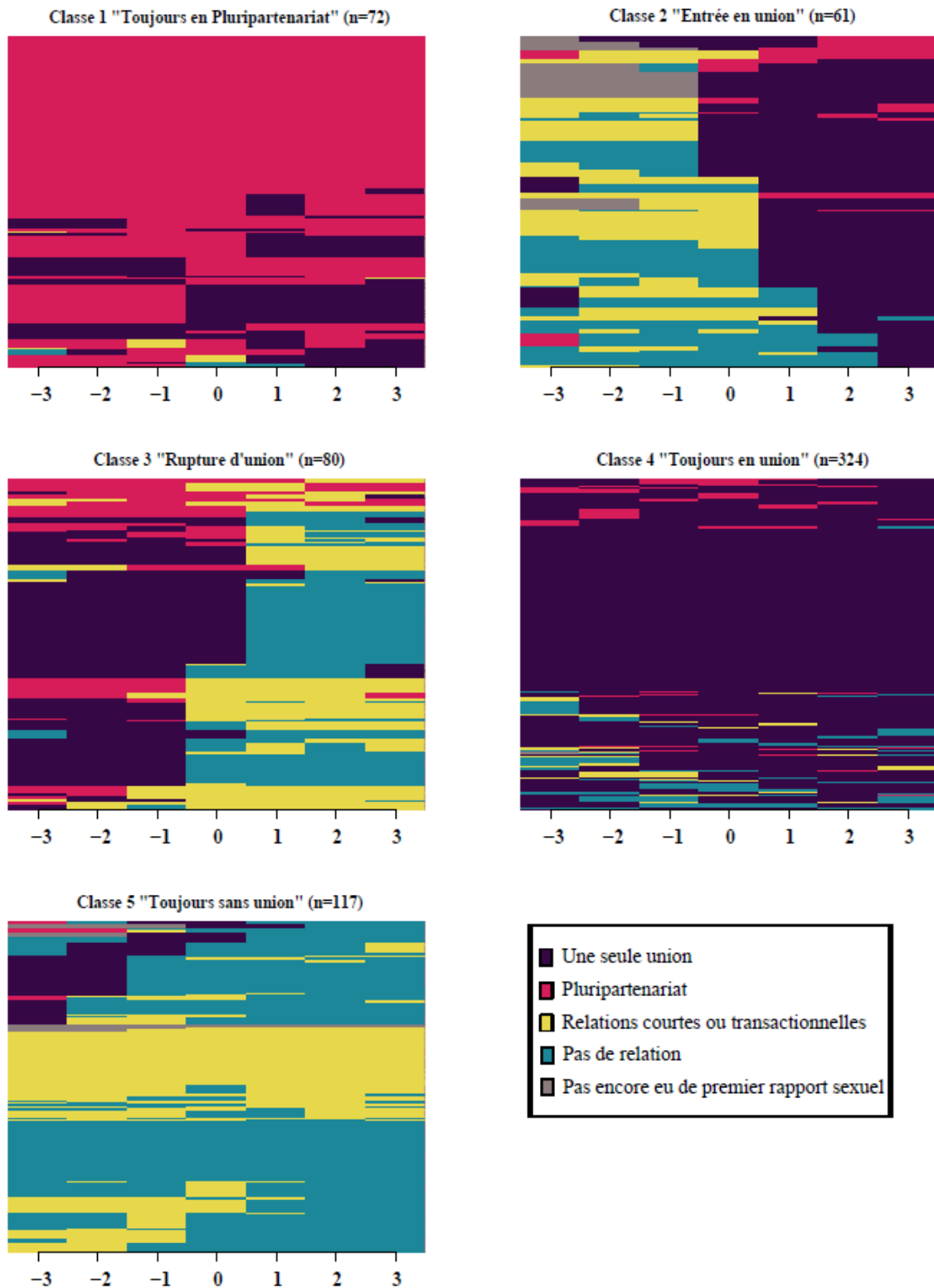
Classe 4 "Toujours en union" (n=273)



Classe 5 "Surtout en relations courtes" (n=83)



(méthode de définition des coûts par l'approche théorique)



Lecture : Pour chacune des classifications, cinq « tapis de séquences » sont présentés. Ceux-ci sont composés de plusieurs lignes horizontales qui représentent les séquences (ou trajectoires) des individus sur la période d'observation. Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Quelle que soit la méthode utilisée pour définir les coûts, les classes regroupant les trajectoires dominées par l'union avec un seul partenaire et par le pluripartenariat sont présentes dans les trois typologies (classes 1 et 3 pour les méthodes des coûts constants, classes 1 et 4 pour la méthode de définition des coûts par les taux de transition et celle utilisant l'approche théorique). Avec les méthodes des coûts constants et celle utilisant les taux de transition pour les définir, une classe regroupe des personnes dont la trajectoire est dominée par le fait d'avoir des relations courtes ou transactionnelles (classe 4 pour la typologie obtenue avec la méthode des coûts constants et classe 5 pour la typologie obtenue avec la méthode de définition des coûts par les taux de transition). Une autre classe regroupe les personnes pour qui la trajectoire autour du diagnostic est dominée par le fait de n'avoir aucune relation (classe 5 pour la typologie obtenue avec la méthode des coûts constants et classe 3 pour la typologie obtenue avec la méthode de définition des coûts par les taux de transition). Dans la typologie obtenue avec la méthode de définition des coûts par l'approche théorique, ces classes semblent être regroupées en une seule, la classe 5. Cette méthode, grâce à la définition des coûts de substitution en rapport avec l'objet étudié, permet de tenir compte de la proximité de ces deux états par rapport au fait d'être en union (que ce soit exclusivement ou avec d'autres partenaires)⁹⁸.

Enfin, dans les deux premières typologies, la classe 2 est difficile à interpréter tant elle semble regrouper des trajectoires diverses. On pourrait dire que cette classe regroupe les trajectoires marquées par des changements d'état (ou de situation relationnelle) autour du diagnostic d'infection au VIH. Cependant, il est difficile, et particulièrement pour la typologie obtenue avec la méthode des coûts constants, de savoir de quels changements de situation relationnelle il s'agit. Dans la typologie obtenue avec la méthode définie par l'approche théorique, cette classe n'apparaît pas et semble être divisée en deux classes très différentes l'une de l'autre (les classes 2 et 3). La classe 2 regroupe des individus qui entrent en union sur la période d'observation, et la classe 3 rassemble des individus qui connaissent une rupture conjugale. Si ces deux classes sont parfaitement interprétables dans cette dernière typologie, elles semblent tout juste se dessiner dans la typologie obtenue par la méthode de définition des coûts par les taux de transition (classe 2 pour l'entrée en union et classe 3 pour la rupture d'union).

⁹⁸ Le dendrogramme de la classification associé aux tapis de séquences met en évidence le rapprochement des états « une seule union » et « pluripartenariat » pour la méthode de définition des coûts par l'approche théorique. Ceux-ci sont disponibles pour les trois méthodes de définition des coûts en annexes (Figure A6-2, p. 331).

La typologie obtenue grâce à la méthode de définition des coûts par l'approche théorique semble donc plus informative quant aux trajectoires relationnelles des individus autour du diagnostic d'infection au VIH. Celle-ci permet de faire apparaître deux classes de trajectoires marquées par le changement, l'entrée et la rupture d'union, et trois autres classes marquées par la constance d'une même situation relationnelle autour du diagnostic d'infection au VIH. Les typologies obtenues avec les méthodes des coûts constants et celle utilisant les taux de transition, si elles permettent de regrouper les trajectoires pour lesquelles un état est prédominant sur la période, échouent en revanche à faire apparaître les trajectoires marquées par une transition d'un état vers un autre et c'est pour cette raison que nous privilégions la typologie obtenue avec la méthode de définition des coûts par l'approche théorique. Il ne reste plus qu'à donner des noms à chacune des classes de la typologie retenue et à décrire les personnes qui les composent, ce que nous nous proposons de faire dans le chapitre suivant.

Conclusion : De la nécessité de s'interroger sur les coûts des opérations

La question la définition des coûts des opérations des méthodes d'appariement optimal est parfois difficile à comprendre. Elle est de fait souvent omise dans les analyses de séquences. Pourtant c'est une étape cruciale (Robette et Bry, 2012 ; Stovel, Savage et Bearman, 1996) qui confère à ces méthodes une grande souplesse et permet d'analyser nombre de phénomène sociaux (Lesnard et de Saint Pol, 2006).

Parce que les deux premières méthodes de définition des coûts de substitution (méthode des coûts constants et méthode de définition des coûts par les taux de transition) ne permettent pas de distancier les différents états les uns des autres, les méthodes d'appariement optimal classent les trajectoires selon la prédominance d'un état (ou situation relationnelle) au sein d'une séquence sur la période d'observation. De la sorte, toutes les trajectoires pour lesquelles les individus ont passé la majorité de leur temps dans un même état appartiennent à une même classe. Les trajectoires pour lesquelles aucun état ne domine sur la période, par exemple les trajectoires marquées par l'entrée ou la rupture d'union autour du diagnostic, sont donc classées ensemble. À l'inverse, parce que la méthode de définition des coûts par l'approche théorique permet d'établir une distance entre les états, certains étant plus proches que d'autres, les séquences marquées par des transitions différentes (entrée en union contre rupture d'union) ne sont pas classées ensemble. En donnant des coûts de substitution différents selon les passages d'un état à un

autre, on matérialise en quelque sorte la distance sociale entre deux états, ce qui permet aux méthodes d'appariement optimal de davantage « coller » à l'objet d'étude.

Le fait de définir les coûts de substitution par l'approche théorique permet donc une meilleure classification des trajectoires des individus, et donc une meilleure connaissance du phénomène étudié. En effet, la classification obtenue avec cette méthode met en évidence non seulement la grande stabilité des trajectoires relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH, mais elle permet d'appréhender deux types de transitions, l'entrée et la rupture d'union, et surtout de les quantifier.

CHAPITRE 7

Des recompositions conjugales autour du diagnostic d'infection au VIH qui dépendent des conditions de vie

Dans le chapitre précédent, nous avons présenté plusieurs classifications des trajectoires relationnelles des personnes immigrées d'Afrique subsaharienne autour du diagnostic d'infection au VIH, chacune d'entre-elles étant obtenue par une méthode de définition des coûts de substitution différente. Parce qu'elle apportait plus d'informations quant à l'objet étudié, nous avons choisi celle établie à partir de la méthode de définition des coûts de substitution par l'approche théorique. Il s'agit à présent de détailler davantage les résultats obtenus avec cette classification en cherchant à savoir quelles sont les caractéristiques des individus qui composent chacune des trajectoires-types. Puis, nous nous intéresserons aux recompositions conjugales que peuvent connaître les individus après le diagnostic d'infection au VIH. Nous analyserons d'une part la dynamique des ruptures conjugales chez les femmes et les hommes immigré·e·s d'Afrique subsaharienne après la découverte de la séropositivité. Nous chercherons notamment à savoir si la probabilité de connaître une rupture d'union après le diagnostic d'infection au VIH dépend de la révélation à la/au partenaire de son statut sérologique. D'autre part, nous tenterons de savoir si les personnes séropositives entrent moins rapidement en union que celles dépistées séronégatives.

1. Situations relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH : différences entre les sexes et influence des conditions de vie

Dans cette sous-partie, nous montrerons d'abord que le diagnostic d'infection au VIH ne survient pas au même moment dans la vie des femmes et des hommes immigré·e·s d'Afrique subsaharienne. Puis, nous décrirons les évolutions de leurs trajectoires relationnelles⁹⁹ autour de cet évènement de santé. Enfin, nous chercherons à comprendre la place des conditions de vie dans les remaniements relationnels autour du diagnostic d'infection au VIH. Notre analyse porte sur 654 personnes, ou 654 séquences (ou trajectoires), dont 413 de femmes et 241 d'hommes. Le détail de la sélection de l'échantillon est disponible en annexes (Figure A7-1, p. 333).

1.1. Le diagnostic d'infection au VIH survient plus tard chez les hommes

Lorsqu'elles sont diagnostiquées pour le VIH, les femmes immigrées d'Afrique subsaharienne de notre échantillon sont plus jeunes que les hommes (Tableau 7-1). La moitié d'entre eux ont appris leur infection après 37 ans tandis que la moitié des femmes l'ont découverte avant leurs 31 ans. Une femme sur deux contre deux hommes sur trois était en union au moment du diagnostic, que ce soit avec un·e seul·e ou plusieurs partenaires. De plus, si 86 % des femmes découvrent leur séropositivité au cours des dix années qui suivent la migration, ce n'est le cas que de 68 % des hommes. Ces derniers semblent avoir plus souvent été infectés après leur arrivée en France (48 % contre 35 % des femmes) (Desgrées du Loû et al., 2015), ce qui pourrait expliquer le fait que le diagnostic survient plus longtemps après la migration. Par ailleurs, pour 73 % des hommes et 47 % des femmes, le test de dépistage donnant lieu au diagnostic a été fait suite à la proposition d'un médecin. On note également que si 45 % des femmes ont été diagnostiquées à l'occasion d'un test effectué dans le cadre d'un protocole de dépistage, généralement lors d'un suivi de grossesse (Limousi et al., 2017), ce n'est le cas que de 5 % des hommes. Enfin, les femmes en union au moment du diagnostic semblent davantage annoncer leur statut sérologique à leur partenaire que les hommes (respectivement 37 % contre 30 %, la différence n'étant toutefois pas significative ($p=0,290$)). D'autres analyses mettent en avant la moindre révélation du statut sérologique au partenaire chez les hommes immigrés

⁹⁹ Dans la première partie de ce chapitre, nous n'étudions pas seulement les unions mais l'ensemble des relations que les individus ont pu déclarer au cours de leur vie. De fait, nous abandonnons, pour un temps, le terme « conjugal » au profit du terme « relationnel », plus englobant. Pour un rappel sur la collecte des données concernant l'histoire relationnelle des enquêté·e·s, voir le Chapitre 3, p. 76 et p. 83.

d'Afrique subsaharienne (Kankou et al., 2017 ; Pannetier, 2018). Ces derniers, parce qu'ils seraient plus souvent en union transnationale et qu'ils n'auraient pas de contact régulier avec leur conjointe, auraient moins la possibilité de l'informer de leur infection par le VIH (Pannetier, 2018).

Tableau 7-1 : Caractéristiques de la population d'étude l'année du diagnostic d'infection au VIH/sida

	Femmes	Hommes	Différence entre les sexes
Effectifs	413	241	
Caractéristiques liées au diagnostic			
Age médian au diagnostic	31,3	37,5	0,000
Période de survenue du diagnostic (%)			0,338
Avant 2003	46,4	39,3	
2003-2007	38,5	45,3	
2008-2013	15,1	15,4	
Total	100,0	100,0	
Date probable de l'infection au VIH (%)			0,013
Probablement avant l'arrivée en France	64,7	51,6	
Probablement après l'arrivée en France	35,3	48,4	
Total	100,0	100,0	
Occasion du test de dépistage du VIH ayant donné lieu au diagnostic (%)			0,000
Initiative du patient	20,4	18,4	
Protocole de dépistage	29,9	5,3	
Initiative du médecin	47,0	73,0	
Autre	2,7	3,3	
Total	100,0	100,0	
Chronologie entre l'arrivée en France et le diagnostic VIH (%)			0,000
Diagnostic l'année de l'arrivée et la suivante	40,9	33,5	
Diagnostic entre la troisième et la onzième année après l'arrivée	45,3	34,1	
Diagnostic lors de la onzième année ou après	13,8	32,4	
Total	100,0	100,0	
En union au diagnostic (%)	50,4	63,1	0,013
Sans enfant au diagnostic (%)	29,0	24,4	0,311
L'enquêtée a informé sa/son partenaire de sa séropositivité (parmi les personnes en union l'année du diagnostic) (%)			0,057
N'a pas informé sa/son partenaire	29,9	36,7	
A informé sa/son partenaire qui est séronégatif·ve	29,2	14,5	
A informé sa/son partenaire, statut sérologique inconnu	20,4	27,6	
A informé sa/son partenaire qui est séropositif·ve	20,5	21,2	
Total	100,0	100,0	

Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Lecture : 46 % des femmes ont été diagnostiquées séropositives avant 2003, contre 39 % des hommes.

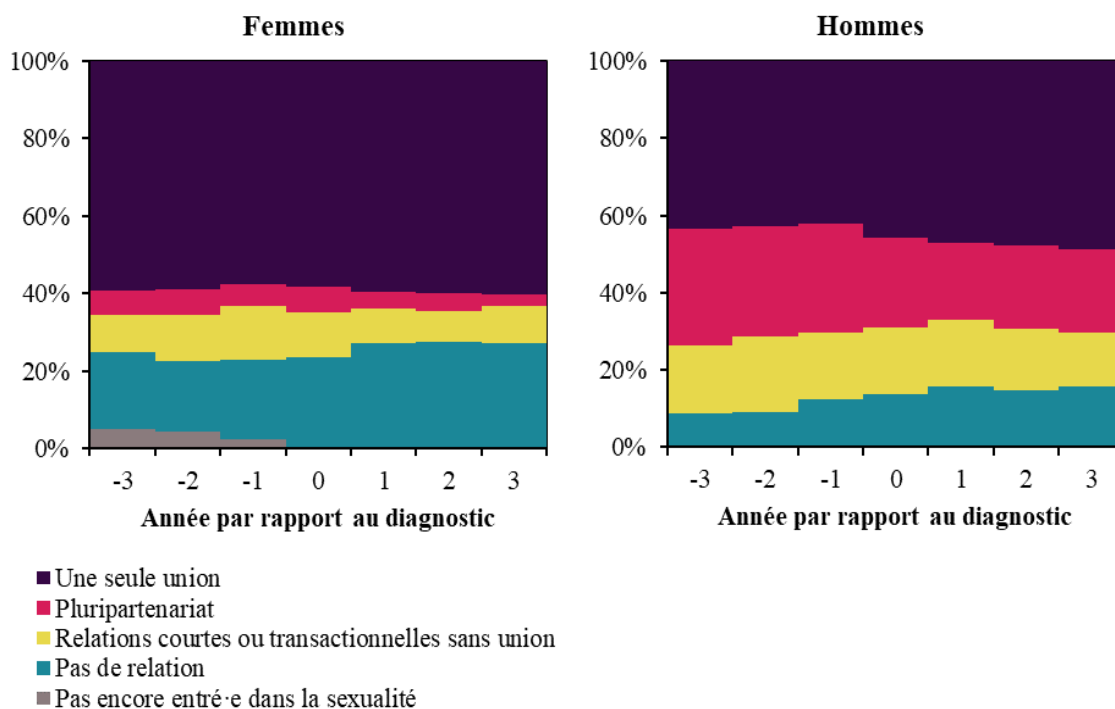
Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

1.2. Autour du diagnostic, des situations relationnelles différentes pour les femmes et les hommes

Que ce soit avant, l'année, ou après le diagnostic d'infection au VIH, les femmes et les hommes ne sont pas dans les mêmes situations relationnelles (Figure 7-1). Les hommes

ont davantage tendance à avoir des relations courtes ou transactionnelles et à être en pluripartenariat que les femmes. Ces dernières sont, quant à elles, plus nombreuses à être en union avec un seul partenaire. Trois ans avant le diagnostic, 59 % des femmes et 43 % des hommes étaient en union avec un·e seul·e partenaire. L'année du diagnostic, cette proportion est respectivement, pour les femmes et pour les hommes, de 58 % et 46 %. À la fin de la période d'observation, c'est-à-dire trois ans après le diagnostic, 60 % des femmes et 49 % des hommes étaient en union avec un·e seul·e partenaire. Au moment du diagnostic, les hommes sont plus nombreux à connaître une situation de pluripartenariat (23 %) ou de relations courtes ou transactionnelles (17 %) que les femmes (7 % sont dans une situation de pluripartenariat et 11 % en relations courtes ou transactionnelles uniquement). Enfin, toujours l'année du diagnostic, on observe une plus grande part de femmes que d'hommes n'ayant aucune relation (23 % vs 14 %).

Figure 7-1 : Évolution des situations relationnelles des femmes et des hommes autour du diagnostic d'infection au VIH (année 0)



Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, et trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Lecture : L'année du diagnostic, 48% des femmes et 35% des hommes du groupe VIH étaient en union avec un·e seul·e partenaire.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Si les chronogrammes¹⁰⁰ centrés sur l'année de l'arrivée en France mettaient en évidence un changement de la distribution des situations relationnelles autour de la migration (Figure 4-1, p. 118), on remarque que ceux centrés sur l'année du diagnostic d'infection au VIH dévoilent au contraire une stabilité de celle-ci tout au long de la période d'observation. La découverte de la séropositivité ne semble donc pas modifier les situations relationnelles des individus, du moins au niveau de l'ensemble de l'échantillon. Néanmoins, on note que la part des individus sans aucune relation augmente après le diagnostic d'infection au VIH. Si 20 % des femmes et 9 % des hommes n'avaient aucune relation trois ans avant le diagnostic, cette proportion est de respectivement 27 % et 16 % trois ans après la découverte de leur séropositivité. De plus, chez les hommes, la part de ceux étant dans une situation de pluripartenariat diminue : 30 % d'entre eux étaient pluripartenaires trois ans avant le diagnostic d'infection au VIH, contre 22 % trois ans après.

Doit-on alors conclure que le diagnostic ne modifie pas les trajectoires relationnelles des individus ? Si les chronogrammes permettent d'observer des évolutions au niveau populationnel, ils ne renseignent pas sur les changements de situations relationnelles au niveau individuel. Il est alors possible que certaines personnes passent d'une situation relationnelle (en union) à une autre (sans union) autour du diagnostic d'infection au VIH, et que, dans le même temps, d'autres connaissent également un changement de situation relationnelle dans l'autre sens (de sans union avant le diagnostic, elles entrent en unions suite à celui-ci). Les évolutions des situations relationnelles au niveau individuel seraient alors masquées au niveau populationnel. L'analyse de séquences, parce qu'elle permet d'étudier les trajectoires individuelles, permet de répondre à cette question.

1.3. Autour du diagnostic, cinq trajectoires relationnelles-types

Grâce à l'analyse de séquences, nous avons fait apparaître cinq classes, ou « trajectoires relationnelles-types », autour du diagnostic d'infection au VIH (Figure 7-2) au sein de notre échantillon de femmes et d'hommes¹⁰¹. Si certaines mettent en évidence une relative stabilité des trajectoires relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH,

¹⁰⁰ Pour rappel, un chronogramme est un graphique qui présente sur une échelle de temps en abscisse (jours, mois, années), la distribution d'une variable donnée pour chaque unité de temps, et ce, afin de pouvoir représenter une évolution dans le temps.

¹⁰¹ Pour rappel, nous avons choisi d'analyser les trajectoires relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH pour les femmes et les hommes conjointement afin de mieux pouvoir les comparer (cf. note 90, p. 176).

d'autres rassemblent les individus pour lesquels on remarque un changement de situation relationnelle durant la période d'observation.

Les classes 1, 4 et 5 rassemblent 78 % des femmes et 80 % des hommes de notre échantillon (Tableau 7-2) chez qui on n'observe pas de changement de situation relationnelle autour du diagnostic d'infection au VIH. La première classe rassemble les individus pour lesquels la trajectoire relationnelle autour du diagnostic est marquée par le maintien en situation de pluripartenariat, celle-ci regroupant davantage d'hommes que de femmes (respectivement 24 % et 4 %). La quatrième classe regroupe les personnes (54 % des femmes et 39 % des hommes) pour qui la situation relationnelle était marquée par le fait d'être « toujours en union avec un·e seul·e partenaire »¹⁰² autour du diagnostic. Et la cinquième classe rassemble les personnes (20 % des femmes et 18 % des hommes) étant principalement en relations courtes ou transactionnelles, ou sans aucune relation sur l'ensemble de la période d'observation, et que nous avons nommée « toujours sans union ».

Tableau 7-2 : Distribution des individus par classe selon le sexe

Noms des classes de la typologie	Femmes		Hommes		Différence entre les sexes
	n	%	n	%	
Toujours en pluripartenariat	18	3,7	54	23,5	0,000
Entrée en union	43	11,4	18	8,4	0,332
Sortie d'union	51	11,0	29	11,3	0,938
Toujours en union	225	53,5	99	39,0	0,005
Toujours sans union	76	20,4	41	17,8	0,552
Total	413	100,0	241	100,0	

Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

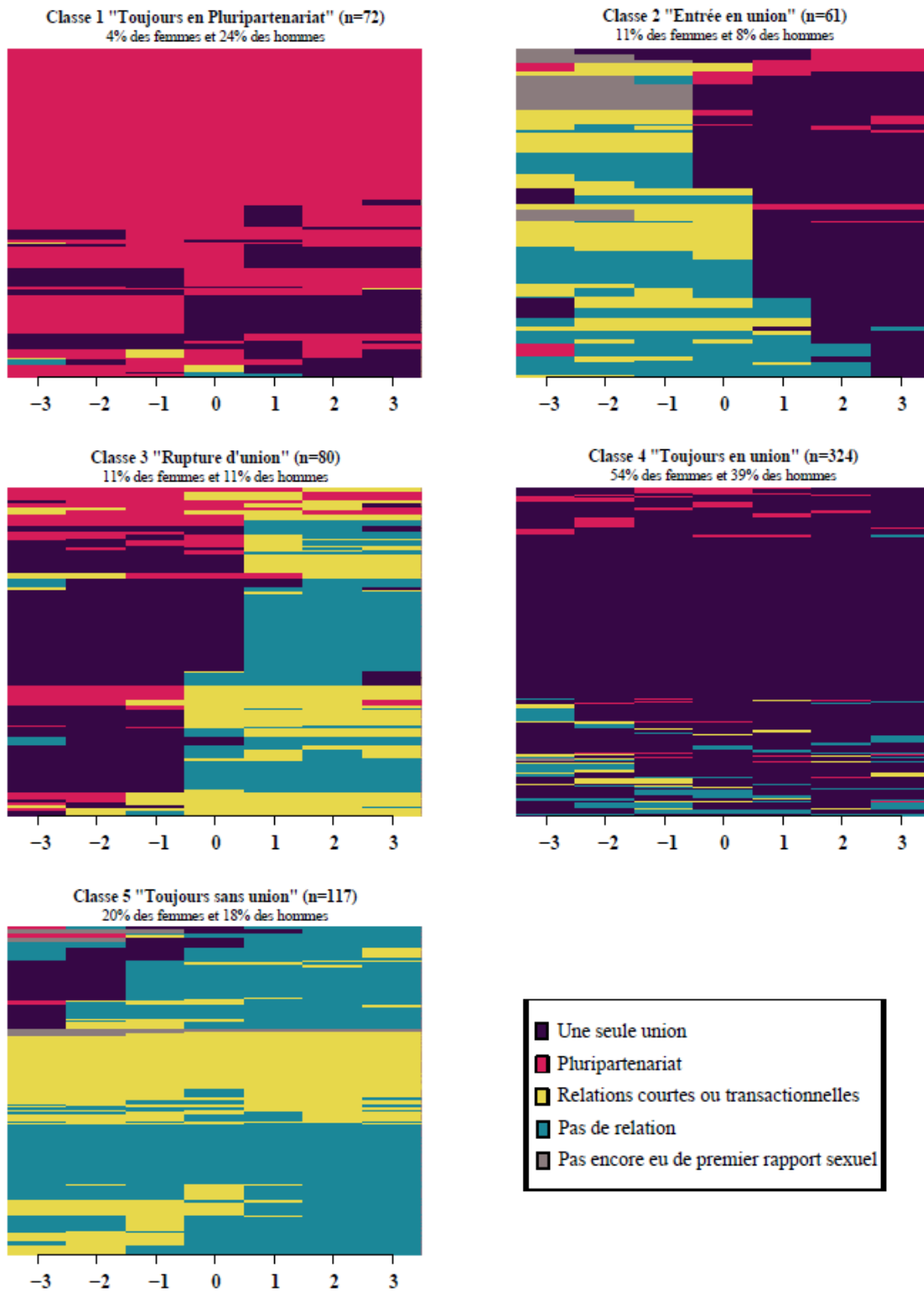
Lecture : 54 % des femmes et 39 % des hommes appartiennent à la classe « toujours en union » de la typologie élaborée avec la méthode de définition des coûts par l'approche théorique.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Les deuxième et troisième classes regroupent, quant à elles, 22 % des femmes et 20 % des hommes qui ont connu un changement de situation relationnelle autour de la découverte de leur séropositivité. Autrement dit, près d'une personne sur cinq a changé de situation relationnelle autour du diagnostic. Si certaines sont entrées en union (11 % des femmes et 8 % des hommes de notre échantillon), d'autres ont connu une rupture conjugale (11 % des femmes et des hommes).

¹⁰² Pour faciliter la lecture dans la suite de ce chapitre, la classe nommée « toujours en union » regroupe les trajectoires des personnes qui sont en couple avec un·e seul·e partenaire tandis que les trajectoires marquées par le pluripartenariat sont regroupées dans la classe « toujours en pluripartenariat ».

Figure 7-2 :Trajectoires relationnelles-types autour du diagnostic d'infection au VIH (année 0)



Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Ces résultats invitent à davantage spécifier les individus qui composent chacune des trajectoires relationnelle-type. Il s'agit notamment de savoir si les personnes qui connaissent des évolutions de leur situation relationnelle autour du diagnostic d'infection au VIH ont des situations administrative, professionnelle et résidentielle plus instables que celles ne connaissant pas d'évolution de leur trajectoire de couple. Pour caractériser les individus appartenant à chacune des trajectoires-types obtenues grâce à l'analyse de séquences, il est d'usage d'effectuer des tris croisés entre les caractéristiques des individus et la classification. Dans notre cas, la faiblesse des effectifs dans certaines des classes obtenues nous a orientées vers une autre méthode qui permet non pas de s'affranchir mais de minimiser les limites d'interprétation dues au manque de puissance statistique¹⁰³.

1.4. Un espace social défini par l'âge au diagnostic et les conditions de vie

Pour connaître les profils des personnes qui composent les trajectoires-types obtenues grâce à l'analyse de séquences, nous avons choisi de construire un espace social en utilisant les caractéristiques des individus qui composent notre population d'étude, puis d'y projeter les cinq types de trajectoires relationnelles afin de mieux les caractériser socialement. Pour ce faire, nous avons eu recours à une analyse des correspondances multiples (ACM).

Pour construire notre espace social, nous avons utilisé plusieurs caractéristiques individuelles ou variables actives : le sexe, et les caractéristiques des individus l'année du diagnostic d'infection au VIH telles que l'âge, le temps passé depuis l'arrivée en France, la situation conjugale (en union ou non), le nombre d'enfants¹⁰⁴, ainsi que les conditions de vie : situations administrative, professionnelle et résidentielle¹⁰⁵. Nous obtenons, dans un repère orthonormé et multidimensionnel, le nuage de points des caractéristiques des individus (Figure 7-3). Les deux premières dimensions (ou axes) de l'espace social que nous avons construit captent 75 % de l'inertie totale du nuage de points¹⁰⁶. En d'autres termes, la Figure 7-3 résume les trois quarts de la variance totale contenue dans les variables

¹⁰³ Les tableaux présentant les tris croisés sont toutefois disponibles en annexes p. 334.

¹⁰⁴ Nous avons choisi d'ajouter les variables informant sur la situation conjugale et le nombre d'enfants au moment du diagnostic d'infection au VIH car, si elles ne sont pas à proprement parler des variables de position sociale, elles informent néanmoins sur l'histoire de vie des personnes au moment de la découverte de la séropositivité.

¹⁰⁵ Les variables relatives à la raison principale de l'arrivée en France et la période de diagnostic ont été retirées de l'analyse finale dans la mesure où elles ne participaient pas de manière significative à la construction des axes.

¹⁰⁶ Pour construire notre espace social, nous avons utilisé la méthode de Burt : chaque point présenté sur la figure est le barycentre des points de l'ensemble des individus pour la modalité considérée.

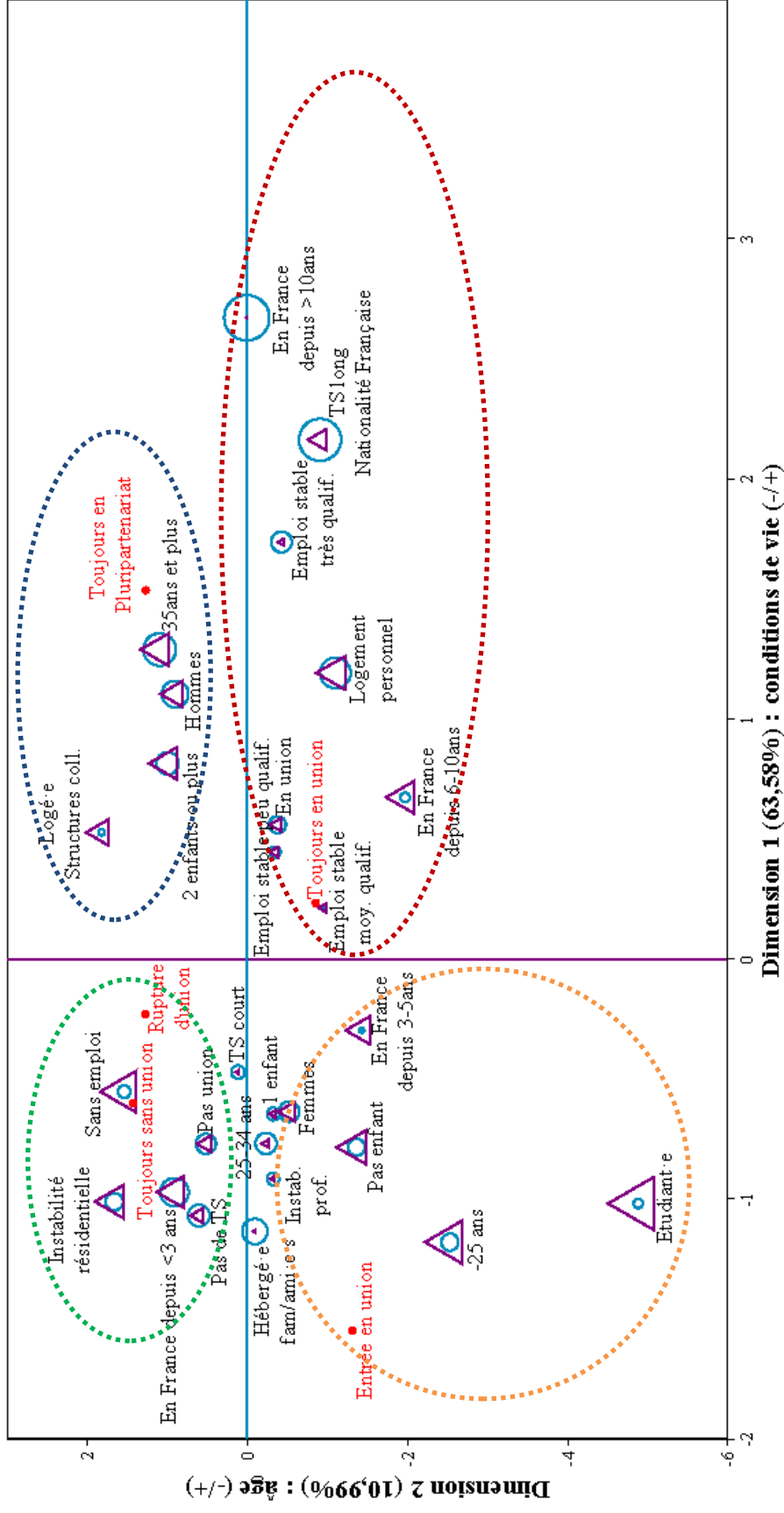
utilisées pour créer l'espace social, et explique donc la quasi-totalité des différences entre les individus¹⁰⁷.

Le premier axe (horizontal) est structuré par les conditions de vie : il oppose les individus ayant des situations administrative, professionnelle et résidentielle les plus instables (à gauche du repère) à ceux ayant des conditions de vie plus favorables, celles-ci dépendent fortement du temps passé depuis l'arrivée en France. Les modalités des variables actives qui participent le plus à la création de cet axe sont, pour la partie positive (à droite), le fait d'être en France depuis dix ans ou plus, d'avoir une carte de résident·e ou la nationalité française et d'habiter dans un logement personnel ; et pour la partie négative de l'axe (à gauche), le fait d'être en France depuis moins de trois ans, de ne pas avoir de titre de séjour et d'être hébergé·e par des ami·e·s ou de la famille. Le deuxième axe (vertical) concentre 13 % de l'inertie totale du nuage. Il semble être structuré autour de l'âge des personnes au moment du diagnostic. Les modalités des variables actives qui participent le plus à la formation de l'axe sont, pour la partie négative de l'axe (en bas), le fait de faire des études, d'avoir moins de 25 ans au moment du diagnostic, d'être sans enfant et d'être arrivé·e en France entre trois et cinq ans ; et pour la partie positive de l'axe (en haut), le fait d'avoir migré en France depuis moins de trois ans, sans emploi et en instabilité résidentielle. Notons que les personnes sans emploi et en études s'opposent effectivement par leur âge au moment du diagnostic, les premiers ayant 34 ans en moyenne, les seconds 25 ans.

Quatre groupes sont structurés autour de ces axes. Dans la partie du repère où les deux axes sont négatifs (cercle orange), se situent des individus jeunes au moment du diagnostic (moins de 25 ans), plus souvent des femmes que des hommes, en études ou en instabilité professionnelle, hébergé·e·s par la famille ou des ami·e·s et dont l'arrivée en France se situe entre trois et cinq ans avant le diagnostic d'infection au VIH. Nous appelons ce groupe celui des « Jeunes avec des conditions de vie instables ». À l'opposé, dans la partie du repère où les deux axes sont positifs (cercle bleu), on retrouve les personnes diagnostiquées plus tardivement (à 35 ans ou plus), plus souvent de sexe masculin, ayant déjà plusieurs enfants et logé·e·s dans des structures collectives. Nous nommons ce

¹⁰⁷ Le détail des coordonnées des points et de leurs contributions à chacun des deux premiers axes est présenté en annexes p. 295.

Figure 7-3 : Cartographie des caractéristiques des individus de l'échantillon



Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Légende : Les points de chaque modalité sont représentés par des cercles et des triangles. Ils changent de taille selon leur participation à la construction des axes (les cercles pour l'axe 1 et les triangles pour l'axe 2). Les points rouges ne participent pas à la construction des axes (variable illustrative) mais situent les modalités de la variable « trajectoire relationnelle-type ».

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

groupe « Personnes plus âgées et moyennement stables ». Dans la partie du repère où l'axe 1 est positif et l'axe 2 négatif (cercle rouge), on retrouve les individus arrivés depuis longtemps en France (six ans ou plus au moment du diagnostic d'infection au VIH) avec des conditions de vie stables puisqu'ils sont en emploi, ont une carte de résident·e ou la nationalité française et un logement personnel. Nous nommons ce groupe celui des « Personnes d'âge moyen, avec une situation stable et arrivées depuis longtemps au moment du diagnostic ». À l'opposé de ce groupe, c'est-à-dire dans la partie du repère où l'axe 1 est négatif et l'axe 2 positif (cercle vert), nous retrouvons les personnes qui viennent d'arriver en France lorsqu'elles découvrent qu'elles sont infectées par le VIH. Ces dernières ont des conditions de vie particulièrement instables : sans emploi, ni titre de séjour, ni lieu de résidence fixe. Nous nommerons ce groupe « Personnes plutôt âgées et primo-arrivantes ».

1.5. Des trajectoires relationnelles instables lorsque les conditions de vie sont instables

Une fois notre espace social construit, les axes définis et les groupes d'individus qualifiés, nous avons projeté la variable des trajectoires relationnelles-types afin de saisir la distribution sociale de celles-ci, et voir plus précisément si, et dans quelle mesure, l'évolution des situations relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH était associée aux conditions de vie des individus. On note alors que les modalités de celle-ci se superposent aux groupes précédemment définis.

Le diagnostic d'infection au VIH n'a pas les mêmes conséquences sur les trajectoires relationnelles des individus selon leurs conditions de vie, et plus précisément selon leur position dans l'espace social, au moment où ils apprennent leur séropositivité. Ainsi, les « Jeunes avec des conditions de vie instables » semblent plus souvent entrer en union autour du diagnostic que les autres individus de l'échantillon, le groupe des « Personnes plus âgées moyennement stables », davantage composé d'hommes, semble quant à lui rassembler les individus en situation de pluripartenariat. Les « Personnes d'âge moyen, avec une situation stable et arrivées depuis longtemps au moment du diagnostic » restent en couple avec un·e seul·e partenaire, et les « Personnes plutôt âgées et primo-arrivantes » sont quant à elles « toujours sans union » ou connaissent une rupture conjugale. Les trajectoires marquées par un changement de situation relationnelle autour du diagnostic d'infection au VIH semblent donc davantage concerner les personnes ayant des conditions de vie instables au

moment où elles découvrent leur séropositivité, c'est-à-dire celles situées à gauche de l'axe 2. De plus, le fait d'avoir une trajectoire marquée par une entrée ou, au contraire, une rupture autour du diagnostic serait conditionnée par l'âge des personnes au moment de la découverte de la séropositivité, les plus jeunes se mettant en couple alors que les plus âgées se séparent de leur partenaire. À l'inverse, les personnes bénéficiant des conditions de vie plus stables au moment du diagnostic, c'est-à-dire celles à droite de l'axe 2, restent dans la même situation relationnelle sur la période considérée. Notons par ailleurs que les personnes qui restent sans union sur la période centrée sur le diagnostic d'infection au VIH, et donc qui ne connaissent pas d'évolution de leur situation relationnelle, ont également des conditions de vie instables. Cette situation semble davantage concerner les personnes plutôt âgées et primo-arrivantes. Il se pourrait alors que ces individus aient des difficultés à entrer en union suite au diagnostic d'infection au VIH, ou qu'ils préfèrent rester seuls.

Les individus de notre échantillon ne semblent donc pas être pareillement concernés par des changements de situation relationnelle autour du diagnostic d'infection au VIH. Le fait d'entrer en union ou au contraire de connaître une rupture conjugale semble dépendre des conditions de vie et de l'âge des personnes l'année où elles découvrent leur séropositivité. Ce sont majoritairement les personnes avec des conditions de vie instables qui voient leur situation relationnelle changer autour du diagnostic d'infection au VIH, les plus jeunes entrant en union et les plus âgées en sortant. Celles ayant des situations administrative, professionnelle et résidentielle davantage pérennes, parce qu'elles sont en France depuis plus longtemps, sont peu nombreuses à connaître une évolution de leur situation relationnelle autour du diagnostic, et restent en union avec un·e seul·e partenaire, ou en pluripartenariat. Quant aux personnes qui viennent d'arriver et qui n'ont pas de conjoint·e au moment où elles découvrent leur séropositivité, et pour qui les conditions de vie sont particulièrement instables, elles semblent rester sans partenaire stable, et ce sur une période relativement longue.

Mais les remaniements conjugaux sont-ils imputables au diagnostic d'infection au VIH ou celui-ci n'est-il que concomitant à ces remaniements ? Autrement dit, les personnes diagnostiquées séropositives connaissent-elles plus souvent une rupture conjugale que celles étant séronégatives ? De même, l'entrée en union après la découverte de l'infection par le VIH est-elle aussi rapide que pour les personnes non-infectées ? Et quelle est l'influence des conditions de vie dans les remaniements conjugaux autour du diagnostic ? Pour répondre à ces questions, il semble nécessaire de comparer la probabilité de survenue

de deux évènements conjugaux, l'entrée en union¹⁰⁸ d'une part et la rupture conjugale¹⁰⁹ d'autre part, entre les personnes séropositives et celles étant séronégatives.

2. Méthodes utilisées pour analyser les effets de la séropositivité sur l'entrée et la rupture d'union

Afin de savoir si le diagnostic d'infection au VIH a une influence sur les recompositions conjugales, nous avons choisi d'étudier la survenue des évènements non renouvelables que sont la rupture conjugale depuis le diagnostic d'infection au VIH d'une part, et l'entrée dans une première union après la découverte de la séropositivité d'autre part, chez personnes immigrées d'Afrique subsaharienne du groupe VIH. Mais pour savoir si le fait d'être diagnostiqué·e séropositif·ve accélérât la rupture d'union, ou au contraire, retardait la mise en couple, il nous faut comparer la vitesse de survenue de ces deux évènements conjugaux au sein de deux populations : les personnes séropositives d'une part et celles n'ayant pas été diagnostiquées pour une infection au VIH d'autre part. Pour ce faire, nous avons eu recours à deux des trois groupes de l'enquête ANRS-Parcours, le groupe VIH et le groupe de référence.

2.1. Date du premier test de dépistage versus date du diagnostic

Pour établir la comparaison entre les deux groupes, il était nécessaire d'avoir une date de début d'observation. Autrement dit, nous avons besoin de déterminer à partir de quel moment nous allons commencer à observer les ruptures conjugales et les entrées en union. Pour le groupe VIH, l'analyse allait porter sur les années qui suivent le diagnostic du VIH. Pour les personnes du groupe de référence, qui ne possèdent pas, par définition, une date de diagnostic d'infection au VIH, c'est la date du premier test de dépistage du VIH qui a été choisie comme date de début d'observation¹¹⁰, et ce, pour plusieurs raisons. Tout

¹⁰⁸ Pour rappel, par entrée en union, nous entendons toute mise en relation ayant duré un an ou plus. Pour un rappel sur la définition d'union, voir Chapitre 3-4, p. 83. Pour un rappel sur l'évènement « entrée dans une première union », voir le Chapitre 3-4, p. 86.

¹⁰⁹ Pour rappel, par rupture conjugale, nous entendons toute dissolution d'une relation ayant duré un an ou plus. Pour un rappel sur la définition d'union, voir Chapitre 3-4, p. 83. Pour un rappel sur l'évènement « première rupture d'union », voir le Chapitre 3-4, p. 86.

¹¹⁰ Certaines personnes du groupe de référence n'ont jamais réalisé de test VIH au cours de leur vie, ou du moins, n'en ont déclaré aucun, ou n'ont déclaré que des tests avec un résultat inconnu (n=139 dont 66 femmes et 73 hommes). Il était par conséquent impossible de leur attribuer une date de premier dépistage du VIH ce qui nous a amenées à les exclure de l'analyse. Pour une comparaison entre les personnes ayant déjà effectué un test VIH par rapport à celles n'en ayant jamais effectué, voir Limousi et Lydié (2017).

d'abord, pour 68 % des femmes et 67 % des hommes du groupe VIH, le diagnostic a été posé alors que celles et ceux-ci effectuaient leur premier test de dépistage du VIH. Autrement dit, pour deux tiers des individus de ce groupe d'étude, le premier test de dépistage du VIH correspond au diagnostic. Par ailleurs, des analyses précédentes ont montré que le diagnostic chez les personnes du groupe VIH et le premier test de dépistage chez les personnes du groupe de référence survenaient à des moments relativement comparables dans la trajectoire migratoire lorsqu'ils avaient été effectués en France (Limousi et al., 2017).

Afin de faciliter la lecture, nous nommerons ces deux dates de début d'observation « l'année du premier test VIH » pour les deux groupes d'étude (VIH et de référence), sachant que ce premier test est toujours positif pour les personnes du groupe VIH, et toujours négatif pour les personnes du groupe de référence.

2.2. Distinguer les personnes en union de celles sans conjoint·e au premier test

Une fois les groupes d'étude et les dates de début d'observation choisis, il nous fallait sélectionner notre population. Nous avons décidé d'exclure de l'échantillon les personnes dont le premier test de dépistage du VIH a eu lieu avant leur arrivée en France (Groupe VIH : n=76, Groupe de référence : n=163). Outre le fait que nous ne possédons pas certains indicateurs relatifs aux conditions de vie avant l'arrivée en France, il nous est apparu que les personnes diagnostiquées avant l'arrivée en France ne pouvaient être regroupées avec celles diagnostiquées après la migration. La chronologie entre les événements « arrivée en France » et « diagnostic » est donc une information que l'on ne peut négliger. De plus, le vécu avec le VIH en France ou dans le pays d'origine pouvait être trop différent pour être considéré comme un tout homogène. Les conditions d'accès à des traitements efficaces pourraient avoir un effet le fait d'envisager une union sur le long terme. Nous avons également choisi de ne pas considérer les personnes âgées de moins de 15 ans l'année du premier test de dépistage (Groupe VIH : n=3, Groupe de référence : n=0).

Les analyses menées ci-après portent donc sur 842 personnes (518 femmes et 324 hommes) pour le groupe VIH, et sur 461 personnes (261 femmes et 200 hommes) pour le groupe de référence. Pour analyser les ruptures conjugales après le premier test du dépistage du VIH, nous avons sélectionné les personnes en union au moment de ce test soit, pour le groupe VIH, 477 personnes (279 femmes et 198 hommes) et, pour le groupe de référence, 262 personnes en union au premier test de dépistage (153 femmes et

109 hommes). Et pour analyser l'entrée en union après le premier test, nous n'avons gardé que les personnes sans conjoint·e au moment du test soit, pour le groupe VIH, 365 personnes (239 femmes et 126 hommes) et, pour le groupe de référence, 199 personnes (108 femmes et 91 hommes). Le détail de la sélection des populations est présenté en annexes (pour le groupe VIH : Figure A7-2, p. 345 ; pour le groupe de référence : Figure A7-3, p. 346)

3. Les femmes séropositives davantage concernées par une rupture conjugale

Dans cette sous-partie, nous commencerons par montrer que le premier test de dépistage du VIH effectué chez les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne en couple au moment de celui-ci n'est pas fait dans les mêmes circonstances selon le groupe d'étude auquel les individus appartiennent. Puis, nous verrons que la probabilité de la survenue de l'évènement « rupture d'union » après le premier test de dépistage du VIH diffère selon le sexe et le groupe d'étude. Ensuite, nous verrons que l'amélioration des conditions de vie après l'arrivée en France se poursuit également après le diagnostic d'infection au VIH. Enfin, nous tenterons de déterminer ce qui accélère, ou au contraire ralentit, la rupture conjugale après le diagnostic d'infection au VIH.

3.1. Un premier test de dépistage plus récent pour les personnes du groupe de référence

Les personnes en union au moment du premier test de dépistage du VIH ont effectué ce test au même âge : à 31 ans en médiane pour les femmes et entre 38 et 39 ans en médiane pour les hommes (Tableau 7-3). Cela dit, on note que les individus du groupe de référence ont effectué leur premier test plus récemment que les personnes du groupe VIH. Si 41 % des femmes et des hommes du groupe de référence ont fait un premier test de dépistage après 2007, ce n'est le cas que de 27 % des femmes et 33 % des hommes du groupe VIH. De même, près de la moitié des femmes du groupe VIH ont davantage effectué leur premier test de dépistage suite à une prescription par un médecin (46 %) alors que ce n'est le cas que de 27 % des femmes du groupe de référence. Pour ces dernières, le test a plus souvent lieu dans le cadre d'un protocole de dépistage (48 % contre 33 % des femmes du groupe VIH), généralement durant le suivi de grossesse. Enfin, si 49 % des femmes du groupe de

Tableau 7-3 : Circonstances de survenue du premier test de dépistage du VIH/sida selon le sexe et le groupe d'étude

	Femmes		Hommes		Différence entre les groupes
	Groupe de référence	Groupe VIH	Groupe de référence	Groupe VIH	
Effectifs	153	279	109	198	
Caractéristiques liées au diagnostic					
Age médian au diagnostic	31,3	31,4	37,5	39,2	0,473
Période de survenue du diagnostic (%)					0,069
Avant 2003	40,0	45,7	36,8	29,5	
2003-2007	18,9	27,5	22,1	37,7	
2008-2013	41,1	26,8	41,1	32,8	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	
Occasion du test de dépistage du VIH ayant donné lieu au diagnostic (%)					0,196
Initiative du patient	22,0	18,9	25,5	20,7	
Protocole de dépistage	48,0	33,0	5,8	4,5	
Initiative du médecin	26,9	45,7	60,7	71,9	
Autre	3,1	2,4	8,0	2,9	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	
Chronologie entre l'arrivée en France et le diagnostic VIH (%)					0,215
Diagnostiqué l'année de l'arrivée et la suivante	33,5	48,2	26,7	39,0	
Diagnostiqué entre la troisième et la onzième année après l'arrivée	17,5	22,6	13,0	12,1	
Diagnostiqué lors de la onzième année ou après	49,0	29,2	60,3	48,9	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	
Sans enfant au diagnostic (%)	19,5	12,6	18,7	6,1	0,376

Champ : Individus des groupes VIH et de référence ayant effectué un premier test de dépistage en France, alors qu'ils étaient âgés de 15 ans et en union.

Lecture : 40 % des femmes du groupe de référence et 46 % de celles du groupe VIH ont effectué un premier test de dépistage du VIH avant 2003.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

référence ont effectué leur premier test de dépistage plus de dix ans après leur arrivée en France, ce n'est le cas que de 29 % des femmes du groupe VIH.

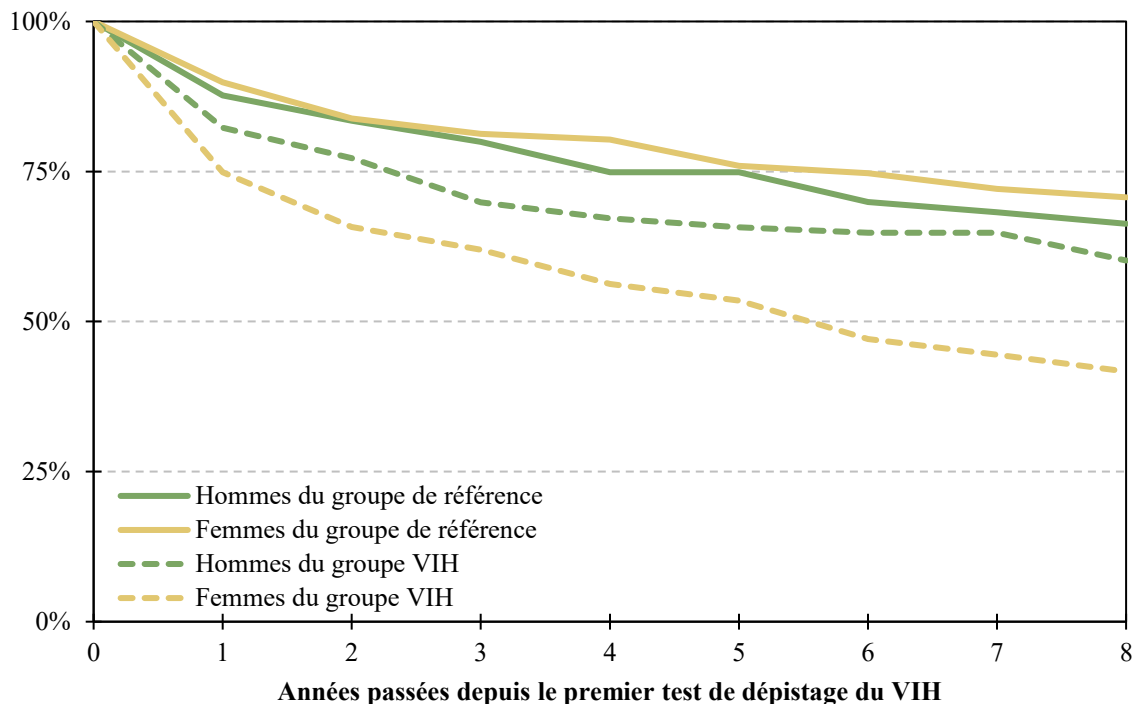
3.2. *Davantage de ruptures conjugales après le diagnostic d'infection au VIH*

Si la majorité des individus qui connaissent une rupture conjugale après le premier test de dépistage du VIH se séparent ou divorcent de leur partenaire, on note que 5 % des femmes et 18 % des hommes du groupe VIH arrivés en couple ont connu une dissolution de leur union du fait du décès de leur partenaire¹¹¹. Au sein du groupe de référence, 6 % des femmes et 3 % des hommes connaissent une rupture d'union par décès de la/du conjoint·e. La probabilité de rupture conjugale après le premier test de dépistage du VIH n'est pas la même selon que les individus appartiennent au groupe VIH ou à celui de référence (Graphique 7-1). Les femmes et les hommes pour qui le test s'est révélé négatif ont une probabilité de rupture conjugale moins élevée que les personnes diagnostiquées séropositives. Un an après le diagnostic d'infection au VIH, 25 % des femmes et 18 % des hommes n'étaient plus en union avec la/le partenaire rencontré·e avant la découverte de leur séropositivité. Pour les personnes pour qui le test s'est révélé négatif, ces proportions s'élèvent à 10 % pour les femmes et à 12 % pour les hommes. Six ans après le premier test, moins de la moitié des femmes du groupe VIH étaient encore en union contre 65 % des hommes du groupe VIH, 70 % pour ceux du groupe de référence et 75 % des femmes également séronégatives. Si la différence entre les hommes de chacun des groupes n'est pas significative ($p=0,187$), on note que les femmes séropositives ont une probabilité plus élevée de connaître une rupture conjugale après le diagnostic que leurs homologues séronégatives ($p=0,000$). Plusieurs raisons peuvent permettre d'expliquer les écarts observés entre les femmes et les hommes du groupe VIH d'une part, et les femmes des groupes VIH et de référence d'autre part.

Le fait que les femmes diagnostiquées séropositives connaissent davantage une rupture conjugale que celles étant séronégatives pourrait être lié au fait que le test de dépistage ne survient pas au même moment de leur histoire de vie. Les femmes du groupe VIH ont en effet effectué ce premier test, qui s'est par ailleurs révélé positif, peu de temps après la migration. Or, les années qui suivent la migration sont souvent marquées par une

¹¹¹ Pour rappel, nous avons choisi de ne pas exclure ces individus de l'analyse car la probabilité de décès des femmes et des hommes est largement associée à leurs conditions de vie.

Graphique 7-1 : Proportion des individus toujours en union avec leur partenaire rencontré·e avant le premier test de dépistage du VIH selon l'année depuis ce premier test



Champ : Individus des groupes VIH et de référence en union, vivant en France et âgés de 15 ans ou plus au moment du premier test de dépistage du VIH.

Lecture : Un an après l'arrivée en France, 75% des femmes du groupe VIH et 90% de celles du groupe de référence en union au moment du premier test de dépistage sont encore avec leur partenaire rencontré avant la migration.

Source : Enquête ANRS-Parcours 2012-2013

instabilité administrative, professionnelle et résidentielle. Les couples, parce qu'ils font face à des difficultés économiques durant cette période, se sépareraient davantage après le premier test de dépistage chez les femmes du groupe VIH, par rapport à celles du groupe de référence. Mais il est également possible que ce soit le fait de révéler son statut sérologique positif à son partenaire qui conduise les femmes du groupe VIH à connaître une rupture conjugale après le diagnostic, ou encore qu'elles préfèrent rompre sans informer leur conjoint de leur statut sérologique. Il apparaît alors difficile d'estimer la probabilité de rupture conjugale sans tenir compte du fait d'avoir informé sa/son partenaire. Or, lors de l'enquête ANRS-Parcours, les personnes du groupe de référence n'ont pas été interrogées sur le fait d'avoir informé leur partenaire du résultat de leur test de dépistage. Par ailleurs, il semble difficile de traiter « toutes choses égales par ailleurs » l'annonce d'une séropositivité et l'information d'une séronégativité. De fait, nous avons choisi de ne pas poursuivre l'analyse dans ce sens et de nous concentrer sur les personnes du groupe VIH uniquement.

Il est possible que la probabilité moins élevée de dissolution des unions après le diagnostic chez les hommes séropositifs par rapport aux femmes soit due au fait que ces derniers révèlent moins souvent leur statut sérologique à leur partenaire : 30 % des femmes de notre échantillon ont déclaré ne pas avoir informé la/le partenaire avec qui elles étaient au moment du diagnostic contre 39 % des hommes ($p=0,096$). Il est également possible que la probabilité moins élevée de rupture conjugale après le diagnostic chez ces derniers s'explique par le fait que femmes et hommes ne sont pas diagnostiqués au même moment de leur histoire de vie. Plus âgés au moment du diagnostic (39 ans en médiane contre 31 ans pour les femmes), les unions qu'ils entretiennent au moment du diagnostic pourraient être davantage établies, c'est-à-dire plus souvent cohabitantes ou avec des enfants, que celles des femmes, et donc moins soumises au risque de rupture (Desgrées du Loû et al., 2009). Enfin, il est possible que, parce qu'ils sont arrivés en France depuis plus longtemps au moment du diagnostic que les femmes, ces derniers soient davantage installés. Par conséquent, ils bénéficieraient de meilleures conditions de vie, ce qui limiterait la probabilité de rupture après le diagnostic.

3.3. Après le diagnostic, des conditions de vie qui s'améliorent pour les femmes et les hommes

Au fur et à mesure du temps passé en France, les conditions de vie des femmes et des hommes immigrés d'Afrique subsaharienne deviennent plus stables (Gosselin et al., 2016). Et cette évolution n'est pas remise en cause par le diagnostic d'infection au VIH (Gosselin, 2016). Si 40 % des femmes et 37 % des hommes du groupe VIH en union au diagnostic avaient une activité professionnelle, un logement personnel et un titre de séjour, c'est le cas de 56 % d'entre-elles et eux au moment de l'enquête (Tableau 7-4). Cela dit, on note qu'au moment où ils sont interrogés, les hommes de notre échantillon ont moins souvent acquis la nationalité française que les femmes (respectivement 16 % contre 26 %) et ont davantage un titre de séjour court (39 %, contre 30 % des femmes). Leur situation professionnelle apparaît en revanche plus satisfaisante que celle de leurs homologues de sexe féminin. Que ce soit au moment du diagnostic ou à l'enquête, les hommes de notre échantillon occupent plus souvent un emploi moyennement ou hautement qualifié (26 % l'année du diagnostic et 31 % l'année de l'enquête) que les femmes (respectivement 10 % et 18 %), ces dernières étant plus souvent sans emploi (29 % l'année du diagnostic et 31 % l'année de l'enquête, contre respectivement 23 % et 26 % pour les hommes). Les femmes

occupent plus fréquemment un logement personnel que les hommes que ce soit l'année du diagnostic ou au moment de l'enquête : 57 % des femmes ont déclaré résider dans ce type d'habitation l'année du diagnostic, et 82 % l'année de l'enquête, contre respectivement 51 % et 75 % pour les hommes.

Tableau 7-4 : Conditions de vie au diagnostic d'infection au VIH et à l'enquête selon le sexe des individus

	Femmes		Hommes		Différence entre les sexes	
	L'année du diagnostic	L'année de l'enquête	L'année du diagnostic	L'année de l'enquête	L'année du diagnostic	L'année de l'enquête
Effectif	279	279	198	198		
Conditions de vie l'année du diagnostic d'infection au VIH						
Situation administrative (%)					0,619	0,095
Sans titre de séjour	26,5	5,6	22,1	8,0		
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	44,0	29,9	42,1	39,2		
Carte de résident·e	18,0	38,0	23,7	37,2		
Acquisition de la nationalité française	11,5	26,5	12,1	15,6		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Situation professionnelle (%)					0,005	0,048
Emploi stable peu qualifié	41,6	41,3	40,0	36,8		
Emploi stable moy./haut. qualifié	10,3	18,4	25,5	31,4		
Instabilité professionnelle	11,3	3,0	8,2	3,8		
Sans emploi	29,2	31,3	23,1	26,1		
Études	7,6	6,0	3,2	1,9		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Situation résidentielle (%)					0,000	0,008
Logement personnel	56,7	82,0	51,0	74,6		
Hébergé·e par la famille ou les ami·e·s	26,0	8,8	25,2	12,5		
Structures collectives	4,7	5,0	0,2	0,8		
Instabilité résidentielle	11,2	2,9	13,5	6,4		
Foyer	1,4	1,3	10,1	5,7		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Degré d'instabilité (%)					0,183	0,451
Ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour	11,3	3,5	5,2	3,3		
Un logement ou un titre de séjour sans activité	17,9	27,8	18,1	22,8		
Une activité sans logement ni titre de séjour	6,4	1,1	11,5	3,8		
Une activité, un logement ou un titre de séjour	24,3	11,5	28,0	14,4		
Une activité, un logement, un titre de séjour	40,1	56,1	37,2	55,7		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		

Champ : Individus des groupes VIH en union, vivant en France et âgés de 15 ans ou plus au moment du diagnostic d'infection au VIH.

Lecture : L'année du diagnostic d'infection au VIH, 27 % des femmes n'ont aucun titre de séjour, contre 6 % l'année de l'enquête.

Source : Enquête ANRS-Parcours 2012-2013

Si les années après le diagnostic d'infection au VIH sont de plus en plus marquées par une stabilité matérielle pour les femmes et les hommes, on note toutefois qu'elle n'est pas de même nature selon le sexe des individus. Alors que les hommes semblent bénéficier d'une meilleure insertion sur le marché du travail, et notamment à des postes qualifiés, les femmes quant à elles restent cantonnées à des emplois peu qualifiés, plus souvent précaires (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017) qui pourraient ne pas leur permettre d'obtenir une autonomie économique. Il semble alors nécessaire de poursuivre notre étude par l'analyse des facteurs pouvant influencer la rupture conjugale après le diagnostic d'infection au VIH chez les femmes et chez les hommes immigré·e·s d'Afrique subsaharienne qui étaient en union au moment de la découverte de leur séropositivité.

3.4. Les personnes ayant informé leur partenaire se séparent moins

Les facteurs qui influencent la probabilité de connaître une rupture conjugale après la découverte de la séropositivité chez les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne en union l'année du diagnostic ne sont pas les mêmes pour les femmes et les hommes de notre échantillon (Tableau 7-5 et Tableau 7-6)¹¹².

a. Chez les hommes, la probabilité de connaître une rupture conjugale après le diagnostic d'infection au VIH dépend des conditions de la migration

Plus les hommes sont âgés, moins ils connaissent une rupture conjugale après le diagnostic d'infection au VIH. Cet effet d'âge sur la probabilité de séparation pourrait participer au fait que les hommes connaissent moins une dissolution de leur union après le diagnostic d'infection au VIH que les femmes. En effet, ces derniers apprennent leur séropositivité à un âge plus avancé que ces dernières. De plus, les hommes venus en France pour rejoindre leur famille connaissent une rupture d'union plus rapide après le diagnostic d'infection au VIH que ceux venus pour des raisons économiques. Ce résultat est à mettre en lien avec le fait que les femmes venues en France avant leur conjoint ont une probabilité de connaître une rupture d'union plus élevée après la migration que celles arrivées en même temps ou après lui (pour le groupe de référence : Tableau 4-8, p. 136, et pour le groupe VIH : Tableau A4-5, p. 319), ce qui a également été observé dans d'autres travaux ayant analysé la conjugalité des femmes immigrées d'Afrique subsaharienne (Caarls, Mazzucato et Richou, 2015). Par ailleurs, les hommes arrivés depuis plus longtemps en France

¹¹² Pour rappel, les modèles de régression logistique utilisés pour cette analyse sont présentés p. 95.

lorsqu'ils découvrent leur séropositivité ont une probabilité de rompre plus élevée que ceux pour qui le diagnostic est effectué peu de temps après l'arrivée en France. Il se pourrait que ces derniers soient plus souvent dans une situation de pluripartenariat, et qu'une fois diagnostiqués, ils limitent leur sexualité à un contexte conjugal avec une seule partenaire (Allen et al., 2003). L'âge des femmes ainsi que leurs caractéristiques migratoires ne semblent pas influencer la probabilité de connaître une rupture conjugale après le diagnostic. Cependant, on note qu'au fur et à mesure des années passées après le diagnostic, leur probabilité de connaître une dissolution de leur union diminue.

b. Des ruptures d'unions plus rapides lorsque celles-ci sont moins bien établies

La probabilité de connaître une rupture conjugale après le diagnostic d'infection au VIH est lié aux caractéristiques de l'union en cours au moment de la découverte de la séropositivité. Les femmes en union depuis moins de cinq ans avant le diagnostic semblent se séparer davantage que celles en couple depuis plus longtemps. Chez les hommes, c'est le fait d'avoir des enfants qui réduit la probabilité de rupture d'union après le diagnostic. Chez les femmes en revanche, le fait d'avoir des enfants ne semble pas modifier la vitesse de survenue d'une rupture d'union peut-être parce que, pour ces dernières, et contrairement aux hommes, la séparation des conjoint·e·s n'implique que rarement un éloignement physique des enfants. En effet, lorsque les couples avec enfants se séparent, ces derniers sont largement confiés à la mère exclusivement (Ferrand, 2004). De fait, parce que chez les hommes, la rupture conjugale donne plus souvent lieu à une séparation physique d'avec leurs enfants, ces derniers seraient davantage amenés à rester en union après le diagnostic afin de conserver ce lien, et s'investir dans leur rôle de père. Certains hommes immigrés d'Afrique subsaharienne séropositifs évoquent d'ailleurs accorder une plus grande importance à leurs enfants depuis qu'ils se savent infectés (Doyal, Anderson et Papparini, 2009). Par ailleurs, la mixité géographique au sein des couples, c'est-à-dire lorsque les deux partenaires ne sont pas né·e·s dans le même pays, ne semble pas influencer la probabilité de connaître une rupture d'union après le diagnostic ni chez les femmes ni chez les hommes.

Les femmes et les hommes ayant déclaré avoir révélé à leur partenaire leur statut sérologique connaissent moins rapidement une rupture d'union que celles et ceux ayant choisi de ne pas informer leur conjoint·e. Il semble alors que les personnes en couple au moment du diagnostic d'infection au VIH choisissent de révéler leur statut sérologique à

Tableau 7-5 : Facteurs influençant la rupture d'union après le diagnostic d'infection au VIH chez les femmes

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis le diagnostic			0,92+	[0,83-1,01]
Age°				
Moins de 25 ans	15/102	18,4	1,34	[0,54-3,33]
25-34 ans	81/634	11,7	Ref.	-
35 ans et plus	59/873	7,2	0,75	[0,44-1,28]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	73/761	10,5	Ref.	-
Autre	82/848	8,8	1,25	[0,76-2,07]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	39/476	9,1	Ref.	-
Rejoindre un(e) membre de la famille	71/752	8,7	1,30	[0,67-2,50]
Raison politique ou médicale	31/221	13,4	1,33	[0,66-2,70]
Études	14/146	9,8	1,48	[0,57-3,86]
Période de survenue du diagnostic				
Avant 2008	131/1463	8,7	Ref.	-
2008-2013	24/146	17,8	1,17	[0,59-2,32]
Temps passé entre l'arrivée en France et le diagnostic				
0-2 ans	80/862	9,2	Ref.	-
3 ans ou plus	75/747	9,9	1,42	[0,82-2,46]
Pays de naissance du conjoint				
Conjoint(e)s né(e)s dans le même pays	103/1059	10,6	Ref.	-
Conjoint né dans un autre pays d'Afrique subs.	30/400	6,3	0,64	[0,35-1,17]
Conjoint né ailleurs qu'en Afrique subsaharienne	21/141	11,8	0,72	[0,36-1,43]
Durée de l'union avant le diagnostic				
0-4 ans	104/934	10,4	1,64+	[1,00-2,70]
5 ans ou plus	51/675	8,2	Ref.	-
L'enquêtée a informé son conjoint de sa séropositivité				
Oui	84/1154	7,6	0,44**	[0,26-0,76]
Non	57/382	14,0	Ref.	-
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	30/234	10,9	Ref.	-
1 ou plus	125/1366	9,4	1,27	[0,64-2,51]
Situation professionnelle°				
En emploi stable	87/1071	7,5	0,89	[0,50-1,58]
Instabilité professionnelle	15/85	19,5	1,77	[0,74-4,23]
Sans d'emploi	38/379	10,9	Ref.	-
Études	15/74	20,3	2,06	[0,85-5,02]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	82/1250	6,8	Ref.	-
Hébergée fam./ami(e)s	40/182	24,3	4,24***	[1,97-9,12]
Autre	32/158	18,6	2,68*	[1,11-6,45]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	26/145	18,2	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	65/680	9,5	1,07	[0,55-2,08]
Carte de résidente/Nationalité française	63/765	8,2	1,76	[0,85-3,67]
	155/1609	9,5	1506	

Champ : Femmes du groupe VIH en union, vivant en France et âgées de 15 ans ou plus au moment du diagnostic d'infection au VIH.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : À caractéristiques égales, les femmes en union au moment du diagnostic qui ont révélé leur statut sérologique à leur partenaire connaissent moins rapidement une rupture conjugale que celles n'ayant pas informé leur conjoint(e).

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau 7-6 : Facteurs influençant la rupture d'union après le diagnostic d'infection au VIH chez les hommes

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis le diagnostic			0,96	[0,81-1,13]
Age°				
Moins de 25 ans	4/11	45,6	11,14*	[1,17-106,20]
25-34 ans	28/152	17,9	Ref.	-
35 ans et plus	40/999	3,8	0,28**	[0,11-0,68]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	38/695	5,8	Ref.	-
Autre	34/467	6,3	1,97	[0,80-4,80]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	34/655	4,9	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	11/113	12,1	4,98*	[1,44-17,25]
Raison politique ou médicale	15/198	8,1	1,86	[0,67-5,16]
Études	11/189	3,4	0,36	[0,10-1,29]
Période de survenue du diagnostic				
Avant 2008	56/971	5,6	Ref.	-
2008-2013	16/191	8,2	1,01	[0,34-2,94]
Temps passé entre l'arrivée en France et le diagnostic				
0-2 ans	27/433	5,9	Ref.	-
3 ans ou plus	45/729	6,0	3,30*	[1,08-10,03]
Pays de naissance de la conjointe				
Conjoint·e·s né·e·s dans le même pays	47/943	4,7	Ref.	-
Conjointe née dans un autre pays d'Afrique subs.	11/100	10,7	1,33	[0,37-4,76]
Conjointe né ailleurs qu'en Afrique subsaharienne	14/105	14,6	2,56	[0,78-8,38]
Durée de l'union avant le diagnostic				
0-4 ans	40/509	7,7	1,78	[0,81-3,91]
5 ans ou plus	32/653	4,7	Ref.	-
L'enquêtée a informé sa conjointe de sa séropositivité				
Oui	32/788	4,0	0,20***	[0,09-0,46]
Non	31/280	10,7	Ref.	-
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	16/64	31,2	Ref.	-
1 ou plus	56/1096	4,8	0,23**	[0,08-0,64]
Situation professionnelle°				
En emploi stable	48/904	5,1	0,71	[0,20-2,49]
Instabilité professionnelle	10/65	13,0	1,77	[0,38-8,32]
Sans d'emploi	12/170	7,8	Ref.	-
Études	2/21	14,1	0,59	[0,10-3,59]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	34/773	4,4	Ref.	-
Hébergé fam./ami·e·s	13/117	10,6	1,52	[0,57-4,01]
Autre	20/242	9,2	1,96	[0,51-7,46]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	10/96	11,7	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	30/478	6,7	1,49	[0,46-4,81]
Carte de résident/Nationalité française	27/579	4,2	0,94	[0,26-3,39]
	72/1162	6,0	1022	

Champ : Hommes du groupe VIH en union, vivant en France et âgés de 15 ans ou plus au moment du diagnostic d'infection au VIH.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : À caractéristiques égales, les hommes en union au moment du diagnostic qui ont révélé leur statut sérologique à leur partenaire connaissent moins rapidement une rupture conjugale que ceux n'ayant pas informé leur conjoint·e.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

leur partenaire selon certains critères. Certaines préféreraient alors rompre sans informer leur partenaire quant à leur statut sérologique (Medley et al., 2004) lorsqu'elles jugent que leur union n'est pas suffisamment établie pour que le secret de leur séropositivité soit maintenu au sein du couple (Doyal et Anderson, 2005 ; Doyal, Anderson et Papparini, 2009).

c. Les conditions de vie n'ont pas d'influence sur la probabilité de connaître une rupture conjugale après le diagnostic

Les conditions de vie des femmes et des hommes après le diagnostic d'infection au VIH ne semblent pas influencer la probabilité de connaître une rupture conjugale. C'était également le cas après la migration (pour le groupe de référence : Tableau 4-9, p. 137 ; et dans une moindre mesure pour le groupe VIH : Tableau A4-6, p. 320 ; et pour les deux groupes : Tableau A4-8, p. 323).

Les femmes ayant un logement personnel se séparent moins rapidement après le diagnostic que les femmes hébergées par leur famille ou un·e ami·e. Ce résultat pourrait être dû au fait que, comme après la migration, les femmes résidant chez un tiers sont plus souvent en couple non cohabitant. Or ces unions, parce que moins établies, sont plus susceptibles d'être rompues après le diagnostic du VIH que les unions pour lesquelles les partenaires partagent le même logement (Desgrées du Loû et al., 2009).

La probabilité de connaître une rupture conjugale pour femmes et des hommes en union au moment du diagnostic ne semble pas dépendre de leurs conditions de vie. Il apparaît en revanche que les unions les moins établies et celles pour lesquelles la/le partenaire n'a pas été informé·e du statut sérologique de l'enquêté·e sont rompues plus rapidement. Mais qu'en est-il pour les personnes qui n'étaient pas en union au moment de la découverte de leur séropositivité ? Sont-elles en mesure de trouver un·e conjoint·e ? Les hommes doivent-ils davantage faire preuve de leur capacité à assurer leur rôle social de pourvoyeur de ressources pour entrer en union, et donc accumuler davantage de ressources ?

4. Les femmes séropositives moins concernées par l'entrée en union

Dans cette sous-partie, nous commencerons par montrer que le premier test de dépistage du VIH effectué chez les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne qui n'étaient pas en union au moment de celui-ci n'est pas fait pas dans les mêmes circonstances selon le groupe d'étude auquel les individus appartiennent. Puis, nous verrons que la probabilité de la

survenue de l'évènement « entrée dans une première union » après le premier test de dépistage du VIH diffère selon le sexe et le groupe d'étude. Ensuite, nous verrons que si l'amélioration des conditions de vie après l'arrivée en France se poursuit suite au premier test de dépistage du VIH, c'est plus particulièrement le cas chez les femmes du groupe VIH. Enfin, nous tenterons de déterminer ce qui accélère, ou au contraire ralentit, l'entrée en union après le premier test de dépistage du VIH.

4.1. Un premier test de dépistage effectué à un âge plus avancé pour les personnes du groupe VIH

Les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne sans conjoint·e· au moment où elles effectuent leur premier test de dépistage du VIH en France ne l'ont pas fait dans les mêmes conditions selon qu'elles appartiennent au groupe VIH ou de référence (Tableau 7-7). Le premier test survient plus tôt chez les individus du groupe de référence (28 ans en médiane) que chez ceux du groupe VIH. On note aussi que les femmes sont diagnostiquées plus jeunes (33 ans en médiane) que leurs homologues de sexe masculin (36 ans en médiane). Par ailleurs, la moitié des hommes du groupe de référence a effectué son premier test de dépistage du VIH relativement récemment, c'est-à-dire entre 2008 et 2013, contre un tiers de leurs homologues du groupe VIH. Femmes et hommes, quel que soit le groupe d'étude auquel elles et ils appartiennent, ont majoritairement fait leur premier test de dépistage sur proposition d'un médecin (pour les femmes : 60 % dans le groupe VIH et 51 % pour le groupe de référence ; pour les hommes : 75 % pour le groupe VIH et 58 % pour le groupe de référence). Les professionnel·le·s de santé, parce qu'ils et elles sont largement sensibilisé·e·s au risque élevé d'infection au VIH chez les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne, proposent plus facilement à leurs patient·e·s originaires de cette région du monde de se faire dépister (Limousi et al., 2017). On note par ailleurs que les hommes du groupe de référence ont plus souvent effectué leur premier test de dépistage sous leur propre initiative que les femmes (respectivement 29 % contre 19 %).

Tableau 7-7 : Circonstances de survenue du premier test de dépistage du VIH selon le sexe et le groupe d'étude

	Femmes		Hommes		Différence entre les groupes
	Groupe de référence	Groupe VIH	Groupe de référence	Groupe VIH	
Effectifs	108	239	91	126	
Caractéristiques liées au premier test de dépistage du VIH					
Age médian au premier test de dépistage du VIH	28,4	32,8	28,4	35,8	0,007
Période à laquelle a été fait le premier test de dépistage du VIH (%)					
Avant 2003	36,3	29,3	24,9	33,7	0,012
2003-2007	26,5	34,6	17,6	33,0	
2008-2013	37,2	36,1	57,5	33,3	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	
Occasion du premier test de dépistage du VIH (%)					
Initiative du patient	19,1	16,2	29,2	17,0	
Protocole de dépistage	17,6	20,9	3,1	4,3	
Initiative du médecin	50,8	59,8	58,4	75,3	
Autre	12,5	3,1	9,3	3,4	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	0,062
Chronologie entre l'arrivée en France et le premier test de dépistage VIH (%)					
Premier test l'année de l'arrivée et la suivante	58,6	61,2	50,2	49,2	0,361
Premier test entre la troisième et la onzième année après l'arrivée	11,6	13,3	8,5	16,3	
Premier test lors de la onzième année ou après	29,8	25,5	41,3	34,5	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	
Sans enfant au premier test de dépistage du VIH (%)	51,7	34,1	61,6	42,5	0,017

Champ : Individus des groupes VIH et de référence sans conjoint·e, vivant en France et âgés de 15 ans ou plus au moment du premier test de dépistage du VIH.

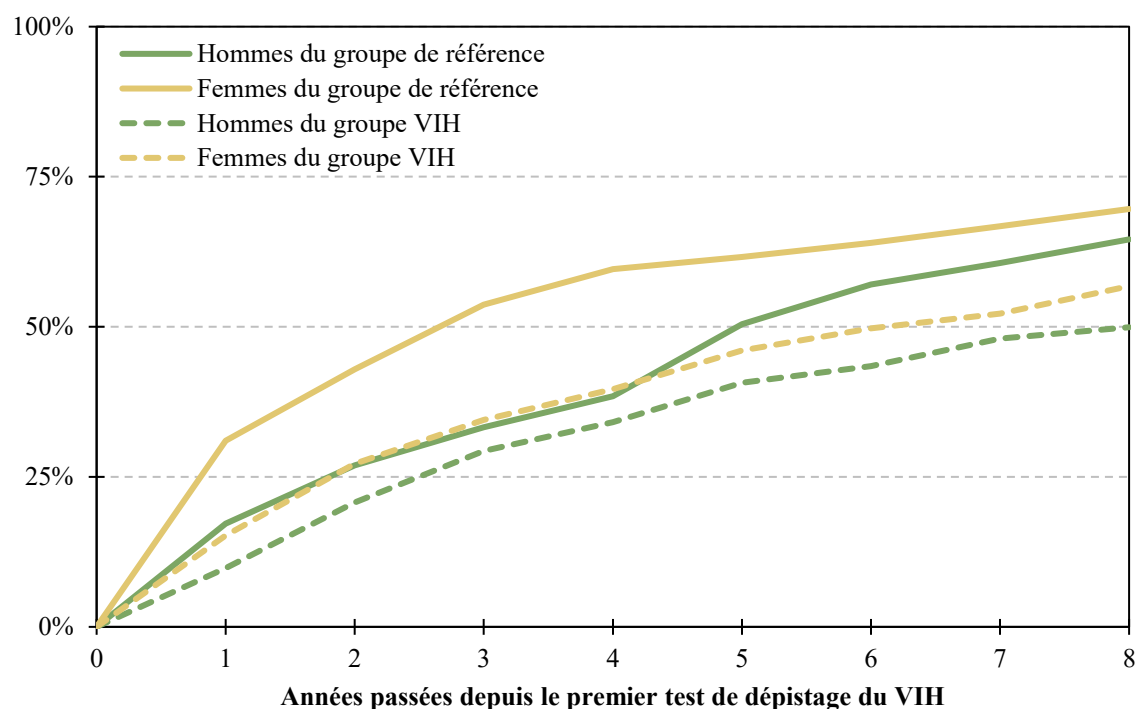
Lecture : 40 % des femmes du groupe de référence et 46 % de celles du groupe VIH ont effectué un premier test de dépistage du VIH avant 2003.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

4.2. Les femmes entrent moins rapidement en union lorsqu'elles sont séropositives

La probabilité d'entrer en union après le premier test de dépistage du VIH n'est pas le même selon le sexe des individus et le groupe d'étude auquel ils appartiennent. Si le diagnostic d'infection au VIH ne semble pas retarder l'entrée en union des hommes, comparativement aux hommes séronégatifs, ce n'est pas le cas pour les femmes qui se mettent moins rapidement en couple une fois diagnostiquées séropositives, comparativement à leurs homologues non infectées (Graphique 7-2).

Graphique 7-2 : Proportion cumulée d'individus entrés dans une première union selon le nombre d'années depuis le premier test de dépistage du VIH



Champ : Individus des groupes VIH et de référence sans conjoint-e, vivant en France et âgés de 15 ans ou plus au moment du premier test de dépistage du VIH.

Lecture : Un an après l'arrivée en France, 15% des femmes du groupe VIH et 31% de celles du groupe de référence sans conjoint-e au moment du premier test de dépistage du VIH étaient entrées en union.

Source : Enquête ANRS-Parcours 2012-2013

Les femmes pour qui le test s'est révélé négatif ont une probabilité d'entrée en union plus élevée que les hommes et les femmes diagnostiquées séropositives. Un an après le premier test de dépistage du VIH, 31 % des femmes du groupe de référence sans conjoint au moment du test étaient entrées en union, contre 10 % des femmes et 15 % des hommes du groupe VIH, et 17 % pour les hommes du groupe de référence. Trois ans après le diagnostic, plus de la moitié des femmes du groupe de référence étaient entrées en union contre 34 % des femmes et 29 % des hommes du groupe VIH, et 33 % pour les hommes

du groupe de référence. Les hommes du groupe de référence ont donc une probabilité plus faible d'entrer en union après le premier test de dépistage du VIH que leurs homologues de sexe féminin ($p=0,049$), confirmant par la même nos observations après la migration (Chapitre 4-2, p. 120), et la nécessité pour ces derniers, contrairement aux femmes, d'acquérir et d'accumuler des ressources matérielles avant de se mettre en couple. En revanche, les femmes du groupe VIH n'ont pas une probabilité plus élevée que les hommes de ce groupe d'entrer en union après le premier test ($p=0,869$), ce qui pourrait être le reflet d'un « effet diagnostique » plus prononcé chez ces dernières que chez leurs homologues de sexe masculin, puisqu'elles entrent moins rapidement en union que les femmes du groupe de référence, et séronégatives ($p=0,001$) alors que l'on n'observe aucune différence sur la probabilité d'entrer en union entre les hommes de chacun des groupes ($p=0,347$). Plusieurs raisons peuvent permettre d'expliquer les écarts observés entre les femmes et les hommes du groupe VIH d'une part, et les femmes des groupes VIH et de référence d'autre part.

Les femmes séronégatives sont en médiane plus jeunes au moment du premier test que celles étant suivies pour une infection au VIH. Le retard observé d'entrée en union suite au premier test de dépistage du VIH pourrait être dû à un effet d'âge, les femmes plus âgées ayant plus de difficultés à se mettre en couple que celles étant plus jeunes. De même, les hommes du groupe VIH sont également plus âgés au moment du premier test que ceux du groupe de référence. Ils bénéficieraient alors de conditions de vie plus stables du fait de leur âge plus avancé, ce qui leur permettrait de davantage entrer en union que leurs homologues du groupe de référence, plus jeunes, et ce malgré leur statut sérologique positif.

4.3. Après le premier test, des conditions de vie qui s'améliorent

Si l'on observe une amélioration des conditions de vie chez les femmes et les hommes immigré·e·s d'Afrique subsaharienne entre le premier test de dépistage du VIH et la date de l'enquête, il semble que la stabilisation des situations administrative, professionnelle et résidentielle ne soit pas d'une ampleur égale selon le groupe d'étude (Tableau 7-8 et Tableau 7-9). Les femmes et les hommes du groupe de référence ont plus souvent acquis la nationalité française au moment où ils effectuent leur premier test de dépistage du VIH que les personnes du groupe VIH. Si 13 % des femmes et 18 % des hommes du groupe de référence avaient la nationalité française au moment du premier test, ce n'était le cas que de 2 % des femmes et 9 % des hommes du groupe VIH. On note également que la proportion des personnes ayant un titre de séjour court, c'est-à-dire dont la validité est

inférieure ou égale à trois ans renouvelables, reste inchangée entre les deux dates pour les individus du groupe VIH. En effet, lorsqu'elles sont diagnostiquées pour le VIH, les personnes étrangères en situation irrégulière obtiennent presque systématiquement un titre de séjour pour soins mais ont en revanche moins souvent accès à une carte de résidence par la suite (Gosselin, 2018). Les personnes séropositives bénéficient donc d'une moindre stabilité administrative que celles du groupe de référence.

Tableau 7-8 : Conditions de vie l'année du premier test de dépistage du VIH et l'année l'enquête des femmes selon le groupe d'étude

	Groupe de référence		Groupe VIH		Différence entre les groupes	
	L'année du premier test	L'année de l'enquête	L'année du premier test	L'année de l'enquête	L'année du premier test	L'année de l'enquête
Effectif	108	108	239	239		
Conditions de vie l'année du diagnostic d'infection au VIH						
Situation administrative (%)					0,010	0,001
Sans titre de séjour	29,2	11,0	27,4	6,9		
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	43,3	29,4	55,0	51,7		
Carte de résidente	14,1	24,6	15,5	28,7		
Acquisition de la nationalité française	13,4	35,0	2,1	12,7		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Situation professionnelle (%)					0,009	0,023
Emploi stable peu qualifié	21,0	28,0	33,6	38,4		
Emploi stable moy./haut. qualifié	8,6	34,9	7,0	15,1		
Instabilité professionnelle	5,7	2,9	6,9	2,4		
Sans emploi	42,5	30,0	46,5	38,8		
Études	22,2	4,2	6,0	5,3		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Situation résidentielle (%)					0,113	0,762
Logement personnel	42,4	69,7	27,6	64,7		
Hébergée par la famille ou les ami·e·s	38,6	13,1	42,2	14,4		
Structures collectives	1,1	1,9	4,8	5,2		
Instabilité résidentielle	15,9	13,5	23,7	12,9		
Foyer	2,0	1,8	1,7	2,8		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Degré d'instabilité (%)					0,187	0,293
Ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour	14,8	5,0	16,7	3,8		
Un logement ou un titre de séjour sans activité	28,0	25,1	29,8	34,9		
Une activité sans logement ni titre de séjour	9,1	2,1	7,1	2,0		
Une activité, un logement ou un titre de séjour	18,9	12,3	30,1	16,7		
Une activité, un logement, un titre de séjour	29,2	55,5	16,3	42,6		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		

Champ : Femmes des groupes VIH et de référence sans conjoint, vivant en France et âgées de 15 ans ou plus au moment du premier test de dépistage du VIH.

Lecture : L'année du premier test de dépistage du VIH, 27% des femmes du groupe VIH et 29% de celles du groupe de référence n'avaient pas de titre de séjour.

Source : Enquête ANRS-Parcours 2012-2013

Tableau 7-9 : Conditions de vie l'année du premier test de dépistage du VIH et l'année l'enquête des hommes selon le groupe d'étude

	Groupe de référence		Groupe VIH		Différence entre les groupes	
	L'année du premier test	L'année de l'enquête	L'année du premier test	L'année de l'enquête	L'année du premier test	L'année de l'enquête
Effectif	91	91	126	126		
Conditions de vie l'année du diagnostic d'infection au VIH						
Situation administrative (%)					0,091	0,011
Sans titre de séjour	30,5	22,9	37,3	11,8		
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	29,2	27,8	41,6	51,5		
Carte de résident	22,0	22,0	12,0	22,5		
Acquisition de la nationalité française	18,3	27,3	9,1	14,2		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Situation professionnelle (%)					0,021	0,051
Emploi stable peu qualifié	28,7	27,3	33,9	42,4		
Emploi stable moy./haut. qualifié	16,4	27,8	15,4	24,9		
Instabilité professionnelle	15,0	12,7	15,7	8,0		
Sans emploi	21,9	25,1	32,5	24,7		
Études	18,0	7,1	2,5	0,0		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Situation résidentielle (%)					0,942	0,301
Logement personnel	40,8	55,8	40,3	62,8		
Hébergé par la famille ou les ami·e·s	20,6	15,4	23,9	20,6		
Structures collectives	5,5	3,4	3,8	1,3		
Instabilité résidentielle	22,3	19,4	23,6	9,8		
Foyer	10,8	6,0	8,4	5,5		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		
Degré d'instabilité (%)					0,682	0,474
Ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour	10,1	8,6	14,5	5,7		
Un logement ou un titre de séjour sans activité	11,8	16,5	18,0	19,0		
Une activité sans logement ni titre de séjour	17,2	11,0	17,1	4,1		
Une activité, un logement ou un titre de séjour	25,3	17,3	22,6	19,3		
Une activité, un logement, un titre de séjour	35,6	46,6	27,8	51,9		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0		

Champ : Hommes des groupes VIH et de référence sans conjointe, vivant en France et âgés de 15 ans ou plus au moment du premier test de dépistage du VIH.

Lecture : L'année du premier test de dépistage du VIH, 37% des hommes du groupe VIH et 31% de ceux du groupe de référence n'avaient pas de titre de séjour.

Source : Enquête ANRS-Parcours 2012-2013

Les femmes du groupe de référence sont plus souvent étudiantes au moment du premier test de dépistage du VIH (22 %) que leurs homologues du groupe VIH (6 %). L'acquisition d'un diplôme en France semble alors leur donner la possibilité de mieux s'insérer professionnellement puisque, à la date de l'enquête, 35 % d'entre-elles ont un emploi moyennement ou hautement qualifié, ce qui n'est le cas que de 15 % des femmes du groupe VIH. Ces dernières étaient d'ailleurs plus souvent sans emploi que les premières

lorsqu'elles ont été interrogées (respectivement 39 % et 30 %). Chez les hommes, la part de ceux ayant un emploi moyennement ou hautement qualifié est la même pour les deux groupes quelle que soit l'année d'observation : 16 % des hommes du groupe de référence et 15 % pour ceux du groupe VIH, contre respectivement 28 % et 25 % au moment de l'enquête. En revanche, la part des hommes ayant un emploi peu qualifié à l'enquête est nettement supérieure au sein du groupe VIH (42 % contre 27 % pour ceux du groupe de référence). De fait, ces derniers étaient moins souvent étudiants ou en instabilité professionnelle lorsqu'ils ont été interrogés (respectivement 0 % et 8 %) que leurs homologues du groupe de référence (respectivement 7 % et 13 %).

Les femmes du groupe VIH sont davantage en instabilité résidentielle lorsqu'elles sont diagnostiquées que celles du groupe de référence au moment où elles effectuent leur premier test de dépistage (respectivement 24 % et 16 %). Mais, ce n'est plus le cas au moment de l'enquête puisque 65 % des femmes du groupe VIH et 70 % de celles du groupe de référence résident dans un logement personnel. Les hommes aussi accèdent au logement personnel après le premier test de dépistage du VIH, mais dans des proportions légèrement plus faibles : 56 % des hommes du groupe de référence et 63 % de ceux du groupe VIH occupent un logement personnel à l'enquête. Notons également que, toujours à l'enquête, les hommes du groupe de référence sont davantage en instabilité résidentielle que ceux du groupe VIH (respectivement 19 % contre 10 %).

Finalement, si la part des individus qui possèdent une activité professionnelle un logement personnel et un titre de séjour augmente relativement dans les mêmes proportions entre l'année du premier test et l'année de l'enquête chez les hommes, on note que les femmes du groupe VIH voient leurs conditions de vie s'améliorer de manière plus importante que chez celles du groupe de référence. Si, au sein de ce groupe, la part des femmes ayant une activité professionnelle, un logement personnel et un titre de séjour est presque doublée entre le premier test et la date de l'enquête (de 29 % à 56 %), elle est multipliée par 2,6 pour celles du groupe VIH (de 16 % à 43 %). Ceci semble s'expliquer par le fait que ces dernières accèdent massivement à un logement personnel après le diagnostic d'infection au VIH. Pourtant, les femmes du groupe VIH entrent moins rapidement en union une fois diagnostiquées séropositives que leurs homologues du groupe de référence. Quels sont alors les facteurs qui favorisent, ou au contraire ralentissent, la mise en couple chez ces dernières, ainsi que chez les hommes, après le premier test de dépistage du VIH ?

4.4. Le diagnostic d'infection au VIH ralentit l'entrée en union des femmes

a. Un « effet diagnostique » chez les femmes, pas chez les hommes

Après le diagnostic d'infection au VIH, les femmes qui n'étaient pas en union au moment du premier test de dépistage du VIH entrent moins rapidement en union que celles pour qui le test s'est révélé négatif, et ce indépendamment des caractéristiques individuelles et des conditions de vie (Tableau 7-10)¹¹³. Il semble donc bien que les femmes séropositives aient une probabilité moins élevée de trouver un·e partenaire une fois diagnostiquées pour le VIH. Chez les hommes en revanche, on n'observe pas de différence selon le groupe d'étude, à caractéristiques égales (Tableau 7-11). Autrement dit, le diagnostic d'infection au VIH ne semble pas affecter la mise en couple chez ces derniers, comparativement aux hommes séronégatifs.

Au-delà du résultat du premier test, d'autres facteurs limitent l'entrée en union des individus. Femmes et hommes entrent moins rapidement en union au fur et à mesure des années passées après le premier test. Par ailleurs, la vitesse d'entrée en union après le premier test dépend de quand celui-ci a été effectué. Les femmes et les hommes ayant fait leur premier test de dépistage du VIH après 2007 entrent moins rapidement en union que les personnes s'étant faites dépistées plus tôt, et ce quel que soit le résultat du test. De plus, lorsqu'elles et ils avancent en âge, les femmes et les hommes ont une probabilité plus faible de se mettre en couple : les personnes âgées de 35 ans ou plus entrent moins rapidement en union que leurs homologues plus jeunes, et ce quel que soit le résultat du premier test de dépistage du VIH. Il apparaît également que les hommes ayant effectué leur premier test de dépistage du VIH trois ans ou plus après leur arrivée en France entrent moins rapidement en union que ceux pour qui le dépistage est relativement concomitant avec l'arrivée en France.

b. Un usage différencié de la stabilité administrative selon le sexe

L'entrée en union en France des personnes immigrées d'Afrique subsaharienne après un premier test de dépistage du VIH dépend également de leurs conditions de vie. Les femmes et les hommes ayant un emploi stable entrent plus rapidement en union après avoir réalisé un premier test de dépistage du VIH que ceux sans emploi. Que ce soit après la

¹¹³ Pour rappel, les modèles de régression logistique utilisés pour cette analyse sont présentés p. 95.

Tableau 7-10 : Facteurs influençant l'entrée en union après le premier test de dépistage du VIH chez les femmes

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis le premier test de dépistage			0,86**	[0,78-0,95]
Groupe d'étude				
VIH	111/1211	9,1	0,55*	[0,34-0,90]
Référence	58/354	18,1	Ref.	-
Age°				
Moins de 25 ans	37/140	31,0	1,48	[0,71-3,08]
25-34 ans	84/525	15,8	Ref.	-
35 ans et plus	48/900	6,3	0,58*	[0,35-0,95]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	88/708	9,4	Ref.	-
Autre	81/857	14,8	0,80	[0,52-1,21]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	62/580	11,2	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	55/490	10,5	0,89	[0,52-1,52]
Raison politique ou médicale	30/348	10,7	1,09	[0,62-1,95]
Études	21/146	16,7	1,26	[0,60-2,65]
Période de survenue du diagnostic				
Avant 2008	138/1235	12,6	Ref.	-
2008-2013	31/330	7,7	0,44**	[0,25-0,79]
Temps passé entre l'arrivée en France et le diagnostic				
0-2 ans	110/989	12,2	Ref.	-
3 ans ou plus	59/576	10,7	0,92	[0,55-1,55]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	76/378	22,7	Ref.	-
1 ou plus	93/1164	8,5	0,65	[0,38-1,11]
Situation professionnelle°				
En emploi stable	90/829	11,7	1,74+	[0,99-3,05]
Instabilité professionnelle	12/137	10,5	1,13	[0,42-3,02]
Sans d'emploi	42/513	8,2	Ref.	-
Études	25/86	29,6	1,62	[0,69-3,80]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	76/738	10,2	Ref.	-
Hébergée fam./ami·e·s	58/435	16,6	0,76	[0,43-1,34]
Autre	35/361	9,5	0,59	[0,31-1,12]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	34/219	17,6	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	37/783	13,8	0,71	[0,39-1,29]
Carte de résidente/Nationalité française	38/558	7,3	0,41*	[0,18-0,92]
	169/1565	11,6	1511	

Champ : Femmes du groupe VIH sans conjoint, vivant en France et âgées de 15 ans ou plus au moment du premier test de dépistage du VIH.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %. L'indicateur % PAR présenté est donné à titre indicatif : parce qu'il rassemble les deux groupes dont la probabilité d'inclusion dans l'enquête n'est pas la même, il ne peut pas être lu comme tel.

Lecture : À caractéristiques égales, les femmes sans conjoint·e au moment du premier test de dépistage du VIH âgées de 35 ans ou plus entrent moins rapidement en union après le test que celles ayant entre 25 et 34 ans. Elles ont en effet avoir une probabilité d'entrer en union moins élevée que leurs homologues plus jeunes.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau 7-11 : Facteurs influençant l'entrée en union après le premier test de dépistage du VIH chez les hommes

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis le premier test de dépistage			0,92+	[0,85-1,00.]
Groupe d'étude				
VIH	55/638	8,7	0,77	[0,43-1,40]
Référence	37/316	12,2	Ref.	-
Age°				
Moins de 25 ans	10/85	14,9	1,02	[0,32-3,27]
25-34 ans	38/265	14,3	Ref.	-
35 ans et plus	44/604	7,2	0,50+	[0,23-1,10]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	51/493	9,5	Ref.	-
Autre	41/461	10,3	1,15	[0,64-2,05]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	44/433	9,8	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	14/132	11,1	0,81	[0,33-1,98]
Raison politique ou médicale	16/226	9,3	1,31	[0,55-3,13]
Études	17/162	9,2	1,06	[0,47-2,38]
Période de survenue du diagnostic				
Avant 2008	82/732	11,4	Ref.	-
2008-2013	10/222	5,0	0,36*	[0,15-0,87]
Temps passé entre l'arrivée en France et le diagnostic				
0-2 ans	58/503	12,0	Ref.	-
3 ans ou plus	34/451	8,1	0,44*	[0,22-0,90]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	48/430	12,9	Ref.	-
1 ou plus	43/515	7,4	0,92	[0,44-1,90]
Situation professionnelle°				
En emploi stable	59/540	11,2	2,79+	[0,98-7,93]
Instabilité professionnelle	13/133	11,4	2,71	[0,78-9,43]
Sans d'emploi	11/216	3,8	Ref.	-
Études	9/65	16,1	1,86	[0,44-7,90]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	53/448	11,4	Ref.	-
Hébergé fam./ami·e·s	17/233	8,6	0,81	[0,37-1,74]
Autre	22/264	8,3	0,54	[0,23-1,26]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	12/212	6,3	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	51/479	10,3	2,42+	[0,89-6,58]
Carte de résident/Nationalité française	29/256	11,7	3,67*	[1,26-10,66]
	92/954	9,9	935	

Champ : Hommes du groupe VIH sans conjointe, vivant en France et âgés de 15 ans ou plus au moment du premier test de dépistage du VIH.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %. L'indicateur % PAR présenté est donné à titre indicatif : parce qu'il rassemble les deux groupes dont la probabilité d'inclusion dans l'enquête n'est pas la même, il ne peut pas être lu comme tel.

Lecture : À caractéristiques égales, les hommes sans conjointe au moment du premier test de dépistage du VIH âgés de 35 ans ou plus semblent entrer moins rapidement en union après le test que ceux ayant entre 25 et 34 ans. Ils semblent en effet avoir une probabilité d'entrer en union moins élevée que leurs homologues plus jeunes.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

migration (Tableau A4-4, p. 314) ou après le premier test de dépistage du VIH, l'entrée en union des hommes semble être conditionnée par leur capacité à assurer leur rôle de pourvoyeur de ressources. Ainsi, ceux ayant une activité professionnelle stable se mettent plus rapidement en couple que ceux sans emploi. Il semble donc que les hommes pouvant faire preuve de leur capacité à assumer économiquement un foyer aient plus de facilité à entrer en union, et ce, indépendamment du résultat du test de dépistage du VIH, que ceux n'étant pas en mesure d'assurer une stabilité matérielle à leur partenaire. Pour les femmes, il se pourrait que l'accès à l'emploi leur permette de faire davantage de rencontres que les femmes sans emploi, et ainsi d'entrer en union plus rapidement. Par ailleurs, et contrairement à ce que l'on a pu observer après la migration, il ne semble pas que le fait d'avoir un logement personnel favorise l'entrée en union des hommes. Il se peut alors que la faiblesse des effectifs ne permet pas d'avoir un résultat significatif. Enfin, les femmes bénéficiant d'une carte de résidente ou de la nationalité française entrent moins rapidement en union que celles sans aucun titre de séjour, et ce, indépendamment de leur statut sérologique. À l'inverse, les hommes ayant un titre de séjour, quel qu'il soit, entrent plus rapidement en union suite au premier test de dépistage que les hommes n'en ayant pas, et ce, indépendamment du fait d'être séropositif ou séronégatif pour le VIH. Il est alors possible que les femmes n'ayant pas de titre de séjour, qu'elles soient séropositives ou séronégatives pour le VIH, entrent plus rapidement en union que celles ayant un permis de résidence sur le territoire français. La mise en couple leur permettrait d'accéder plus rapidement à la stabilité administrative. Chez les hommes en revanche, la détention d'un titre de séjour leur donnerait la possibilité de faire valoir leur capacité à assurer une certaine stabilité matérielle à une future partenaire, que celle-ci soit immigrée ou non.

Conclusion : Peu de recompositions conjugales suite au diagnostic de séropositivité

Pour dix personnes d'Afrique subsaharienne séropositives vivant en Île-de-France, huit restent dans la même situation relationnelle autour du diagnostic d'infection au VIH, une connaît une rupture conjugale et une autre entre en union. L'évolution des situations relationnelles autour du diagnostic semble dépendre des conditions de vie des personnes au moment de la découverte de la séropositivité. Les individus qui entrent en union, ou au contraire connaissent une rupture conjugale autour du diagnostic, sont aussi ceux qui ont

des conditions de vie instables soit du fait de leur jeune âge, soit du fait de leur arrivée récente en France.

Les femmes connaissent plus rapidement une rupture d'union après le diagnostic d'infection au VIH que les femmes séronégatives d'une part, et que les hommes d'autre part. Si elles ont tendance à davantage informer leur partenaire de leur statut sérologique que leurs homologues de sexe masculin (Kankou et al., 2017 ; Pannetier, 2018), ce n'est pas cela qui explique qu'elles se séparent davantage après la découverte de leur infection. Au contraire, le fait d'annoncer sa séropositivité à sa/son conjoint·e réduit la probabilité de connaître une rupture après le diagnostic pour les femmes et pour les hommes. Ce résultat suggère que le fait d'annoncer sa séropositivité relève en général d'un choix. Les personnes qui estiment que leur couple est suffisamment solide pour survivre à l'annonce de leur séropositivité seraient davantage amenées à révéler leur statut sérologique à leur partenaire. En revanche, celles qui pensent que leur union n'y survivra pas pourraient davantage choisir de ne pas le faire et de rompre (Medley et al., 2004). Ces deux stratégies semblent relever d'une seule et même volonté : celle du maintien du secret de la séropositivité au sein du couple. Il en est de même pour les unions les plus établies, c'est-à-dire les plus anciennes pour les femmes, ou avec des enfants pour les hommes, ou encore celles où les deux partenaires cohabitent. Si ces unions perdurent plus longtemps après le diagnostic, c'est parce qu'elles sont aussi les plus susceptibles d'être celles où le secret peut être révélé à la/au partenaire sans danger d'être divulgué à l'entourage. Les couples qui perdurent après le diagnostic deviennent alors un lieu protégé où il est possible de parler de sa maladie, et d'être soutenu moralement (Tijou-Traoré, 2006).

Davantage confrontées à une rupture conjugale après le diagnostic d'infection au VIH, les femmes séropositives ont aussi une probabilité moins importante de se mettre en couple que les femmes séronégatives et ce, à caractéristiques égales. Autrement dit, le diagnostic d'infection au VIH limite l'entrée en union des femmes. Ce n'est en revanche pas le cas pour les hommes pour qui la mise en couple continue de dépendre des ressources auxquelles ils ont accès et qu'ils sont en mesure d'accumuler. Les femmes exerçant une activité professionnelle stable semblent entrer plus vite en union après un test de dépistage du VIH. Il se pourrait alors que le fait d'avoir un emploi leur donne accès à un réseau social qui leur permette de rencontrer de potentiels partenaires. Enfin, il apparaît que les femmes et les hommes ont un usage différencié de leur stabilité administrative. Si pour les unes, le fait d'avoir une carte de résidente ou la nationalité française leur permet de retarder leur

mise en couple, pour les autres c'est une ressource à faire valoir comme gage de stabilité matérielle auprès d'éventuelles partenaires.

Finalement, comme après la migration, les hommes séropositifs doivent faire preuve de leur capacité à entretenir un foyer pour entrer ou se maintenir en couple. Les femmes quant à elles, semblent davantage connaître une rupture conjugale après le diagnostic et entrent moins rapidement en union que leurs homologues séronégatives, sans pour autant que l'amélioration de leurs conditions de vie soit suffisante pour leur permettre de s'assumer matériellement. Parce que l'infection au VIH reste encore associée au fait d'avoir une sexualité jugée déviante, notamment pour les femmes, ces dernières seraient stigmatisées du fait de leur séropositivité, les excluant par là-même de l'union et de l'accès aux ressources détenues par les hommes. Est-il possible d'observer d'autres changements conjugaux après le diagnostic d'infection au VIH, notamment dans les façons de faire union ? En d'autres termes, le « choix du conjoint » est-il modifié par le diagnostic d'infection au VIH ?

CHAPITRE 8

Le « choix du conjoint » après le diagnostic d'infection au VIH : entre accès à de nouveaux espaces de sociabilité pour les femmes et nécessité de faire couple pour les hommes ?

Les recompositions conjugales autour du diagnostic d'infection au VIH sont relativement peu fréquentes. Huit personnes sur dix ne connaissent pas d'évolution de leur situation relationnelle. Par ailleurs, les individus qui entrent en union ou qui connaissent une rupture conjugale semblent être ceux qui ont des conditions de vie instables au moment de la découverte de leur séropositivité. Si les personnes séropositives ont une probabilité de connaître une rupture conjugale plus importante que les personnes séronégatives, il ne semble pas que cela soit dû au fait de révéler son statut sérologique à leur conjoint·e. Au contraire, celles ayant informé leur partenaire se séparent moins rapidement que celles ne l'ayant pas fait. Il semble alors que le diagnostic d'infection au VIH conduise à précipiter la dissolution des unions les moins établies, c'est-à-dire celles pour lesquelles les conjoint·e-s ne cohabitent ou n'étant pas formalisées par la naissance d'enfants. Il se pourrait alors que le maintien en union des personnes séropositives dépende de la confiance qu'elles accordent à leur partenaire pour garder le secret de leur infection (Tijou-Traoré, 2006). Le diagnostic d'infection au VIH ne semble pas affecter la capacité des hommes séropositifs à entrer en union. En revanche, les femmes diagnostiquées pour une infection au VIH se mettant moins rapidement en couple que celles pour qui le test s'est révélé négatif. S'il apparaît que le diagnostic d'infection au VIH conduit à une modification de la dynamique d'entrée et de rupture conjugale, notamment pour les femmes, il est également

possible qu'après celui-ci, les personnes séropositives modifient leur façon de faire union (Doyal et Anderson, 2005 ; Doyal, Anderson et Papparini, 2009). En conséquence, elles entreraient en union avec des partenaires dont les caractéristiques seraient différentes de celles et ceux rencontrés avant la découverte de leur séropositivité. Par ailleurs, certaines femmes modifieraient leur principe de « choix du conjoint » et s'orienteraient vers des partenaires qu'elles considèrent davantage à-même d'accepter leur maladie (Pourette, 2008b). C'est sans compter que le diagnostic peut permettre aux personnes séropositives de fréquenter de nouveaux espaces de sociabilité (Egrot, 2006 ; Gerbier-Aublanc, 2017), de leur donner accès à un titre de séjour ce qui leur permettrait d'améliorer leurs conditions de vie.

Dans ce chapitre, nous commencerons par comparer les caractéristiques des partenaires des personnes du groupe VIH selon que les unions ont débuté avant la migration, après la migration mais avant le diagnostic, et enfin après le diagnostic (Encadré 8-1, p. 233). Ensuite, nous tenterons de savoir si l'augmentation observée de la mixité après le diagnostic d'infection au VIH n'est que le « reflet » de l'amélioration des conditions de vie des personnes. Enfin nous relativiserons nos résultats en regardant l'évolution du taux de mixité parmi l'ensemble des unions en cours.

1. Des unions plus souvent mixtes après la migration et après le diagnostic

Dans le Chapitre 5 de cette thèse, nous avons mis en évidence que les partenaires des unions des hommes du groupe de référence débutées après la migration étaient plus souvent plus jeunes, plus diplômées et nées ailleurs qu'en Afrique subsaharienne. Chez les femmes, seule l'origine géographique de leurs partenaires rencontrés après l'arrivée en France changeait, ces derniers davantage d'un autre pays qu'elles. Dans cette-sous-partie, nous proposons d'effectuer la même analyse pour les individus du groupe VIH en distinguant toutefois les unions selon qu'elles ont débuté avant la migration, après la migration et avant le diagnostic d'infection au VIH, et enfin après le diagnostic. Notre analyse porte sur les unions déclarées par les personnes du groupe VIH lorsque celles-ci avaient 15 ans atteints ou plus au début de l'union soit 1 566 unions (804 unions de femmes et 762 unions d'hommes). Le détail de la sélection de la population est présenté en annexes (Figure A8-1, p. 347)

Encadré 8-1 : Trois périodes d'observation des unions

Dans le Chapitre 5 (p. 141), nous avons vu que les profils des partenaires étaient différents selon que les unions ont débuté avant ou après l'arrivée en France. Pour analyser l'effet du diagnostic sur l'évolution des profils des partenaires des personnes du groupe VIH, il était nécessaire de distinguer les unions selon qu'elles ont débuté avant ou après la migration d'une part, et avant ou après le diagnostic d'autre part. Pour ce faire, nous avons construit une variable en trois catégories selon que les unions ont commencé :

- Avant l'année de l'arrivée en France (n=1288, 822 unions de femmes et 466 unions d'hommes),
- Après l'arrivée en France mais avant le diagnostic (n=475, 246 unions de femmes et 229 unions d'hommes), les unions qui ont commencé l'année de l'arrivée en France (n=131, 96 unions de femmes et 35 unions d'hommes) ont été incluses dans cette catégorie,
- Après l'arrivée en France et après le diagnostic (n=438, 306 unions de femmes et 132 unions d'hommes), les unions qui ont démarré l'année du diagnostic (n=94, 69 unions de femmes et 25 unions d'hommes) ont été incluses dans cette catégorie.

1.1. Après la migration, des unions plus souvent mixtes et davantage formalisées

À l'instar de ce que nous avons observé pour le groupe de référence (Chapitre 5, p. 141), les partenaires des femmes et des hommes du groupe VIH rencontré·e·s¹¹⁴ après l'arrivée en France mais avant le diagnostic d'infection au VIH¹¹⁵ ont des profils différents de celles et ceux connu·e·s avant la migration (Tableau 8-1 et Tableau 8-2). Les résultats présentés dans le Chapitre 5 pour le groupe de référence mettaient en évidence un « effet migration », déjà mentionné dans la littérature (Hamel et al., 2016 ; Safi, 2008), les unions

¹¹⁴ Pour rappel, nous avons conservé dans nos analyses les unions conclues entre partenaires de même sexe (23 unions entre hommes qui concerne uniquement des enquêtés du groupe VIH et une union entre femmes pour une enquêtée du groupe de référence, Encadré 4-1, p. 117). Pour faciliter la lecture, nous avons donc choisi de ne pas utiliser l'écriture épiciène pour parler des partenaires des femmes ou des hommes.

¹¹⁵ Dans cette sous-partie, comme nous analysons l'évolution des profils des partenaires des personnes du groupe VIH selon que l'union ait débuté avant ou après l'arrivée en France, lorsque nous parlons des caractéristiques des conjoint·e·s après la migration, il faut lire après la migration et avant le diagnostic.

Tableau 8-1 : Caractéristiques des partenaires des femmes selon la période à laquelle l'union a débuté

	Unions débutées			Différences	
	Avant la migration, avant le diagnostic (1)	Après la migration, avant le diagnostic (2)	Après la migration, après le diagnostic (3)	(1) versus (2)	(2) versus (3)
Effectifs	822	246	306		
Caractéristiques des unions					
Union toujours en cours à l'enquête	7,6	24,8	51,3	0,000	0,000
Durée médiane de l'union [25%-75%]	2,9	3,5	3,0	0,347	0,377
Type de mixité (%)				0,000	0,028
Partenaires du même pays	81,3	64,9	53,4		
Partenaire né dans un autre pays d'Afrique subsaharienne	14,5	21,0	20,6		
Partenaire né ailleurs qu'en Afrique subsaharienne	4,2	14,1	26,0		
Total	100,0	100,0	100,0		
Différence d'âge entre les partenaires (%)				0,064	0,276
Partenaire plus jeune	1,5	3,1	6,0		
Partenaires du même âge (+/-2 ans)	26,6	33,7	37,1		
Partenaire plus âgé	71,9	63,2	56,9		
Total	100,0	100,0	100,0		
Différence de niveau d'instruction (%)				0,110	0,425
Partenaire moins instruit	14,7	14,8	14,3		
Même niveau	42,0	37,0	32,6		
Partenaire plus instruit	30,8	27,6	36,8		
Ne sait pas	12,5	20,6	16,3		
Total	100,0	100,0	100,0		
Union formalisée par un mariage (%)	20,5	21,6	23,4	0,772	0,726
Union formalisée par une période de cohabitation (%)	48,5	66,2	67,6	0,000	0,798
L'enquêtée a eu d'autres partenaires stables pendant l'union (%)	7,1	6,8	5,2	0,932	0,529
Le/la conjoint·e a eu d'autres partenaires stables pendant l'union (%)				0,000	0,053
Oui	49,2	31,3	25,6		
Non	22,4	35,9	48,3		
Ne sait pas	28,4	32,8	26,1		
Total	100,0	100,0	100,0		

Champ : Unions des femmes du groupe VIH diagnostiquées après l'arrivée en France et débutées l'année de leurs 15 ans ou après.

Note : Les p-valeurs tiennent compte du fait qu'un même individu peut avoir plusieurs unions.

Lecture : Si 81% des unions des femmes du groupe VIH débutées avant leur arrivée en France l'étaient avec un·e partenaire né·e dans le même pays qu'elles, cela ne représente plus que 53% des unions commencées après la migration et après le diagnostic.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

débutées après la migration étant plus souvent mixtes¹¹⁶. Le fait de changer de pays donne l'opportunité de rencontrer des partenaires dont l'origine géographique est nécessairement différente de la sienne, ce qui conduit à une plus grande mixité au sein des unions. Cet « effet migration » se retrouve chez les personnes du groupe VIH : les unions des femmes et des hommes du groupe VIH débutées après la migration et avant le diagnostic sont plus souvent mixtes que celles commencées avant l'arrivée en France. Si 19 % des unions des

¹¹⁶ Pour rappel, par le terme « mixte » ou « mixité », nous parlons de mixité géographique, c'est-à-dire que nous comparons les pays de naissance des deux partenaires.

femmes et des hommes du groupe VIH débutées avant la migration étaient mixtes, c'est le cas de respectivement 35 % et 37 % de celles commencées après l'arrivée en France. Par ailleurs, on constate que pour le groupe VIH comme pour le groupe de référence, les unions débutées après l'arrivée en France sont plus souvent mixtes intra et extra-africaines chez les femmes, et mixtes extra-africaines chez les hommes (Graphique 8-1, p. 239).

Tableau 8-2 : Caractéristiques des partenaires des hommes selon la période à laquelle l'union a débuté

	Unions débutées			Différences	
	Avant la migration, avant le diagnostic (1)	Après la migration, avant le diagnostic (2)	Après la migration, après le diagnostic (3)	(1) versus (2)	(2) versus (3)
Effectifs	466	229	132		
Caractéristiques des unions					
Union toujours en cours à l'enquête	16,3	32,4	46,9	0,000	0,013
Durée médiane de l'union [25%-75%]	3,3	5,4	3,2	0,005	0,003
Type de mixité (%)				0,000	0,001
Partenaire du même pays	80,5	63,0	40,5		
Partenaire née dans un autre pays d'Afrique subsaharienne	14,1	13,7	30,0		
Partenaire née ailleurs qu'en Afrique subsaharienne	5,4	23,3	29,5		
Total	100,0	100,0	100,0		
Différence d'âge entre les partenaires (%)				0,052	0,997
Partenaire plus jeune	50,7	53,3	53,8		
Partenaires du même âge (+/-2 ans)	41,9	32,7	32,3		
Partenaire plus âgée	7,4	14,0	13,9		
Total	100,0	100,0	100,0		
Différence de niveau d'instruction (%)				0,317	0,637
Partenaire moins instruit	31,8	30,6	25,6		
Même niveau	54,1	48,3	47,6		
Partenaire plus instruit	9,1	12,7	17,7		
Ne sait pas	5,0	8,4	9,1		
Total	100,0	100,0	100,0		
Union formalisée par un mariage (%)	27,5	37,4	28,7	0,072	0,225
Union formalisée par une période de cohabitation (%)	61,2	72,7	70,8	0,030	0,744
L'enquêté a eu d'autres partenaires stables pendant l'union (%)	23,4	24,9	8,9	0,780	0,026
Le/la conjoint·e a eu d'autres partenaires stables pendant l'union (%)				0,755	0,154
Oui	19,1	17,1	12,3		
Non	51,7	51,2	61,7		
Ne sait pas	29,2	31,7	26,0		
Total	100,0	100,0	100,0		

Champ : Unions des hommes du groupe VIH diagnostiqués après l'arrivée en France et débutées l'année de leurs 15 ans ou après.

Note : Les p-valeurs tiennent compte du fait qu'un même individu peut avoir plusieurs unions.

Lecture : Si 81% des unions des hommes du groupe VIH débutées avant leur arrivée en France l'étaient avec un·e partenaire né·e dans le même pays qu'eux, cela ne représente plus que 41% des unions commencées après la migration et après le diagnostic.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Les unions des hommes du groupe VIH débutées après la migration durent plus longtemps que celles commencées avant l'arrivée en France (respectivement en médiane

5 ans contre 3 ans) ce qui n'est pas le cas pour les unions de leurs homologues de sexe féminin pour qui la durée médiane des unions est de trois ans avant et après l'arrivée en France. Ce résultat avait également été observé pour les unions des individus du groupe de référence. On observe aussi qu'après l'arrivée en France, les unions sont davantage formalisées par un mariage ou une période de cohabitation pour les hommes, et par une période de cohabitation pour les femmes. Cette différence semble, comme pour le groupe de référence, être liée à un effet d'âge, les enquêtés étant nécessairement plus jeunes avant la migration qu'après, et donc moins en situation de cohabiter ou de se marier avec leurs partenaires.

La pratique du pluripartenariat observée au sein du groupe de référence se retrouve chez les individus du groupe VIH. La part des unions pour lesquelles les enquêtés étaient avec plusieurs partenaires stables en même temps reste sensiblement la même avant et après l'arrivée en France. Pour ce qui est de la pratique du pluripartenariat des partenaires des personnes enquêtées, celui-ci est tout aussi difficile à estimer au sein du groupe VIH que dans celui de référence. Pour un tiers des unions débutées après l'arrivée en France mais avant le diagnostic, les individus ont dit ne pas savoir si leur conjoint·e avaient eu d'autres partenaires en même temps qu'elles et eux. Cela dit, les unions des femmes débutées après la migration semblent moins sujettes au pluripartenariat du conjoint. On note par ailleurs que les femmes disent davantage que leur conjoint·e était pluripartenaire que les hommes, et ce, que ce soit avant ou après la migration.

Certaines évolutions des profils des partenaires observées pour le groupe de référence ne se retrouvent pas pour le groupe VIH. Si les partenaires des hommes rencontrées après la migration étaient plus souvent plus jeunes qu'eux par rapport à celles rencontrées avant, ce n'est pas le cas pour leurs homologues du groupe VIH. Au contraire, il semble même que ces derniers débutent plus souvent une union avec une partenaire plus âgée qu'eux après la migration (8 % des unions des hommes débutées avant la migration l'étaient avec une partenaire plus âgée, contre 14 % après l'arrivée en France mais avant le diagnostic). Il se pourrait que pour certains d'entre eux, la mise en couple avec une conjointe plus âgée puisse leur permettre d'accéder à certaines ressources matérielles (Salomon, 2000) dont ils seraient privés après la migration. Chez les femmes, si l'on n'observait pas d'évolution quant à l'âge des partenaires au sein du groupe de référence, les conjoints des femmes du groupe VIH rencontrés après la migration mais avant le diagnostic d'infection au VIH sont moins souvent plus âgés qu'elles : 72 % des unions des femmes du groupe VIH débutées

avant la migration l'étaient avec un partenaire plus âgé, contre 63 % après l'arrivée en France. Par ailleurs, si les partenaires des hommes du groupe de référence rencontrés après la migration étaient plus souvent plus diplômés, ce n'est pas le cas pour leurs homologues du groupe VIH pour lesquels on n'observe aucune différence quant au niveau de qualification de leurs partenaires rencontrés avant ou après l'arrivée en France.

Finalement, si les évolutions des profils des partenaires observés au sein du groupe de référence en ce qui concerne les écarts d'âges et le niveau de diplôme ne se retrouvent pas chez les individus du groupe VIH, on peut toutefois constater les mêmes asymétries de genre au sein des couples. Les femmes du groupe VIH sont plus souvent plus jeunes et moins instruites que leurs conjoints alors qu'à l'opposé, les hommes sont quant à eux plus âgés et plus diplômés que leurs conjointes. Par ailleurs, les hommes ont des partenaires dont le profil diffère selon que l'union a commencé avant ou après la migration, alors que c'est moins le cas pour les femmes. C'est peut-être parce que ces derniers bénéficient d'une plus grande marge de manœuvre concernant leurs rencontres hétérosexuelles, notamment lorsqu'ils sont jeunes.

1.2. Après le diagnostic, des unions plus souvent mixtes

Si l'on observe une évolution des profils des partenaires selon que l'union a débuté avant ou après l'arrivée en France mais avant le diagnostic d'infection au VIH, c'est moins le cas lorsque l'on compare les caractéristiques des conjoint·e·s selon que les unions ont commencé avant ou après la découverte de la séropositivité¹¹⁷ (Tableau 8-1 et Tableau 8-2). Le diagnostic d'infection au VIH ne semble pas remettre en cause les évolutions en termes de différence d'âge entre les partenaires observées après la migration, ni la façon dont les unions sont formalisées. Cependant, on note que les unions des hommes débutées après le diagnostic d'infection au VIH ont duré moins longtemps que celles commencées avant (en médiane 3 ans contre 5 ans avant la découverte de la séropositivité).

Lors de la revue de la littérature, nous avons vu que certaines femmes séropositives, parce qu'elles se sentent moins « désirables » du fait de leur maladie, se disent davantage enclines à faire couple avec un partenaire d'un niveau social moindre que celui auquel elle prétendait avant de se savoir séropositives (Pourette, 2008b), ce qui laisse entrevoir la possibilité que les conjoints des femmes rencontrés après le diagnostic d'infection au VIH

¹¹⁷ Dans cette partie, comme nous analysons l'évolution des profils des partenaires des personnes du groupe VIH selon que l'union a débuté avant ou après de diagnostic du VIH, nous ne considérons pas celles débutées avant la migration.

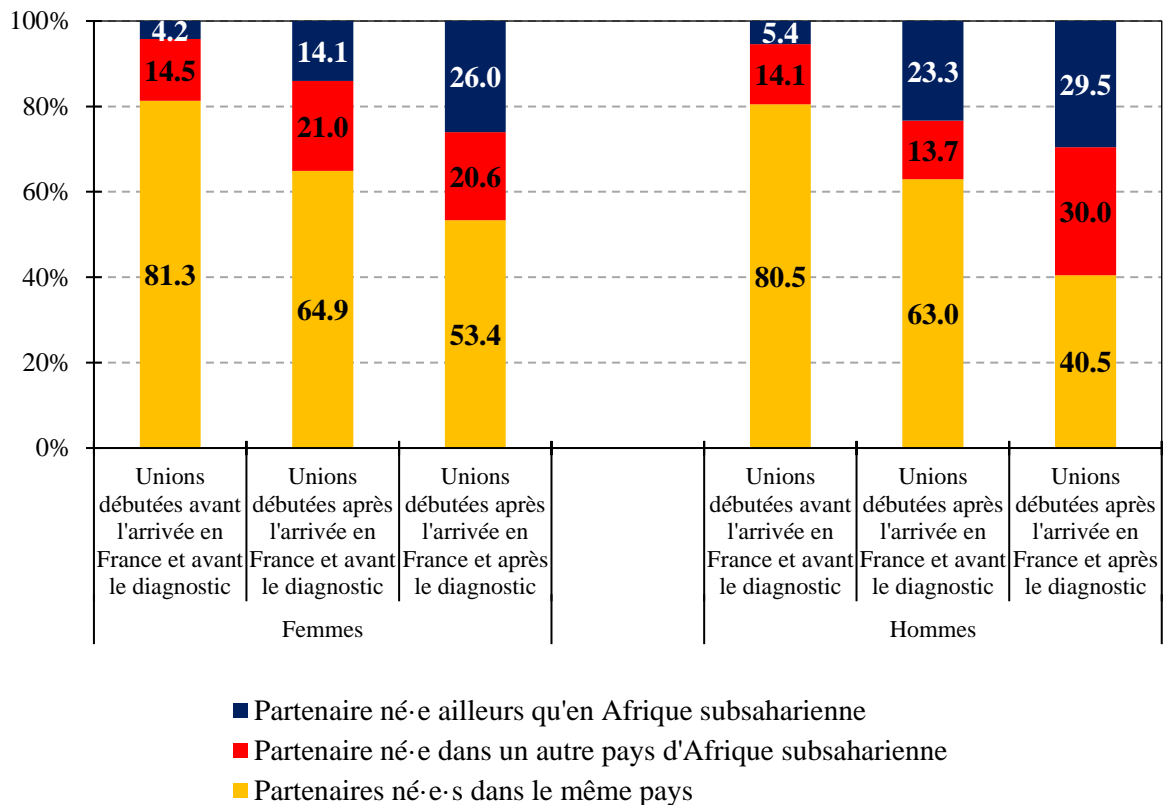
aient une position sociale moins élevée que ceux rencontrés avant. Pour vérifier ce résultat, nous avons regardé le niveau de diplôme des partenaires, considéré comme une variable proxy de la position sociale des personnes, ce qui permet donc de l'apprécier que de façon limitée. Il s'avère que les partenaires des femmes rencontrés après le diagnostic d'infection au VIH ne sont pas moins diplômés que ceux rencontrés avant ($p=0,282$, résultats non présentés).

Les femmes déclarent moins souvent que leurs partenaires étaient pluripartenaires après le diagnostic d'infection au VIH. Si le pluripartenariat du partenaire concerne 31 % des unions de femmes avant la découverte de la séropositivité, ce n'est le cas que de 26 % d'entre elles après. Les hommes enquêtés semblent, quant à eux, être moins souvent dans une situation de pluripartenariat après le diagnostic. Si 25 % des unions des hommes débutées avant la découverte de la séropositivité étaient concomitantes avec d'autres unions déclarées par ces derniers, ce n'est le cas que de 9 % d'entre-elles après. Cette moindre pratique du pluripartenariat des hommes, et des partenaires des femmes, pourrait s'expliquer par le fait que les unions commencées après la migration sont plus récentes et plus souvent encore en cours au moment de l'enquête. En effet, 25 % des unions débutées par les femmes après la migration et avant le diagnostic sont toujours en cours à l'enquête, contre 51 % de celles débutées après le diagnostic. De même, 32 % des unions des hommes débutées après la migration et avant le diagnostic sont toujours en cours, contre 47 % de celles commencées après. Il est également possible que les hommes, une fois diagnostiqués pour le VIH, recentrent leur sexualité sur le couple et abandonnent les expériences extra-conjugales (Allen et al., 2003). Il est également possible que ces derniers, parce que séropositifs, soient moins enclins à déclarer des pratiques sexuelles considérées comme à haut risque de transmission du VIH.

L'augmentation de la part des unions mixtes au sein des couples observés après la migration semble se poursuivre après le diagnostic d'infection au VIH (Graphique 8-1). Les unions débutées après la découverte de la séropositivité sont plus souvent mixtes que celles commencées avant. En effet, 35 % des unions des femmes et 37 % des unions des hommes débutées avant le diagnostic étaient mixtes, contre respectivement 47 % et 60 % après. L'augmentation de la part des unions mixtes parmi les nouvelles unions ne se fait pas de la même façon chez les femmes et les hommes. Après le diagnostic, la part des unions mixtes extra-africaines parmi les nouvelles unions augmente chez les femmes, passant de 14 % à 29 %, alors que la part des unions intra-africaines reste stable chez ces

dernières. Chez les hommes, c'est l'inverse qui se produit puisque si la part des unions extra-africaines reste relativement stable avant et après le diagnostic (23 % des unions débutées avant le diagnostic étaient mixtes extra-africaines, contre 29 % après), c'est la part des unions mixtes intra-africaines qui augmente (14 % des unions débutées avant le diagnostic étaient mixtes intra-africaines, contre 28 % après). S'opère donc un renversement de tendance concernant le type de mixité des unions entre la migration et le diagnostic d'infection au VIH pour les hommes du groupe VIH. Si ces derniers débutent davantage des unions mixtes extra-africaines après l'arrivée en France, ils entrent plus souvent en unions mixtes intra-africaines après le diagnostic d'infection au VIH.

Graphique 8-1 : Mixité géographique des unions selon qu'elles ont débuté avant ou après l'arrivée en France et avant ou après le diagnostic



Champ : Unions des individus du groupe VIH diagnostiqués après l'arrivée en France et débutées l'année de leurs 15 ans ou après.

Lecture : Si 81% des unions des femmes débutées avant leur arrivée en France l'étaient avec un·e partenaire né·e dans le même pays qu'elles, cela ne représente plus que 53% des unions commencées après la migration et après le diagnostic.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Peut-on alors voir dans l'augmentation de la mixité après la découverte de la séropositivité un « effet diagnostic » comme « l'effet migration » que nous avons observé plus tôt ? Si l'arrivée en France met en relation des personnes d'origines différentes, donnant ainsi lieu à plus de mixité au sein des couples (Hamel et al., 2010), il est difficile de conclure dans le même sens en ce qui concerne le diagnostic d'infection au VIH. C'est sans compter que l'entrée en union mixte, et notamment avec un·e partenaire non-immigré·e, peut dépendre des ressources matérielles dont disposent les individus (Neyrand et M'Sili, 1997 ; Safi, 2008). D'ailleurs, comme nous l'avons vu dans le Chapitre 5 (p. 150), la mixité géographique au sein des unions débutées après la migration, et notamment la mixité extra-africaine, est liée, entre autres, aux conditions de vie des personnes en début d'union : les femmes exerçant des petits boulots, et les hommes en études sont davantage en union mixte extra-africaine qu'en union non mixte après la migration. L'augmentation de la part des unions mixtes parmi les unions débutées après le diagnostic d'infection au VIH pourrait alors être liée à l'amélioration des conditions de vie des personnes. Les situations administrative, professionnelle et résidentielle se stabilisent au fil du temps passé en France et le déclassement professionnel observé suite à la migration tend à se résorber (Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017). Par ailleurs, le diagnostic d'infection au VIH peut aussi conduire à une amélioration des conditions de vie des personnes (Gerhier-Aublanc, 2017 ; Gosselin et al., 2017) en donnant accès à un titre de séjour pour soins notamment, permettant aux personnes n'ayant aucune autorisation de résider sur le territoire de sortir de l'illégalité.

2. Des unions débutées alors que les conditions de vie sont plus stables après le diagnostic

Les conditions de vie en début d'union des femmes et des hommes étaient plus stables après le diagnostic d'infection au VIH qu'avant la découverte de la séropositivité (Tableau 8-3 et Tableau 8-4). Les unions débutées par les femmes et les hommes après le diagnostic l'ont été alors que ces dernier·e·s bénéficiaient davantage d'un titre de séjour court (pour les femmes : 52 % contre 28 % avant le diagnostic ; et pour les hommes : 60 % contre 43 % avant le diagnostic). Ce résultat renvoie au fait que depuis 1998, les personnes étrangères séropositives peuvent faire une demande de titre de séjour pour soins d'un an renouvelable afin de pouvoir être traitées et suivies médicalement en France (Desgrées du Loû et Lert, 2017). On note également que les unions des femmes débutées après le diagnostic ont

commencé alors que ces dernières bénéficiaient davantage d'une carte de résidence (30 % contre 15 % avant le diagnostic). Chez les hommes, on observe la même proportion d'unions débutées alors que ces derniers étant en possession d'une carte de résident (19 % quelle que soit la période à laquelle a débuté l'union).

Les unions débutées par les femmes après le diagnostic l'ont été alors que ces dernières étaient davantage en emploi stable (60 % des unions contre 49% avant le diagnostic) et moins en instabilité professionnelle (14 % avant le diagnostic contre 4 % après). On n'observe pas cette tendance chez les hommes pour qui les unions commencées avant ou après le diagnostic l'ont été dans les mêmes conditions d'emploi, c'est-à-dire majoritairement lorsque ces derniers ont un emploi stable (61 % des unions débutées avant le diagnostic concernaient des hommes en emploi stable contre 58 % après). Les unions débutées après le diagnostic d'infection l'ont été par des femmes et des hommes vivant davantage dans un logement personnel que celles commencées avant la découverte de la séropositivité (respectivement pour les femmes 59 % et 44 %, et pour les hommes 71 % et 50 %).

Finalement, les unions débutées après le diagnostic d'infection au VIH l'ont été à un moment où les femmes et les hommes de notre échantillon bénéficiaient de conditions de vie plus stables qu'avant la découverte de leur séropositivité. Si seulement 27 % des unions des femmes et 39 % des unions des hommes ont débuté avant le diagnostic alors que ces derniers avaient une activité, un logement et un titre de séjour, c'est le cas de 45 % des unions des femmes et de 57 % des unions des hommes qui ont débuté après le diagnostic d'infection au VIH. L'amélioration des conditions de vie des personnes immigrées d'Afrique subsaharienne après le diagnostic d'infection au VIH reste toutefois toute relative et ne doit pas faire oublier les discriminations dont est victime cette population sur le marché du travail ou pour l'accès au logement du fait de leur origine géographique (Beauchemin, Hamel et Simon, 2016) et de leur séropositivité (Marsicano, Hamelin et Lert, 2016).

Doit-on voir dans la part plus importante des unions mixtes parmi les nouvelles unions débutées après le diagnostic d'infection au VIH un effet de celui-ci, et conclure que la découverte de la séropositivité permet aux personnes séropositives de davantage rencontrer des partenaires non-immigrés ou nés dans un autre pays d'Afrique subsaharienne ? Ou doit-on envisager que la part plus importante des unions mixtes après le diagnostic est en réalité une conséquence de l'amélioration des conditions de vie des personnes séropositives ? Autrement dit, la part plus importante des unions mixtes après le

diagnostic parmi les nouvelles unions est-elle due au seul fait du diagnostic d'infection au VIH, parce que celui-ci donne l'occasion de fréquenter des lieux de sociabilité davantage diversifiés en termes d'origine géographique notamment ? Ou est-ce parce que, au fil des années passées en France, les conditions de vie des personnes immigrées d'Afrique subsaharienne s'améliorent, les amenant à évoluer dans des espaces sociaux moins ségrégués, leur permettant par là-même de rencontrer des personnes nées dans un autre pays que le leur ?

Tableau 8-3 : Conditions de vie des femmes selon l'année à laquelle a débuté l'union

	Unions débutées		Différence (1) versus (2)
	Après la migration, avant le diagnostic (1)	Après la migration, après le diagnostic (2)	
Effectifs	246	306	
Conditions de vie en début d'union			
Situation administrative (%)			0,000
Sans titre de séjour	47,2	8,7	
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	27,5	52,3	
Carte de résidente	14,5	30,0	
Acquisition de la nationalité française	10,8	9,0	
Total	100,0	100,0	
Situation professionnelle (%)			0,001
Emploi stable peu qualifié	41,9	46,6	
Emploi stable moy./haut. qualifié	7,3	13,2	
Instabilité professionnelle	13,8	4,0	
Sans emploi	22,4	26,1	
Études	14,6	10,1	
Total	100,0	100,0	
Situation résidentielle (%)			0,002
Logement personnel	43,6	58,9	
Hébergée par la famille ou les amis	42,0	22,8	
Structures collectives	1,3	5,4	
Instabilité résidentielle	10,9	11,9	
Foyer	2,2	1,0	
Total	100,0	100,0	
Degré d'instabilité (%)			0,000
Ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour	9,4	4,9	
Un logement ou un titre de séjour sans activité	12,9	21,0	
Une activité sans logement ni titre de séjour	26,3	2,4	
Une activité, un logement ou un titre de séjour	24,9	26,8	
Une activité, un logement, un titre de séjour	26,5	44,9	
Total	100,0	100,0	

Champ : Unions des femmes du groupe VIH diagnostiquées après l'arrivée en France et débutées l'année de leurs 15 ans ou après.

Note : Les p-valeurs tiennent compte du fait qu'un même individu peut avoir plusieurs unions.

Lecture : 7 % des unions des femmes débutées avant le diagnostic d'infection au VIH l'étaient par des femmes ayant un emploi moyennement ou hautement qualifié en début d'union, contre 13% des unions commencées après le diagnostic.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau 8-4 : Conditions de vie des hommes selon l'année à laquelle a débuté l'union

	Unions débutées		Différence (1) versus (2)
	Après la migration, avant le diagnostic (1)	Après la migration, après le diagnostic (2)	
Effectifs	229	132	
Conditions de vie en début d'union			
Situation administrative (%)			0,017
Sans titre de séjour	26,7	11,7	
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	42,9	59,9	
Carte de résident	18,8	18,6	
Acquisition de la nationalité française	11,6	9,8	
Total	100,0	100,0	
Situation professionnelle (%)			0,281
Emploi stable peu qualifié	40,0	38,2	
Emploi stable moy./haut. qualifié	21,4	29,9	
Instabilité professionnelle	16,3	11,8	
Sans emploi	8,5	11,8	
Études	13,8	8,3	
Total	100,0	100,0	
Situation résidentielle (%)			0,056
Logement personnel	50,0	70,5	
Hébergé par la famille ou les amis	32,6	16,6	
Structures collectives	2,0	1,5	
Instabilité résidentielle	9,2	6,2	
Foyer	6,2	5,2	
Total	100,0	100,0	
Degré d'instabilité (%)			0,002
Ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour	3,9	0,3	
Un logement ou un titre de séjour sans activité	5,0	11,8	
Une activité sans logement ni titre de séjour	13,9	6,1	
Une activité, un logement ou un titre de séjour	38,1	25,0	
Une activité, un logement, un titre de séjour	39,1	56,8	
Total	100,0	100,0	

Champ : Unions des hommes du groupe VIH diagnostiqués après l'arrivée en France et débutées l'année de leurs 15 ans ou après.

Note : Les p-valeurs tiennent compte du fait qu'un même individu peut avoir plusieurs unions.

Lecture : 21 % des unions des hommes débutées avant le diagnostic d'infection au VIH l'étaient par des hommes ayant un emploi moyennement ou hautement qualifié en début d'union, contre 30 % des unions commencées après le diagnostic.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

3. Après le diagnostic d'infection au VIH, des possibilités de rencontres plus diversifiées ?

3.1. Après le diagnostic, plus de mixité à conditions de vie égales

Pour cette analyse, nous avons considéré les unions des femmes et des hommes du groupe VIH débutées à 15 ans ou plus et après l'arrivée en France uniquement, soit 552 unions de femmes et 361 unions d'hommes. Le détail de la sélection de la population est présenté en annexes (Figure A8-1 p. 347).

Encadré 8-2 : Conditions de vie et mixité après le diagnostic

Afin de savoir si les unions débutées après le diagnostic sont plus souvent mixtes, indépendamment des caractéristiques des individus, que celles commencées avant la découverte de la séropositivité, nous nous sommes appuyées sur les résultats présentés au Chapitre 5 (p. 141) lorsque nous cherchions à savoir quels étaient les facteurs associés au fait d'être en union mixte. Pour cette nouvelle analyse, nous avons utilisé les mêmes modèles de régressions logistiques multinomiales (un modèle pour chaque sexe) précédemment construits, en intégrant toutefois une nouvelle variable permettant de distinguer les unions selon qu'elles ont débuté avant ou après le diagnostic d'infection au VIH. Si l'effet de celle-ci disparaît suite à l'ajout des variables de contrôle (temps depuis l'arrivée en France, âge, région de naissance, période d'arrivée en France et raison principale de la migration, nombre d'enfants en début d'union) ainsi que des variables de conditions de vie (situations administrative, professionnelle et résidentielle en début d'union), il faudra conclure que la part des unions mixtes n'augmente pas après le diagnostic d'infection au VIH, à caractéristiques égales. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si la variable permettant de distinguer si l'union a débuté avant ou après le diagnostic, reste significative après l'ajout des variables de contrôle et de conditions de vie, il faudra alors conclure que la possible amélioration des conditions de vie après le diagnostic ne suffit pas à rendre compte de l'augmentation des unions mixtes parmi les nouvelles unions après le diagnostic ; et que d'autres éléments dont nous ne disposons pas dans notre étude pourraient expliquer cette augmentation.

Les unions des femmes débutées après le diagnostic d'infection au VIH sont moins souvent mixtes intra-africaines que non mixtes (Tableau 8-5), et plus souvent mixtes extra-africaines que non mixtes, à caractéristiques égales. Chez les hommes, les unions commencées après le diagnostic d'infection au VIH sont à la fois plus souvent mixtes intra-africaines et extra-africaines que non mixtes après le diagnostic d'infection au VIH, et ce, toutes choses égales par ailleurs¹¹⁸.

¹¹⁸ Le détail des régressions logistiques multinomiales est présenté en annexes p. 350.

Tableau 8-5 : Résultats de la régression logistique multinomiale

	Femmes				
	Pas de mixité géographique	Mixité intra-africaine		Mixité extra-africaine	
	ORa	ORa	IC 95%	ORa	IC 95%
Début de l'union					
Avant le diagnostic d'infection au VIH	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Après le diagnostic d'infection au VIH	Ref.	0,60	[0,30-1,21]	2,77*	[1,22-6,28]

	Hommes				
	Pas de mixité géographique	Mixité intra-africaine		Mixité extra-africaine	
	ORa	ORa	IC 95%	ORa	IC 95%
Début de l'union					
Avant le diagnostic d'infection au VIH	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Après le diagnostic d'infection au VIH	Ref.	5,96***	[2,30-15,46]	3,01*	[1,17-7,69]

Champ : Unions des individus du groupe VIH diagnostiqués après l'arrivée en France et débutées l'année de leurs 15 ans ou après.

Légende : ORa : odds ratios ajustés sur les variables de contrôle (temps depuis l'arrivée en France, âge en début d'union, nombre d'enfants début d'union, région de naissance, période d'arrivée en France et raison principale de la migration), la mixité de l'union précédente, et les variables de conditions de vie (situations administrative, professionnelle et résidentielle en début d'union), IC 95% : intervalle de confiance au seuil de 95%, niveau significativité de de l'odd ratio ajusté à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : Les unions débutées par les femmes après le diagnostic d'infection au VIH sont plus souvent mixtes extra-africaines que non mixtes par rapport à celles commencées avant le diagnostic, et ce, à caractéristiques égales.

Source : Enquête ARNS-Parcours, 2012-2013

L'amélioration des conditions de vie des personnes immigrées d'Afrique subsaharienne ne suffit donc pas à expliquer l'augmentation de la part des unions mixtes parmi les nouvelles unions après le diagnostic d'infection au VIH. Il se pourrait alors que les personnes aient davantage la possibilité de rencontrer des partenaires extra-africain·e·s après la découverte de leur séropositivité sans pour autant que cela soit uniquement expliqué par l'amélioration de leurs conditions de vie. Ces rencontres se feraient par d'autres canaux que l'emploi, notamment pour les hommes pour qui les unions débutées après le diagnostic le sont dans les mêmes conditions d'activité professionnelle que celles commencées avant. Doit-on y voir un effet d'une « sociabilité par le VIH » (Egrot, 2006 ; Gerbier-Aublanc, 2016 ; Poglià Miletì et al., 2014) qui donnerait accès aux personnes séropositives à de nouveaux espaces sociaux dans lesquels elles auraient davantage la possibilité de rencontrer des partenaires dont le pays de naissance diffère du leur ?

Ces résultats doivent toutefois être relativisés. Si les unions débutées après le diagnostic d'infection au VIH sont plus mixtes que celles commencées avant celui-ci, la

découverte de la séropositivité a, nous l'avons vu, peu d'influence sur les trajectoires conjugales des individus puisque la plupart des personnes restent dans la même situation relationnelle. Il semble alors nécessaire de nous intéresser à l'évolution dans le temps du taux de mixité des unions des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne suivi·e·s pour une infection au VIH.

3.2. L'« effet migration » sur la mixité des unions nettement supérieur à l'« effet diagnostic »

Si les unions débutées après le diagnostic d'infection au VIH sont plus souvent mixtes que celles commencées avant, il semble nécessaire à présent de connaître l'ampleur de ces évolutions. En d'autres termes, il s'agit de savoir si la part plus importante des unions mixtes parmi celles débutées après le diagnostic d'infection au VIH suffit à faire augmenter la proportion des personnes immigrées d'Afrique subsaharienne en union mixte au sein de cette population. Pour cette analyse, nous considérons une nouvelle fois toutes les unions des femmes et des hommes du groupe VIH diagnostiqué·e·s après leur arrivée en France et âgé·e·s de 15 ans et plus en début d'union, soit 1 347 unions de femmes et 827 unions d'hommes. Le détail de la sélection de la population est présenté en annexes (Figure A8-1, p. 347). Les détails méthodologiques sont présentés dans l'Encadré 8-3.

Chez les femmes comme chez les hommes du groupe VIH, les années après l'arrivée en France sont marquées par une augmentation de la part des unions mixtes extra-africaines, et une diminution de la part des unions non mixtes parmi l'ensemble des unions (Graphique 8-2 et Graphique 8-3). Les recompositions conjugales sont fréquentes après la migration : la séparation physique des partenaires peut conduire à des ruptures d'unions, notamment lorsque ce sont les femmes qui migrent les premières (Tableau A4-5, p. 319). De plus, les personnes venues en France sans avoir débuté une union au préalable se mettent rapidement en couple après la migration, et les femmes davantage que les hommes (Graphique A4-1, p. 307). Par ailleurs, parce que le fait d'être en France permet la rencontre avec des partenaires né·e·s dans un autre pays que le leur, les personnes immigrées d'Afrique subsaharienne, et les hommes davantage que les femmes, entrent plus souvent en unions mixtes extra-africaines après la migration. Les raisons de la migration, et notamment le fait que les femmes viennent plus souvent que les hommes rejoindre un·e conjoint·e, et ce, même si les profils migratoires de ces dernières se modifient, peuvent

Encadré 8-3 : Des nouvelles unions aux unions en cours une année donnée

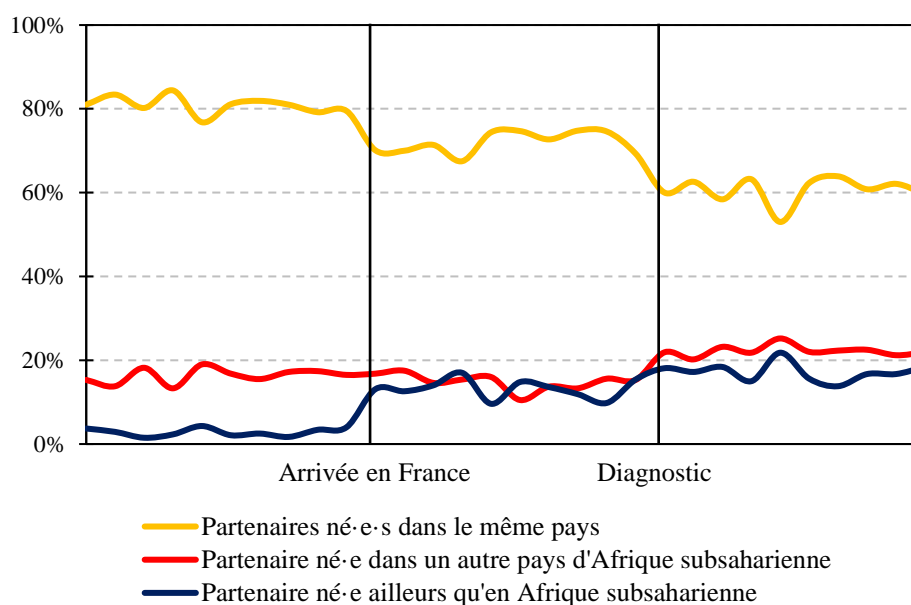
L'objectif de cette analyse était d'observer l'évolution du taux de mixité des unions qui ont eu cours entre l'âge de 15 ans et la date de l'enquête. Pour ce faire, nous avons besoin, dans notre base de données, qu'une union apparaisse autant d'années qu'elle avait eu cours. Nous avons donc créé une base « unions-année » à l'instar des bases de données en « personnes-années » pour lesquelles les individus se répètent autant d'années qu'ils sont observés. Nous avons d'abord calculé pour chacune des unions considérées, leur durée de vie, c'est-à-dire le temps passé entre la date de début et la date de fin de celles-ci¹¹⁹. Puis, nous avons créé, dans notre base de données, autant de lignes que de nombre d'années de vie de chaque union. Par la suite, nous avons réparti les unions-années en trois périodes selon que ce soient des années i) avant la migration, ii) après la migration mais avant le diagnostic, iii) après la migration et après le diagnostic. Ensuite, nous avons calculé un temps relatif en divisant la durée passée en union une année donnée par la durée totale de l'union sur la période considérée. Enfin, nous avons regroupé ce temps relatif en déciles pour chacune des trois périodes considérées afin de lisser nos résultats¹²⁰.

expliquer cet écart entre les sexes. En outre, parce que les sexualités féminines et masculines ne répondent pas aux mêmes normes (Reiss, 1955), celles des femmes devant préférentiellement s'inscrire dans un contexte conjugal, et faisant l'objet d'un contrôle social plus strict que celle des hommes. En conséquence, les femmes immigrées d'Afrique subsaharienne auraient moins la possibilité que les homologues de sexe masculin de faire couple avec un partenaire non-immigré après leur arrivée en France.

Enfin, chez les femmes, on n'observe pas d'augmentation des unions mixtes intra-africaines après la migration, alors même que, on l'a vu plus haut, ces dernières entrent plus souvent en union avec un partenaire africain né dans un autre pays que le leur après l'arrivée en France. Il se pourrait alors que les unions mixtes intra-africaines ne survivent que rarement après l'arrivée en France, et qu'elles soient remplacées par de nouvelles unions, également mixtes intra-africaines.

¹¹⁹ Pour les unions qui étaient toujours en cours au moment de l'enquête, nous leur avons donné comme date de fin d'union la date de l'entretien, c'est-à-dire 2012 ou 2013.

¹²⁰ Le regroupement des années en dix unités de temps pour chaque période permettrait de limiter le « bruit » dû à un manque d'effectif.

Graphique 8-2 : Taux de mixité des unions des femmes selon le temps passé depuis leurs 15 ans

Champ : Unions des femmes du groupe VIH diagnostiquées après leur arrivée en France et âgées de 15 ans et plus en début d'union.

Lecture : Plus de 80% des unions des femmes avant l'arrivée en France sont contractées avec un.e partenaire né.e dans le même pas qu'elles.

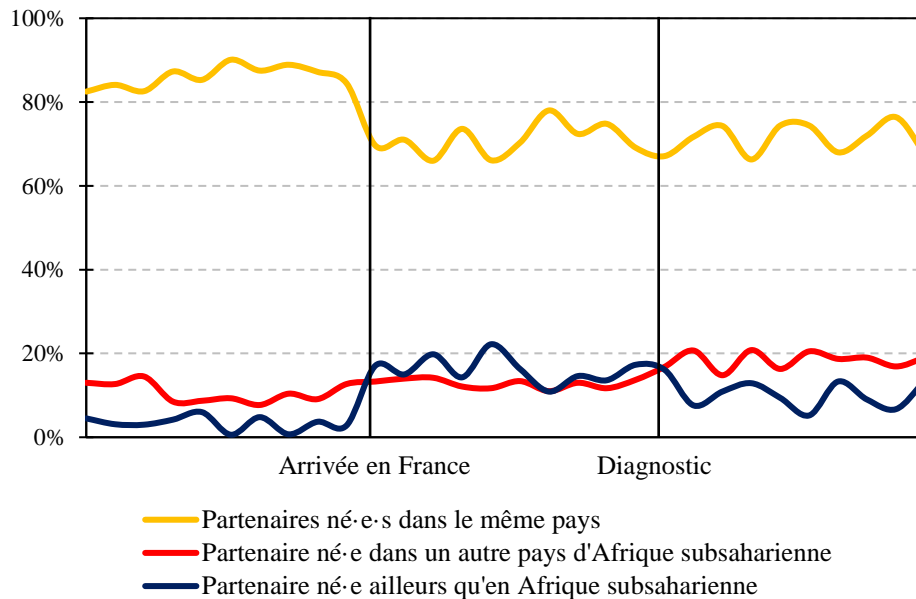
Source : enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Les évolutions de la mixité géographique au moment du diagnostic d'infection au VIH sont beaucoup moins marquées qu'au moment de la migration, notamment chez les hommes. Comme on l'a vu, la découverte de la séropositivité n'a que peu d'influence sur les trajectoires conjugales des individus (Gosselin et al., 2017)¹²¹. Les recompositions conjugales après le diagnostic d'infection au VIH semblent être plus diffuses dans le temps qu'après la migration. Si, un an après la migration, 22 % des femmes et 12 % des hommes du groupe VIH sans conjoint·e à l'arrivée en France étaient entré·e·s en union, un an après le diagnostic ce n'est le cas que de 15 % des femmes et 10 % hommes sans conjoint·e au moment de la découverte de leur séropositivité. Et si, un an après l'arrivée en France, 55 % des femmes et 47 % des hommes du groupe VIH en union à la migration s'étaient séparé de leur conjoint·e rencontré avant leur départ du pays d'origine, un an après le diagnostic, ce n'est le cas que 25 % des femmes et 18 % des hommes du groupe VIH en union au

¹²¹ Dans le Chapitre 7, nous avons pu estimer que deux personnes sur dix connaissaient une évolution de leur situation relationnelle autour du diagnostic d'infection au VIH : soit elles entraient en union, soit elles connaissaient une rupture conjugale.

moment de la découverte de leur séropositivité¹²². Les femmes ayant connu une rupture conjugale après le diagnostic d'infection au VIH pourraient entrer moins rapidement en union que leurs homologues de sexe masculin par la suite, à l'instar de ce que nous avons pu observer chez les femmes sans conjoint·e au diagnostic (Graphique 7-2, p. 220).

Graphique 8-3 : Taux de mixité des unions des hommes selon le temps passé depuis leurs 15 ans



Champ : Unions des hommes du groupe VIH diagnostiqués après leur arrivée en France et âgés de 15 ans et plus en début d'union.

Lecture : Plus de 80% des unions des hommes avant l'arrivée en France sont contractées avec un·e partenaire né·e dans le même pas qu'eux.

Source : enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

On observe chez les femmes une légère augmentation de la part des unions mixtes intra et extra-africaines après le diagnostic d'infection au VIH au dépens des unions non-mixtes. Chez les hommes, il semble que la part des unions mixtes intra-africaines augmente après le diagnostic, et que la part des unions mixtes extra-africaines diminue. Pourtant, nous avons montré que la part des unions de ce type était plus importante parmi les unions débutées après la découverte de la séropositivité (30 %) qu'avant (23 %). Ils se pourraient que les hommes connaissent une rupture d'union plus rapide après le diagnostic lorsqu'ils sont en couple avec un·e partenaire né·e ailleurs qu'en Afrique subsaharienne. Les unions mixtes extra-africaines des hommes immigrés d'Afrique subsaharienne sont en effet moins

¹²² Pour information, si 62 % des femmes et 61% des hommes du groupe VIH étaient en union au moment de l'arrivée en France, cette proportion est respectivement de 51 % et 61 % au moment du diagnostic d'infection au VIH.

souvent formalisées par une période de cohabitation que celles pour lesquelles les deux partenaires venaient du même pays (Marsicano, Lydié et Bajos, 2013). Les couples mixtes entre un homme immigré d'Afrique subsaharienne avec une partenaire extra-africaine, parce qu'ils sont moins établis, seraient donc plus susceptibles d'être rompus après le diagnostic. Chez ces derniers, les unions mixtes extra-africaines débutées après la découverte de la séropositivité sont nettement moins nombreuses que celles, de même type, qui sont rompues.

L'augmentation de la part des unions mixtes parmi les unions débutées après le diagnostic d'infection au VIH chez les hommes ne semble pas conduire pas à une augmentation du taux de mixité de leurs unions. Les recompositions conjugales après le diagnostic ne sont pas suffisamment nombreuses chez ces derniers pour conduire à une modification de la tendance longue, contrairement à la migration où l'on assiste à davantage de modifications de leurs trajectoires conjugales. Chez les femmes en revanche, on observe une augmentation de la part des unions mixtes après le diagnostic d'infection au VIH dans des proportions semblables à ce que l'on observe au moment de la migration. À noter toutefois que si ce n'est que la part des unions mixtes extra-africaines qui augmentent au dépens des unions non mixtes au moment de la migration, ce sont à la fois les unions mixtes intra et extra-africaines qui sont plus nombreuses après le diagnostic d'infection au VIH.

Conclusion : Le « choix du conjoint » davantage modifié après la migration qu'après le diagnostic

Les partenaires des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne diagnostiqué·e·s pour une infection au VIH rencontré·e·s après la migration n'ont pas les mêmes caractéristiques que celles et ceux rencontré·e·s avant. Comme pour le groupe de référence, les unions des hommes du groupe VIH tendent à être davantage formalisées après la migration, et ce du fait de leur avancée en âge. Les partenaires rencontré·e·s après le diagnostic d'infection au VIH sont sensiblement les mêmes que celles et ceux connu·e·s avant.

Les unions débutées par les femmes et les hommes après le diagnostic d'infection au VIH sont plus souvent mixtes que celles débutées avant la découverte de leur séropositivité. On observe un inversement de tendance par rapport à la migration chez les hommes. Si ces derniers entraient davantage en union mixte extra-africaine après l'arrivée en France, ils commencent plus souvent des unions mixtes intra-africaines après le diagnostic d'infection au VIH. Cette augmentation de la part des unions mixtes après la découverte de la

séropositivité n'est pas totalement expliquée par l'amélioration des conditions de vie des personnes au fur et à mesure des années passées en France.

Lorsque l'on tient compte des situations administrative, professionnelle et résidentielle des personnes, on remarque que les unions débutées après le diagnostic d'infection au VIH sont plus souvent mixtes extra-africaines chez les femmes et mixtes intra et extra-africaines chez les hommes. Les personnes séropositives, parce qu'elles auraient l'occasion de fréquenter de nouveaux lieux de sociabilité du fait de leur maladie (hôpitaux, associations d'aides aux personnes vivant avec le VIH,...) (Gerbier-Aublanc, 2017), auraient davantage d'occasions de rencontrer des partenaires d'une origine géographique différente de la leur. Cependant, l'accroissement de la mixité après le diagnostic d'infection au VIH n'apparaît pas aussi important qu'après la migration chez les hommes. Il semble que la moindre augmentation du taux d'unions mixité après le diagnostic d'infection au VIH soit imputable au fait les trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne après le diagnostic d'infection au VIH n'évoluent guère, au contraire de ce que l'on a pu observer après la migration.

CONCLUSION DE LA PARTIE 3

Si la migration peut être considérée comme un événement perturbateur des trajectoires relationnelles et conjugales des femmes et des hommes immigré·e·s d'Afrique subsaharienne, c'est moins le cas du diagnostic d'infection au VIH. Environ 80 % des individus restent dans la même situation relationnelle autour de la découverte de leur séropositivité.

La probabilité de connaître une rupture conjugale n'est associée ni aux conditions de vie des personnes ni au fait de révéler son statut sérologique à la/au conjoint·e. Au contraire, le fait d'annoncer sa séropositivité à sa/son partenaire limite le risque de dissolution des unions après le diagnostic, ce qui avait été par ailleurs déjà observé en Afrique subsaharienne (Desgrées du Loû et al., 2009). Il semble en effet que ce soit les unions les mieux établies, et donc celles où les partenaires sont en mesure de garder le secret, qui survivent le mieux à la découverte de la séropositivité.

L'entrée en union des hommes après le diagnostic d'infection au VIH reste dépendante de leur capacité à acquérir des ressources matérielles leur permettant d'assurer leur rôle de pourvoyeur de ressources auprès de leurs partenaires. Les femmes séropositives, quant à elles, semblent davantage connaître une rupture conjugale que les hommes également diagnostiqués pour une infection au VIH, et que leurs homologues séronégatives. Elles se mettent également moins rapidement en couple que les femmes pour qui le dépistage du VIH s'est révélé négatif, et ce, indépendamment de leurs caractéristiques individuelles ou de leurs conditions de vie. Il est alors possible que les femmes, notamment lorsqu'elles disposent de ressources économiques suffisantes, après avoir découvert leur séropositivité, choisissent de ne pas débiter une nouvelle union et préfèrent rester sans partenaire (Mendès-Leite et Banens, 2006). Mais il se peut également que, parce qu'elles ont été diagnostiquées pour une infection au VIH, elles soient exclues de la conjugalité. La séropositivité des femmes pourrait les écarter de l'union sans pour autant que leurs conditions de vie soient suffisamment stables pour leur garantir une autonomie économique confortable. Stigmatisées du fait de leur séropositivité (Herek et

Glunt, 1988), ces dernières auraient plus de mal à trouver un partenaire, et donc de bénéficier, à travers la mise en couple, des ressources dont ils disposent.

Enfin, le « choix du conjoint » n'évolue guère après le diagnostic d'infection au VIH, les personnes ayant tendance à entrer en union avec des partenaires ayant sensiblement le même profil que celles et ceux avec qui elles faisaient couple avant la découverte de leur séropositivité. On remarque toutefois que les partenaires rencontrés après le diagnostic d'infection au VIH sont plus souvent nés dans un autre pays que celui des personnes enquêtées. Chez les femmes, les unions débutées après le diagnostic d'infection au VIH sont plus souvent mixtes extra-africaines que celles commencées avant. Chez les hommes c'est la part des unions mixtes intra et extra-africaines qui augmente après la découverte de leur séropositivité. La « sociabilité par le VIH » pourrait permettre aux personnes séropositives de davantage rencontrer des personnes nées dans un autre pays que le leur. Toutefois, cette augmentation de la mixité géographique après le diagnostic doit être relativisée puisqu'elle reste égale ou inférieure à ce qui est observée après la migration.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Ce travail avait pour objectif d'étudier l'effet des conditions de vie sur les recompositions conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France autour de deux ruptures biographiques, la migration d'une part, et le diagnostic d'infection au VIH d'autre part.

Avant de parler des principaux résultats de notre recherche, nous aimerions revenir ici sur ces deux événements que sont la migration, et plus précisément ici l'arrivée en France, et le diagnostic d'infection au VIH. Dans ce travail, il ne s'agissait pas de comparer ces deux expériences que ce soit en termes de représentations ou de la manière dont elles sont vécues par les individus tant elles diffèrent l'une de l'autre. Notre démarche était davantage de mettre en perspective des effets potentiellement différents de la migration et du diagnostic sur les trajectoires conjugales des personnes. Nous avons plutôt été amenées à considérer la manière dont ces deux événements marquent l'histoire de vie des personnes, en les envisageant comme des ruptures biographiques dans le sens où ceux-ci sont un point de repère chronologique : il y a un avant et un après la migration comme il y a un avant et un après le diagnostic d'infection au VIH. Cela dit, ce ne sont pas les seules ruptures biographiques que peuvent connaître les individus et d'autres événements de la vie des personnes peuvent être considérés comme tels, et ce, parce que leur survenue symbolise le passage d'un état à un autre. Le premier rapport sexuel consenti par exemple, en marquant l'entrée dans la sexualité, peut être perçu par certain·e·s comme marquant le passage de l'adolescence à l'âge adulte. Les autres rapports sexuels sont au contraire « non marquants » dans le sens où l'on ne se souvient généralement pas de la date et des circonstances dans lesquelles ils se sont déroulés. D'autres événements qui peuvent se répéter, mais dont la récurrence reste limitée, peuvent être considérés, à chacune de leur survenue, comme une rupture biographique. C'est le cas du mariage, de la dissolution d'une union par séparation ou veuvage, ou encore de la naissance ou le décès d'un enfant. La migration et le diagnostic d'infection au VIH sont deux événements de la vie des personnes

parmi une multitude d'autres, certains affectant leur trajectoire conjugale, et dont l'importance et les effets dépendent de leur chronologie les uns par rapport aux autres.

Les trajectoires conjugales davantage modifiées par la migration que par le diagnostic d'infection au VIH

La mise en perspective des évolutions des situations relationnelles des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne autour de ces deux ruptures biographiques permet de montrer que les trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France sont moins affectées par le diagnostic d'infection au VIH que par l'arrivée en France. Il semble donc que le changement d'environnement social conduise davantage les individus à connaître des reconfigurations conjugales que la découverte de leur séropositivité. Nous avons pu estimer qu'environ huit personnes sur dix restent dans la même situation relationnelle autour du diagnostic d'infection au VIH, et que les deux personnes restantes connaissent soit une entrée en union, soit une rupture conjugale. La stabilité des situations relationnelles autour de cet évènement de santé ne s'explique pas par le fait de cacher sa séropositivité à sa/son conjoint·e. Au contraire, les personnes ayant révélé leur statut sérologique restent davantage en union.

La mise en perspective des évolutions des situations relationnelles des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne autour de la migration et du diagnostic d'infection au VIH reste limitée à une chronologie bien précise. En effet, notre analyse ne porte que sur les personnes ayant découvert leur séropositivité après leur arrivée en France. Ces dernières sont donc, en médiane, plus âgées au moment de la découverte de leur séropositivité que lorsqu'elles sont arrivées en France. Or, plus les personnes avancent en âge, moins elles sont susceptibles de connaître un changement de leur situation conjugale (Beaujouan, 2009b, 2009a). C'est particulièrement le cas pour les hommes qui bénéficient d'une période de jeunesse sexuelle relativement déconnectée du cadre conjugal. Leur situation relationnelle est donc davantage susceptible de changer au fur et à mesure qu'ils avancent en âge. Pour les femmes en revanche, parce que leur sexualité est largement associée à un cadre conjugal tout au long de leur vie, l'effet d'âge sur l'évolution de leur trajectoire relationnelle reste limité. Notons également que le temps qui sépare la migration et le diagnostic d'infection au VIH, lorsque celui-ci a eu lieu après l'arrivée en France, n'est que de deux ans pour les femmes et de quatre ans pour les hommes. Dans ces conditions, l'effet d'âge sur l'évolution

des trajectoires conjugales après la migration et après le diagnostic d'infection au VIH reste limité.

Outre l'effet potentiel de l'âge sur les trajectoires relationnelles autour de la découverte de la séropositivité, il apparaît que le diagnostic d'infection au VIH ne provoque pas de déclassement social d'une ampleur comparable à ce que l'on peut observer au moment de la migration. Les conditions de vie des personnes restent relativement les mêmes après la découverte de leur séropositivité. Bénéficiant des mêmes ressources matérielles qu'avant le diagnostic, voire davantage lorsque le celui-ci s'accompagne d'un soutien de la part d'associations d'aides aux personnes vivant avec le VIH, les femmes et les hommes immigré·e·s d'Afrique subsaharienne sont en mesure de maintenir leur position sociale et de se maintenir en union.

L'effet genré des conditions de vie

L'évolution des situations conjugales après l'arrivée en France ou après le diagnostic d'infection au VIH dépend des conditions de vie dont l'effet diffère selon le sexe des individus. Pour entrer en union, les hommes sont souvent tenus de faire preuve de leur capacité à assurer leur rôle social de pourvoyeur de ressources. Pour les femmes, il semble que ce soit le fait d'être jeune ou non séropositive qui conditionne leur entrée en union. Pour ces dernières, la mise et le maintien en union apparaissent comme un moyen d'accéder aux ressources matérielles détenues par leur partenaire. La rupture conjugale, que ce soit après l'arrivée en France ou après le diagnostic d'infection au VIH, semble, pour les femmes comme pour les hommes, moins dépendre de leurs conditions de vie que des caractéristiques des unions qu'elles et ils entretiennent. Ce sont les couples les plus établis, c'est-à-dire les plus anciens ou ceux ayant des enfants, qui sont les moins susceptibles d'être rompus. Ceux qui résistent à l'épreuve de la migration ou à l'annonce du diagnostic d'infection au VIH sont en quelque sorte sélectionnés par ces deux ruptures biographiques : les unions les moins stables sont rompues avant ou au moment du départ du pays d'origine, ou sont dissoutes peu de temps après le diagnostic d'infection au VIH sans faire l'objet d'une annonce du statut sérologique à la/au partenaire, et ce probablement dans une perspective de maintien du secret de la séropositivité (Tijou-Traoré, 2006).

Chez les femmes, l'accès à une situation administrative stable, c'est-à-dire l'obtention d'une carte résidente ou de la nationalité française, pourrait leur permettre de

s'extraire de la nécessité de faire couple. Ces dernières semblent en effet en mesure de retarder leur mise en union après le diagnostic d'infection au VIH. Chez les hommes, la découverte de leur séropositivité semble les amener à recentrer leur sexualité à un contexte conjugal uniquement (Allen et al., 2003). Leur maintien en union après le diagnostic semble être conditionné par le fait d'avoir des enfants, ce qui n'est pas le cas des femmes. Il se pourrait que, chez ces derniers, l'annonce de leur séropositivité agisse comme un rappel à la norme du « faire famille », les conduisant à davantage s'investir dans leur rôle de père lorsqu'ils ont déjà des enfants ou en cherchant à entrer en union lorsqu'ils n'ont pas de partenaire au moment du diagnostic d'infection au VIH (Doyal, Anderson et Papparini, 2009).

L'approche matérialiste mobilisée dans cette thèse, en considérant les conditions de vie des individus, nous a permis d'entrevoir les échanges qui s'effectuaient entre la classe des femmes et celle des hommes lorsque ces dernières sont en union. Il aurait été intéressant de poursuivre l'analyse en étudiant les conditions de vie des personnes suite à la rupture d'une union afin de voir si les femmes sont en mesure de conserver certaines ressources matérielles malgré la séparation d'avec leur partenaire.

La permanence des rapports sociaux de sexe

Nos analyses ne permettent de confirmer les travaux féministes remettant en cause le potentiel émancipateur de la migration chez les femmes originaires d'un pays à faibles revenus (Moujoud, 2008). Parce que, après la migration, les conditions de vie des femmes arrivées sans conjoint sont instables, celles-ci ont intérêt à se mettre en couple et ainsi bénéficier des ressources matérielles de leur partenaire. De même, parce que les femmes arrivées en union sont largement dépendantes économiquement de leur conjoint après la migration (Mounchit, 2018), ces dernières ne seraient pas en mesure de se séparer lorsqu'elles le désirent. Dans ce sens, la migration, parce qu'elle s'accompagne de conditions de vie instables, semble renvoyer les femmes à la nécessité d'être en couple afin d'accéder à la stabilité administrative, économique et résidentielle de leur partenaire. Le fait d'avoir un emploi ne semble pas permettre aux femmes d'acquérir une stabilité économique suffisante susceptible de retarder leur mise en couple. Au contraire, l'accès à un titre de séjour pourrait leur permettre de différer leur entrée en union après le diagnostic d'infection au VIH. Ainsi, l'accès à la stabilité administrative aurait un pouvoir

CONCLUSION GÉNÉRALE

émancipateur plus grand pour les femmes immigrées d'Afrique subsaharienne que l'accès à l'emploi. Si après le diagnostic d'infection au VIH, les femmes entrent moins rapidement en union et connaissent davantage de ruptures conjugales, il ne semble pas que ce soit parce qu'elles ont un meilleur accès aux ressources matérielles suite à l'annonce de leur séropositivité. Il se pourrait qu'un statut sérologique positif agisse chez les femmes comme l'avancée en âge ou le fait d'avoir des enfants (Bozon, 1990b ; Villeneuve-Gokalp, 1991), et rende difficile leur remise en couple. Dans ce sens, le diagnostic d'infection au VIH conduirait à exclure les femmes de l'union et de l'accès aux ressources détenues par les hommes.

Les raisons de la migration influencent les évolutions des situations conjugales des femmes tant après leur arrivée en France qu'après le diagnostic d'infection au VIH. Chez les hommes, il semblerait que ceux arrivés pour rejoindre un membre de leur famille soient davantage soumis au risque de rupture conjugale après la migration et après le diagnostic d'infection au VIH. Ce résultat est en partie confirmé par ce que l'on observe chez les femmes, puisque celles venues en France avant leur partenaire connaissent davantage une rupture d'union après la migration. Ces résultats mériteraient d'être approfondis, ce que nous n'avons pu faire avec les données de l'enquête ANRS-Parcours étant donné que le nombre d'hommes venus pour rejoindre un membre de leur famille est limité. Il se pourrait que, plus qu'un potentiel émancipateur de la migration, ce soit la reconfiguration des rôles de genre dans le processus migratoire, c'est-à-dire lorsque ce sont les femmes qui migrent avant leur conjoint, qui conduise davantage à la rupture conjugale. Parce qu'en migrant, les femmes sont en mesure d'acquérir des conditions de vie supérieures à celles de leur partenaire resté au pays, ces derniers deviendraient alors dépendant économiquement de leur conjointe. Ils ne seraient donc plus en mesure d'assurer leur rôle de pourvoyeur de ressources nécessaire à leur maintien en couple. Si le risque de ruptures conjugales des femmes pionnières de la migration pourrait être perçu comme une rupture dans le continuum des échanges économique-sexuels, il semble plutôt que c'est parce que les hommes, restés au pays, ne seraient pas en mesure d'assurer leur rôle social au sein du foyer qu'elles connaîtraient davantage de ruptures conjugales.

Un « choix du conjoint » qui s'adapte à l'environnement social

Dans cette thèse, nous avons pris le parti d'avoir une définition plus large des unions que celle généralement utilisée dans les autres études portant sur la conjugalité en incluant dans notre analyse toutes les relations de plus d'un an ayant donné lieu à un rapport sexuel. Cette définition permet d'englober plusieurs types de relations, certaines étant davantage formalisées que d'autres. Elle permet aussi de mettre en évidence que les modalités de faire couple ne sont pas les mêmes selon le sexe des personnes, ce qui est moins le cas lorsque l'on restreint l'analyse aux unions maritales ou cohabitantes uniquement. De tels critères d'inclusion conduisent à uniformiser l'objet d'étude, à savoir les unions. Ainsi, nous avons pu observer des évolutions dans le « choix du conjoint » des hommes au fur et à mesure qu'ils avancent en âge, ce qui n'aurait peut-être pas été possible si nous avions restreint notre analyse aux unions maritales uniquement.

Quelle que soit la période à laquelle les unions sont contractées, c'est-à-dire avant la migration, après celle-ci mais avant le diagnostic d'infection par le VIH, ou après l'un et l'autre de ces deux événements, les modalités de faire union restent structurées par les rapports sociaux de sexe et assurent le maintien de l'asymétrie de genre au sein des couples. Les hommes sont majoritairement avec une partenaire plus jeune qu'eux, les femmes avec un partenaire plus âgé. De plus, les hommes sont plus souvent plus diplômés que leur partenaire, et les femmes, moins éduquées que leur conjoint·e.

Le « choix du conjoint » reflète alors le double standard des sexualités, féminine et masculine. Alors que la sexualité des femmes s'inscrit la plupart du temps dans un cadre conjugal, celle des hommes en est en revanche davantage détachée, ce qui leur permet de connaître des situations relationnelles plus diversifiées. Si les conjoints des femmes ont sensiblement les mêmes caractéristiques quelle que soit la période à laquelle elles se sont mises en couple, celles des hommes sont davantage différentes selon que l'union a débuté avant ou après la migration. Avec l'avancée en âge, ces derniers se mettent plus souvent en couple avec une partenaire plus jeune qu'eux. Si leurs partenaires rencontrées après la migration sont plus souvent plus diplômées que celles rencontrées avant la migration, il semble que cela ne soit dû qu'à un effet de structure de la population du pays d'immigration, les femmes vivant en France, qu'elles soient immigrées ou non, étant généralement davantage scolarisées que celles vivant en Afrique subsaharienne.

En migrant, les personnes ont davantage l'opportunité de rencontrer des individus d'un autre pays que le leur, et les couples formés après l'arrivée en France sont plus souvent

conclus entre personnes nées dans des pays différents. Cependant, si les femmes se mettent plus souvent en couple avec un partenaire né dans un autre pays d'Afrique subsaharienne, les hommes entrent davantage en union avec une partenaire née ailleurs. Cette différence dans le « choix du conjoint » reflète là encore le fait que les sexualités féminines et masculines ne répondent pas aux mêmes normes, les hommes bénéficiant d'une plus grande liberté quant au choix de leur partenaire, notamment en début de vie sexuelle. Par ailleurs, parce qu'ils sont davantage amenés occuper un emploi, ils ont un meilleur accès à l'espace public que les femmes, et sont plus souvent en mesure de rencontrer des partenaires non-immigrés. Notons toutefois qu'après le diagnostic, les femmes qui entrent en union mixte sont davantage en couple avec un partenaire ne venant pas d'Afrique subsaharienne, alors que les hommes sont plus souvent avec une conjointe née dans un autre pays d'Afrique subsaharienne qu'eux ou ailleurs dans le monde. Il se pourrait qu'après le diagnostic d'infection au VIH, les femmes accèdent à de nouveaux lieux de rencontres par le biais des associations ou des consultations médicales, plus propices à rencontrer des partenaires non-immigrés. Cela dit, il est nécessaire de rappeler que pour ces dernières les chances d'entrer en union après la découverte de leur séropositivité sont restreintes.

Enfin, la migration et le diagnostic d'infection au VIH n'ont pas les mêmes conséquences sur les trajectoires conjugales des femmes et des hommes. Si les recompositions conjugales sont plus importantes autour de la migration, il semble que cela s'explique par le fait que, pour les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne, l'arrivée en France s'accompagne la plupart du temps d'un déclassement social limitant leur accès aux ressources matérielles. Il semble alors nécessaire de poursuivre l'analyse au sein d'autres groupes d'immigré·e·s pour lesquels la migration ne s'accompagne pas d'une dégradation de leurs conditions de vie de façon aussi systématique que pour les personnes venues d'Afrique subsaharienne.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- AASSVE Arnstein, BILLARI Francesco C., PICCARRETA Raffaella, 2007, « Strings of adulthood: A sequence analysis of young British women's work-family trajectories », *European Journal of Population/Revue européenne de Démographie*, 23(3), p. 369–388.
- ADIMORA Adaora A, SCHOENBACH Victor J, 2002, « Contextual factors and the black-white disparity in heterosexual HIV transmission », *Epidemiology*, 13(6), p. 707-712.
- ADIMORA Adaora A., SCHOENBACH Victor J., 2005, « Social Context, Sexual Networks, and Racial Disparities in Rates of Sexually Transmitted Infections », *Journal of Infectious Diseases*, 191(Supplement 1), p. S115-S122.
- ADIMORA Adaora A, SCHOENBACH Victor J, DOHERTY Irene A, 2006, « HIV and African Americans in the southern United States: sexual networks and social context », *Sexually transmitted diseases*, 33(7), p. S39-S45.
- ADJAMAGBO Agnès, AGUESSY Pierrette, DIALLO Awa, 2014, « Changements matrimoniaux et tensions conjugales à Dakar », in Marcoux Richard, Antoine Philippe (dir.), *Le mariage en Afrique : pluralité des formes et des modèles matrimoniaux*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 206-229.
- ADJAMAGBO Agnès, KONÉ Pierrette Aguessy, 2013, « Situations relationnelles et gestion des grossesses non prévues à Dakar », *Population*, 68(1), p. 67-96.
- AFRITE Anissa, MOUSQUÈS Julien, BOURGUEIL Yann, 2014, « Une estimation de la précarité des patients recourant à la médecine générale en centre de santé », *Le cas des centres de santé du projet Epidaure-CDS. Paris: Document de travail de l'IRDES*.
- AHMAD Ali Nobil, 2006, « Le malaise sexuel des migrations de travail. Réflexions socio-anthropologiques sur les Pakistanais en Europe », *Migrance*, 27, p. 70-78.
- ALBA Richard D., GOLDEN Reid M., 1986, « Patterns of Ethnic Marriage in the United States », *Social Forces*, 65(1), p. 202-223.
- ALIAGA Christel, 2002, « Les femmes plus attentives à leur santé que les hommes », 869, p. 1-4.
- ALLEN S, SERUFILIRA A, GRUBER V, KEGELES S, VAN DE PERRE P, CARAEL M, COATES T J, 1993, « Pregnancy and contraception use among urban Rwandan women after HIV testing and counseling. », *American Journal of Public Health*, 83(5), p. 705-710.
- ALLEN Susan, MEINZEN-DERR Jareen, KAUTZMAN Michele, ZULU Isaac, TRASK Stanley, FIDELI Ulgen, MUSONDA Rosemary, KASOLO Francis, GAO Feng, HAWORTH Alan, 2003, « Sexual behavior of HIV discordant couples after HIV counseling and testing », *AIDS*, 17(5), p. 733.
- ANNEQUIN Margot, 2016, *Situation d'emploi des personnes vivant avec Le VIH en France au cours des années 2000 : rôles de l'évolution de la prise en charge et du contexte socioéconomique général*, Ph.D. thesis, Paris, France, Université Pierre et Marie Curie, 240 p.
- ANNEQUIN Margot, GOSSELIN Anne, DRAY-SPIRA Rosemary, 2017, « Trajectoires et mobilités professionnelles autour de la migration », in Desgrées du Loû Annabel, Lert France (dir.), *Parcours : parcours de vie et santé des Africains immigrés en France*, La Découverte, Paris, France, La Découverte, p. 73-91.
- ANTELMAN Gretchen, SMITH FAWZI Mary C., KAAYA Sylvia, MBWAMBO Jessie, MSAMANGA Gernard I., HUNTER David J., FAWZI Wafaie W., 2001, « Predictors of HIV-

1 serostatus disclosure: a prospective study among HIV-infected pregnant women in Dar es Salaam, Tanzania », *AIDS*, 15(14), p. 1865.

ANTOINE Philippe, 2002a, « Les complexités de la nuptialité : de la précocité des unions féminines à la polygamie masculine en Afrique », in **Caselli** Graziella, **Vallin** Jacques, **Wunsch** Guillaume (dir.), *Démographie: analyse et synthèse. Les déterminants de la fécondité*, p. 75-102.

ANTOINE Philippe, 2002b, « L'approche biographique de la nuptialité : application à l'Afrique », in **Caselli** Graziella, **Vallin** Jacques, **Wunsch** Guillaume J. (dir.), *Démographie: analyse et synthèse. Les déterminants de la fécondité*, INED, p. 51-74.

ANTOINE Philippe, **BÉGUY** Donatien, 2014, « Évolution des conditions économiques, mariage et constitution de la famille à Dakar et à Lomé », in **Marcoux** Richard, **Antoine** Philippe (dir.), *Le mariage en Afrique : pluralité des formes et des modèles matrimoniaux*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 83-107.

ANTOINE Philippe, **BRY** Xavier, **DIOUF** Pap Demba, 1987, « La fiche AGEVEN: un outil pour la collecte des données rétrospectives », *Techniques d'enquête*, 13(2), p. 173-181.

ANTOINE Philippe, **DIAL** Fatou Binetou, 2005, « Mariage, divorce et remariage à Dakar et Lomé », in **Vignikin** K., **Vimard** Patrice (dir.), *Familles au Nord, familles au Sud*, Louvain-La-Neuve, Academia Bruylant, p. 205-232.

ANTOINE Philippe, **DJIRE** Mamadou, 1998, « Crise et évolution des comportements matrimoniaux à Dakar », in **Gendreau** Francis (dir.), *Crises, pauvreté et changements démographiques dans les pays du Sud*, Paris, AUPELF-UREF et ESTEM, p. 203-235.

ANTOINE Philippe, **DJIRE** Mamadou, **LAPLANTE** Benoît, 1995, « Les déterminants socio-économiques de la sortie du célibat à Dakar », *Population*, 50(1), p. 95-117.

ANTOINE Philippe, **RAZAFINDRAKOTO** Mireille, **ROUBAUD** François, 2012, « Contraints de rester jeunes? Évolution de l'insertion dans trois capitales africaines: Dakar, Yaoundé, Antananarivo », *Autrepart*, 18, p. 17-36.

ARAL Sevgi O., **HOLMES** King K., 1999, « Social and behavioral determinants of the epidemiology of STDs: industrialized and developing countries », *Sexually transmitted diseases*, 3, p. 39-76.

AWONDO Patrick, 2016, « Internet et la fabrique du couple binational homosexuel, Internet and the Making of Binational Gay Couples. Between Emotional Crafts and Reconfiguration of the Transnational Gay Space », *Sociétés contemporaines*, 104, p. 41-65.

BAJOS Nathalie, **BOZON** Michel, **BELTZER** Nathalie, 2008, *Enquête sur la sexualité en France: Pratiques, genre et santé*, La Découverte, 618 p.

BAJOS Nathalie, **DUCOT** Béatrice, **SPENCER** Brenda, **SPIRA** Alfred, 1997, « Sexual risk-taking, socio-sexual biographies and sexual interaction: elements of the French national survey on sexual behaviour », *Social Science & Medicine*, 44(1), p. 25-40.

BARBARA Augustin, 1988, *Le Mariage interculturel: modèle-type matrimonial*, Lille 3, France, ANRT.

BAREL Yves, 1990, « Le grand intégrateur », *Connexions*, 56(2), p. 85-100.

BAROU Jacques, 2002, « Les immigrations africaines en France au tournant du siècle », *Hommes et migrations*, p. 6-18.

BIBLIOGRAPHIE

- BEAUCHEMIN** Cris, 2016, « Crise des migrants: décoder les chiffres », in *Au-delà de la "crise des migrants": décentrer le regard*, Karthala, Paris, France, p. 53–72.
- BEAUCHEMIN** Cris, **BORREL** Catherine, **REGNARD** Corinne, 2013, « Les immigrés en France: en majorité des femmes », *Population & Sociétés*, 502, p. 1-4.
- BEAUCHEMIN** Cris, **BORREL** Catherine, **RÉGNARD** Corinne, 2016, « Hommes et femmes en migration : vers un rapprochement des profils et des trajectoires », in **Beauchemin** Cris, **Hamel** Christelle, **Simon** Patrick (dir.), *Trajectoire et Origines : Enquête sur la diversité des populations en France*, INED, Grandes Enquêtes, p. 61-85.
- BEAUCHEMIN** Cris, **HAMEL** Christelle, **SIMON** Patrick, 2016, *Trajectoires et origines : Enquête sur la diversité des populations en France*, Paris, INED, 622 p.
- BEAUCHEMIN** Cris, **KABBANJI** Lama, **SAKHO** Papa, **SCHOUMAKER** Bruno, 2013, *Migrations africaines: le codéveloppement en questions: essai de démographie politique*, Armand Colin.
- BEAUCHEMIN** Cris, **NAPPA** Jocelyn, **SCHOUMAKER** Bruno, **BAIZAN** Pau, **GONZÁLEZ-FERRER** Amparo, **CAARLS** Kim, **MAZZUCATO** Valentina, 2014, « Reunifying Versus Living Apart Together Across Borders: A Comparative Analysis of sub-Saharan Migration to Europe », *International Migration Review*, 49(1), p. 173-199.
- BEAUJOUAN** Eva, 2009a, « Les séparations au fil des unions: répétition ou apprentissage ? », in **Régnier-Loilier** Arnaud (dir.), *Portrait de familles*, Paris, Ined, p. 113-141.
- BEAUJOUAN** Eva, 2009b, *Trajectoires conjugales et fécondes des hommes et des femmes après une rupture en France*, Theses, Paris, France, Université Panthéon-Sorbonne - Paris I, 499 p.
- BECKER** Gary Stanley, 1981, *A treatise on the family*, Cambridge, Mass., Etats-Unis d'Amérique, xii+288 p.
- BEH**, 1983, « Le point sur... Le SIDA (Syndrome d'immunodépression acquise) », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 51.
- BELTZER** Nathalie, **HALFEN** Sandrine, 2007, « Les connaissances du VIH/sida : modes de transmission, moyens de protection et traitements antirétroviraux », in **Lydié** Nathalie (dir.), *Les populations africaines d'Ile-de-France face au VIH/sida. Connaissances, attitudes, croyances et comportements*, Paris, Inpes, p. 51-73.
- BENQUET** Marlène, **TRACHMAN** Mathieu, 2009, « Actualité des échanges économico-sexuels », *Genre, sexualité & société*, 2.
- BERENI** Laure, **CHAUVIN** Sébastien, **JAUNAIT** Alexandre, **REVILLARD** Anne, 2012, *Introduction aux études sur le genre*, Louvain-la-Neuve, Belgique, De Boeck, 357 p.
- BERNARDOT** Marc, 2008, *Loger les immigrés: la Sonacotra*, Bellecombe-en-Bauges 73340, France, Éd. du Croquant, 296 p.
- BERNHARD** Judith Kutscher, **LANDOLT** Patricia, **GOLDRING** Luin, 2005, *Transnational, multi-local motherhood: Experiences of separation and reunification among Latin American families in Canada*, CERIS.
- BESSIN** Marc, **BLIDON** Marianne, 2011, « Déprises sexuelles : penser le vieillissement et la sexualité », *Genre, sexualité & société*, 6.

- BIBEAU** Gilles, 1991, « L’Afrique, terre imaginaire du sida. La subversion du discours scientifique par le jeu des fantasmes », *Anthropologie et Sociétés*, 15(2-3), p. 125-147.
- BILLARI** Francesco C., **FÜRNKRANZ** Johannes, **PRSKAWETZ** Alexia, 2006, « Timing, Sequencing, and Quantum of Life Course Events: A Machine Learning Approach », *European Journal of Population / Revue européenne de Démographie*, 22(1), p. 37-65.
- BOCQUIER** Philippe, **NANITELAMIO** J., 1991, « Les déterminants socio-économiques des changements matrimoniaux des femmes de Dakar », *Femme, famille et Population" : 1. Communications sollicitées*, p. 369-386.
- BORREL** Catherine, **BOUVIER** G., **LHOMMEAU** Bertrand, 2012, « Immigrés et descendants d’immigrés en France », Insee Références, Paris, Insee.
- BORREL** Catherine, **TAVAN** Chloé, 2003, « La vie familiale des immigrés », in *France, portrait social 2003/2004*, Insee, Paris, Insee, p. 109-124.
- BOULY DE LESDAIN** Sophie, 1999, « Projet migratoire des étudiantes camerounaises et attitude face à l’emploi », *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 15(2), p. 189-202.
- BOURDARIAS** Françoise, 2004, « “Nul ne peut comprendre la femme” – “Nulle ne peut comprendre l’homme”. Urbanisation et recomposition des rapports sociaux de genre à Bamako (Mali) », in **Denèfle** Sylvette (dir.), *Femmes et villes*, Tours, Presses universitaires François-Rabelais, Perspectives Villes et Territoires, p. 51-63.
- BOURDIEU** Pierre, 1986, « The forms of capital », in **Richardson** J.E. (dir.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, Greenwood, Westport, Connecticut, États-Unis d’Amérique, p. 241-258.
- BOYLE** Paul J., **KULU** Hill, **COOKE** Thomas, **GAYLE** Vernon, **MULDER** Clara H., 2008, « Moving and union dissolution », *Demography*, 45(1), p. 209–222.
- BOZON** Michel, 1990a, « Les femmes et l’écart d’âge entre conjoints: une domination consentie. I. Types d’union et attentes en matière d’écart d’âge », *Population*, 45(2), p. 327-360.
- BOZON** Michel, 1990b, « Les femmes et l’écart d’âge entre conjoints. Une domination consentie: II. Modes d’entrée dans la vie adulte et représentations du conjoint », *Population*, p. 565–602.
- BOZON** Michel, 1991, « Mariage et mobilité sociale en France », *European Journal of Population / Revue Européenne de Démographie*, 7(2), p. 171-190.
- BOZON** Michel, 2003, « A quel âge les femmes et les hommes commencent-ils leur vie sexuelle? Comparaisons mondiales et évolutions récentes », *Population & Sociétés*, 391, p. 1-4.
- BOZON** Michel, **HÉLAN** François, 2006, *La formation du couple: textes essentiels pour la sociologie de la famille*, Paris, France, La Découverte, 267 p.
- BRATSBERG** Bernt, **RAGAN** Jr. James F., **NASIR** Zafar M., 2002, « The Effect of Naturalization on Wage Growth: A Panel Study of Young Male Immigrants », *Journal of Labor Economics*, 20(3), p. 568-597.
- BREKHUS** Wayne, 2005, « Une sociologie de l’« invisibilité » : réorienter notre regard, A SOCIOLOGY OF “INVISIBILITY”: REORIENTING OUR GAZE », *Réseaux*, 129-130, p. 243-272.

BIBLIOGRAPHIE

- BRINBAUM** Yaël, **PRIMON** Jean-Luc, **MEURS** Dominique, 2016, « Situation sur le marché du travail : statuts d'activité, accès à l'emploi et discrimination », in **Beauchemin** Cris, **Hamel** Christelle, **Simon** Patrick (dir.), *Trajectoire et Origines : Enquête sur la diversité des populations en France*, INED, p. 203-232.
- BROQUA** Christophe, **DESCHAMPS** Catherine, 2014, *L'échange économique-sexuel*, Paris, France, Éditions EHESS, DL 2014, 418 p.
- BROU** Hermann, **DJOHAN** Gérard, **BECQUET** Renaud, **ALLOU** Gérard, **EKOUEVI** Didier K, **ZANOU** B, **LEROY** Valériane, **DESGREES-DU-LOÛ** Annabel, **GROUP ANRS // Ditrame Plus Study**, 2008, « Sexual prevention of HIV within the couple after prenatal HIV-testing in West Africa », *AIDS Care*, 20(4), p. 413-418.
- CAARLS** Kim, **MAZZUCATO** Valentina, **RICHOU** Camille, 2015, « La migration internationale est-elle un facteur de divorce ? Les couples ghanéens au Ghana et à l'étranger », *Population*, 70(1), p. 135-161.
- CALDWELL** John C, **CALDWELL** Pat, **QUIGGIN** Pat, 1989, « The social context of AIDS in sub-Saharan Africa », *Population and development review*, p. 185-234.
- CALVÈS** Anne-Emmanuèle, 2007, « Trop pauvre pour se marier ? Crise de l'emploi et entrée en première union des hommes au Burkina Faso », *Population*, 62(2), p. 339-359.
- CALVÈS** Anne-Emmanuèle, **THIOMBIANO** Bilampoa, 2014, « Quand les jeunes célibataires se mettent en couple : scolarisation féminine et choix des partenaires à Ouagadougou », in **Marcoux** Richard, **Antoine** Philippe (dir.), *Le mariage en Afrique : pluralité des formes et des modèles matrimoniaux*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 266-287.
- CASTERLINE** John B., **WILLIAMS** Lindy, **MCDONALD** Peter, 1986, « The Age Difference Between Spouses: Variations among Developing Countries », *Population Studies*, 40(3), p. 353-374.
- CASTRO** Julie, 2014, « L'épaisseur des transactions. Regards croisés sur la sexualité prémaritale et la "prostitution" au Mali », in **Broqua** Christophe, **Descamps** Catherine (dir.), *L'échange économique-sexuel*, Paris, France, Éditions EHESS, DL 2014, p. 89-123.
- CHARLES** Maria, **GRUSKY** David B., 2004, *Occupational ghettos: The worldwide segregation of women and men*, Stanford University Press Stanford, CA.
- CIAMBRONE** Desire'e, 2001, « Illness and other assaults on self: the relative impact of HIV/AIDS on women's lives », *Sociology of Health & Illness*, 23(4), p. 517-540.
- CLELAND** John, 1973, « A Critique of KAP Studies and Some Suggestions for Their Improvement », *Studies in Family Planning*, 4(2), p. 42-47.
- CLELAND** John G., **FERRY** Benoît, 1995, *Sexual behaviour and AIDS in the developing world*, World Health Organisation, London, Royaume-Uni, xix+243 p.
- COE** Cati, 2011, « What is the impact of transnational migration on family life? Women's comparisons of internal and international migration in a small town in Ghana », *American Ethnologist*, 38(1), p. 148-163.
- COMBESSIE** P., **MAYER** Sibylla, 2013, *Sexualités négociées*.
- COUILLET** Maider, 2010, *Les Africains subsahariens vivant en France. Caractéristiques sociodémographiques et accès aux soins*, Paris, France, UMR 196 CEPED Université Paris Descartes, INED, IRD, Working Papers du Ceped.

BIBLIOGRAPHIE

- COURDURIÈS** Jérôme, 2008, *La conjugalité des couples gays en France dans les années 2000*, Ph.D. thesis, Toulouse 2.
- COURDURIÈS** Jérôme, 2011, *Etre en couple (gay). Conjugalité et homosexualité masculine en France*, Lyon, France, Presses universitaires de Lyon, impr. 2011, 442 p.
- COURGEAU** Daniel, 1991, « Analyse de données biographiques erronées », *Population*, 46(1), p. 89-104.
- COURGEAU** Daniel, **LELIÈVRE** Eva, 1989, *Analyse démographique des biographies*, Paris, France, Institut national d'études démographiques, viii+268 p.
- CRENSHAW** Kimberlé Williams, 2005, « Cartographies des marges : intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur, Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color », *Cahiers du Genre*, 39, traduit par **Bonis** Oristelle, p. 51-82.
- CUCHE** Denys, 2016, *La notion de culture dans les sciences sociales*, Paris, France, La Découverte, 172 p.
- DAGUET** Fabienne, 2016, « De plus en plus de couples dans lesquelles l'homme est plus jeune que la femme », *Insee Première*, 1613, p. 1-4.
- DAVIS** Angela, 1981, *Women, race and class*, New York, Etats-Unis d'Amérique, Random House, 271 p.
- DAVIS** Kingsley, **BLAKE** Judith, 1956, « Social Structure and Fertility: An Analytic Framework », *Economic Development and Cultural Change*, 4(3), p. 211-235.
- DE SINGLY** François, 1982, « Mariage, dot scolaire et position sociale », *Économie et statistique*, 142(1), p. 7-20.
- DE SINGLY** François, 1987, *Fortune et infortune de la femme mariée: sociologie de la vie conjugale*, Paris, France, Presses universitaires de France, 229 p.
- DEBEST** Charlotte, 2014, *Le choix d'une vie sans enfant*, Rennes, France, PUR, 215 p.
- DEBROISE** A., 1998, « La construction conjugale à l'intérieur de couples mixtes : Ces couples qu'on appelle mixtes », *Dialogue*, 139, p. 51-63.
- DÉFENSEUR DES DROITS**, 2017, « Dixième baromètre de la perception des discriminations dans l'emploi », Paris.
- DELAUNAY** Valérie, **GUILLAUME** Agnès, 2007, « Sexualité et mode de contrôle de la fécondité chez les jeunes en Afrique subsaharienne », in **Adjamagbo** Agnès, **Msellati** Philippe, **Vimard** Patrice (dir.), *Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud : nouveaux contextes et nouveaux comportements*, Louvain-la-Neuve, Academia Bruylant, p. 211-263.
- DELPHY** Christine, 1998, « L'ennemi principal, 1-Économie politique du patriarcat », *Paris, Syllepse*.
- DESCHAMPS** Marie-Marcelle, 1996, « Heterosexual Transmission of HIV in Haiti », *Annals of Internal Medicine*, 125(4), p. 324.
- DESCLAUX** Alice, **DESGRÈES DU LOÛ** Annabel, 2006, « Les femmes africaines face à l'épidémie de sida », *Population & Sociétés*, 428, p. 1-4.

BIBLIOGRAPHIE

DESGRÉES DU LOÛ Annabel, 2005, « Le couple face au VIH/sida en Afrique subsaharienne », *Population*, 60(3), p. 221-242.

DESGRÉES DU LOÛ Annabel, **BROU** Hermann, **TIJOU TRAORÉ** Annick, **DJOHAN** Gerard, **BECQUET** Renaud, **LEROY** Valeriane, 2009, « From prenatal HIV testing of the mother to prevention of sexual HIV transmission within the couple », *Social Science & Medicine*, 69(6), p. 892-899.

DESGRÉES DU LOÛ Annabel, **LERT** France, 2017, *Parcours: parcours de vie et santé des Africains immigrés en France*, **Agence nationale de recherches sur le SIDA** (dir.), Paris, France, La Découverte, 359 p.

DESGRÉES DU LOÛ Annabel, **ORNE-GLIEMANN** Joanna, 2008, « Couple-centred testing and counselling for HIV serodiscordant heterosexual couples in sub-Saharan Africa », *Reproductive Health Matters*, 16(32), p. 151-161.

DESGRÉES DU LOÛ Annabel, **ORNE-GLIEMANN** Joanna, 2008, « Couple-centred testing and counselling for HIV serodiscordant heterosexual couples in sub-Saharan Africa », *Reproductive Health Matters*, 16(32), p. 151-161.

DESGRÉES DU LOÛ Annabel, **PANNETIER** Julie, **RAVALIHASY** Andrainolo, **GOSELIN** Anne, 2017, « Recueillir des parcours de vie : repères méthodologiques et population enquêtée », in **Desgrées du Loû** Annabel, **Lert** France (dir.), *Parcours : parcours de vie et santé des Africains immigrés en France*, La Découverte, Paris, France.

DESGRÉES DU LOÛ Annabel, **PANNETIER** Julie, **RAVALIHASY** Andrainolo, **GOSELIN** Anne, **SUPERVIE** Virginie, **PANJO** Henri, **BAJOS** Nathalie, **LERT** France, **LYDIE** Nathalie, **DRAY-SPIRA** Rosemary, 2015, « Sub-Saharan African migrants living with HIV acquired after migration, France, ANRS PARCOURS study, 2012 to 2013 », *Eurosurveillance*, 20(46), p. 31-38.

DESGRÉES DU LOÛ Annabel, **PANNETIER** Julie, **RAVALIHASY** Andrainolo, **LE GUEN** Mireille, **GOSELIN** Anne, **PANJO** Henri, **BAJOS** Nathalie, **LYDIE** Nathalie, **LERT** France, **DRAY-SPIRA** Rosemary, **PARCOURS STUDY GROUP**, 2016, « Is hardship during migration a determinant of HIV infection? Results from the ANRS PARCOURS study of sub-Saharan African migrants in France », *AIDS*, 30(4), p. 645-656.

DEVORETZ Don J., **PIVNENKO** Sergiy, 2005, « The economic causes and consequences of Canadian citizenship », *Journal of International Migration and Integration / Revue de l'intégration et de la migration internationale*, 6(3-4), p. 435-468.

DOHERTY Irene A, **SHIBOSKI** Stephen, **ELLEN** Jonathan M, **ADIMORA** Adaora A, **PADIAN** Nancy S, 2006, « Sexual bridging socially and over time: a simulation model exploring the relative effects of mixing and concurrency on viral sexually transmitted infection transmission », *Sexually transmitted diseases*, 33(6), p. 368-373.

DORLIN Elsa, 2006, *La matrice de la race: généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, France, La Découverte, 307 p.

DORLIN Elsa, 2009, *Sexe, race, classe: pour une épistémologie de la domination*, Paris, France, Presses universitaires de France, DL 2009, Actuel Marx Confrontation, 313 p.

DOYAL Lesley, **ANDERSON** Jane, 2005, « 'My fear is to fall in love again...' How HIV-positive African women survive in London », *Social Science & Medicine*, 60(8), p. 1729-1738.

BIBLIOGRAPHIE

- DOYAL** Lesley, **ANDERSON** Jane, **PAPARINI** Sara, 2009, « “You are not yourself”: exploring masculinities among heterosexual African men living with HIV in London », *Social Science & Medicine*, 68(10), p. 1901-1907.
- DRAY-SPIRA** Rosemary, **SPIRE** Bruno, **LERT** France, 2013, « Méthodologie générale de l’enquête ANRS-VESPA2 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 26-27, p. 321-324.
- DRAY-SPIRA** Rosemary, **WILSON D’ALMEIDA** Kayigan, **AUBRIÈRE** Cindy, **MARCELLIN** Fabienne, **SPIRE** Bruno, **LERT** France, 2013, « État de santé de la population vivant avec le VIH en France métropolitaine en 2011 et caractéristiques des personnes récemment diagnostiquées. Premiers résultats de l’enquête ANRS-Vespa2 », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 26-27, p. 285-92.
- EGROT** Marc, 2006, « Renaître d’une mort sociale annoncée : recomposition du lien social des personnes vivant avec le VIH en Afrique de l’Ouest (Burkina Faso, Sénégal) », *Cultures & sociétés*, 1, p. 49-56.
- EL FAROUQ** Abdelmounaim, 1993, « Les mariages simulés : mythes et réalités », *Hommes & Migrations*, 1166(1), p. 46-51.
- ELZINGA** Cees H., **STUDER** Matthias, 2015, « Spell Sequences, State Proximities, and Distance Metrics », *Sociological Methods & Research*, 44(1), p. 3-47.
- FALQUET** Jules, 2009, « La règle du jeu. Repenser la co-formation des rapports sociaux de sexe, de classe et de «race» dans la mondialisation néolibérale », *E. DORLIN: Sexe, race, classe, pour une épistémologie de la domination. Presses Universitaires de France, Paris*, p. 71-90.
- FANON** Frantz, 1952, *Peau noire, masques blancs*, Paris, France, Éditions du Seuil, DL 1952, 222 p.
- FARQUHAR** C., **NGACHA** D., **BOSIRE** R., **NDUATI** R., **KREISS** J., **JOHN** G., 2000, « Prevalence and correlates of partner notification regarding HIV-1 in an antenatal setting in Nairobi, Kenya », *XIII International AIDS Conference*, 381.
- FASSIN** Didier, 1996, « «Clandestins» ou «exclus»? Quand les mots font des politiques », *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, 9(34), p. 77-86.
- FASSIN** Didier, 1999, « L’indicible et l’impensé : la «question immigrée» dans les politiques du sida », *Sciences Sociales et Santé*, 17(4), p. 5-36.
- FENTON** Kevin A, **MERCER** Catherine H, **MCMANUS** Sally, **ERENS** Bob, **WELLINGS** Kaye, **MACDOWALL** Wendy, **BYRON** Christos L, **COPAS** Andrew J, **NANCHAHAL** Kiran, **FIELD** Julia, **JOHNSON** Anne M, 2005, « Ethnic variations in sexual behaviour in Great Britain and risk of sexually transmitted infections: a probability survey », *The Lancet*, 365(9466), p. 1246-1255.
- FEREZ** Sylvain, **PAPPOUS** Athanasios, **RUFFIÉ** Sébastien, 2010, « Activité physique et sportive des PVVIH: de l’intérêt de la pratique à l’accès à la pratique (revue de littérature) », *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 18, p. 77-82.
- FERRAND** Michèle, 2004, *Féminin Masculin*, Paris, France, La Découverte, 123 p.
- FEUILLET** Pascaline, **LERT** France, **AUBRIÈRE** Cindy, **SPIRE** Bruno, **DRAY-SPIRA** Rosemary, 2016, « Prevalence of and factors associated with depression among people living with HIV in France », *HIV Medicine*, 18(6), p. 383-394.

BIBLIOGRAPHIE

- FILHON** Alexandra, **VARRO** Gabrielle, 2009, « Les couples mixtes, une catégorie hétérogène », in *Langues d'ici et d'ailleurs: transmettre l'arabe et le berbère en France*, Paris, France, Institut national d'études démographiques, p. 197-216.
- FLAHAUX** Marie-Laurence, **BEAUCHEMIN** Cris, **SCHOUMAKER** Bruno, 2013, « Partir, revenir : un tableau des tendances migratoires congolaises et sénégalaises », in *Migrations africaines : le codéveloppement en questions*, Armand Colin, p. 91-126.
- FOEGLE** Jean-Philippe, 2013, « L'immigration choisie au prisme des politiques européennes », *Lettre «Actualités Droits-Libertés» du CREDOF*, 18.
- FONTANARI** Elena, **AMBROSINI** Maurizio, 2018, « Into the Interstices: Everyday Practices of Refugees and Their Supporters in Europe's Migration 'Crisis' », *Sociology*, 52(3), p. 587-603.
- FOUCAULT** Michel, 1976, *Histoire de la sexualité. 1, La volonté de savoir*, Paris, France, Gallimard, 211 p.
- FOUGÈRE** Denis, **SAFI** Mirna, 2005, « L'acquisition de la nationalité française : quels effets sur l'accès à l'emploi des immigrés? », in *France, portrait social, 2005-2006*, Insee, p. 163-184.
- FOUQUET** Thomas, 2014, « La clandestinité comme stratégie. SDur la "sexualité transactionnelle" à Dakar », in **Broqua** Christophe, **Deschamps** Catherine (dir.), *L'échange économique-sexuel*, Paris, France, Éditions EHESS, DL 2014, p. 125-151.
- FOX** Bonnie, **LUXTON** Meg, 1993, « Conceptualising Family », in **Fox** Bonnie (dir.), *Family Patterns: Gender Relations*, Oxford University Press, Toronto, Canada, p. 19–29.
- FRANK** Reanne, **WILDSMITH** Elizabeth, 2004, « The Grass Widows of Mexico: Migration and Union Dissolution in a Binational Context », *Social Forces*, 83, p. 919.
- FULLIN** Giovanna, **REYNERI** Emilio, 2011, « Low Unemployment and Bad Jobs for New Immigrants in Italy », *International Migration*, 49(1), p. 118-147.
- GABADINHO** Alexis, **RITSCHARD** Gilbert, **MUELLER** Nicolas Séverin, **STUDER** Matthias, 2011, « Analyzing and visualizing state sequences in R with TraMineR », *Journal of Statistical Software*, 40(4), p. 1–37.
- GAILLARD** Philippe, **MELIS** Reinhilde, **MWANYUMBA** Fabian, **CLAEYS** Patricia, **MUIGAI** Esther, **MANDALIYA** Kishorchandra, **BWAYO** Job, **TEMMERMAN** Marleen, 2002, « Vulnerability of women in an African setting: lessons for mother-to-child HIV transmission prevention programmes. », *AIDS*, 16(6), p. 937-939.
- GALLAND** Olivier, 1996, « L'entrée dans la vie adulte en France. Bilan et perspectives sociologiques », *Sociologie et sociétés*, 28(1), p. 37.
- GALLAND** Olivier, 2000, « Entrer dans la vie adulte: des étapes toujours plus tardives, mais resserrées », *Économie et statistique*, 337(1), p. 13–36.
- GASPARD** Françoise, 1992, « Assimilation, insertion, intégration : les mots pour "devenir français" », *Hommes & Migrations*, 1154(1), p. 14-23.
- GAUTHIER** Jacques-Antoine, **WIDMER** Eric D., **BUCHER** Philipp, **NOTREDAME** Cédric, 2010, « Multichannel Sequence Analysis Applied to Social Science Data », *Sociological Methodology*, 40(1), p. 1-38.

BIBLIOGRAPHIE

- GERBIER-AUBLANC** Marjorie, 2017, « Des capacités d’agir révélées par le vécu collectif de la maladie ? Le cas des femmes dans les associations de lutte contre le VIH », in **Desgrées du Loû** Annabel, **Lert** France (dir.), *Parcours : parcours de vie et santé des Africains immigrés en France*, La Découverte, Paris, France, La Découverte, p. 243-261.
- GERBIER-AUBLANC** Marjorie, 2016, *Du care à l’agency : l’engagement associatif des femmes d’Afrique Subsaharienne dans la lutte contre le VIH/sida en France*, thèse de doctorat en sociologie, Paris, Université Paris Descartes, 504 p.
- GIAMI** Alain, 1991, « De Kinsey au sida: l’évolution de la construction du comportement sexuel dans les enquêtes quantitatives », *Sciences sociales et santé*, 9(4), p. 23-56.
- GIRARD** Alain, 1964, *Le choix du conjoint : une enquête psycho-sociologique en France*, Paris, France, Presses universitaires de France, 201 p.
- GLENN** Evelyn Nakano, 2009, « De la servitude au travail de service: les continuités historiques de la division raciale du travail reproductif payé », *Sexe, race, classe. Pour une épistémologie de la domination*, p. 21–70.
- GLICK** Jennifer E., 2010, « Connecting Complex Processes: A Decade of Research on Immigrant Families », *Journal of Marriage and Family*, 72(3), p. 498-515.
- GOLDBERG-SALINAS** Anette, 1996, « Femmes en migrations: Une réflexion sur l’état de la question en France », *Migrants formation*, 105, p. 31–44.
- GORDON** Milton Myron, 1964, *Assimilation in American Life: The Role of Race, Religion, and National Origins*, Oxford University Press, 287 p.
- GOSSELIN** Anne, 2016, *L’impact de la maladie sur les trajectoires de vie des migrants subsahariens en France : le cas du VIH/Sida et l’Hépatite B*, Ph.D. thesis, Paris, Paris 5.
- GOSSELIN** Anne, 2018, « Le titre de séjour pour raison médicale, un obstacle à l’accès au titre de séjour pérenne : résultats de l’enquête ANRS Parcours », *Santé Publique*, 30(2), p. 197-201.
- GOSSELIN** Anne, **DESGRÉES DU LOÛ** Annabel, **LELIÈVRE** Eva, **LERT** France, **DRAY-SPIRA** Rosemary, **LYDIÉ** Nathalie, 2016, « Migrants subsahariens : combien de temps leur faut-il pour s’installer en France ? », *Population & Sociétés*, 533, p. 1-4.
- GOSSELIN** Anne, **LELIÈVRE** Eva, **RAVALIHASY** Andrainolo, **LYDIÉ** Nathalie, **LERT** France, **DESGRÉES DU LOÛ** Annabel, 2017, « “Times Are Changing”: The Impact of HIV Diagnosis on Sub-Saharan Migrants’ Lives in France », *PLOS One*, 12(1), p. e0170226.
- GRAB** Groupe de réflexion sur l’approche biographique, 1999, *Biographies d’enquêtes. Bilan de 14 collectes biographiques*, Editions de l’INED, Paris, Méthodes et Savoirs.
- GRANGE OMOKARO** Françoise, 2014, « Monétarisation de la sexualité et des sentiments en Afrique », in **Broqua** Christophe, **Deschamps** Catherine (dir.), *L’échange économico-sexuel*, Paris, France, Éditions EHESS, DL 2014, p. 153-170.
- GRAS** Mitzi J, **WEIDE** Jessica F, **LANGENDAM** Miranda W, **COUTINHO** Roel A, **VAN DEN HOEK** Anneke, 1999, « HIV prevalence, sexual risk behaviour and sexual mixing patterns among migrants in Amsterdam, the Netherlands », *AIDS*, 13(14), p. 1953-1962.
- GREEN** Adam Isaiah, 2008, « Erotic habitus: toward a sociology of desire », *Theory and Society*, 37(6), p. 597-626.

- GUÉNIF-SOUILAMAS** Nacira, 2010, « La réduction à son corps de l'indigène de la République », in **Blanchard** Pascal, **Bancel** Nicolas, **Lemaire** Sandrine (dir.), *La Fracture coloniale: la société française au prisme de l'héritage colonial*, Paris, France, La Découverte, p. 203-212.
- GUILLAUMIN** Colette, 1972, *L'idéologie raciste: genèse et langage actuel*, Paris, France, 247 p.
- GUILLAUMIN** Colette, 1985, « Sur la notion de minorité », *L'Homme et la société*, 77(1), p. 101-109.
- GUILLEMAUT** Françoise, 2008, « Mobilité internationale des femmes, échange économique-sexuel et politiques migratoires: la question du « trafic » », *Les cahiers du CEDREF. Centre d'enseignement, d'études et de recherches pour les études féministes*, 16, p. 147-168.
- HAMEL** Christelle, 2003, *L'intrication des rapports sociaux de sexe, de race, d'âge et de classe: ses effets sur la gestion des risques d'infection par le VIH chez les français descendants de migrants du Maghreb*, Ph.D. thesis, Paris, EHESS.
- HAMEL** Christelle, 2005, « De la racialisation du sexisme au sexisme identitaire. », *Migrations société*, 99, p. 91-104.
- HAMEL** Christelle, **LHOMMEAU** Bertrand, **PAILHÉ** Ariane, **SANTELLI** Emmanuelle, 2010, « La formation du couple entre ici et là-bas », in *Trajectoire et Origines: Enquête sur la diversité des populations en France*, INED, Documents de travail de l'INED, p. 85-93.
- HAMEL** Christelle, **LHOMMEAU** Bertrand, **PAILHÉ** Ariane, **SANTELLI** Emmanuelle, 2016, « Former un couple en contexte multiculturel », in **Beauchemin** Cris, **Hamel** Christelle, **Simon** Patrick (dir.), *Trajectoire et Origines: Enquête sur la diversité des populations en France*, INED, Grandes Enquêtes, p. 291-322.
- HAMEL** Christelle, **MOGUÉROU** Laure, **SANTELLI** Emmanuelle, 2011, « L'entrée dans la vie adulte des filles et fils d'immigrés », *Politiques sociales et familiales*, 105(1), p. 47-58.
- HANNEMANN** Tina, **KULU** Hill, 2015, « Union formation and dissolution among immigrants and their descendants in the United Kingdom »,.
- HENCHOZ** Caroline, 2008, *Le couple, l'amour et l'argent: la construction conjugale des dimensions économiques de la relation amoureuse*, Paris, France, l'Hamattan, 261 p.
- HÉRAN** François, 2004, « Cinq idées reçues sur l'immigration », *Population & Sociétés*, 397, p. 1-4.
- HEREK** G. M., **GLUNT** E. K., 1988, « An epidemic of stigma. Public reactions to AIDS. », *The American psychologist*, 43(11), p. 886-891.
- HERPIN** Nicolas, 1990, « La famille à l'épreuve du chômage », *Économie et statistique*, 235(1), p. 31-42.
- HERRERA LIMA** Fernando, 2001, « Transnational families: Institutions of transnational social space », in **Pries** Ludger (dir.), *New transnational Social Spaces: International Migration and Transnational Compagnies in the Early 21th Century*, New York, États-Unis d'Amérique, Routledge, p. 77-93.
- HERTRICH** Véronique, 2007a, « Nuptialité et rapports de genre en Afrique. Tendances de l'entrée en union », in **Locoh** Thérèse (dir.), *Genre et société en Afrique. Implications pour le développement*, Paris, Ined, p. 281-307.

- HERTRICH** Véronique, 2007b, « Le mariage, quelle affaire !: Encadrement social et privatisation de l'entrée en union en milieu rural malien », *Sociologie et sociétés*, 39(2), p. 119-150.
- HILL** Laura E., 2004, « Connections between U.S. Female Migration and Family Formation and Dissolution », *Migraciones internacionales*, 2(3), p. 60-82.
- ICHOU** Mathieu, 2016, « “Accueillir toute la misère du monde” ? Le trompe-l'œil d'une vision misérabiliste de l'immigration », in *Au-delà de la "crise des migrants": décentrer le regard*, Karthala, Paris, France, p. 53–72.
- INSEE**, 2005, *Les immigrés en France*, Paris, Insee, 161 p.
- JEWKES** Rachel, **MORRELL** Robert, **SIKWEIYA** Yandisa, **DUNKLE** Kristin, **PENN-KEKANA** Loveday, 2012, « Transactional relationships and sex with a woman in prostitution: prevalence and patterns in a representative sample of South African men », *BMC public health*, 12(1), p. 325.
- JONES** Loring, 1989, « The Relationship Between Unemployment and Divorce », *Journal of Divorce*, 12(1), p. 99-112.
- JOUNIN** Nicolas, 2014, *Chantier interdit au public: Enquête parmi les travailleurs du bâtiment*, La Découverte, 341 p.
- KALMIJN** Matthijs, 1993, « Trends in Black/White Intermarriage », *Social Forces*, 72(1), p. 119-146.
- KANKOU** J. M., **BOUCHAUD** O., **LELE** N., **BOURGEOIS** D., **SPIRE** B., **CARRIERI** M. P., **ABGRALL** S., **ANRS-VIHVO STUDY GROUP**, 2017, « Factors Associated with HIV Status Disclosure in HIV-Infected Sub-Saharan Migrants Living in France and Successfully Treated with Antiretroviral Therapy: Results from the ANRS-VIHVO Study », *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(4), p. 843-850.
- KAOUTAR** B., **GATIN** B., **DE CHAMPS-LEGER** H., **VASSEUR** V., **APARICIO** C., **DE GENNES** C., **LEBAS** J., **CHAUVIN** P., **GEORGES** C., 2014, « Analyse du profil socio-démographique et médical des patients de 5 permanences d'accès aux soins de santé (PASS) parisiennes », *La Revue de Médecine Interne*, 35(11), p. 709-714.
- KERGOAT** Daniele, 1978, « Ouvriers=Ouvrières ? Proposition pour une articulation théorique de deux variables: sexe et classes sociales », *Critiques de l'économie politique*.
- KERGOAT** Danièle, 1993, « Des hommes, des femmes et du travail », *Éducation permanente*, 116, p. 133-139.
- KERGOAT** Danièle, 2011, « Comprendre les rapports sociaux », *Articuler les rapports sociaux. Classes, sexes, races*(178).
- KLOVDAHL** Alden S., 1985, « Social networks and the spread of infectious diseases: The AIDS example », *Social Science & Medicine*, 21(11), p. 1203-1216.
- KÖNIG** Reinhilde Sotiria, **REGT** Marina de, 2010, « Family dynamics in transnational African migration to Europe: an introduction », *African and Black Diaspora: An International Journal*, 3(1), p. 1-15.
- LACOMBE** Bernard, 1983, « Le deuxième bureau : secteur informel de la nuptialité en milieu urbain congolais », *STATECO*, 35, p. 37-57.

- LALOU Richard, PICHÉ Victor, 1994, *Migration et sida en Afrique de l'Ouest: un état des connaissances*, Paris, France, CEPED, 53 p.
- LAMBERT Anne, 2009, « Des causes aux conséquences du divorce : histoire critique d'un champ d'analyse et principales orientations de recherche en France », *Population*, 64(1), p. 155-182.
- LANDALE Nancy S., OGENA Nimfa B., 1995, « Migration and Union Dissolution among Puerto Rican Women », *The International Migration Review*, 29(3), p. 671-692.
- LE CŒUR Sophie, IM-EM Wassana, KOETSAWANG Suporn, LELIÈVRE Eva, 2005, « Vulnérabilité et vie avec le VIH en Thaïlande : l'apport de l'approche biographique », *Population*, 60(4), p. 551-568.
- LE GOFF Jean-Marie, 2003, « Modélisation des évènements du parcours de vie. Une introduction », Mimeo, Universités de Lausanne et de Genève.
- LE TALEC Jean-Yves, GAISSAD Laurent, 2012, « Amours Transi(t)s. Transactions sexuelles au prisme de la migration », *SociologieS*.
- LELIÈVRE Eva, BRINGÉ Arnaud, 1998, *Manuel pratique pour l'analyse statistique des biographies: présentation des modèles de durée et utilisation des logiciels SAS®, TDA®, et STATA® = Practical guide to event history analysis using SAS®, TDA®, and STATA®*, traduit par Massudi Sam, Paris, France, INED, 189+187 p.
- LERT France, DORÉ Véronique, FASSIN Didier, SIMON Patick, GILLOIRE Augustin, 2002, *Sida, immigration et inégalité: nouvelles réalités, nouveaux enjeux*, Paris, ANRS, Sciences sociales et sida, 129 p.
- LESCLINGAND Marie, 2011, « Migrations des jeunes filles au Mali : exploitation ou émancipation ?, Abstract, Zusammenfassung, Resumen, Resumo », *Travail, genre et sociétés*, 25, p. 23-40.
- LESNARD Laurent, 2004, « Schedules as sequences: a new method to analyze the use of time based on collective rhythm with an application to the work arrangements of French dual-earner couples », *Electronic International Journal of Time Use Research*, 1(1), p. 60–84.
- LESNARD Laurent, 2006, *Optimal Matching and Social Sciences*.
- LESNARD Laurent, 2010, « Setting Cost in Optimal Matching to Uncover Contemporaneous Socio-Temporal Patterns », *Sociological Methods & Research*, 38(3), p. 389-419.
- LESNARD Laurent, DE SAINT POL Thibaut, 2006, « Introduction aux méthodes d'appariement optimal (Optimal Matching Analysis) », *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 90(1), p. 5-25.
- LESSAULT David, BEAUCHEMIN Cris, 2009, « Les migrations d'Afrique subsaharienne en Europe: un essor encore limité », *Population et Société*, 452, p. 1–4.
- LESSELIER Claudie, 2004, « Femmes migrantes en France. Le genre et la loi », *Les cahiers du CEDREF. Centre d'enseignement, d'études et de recherches pour les études féministes*, 12, p. 45-59.
- LESTHAEGHE Ron J., 1989, « The nuptiality regimes in sub-Saharan Africa », in **lesthaeghe** Ron J. (dir.), *Reproduction and Social Organization in Sub-Saharan Africa*, University of California Press, p. 239-337.

BIBLIOGRAPHIE

LÉVY Florence, LIEBER Marylène, 2009, « La sexualité comme ressource migratoire », *Revue française de sociologie*, 50(4), p. 719-746.

LIMOUSI Frédérique, LERT France, DESGRÉES DU LOÛ Annabel, DRAY-SPIRA Rosemary, LYDIÉ Nathalie, THE PARCOUS STUDY GROUP, 2017, « Dynamic of HIV-testing after arrival in France for migrants from sub-Saharan Africa: The role of both health and social care systems », *PLOS ONE*, 12(12), p. e0188751.

LIMOUSI Frédérique, LYDIÉ Nathalie, 2017, « Recours au dépistage du VIH : des leviers bien identifiés mais encore des opportunités à créer », in Desgrées du Loû Annabel, Lert France (dir.), *Parcours : parcours de vie et santé des Africains immigrés en France*, La Découverte, Paris, France, La Découverte, p. 173-194.

LOCOH Thérèse, THIRIAT Marie-Paule, 1995, « Divorce et remariage des femmes en Afrique de l'Ouest. Le cas du Togo », *Population*, 50(1), p. 61-93.

LOT Florence, ANTOINE Delphine, PIOCHE Corinne, LARSEN Christine, CHE Didier, CAZEIN Françoise, SEMAILLE Caroline, SAURA Christine, 2012, « Trois pathologies infectieuses fréquemment rencontrées chez les migrants en France: le VIH, la tuberculose et l'hépatite B », *Santé et recours aux soins des migrants en France*.

LUCAS Étienne, CAZEIN Françoise, BRUNET Sylvie, THIERRY Damien, PILLONEL Josiane, LOT Florence, PINGET Roselyne, LECLERC Marlène, BENYELLES Lotfi, DA COSTA Clara, SEMAILLE Caroline, BARIN Francis, 2012, « Types, groupes et sous-types de VIH diagnostiqués en France depuis 2003 : données de huit années de surveillance », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 46-47, p. 533-537.

LYDIÉ Nathalie, 2007, « Les populations originaires d'Afrique subsaharienne : une priorité de la lutte contre le VIH/sida », in Lydié Nathalie (dir.), *Les populations africaines d'Ile-de-France face au VIH/sida. Connaissances, attitudes, croyances et comportements*, Paris, Inpes, p. 21-29.

LYDIÉ Nathalie, 2008, « Les femmes africaines face au VIH/sida Perception et gestion du risque », *MS. Médecine sciences*, 24, p. 81-89.

MACINDOE Heather, ABBOTT Andrew, 2004, « Sequence analysis and optimal matching techniques for social science data », in Hardy Melissa, Bryman Alan (dir.), *Handbook of Data Analysis*, London, Royaume-Uni, SAGE Publications, p. 387-406.

MAHUT David, 2017, *Le déclassé dans la migration: ethnographie d'une petite bourgeoisie bamakoise installée à Paris*, Paris, France, l'Harmattan, 280 p.

MANUH Takyiwaa, 1999, « 'This place is not Ghana': Gender and rights discourse among Ghanaian men and women in Toronto », *Ghana studies*, 2(1999), p. 77-95.

MARCOUX Richard, ANTOINE Philippe, 2014, *Le mariage en Afrique : pluralité des formes et des modèles matrimoniaux*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

MARKS G., CREPAZ N., 2001, « HIV-positive men's sexual practices in the context of self-disclosure of HIV status », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)*, 27(1), p. 79-85.

MARSICANO Élise, 2012, *Genre, expérience migratoire et condition minoritaire. Les trajectoires sexuelles et préventives des migrant-e-s d'Afrique subsaharienne vivant en France*, Ph.D. thesis, Paris 11.

- MARSICANO** Élise, **DRAY-SPIRA** Rosemary, **LERT** France, **HAMELIN** Christine, **LE GROUPE VESPA2**, 2014, « Les personnes vivant avec le VIH face aux discriminations en France métropolitaine », *Population & Sociétés*, 516, p. 1-4.
- MARSICANO** Élise, **HAMELIN** Christine, **LERT** France, 2016, « Ça se passe aussi en famille, It also happens in the family », *Terrains & travaux*, 29, p. 65-84.
- MARSICANO** Élise, **LYDIÉ** Nathalie, **BAJOS** Nathalie, 2013, « ‘Migrants from over there’ or ‘racial minority here’? Sexual networks and prevention practices among sub-Saharan African migrants in France », *Culture, health & sexuality*, 15(7), p. 819-835.
- MASSARI** Michèle, 1983, « Le portrait du conjoint idéal. Étude socio-démographique des annonces matrimoniales », *Travaux du CRIDUP, Université de Paris I, nl*, p. 19–78.
- MATTOO** Aaditya, **NEAGU** Ileana Cristina, **ÖZDEN** Çağlar, 2008, « Brain waste? Educated immigrants in the US labor market », *Journal of Development Economics*, 2(87), p. 255-269.
- MAZZUCATO** Valentina, **SCHANS** Djamila, **CAARLS** Kim, **BEAUCHEMIN** Cris, 2015, « Transnational Families Between Africa and Europe », *International Migration Review*, 49(1), p. 142-172.
- MEDLEY** Amy, **GARCIA-MORENO** Claudia, **MCGILL** Scott, **MAMAN** Suzanne, 2004, « Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: implications for prevention of mother-to-child transmission programmes », *Bulletin of the World Health Organization*, 82, p. 299-307.
- MENDÈS-LEITE** Rommel, **BANENS** Maks, 2006, *Vivre avec le VIH*, Paris, France, Calmann-Lévy, 389 p.
- MEURS** Dominique, **LHOMMEAU** Bertrand, **OKBA** Mahrez, 2016, « Emplois, salaires et mobilité intergénérationnelle », in **Beauchemin** Cris, **Hamel** Christelle, **Simon** Patrick (dir.), *Trajectoire et Origines : Enquête sur la diversité des populations en France*, INED, p. 203-232.
- MEURS** Dominique, **PAILHÉ** Ariane, **SIMON** Patrick, 2006, « Persistance des inégalités entre générations liées à l’immigration : l’accès à l’emploi des immigrés et de leurs descendants en France », *Population*, 61(5), p. 763-801.
- MEURS** Dominique, **PAILHÉ** Ariane, **SIMON** Patrick, 2007, « Persistance des inégalités entre générations liées à l’immigration : l’accès à l’emploi des immigrés et de leurs descendants en France », *Population*, 61(5), p. 763-801.
- MIGNOT** Jean-François, 2010, « L’écart d’âge entre conjoints », *Revue française de sociologie*, 51(2), p. 281–320.
- MOGUÉROU** L., **BRINBAUM** Y., **PRIMON** L., 2016, « Les ressources scolaires des immigrés à la croisée des histoires migratoires et familiales », in *Trajectoires et origines. Enquête sur la diversité des populations en France*, Ined, Paris, France, Grandes Enquêtes, p. 147–174.
- MOHANTY** Chandra Talpade, 1988, « Under Western Eyes: Feminist Scholarship and Colonial Discourses », *Feminist Review*, 30, p. 61-88.
- MONGEAU** Jael, **NEILL** Ghyslaine, **LE BOURDAIS** Céline, 2001, « Effet de la précarité économique sur la formation d’une première union au Canada », *Cahiers québécois de démographie*, 30(1), p. 3–28.

BIBLIOGRAPHIE

MORELLI Anne, **GUBIN** Eliane, 2004, « Pour une histoire européenne des femmes migrantes », *Sextant*, 21-22, p. 7-15.

MORICE Alain, 2014, « Les migrations légales et illégales face aux mutations du marché du travail », in *Migrations et mutations de la société française*, La Découverte, p. 47-55.

MOROKVASIČ Mirjana, 1986, « Émigration des femmes: suivre, fuir ou lutter », *Nouvelles Questions Féministes*, 13, p. 65-75.

MOUJOU Nasima, 2005, « Prostitution et migration de Maghrébines », *La prostitution à Paris. M.-E. Handman, and J. Mossuz-Lavau, eds. Paris: Éditions de La Martinière*, p. 199-233.

MOUJOU Nasima, 2008, « Effets de la migration sur les femmes et sur les rapports sociaux de sexe : au-delà des visions binaires », *Cahiers du CEDREF*, p. 57-79.

MOUNCHIT Nadia, 2018, « Rejoindre l'autre et s'y retrouver soi-même. Femmes d'Afrique subsaharienne 'regroupées' en France dans l'après-migration », *Cahiers du Genre*, 64, p. 155-174.

MUÑOZ-PEREZ Francisco, **TRIBALAT** Michèle, 1984, « Mariages d'étrangers et mariages mixtes en France: Évolution depuis la Première Guerre », *Population*, 39(3), p. 427-462.

MUSSO Sandrine, 2007, « Les paradoxes de l'invisibilité. Le travail de rue d'une association marseillaise auprès de prostituées maghrébines », *ethnographiques.org*, Numéro 12-février 2007.

MUSSO Sandrine, 2008, *Sida et minorités postcoloniales: histoire sociale, usages et enjeux de la cible des « migrants » dans les politiques du sida en France*, Thèse de doctorat, Paris, France, École des hautes études en sciences sociales, 446 p.

NADER Laura, 2006, « Orientalisme, occidentalisme et contrôle des femmes », *Nouvelles Questions Féministes*, 25(1), traduit par **Armengaud** Françoise, p. 12-24.

NARDONE Anthony, **ALIX** Jane, 2007, « L'infection à VIH à travers l'Europe », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 46-47, p. 3.

NDIAYE Pap, 2006, « Questions de couleur. Histoire, idéologie et pratiques du colorisme », in *De la question sociale à la question raciale ?*, Paris, France, La Découverte, p. 37-54.

NDIAYE Pap, 2008, *La Condition noire: Essai sur une minorité française*, Calmann-Lévy.

NEBIÉ Y., **MEDA** N., **LEROY** V., **MANDELBROT** L., **YARO** S., **SOMBIÉ** I., **CARTOUX** M., **TIENDRÉBEOGO** S., **DAO** B., **OUANGRÉ** A., **NACRO** B., **FAO** P., **KY-ZERBO** O., **VAN DE PERRE** P., **DABIS** F., 2001, « Sexual and reproductive life of women informed of their HIV seropositivity: a prospective cohort study in Burkina Faso », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)*, 28(4), p. 367-372.

NEYRAND Gérard, **M'SILI** Marine, 1997, « Les couples mixtes dans la France contemporaine. Mariage, acquisition de la nationalité française et divorce », *Population*, 52(3), p. 571-605.

BERMEYER Carla Makhlof, **BAIJAL** Parijat, **PEGURRI** Elisabetta, 2011, « Facilitating HIV Disclosure Across Diverse Settings: A Review », *American Journal of Public Health*, 101(6), p. 1011-1023.

ODASSO Laura, 2016, *Mixités conjugales: discrédits, résistances et créativité dans les familles avec un partenaire arabe*, Rennes, France, Presses universitaires de Rennes, 312 p.

- ONUSIDA**, 2007, « Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé », Genève, Suisse, Organisation Mondiale de la Santé.
- ONUSIDA**, 2012, « Rapport mondial sur l'épidémie mondiale de sida », Genève, OMS.
- OPPENHEIMER** Valerie Kincade, 1994, « Women's Rising Employment and the Future of the Family in Industrial Societies », *Population and Development Review*, 20(2), p. 293-342.
- OSO** Laura, 2000, « L'immigration en Espagne des femmes chefs de famille », *Les cahiers du CEDREF. Centre d'enseignement, d'études et de recherches pour les études féministes*, 8-9, p. 89-140.
- OSO-CASAS** Laura, 2006, « Prostitution et immigration des femmes latino-américaines en Espagne, Prostitution and immigration of Latin American women in Spain », *Cahiers du Genre*, 40, p. 91-113.
- PACKARD** Randall M., **EPSTEIN** Paul, 1991, « Epidemiologists, social scientists, and the structure of medical research on aids in Africa », *Social Science & Medicine*, 33(7), p. 771-783.
- PAN KÉ SHON** Jean-Louis, 2009, « Ségrégation ethnique et ségrégation sociale en quartiers sensibles », *Revue française de sociologie*, 50(3), p. 451-487.
- PANNETIER** Julie, 2018, *HIV disclosure to steady partners among sub-Saharan African migrants: The gendered role of relationship characteristics*, Ceped, Paris, Ceped, Working Papers du Ceped, (à paraître) p.
- PANNETIER** Julie, **RAVALIHASY** Andrainolo, **LE GUEN** Mireille, **GOSSELIN** Anne, **BAJOS** Nathalie, **LYDIÉ** Nathalie, **LERT** France, **DRAY-SPIRA** Rosemary, **DESGRÉES DU LOÛ** Annabel, 2016, « Forced sex, migration and HIV infection among women from sub-Saharan Africa living in France: Results from the ANRS PARCOURS study »,.
- PANNETIER** Julie, **RAVALIHASY** Andrainolo, **LYDIÉ** Nathalie, **LERT** France, **DESGRÉES DU LOÛ** Annabel, 2018, « Prevalence and circumstances of forced sex and post-migration HIV acquisition in sub-Saharan African migrant women in France: an analysis of the ANRS-PARCOURS retrospective population-based study », *The Lancet Public Health*, 3(1), p. e16-e23.
- PARK** Robert Ezra, **BURGESS** Ernest Watson, 1921, *Introduction to the science of sociology*, Chicago, Ill., Etats-Unis d'Amérique, The University of Chicago Press, xxiii+1040 p.
- PAUGAM** Serge, 1994, « La vie conjugale à l'épreuve du chômage », *Informations sociales*, 37, p. 88-98.
- PERETTI-WATEL** Patrick, **RIANDEY** Benoît, **DRAY-SPIRA** Rosemary, **BOUHNİK** Anne-Deborah, **SITTA** Rémi, **OBADIA** Yolande, 2005, « Comment enquêter la population séropositive en France ?, Abstract, Resumen », *Population*, 60(4), p. 525-550.
- PESSAR** Patricia R., 1999, « The Role of Gender, Households, and Social Networks in the Migration Process: A Review and Appraisal », in **Hirschman** Charles, **Kasinitz** Philip, **DeWind** Josh (dir.), *Handbook of International Migration, The American experience*, Russell Sage Foundation, p. 53-70.
- PHETERSON** Gail, 2001, *Le prisme de la prostitution*, traduit par **Mathieu** Nicole-Claude, Paris etc., France, Pays multiples, l'Harmattan, 211 p.

BIBLIOGRAPHIE

PHILIPS Amali, 2004, « Gendering Colour: Identity, Femininity and Marriage in Kerala », *Anthropologica*, 46(2), p. 253-272.

PIAN Anaik, 2010, « La migration empêchée et la survie économique : services et échanges sexuels des Sénégalaises au Maroc, Blocked migration and economic survival: sexual services and exchanges of Senegalese women in Morocco, Resumen », *Cahiers du Genre*, 49, p. 183-202.

PIORE Michael J., 1980, *Birds of passage: migrant labor and industrial societies*, Cambridge, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Cambridge University Press, x+229 p.

POGLIA MILETI Francesca, **MELLINI** Laura, **VILLANI** Michela, **SULSTAROVA** Brikela, **SINGY** Pascal, 2014, « Liens sociaux, secrets et confidences. Le cas des femmes migrantes d'Afrique subsaharienne et séropositives », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 45(45-2), p. 167-184.

POURETTE Dolorès, 2006, « Le couple migrant confronté au VIH », *Hommes & Migrations*, 1262(1), p. 88-97.

POURETTE Dolores, 2008a, « Couple et sexualité des femmes d'Afrique subsaharienne vivant avec le VIH/sida en France », *Médecine/Sciences*, 24(h.s. no 2), p. 184-192.

POURETTE Dolores, 2008b, « Migratory Paths, Experiences of HIV/AIDS, and Sexuality: African Women Living with HIV/AIDS in France », *Feminist Economics*, 14(4), p. 149-181.

POURETTE Dolorès, 2017, « Genre et relation de soins entre soignants et patient-e-s originaires d'Afrique subsaharienne vivant avec le VIH ou ayant une hépatite B chronique », in **Desgrées du Loû** Annabel, **Lert** France (dir.), *Parcours : parcours de vie et santé des Africains immigrés en France*, Paris, La Découverte, p. 225-242.

PRIOX France, 2003, « L'âge à la première union en France : une évolution en deux temps », *Population*, 58(4), p. 623-644.

RAULT Wilfried, **RÉGNIER-LOILIER** Arnaud, 2015, « La première vie en couple : évolutions récentes », *Population & Sociétés*, 521, p. 1-4.

REA Andrea, **TRAPIER** Maryse, 2003, *Sociologie de l'immigration*, La Découverte, Paris, Repères.

REA Andrea, **TRAPIER** Maryse, 2008, *Sociologie de l'immigration*, Paris, France, La Découverte, 120 p.

REBUCINI Gianfranco, 2014, « Économie du plaisir et des échanges "sexuels" entre hommes au Maroc » », in **Broqua** Christophe, **Deschamps** Catherine (dir.), *L'échange économique-sexuel*, Paris, France, Éditions EHESS, DL 2014, p. 171-189.

REISS Ira L., 1955, « Double Standard in Premarital Sexual Intercourse: A Neglected Concept, The », *Soc. F.*, 34, p. 224.

RHODE B., 1993, « Brain drain, brain gain, brain waste : Reflections on the emigration of highly educated and scientific personnel from Eastern Europe », *The new geography of European migrations*.

ROBETTE Nicolas, 2011, *Explorer et décrire les parcours de vie: les typologies de trajectoires*, CEPED.

BIBLIOGRAPHIE

- ROBETTE** Nicolas, **BRY** Xavier, 2012, « Harpoon or Bait? A Comparison of Various Metrics in Fishing for Sequence Patterns », *Bulletin of Sociological Methodology*, 116(1), p. 5-24.
- ROBETTE** Nicolas, **THIBAUT** Nicolas, 2008, « Analyse harmonique qualitative ou méthodes d'appariement optimal ?, Abstract, Resumen », *Population*, 63(4), p. 621-646.
- RODRÍGUEZ-GARCÍA** Dan, 2012, « Considérations théorico-méthodologiques autour de la mixité », *Enfances, Familles, Générations*, 17, p. 41-58.
- ROHWER** Götz, **PÖTTER** Ulrich, 2005, *TDA user's manual*, Bochum, Germany, Ruhr-Universität Bochum.
- ROSS** Heather L., **SAWHILL** Isabel V., 1975, *Time of transition: the growth of families headed by women*, Urban Institute, Washington, D.C., Etats-Unis d'Amérique, Urban Institute, xii+223 p.
- ROSS** Michael W., **RYAN** Lorna, 1995, « The Little Deaths: Perceptions of HIV, sexuality, and quality of life in gay men », *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 7(1-2), p. 1-20.
- ROUX** Sébastien, 2009, « On m'a expliqué que je suis "gay" », *Autrepart*, 49, p. 31-45.
- RUDE-ANTOINE** Edwige, 2006, « La pluralité du lien de conjugalité », *Hommes & Migrations*, 1262(1), p. 22-30.
- SAFI** Mirna, 2006, « Le processus d'intégration des immigrés en France : inégalités et segmentation, Der Integrationsprozeß der Immigranten in Frankreich : Ungleichheiten und Segmentierung., El proceso de integración de los inmigrantes en Francia : desigualdades y segmentación. », *Revue française de sociologie*, 47(1), p. 3-48.
- SAFI** Mirna, 2008, « Inter-mariage et intégration : les disparités des taux d'exogamie des immigrés en France », *Population*, 63(2), p. 267-298.
- SALOMON** Christine, 2000, « Des bals nègres aux boîtes black. Sexual mixing à Paris », *ANRS Sida, immigration et inégalités. Nouvelles réalités, nouveaux enjeux*, p. 113-129.
- SARDON** Jean-Paul, 1986, « Évolution de la nuptialité et de la divortialité en Europe depuis la fin des années 1960 », *Population*, 41(3), p. 463-482.
- SAYAD** Abdelmalek, 1994, « Qu'est-ce que l'intégration ? », *Hommes & Migrations*, 1182(1), p. 8-14.
- SAYAD** Abdelmalek, 1999, *La double absence: des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*, Paris, France, Seuil, 437 p.
- SCHNAPPER** Dominique, 2007, *Qu'est-ce que l'intégration ?*, Paris, France, Gallimard, impr. 2007, 240 p.
- SEBILLE** Pascal, 2009, « Un passage vers l'âge adulte en mutation ? », in *Portraits de Familles. L'enquête Étude des relations familiales et intergénérationnelles*, Ined, Paris, Grandes Enquêtes, p. 315-340.
- SETTERSTEN** Jr., **MAYER** Karl Ulrich, 1997, « The Measurement of Age, Age Structuring, and the Life Course », *Annual Review of Sociology*, 23(1), p. 233-261.
- SIMMEL** Georg, 1908, « Digressions sur l'étranger », in *L'école de Chicago*, Aubier, Paris, France, Champ urbain, p. 53-59.

BIBLIOGRAPHIE

- SIMON** Patick, 2011a, « Assimilation » **Meslé** France, **Toulemon** Laurent, **Véron** Jacques (dir.), p. 27-28.
- SIMON** Patick, 2011b, « Intégration » **Meslé** France, **Toulemon** Laurent, **Véron** Jacques (dir.), p. 237.
- SINGLY** François de, 1987, *Fortune et infortune de la femme mariée: sociologie de la vie conjugale*, Paris, France, Presses universitaires de France, 229 p.
- SKEGGS** Beverley, **POULY** Marie-Pierre, 2016, *Des femmes respectables*, Marseille Cedex 20, France, Éditions Agone.
- SOLÍS** Patricio, **BILLARI** Francesco C., 2002, « Work lives amid social change and continuity: Occupational trajectories in Monterrey, Mexico », *Max Planck Institute for Demographic Research, working paper WP*, 9.
- SONG** Miri, 2009, « Is intermarriage a good indicator of integration? », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 35, p. 331-348.
- SPIRE** Alexis, 2005, *Étrangers à la carte*, Paris, France, Grasset, 246 p.
- SPIRE** Alexis, 2016, « La politique des guichets au service de la police des étrangers », *Savoir/Agir*, 36, p. 27-31.
- SPIRE** Alexis, **WEIDENFELD** Katia, 2009, « Les usages sociaux de la justice administrative », *Tracés. Revue de Sciences humaines*, #09, p. 75-85.
- STOVEL** Katherine, **SAVAGE** Michael, **BEARMAN** Peter, 1996, « Ascription into Achievement: Models of Career Systems at Lloyds Bank, 1890-1970 », *American Journal of Sociology*, 102(2), p. 358-399.
- STUDER** Matthias, **RITSCHARD** Gilbert, 2016, « What matters in differences between life trajectories: a comparative review of sequence dissimilarity measures », *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society)*, 179(2), p. 481-511.
- TABET** Paola, 1998, *La construction sociale de l'inégalité des sexes: des outils et des corps*, Paris, France, Canada, 206 p.
- TABET** Paola, 2004, *La grande arnaque : sexualité des femmes et échange économico-sexuel*, traduit par **Contéras** Josée, Paris, L'Harmattan.
- THERRIEN** Catherine, **LE GALL** Josiane, 2012, « Nouvelles perspectives sur la mixité conjugale : le sujet et l'acteur au coeur de l'analyse », *Enfances, Familles, Générations*, 17, p. 1-20.
- TIJOU-TRAORÉ** Annick, 2006, « Pourquoi et comment en parler? Dialogue conjugal autour de l'annonce de la séropositivité dans des couples sérodiscordants à Abidjan (Côte d'Ivoire) », *Sciences sociales et santé*, 24(2), p. 43-67.
- TODD** Emmanuel, 1994, *Le destin des immigrés: assimilation et ségrégation dans les démocraties occidentales*, Paris, France, Éditions du Seuil, 390 p.
- TOULEMON** Laurent, 2004, « La fécondité des immigrées: nouvelles données, nouvelle approche », *Population & Sociétés*, 400, p. 1-4.
- TRACHMAN** Mathieu, 2009, « La banalité de l'échange. Entretien avec Paola Tabet », *Genre, sexualité & société*, 2.

BIBLIOGRAPHIE

- TREICHLER** Paula, 1992, « AIDS and HIV infection in the Third World: A First World chronicle », in **Fee E, Fox D** (dir.), *AIDS. The making of a chronic disease*, Berkeley, Etats-Unis d'Amérique, University of California Press, p. 377–412.
- TRIBALAT** Michèle, 1987, « Divorce des couples mixtes en RFA », *Population*, 42(1), p. 161-166.
- TRIBALAT** Michèle, 1994, « Mise au point », *Population & Sociétés*, 291, p. 1-4.
- TRIBALAT** Michèle, 1995, *Faire France. Une enquête sur les immigrés et leurs enfants*, Paris, France, La Découverte, Recherches.
- TRIBALAT** Michèle, **SIMON** Patick, **RIANDEY** Benoît, 1996, *De l'immigration à l'assimilation: enquête sur les populations d'origine étrangère en France*, La Découverte/Ined.
- VALLET** Louis-André, 2001, « Stratification et mobilité sociales : la place des femmes », in *Masculin-Féminin questions pour les sciences de l'homme*, Presses Universitaires de France, p. 81-97.
- VAN DE KAA** D. J., 1987, « Europe's second demographic transition », *Population bulletin*, 42(1), p. 1-59.
- VAN DE WALLE** Étienne, 1968, « Marriage in African censuses and inquiries. », in **Brass** William, **Coale** Ansley J., **Dementy** Paul, **Heisel** Don F., **Lorimer** Franck, **Romaniuk** Anatole, **van de Walle** Étienne (dir.), *The demography of tropical Africa*, Princeton, United States of America, Princeton University Press, p. 183-238.
- VARRO** Gabrielle, 2003, *Sociologie de la mixité: de la mixité amoureuse aux mixités sociales et culturelles*, Belin.
- VELTER** Annie, 2017, *Enquêter les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : Enjeux méthodologiques, sociologiques et de santé publique*, Ph.D. thesis, Paris Saclay.
- VIDAL** Claudine, 1977, « Guerre des sexes à Abidjan. Masculin, féminin, CFA (The Sex War in Abidjan. Male, Female, \$) », *Cahiers d'Études Africaines*, 17(65), p. 121-153.
- VILLENEUVE-GOKALP** Catherine, 1991, « Du premier au deuxième couple : les différences de comportement conjugal entre hommes et femmes », in **Hibert** Thérèse, **Roussel** Louis (dir.), *La nuptialité: évolution récente en France et dans les pays développés : Actes du IXe Colloque National de Démographie, Paris, 3, 4 et 5 décembre 1991*, traduit par **Colloque national de démographie**, Paris, France, Institut national d'études démographiques : Presses universitaires de France, p. 181-192.
- VIVIER** Géraldine, 2006, « Comment collecter des biographies? De la fiche Ageven aux grilles biographiques, Principes de collecte et Innovations récentes », *Population et travail–Dynamique et travail*, p. 119–131.
- WAGNER** Anne Catherine, 2016, « Attirer les talents internationaux », *Savoir/Agir*, 36, p. 33-38.
- WEBER** Serge, 2006, « Liens intimes, liens utiles ? Les avatars de la sexualité au cours de trajectoires migratoires féminines », *Migrance*, 27, p. 48-59.
- WELLINGS** Kaye, **COLLUMBIEN** Martine, **SLAYMAKER** Emma, **SINGH** Susheela, **HODGES** Zoé, **PATEL** Dhaval, **BAJOS** Nathalie, 2006, « Sexual behaviour in context: a global perspective », *The Lancet*, 368(9548), p. 1706-1728.

BIBLIOGRAPHIE

WIHTOL DE WENDEN Catherine, 2016, *Atlas des migrations: un équilibre mondial à inventer*, Paris, France, Éditions Autrement, 96 p.

ZELIZER Viviana, 2005, « Intimité et économie », *Terrain. Anthropologie & sciences humaines*, 45, p. 13-28.

ZHOU Min, 1997, « Segmented Assimilation: Issues, Controversies, and Recent Research on the New Second Generation », *The International Migration Review*, 31(4), p. 975-1008.

**LISTE DES ENCADRÉS, FIGURES,
GRAPHIQUES ET TABLEAUX**

Liste des Encadrés

Encadré 3-1 : La fiche Ageven.....	67
Encadré 3-2 : La gestion des difficultés de traduction dans l'enquête ANRS-Parcours	74
Encadré 3-3 : Extrait du questionnaire relatif à l'entrée dans la sexualité	85
Encadré 3-4 : Comment nommer les situations où les personnes ont plusieurs partenaires ?.....	87
Encadré 3-5 : Extrait du questionnaire relatif à l'activité au cours de la vie.....	92
Encadré 4-1 : L'inclusion dans les analyses des personnes ayant des rapports sexuels avec des partenaires de même sexe.....	116
Encadré 5-1 : Analyser l'effet des conditions de vie sur la mixité.....	152
Encadré 6-1 : Les différentes opérations des méthodes d'appariement optimal	174
Encadré 6-2 : Opérations et informations détenues dans la séquence	175
Encadré 6-3 : La question de la pondération	177
Encadré 8-1 : Trois périodes d'observation des unions.....	233
Encadré 8-2 : Conditions de vie et mixité après le diagnostic.....	244
Encadré 8-3 : Des nouvelles unions aux unions en cours une année donnée	247
Encadré A4-1 : Éléments méthodologiques	306
Encadré A4-2 : Éléments méthodologiques	315
Encadré A6-1 : Les dimensions contenues dans une séquence	327

Liste des Figures

Figure 3-1 : Exemple de grille biographique remplie pour l'histoire des relations.....	76
Figure 4-1 : Évolution des situations relationnelles des femmes et des hommes autour de l'arrivée en France (année 0) selon le groupe d'étude	118
Figure 6-1 : Trajectoires relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH (année 0) selon la méthode de définition des coûts de substitution utilisée	187
Figure 7-1 : Évolution des situations relationnelles des femmes et des hommes autour du diagnostic d'infection au VIH (année 0).....	196
Figure 7-2 :Trajectoires relationnelles-types autour du diagnostic d'infection au VIH (année 0).....	199
Figure 7-3 : Cartographie des caractéristiques des individus de l'échantillon	202
Figure A4-1 :Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe de référence	304
Figure A4-2: Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe VIH.....	305
Figure A5-1 : Sélection de l'échantillon parmi les unions des individus du groupe de référence	326

Figure A6-1 : Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe VIH	328
Figure A6-2 : Tapis de l'ensemble des séquences associé au dendrogramme de classification de celles-ci (année 0 : année du diagnostic d'infection au VIH)	331
Figure A7-1: Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe VIH	333
Figure A7-2 : Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe VIH	345
Figure A7-3 : Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe de référence.....	346
Figure A8-1 : Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe VIH	347

Liste des Graphiques

Graphique 4-1 : Proportion cumulée d'individus entrés dans une première union selon le nombre d'années depuis l'arrivée en France.....	121
Graphique 4-2 : Proportion des individus toujours en union avec leur partenaire rencontré·e avant la migration selon l'année depuis l'arrivée en France	131
Graphique 5-1 : Évolution de la différence d'âge entre les partenaires selon le sexe et l'âge de l'enquêté·e.....	148
Graphique 5-2 : Mixité des unions selon qu'elles ont été débutées avant ou après l'arrivée en France selon le sexe	149
Graphique 6-1 : Graphique des sauts d'inertie.....	184
Graphique 7-1 : Proportion des individus toujours en union avec leur partenaire rencontré·e avant le premier test de dépistage du VIH selon l'année depuis ce premier test.....	210
Graphique 7-2 : Proportion cumulée d'individus entrés dans une première union selon le nombre d'années depuis le premier test de dépistage du VIH	220
Graphique 8-1 : Mixité géographique des unions selon qu'elles ont débuté avant ou après l'arrivée en France et avant ou après le diagnostic.....	239
Graphique 8-2 : Taux de mixité des unions des femmes selon le temps passé depuis leurs 15 ans	248
Graphique 8-3 : Taux de mixité des unions des hommes selon le temps passé depuis leurs 15 ans	249
Graphique A3-1 : Taux d'entrées en union pour les femmes et les hommes des groupes VIH et de référence selon l'année par rapport à la migration (année 0).....	301
Graphique A3-2 : Taux de ruptures conjugales pour les femmes et les hommes des groupes VIH et de référence selon l'année par rapport à la migration (année 0)	302
Graphique A3-3 : Taux d'entrées en union pour les femmes et les hommes du groupe VIH selon l'année par rapport au diagnostic d'infection au VIH (année 0).....	302

Graphique A3-4 : Taux de ruptures conjugales pour les femmes et les hommes du groupe VIH selon l'année par rapport au diagnostic d'infection au VIH (année 0)	303
Graphique A4-1 : Proportion cumulée d'individus entrés dans une première union selon l'année depuis l'arrivée en France	307
Graphique A4-2 : Proportion des individus toujours en union avec leur partenaire rencontré·e avant la migration depuis l'arrivée en France	316

Liste des Tableaux

Tableau 3-1 : Plan de sondage de l'enquête ANRS-Parcours	72
Tableau 3-2 : Distribution de chaque type de relation ou de rapport sexuel selon le sexe et le groupe d'étude	84
Tableau 4-1 : Caractéristiques de la population selon le sexe et le groupe d'étude	113
Tableau 4-2 : Caractéristiques liées à la sexualité selon le sexe et le groupe d'étude	114
Tableau 4-3 : Conditions de vie des femmes et des hommes qui n'étaient pas en couple à la migration à l'arrivée en France et à l'enquête	123
Tableau 4-4 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les femmes	126
Tableau 4-5 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les hommes	127
Tableau 4-6 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les hommes	129
Tableau 4-7 : Conditions de vie des femmes et des hommes qui étaient en couple à la migration à l'arrivée en France et à l'enquête	133
Tableau 4-8 : Facteurs influençant la probabilité de rupture conjugale depuis l'arrivée en France pour les femmes.....	136
Tableau 4-9 : Facteurs influençant la probabilité de rupture conjugale depuis l'arrivée en France pour les hommes.....	137
Tableau 5-1 : Caractéristiques des unions des individus du groupe de référence selon le sexe des individus.....	143
Tableau 5-2 : Caractéristiques des unions des femmes selon que celles-ci ont été débutées avant ou après l'arrivée en France	146
Tableau 5-3 : Caractéristiques des unions des hommes selon que celles-ci ont été contactées avant ou après l'arrivée en France	147
Tableau 5-4 : Facteurs associés au type de mixité des unions des femmes débutées après l'arrivée en France	154

Tableau 5-5 : Facteurs associés au type de mixité des unions des hommes débutées après l'arrivée en France.....	155
Tableau 6-1 : Matrice des coûts de substitution définis la méthode des coûts constants.....	178
Tableau 6-2 : Matrice des coûts de substitution calculée à partir des taux de transition	180
Tableau 6-3 : Matrice des coûts de substitution définis par l'approche théorique.....	181
Tableau 6-4 : Nombre de trajectoires par classes selon les différentes méthodes de définition des coûts utilisées.....	185
Tableau 7-1 : Caractéristiques de la population d'étude l'année du diagnostic d'infection au VIH/sida.....	195
Tableau 7-2 : Distribution des individus par classe selon le sexe.....	198
Tableau 7-3 : Circonstances de survenue du premier test de dépistage du VIH/sida selon le sexe et le groupe d'étude.....	208
Tableau 7-4 : Conditions de vie au diagnostic d'infection au VIH et à l'enquête selon le sexe des individus	212
Tableau 7-5 : Facteurs influençant la rupture d'union après le diagnostic d'infection au VIH chez les femmes	215
Tableau 7-6 : Facteurs influençant la rupture d'union après le diagnostic d'infection au VIH chez les hommes	216
Tableau 7-7 : Circonstances de survenue du premier test de dépistage du VIH selon le sexe et le groupe d'étude.....	219
Tableau 7-8 : Conditions de vie l'année du premier test de dépistage du VIH et l'année l'enquête des femmes selon le groupe d'étude	222
Tableau 7-9 : Conditions de vie l'année du premier test de dépistage du VIH et l'année l'enquête des hommes selon le groupe d'étude	223
Tableau 7-10 : Facteurs influençant l'entrée en union après le premier test de dépistage du VIH chez les femmes	226
Tableau 7-11 : Facteurs influençant l'entrée en union après le premier test de dépistage du VIH chez les hommes	227
Tableau 8-1 : Caractéristiques des partenaires des femmes selon la période à laquelle l'union a débuté.....	234
Tableau 8-2 : Caractéristiques des partenaires des hommes selon la période à laquelle l'union a débuté.....	235
Tableau 8-3 : Conditions de vie des femmes selon l'année à laquelle a débuté l'union.....	242
Tableau 8-4 : Conditions de vie des hommes selon l'année à laquelle a débuté l'union.....	243
Tableau 8-5 : Résultats de la régression logistique multinomiale.....	245

LISTE DES ENCADRÉS, FIGURES, GRAPHIQUES ET TABLEAUX

Tableau A4-1 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les femmes du groupe VIH.....	309
Tableau A4-2 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les hommes du groupe VIH.....	310
Tableau A4-3 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les femmes des groupes VIH et de référence	313
Tableau A4-4 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les hommes des groupes VIH et de référence.....	314
Tableau A4-5 : Facteurs influençant la probabilité de rupture conjugale depuis l'arrivée en France pour les femmes du groupe VIH	319
Tableau A4-6 : Facteurs influençant la probabilité de rupture conjugale depuis l'arrivée en France pour les hommes du groupe VIH.....	320
Tableau A4-7 : Facteurs influençant la probabilité de rupture conjugale depuis l'arrivée en France pour les femmes des groupes VIH et de référence	322
Tableau A4-8 : Facteurs influençant la probabilité de rupture conjugale depuis l'arrivée en France pour les hommes des groupes VIH et de référence	323
Tableau A6-1 : Principaux indicateurs statistiques pouvant permettre à la définition du nombre de classes lors de l'analyse de séquences.....	329
Tableau A6-2 : Indicateurs statistiques d'aide à la décision du nombre de classes (méthode des coûts constants).....	330
Tableau A7-1 : Caractéristiques des femmes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (1).....	334
Tableau A7-2 : Caractéristiques des femmes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (2).....	335
Tableau A7-3 : Caractéristiques des femmes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (3).....	336
Tableau A7-4 : Caractéristiques des femmes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (4).....	337
Tableau A7-5 : Unions des femmes qui avaient cours l'année avant le diagnostic d'infection au VIH selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle elles appartiennent	338
Tableau A7-6 : Caractéristiques des hommes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (1).....	339
Tableau A7-7 : Caractéristiques des hommes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (2).....	340
Tableau A7-8 : Caractéristiques des hommes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (3).....	341

Tableau A7-9 : Caractéristiques des hommes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (4).....	342
Tableau A7-10 : Unions des hommes qui avaient cours l'année avant le diagnostic d'infection au VIH selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent.....	343
Tableau A7-11 : Sorties de l'ACM.....	344
Tableau A8-1 : Révélation du statut sérologique au partenaire selon le sexe et la période à laquelle débute l'union.....	349
Tableau A8-2 : Facteurs associés au type de mixité des unions des femmes débutées après l'arrivée en France.....	350
Tableau A8-3 : Facteurs associés au type de mixité des unions des hommes débutées après l'arrivée en France.....	351

**PRODUCTIONS
SCIENTIFIQUES**

Articles scientifiques dans des revues à comité de lecture

LE GUEN Mireille, MARSICANO Élise, BAJOS Nathalie, « Des ressources pour une union, une union contre des ressources : mise en couple et conditions de vie chez immigré·e·s d’Afrique subsaharienne après leur arrivée en France », *Revue Européenne des Migrations Internationales*, accepté.

LE GUEN Mireille, MARSICANO Élise, BAJOS Nathalie, DESGRÉES DU LOÛ Annabel, « Union break-up after HIV diagnosis among sub-Saharan African migrants in France », *AIDS Care*, accepté.

Chapitre d’ouvrage

LE GUEN Mireille, DESGRÉES DU LOÛ Annabel, BAJOS Nathalie, MARSICANO Élise, 2017, « Migrations et évolutions des situations conjugales : entre diversification des partenaires et persistance des asymétries de genre », in Desgrées du Loû Annabel, Lert France (dir.), *Parcours : parcours de vie et santé des Africains immigrés en France*, Paris, La Découverte, p. 92-112.

Document de travail

LE GUEN Mireille, « Mieux définir pour mieux classer : Mise en application de différentes méthodes de détermination des coûts de substitution lors de l’analyse de séquences », Working paper du Ceped, soumis.

Communications orales

LE GUEN Mireille, 2016, « Formes de sexualités et conditions de vie chez migrant·e·s d’Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France », Colloque du Cridup « La démographie en tout genre », Paris, France.

LE GUEN Mireille, 2017, « Situations conjugales des migrant·e·s d’Afrique subsaharienne après l’arrivée en France : L’effet genré des conditions de vie », Lundis de l’Ined, Paris, France.

LE GUEN Mireille, MARSICANO Élise, BAJOS Nathalie, DESGRÉES DU LOÛ Annabel, 2017, « What about conjugal life after HIV diagnosis among sub-Saharan migrants living in France? », ICASA, Abidjan, Côte d’Ivoire.

LE GUEN Mireille, MARSICANO Élise, BAJOS Nathalie, DESGRÉES DU LOÛ Annabel, 2018, « Ruptures conjugales après le diagnostic d’infection au VIH : le cas des migrants d’Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France », AFRAVIH, Bordeaux, France.

LE GUEN Mireille, 2018, « Trois méthodes de définition des coûts de substitution lors de l’analyse de séquences : quelles influences sur les résultats ? », Colloque « Parcours de vie et santé : apport des méthodes biographiques en santé publique » (ANRS, Ceped-IRD-Université Paris Descartes), Paris, France.

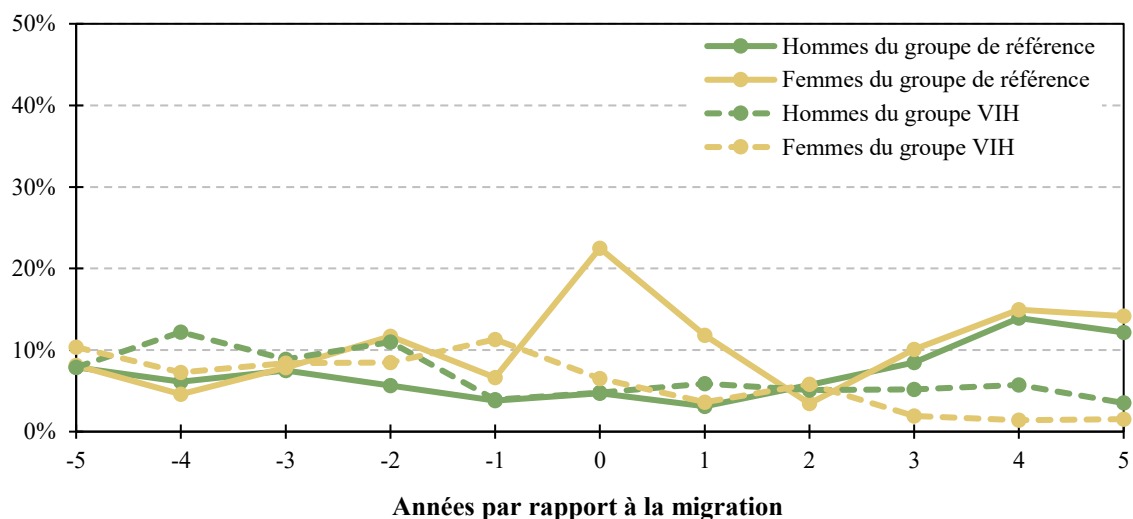
ANNEXES

CHAPITRE 3

1. Taux d'entrée ou de rupture d'union

1.1. Autour de la migration

Graphique A3-1 : Taux d'entrées en union pour les femmes et les hommes des groupes VIH et de référence selon l'année par rapport à la migration (année 0)

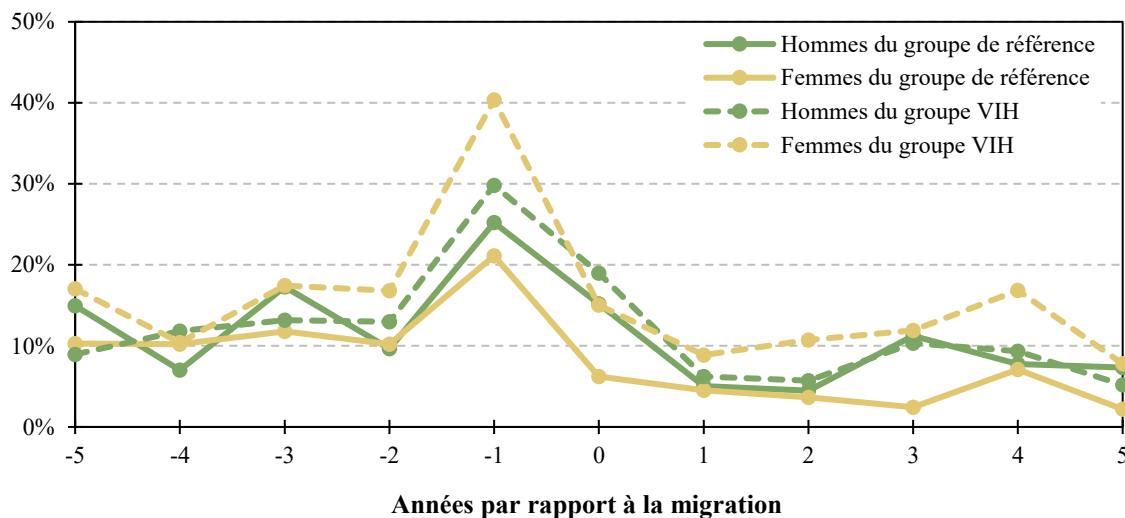


Champ : Individus des groupes VIH et de référence âgés de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France sans conjoint·e ou entrant en union l'année considérée.

Lecture : L'année précédant la migration, 6% des femmes du groupe de référence qui n'étaient pas en couple sont entrées en union, contre 11% pour leurs homologues du groupe VIH.

Source : Enquête ANRS-Parcours 2012-2013

Graphique A3-2 : Taux de ruptures conjugales pour les femmes et les hommes des groupes VIH et de référence selon l'année par rapport à la migration (année 0)



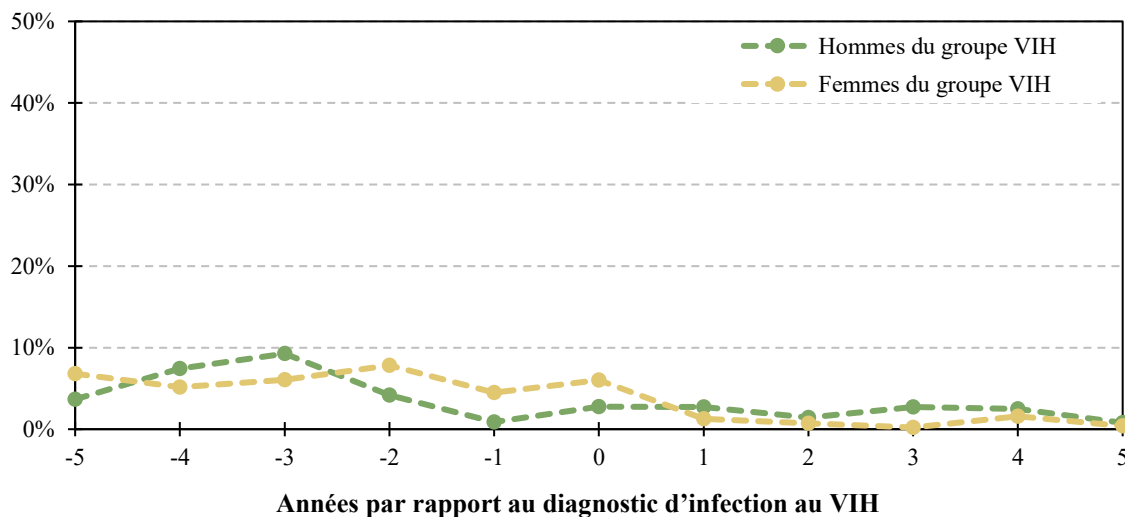
Champ : Individus des groupes VIH et de référence âgés de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France en union ou connaissant une rupture conjugale l'année considérée.

Lecture : L'année précédant la migration, 21% des femmes du groupe de référence qui étaient en couple ont connu une rupture d'union, contre 40% pour leurs homologues du groupe VIH.

Source : Enquête ANRS-Parcours 2012-2013

1.2. Autour du diagnostic d'infection au VIH

Graphique A3-3 : Taux d'entrées en union pour les femmes et les hommes du groupe VIH selon l'année par rapport au diagnostic d'infection au VIH (année 0)

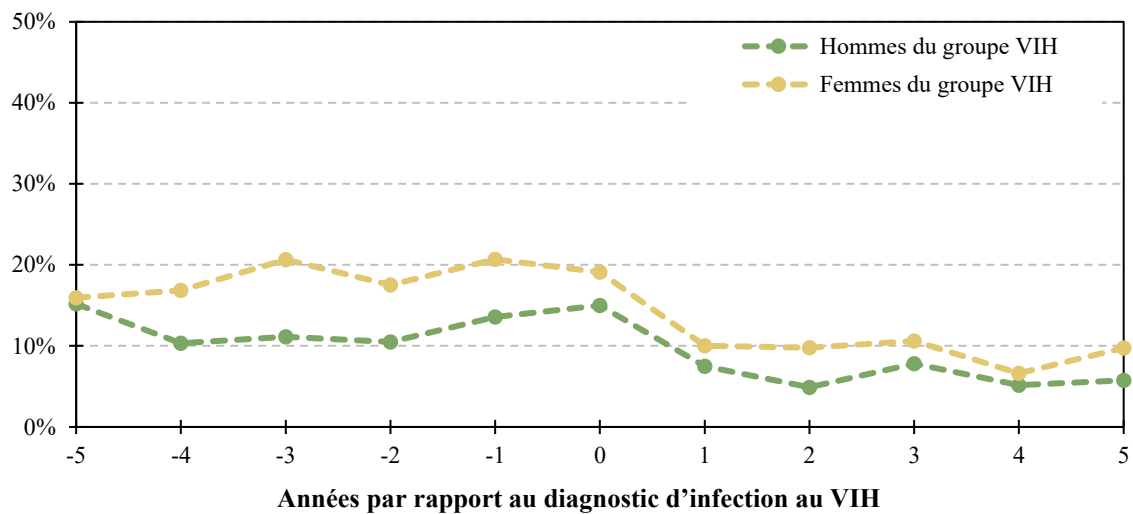


Champ : Individus des groupes VIH et de référence âgés de 15 ans et plus et vivant en France l'année du premier test de dépistage du VIH ans conjoint·e ou entrant en union l'année considérée.

Lecture : L'année précédant le premier test de dépistage, 14% des femmes du groupe de référence qui n'étaient pas en couple sont entrées en union, contre 4% pour leurs homologues du groupe VIH.

Source : Enquête ANRS-Parcours 2012-2013

Graphique A3-4 : Taux de ruptures conjugales pour les femmes et les hommes du groupe VIH selon l'année par rapport au diagnostic d'infection au VIH (année 0)



Champ : Individus des groupes VIH et de référence âgés de 15 ans et plus et vivant en France l'année du premier test de dépistage du VIH en union ou connaissant une rupture conjugale l'année considérée.

Lecture : L'année précédant le premier test de dépistage, 14% des femmes du groupe de référence qui étaient en couple ont connu une rupture d'union, contre 21% pour leurs homologues du groupe VIH.

Source : Enquête ANRS-Parcours 2012-2013

CHAPITRE 4

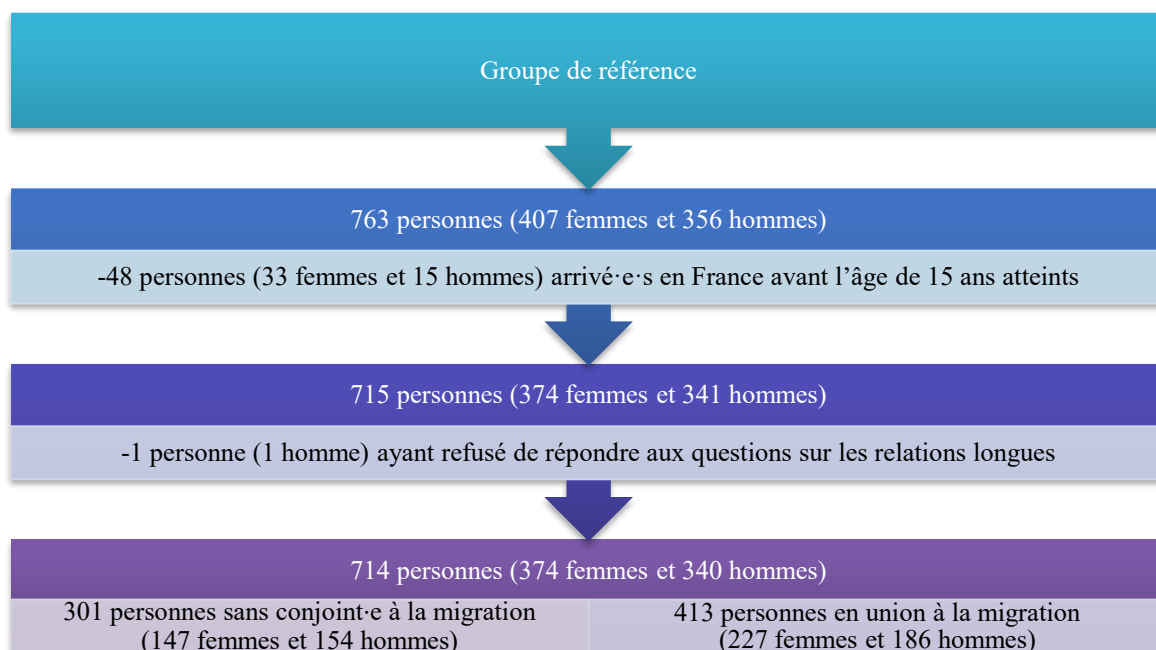
1. Sélections des populations d'étude

Notre analyse porte sur les individus des groupes VIH et de référence.

Nous avons sélectionné notre population d'étude sur deux critères principaux. D'abord, il nous est apparu que les personnes âgées de moins de 15 ans lorsqu'elles arrivent en France étaient relativement peu concernées par des événements conjugaux. Les inclure aurait notamment conduit à sous-estimer la probabilité d'entrer en union après la migration. Pour les individus du groupe VIH, nous avons également choisi de ne pas considérer les personnes diagnostiquées avant leur arrivée en France (n=76), la découverte de la séropositivité pouvant potentiellement donner lieu à des recompositions conjugales.

1.1. Sélection de la population d'étude pour le groupe de référence

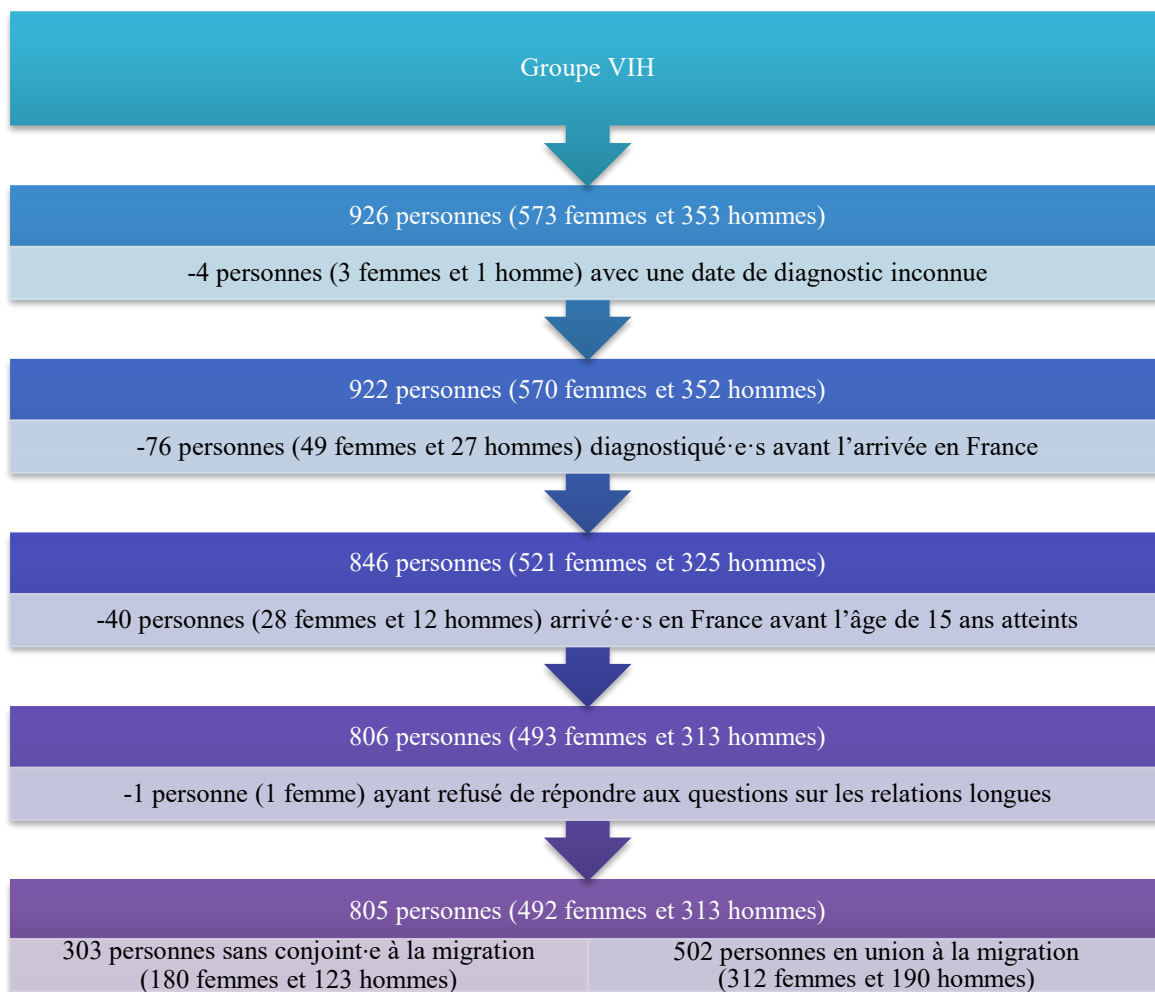
Figure A4-1 : Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe de référence



Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

1.1. Sélection de la population d'étude pour le groupe VIH

Figure A4-2: Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe VIH



Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

2. L'entrée en union après l'arrivée en France pour les individus du groupe VIH

Dans cette sous-partie, nous commençons par étudier la dynamique de la survenue de l'évènement non renouvelable qu'est l'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France chez les individus des groupes VIH et de référence. Puis, nous nous intéressons aux facteurs qui influencent la probabilité d'entrer en union après l'arrivée en France au sein du groupe VIH uniquement. Nous discutons les résultats en présentant les points communs et les différences avec ceux obtenus pour le groupe de référence (Chapitre 4-2, p. 124). Enfin, nous tentons de savoir si les individus du groupe VIH ont une probabilité plus grande d'entrer en union après la migration par rapport au groupe de référence. Les détails méthodologiques sont présentés dans l'Encadré A4-1.

Encadré A4-1 : Éléments méthodologiques

Notre analyse se déroule en trois étapes. D'abord, nous avons calculé la probabilité d'entrée en union pour les femmes et les hommes après le diagnostic d'infection au VIH selon le groupe d'étude.

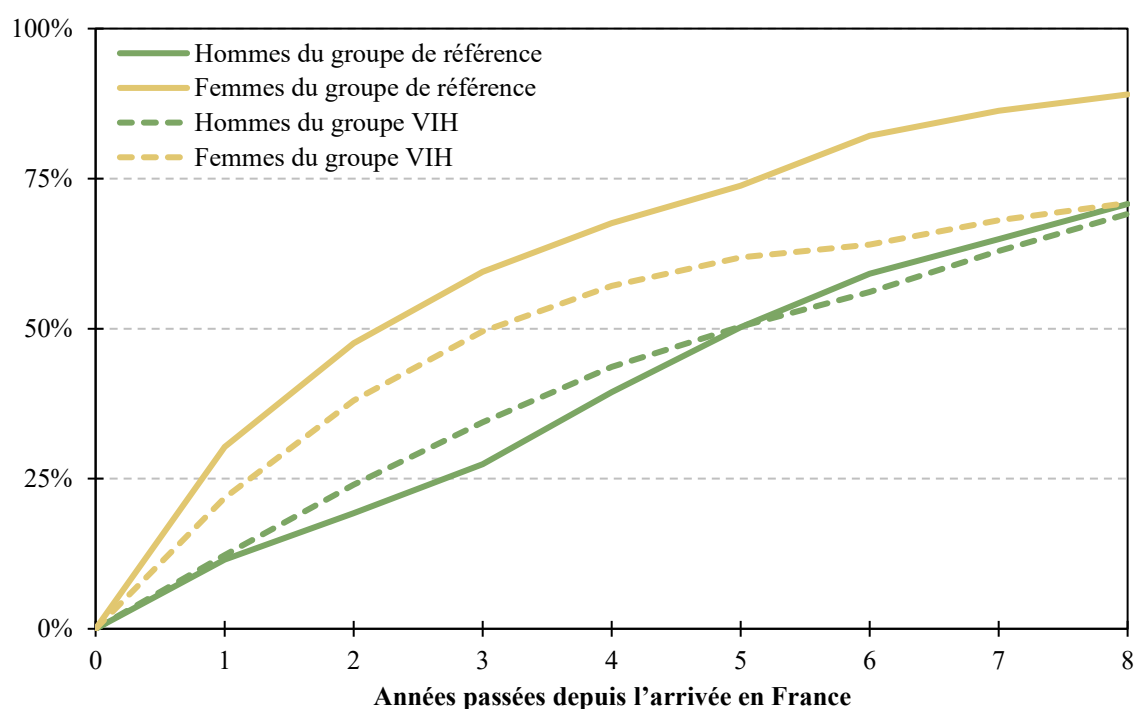
Puis nous avons mesuré l'effet des caractéristiques individuelles et des conditions de vie sur l'entrée en union des personnes du groupe VIH après leur arrivée en France. Pour ce faire, et afin de faciliter la comparaison entre les groupes, nous avons utilisé les mêmes modèles logistiques que ceux présentés dans le Chapitre 4-2 (p. 124) pour le groupe de référence. Nous avons toutefois choisi de distinguer les années de vie des personnes du groupe VIH selon qu'elles se soient déroulées avant ou après le diagnostic. De cette manière, nous pouvons apprécier les effets des autres variables, indépendamment du diagnostic.

Enfin, nous avons construit un modèle logistique pour les deux groupes d'études afin de savoir s'il existait une différence quant à la survenue de l'évènement « entrée dans une première union après la migration » entre les personnes du groupe VIH et celles du groupe de référence, et ce, toutes choses égales par ailleurs. Nous avons choisi là aussi de distinguer les années de vie des personnes du groupe VIH selon qu'elles se soient déroulées avant ou après le diagnostic. Pour le groupe de référence, leurs années de vie sont toutes regroupées dans la catégorie « avant le diagnostic ».

2.1. Les femmes du groupe VIH entrent moins rapidement en union après l'arrivée en France que celles du groupe de référence

L'analyse menée auprès du groupe de référence uniquement mettait en évidence une probabilité plus élevée d'entrée en union après l'arrivée en France chez les femmes arrivées sans conjoint par rapport à leurs homologues de sexe masculin ($p=0,002$). Pour les individus du groupe VIH, on observe la même tendance, les femmes entrant plus rapidement en union que les hommes après la migration (Graphique A4-1). Sans que toutefois la différence soit significative ($p=0,854$). Par ailleurs, les femmes du groupe VIH entrent moins rapidement en union après l'arrivée en France que leurs homologues du groupe de référence ($p=0,031$), alors que chez les hommes aucune différence n'est observée selon le groupe d'étude auquel ils appartiennent ($p=0,690$). Doit-on voir dans le retard à l'entrée en union des femmes du groupe VIH un effet du diagnostic, celui-ci survenant généralement peu de temps après l'arrivée en France (Limousi et al., 2017) ?

Graphique A4-1 : Proportion cumulée d'individus entrés dans une première union selon l'année depuis l'arrivée en France



Champ : Individus des groupes VIH et de référence sans conjoint·e et âgés de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France, et pour les personnes du groupe VIH, diagnostiquées après la migration.

Lecture : Un an après l'arrivée en France, 22% des femmes et 12% des hommes du groupe VIH arrivé·e·s sans conjoint·e en France sont entré·e·s en union.

Source : Enquête ANRS-Parcours 2012-2013

2.2. Facteurs influençant la probabilité d'entrée en union après l'arrivée en France

a. Points communs avec le groupe de référence

Comme pour le groupe de référence (Tableau 4-4, p. 126), la probabilité d'entrer en union après la migration pour les femmes arrivées sans conjoint en France diminue avec le temps (Tableau A4-1). Cette tendance ne s'observe ni chez les hommes du groupe de référence (Tableau 4-5, p. 113), ni chez ceux du groupe VIH (Tableau A4-2).

On observe également un lien entre l'entrée en union et le fait de résider dans un logement personnel chez les femmes du groupe VIH, lien par ailleurs déjà observé chez leurs homologues du groupe de référence. La concomitance observée entre les deux événements nous avait amenées à faire l'hypothèse que les femmes du groupe de référence accédaient au logement personnel en entrant en union. Pour les personnes du groupe VIH, on observe que parmi les personnes qui entrent en union et qui vivent dans un logement personnel (123 femmes et 88 hommes), une femme sur deux et un homme sur trois accèdent à un logement personnel la même année de leur entrée en union. Il semble alors que les femmes du groupe VIH aient davantage accès à un logement personnel indépendamment de la mise en couple que les femmes du groupe de référence, la différence entre les deux groupes étant à la limite de la significativité ($p=0,085$).

Pour ce qui est de l'activité professionnelle, on retrouve pour les hommes du groupe VIH ce que nous avons observé pour leurs homologues du groupe de référence, à savoir que le fait d'étudier après la migration tend à accélérer l'entrée en union chez ces derniers.

b. Points de divergence avec le groupe de référence

Si chez les femmes du groupe de référence, on n'observait pas d'effet d'âge sur la probabilité d'entrée en union après avoir pris en compte l'ensemble des caractéristiques individuelles et les variables de conditions de vie, chez les femmes du groupe du VIH, celles qui ont moins de 25 ans entrent plus rapidement en union après la migration, et moins rapidement lorsqu'elles ont 35 ans ou plus, par rapport à celles âgées de 25-34 ans. Il se pourrait que l'effet d'âge, notamment chez les femmes de 35 ans ou plus, sur la probabilité d'entrer en union au sein du groupe VIH soit visible dans nos analyses parce que de la taille de l'échantillon des femmes du groupe VIH est plus importante que celle du groupe de référence. En effet, si l'on observait 458 personnes-années pour les femmes du groupe de référence, ce chiffre s'élève 857 personnes-années pour les femmes du groupe VIH.

Tableau A4-1 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les femmes du groupe VIH

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France			0,85**	[0,76-0,95]
Age°				
Moins de 25 ans	40/124	35,3	2,36*	[1,11-5,02]
25-34 ans	56/308	17,7	Ref.	-
35 ans et plus	24/425	5,5	0,29***	[0,14-0,60]
Période d'arrivée en France				
Avant 1996	37/207	16,6	Ref.	-
1996-2004	53/413	12,4	1,10	[0,56-2,17]
2005-2013	30/237	12,3	0,95	[0,42-2,15]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	56/427	13,3	Ref.	-
Autre	64/430	13,3	0,96	[0,56-1,64]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	48/345	11,6	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	38/245	13,3	1,62	[0,85-3,09]
Raison politique ou médicale	19/184	14,2	1,72	[0,86-3,43]
Études	15/83	20,0	0,99	[0,41-2,39]
Années d'observation par rapport au diagnostic d'infection au VIH				
Années avant le diagnostic	26/353	8,2	Ref.	-
Années après le diagnostic	94/504	16,9	0,87	[0,44-1,73]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	63/326	17,4	0,92	[0,52-1,61]
Au moins 1 enfant	57/531	10,9	Ref.	-
Situation professionnelle°				
En emploi stable	49/373	12,3	1,35	[0,76-2,42]
Instabilité professionnelle	17/91	18,4	1,59	[0,76-3,32]
Sans d'emploi	42/315	11,7	Ref.	-
Études	12/78	20,8	0,98	[0,41-2,38]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	39/257	14,6	2,52**	[1,29-4,95]
Hébergée fam./ami·e·s	54/341	14,7	Ref.	-
Autre	27/248	10,4	0,83	[0,47-1,47]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	55/283	18,1	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	58/437	12,2	0,95	[0,49-1,81]
Carte de résidente/Nationalité française	7/131	7,1	0,57	[0,17-1,88]
	120/857	13,3	846	

Champ : Femmes du groupe VIH sans conjoint et âgées de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France, et diagnostiquées après la migration.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : À caractéristiques égales, les femmes arrivées sans conjoint en France entrent plus rapidement en union après la migration lorsqu'elles sont âgées de moins de 15 ans que lorsqu'elles ont entre 25 et 34 ans.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau A4-2 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les hommes du groupe VIH

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France			1,03	[0,95-1,13]
Age°				
Moins de 25 ans	18/167	11,6	0,56	[0,25-1,28]
25-34 ans	52/330	14,0	Ref.	-
35 ans et plus	26/244	10,8	0,72	[0,32-1,62]
Période d'arrivée en France				
Avant 1996	56/446	11,5	Ref.	-
1996-2004	33/210	15,6	2,21*	[1,02-4,79]
2005-2013	7/85	7,5	1,72	[0,37-7,95]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	65/465	13,5	Ref.	-
Autre	31/276	10,6	1,03	[0,55-1,90]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	59/409	13,4	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	6/76	4,3	0,23+	[0,04-1,25]
Raison politique ou médicale	10/115	13,8	1,15	[0,39-3,43]
Études	21/141	16,3	1,41	[0,64-3,08]
Années d'observation par rapport au diagnostic d'infection au VIH				
Années avant le diagnostic	22/233	9,6	Ref.	-
Années après le diagnostic	74/508	13,7	1,70	[0,74-3,91]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	70/545	13,3	1,43	[0,52-3,94]
Au moins 1 enfant	26/196	10,2	Ref.	-
Situation professionnelle°				
En emploi stable	59/435	13,3	1,67	[0,63-4,41]
Instabilité professionnelle	14/116	12,0	1,59	[0,53-4,74]
Sans d'emploi	11/129	7,7	Ref.	-
Études	12/61	18,1	3,20+	[0,92-11,14]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	43/281	13,2	0,90	[0,44-1,81]
Hébergé fam./ami·e·s	31/203	15,1	Ref.	-
Autre	20/241	8,8	0,57	[0,29-1,13]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	25/229	10,8	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	50/341	14,7	1,58	[0,84-2,97]
Carte de résident/Nationalité française	19/155	10,2	1,41	[0,57-3,45]
	96/741	12,4	725	

Champ : Hommes du groupe VIH sans conjointe et âgés de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France, et diagnostiqués après la migration.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : À caractéristiques égales, les hommes arrivés sans conjointe en France entre 1996 et 2004 se mettent plus rapidement en couple après la migration que ceux arrivés avant 1996.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013

Les hommes du groupe VIH arrivés entre 1996 et 2004 entrent plus rapidement en union que ceux arrivés avant. Ce résultat ne s'observait pas chez les hommes du groupe de référence pour qui la probabilité d'entrer en union était la même quelle que soit la période d'arrivée en France. Par ailleurs, les hommes du groupe VIH venus en France pour rejoindre un·e membre de leur famille semblent entrer moins rapidement en union que ceux venus pour tenter leur chance, ce que l'on n'observait pas chez leurs homologues du groupe de référence.

L'effet des conditions de vie sur l'entrée en union des hommes du groupe VIH est moins marqué que pour ceux du groupe de référence. On ne retrouve pas d'effet significatif de l'emploi stable sur l'entrée en union au sein du groupe VIH, par rapport au fait d'être sans emploi. Les emplois occupés par les hommes des groupes VIH et de référence pourraient ne pas être de même nature, les hommes du groupe VIH étant sensiblement moins diplômés que ceux du groupe de référence à l'enquête (18 % contre 31 % sont diplômés du supérieur). Si le fait d'avoir un emploi stable accélère l'entrée en union des hommes, l'effet serait renforcé lorsque l'activité professionnelle exercée est plus qualifiée¹²³ puisqu'elle donne généralement accès à davantage de ressources économiques. Par ailleurs, les effets observés chez les hommes du groupe de référence de la situation résidentielle ou de la situation administrative sur la vitesse d'entrée en union depuis l'arrivée en France ne se retrouvent pas chez leurs homologues du groupe VIH.

Il apparaît également nécessaire de noter que, tant pour les femmes que pour les hommes du groupe VIH, les années après le diagnostic d'infection au VIH ne semblent pas être moins marquées par une entrée en union que celles antérieures à la découverte de la séropositivité.

c. Une même probabilité d'entrée en union quel que soit le groupe d'étude

Les analyses menées conjointement pour les deux groupes permettent de gagner en puissance statistique et de voir s'il existe une différence selon que les individus appartiennent à un groupe ou à l'autre, et ce, toutes choses étant égales par ailleurs¹²⁴.

Chez les femmes, on retrouve l'effet du temps quel que soit le groupe d'étude, les

¹²³ S'il existe un déclassement social après la migration, les individus retrouvent, pour la plupart d'entre-eux, une situation professionnelle similaire à celle qu'ils avaient avant leur arrivée en France (Annequin, 2016 ; Annequin, Gosselin et Dray-Spira, 2017).

¹²⁴ À noter que l'indicateur % PAR présenté dans le Tableau A4-3 et le Tableau A4-5 est donné à titre indicatif et que, parce qu'il rassemble les deux groupes dont la probabilité d'inclusion dans l'enquête n'est pas la même, il ne peut pas être lu comme tel.

caractéristiques individuelles et les conditions de vie. Celles-ci entrent donc de moins en moins rapidement en union à mesure que le temps depuis leur arrivée en France passe. De plus, lorsqu'elles sont âgées de 35 ans ou plus, leur mise en couple est plus lente que lorsqu'elles sont plus jeunes. Enfin, on retrouve le lien entre le fait d'habiter dans un logement personnel et l'entrée en union.

Chez les hommes, on note que lorsqu'ils sont âgés de moins de 25 ans ils entrent moins rapidement en union après leur arrivée en France que lorsqu'ils sont plus âgés. Par ailleurs, ceux ayant un emploi stable se mettent plus rapidement en couple que ceux étant sans emploi. Il semble également que les hommes en études entrent plus rapidement en union que les hommes n'ayant aucune activité professionnelle. Enfin, les hommes ayant un titre de séjour de courte durée semblent entrer plus rapidement en union que ceux n'ayant aucune autorisation de résidence sur le territoire.

Notons par ailleurs que, pour les femmes comme pour les hommes, on n'observe pas de différence sur la probabilité d'entrée en union entre les deux groupes, et ce à caractéristiques égales.

Finalement, l'analyse menée sur les deux groupes conjointement ne donne pas exactement les mêmes résultats que lorsque l'on étudie l'entrée en union pour le groupe de référence d'une part et le groupe VIH d'autre part. Nous pouvons toutefois noter que la probabilité d'entrer en union dépend moins, pour les femmes et les hommes, des conditions de la migration que de leurs conditions de vie après l'arrivée en France. Chez les hommes, l'entrée en union est corrélée à l'activité professionnelle, ceux étant actifs, c'est-à-dire ceux ayant un emploi ou faisant des études, entrent plus rapidement en union, et ce, quel que soit le groupe d'étude auquel ils appartiennent. Chez les femmes, il semble que, quel que soit le groupe d'étude auquel elles appartiennent, l'entrée en union participe de l'accès à un logement personnel. Pour résumer, les hommes ayant des conditions de vie plus stables entrent plus rapidement en union que leurs homologues ayant des situations administrative et professionnelle instables. Pour les femmes, l'entrée en union pourrait participer d'une amélioration de leurs conditions de vie, notamment par l'accès à un logement personnel. Enfin notons qu'il n'existe pas d'effet du groupe d'étude sur l'entrée en union, une fois le modèle ajusté sur l'ensemble des caractéristiques individuelles. En d'autres termes, il apparaît que la différence de vitesse d'entrée en union entre les femmes du groupe VIH et celles du groupe de référence (Graphique A4-1, p. 307) n'est due qu'à des différences entre les caractéristiques des individus qui composent chacun des groupes d'étude, et

parmi elles le fait que les femmes du groupe VIH sont en médiane plus âgées à leur arrivée en France que les femmes du groupe de référence (respectivement 30 ans contre 23 ans, $p=0,000$).

Tableau A4-3 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les femmes des groupes VIH et de référence

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France			0,82***	[0,75-0,89]
Groupe d'étude				
VIH	120/857	13,3	0,89	[0,43-1,85]
Référence	103/458	20,5	Ref.	-
Age°				
Moins de 25 ans	96/317	27,1	1,29	[0,76-2,19]
25-34 ans	93/422	23,1	Ref.	-
35 ans et plus	34/576	6,0	0,28***	[0,14-0,56]
Période d'arrivée en France				
Avant 1996	76/351	21,8	Ref.	-
1996-2004	94/592	15,8	1,07	[0,66-1,71]
2005-2013	53/372	12,9	0,64	[0,33-1,23]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	109/649	17,7	Ref.	-
Autre	114/666	15,7	1,06	[0,70-1,60]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	78/481	15,6	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	76/379	19,0	1,40	[0,86-2,30]
Raison politique ou médicale	32/302	11,0	0,95	[0,52-1,72]
Études	36/149	23,9	1,08	[0,54-2,17]
Années d'observation par rapport au diagnostic d'infection au VIH				
Années avant le diagnostic	129/811	16,5	Ref.	-
Années après le diagnostic	94/504	16,9	0,89	[0,44-1,80]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	137/564	22,9	1,01	[0,63-1,62]
Au moins 1 enfant	86/748	11,4	Ref.	-
Situation professionnelle°				
En emploi stable	76/491	14,8	1,17	[0,74-1,84]
Instabilité professionnelle	26/135	20,4	1,55	[0,74-3,27]
Sans d'emploi	77/485	15,4	Ref.	-
Études	44/204	20,5	0,68	[0,34-1,35]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	80/380	21,3	2,94***	[1,72-5,02]
Hébergée fam./ami·e·s	98/565	15,9	Ref.	-
Autre	45/358	12,6	1,13	[0,67-1,89]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	89/444	18,6	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	102/643	15,9	1,02	[0,64-1,60]
Carte de résidente/Nationalité française	32/222	15,3	0,87	[0,49-1,54]
	223/1315	16,6	1296	

Champ : Femmes des groupes VIH et de référence sans conjoint et âgées de 15 ans et plus l'année à l'arrivée en France, et pour celles du groupe VIH diagnostiquées après la migration.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau A4-4 : Facteurs influençant la probabilité d'entrée dans une première union depuis l'arrivée en France pour les hommes des groupes VIH et de référence

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France			0,97	[0,92-1,02]
Groupe d'étude				
VIH	96/741	12,4	0,75	[0,41-1,37]
Référence	86/709	11,7	Ref.	-
Age°				
Moins de 25 ans	39/372	9,5	0,62+	[0,36-1,06]
25-34 ans	100/684	13,8	Ref.	-
35 ans et plus	43/394	11,4	0,90	[0,50-1,63]
Période d'arrivée en France				
Avant 1996	99/698	13,4	Ref.	-
1996-2004	66/492	12,8	1,05	[0,65-1,71]
2005-2013	17/260	6,7	0,66	[0,30-1,47]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	126/985	12,3	Ref.	-
Autre	56/465	11,4	0,84	[0,54-1,30]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	98/771	12,2	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	17/143	10,1	0,83	[0,32-2,13]
Raison politique ou médicale	22/222	12,0	1,26	[0,64-2,50]
Études	45/310	12,9	0,96	[0,56-1,66]
Années d'observation par rapport au diagnostic d'infection au VIH				
Années avant le diagnostic	108/942	11,3	Ref.	-
Années après le diagnostic	74/508	13,7	1,41	[0,71-2,81]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	133/1119	12,0	0,85	[0,45-1,60]
Au moins 1 enfant	47/321	12,0	Ref.	-
Situation professionnelle°				
En emploi stable	107/731	14,7	2,40*	[1,19-4,82]
Instabilité professionnelle	27/248	10,6	1,75	[0,76-4,06]
Sans d'emploi	18/277	5,3	Ref.	-
Études	30/194	12,1	2,40+	[0,95-6,07]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	85/512	15,7	1,48	[0,85-2,59]
Hébergé fam./ami·e·s	50/433	10,9	Ref.	-
Autre	44/482	8,5	0,84	[0,48-1,49]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	50/532	9,4	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	84/616	13,3	1,48+	[0,93-2,37]
Carte de résident/Nationalité française	45/279	13,4	1,53	[0,89-2,63]
	182/1450	12,0	1413	

Champ : Hommes des groupes VIH et de référence sans conjointe et âgés de 15 ans et plus l'année à l'arrivée en France, et pour ceux du groupe VIH diagnostiqués après la migration.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013

3. La rupture d'union après l'arrivée en France pour les individus du groupe VIH

Dans cette sous-partie, nous commençons par étudier la dynamique de la survenue de l'évènement non renouvelable qu'est la rupture d'union débutée avant la migration depuis l'arrivée en France chez les individus des groupes VIH et de référence. Puis, nous nous intéressons aux facteurs qui influencent la probabilité de connaître une rupture conjugale après l'arrivée en France au sein du groupe VIH uniquement. Nous discutons les résultats en présentant les points communs et les différences avec ceux obtenus pour le groupe de référence (Chapitre 4-3, p. **Erreur ! Signet non défini.**). Enfin, nous tentons de savoir si les individus du groupe VIH ont une probabilité plus grande de connaître une rupture d'union après la migration par rapport au groupe de référence. Les détails méthodologiques sont présentés dans l'Encadré A4-2.

Encadré A4-2 : Éléments méthodologiques

Notre analyse se déroule en trois étapes. D'abord, nous avons calculé la probabilité de connaître une rupture d'union pour les femmes et les hommes après le diagnostic d'infection au VIH selon le groupe d'étude.

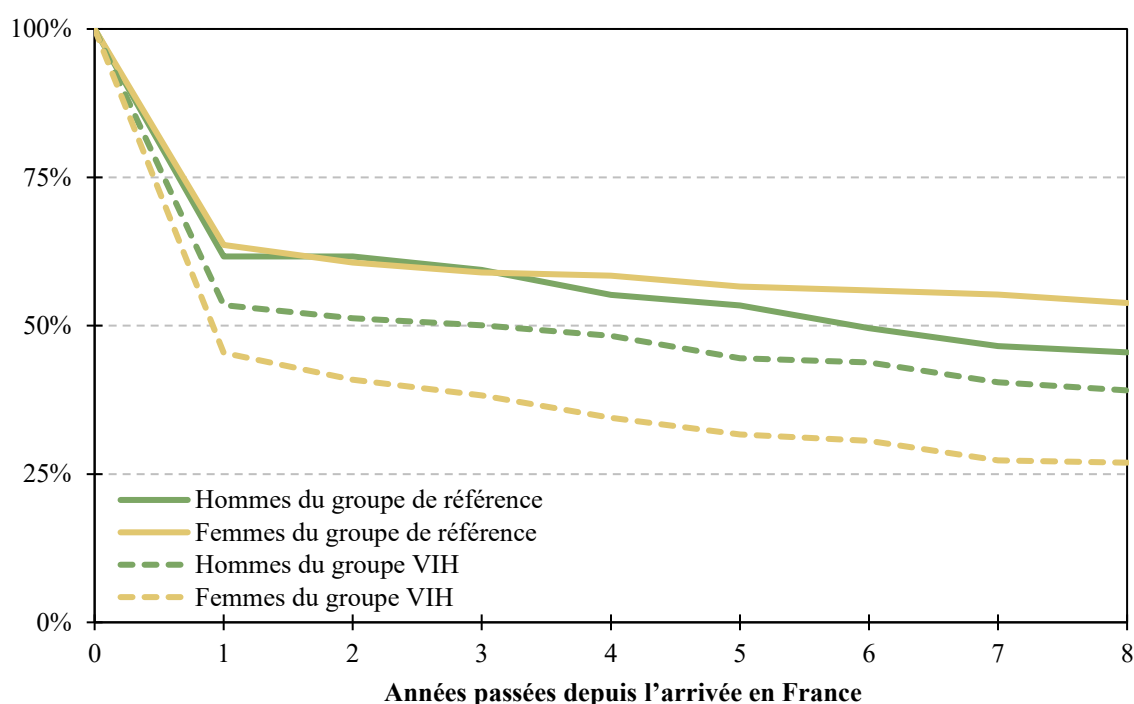
Puis nous avons mesuré l'effet des caractéristiques individuelles et des conditions de vie sur la rupture conjugale des personnes du groupe VIH après leur arrivée en France. Pour ce faire, et afin de faciliter la comparaison entre les groupes, nous avons utilisé les mêmes modèles logistiques que ceux présentés dans le Chapitre 4-3 (p. **Erreur ! Signet non défini.**) pour le groupe de référence. Nous avons toutefois choisi de distinguer les années de vie des personnes du groupe VIH selon qu'elles se soient déroulées avant ou après le diagnostic. De cette manière, nous pouvons apprécier les effets des autres variables, indépendamment du diagnostic.

Enfin, nous avons construit un modèle logistique pour les deux groupes d'études afin de savoir s'il existait une différence quant à la survenue de l'évènement « rupture conjugale après la migration » entre les personnes du groupe VIH et celles du groupe de référence, et ce, toutes choses égales par ailleurs. Nous avons choisi là aussi de distinguer les années de vie des personnes du groupe VIH selon qu'elles se soient déroulées avant ou après le diagnostic. Pour le groupe de référence, leurs années de vie sont toutes regroupées dans la catégorie « avant le diagnostic ».

3.1. Les femmes du groupe VIH connaissent une rupture d'union plus rapide après l'arrivée en France que celles du groupe de référence

Les ruptures d'unions après la migration peuvent être causées par une séparation, un divorce ou parce que la/le conjoint·e décède. Ainsi, 8 % des femmes du groupe VIH ont connu une rupture conjugale du fait du décès de leur partenaire, contre 7 % pour celles du groupe de référence ($p=0,232$). Ces proportions sont de respectivement 8 % et 5 % pour les hommes ($p=0,451$).

Graphique A4-2 : Proportion des individus toujours en union avec leur partenaire rencontré·e avant la migration depuis l'arrivée en France



Champ : Individus des groupes VIH et de référence en union et âgés de 15 ans et plus l'année de l'arrivée en France, et pour les personnes du groupe VIH, diagnostiquées après la migration.

Lecture : Un an après l'arrivée en France, 45% des femmes et 53% des hommes du groupe VIH arrivés en union en France sont encore avec leur partenaire rencontré·e avant la migration.

Source : Enquête ANRS-Parcours 2012-2013

L'analyse menée auprès du groupe de référence uniquement mettait en évidence une probabilité plus élevée de rupture conjugale après la migration chez les hommes arrivés en union par rapport à leurs homologues de sexe féminin ($p=0,035$). Cette différence se retrouve chez les individus du groupe de VIH (Graphique A4-2) pour qui la probabilité de connaître une rupture d'union après l'arrivée en France est plus importante chez les femmes que chez les hommes ($p=0,010$). S'il semble que les hommes du groupe VIH ont une probabilité plus grande de connaître une rupture conjugale après la migration que leurs homologues du groupe de référence, la différence n'est toutefois pas significative

($p=0,208$). En revanche, les femmes du groupe VIH ont une probabilité de connaître une dissolution de leur couple plus élevée que celles du groupe de référence ($p=0,000$). Il est alors possible que les femmes du groupe VIH soient davantage exposées à une rupture d'union après la migration suite au diagnostic d'infection au VIH, qui survient, rappelons-le, peu de temps après la migration (Limousi et al., 2017).

3.2. Facteurs accélérant la survenue de l'évènement « rupture d'union » après l'arrivée en France

a. Points communs avec le groupe de référence

Si pour les hommes du groupe de référence, la probabilité de rupture d'union après la migration semble dépendre du temps passé depuis l'installation en France (Tableau 4-9, p. 137), ce n'est pas le cas ni pour les femmes du groupe de référence (Tableau 4-8, p. 136), ni pour les individus du groupe VIH (Tableau A4-1 et Tableau A4-2).

Chez les hommes du groupe VIH, on retrouve l'effet d'âge déjà observé au sein du groupe de référence : ceux ayant 35 ans ou plus ont une probabilité moins élevée de connaître une rupture d'union. L'effet période et région de naissance observé chez les femmes du groupe de référence se retrouve chez celles du groupe VIH : celles arrivées après 1995 ou celles nées en Afrique centrale ou australe ont une probabilité de connaître une rupture conjugale plus élevée que celles ayant migré avant 1995 ou celles nées en Afrique de l'Ouest.

Comme cela avait été observé pour les femmes du groupe de référence, celles du groupe VIH qui ont migré avec leur conjoint ou qui sont venues le rejoindre sont moins soumises au risque de rupture d'union que celles dont le partenaire est resté au pays. Si les estimateurs vont dans le même sens pour les hommes des groupes de référence et VIH, ceux-ci ne sont toutefois pas significatifs au seuil de 10 %, peut-être à cause d'un manque d'effectifs, la plupart des hommes de notre échantillon ayant migré alors que leur conjoint e reste au pays (86 % pour le groupe de référence et 87 % pour le groupe VIH).

Les femmes du groupe VIH, à l'instar de celles du groupe de référence, ont une probabilité plus élevée de connaître une rupture d'union lorsqu'elles ne résident pas dans un logement personnel. Pour rappel, nous avons interprété ce résultat comme un possible marqueur de la non-cohabitation des partenaires. Les unions pour lesquelles les conjoint·e·s ne vivent pas dans le même logement, parce que moins établies, seraient plus soumises au risque d'être dissoutes. Chez les hommes du groupe VIH, la situation résidentielle

n'influence pas la probabilité de connaître une rupture conjugale, alors que, pour leurs homologues du groupe de référence, le fait d'être en instabilité résidentielle ou de loger dans une structure collective semblait accélérer la survenue d'une séparation. Enfin, la situation administrative n'affecte pas la probabilité de rupture d'union après l'arrivée en France ni pour les femmes ni pour les hommes, et ce, quel que soit le groupe auquel les individus appartiennent.

b. Points de divergence avec le groupe de référence

Les femmes du groupe VIH connaissent plus rapidement une rupture d'union après l'arrivée en France lorsqu'elles ont moins de 25 ans que lorsqu'elles ont 25-34 ans. Chez les femmes du groupe de référence, on observait que lorsqu'elles étaient âgées de 35 ans ou plus, elles avaient moins de chance de connaître une dissolution de leur couple que lorsqu'elles avaient entre 25 et 34 ans. Si les hommes du groupe de référence arrivés après 1995 en France avaient une probabilité plus élevée de connaître une rupture d'union après la migration par rapport à ceux venus avant, ce n'est plus le cas pour ceux du groupe VIH. Par ailleurs, si les personnes du groupe de référence en couples avec des enfants avaient une probabilité moins élevée de connaître une rupture d'union après l'arrivée en France que celles sans enfant, ce n'est plus le cas pour celles du groupe VIH pour qui le fait d'être parent n'a aucun effet sur la survie des unions.

Les hommes du groupe de référence venus pour raisons familiales ou pour faire des études ont une probabilité plus élevée de connaître une rupture d'union après l'arrivée en France que ceux venus pour raisons économiques. Pour leurs homologues du groupe VIH, les raisons de la migration n'influencent pas la probabilité de rupture conjugale. De même, si les femmes du groupe de référence venues pour raisons familiales, politiques ou médicales avaient une probabilité moins élevée de connaître une rupture conjugale après l'arrivée en France que celles venues pour raisons économiques, ce n'est pas le cas pour les femmes du groupe VIH pour qui la raison de la migration n'influence pas la vitesse de dissolution des unions.

Tableau A4-5 : Facteurs influençant la probabilité de rupture conjugale depuis l'arrivée en France pour les femmes du groupe VIH

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France			Ref.	[0,91-1,09]
Age°				
Moins de 25 ans	56/172	38,3	2,50*	[1,21-5,15]
25-34 ans	128/625	17,2	Ref.	-
35 ans et plus	65/706	9,6	0,82	[0,43-1,55]
Période d'arrivée en France				
Avant 1996	59/614	9,8	Ref.	-
1996-2004	129/713	17,0	2,15*	[1,17-3,95]
2005-2013	61/176	34,1	3,00**	[1,43-6,29]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	136/752	16,7	Ref.	-
Autre	113/751	14,9	1,48+	[0,94-2,33]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	91/431	24,9	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	88/808	10,0	1,13	[0,58-2,23]
Raison politique ou médicale	51/191	21,1	1,17	[0,59-2,31]
Études	19/59	27,8	1,08	[0,29-3,97]
Lieu de résidence du conjoint au moment de la migration				
Conjoint resté au pays	179/610	29,0	Ref.	-
Conjoint en France	70/893	6,8	0,23***	[0,14-0,40]
Pays de naissance du conjoint				
Conjoint·e·s né·e·s dans le même pays	202/1050	19,8	Ref.	-
Conjoint né dans un autre pays d'Afrique subs.	30/280	8,1	0,71	[0,39-1,30]
Conjoint né ailleurs qu'en Afrique subsaharienne	15/163	6,8	0,53+	[0,25-1,11]
Durée de l'union avant la migration				
0-4 ans	161/834	18,1	Ref.	-
5 ans ou plus	88/669	13,2	0,73	[0,43-1,22]
Années d'observation par rapport au diagnostic d'infection au VIH				
Années avant le diagnostic	42/720	5,5	Ref.	-
Années après le diagnostic	207/783	24,4	3,21***	[1,79-5,73]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	81/246	29,6	Ref.	-
Au moins 1 enfant	164/1236	13,5	0,62	[0,34-1,13]
Situation professionnelle°				
En emploi stable	105/885	11,2	0,81	[0,49-1,34]
Instabilité professionnelle	33/99	34,1	1,45	[0,70-3,02]
Sans d'emploi	94/444	21,3	Ref.	-
Études	17/75	23,3	0,49	[0,18-1,34]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	71/949	8,0	Ref.	-
Hébergée fam./ami·e·s	111/311	35,1	1,78+	[0,92-3,45]
Autre	65/218	31,2	1,85+	[0,92-3,70]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	105/286	35,1	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	103/609	15,4	0,76	[0,39-1,49]
Carte de résidente/Nationalité française	40/584	7,7	0,79	[0,39-1,62]
	249/1503	15,8	1445	

Champ : Femmes du groupe VIH en union et âgées de 15 ans et plus l'année à l'arrivée en France, et diagnostiquées après la migration.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : À caractéristiques égales, les femmes arrivées en union en France avec ou pour rejoindre leur conjoint·e ont une connaissance une rupture d'union moins rapide que celles ayant migré avant leur partenaire.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau A4-6 : Facteurs influençant la probabilité de rupture conjugale depuis l'arrivée en France pour les hommes du groupe VIH

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France			1,01	[0,89-1,14]
Age°				
Moins de 25 ans	16/58	38,6	1,64	[0,59-4,50]
25-34 ans	60/278	19,3	Ref.	-
35 ans et plus	47/798	5,9	0,48+	[0,21-1,13]
Période d'arrivée en France				
Avant 1996	46/506	9,5	Ref.	-
1996-2004	48/494	10,9	1,22	[0,54-2,76]
2005-2013	29/134	17,3	2,11	[0,72-6,18]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	57/616	10,0	Ref.	-
Autre	66/518	12,1	1,18	[0,64-2,17]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	54/610	7,6	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	17/146	11,8	1,72	[0,63-4,70]
Raison politique ou médicale	29/203	13,7	1,88	[0,81-4,36]
Études	21/166	18,8	1,45	[0,58-3,64]
Lieu de résidence de la conjointe au moment de la migration				
Conjointe restée au pays	111/958	11,2	Ref.	-
Conjointe en France	12/176	9,4	0,94	[0,36-2,43]
Pays de naissance de la conjointe				
Conjoint·e·s né·e·s dans le même pays	96/929	10,4	Ref.	-
Conjointe née dans un autre pays d'Afrique subs.	18/127	16,0	2,51+	[0,94-6,70]
Conjointe née ailleurs qu'en Afrique subsaharienne	8/72	8,3	0,90	[0,29-2,83]
Durée de l'union avant la migration				
0-4 ans	88/697	12,2	Ref.	-
5 ans ou plus	35/437	8,9	0,79	[0,38-1,65]
Années d'observation par rapport au diagnostic d'infection au VIH				
Années avant le diagnostic	14/480	3,1	Ref.	-
Années après le diagnostic	109/654	17,1	3,76**	[1,59-8,92]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	34/138	25,3	Ref.	-
Au moins 1 enfant	88/993	8,7	0,54	[0,19-1,56]
Situation professionnelle°				
En emploi stable	55/770	5,9	0,33**	[0,16-0,66]
Instabilité professionnelle	24/111	25,8	0,96	[0,42-2,18]
Sans d'emploi	34/191	21,9	Ref.	-
Études	10/60	26,8	0,34+	[0,10-1,14]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	31/581	5,2	Ref.	-
Hébergé fam./ami·e·s	49/210	24,0	2,21	[0,85-5,71]
Autre	41/306	17,1	1,97	[0,82-4,72]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	45/204	21,9	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	59/559	12,3	1,25	[0,66-2,34]
Carte de résident/Nationalité française	17/364	4,2	0,50	[0,19-1,33]
	123/1134	11,0	1083	

Champ : Hommes du groupe VIH en union et âgés de 15 ans et plus l'année à l'arrivée en France, et diagnostiqués après la migration.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Lecture : À caractéristiques égales, les hommes arrivés en union en France pour rejoindre un·e membre de leur famille connaissent une rupture d'union plus rapide que ceux venus pour tenter leur chance ou trouver du travail.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013

Les femmes du groupe de référence en couple depuis cinq ans ou plus au moment de la migration avaient une probabilité moins élevée de connaître une rupture conjugale après leur arrivée en France. Cet effet de la durée de l'union sur la probabilité de connaître une rupture d'union après la migration ne se retrouve pas chez les femmes du groupe VIH. Par ailleurs, la probabilité de rupture d'union était la même chez les femmes du groupe de référence quelle que soit l'origine géographique de leur partenaire. Leurs homologues du groupe VIH ont au contraire un risque de dissolution d'union moins élevé lorsqu'elles sont en union avec un·e partenaire né·e ailleurs qu'en Afrique subsaharienne, par rapport aux femmes en union non mixte. Chez les hommes du groupe VIH, la probabilité de rupture d'union après la migration semble être augmentée lorsque ceux-ci sont en union avec un·e partenaire intra-africaine par rapport à ceux étant en union non mixte, ce que nous n'observons pas pour leurs homologues du groupe de référence.

Les hommes du groupe VIH en emploi stable ont une probabilité moins élevée de connaître une rupture d'union par rapport à ceux sans emploi, ce que l'on n'observait pas chez leurs homologues du groupe de référence. Il est possible que, parce que les hommes du groupe VIH ont plus souvent un emploi moyennement ou hautement qualifié que ceux du groupe de référence (respectivement à l'enquête 31 % contre 26 %) mieux rémunéré, ils soient davantage en mesure de se maintenir en union.

Enfin, il apparaît nécessaire de noter que, tant pour les femmes que pour les hommes du groupe VIH, les années après le diagnostic d'infection au VIH semblent être davantage marquées par une rupture conjugale que celles antérieures à la découverte de la séropositivité. Ce résultat interroge sur les effets du diagnostic sur les trajectoires conjugales des immigré·e·s d'Afrique subsaharienne.

c. Les individus des groupes VIH et de référence pareillement soumis au risque de rupture d'union après l'arrivée en France

Les analyses menées conjointement pour les deux sous-populations permettent d'apprécier les effets des variables considérées pour les deux groupes, et de savoir si la différence observée de probabilité de rupture conjugale entre les femmes du groupe VIH et de référence persiste à caractéristiques égales¹²⁵.

¹²⁵ À noter que l'indicateur % PAR présenté dans le Tableau A4-7 et le Tableau A4-8 est donné à titre indicatif et que, parce qu'il rassemble les deux groupes dont la probabilité d'inclusion dans l'enquête n'est pas la même, il ne peut pas être lu comme tel.

Tableau A4-7 : Facteurs influençant la probabilité de rupture conjugale depuis l'arrivée en France pour les femmes des groupes VIH et de référence

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France			1,01	[0,95-1,07]
Groupe d'étude				
VIH	249/1503	15,8	0,98	[0,55-1,74]
Référence	118/1772	4,6	Ref.	-
Age°				
Moins de 25 ans	83/350	23,8	1,91*	[1,08-3,38]
25-34 ans	183/1277	11,0	Ref.	-
35 ans et plus	101/1648	4,7	0,55*	[0,32-0,92]
Période d'arrivée en France				
Avant 1996	88/1681	4,0	Ref.	-
1996-2004	165/1156	12,7	2,47***	[1,47-4,16]
2005-2013	114/438	24,0	3,73***	[1,99-6,96]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	190/1928	8,0	Ref.	-
Autre	177/1347	9,6	1,76**	[1,18-2,61]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	128/729	19,5	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	120/1975	4,8	0,85	[0,50-1,43]
Raison politique ou médicale	91/440	12,0	0,82	[0,47-1,44]
Études	28/117	24,4	1,02	[0,36-2,88]
Lieu de résidence du conjointe au moment de la migration				
Conjoint resté au pays	268/1016	22,8	Ref.	-
Conjoint en France	99/2259	3,3	0,22***	[0,15-0,34]
Pays de naissance du conjoint				
Conjoint·e·s né·e·s dans le même pays	303/2565	9,0	Ref.	-
Conjoint né dans un autre pays d'Afrique subs.	43/485	7,7	0,96	[0,55-1,67]
Conjoint né ailleurs qu'en Afrique subsaharienne	19/215	6,9	0,60	[0,29-1,22]
Durée de l'union avant la migration				
0-4 ans	237/1819	11,2	Ref.	-
5 ans ou plus	130/1456	6,4	0,63*	[0,41-0,99]
Années d'observation par rapport au diagnostic d'infection au VIH				
Années avant le diagnostic	160/2492	4,8	Ref.	-
Années après le diagnostic	207/783	24,4	3,14***	[1,76-5,59]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	126/476	20,0	Ref.	-
Au moins 1 enfant	236/2777	6,8	0,64+	[0,38-1,06]
Situation professionnelle°				
En emploi stable	135/1899	5,5	0,78	[0,52-1,18]
Instabilité professionnelle	47/153	32,1	1,83*	[1,00-3,32]
Sans d'emploi	156/1062	11,7	Ref.	-
Études	29/161	16,8	0,81	[0,37-1,79]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	108/2361	4,2	Ref.	-
Hébergée fam./ami·e·s	146/556	22,7	1,72*	[1,04-2,83]
Autre	111/317	34,5	2,74***	[1,55-4,86]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	155/521	24,2	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	143/1117	10,2	0,88	[0,51-1,52]
Carte de résidente/Nationalité française	68/1611	3,9	1,08	[0,56-2,09]
	367/3275	8,7	3200	

Champ : Femmes des groupes VIH et de référence en union et âgées de 15 ans et plus l'année à l'arrivée en France, et pour celles du groupe VIH diagnostiquées après la migration.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau A4-8 : Facteurs influençant la probabilité de rupture conjugale depuis l'arrivée en France pour les hommes des groupes VIH et de référence

	n/N	% PAR	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France			0,92	[0,83-1,02]
Groupe d'étude				
VIH	123/1134	11,0	0,78	[0,33-1,85]
Référence	95/1016	9,2	Ref.	-
Age°				
Moins de 25 ans	37/126	40,4	1,77	[0,88-3,55]
25-34 ans	107/603	16,0	Ref.	-
35 ans et plus	74/1421	4,7	0,54*	[0,31-0,93]
Période d'arrivée en France				
Avant 1996	76/1002	7,9	Ref.	-
1996-2004	74/774	11,1	1,79+	[0,99-3,25]
2005-2013	68/374	15,3	1,94+	[0,97-3,89]
Région de naissance				
Afrique de l'Ouest	109/1291	9,0	Ref.	-
Autre	109/859	11,6	1,26	[0,81-1,98]
Raison de l'arrivée en France				
Tenter sa chance/Trouver du travail	83/1111	6,8	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	29/238	12,4	1,62	[0,84-3,11]
Raison politique ou médicale	59/478	10,2	1,32	[0,75-2,33]
Études	44/313	19,2	2,31*	[1,11-4,83]
Lieu de résidence de la conjointe au moment de la migration				
Conjointe restée au pays	202/1891	10,4	Ref.	-
Conjointe en France	16/259	7,2	0,59	[0,28-1,24]
Pays de naissance de la conjointe				
Conjoint·e·s né·e·s dans le même pays	171/1770	9,2	Ref.	-
Conjointe née dans un autre pays d'Afrique subs.	32/264	16,1	1,91+	[0,98-3,72]
Conjointe née ailleurs qu'en Afrique subsaharienne	13/107	9,0	1,25	[0,56-2,78]
Durée de l'union avant la migration				
0-4 ans	154/1275	12,2	Ref.	-
5 ans ou plus	64/875	6,9	0,79	[0,46-1,33]
Années d'observation par rapport au diagnostic d'infection au VIH				
Années avant le diagnostic	109/1496	7,4	Ref.	-
Années après le diagnostic	109/654	17,1	2,50*	[1,03-6,06]
Nombre d'enfants vivant°				
Aucun	80/302	29,1	Ref.	-
Au moins 1 enfant	137/1845	6,9	0,44*	[0,23-0,84]
Situation professionnelle°				
En emploi stable	97/1376	6,1	0,62	[0,35-1,11]
Instabilité professionnelle	41/306	14,6	0,80	[0,42-1,52]
Sans d'emploi	56/350	18,2	Ref.	-
Études	24/116	28,9	0,52	[0,21-1,28]
Situation résidentielle°				
Logement personnel	54/975	5,1	Ref.	-
Hébergé fam./ami·e·s	79/510	15,4	1,76+	[0,91-3,39]
Autre	82/590	16,2	1,87+	[0,97-3,62]
Situation administrative°				
Pas de titre de séjour	83/566	14,5	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	95/857	12,6	1,02	[0,62-1,70]
Carte de résident/Nationalité française	36/714	4,5	0,79	[0,40-1,59]
	218/2150	10,1	2058	

Champ : Hommes des groupes VIH et de référence en union et âgés de 15 ans et plus l'année à l'arrivée en France, et pour celles du groupe VIH diagnostiqués après la migration.

Légende : n/N : nombre d'années pour lesquelles l'évènement est survenu sur le nombre total d'années observées ; % PAR : pourcentage pondéré du rapport n/N ; ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; ° : variables variant dans le temps ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Source : ANRS-Parcours, 2012-2013

Les femmes connaissent plus rapidement une rupture d'union après l'arrivée en France lorsqu'elles ont moins de 25 ans que lorsqu'elles ont entre 25 et 34 ans. De plus, les femmes et les hommes âgés de 35 ans ou plus connaissent moins rapidement une rupture d'union que leurs homologues de 25-34 ans. Les femmes nées en Afrique centrale ou australe ont une probabilité de connaître une rupture d'union après la migration supérieure à leurs homologues nées en Afrique de l'Ouest. Les femmes arrivées récemment en France connaissent une rupture d'union plus rapide que celles arrivées avant 1995. Chez les hommes, on observe la même tendance, même si celle-ci n'est significative qu'au seul de 10 %. Les raisons de la migration n'influencent pas la probabilité de connaître une rupture d'union après l'arrivée en France, hormis pour les hommes venus pour faire des études, ces derniers étant davantage exposés au risque de dissolution de leur union débutée avant la migration. Les femmes dont le partenaire est resté au pays, ou qui étaient en couple depuis moins de cinq ans avant la migration ont une probabilité plus élevée de connaître une rupture d'union après leur arrivée en France. Les femmes et les hommes ayant des enfants connaissent moins rapidement une rupture d'union après leur arrivée en France. De plus, les hommes en couple mixte intra-africain semblent avoir une probabilité plus élevée de connaître une rupture d'union par rapport à ceux en union avec un·e partenaire né·e dans le même pays qu'eux.

Les femmes et les hommes ayant un emploi ont une probabilité de connaître une rupture conjugale égale aux personnes sans emploi. Notons cependant que les femmes en instabilité professionnelle connaissent une séparation plus rapidement que leurs homologues sans aucune activité professionnelle. Les femmes et les hommes ne résidant pas dans un logement personnel, et qui seraient davantage susceptibles de ne pas cohabiter avec leur partenaire, connaissent une rupture d'union plus rapide que celles vivant dans ce type de logement.

Notons également que les années après le diagnostic d'infection au VIH sont davantage marquées par une rupture conjugale que celles antérieures à la découverte de la séropositivité chez les femmes et chez les hommes, et ce, à caractéristiques égales. Ces résultats interrogent alors sur les recompositions conjugales suite à la découverte de la séropositivité.

Finalement, chez les femmes comme chez les hommes, la probabilité de connaître une rupture d'union après la migration semble davantage dépendre des caractéristiques de l'union et des conditions de la migration que des conditions de vie. Pour les femmes comme pour les hommes, ce sont les unions les plus établies, c'est-à-dire celles où les partenaires cohabitent ou lorsqu'elles sont formalisées par la naissance d'enfants, qui perdurent au-delà de la migration. De plus, les femmes et arrivées plus récemment en France, avant leur conjoint semblent davantage soumis au risque de connaître une rupture conjugale après la migration. Comme pour le groupe de référence, il semble que l'inversion des rôles de genre dans la migration, c'est-à-dire le fait que les femmes partent avant leur conjoint, conduise à davantage de ruptures conjugales.

En définitive, les analyses permettant d'étudier l'entrée et la rupture d'union après l'arrivée en France menées auprès du groupe VIH, puis au sein des deux groupes, mettent en évidence l'effet des conditions de vie sur l'entrée en union des hommes d'une part, et l'effet des caractéristiques des couples sur le maintien en union des femmes et des hommes d'autre part. Les conclusions sur les effets des conditions de vie sur les trajectoires conjugales après l'arrivée en France que nous avons formulées lors de l'analyse menée au sein du groupe de référence ne diffèrent pas lorsque l'étude est menée au sein du groupe VIH.

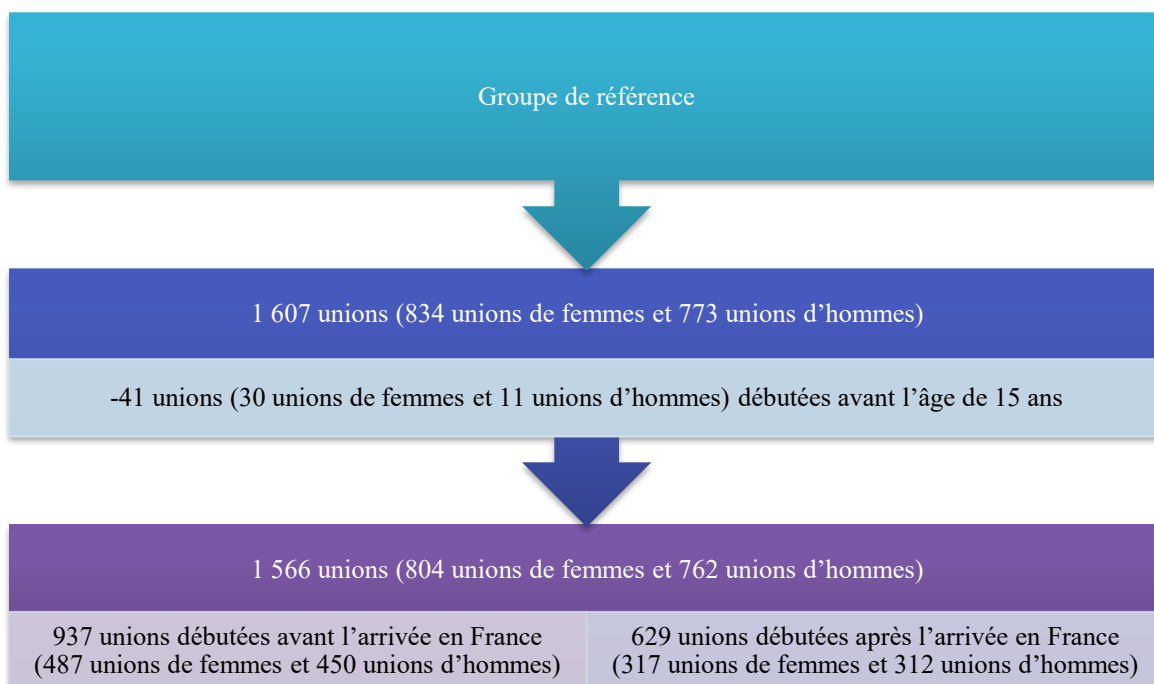
CHAPITRE 5

1. Sélections de la population

La sélection des unions se fait selon un critère principal. Nous avons en effet choisi d'exclure de notre analyse celles formées avant l'année des 15 ans. Il nous a semblé que les couples formés avant cet âge étaient d'un type différent de ceux formés plus tardivement dans l'histoire de vie des personnes.

Précisons également que les unions débutées par les personnes arrivées en France avant l'année de leurs 15 ans ont été incluses dans l'analyse. Dans l'échantillon, 96 unions (73 unions de femmes et 44 unions d'hommes) concernent des personnes arrivées en France avant leurs 15 ans atteints. Ces unions ont commencé alors que les individus avaient entre 15 et 41 ans atteints.

Figure A5-1 : Sélection de l'échantillon parmi les unions des individus du groupe de référence



Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

CHAPITRE 6

1. Les différentes dimensions d'une séquence

Encadré A6-1 : Les dimensions contenues dans une séquence

En sciences sociales, contrairement aux autres sciences qui utilisent l'analyse de séquences, la comparaison de deux trajectoires ne se réduit pas à la transformation de l'une d'elles en une autre, mais vise à comprendre la façon dont elles diffèrent l'une de l'autre (Studer et Ritschard, 2016). Il est donc nécessaire d'identifier les cinq éléments distincts qui composent une trajectoire (Billari, Fürnkranz et Prskawetz, 2006 ; Settersten et Mayer, 1997 ; Studer et Ritschard, 2016) :

- Les *états* expérimentés : les différentes situations, toutes définies dans l'alphabet¹²⁶, dans lesquelles se trouve l'individu à un moment de sa trajectoire,
- La *distribution* : la distribution des différents états à l'intérieur de la séquence,
- Le *calendrier* : l'âge, la date (ou la période) à laquelle chaque état apparaît,
- La *durée* : le temps passé dans un même état sans changement,
- Le *séquençage* : l'ordre de survenue des différents états successifs.

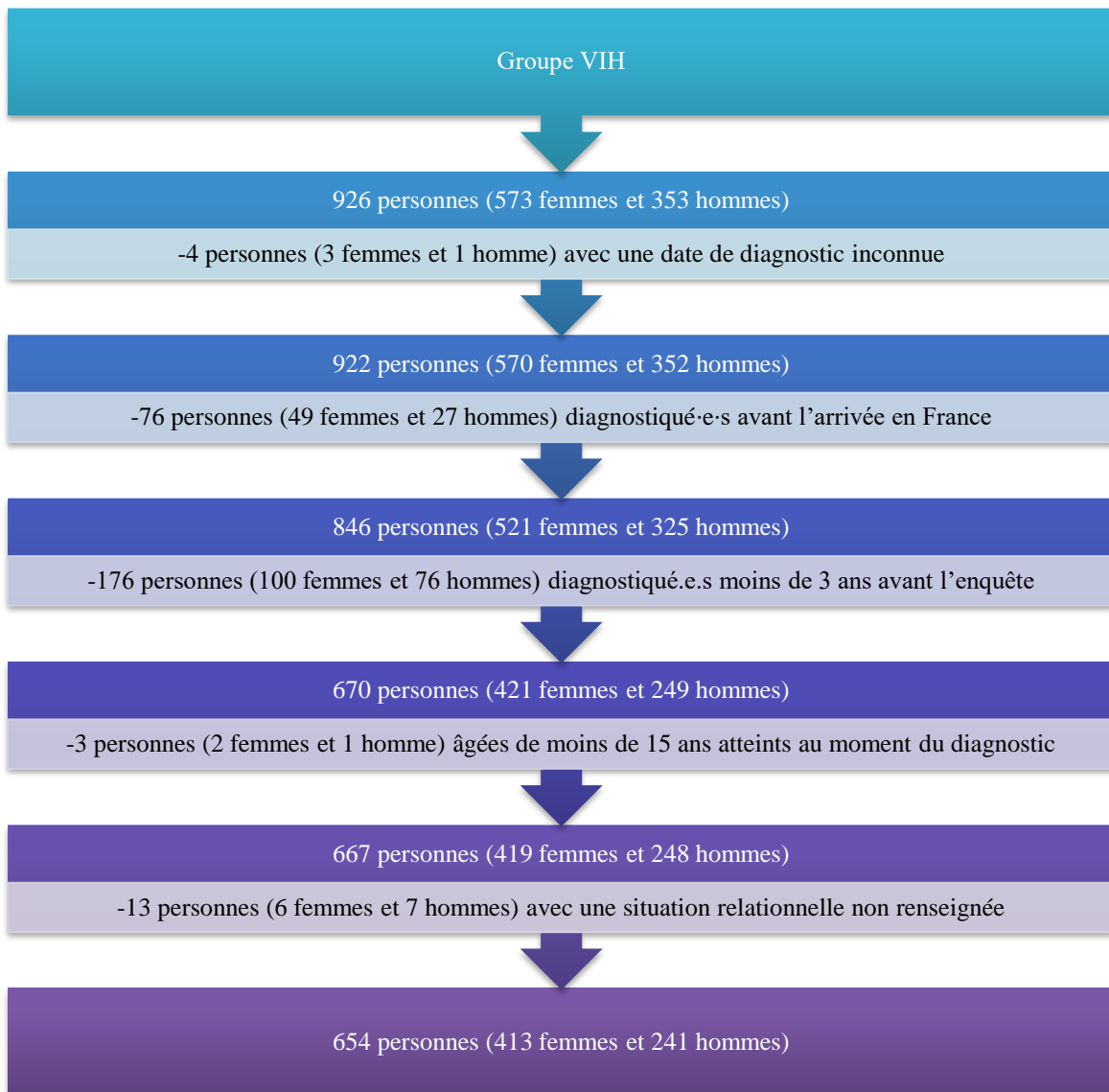
Lors de l'utilisation des méthodes d'appariement optimal, c'est-à-dire lorsque les séquences sont comparées deux à deux afin de calculer leurs proximités, ces cinq dimensions ne sont pas toutes pareillement respectées. En d'autres termes, lorsque les séquences sont comparées deux-à-deux, certaines dimensions de la séquence sont omises au profit d'autres (Lesnard, 2010 ; Robette, 2011 ; Studer et Ritschard, 2016).

Source : Studer et Ritschard, 2016, p. 483

¹²⁶ L'alphabet est la variable qui définit les différents états dans lesquels sont les individus pour chaque unité de temps de la période considérée.

2. Sélection de la population d'étude

Figure A6-1 : Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe VIH



Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

3. Les indicateurs statistiques mesurant la qualité de la classification des trajectoires

Plusieurs indicateurs statistiques peuvent être mobilisés pour choisir le nombre de classes de trajectoires. Nous les présentons brièvement dans le tableau ci-dessous (Tableau A6-1), puis nous donnons les résultats obtenus à l'aide de ces indicateurs pour chacune des trois typologies obtenues en fonction du nombre de classes (Tableau A6-2).

Tableau A6-1 : Principaux indicateurs statistiques pouvant permettre à la définition du nombre de classes lors de l'analyse de séquences

Nom	Abréviation	Intervalle	Interprétation	Critère d'acceptation
Point Biserial Correlation	PBC	[-1;1]	Capacités de la classification à reproduire les distances d'origine	Valeur maximale
Hubert's Gamma	HG	[-1;1]	Capacités de la classification à reproduire les distances d'origine (ordre de grandeur)	Valeur maximale
Hubert's Somers D	HGSD	[-1;1]	Capacités de la classification à reproduire les distances d'origine, en tenant compte des liaisons dans la matrice de distance	Valeur maximale
Hubert's C	HC	[0;1]	Écart entre la qualité actuelle du regroupement et de la meilleure qualité possible pour cette matrice de distance et le nombre de groupes	Valeur minimale
Average Silhouette Width	ASW	[-1;1]	Cohérence des affectations. Une forte cohérence indique une distance élevée entre les groupes et une homogénéité intragroupe élevée	Valeur maximale
Calinski-Harabasz index	CH	[0;+∞]	Pseudo F calculé à partir des distances	Valeur maximale
Calinski-Harabasz index	CHsq	[0;+∞]	Pseudo F calculé à partir des distances, en utilisant les distances au carré	Valeur maximale
Pseudo R ²	R2	[0;1]	Part de l'écart expliqué par le regroupement	Valeur maximale
Pseudo R ²	R2sq	[0;1]	Part de l'écart expliqué par le regroupement, en utilisant les distances au carré	Valeur maximale

Source : Mathias Studer

**Tableau A6-2 : Indicateurs statistiques d'aide à la décision du nombre de classes
(méthode des coûts constants)**

	PBC	HG	HGSD	ASW	ASWw	CH	R2	CHsq	R2sq	HC
Classe2	0.68	0.86	0.83	0.45	0.45	3573.07	0.24	6521.47	0.36	0.10
Classe3	0.75	0.92	0.89	0.48	0.48	3075.89	0.35	6657.53	0.54	0.06
Classe4	0.77	0.93	0.91	0.47	0.47	2823.52	0.42	6887.76	0.64	0.04
Classe5	0.67	0.88	0.85	0.43	0.43	3257.07	0.53	7680.23	0.73	0.07
Classe6	0.69	0.93	0.91	0.44	0.44	2917.52	0.56	7125.46	0.76	0.05
Classe7	0.68	0.94	0.92	0.45	0.45	2697.02	0.59	6727.09	0.78	0.04
Classe8	0.69	0.96	0.95	0.46	0.46	2509.00	0.60	6550.34	0.80	0.03
Classe9	0.70	0.97	0.95	0.47	0.47	2354.05	0.62	6350.77	0.82	0.03
Classe10	0.70	0.97	0.96	0.48	0.48	2238.24	0.64	6245.16	0.83	0.02

(méthode de définition des coûts à partir des taux de transition)

	PBC	HG	HGSD	ASW	ASWw	CH	R2	CHsq	R2sq	HC
Classe2	0.51	0.57	0.57	0.37	0.37	3331.40	0.22	5063.61	0.31	0.20
Classe3	0.67	0.77	0.77	0.43	0.43	3167.59	0.36	6107.23	0.52	0.10
Classe4	0.71	0.84	0.84	0.47	0.47	3058.97	0.44	7281.13	0.66	0.07
Classe5	0.68	0.86	0.86	0.44	0.44	3026.48	0.51	6977.83	0.71	0.06
Classe6	0.68	0.89	0.88	0.44	0.44	2837.21	0.55	6737.70	0.75	0.05
Classe7	0.69	0.90	0.90	0.44	0.44	2604.21	0.58	6386.03	0.77	0.05
Classe8	0.70	0.94	0.93	0.46	0.46	2428.57	0.60	6276.05	0.79	0.03
Classe9	0.70	0.94	0.94	0.47	0.47	2366.57	0.62	6199.07	0.81	0.03
Classe10	0.70	0.95	0.95	0.48	0.48	2283.91	0.64	6229.77	0.83	0.02

(méthode de définition des coûts par l'approche théorique)

	PBC	HG	HGSD	ASW	ASWw	CH	R2	CHsq	R2sq	HC
Classe2	0.62	0.76	0.74	0.48	0.48	5274.23	0.31	11300.04	0.5	0.12
Classe3	0.67	0.83	0.82	0.43	0.43	3629.78	0.39	8364.72	0.59	0.08
Classe4	0.69	0.87	0.86	0.45	0.45	3190.23	0.45	8102.45	0.68	0.06
Classe5	0.67	0.90	0.89	0.45	0.45	3389.23	0.54	8966.06	0.76	0.05
Classe6	0.67	0.91	0.9	0.45	0.45	3155.29	0.58	8532.32	0.79	0.05
Classe7	0.67	0.92	0.91	0.44	0.44	2856.82	0.60	7984.93	0.81	0.05
Classe8	0.64	0.93	0.91	0.42	0.42	2740.29	0.63	7684.57	0.82	0.05
Classe9	0.59	0.91	0.9	0.41	0.41	2655.13	0.65	7288.12	0.84	0.06
Classe10	0.59	0.92	0.91	0.43	0.43	2510.89	0.66	7199.55	0.85	0.05

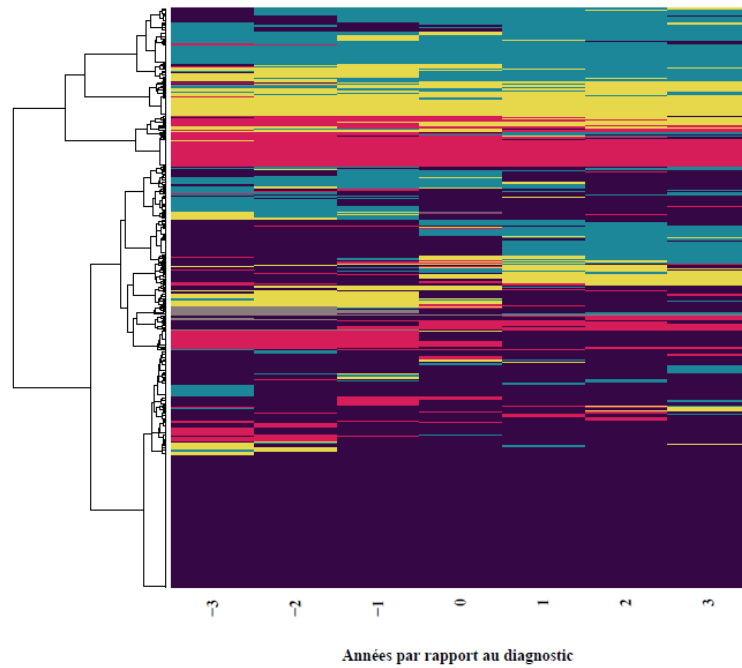
Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

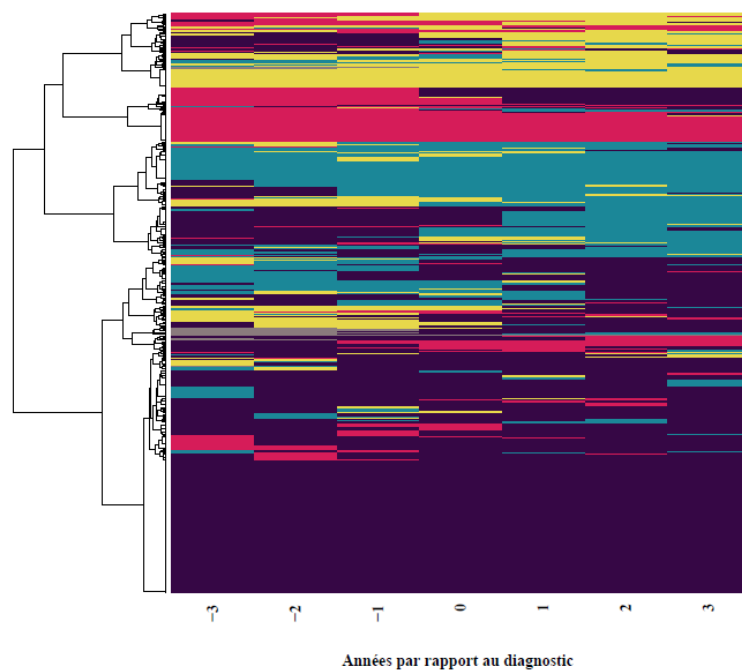
4. Dendrogrammes et tapis de séquences

Figure A6-2 :Tapis de l'ensemble des séquences associé au dendrogramme de classification de celles-ci (année 0 : année du diagnostic d'infection au VIH)

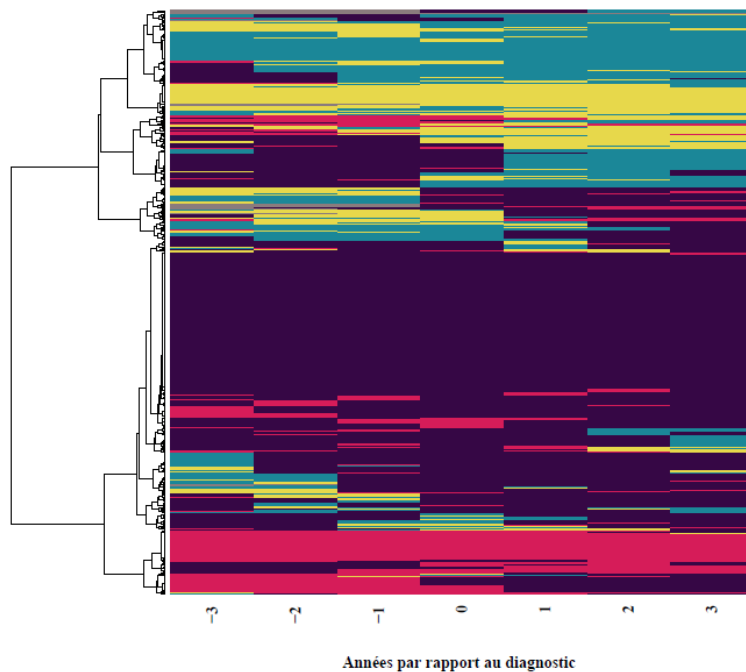
(méthode des coûts constants)



(méthode de définition des coûts par les taux de transition)



(méthode de définition des coûts par l'approche théorique)



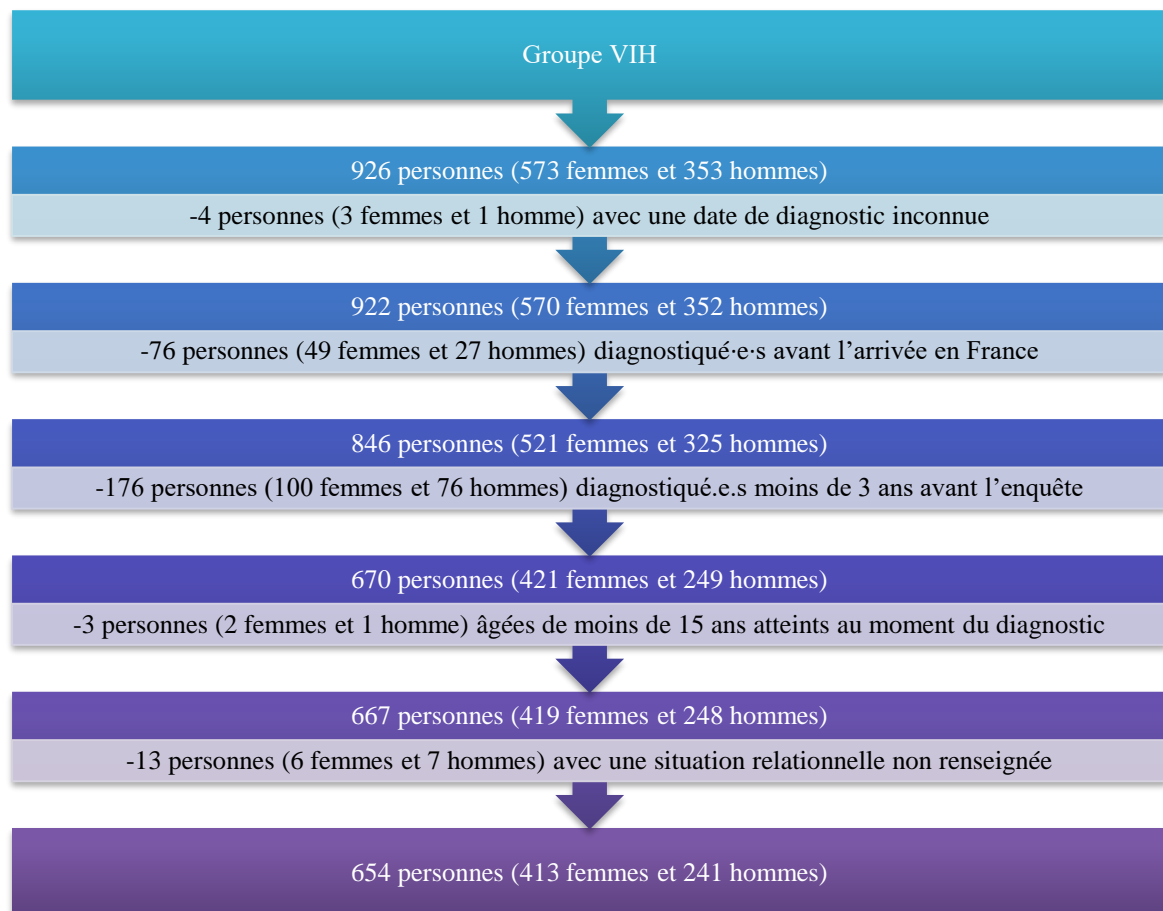
Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.
Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

CHAPITRE 7

1. Évolutions des situations relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH : différences entre les sexes et influence des conditions de vie

1.1. Sélections de la population d'étude

Figure A7-1: Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe VIH



Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

1.2. Caractéristiques des individus selon trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent

a. Femmes

Tableau A7-1 : Caractéristiques des femmes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (1)

	Femmes						Différence entre les classes
	Toujours en pluri-partenariat	Entrée en union	Rupture d'union	Toujours en Union	Toujours sans union	Total	
Effectifs	18	43	51	225	76	413	
% ligne	3,7	11,4	11,1	53,5	20,4	100	
Caractéristiques sociodémographiques							
Age médian à l'enquête (50% [25%-75%])	39 [34-45]	40 [33-44]	43 [39-47]	40 [36-45]	46 [39-51]	40 [35-46]	0,061
Niveau d'étude à l'enquête (%)							0,712
Aucun/Primaire	14,5	16,5	24,2	20,3	27,3	21,5	
Secondaire	53,0	71,9	57,7	59,9	55,2	59,8	
Supérieur	32,5	11,6	18,1	19,8	17,5	18,7	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Caractéristiques migratoires							
Age médian à l'arrivée (50% [25%-75%])	27 [23-34]	26 [16-31]	29 [24-33]	27 [22-30]	30 [25-37]	28 [23-34]	0,338
Période d'arrivée en France (%)							0,305
Avant 1996	12,1	24,3	36,6	27,3	32,9	28,5	
1996-2004	75,9	52,2	42,2	59,3	44,3	54,2	
2005-2013	12,0	23,5	21,2	13,4	22,9	17,3	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Part des personnes en union à l'arrivée en France (%)	90,3	23,0	82,9	75,2	32,9	62,1	0,000
Raison de l'arrivée en France (%)							0,626
Tenter sa chance/Trouver un emploi	37,7	38,1	43,1	31,1	42,8	35,9	
Rejoindre membre famille	32,9	32,1	34,7	41,8	32,3	37,6	
Menacé-e dans son pays	0,0	8,6	9,0	12,4	7,2	10,1	
Études	15,2	9,8	1,4	10,1	9,7	9,2	
Raison médicale	14,2	11,4	11,8	4,6	8,0	7,2	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Durée médiane de séjour en France (50% [25%-75%])	10 [9-12]	11 [8-16]	12 [9-20]	13 [10-18]	11 [8-20]	11 [6-16]	0,011

Champ : Femmes du groupe VIH diagnostiquées à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau A7-2 : Caractéristiques des femmes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (2)

	Femmes						Différence entre les classes
	Toujours en pluri-partenariat	Entrée en union	Rupture d'union	Toujours en Union	Toujours sans union	Total	
Effectifs	18	43	51	225	76	413	
% ligne	3,7	11,4	11,1	53,5	20,4	100	
Caractéristiques liées à la sexualité							
Partenaires sexuels dans la vie (%)							
Exclusivement du sexe opposé	100,0	95,6	100,0	99,0	98,8	98,7	0,361
Au moins un.e partenaire du même sexe	0,0	4,4	0,0	1,0	0,0	1,0	
Pas encore eu de rapport sexuel à l'enquête	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,3	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Age médian au premier rapport sexuel consenti	16,5	17,2	18,0	17,8	17,3	17,7	0,000
Nombre moyen de partenaires au cours de la vie	7,7	6,6	6,2	5,8	4,1	5,7	0,000
Nombre moyen de relations longues au cours de la vie	4,2	2,9	3,1	2,9	1,9	2,7	0,000
Premier rapport antérieur à la première union (%)	23,8	32,0	32,0	31,1	27,1	35,6	0,788

Champ : Femmes du groupe VIH diagnostiquées à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau A7-3 : Caractéristiques des femmes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (3)

	Femmes							Différence entre les classes
	Toujours en pluriparténariat	Entrée en union	Rupture d'union	Toujours en Union	Toujours sans union	Total		
Effectifs	18	43	51	225	76	413		
% ligne	3,7	11,4	11,1	53,5	20,4	100		
Caractéristiques liées au diagnostic								
Age médian au diagnostic (50% [25%-75%])	28 [25-35]	30 [23-34]	33 [27-28]	30 [26-34]	37 [31-45]	32 [27-37]		0,000
Période de survenue du diagnostic (%)								0,001
Avant 2003	52,7	35,7	43,7	56,3	27,0	46,4		
2003-2007	44,8	41,5	43,3	34,8	42,5	38,5		
2008-2013	2,5	22,8	13,0	8,9	30,5	15,1		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Date probable de l'infection au VIH (%)								0,481
Probablement avant l'arrivée en France	75,0	49,9	63,1	67,4	64,3	64,7		
Probablement après l'arrivée en France	25,0	50,1	36,9	32,6	35,7	35,3		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Occasion du test de dépistage du VIH ayant donné lieu au diagnostic (%)								0,000
Initiative du patient	24,8	28,6	22,3	21,5	11,8	20,5		
Protocole de dépistage	24,7	27,5	12,4	42,2	9,4	29,9		
Initiative du médecin	42,2	43,9	59,4	34,6	75,3	47,0		
Autre	8,3	0,0	5,9	1,7	3,5	2,6		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Chronologie entre l'arrivée en France et le diagnostic VIH (%)								0,273
Diagnostic l'année de l'arrivée et la suivante	55,3	39,8	46,3	41,5	34,2	40,9		
Diagnostic entre la troisième et la onzième année après l'arrivée	43,3	47,5	40,5	47,9	40,3	45,3		
Diagnostic lors de la onzième année ou après	1,4	12,7	13,2	10,6	25,5	13,8		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Part des personnes en union au moment du diagnostic (%)	73,7	4,4	57,3	74,6	4,5	50,4		0,000
Nombre d'enfants (%)								0,006
Pas d'enfant	34,5	58,7	18,9	24,5	28,5	28,9		
1 enfant	14,6	19,6	22,5	32,3	26,6	28,0		
Plusieurs enfants	50,9	21,7	58,6	43,2	44,9	43,1		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Champ : Femmes du groupe VIH diagnostiquées à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau A7-4 : Caractéristiques des femmes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (4)

	Femmes						Différence entre les classes
	Toujours en pluri-partenariat	Entrée en union	Rupture d'union	Toujours en Union	Toujours sans union	Total	
Effectifs	18	43	51	225	76	413	
% ligne	3,7	11,4	11,1	53,5	20,4	100	
Conditions de vie l'année du diagnostic							
Situation administrative l'année du diagnostic (%)							
Pas de titre de séjour	12,4	30,0	22,1	25,9	22,9	24,8	0,939
Titre de séjour court	66,0	52,5	56,8	52,4	49,7	52,9	
Titre de séjour long/Nationalité	21,6	17,5	21,1	21,7	27,4	22,3	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Situation professionnelle l'année du diagnostic (%)							
En emploi stable	78,4	51,9	44,2	52,5	35,0	48,9	0,004
Instabilité professionnelle	8,6	2,8	17,2	9,5	7,4	9,1	
Sans emploi	5,6	26,5	35,8	33,0	51,8	35,4	
Études	7,4	18,8	2,8	5,0	5,8	6,6	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Situation résidentielle l'année du diagnostic (%)							
Logement personnel	42,2	22,0	32,2	54,2	35,6	43,8	0,025
Hebergée par famille/amis	38,3	51,0	47,4	29,8	35,4	35,6	
Autre	19,5	27,0	20,4	16,0	29,0	20,6	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Degré d'instabilité l'année du diagnostic (%)							
Ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour	0,0	10,6	11,8	11,9	16,8	12,3	0,021
Un logement ou un titre de séjour sans activité	5,6	15,8	24,1	21,0	35,0	23,0	
Une activité sans logement ni titre de séjour	12,4	16,3	7,2	4,7	2,3	6,1	
Une activité, un logement ou un titre de séjour	39,9	41,1	30,8	26,9	28,8	29,8	
Une activité, un logement, un titre de séjour	42,2	16,1	26,2	35,5	17,2	28,8	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Indice moyen d'instabilité¹²⁷							
	0,8	1,6	1,6	1,5	2,0	1,7	0,001

Champ : Femmes du groupe VIH diagnostiquées à 15 ans ou +, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.
Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

¹²⁷ La variable « Indice moyen d'instabilité » a été créée à partir de la variable « Degré d'instabilité ». Pour chacune des modalités de celle-ci, nous avons attribué une valeur numérique entière : de 4 pour la modalité « Ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour », puis de façon décroissante jusqu'à 0 pour la modalité « Une activité, un logement, un titre de séjour ». Nous avons ensuite calculé une moyenne.

Tableau A7-5 : Unions des femmes qui avaient cours l'année avant le diagnostic d'infection au VIH selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle elles appartiennent

	Femmes							Différence entre les classes
	Toujours en pluri-partenaire	Entrée en union	Rupture d'union	Toujours en Union	Toujours sans union	Total		
Effectifs	19	2	33	181	3	238		
% ligne	7,4	0,9	13,1	76,9	1,7	100		
Caractéristiques de l'union qui a cours l'année précédant le diagnostic								
Durée médiane de l'union au moment du diagnostic (50% [25%-75%])	7 [3-16]	-	3 [2-10]	3 [2-9]	-	3 [2-9]	0,115	
Mixité géographique (%)							0,000	
Pas de mixité	82,5	-	68,7	64,0	-	65,0		
Mixité intra-africaine	0,0	-	16,1	23,5	-	22,1		
Mixité extra-africaine	17,5	-	15,2	12,5	-	12,9		
Total	100,0	-	100,0	100,0	-	100,0		
Différence d'âge entre les partenaires (%)							0,000	
Partenaire plus jeune	0,0	-	4,1	2,3	-	2,2		
Partenaire du même âge (+/-2 ans)	67,0	-	63,4	76,7	-	73,2		
Partenaire plus âgé	33,0	-	32,5	21,0	-	24,6		
Total	100,0	-	100,0	100,0	-	100,0		
Différence de niveau d'instruction(%)							0,215	
Partenaire moins instruit	17,7	-	7,7	14,9	-	17,8		
Même niveau	29,4	-	69,4	44,3	-	47,7		
Partenaire plus instruit	29,3	-	17,6	25,6	-	24,4		
Ne sait pas	23,6	-	5,3	15,2	-	10,1		
Total	100,0	-	100,0	100,0	-	100,0		
Union formalisée par un mariage (%)	26,2	-	21,4	55,2	-	12,5	0,006	
Union formalisée par une période de cohabitation (%)	46,1	-	50,4	10,2	-	20,5	0,000	
L'enquêtée a eu d'autres partenaires stables pendant l'union (%)	62,4	-	22,6	7,7	-	13,5	0,000	
Le conjoint-e a eu d'autres partenaires stables pendant l'union (%)							0,005	
Oui	56,5	-	66,5	36,4	-	40,9		
Non	28,5	-	7,0	38,5	-	33,3		
Ne sait pas	15,0	-	26,5	25,1	-	25,8		
Total	100,0	-	100,0	100,0	-	100,0		

Champ : Unions en cours l'année avant le diagnostic des femmes du groupe VIH diagnostiquées à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

b. Hommes

Tableau A7-6 : Caractéristiques des hommes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (1)

	Hommes							Différence entre les classes
	Toujours en pluri-partenariat	Entrée en union	Rupture d'union	Toujours en Union	Toujours sans union	Total		
Effectifs								
% ligne	54	18	29	99	41	241		
	23,5	8,4	11,3	39,0	17,8	100		
Caractéristiques sociodémographiques								
Age médian à l'enquête (50% [25%-75%])	48 [44-53]	41 [35-45]	41 [38-47]	50 [45-54]	49 [42-54]	46 [39-52]		0,000
Niveau d'étude à l'enquête (%)								0,204
Aucun/Primaire	25,2	11,1	11,2	25,3	17,1	21,0		
Secondaire	37,2	63,0	48,4	36,5	64,8	45,3		
Supérieur	37,6	25,9	40,4	38,2	18,1	33,7		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Caractéristiques migratoires								
Age médian à l'arrivée (50% [25%-75%])	30 [24-36]	28 [25-30]	31 [27-36]	27 [23-36]	28 [24-36]	30 [24-37]		0,605
Période d'arrivée en France (%)								0,059
Avant 1996	43,5	20,3	34,9	59,7	48,0	47,7		
1996-2004	42,3	70	30,4	29,4	37,4	37,4		
2005-2013	14,2	9,7	34,7	10,9	14,6	14,9		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Part des personnes en union à l'arrivée en France (%)	75,7	16,0	77,5	71,5	34,0	61,8		0,000
Raison de l'arrivée en France (%)								0,063
Tenter sa chance/Trouver un emploi	49,0	50,9	25,8	42,6	46,3	43,6		
Rejoindre membre famille	11,2	14,5	11,4	11,8	16,6	12,7		
Menacé-e dans son pays	20,2	22,6	35,8	15,2	10,1	18,4		
Études	6,8	12,0	7,0	27,6	25,0	18,6		
Raison médicale	12,8	0,0	20,0	2,8	2,0	6,7		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Durée médiane de séjour en France (50% [25%-75%])	13 [8-24]	10 [9-14]	10 [6-19]	21 [11-27]	14 [11-23]	12 [7-23]		0,004

Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau A7-7 : Caractéristiques des hommes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (2)

	Hommes						Différence entre les classes
	Toujours en pluri-partenariat	Entrée en union	Rupture d'union	Toujours en Union	Toujours sans union	Total	
Effectifs	54	18	29	99	41	241	
% ligne	23,5	8,4	11,3	39,0	17,8	100	
Caractéristiques liées à la sexualité							
Partenaires sexuels dans la vie (%)							
Exclusivement du sexe opposé	91,2	80,3	93,9	97,5	96,4	94,0	0,105
Au moins un·e partenaire du même sexe	8,8	19,7	6,1	2,5	3,6	6,0	
Pas encore eu de rapport sexuel à l'enquête	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Age médian au premier rapport sexuel consenti	18,0	17,4	17,5	17,8	17,7	17,8	0,232
Nombre moyen de partenaires au cours de la vie	27,0	17,8	20,6	19,6	15,3	18,5	0,136
Nombre moyen de relations longues au cours de la vie	2,9	2,8]	2,8	2,8	1,8	2,6	0,001
Premier rapport antérieur à la première union (%)	57,3	78,6	60,7	52,9	56,4	57,6	0,595

Champ : Hommes du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau A7-8 : Caractéristiques des hommes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (3)

	Hommes							Différence entre les classes
	Toujours en pluri-partenariat	Entrée en union	Rupture d'union	Toujours en Union	Toujours sans union	Total		
Effectifs	54	18	29	99	41	241		
% ligne	23,5	8,4	11,3	39,0	17,8	100		
Caractéristiques liées au diagnostic								
Age médian au diagnostic (50% [25%-75%])	39 [34-44]	30 [29-37]	34 [32-36]	39 [33-45]	38 [31-42]	38 [32-43]		0,001
Période de survenue du diagnostic (%)								
Avant 2003	29,8	35,8	33,2	43,4	48,6	39,3		
2003-2007	56,2	54,6	35,6	38,9	46,6	45,3		
2008-2013	14,0	9,6	31,2	17,7	4,8	15,4		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Date probable de l'infection au VIH (%)								0,022
Probablement avant l'arrivée en France	46,7	70,4	81,4	40,0	57,1	51,6		
Probablement après l'arrivée en France	53,3	29,6	18,6	60,0	42,9	48,4		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Occasion du test de dépistage du VIH ayant donné lieu au diagnostic (%)								0,599
Initiative du patient	24,8	12,0	20,5	17,0	14,9	18,4		
Protocole de dépistage	8,0	9,0	0,0	5,3	3,3	5,3		
Initiative du médecin	66,8	79,0	69,6	74,8	76,8	73,0		
Autre	0,4	0,0	9,9	2,9	5,0	3,3		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Chronologie entre l'arrivée en France et le diagnostic VIH (%)								0,006
Diagnostiqué l'année de l'arrivée et la suivante	45,0	34,1	55,5	21,2	30,7	33,5		
Diagnostiqué entre la troisième et la onzième année après l'arrivée	18,0	60,8	29,2	36,2	41,3	34,1		
Diagnostiqué lors de la onzième année ou après	36,9	5,1	15,3	42,6	28,0	32,4		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		
Part des personnes en union au moment du diagnostic (%)	93,3	0,0	50,8	90,1	1,7	63,1		0,000
Nombre d'enfants (%)								0,000
Pas d'enfant	11,5	76,1	21,5	14,3	41,2	24,4		
1 enfant	13	9,6	28,4	22,4	11,1	17,8		
Plusieurs enfants	75,6	14,3	50,1	63,3	47,7	57,8		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Champ : Hommes du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau A7-9 : Caractéristiques des hommes selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartiennent (4)

	Hommes						Différence entre les classes
	Toujours en pluri-partenariat	Entrée en union	Rupture d'union	Toujours en Union	Toujours sans union	Total	
Effectifs	54	18	29	99	41	241	
% ligne	23,5	8,4	11,3	39,0	17,8	100	
Conditions de vie l'année du diagnostic							
Situation administrative l'année du diagnostic (%)							
Pas de titre de séjour	20,6	36,5	28,7	17,0	32,1	23,5	0,147
Titre de séjour court	37,6	54,1	56,4	46,5	49,8	46,7	
Titre de séjour long/Nationalité	41,8	9,4	14,9	36,6	18,2	29,7	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Situation professionnelle l'année du diagnostic (%)							
En emploi stable	65,1	66,8	50	67,8	51,3	62,1	0,443
Instabilité professionnelle	6,2	19,5	7,6	9,5	12,6	9,9	
Sans emploi	23,2	10,2	42,5	21,3	32,8	25,3	
Études	5,5	3,6	0	1,4	3,3	2,8	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Situation résidentielle l'année du diagnostic (%)							
Logement personnel	44,0	27,8	38,9	58,5	49,3	48,7	0,451
Hebergé par famille/amis	29,0	33,3	18,9	15,6	20,6	21,4	
Autre	27,0	38,9	42,2	25,9	30,1	29,9	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Degré d'instabilité l'année du diagnostic (%)							
Ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour	2,2	1,9	17,8	0,3	14,1	5,3	0,025
Un logement ou un titre de séjour sans activité	21,2	8,3	24,7	21,2	18,7	20,0	
Une activité sans logement ni titre de séjour	13,5	34,7	7,8	7,1	7,0	11,0	
Une activité, un logement ou un titre de séjour	36,3	31,6	26,8	28,1	30,8	30,7	
Une activité, un logement, un titre de séjour	26,8	23,5	23,0	43,3	29,4	33,0	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Indice moyen d'instabilité¹²⁸							
	1,36	1,33	1,87	1,07	1,57	1,34	0,203

Champ : Hommes du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou +, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.
Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

¹²⁸ La variable « Indice moyen d'instabilité » a été créée à partir de la variable « Degré d'instabilité ». Pour chacune des modalités de celle-ci, nous avons attribué une valeur numérique entière : de 4 pour la modalité « Ni activité professionnelle, ni logement personnel, ni titre de séjour », puis de façon décroissante jusqu'à 0 pour la modalité « Une activité, un logement, un titre de séjour ». Nous avons ensuite calculé une moyenne.

Tableau A7-10 : Unions des hommes qui avaient cours l'année avant le diagnostic d'infection au VIH selon la trajectoire relationnelle-type à laquelle ils appartenaient

	Hommes							Différence entre les classes
	Toujours en pluri-partenaire mariat	Entrée en union	Rupture d'union	Toujours en Union	Toujours sans union	Total		
Effectifs	70	0	14	90	1	175		
% ligne	41,9	0,0	8,1	49,6	0,4	100,0		
Caractéristiques de l'union qui a cours l'année précédant le diagnostic								
Durée médiane de l'union au moment du diagnostic (50% [25%-75%])	9 [5-15]	-	3 [2-7]	7 [3-12]	-	7 [3-13]		0,054
Mixité géographique (%)								
Pas de mixité	74,4	-	57,5	77,7	-	74,8		0,524
Mixité intra-africaine	14,4	-	9,1	9,1	-	11,2		
Mixité extra-africaine	11,2	-	33,4	13,2	-	14,0		
Total	100,0	-	100,0	100,0	-	100,0		
Différence d'âge entre les partenaires (%)								
Partenaire plus jeune	70,0	-	36,5	69,2	-	66,6		0,231
Partenaire du même âge (+/-2 ans)	15,3	-	14,2	8,2	-	11,6		
Partenaire plus âgé	14,7	-	49,3	22,6	-	21,8		
Total	100,0	-	100,0	100,0	-	100,0		
Différence de niveau d'instruction (%)								
Partenaire moins instruit	24,0	-	49,4	35,5	-	32,1		0,080
Même niveau	51,8	-	35,4	51,5	-	50,1		
Partenaire plus instruit	14,2	-	12,1	12,3	-	13,0		
Ne sait pas	10,0	-	3,1	0,7	-	4,8		
Total	100,0	-	100,0	100,0	-	100,0		
Union formalisée par un mariage (%)								
Union formalisée par une période de cohabitation (%)	63,9	-	41,1	71,2	-	65,4		0,218
L'enquêté a eu d'autres partenaires stables pendant l'union (%)	15,3	-	28,1	6,2	-	12,1		0,105
Total	65,2	-	0,0	8,3	-	31,4		0,000
La conjointe a eu d'autres partenaires stables pendant l'union (%)								
Oui	17,7	-	6,3	4,9	-	10,4		0,037
Non	53,3	-	62,3	75,1	-	64,6		
Ne sait pas	29,0	-	31,4	20,0	-	25,0		
Total	100,0	-	100,0	100,0	-	100,0		

Champ : Unions en cours l'année avant le diagnostic des hommes du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

1.3. Sortie statistique de l'analyse des correspondances multiples

Tableau A7-11 : Sorties de l'ACM

Catégories	Overall			Dimension 1			Dimension 2		
	mass	quality	%inert	coord	sqcorr	contrib	coord	sqcorr	contrib
Variables participant à la construction des axes									
Sexe									
Hommes	0,046	0,834	0,047	1,103	0,747	0,056	0,902	0,086	0,037
Femmes	0,079	0,834	0,027	-0,636	0,747	0,032	-0,521	0,086	0,021
Age au diagnostic									
Moins de 25 ans	0,016	0,515	0,05	-1,18	0,287	0,023	-2,529	0,228	0,104
35-34 ans	0,059	0,72	0,031	-0,77	0,709	0,035	-0,233	0,011	0,003
35 ans et plus	0,05	0,821	0,072	1,288	0,73	0,083	1,097	0,091	0,06
Temps passé depuis l'arrivée en France									
Moins de 3 ans	0,066	0,798	0,057	-0,972	0,693	0,062	0,911	0,105	0,055
3-5 ans	0,021	0,38	0,015	-0,298	0,077	0,002	-1,426	0,304	0,043
5-10 ans	0,016	0,655	0,017	0,673	0,264	0,007	-1,969	0,391	0,06
Plus de 10 ans	0,022	0,798	0,128	2,67	0,798	0,16	0,008	0	0
En union au diagnostic									
Non	0,053	0,806	0,027	-0,771	0,747	0,031	0,518	0,058	0,014
Oui	0,072	0,806	0,019	0,559	0,747	0,023	-0,375	0,058	0,01
Nombre d'enfants									
Pas d'enfant	0,036	0,614	0,035	-0,785	0,404	0,022	-1,363	0,21	0,066
1 enfant	0,031	0,611	0,014	-0,647	0,585	0,013	-0,323	0,025	0,003
2 enfants ou plus	0,059	0,803	0,039	0,814	0,638	0,039	0,996	0,165	0,058
Situation professionnelle									
Emploi stable peu qualifié	0,048	0,599	0,011	0,445	0,543	0,009	-0,345	0,056	0,006
Emploi stable moyennement qualifié	0,005	0,126	0,006	0,212	0,028	0	-0,957	0,099	0,005
Emploi stable hautement qualifié	0,011	0,854	0,025	1,736	0,846	0,033	-0,425	0,009	0,002
Instabilité professionnelle	0,014	0,462	0,016	-0,917	0,453	0,012	-0,32	0,01	0,001
Sans emploi	0,04	0,67	0,027	-0,554	0,287	0,012	1,539	0,384	0,096
Études	0,006	0,679	0,031	-1,019	0,137	0,007	-4,881	0,542	0,152
Situation résidentielle									
Logement personnel	0,051	0,843	0,063	1,19	0,735	0,073	-1,098	0,108	0,062
Hébergé par la famille ou les ami·e·s	0,039	0,874	0,036	-1,136	0,873	0,05	-0,091	0,001	0
Structures collectives, foyers, autres	0,012	0,454	0,014	0,526	0,148	0,003	1,824	0,307	0,039
Instabilité résidentielle	0,023	0,753	0,029	-1,011	0,513	0,024	1,663	0,24	0,064
Situation administrative									
Pas de titre de séjour	0,032	0,741	0,033	-1,07	0,702	0,037	0,608	0,039	0,012
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	0,063	0,565	0,016	-0,472	0,559	0,014	0,117	0,006	0,001
Carte de résidence / Nationalité française	0,03	0,805	0,113	2,162	0,781	0,139	-0,906	0,024	0,024
Variables illustratives									
Trajectoires relationnelles-types									
Toujours en pluripartenariat	0,109	0,227	0,801	1,535	0,203		1,266	0,024	
Entrée en union	0,095	0,203	0,798	-1,548	0,181		-1,312	0,022	
Sortie d'union	0,122	0,037	0,7	-0,23	0,006		1,276	0,031	
Toujours en union	0,496	0,079	0,721	0,232	0,024		-0,854	0,055	
Toujours sans union	0,178	0,106	0,764	-0,602	0,054		1,425	0,052	

Champ : Individus du groupe VIH diagnostiqués à 15 ans ou plus, après l'arrivée en France, trois ans au moins avant l'enquête, et pour qui la trajectoire relationnelle était entièrement renseignée.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

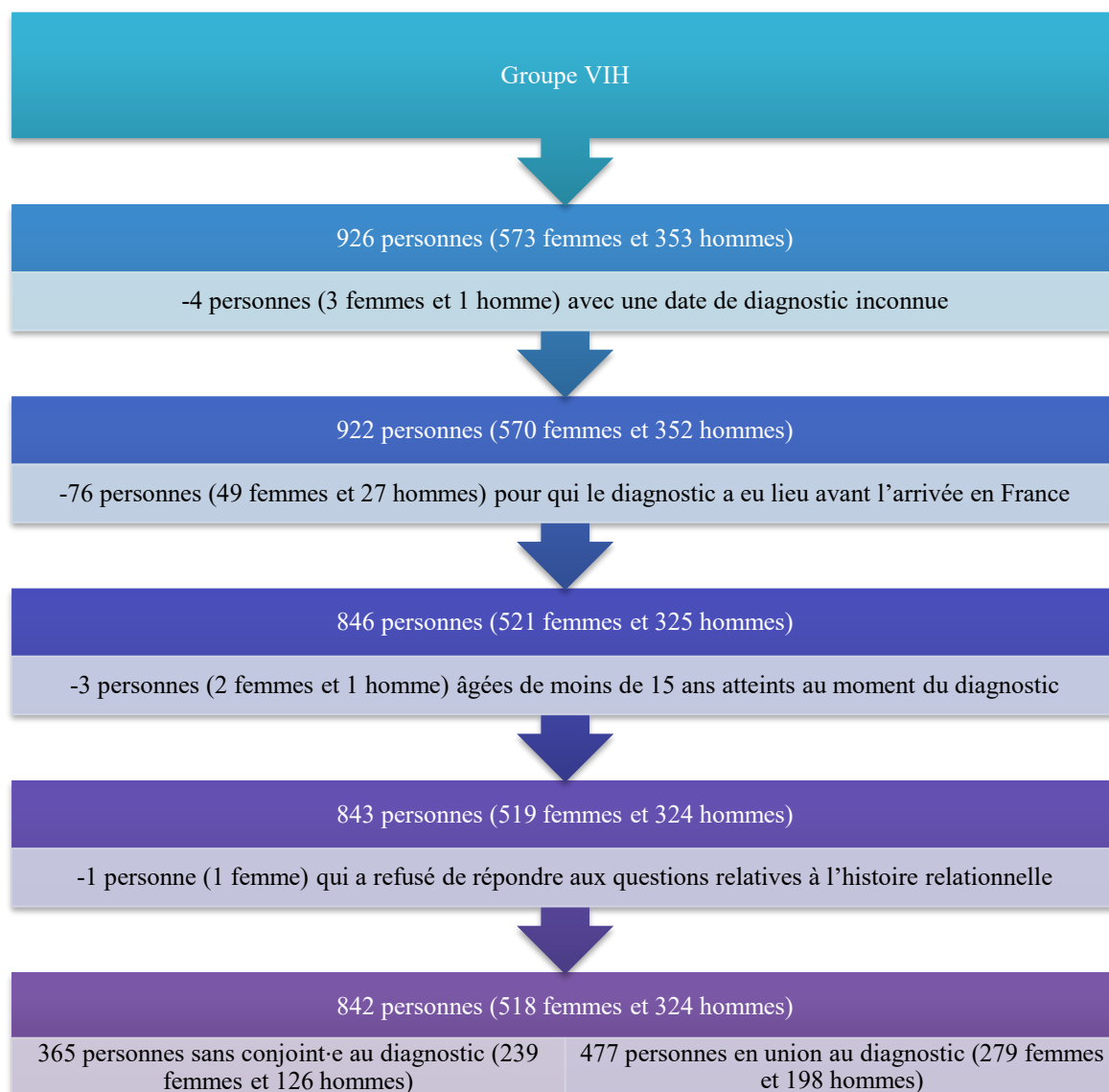
2. Méthodes utilisées pour analyser les effets de la séropositivité sur l'entrée et la rupture d'union

2.1. Sélections des populations d'étude

Notre analyse porte sur les individus des groupes VIH et de référence.

a. Sélection de la population d'étude pour le groupe le groupe VIH

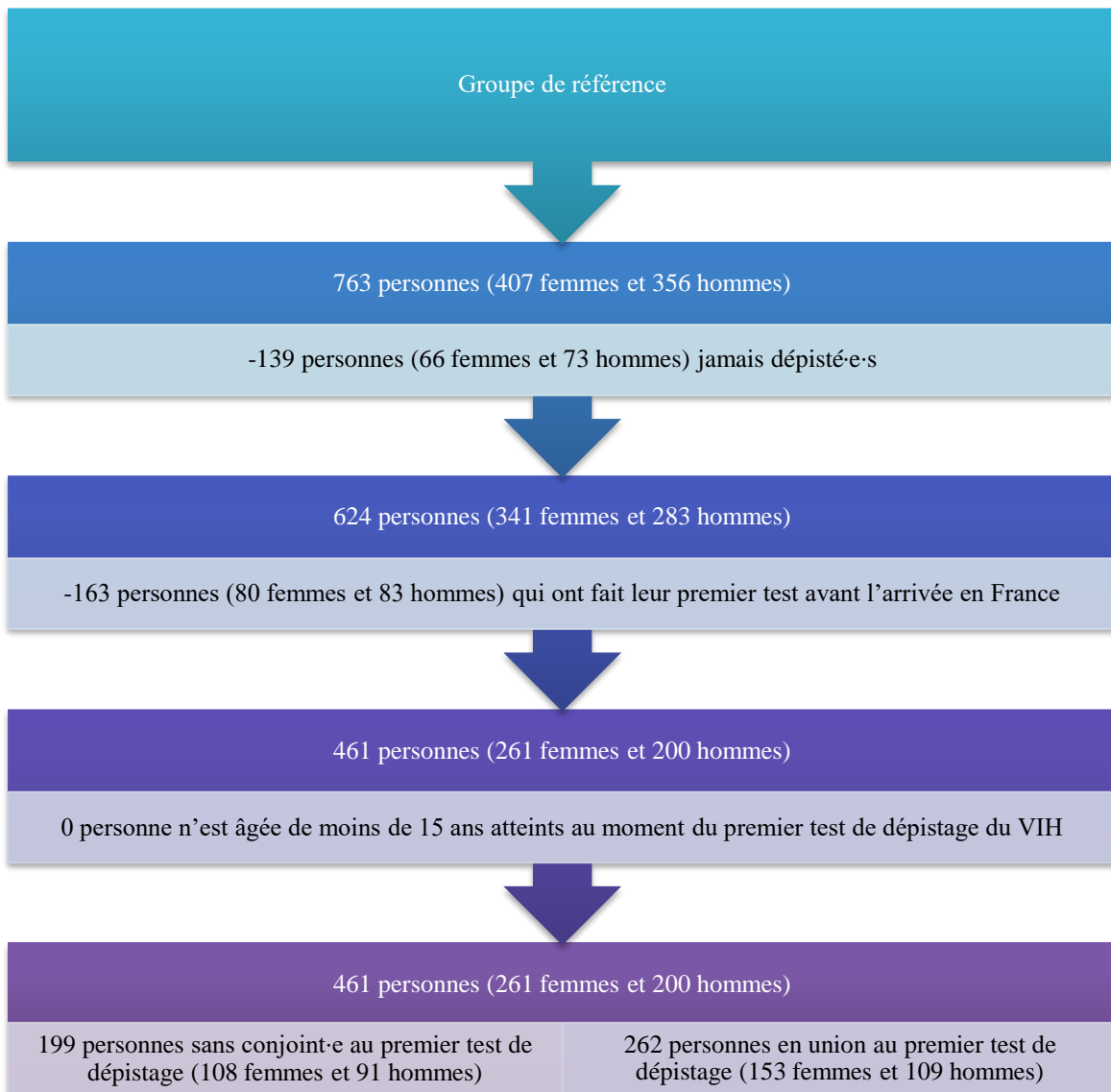
Figure A7-2 : Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe VIH



Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

b. Sélection de la population d'étude pour le groupe de référence

Figure A7-3 : Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe de référence

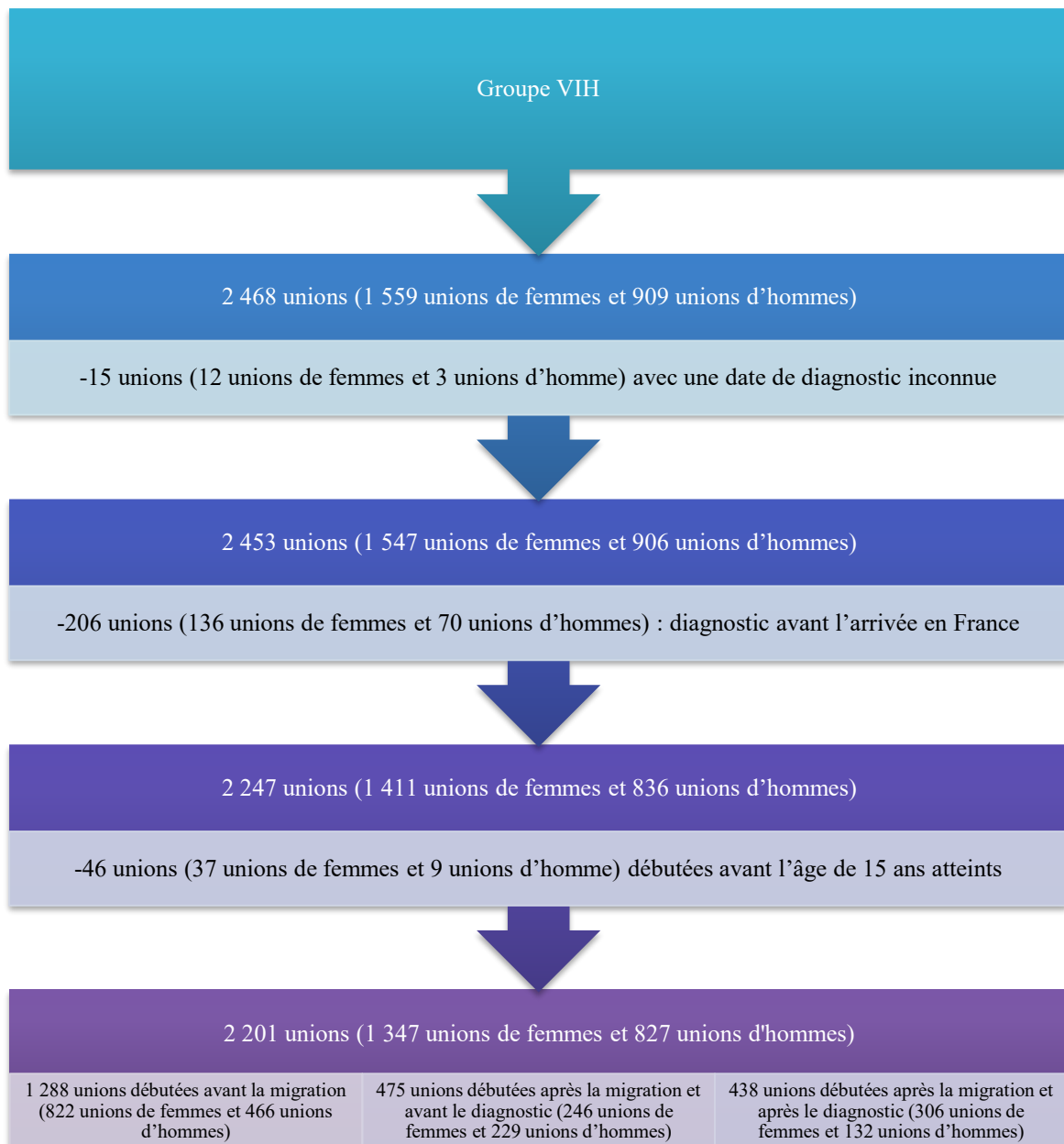


Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

CHAPITRE 8

1. Sélection de la population

Figure A8-1 : Sélection de l'échantillon parmi les individus du groupe VIH



Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

ANNEXES

Précisons que les unions débutées par les personnes arrivées ou diagnostiquées avant l'âge de 15 ans atteints ont été incluses dans l'analyse. Dans l'échantillon, 133 unions (89 unions de femmes et 44 unions d'hommes) concernent des personnes arrivées en France avant leurs 15 ans atteints. Parmi elles, 6 unions (4 unions de femmes et 2 unions d'hommes) ont été débutées par des personnes diagnostiquées avant leurs 15 ans atteints. Ces unions ont commencé alors que les individus avaient entre 15 et 47 ans atteints.

2. Révélation du statut sérologique à la/au conjoint·e

Tableau A8-1 : Révélation du statut sérologique au partenaire selon le sexe et la période à laquelle débute l'union

	Femmes			Hommes			p-valeur	
	Unions débutées		Après la migration, après le diagnostic (3)	Unions débutées		Après la migration, après le diagnostic (3)	(1) versus (2)	(2) versus (3)
	Avant la migration, avant le diagnostic (1)	Après la migration, avant le diagnostic (2)		Avant la migration, avant le diagnostic (1)	Après la migration, avant le diagnostic (2)			
Effectifs	822	246	306	466	229	132		
Information du partenaire quant au statut sérologique								
L'union s'est terminée avant le diagnostic (%)	63,3	26,3	2,9	45,6	26,6	6,4	0,000	0,002
Parmi les unions ayant eu cours depuis le diagnostic (%)								
N'a pas informé son partenaire	13,9	24,2	27,4	19,2	27,5	25,9	0,000	0,000
A informé sa/son partenaire qui est séronégatif·ve	13,3	34,5	48,9	6,3	12,4	46,8		
A informé sa/son partenaire, statut sérologique inconnu	64,6	23,4	12,9	68,0	43,4	2,6		
A informé sa/son partenaire qui est séropositif·ve	8,2	18,0	10,8	6,6	16,7	24,8		
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Champ : Unions des femmes et des hommes du groupe VIH diagnostiqué·e·s après leur arrivée en France et âgé·e·s de 15 ans et plus en début d'union.

Note : Les p-valeurs tiennent compte du fait qu'un même individu peut avoir plusieurs unions.

Lecture : Pour 27% des unions débutées après la migration et après le diagnostic d'infection au VIH les femmes n'ont pas informé leur partenaire de leur séropositivité.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

3. Détail des régressions logistiques multinomiales

Tableau A8-2 : Facteurs associés au type de mixité des unions des femmes débutées après l'arrivée en France

	Pas de mixité géographique	Mixité intra-africaine		Mixité extra-africaine	
	ORa	ORa	IC 95%	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France	Ref.	0,93*	[0,86-0,99]	0,91+	[0,83-1,01]
Début de l'union					
Avant le diagnostic d'infection au VIH	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Après le diagnostic d'infection au VIH	Ref.	0,60	[0,30-1,21]	2,77*	[1,22-6,28]
Age en début d'union					
Moins de 25 ans	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
25-34 ans	Ref.	0,70	[0,28-1,74]	0,69	[0,31-1,52]
35 ans et plus	Ref.	0,90	[0,30-2,72]	0,99	[0,34-2,90]
Période d'arrivée en France					
Avant 1996	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
1996-2004	Ref.	1,09	[0,51-2,35]	1,50	[0,67-3,35]
2005-2013	Ref.	1,26	[0,40-4,02]	0,93	[0,28-3,10]
Région de naissance					
Afrique de l'Ouest	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Autre	Ref.	1,00	[0,55-1,80]	0,94	[0,51-1,75]
Raison de l'arrivée en France					
Tenter sa chance/Trouver du travail	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Rejoindre un·e membre de la famille	Ref.	0,85	[0,39-1,87]	0,84	[0,36-1,98]
Raison politique ou médicale	Ref.	0,93	[0,41-2,10]	1,52	[0,58-3,98]
Études	Ref.	1,19	[0,50-2,84]	0,91	[0,29-2,86]
Type de mixité de l'union précédente					
Pas de précédente union	Ref.	1,93	[0,64-5,76]	1,73	[0,72-4,16]
Union précédente non mixte	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Mixité intra-africaine	Ref.	10,73***	[4,34-26,51]	1,04	[0,34-3,17]
Mixité extra-africaine	Ref.	4,11*	[1,37-12,29]	6,30***	[2,35-16,88]
Nombre d'enfants vivant en début d'union					
Aucun	Ref.	0,55+	[0,30-1,04]	1,39	[0,71-2,74]
Au moins 1 enfant	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Situation professionnelle en début d'union					
En emploi stable	Ref.	1,24	[0,66-2,32]	2,33*	[1,03-5,29]
Instabilité professionnelle	Ref.	0,51	[0,11-2,32]	2,08	[0,68-6,37]
Sans d'emploi	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Études	Ref.	0,52	[0,18-1,48]	4,77**	[1,47-15,43]
Situation résidentielle en début d'union					
Logement personnel	Ref.	0,83	[0,45-1,54]	1,50	[0,73-3,08]
Hébergée fam./ami·e·s	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Autre	Ref.	1,59	[0,65-3,88]	1,80	[0,76-4,25]
Situation administrative en début d'union					
Pas de titre de séjour	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	Ref.	1,83	[0,77-4,32]	0,86	[0,36-2,05]
Carte de résidente/Nationalité française	Ref.	3,93**	[1,45-10,62]	1,22	[0,39-3,88]
<i>N</i>	534				

Champ : Unions débutées en France par les femmes du groupe VIH âgées de 15 ans et plus en début d'union.

Légende : ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

Tableau A8-3 : Facteurs associés au type de mixité des unions des hommes débutées après l'arrivée en France

	Pas de mixité géographique	Mixité intra-africaine		Mixité extra-africaine	
	ORa	ORa	IC 95%	ORa	IC 95%
Temps passé depuis l'arrivée en France	Ref.	0,94	[0,86-1,03]	0,97	[0,89-1,06]
Début de l'union					
Avant le diagnostic d'infection au VIH	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Après le diagnostic d'infection au VIH	Ref.	5,96***	[2,30-15,46]	3,01*	[1,17-7,69]
Age en début d'union					
Moins de 25 ans	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
25-34 ans	Ref.	0,99	[0,31-3,16]	0,69	[0,23-2,10]
35 ans et plus	Ref.	3,64+	[0,87-15,25]	0,39	[0,09-1,63]
Période d'arrivée en France					
Avant 1996	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
1996-2004	Ref.	1,09	[0,40-3,00]	1,60	[0,64-3,98]
2005-2013	Ref.	0,12	[0,01-2,03]	0,96	[0,20-4,64]
Région de naissance					
Afrique de l'Ouest	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Autre	Ref.	1,47	[0,72-3,02]	1,07	[0,47-2,42]
Raison de l'arrivée en France					
Tenter sa chance/Trouver du travail	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Rejoindre un e membre de la famille	Ref.	1,32	[0,42-4,19]	1,09	[0,34-3,43]
Raison politique ou médicale	Ref.	0,60	[0,21-1,77]	3,35*	[1,07-10,50]
Études	Ref.	1,05	[0,43-2,55]	1,26	[0,49-3,22]
Type de mixité de l'union précédente					
Pas de précédente union	Ref.	1,85	[0,60-5,70]	2,06	[0,81-5,25]
Union précédente non mixte	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Mixité intra-africaine	Ref.	2,18	[0,68-6,95]	2,91+	[0,99-8,57]
Mixité extra-africaine	Ref.	1,47	[0,47-4,55]	3,90**	[1,49-10,19]
Nombre d'enfants vivant en début d'union					
Aucun	Ref.	1,71	[0,67-4,39]	1,10	[0,46-2,61]
Au moins 1 enfant	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Situation professionnelle en début d'union					
En emploi stable	Ref.	4,65*	[1,37-15,77]	1,79	[0,37-8,55]
Instabilité professionnelle	Ref.	7,16*	[1,60-32,07]	0,81	[0,13-5,14]
Sans d'emploi	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Études	Ref.	8,69*	[1,27-59,60]	11,12*	[1,63-75,72]
Situation résidentielle en début d'union					
Logement personnel	Ref.	0,92	[0,40-2,12]	0,60	[0,24-1,48]
Hébergé fam./ami·e·s	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Autre	Ref.	0,79	[0,25-2,49]	0,37	[0,10-1,40]
Situation administrative en début d'union					
Pas de titre de séjour	Ref.	Ref.	-	Ref.	-
Titre de séjour court (≤ 3 ans)	Ref.	0,34*	[0,13-0,90]	0,59	[0,21-1,64]
Carte de résident/Nationalité française	Ref.	1,38	[0,48-3,97]	1,17	[0,38-3,60]
<i>N</i>		328			

Champ : Unions débutées en France par les hommes du groupe VIH âgés de 15 ans et plus en début d'union.

Légende : ORa : odds ratios ajustés par toutes variables présentées dans le tableau ; IC 95 % : Intervalle de confiance de l'ORa au seuil de 95 % ; niveau significativité de l'ORa à : + : 10 %, * : 5 %, ** : 1 %, *** : 0,1 %.

Source : Enquête ANRS-Parcours, 2012-2013

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	9
SOMMAIRE	15
PRÉCISIONS TERMINOLOGIQUES	17
INTRODUCTION GÉNÉRALE	21
PARTIE 1 CONJUGALITÉ ET RAPPORTS SOCIAUX	29
C H A P I T R E 1 Conjugalité des immigré·e·s et sexualité des migrant·e·s d’Afrique subsaharienne : approches par l’intégration et les risques d’infection au VIH	31
1. La conjugalité des immigré·e·s : un champ de recherche sous exploré	32
1.1. L’obsédante question de « l’intégration ».....	32
1.2. La nécessité d’étudier les dynamiques conjugales.....	35
2. La sexualité des migrant·e·s d’Afrique subsaharienne : le cadre épidémiologique du risque	37
2.1. Des comportements à risque	38
2.2. Un environnement à risque	40
2.3. Des situations à risque	42
2.4. Interroger les effets de la migration et du diagnostic d’infection au VIH sur la sexualité	43
3. Considérer les trajectoires conjugales	45
Conclusion : D’une situation de couple à une trajectoire conjugale	47
C H A P I T R E 2 Une approche matérialiste des changements conjugaux lors de deux ruptures biographiques	48
1. La conjugalité au sein du continuum des échanges économique-sexuels	49
1.1. Le concept d’échanges économique-sexuels	49
1.2. Une notion sous-utilisée ?.....	50
1.3. L’utilisation de la notion d’échanges économique-sexuels dans une recherche quantitative	52
2. Les ruptures biographiques comme moment de redéfinition des rapports de domination	53
2.1. Migration et diagnostic d’infection au VIH : des ruptures biographiques	54
2.2. L’expérience d’une condition minoritaire.....	55
3. L’inégal accès aux ressources matérielles des immigré·e·s	60
3.1. La prise en compte des discriminations	60
3.2. La prise en compte des conditions de la migration	61
4. Mettre en regard les effets de deux ruptures biographiques sur la conjugalité	62
Conclusion : Rapports sociaux, accès aux ressources matérielles et conjugalité	64
C H A P I T R E 3 Étudier les trajectoires conjugales avec l’enquête ANRS-Parcours	65
1. Les enquêtes qui ont précédé l’étude ANRS-Parcours	66

1.1. Connaissances sur les migrations en France	66
1.2. Connaissances sur les prises de risque et la vie avec le VIH	68
2. L'enquête ANRS-Parcours : première enquête biographique de santé menée en France	71
2.1. Trois échantillons pour un double objectif.....	71
2.2. La collecte des trajectoires de vie	75
3. Force et faiblesse de l'enquête	78
3.1. Un recrutement « biaisé » ?	78
3.2. Une « population spécifique » particulièrement à risque pour le VIH.....	80
3.3. Des interprétations qui doivent tenir compte du « biais » de sélection de la population	81
4. Description des variables utilisées pour l'analyse.....	82
4.1. La raison principale de l'arrivée en France	82
4.2. Les indicateurs relatifs à la conjugalité.....	83
4.3. Les indicateurs relatifs aux conditions de vie	90
5. Méthodes pour estimer la probabilité de connaître un évènement	95
5.1. Mesurer la probabilité de survenue d'un évènement	95
5.2. Régressions logistiques pour données longitudinales	95
Conclusion : Une enquête permettant de mettre en lien conditions de vie et trajectoires conjugales	97
CONCLUSION DE LA PARTIE 1	98
PARTIE 2 CONJUGALITÉ ET MIGRATION.....	101
CHAPITRE 4 Migration, mises en couple et ruptures d'unions : De l'influence des conditions de vie sur l'évolution des situations conjugales après l'arrivée en France	110
1. Des trajectoires migratoires, sexuelles et conjugales genrées	111
1.1. Des raisons de migrer différentes selon le sexe et le groupe d'étude.....	111
1.2. Des sexualités féminines et masculines différentes	115
1.3. Autour de la migration, des trajectoires conjugales genrées	117
2. L'entrée en union après l'arrivée en France concerne davantage les femmes que les hommes	120
2.1. Après la migration, les femmes entrent plus rapidement en union que les hommes	120
2.2. À l'arrivée, des conditions de vie instables pour les femmes et les hommes.....	121
2.3. L'effet genré des conditions de vie sur la mise en couple après la migration	124
3. La rupture d'union après l'arrivée en France concerne davantage les hommes que les femmes	130
3.1. Après la migration, les hommes se séparent davantage que les femmes	131
3.2. Après la migration, des conditions de vie plus stables pour les femmes.....	132
3.3. La stabilité administrative des femmes leur donne-t-elle le pouvoir de choisir ? Erreur ! Signet non défini.	
Conclusion : Des ressources pour une union, une union contre des ressources	139
CHAPITRE 5 Le « choix du conjoint » après l'arrivée en France ou la permanence des rapports sociaux de sexe à travers la migration	141
1. Un double standard sexuel qui influence les façons de faire union.....	142
2. Un effet de la migration sur le « choix du conjoint » ?	145

2.1. Après la migration, les unions des hommes davantage formalisées	145
2.2. Après la migration, des unions plus souvent mixtes	148
3. Des unions davantage mixtes si l'union précédente l'est déjà	150
3.1. La mixité des unions dépend des profils migratoires des personnes.....	151
3.2. Une relative influence des conditions de vie en début d'union.....	152
3.3. Des réseaux de sociabilité différents ?.....	156
Conclusion : Un « choix du conjoint » sous contraintes	156
CONCLUSION DE LA PARTIE 2.....	159
PARTIE 3 CONJUGALITÉ ET DIAGNOSTIC D'INFECTION AU VIH.....	163
CHAPITRE 6 Mieux définir pour mieux classer : Mise en application de différentes méthodes de détermination des coûts de substitution lors de l'analyse de séquences.....	172
1. Une population d'étude en lien avec la période d'observation	175
2. Trois façons de définir les coûts de substitution	177
2.1. La méthode des coûts constants	178
2.2. La méthode de définition des coûts par les taux de transition	179
2.3. La méthode de définition des coûts par l'approche théorique	180
2.4. Une classification en cinq classes	183
3. Des typologies de trajectoires qui varient selon la définition des coûts	185
3.1. Des effectifs par classes qui diffèrent selon les typologies.....	185
3.2. Des indicateurs statistiques qui ne suffisent pas à trancher pour l'une ou l'autre des typologies ..	186
3.3. Une typologie de trajectoire plus facilement interprétable	186
Conclusion : De la nécessité de s'interroger sur les coûts des opérations.....	191
CHAPITRE 7 Des recompositions conjugales autour du diagnostic d'infection au VIH qui dépendent des conditions de vie.....	193
1. Situations relationnelles autour du diagnostic d'infection au VIH : différences entre les sexes et influence des conditions de vie	194
1.1. Le diagnostic d'infection au VIH survient plus tard chez les hommes	194
1.2. Autour du diagnostic, des situations relationnelles différentes pour les femmes et les hommes ...	195
1.3. Autour du diagnostic, cinq trajectoires relationnelles-types	197
1.4. Un espace social défini par l'âge au diagnostic et les conditions de vie.....	200
1.5. Des trajectoires relationnelles instables lorsque les conditions de vie sont instables	203
2. Méthodes utilisées pour analyser les effets de la séropositivité sur l'entrée et la rupture d'union.....	205
2.1. Date du premier test de dépistage versus date du diagnostic	205
2.2. Distinguer les personnes en union de celles sans conjoint·e au premier test	206
3. Les femmes séropositives davantage concernées par une rupture conjugale	207
3.1. Un premier test de dépistage plus récent pour les personnes du groupe de référence	207
3.2. Davantage de ruptures conjugales après le diagnostic d'infection au VIH.....	209
3.3. Après le diagnostic, des conditions de vie qui s'améliorent pour les femmes et les hommes	211
3.4. Les personnes ayant informé leur partenaire se séparent moins	213

4. Les femmes séropositives moins concernées par l'entrée en union	217
4.1. Un premier test de dépistage effectué à un âge plus avancé pour les personnes du groupe VIH... ..	218
4.2. Les femmes entrent moins rapidement en union lorsqu'elles sont séropositives.....	220
4.3. Après le premier test, des conditions de vie qui s'améliorent	221
4.4. Le diagnostic d'infection au VIH ralentit l'entrée en union des femmes.....	225
Conclusion : Peu de recompositions conjugales suite au diagnostic de séropositivité	228
CHAPITRE 8 Le « choix du conjoint » après le diagnostic d'infection au VIH : entre accès à de nouveaux espaces de sociabilité pour les femmes et nécessité de faire couple pour les hommes ?	231
1. Des unions plus souvent mixtes après la migration et après le diagnostic	232
1.1. Après la migration, des unions plus souvent mixtes et davantage formalisées	233
1.2. Après le diagnostic, des unions plus souvent mixtes	237
2. Des unions débutées alors que les conditions de vie sont plus stables après le diagnostic	240
3. Après le diagnostic d'infection au VIH, des possibilités de rencontres plus diversifiées ?.....	243
3.1. Après le diagnostic, plus de mixité à conditions de vie égales	243
3.2. L'« effet migration » sur la mixité des unions nettement supérieur à l'« effet diagnostic »	246
Conclusion : Le « choix du conjoint » davantage modifié après la migration qu'après le diagnostic	250
CONCLUSION DE LA PARTIE 3	252
CONCLUSION GÉNÉRALE	255
BIBLIOGRAPHIE	263
LISTE DES ENCADRÉS, FIGURES, GRAPHIQUES ET TABLEAUX	287
PRODUCTIONS SCIENTIFIQUES	295
ANNEXES	299

Titre : Genre, conditions de vie et conjugalité autour de deux ruptures biographiques : migration et diagnostic d'infection au VIH chez les immigré·e·s d'Afrique subsaharienne vivant en Île-de-France

Mots clés : conjugalité, migration, VIH/sida, Afrique subsaharienne, France, conditions de vie, genre

Résumé : La migration internationale et le diagnostic d'infection au VIH sont deux ruptures biographiques pouvant affecter la trajectoire conjugale des individus. C'est en adoptant une approche matérialiste, et en abordant la conjugalité comme une forme d'« échanges économique-sexuels », que nous nous proposons d'étudier l'effet des conditions de vie sur les recompositions conjugales autour de ces deux événements. Cette thèse s'appuie sur les données de l'enquête biographique ANRS-Parcours menée en 2012-2013 auprès de personnes immigrées d'Afrique subsaharienne âgées de 18 à 59 ans et vivant en Île-de-France. Nos résultats mettent en évidence que la migration affecte davantage les trajectoires conjugales des individus que le diagnostic d'infection au VIH. Par ailleurs, les recompositions conjugales suite à ces deux événements dépendent des conditions de vie des personnes. Alors que les hommes ayant des situations administrative, professionnelle et résidentielle stables accèdent à l'union, les femmes ayant acquis une carte de résidente ou la nationalité française seraient davantage en mesure de retarder leur mise en couple après le diagnostic d'infection au VIH. Si la migration tend à renvoyer les femmes à la nécessité de faire couple afin d'accéder à la stabilité matérielle de leur partenaire, après le diagnostic d'infection au VIH, elles semblent moins à même d'être en union probablement parce que le stigmate associé au VIH les affecte davantage que les hommes.

Title: Gender, living conditions and conjugal life around two biographical turning points: migration and HIV diagnosis among sub-Saharan immigrants living in Île-de-France

Keywords: conjugality, migration, HIV/AIDS, Sub-Saharan Africa, France, living conditions, gender

Abstract: International migration and HIV diagnosis are two biographical turning points that can affect the conjugal trajectory of individuals. By adopting a materialist approach and by conceptualizing conjugal life as "economical and sexual exchanges", we propose to study the effect of living conditions on conjugal changes around these two events. This research is based on data from the ANRS-Parcours biographical survey conducted in 2012-2013 among sub-Saharan immigrants aged 18 to 59 living in the Paris area. Our results show that conjugal trajectories were more affected by migration than by HIV diagnosis. In addition, the conjugal changes following these two events are impacted differently according to the individuals' living conditions. While men with stable administrative, occupational and residential situations are likely to get a partner, women who have acquired a resident card or French nationality are in a better position to delay entering a relationship after HIV diagnosis. While migration seems to increase women's need to be in a relationship in order to share a partner's material stability, they are less likely to be in a relationship after HIV diagnosis, most probably because the stigma associated with HIV infection impacts them more than men.

