

Philippe ADAM, Eric HAUET, Caroline CARON

Recrudescence des **prises de risque** et des **MST** parmi les gays

Résultats préliminaires de
l'Enquête Presse Gay 2000

Têtu, Illico, Emale,
Ibiza News, Idol, Honcho,
Lettre ouverte, Garçons,
Gay Video, Lettres gay, Li
Men, Illico, Emale, Ibiza News, Idol, Honcho, Lettre ouverte,
Garçons, Gay Video, Lettres gay, Linkextra, Men, Pamplémousse,
Phospho.com, Projet X, West & Boy, 100% beaux Gosses, All man,
Citegay.com, Factory, Fresh, Gay.com
Têtu, Illico, Emale, Ibiza News, Idol, Honcho, Lettre ouver
Garçons, Gay Video, Lettres gay, Linkextra, Men, Pamplémous
Phospho.com, Projet X, West & Boy, 100% beaux Gosses, All ra
Citegay.com, Factory, Fresh, Gay.



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

Direction Générale de la Santé



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE

Philippe ADAM, Eric HAUET, Caroline CARON

Recrudescence des prises de risque et des MST parmi les gays

Résultats préliminaires de
l'Enquête Presse Gay 2000



Une enquête menée par l'Institut de Veille Sanitaire en partenariat avec
l'Agence Nationale de Recherches sur le SIDA, la Direction Générale de la Santé
et avec la contribution de vingt revues et trois sites Internet



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

Direction Générale de la Santé



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE

Sommaire

	pages
Remerciements	5
Résumé des résultats préliminaires	7
Introduction	11
Avertissements	13
Méthodologie	15
La question de la représentativité	15
Le questionnaire de l'enquête presse gay 2000	15
Les supports ayant assuré la diffusion du questionnaire	16
Le calendrier de l'opération	16
Résultats de la collecte	17
Retours globaux et retours par types de supports	17
Profil socio-démographique des répondants	17
Comparaison des échantillons 1997 et 2000.	18
La modification du contexte de la sexualité gay	21
Le maintien d'un fort engagement dans le multi-partenariat	21
Le redéploiement du répertoire sexuel avec les partenaires stables et occasionnels	22
L'augmentation des prises de risque avec les partenaires occasionnels	27
Une dégradation de la situation préventive perceptible à travers tous les indicateurs de prise de risque	27
Effets d'âge et de zone géographique	29
Effets de statuts sérologiques	30
Rapports non protégés et statuts sérologiques des partenaires occasionnels	31
L'utilisation moins fréquente du préservatif avec le partenaire stable	33
Stabilité des expositions au sperme lors de la fellation	33
Accentuation de la fréquence des rapports non protégés dans certains couples	34
La recrudescence des MST	37
MST dans la vie et dans l'année	37
Profil des répondants ayant contracté une MST dans l'année	37
Types de MST dans l'année	37
Hépatites et vaccinations	38

L'optimisme face aux « nouveaux traitements » et son impact sur les comportements préventifs	39
Connaissances des nouveaux traitements anti-rétroviraux et de la prophylaxie post-exposition	39
Avoir le sentiment de se protéger moins qu'avant	40
Mesure de l'optimisme face aux nouveaux traitements et de son impact sur les comportements préventifs	41
Conclusion / Discussion	45
Changement de contexte et alignement sur la situation internationale	45
Formes et modalités du changement	46
Hypothèses quant aux origines du relâchement préventif	46
Pistes pour la prévention	49
Bibliographie	51
Annexe	53

Remerciements

L'Enquête presse gay 2000 a été menée par l'Institut de Veille Sanitaire sous la responsabilité scientifique de Philippe Adam (sociologue) avec la collaboration d'Eric Hauet (statisticien et économiste) et de Caroline Caron (assistante de recherche). Valérie Picard et Serge Villebrun ont contribué au dépouillement de l'enquête et participé aux opérations de codage. Jean-Claude Desenclos (Chef du Département des maladies infectieuses de l'InVS) et Anne Laporte (Responsable du pôle VIH/Sida/MST) ont apporté leur soutien au projet et prodigué leurs conseils à l'équipe.

Par-delà cette équipe, nous tenons à présenter nos remerciements à tous ceux qui ont rendu possible notre recherche.

De nombreux collègues de l'InVS ont apporté leur contribution à la réalisation de l'enquête dans ses aspects techniques (Valérie Hasseine pour les aspects juridiques, Gérald Vansteene et Céline Zaccarini pour la réalisation des maquettes de questionnaires, Céline Lagree, Daniel Dubois et Linda Boyeaux se sont chargés de la mise à disposition des documents sur internet, Laëtitia Benadiba et Fahima Lekhchine de la communication, Frédérique Lottin, Philippe Monsonogo, Sonia Ortiz, Abdel Baza, Valérie Gilles, Sandrine Touati, Corinne Bourdon, et de nombreuses autres personnes, ont apporté leur aide en gérant les différents aspects administratifs du projet).

L'Enquête presse gay a été co-financée, en 2000/2001, par l'InVS et l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida et, en 1999, par la Direction Générale de la Santé. L'enquête 2000 n'aurait tout simplement pas eu lieu sans le soutien que nous ont apporté les responsables des 20

titres de presse et des 3 sites internet qui ont accepté de diffuser quasi-gratuitement le questionnaire : 100 % *Beaux Gosses*, *All Man*, *Citegay.com*, *Emale*, *Factory*, *Fresh*, *Garçons*, *Gay.com*, *Gay Video*, *Honcho*, *Hyzberg*, *Ibiza News*, *Idol*, *Illico*, *Lettre ouverte*, *Lettres gay*, *Linkxtra*, *Men*, *Pamplemousse*, *Phospho.com*, *Projet X*, *Têtu* et *West & Boy*.

Nos remerciements vont également à Nicole Labrosse-Solier (DGS) et Selim El Amouri (CFES), au Syndicat National des Entreprises Gaies, à nos collègues Elisabeth Couturier, Marie-Christine Delmas, Christine Larsen et Hugo Pilkington qui nous ont fait bénéficier de leur expertise, aux membres du Comité scientifique de l'enquête mis en place par l'ANRS – Nathalie Beltzer (ORS), Véronique Doré (ANRS), Isabelle Grémy (ORS), Gérard Pelé (DGS), Stuart Michaels (INSERM), Michel Bozon (INED), Yves Souteyrand (ANRS) – mais aussi à nos collègues étrangers : Michael Bochow (INTERSOFIA, Berlin), Jonathan Elford (UCL, Londres), Susan Kippax et Paul van de Ven (NCHSR, Sydney) et enfin Robert Wintemute (KING'S COLLEGE, Londres). Les échanges réguliers que nous entretenons avec eux depuis plusieurs années ont nourri la réflexion présentée dans ce rapport.

Merci enfin à Alain Quemin (Université de Marne-La-Vallée) pour les conseils et les relectures minutieuses dont bénéficie l'Enquête presse gay depuis de nombreuses années.

Pour finir, nous tenons à remercier les 4753 hommes et les 209 femmes qui ont consacré un temps précieux à répondre au questionnaire de l'Enquête presse gay en 2000.

Résumé des résultats préliminaires

L'Enquête presse gay 2000 a connu un franc succès en termes de questionnaires collectés.

- En effet, 4753 homo- et bisexuels masculins ont répondu à un questionnaire d'une centaine de questions (sexualité, mode de vie, prévention, santé) diffusé dans 20 revues gays et sur 4 sites Internet.
- Leurs réponses ont été comparées à celles des 3311 répondants de la précédente enquête qui datait de 1997.

Par rapport à celle menée en 1997, l'Enquête presse gay 2000 met en évidence un net relâchement de la prévention parmi les gays (que ce soit dans certains couples ou avec les partenaires occasionnels) et une recrudescence des MST.

Dans les couples, notamment sérodifférents, l'utilisation du préservatif se fait moins fréquente

- Entre 1997 et 2000, on observe une légère diminution du taux de répondants en couple sérodifférent ne déclarant aucun risque (de 77 % à 74,5 %) et de ceux qui ont eu de « un à onze » rapports anaux non protégés dans l'année (de 15 % à 13 %) mais le phénomène notable tient à l'augmentation (de 8 % à 13 %) de la part des répondants ayant eu des rapports non protégés soit « une fois par mois », soit « une fois par semaine ou plus ».

La dégradation de la situation préventive est cependant la plus nette avec les partenaires occasionnels.

- Parmi les répondants ayant eu des partenaires occasionnels, la proportion de ceux qui ont déclaré « au moins une pénétration non protégée dans l'année » avec eux est passé de 17 % à 23 % entre 1997 et 2000.

Bien que visible sur l'ensemble du territoire et dans de nombreux sous-groupes, l'augmentation, entre 1997 et 2000, des prises de risque vis-à-vis du VIH avec les partenaires occasionnels est particulièrement nette en Ile-de-France, chez les jeunes gays, les multi-partenaires, les séropositifs.

- Entre 1997 et 2000, le taux de répondants ayant eu des partenaires occasionnels qui déclarent des pénétrations non protégées avec eux dans l'année est passé de 17 % à 25 % en Ile-de-France et de 16 % à 21 % pour l'ensemble des autres zones.
- Parmi les Franciliens, ce taux est passé en trois ans de 18 % à 31 % chez les moins de 25 ans, de 15 % à 25 % chez les 30-34 ans et de 16 % à 27 % chez les 35-44 ans.
- Enfin, parmi l'ensemble des répondants ayant eu des partenaires occasionnels dans l'année, la proportion de ceux qui ont eu « au moins une pénétration anale non protégée » avec eux est passée entre 1997 et 2000 de 17 % à 19 % pour les hommes non testés, de 15,5 % à 21 % pour les hommes qui étaient séronégatifs lors de leur dernier test et de 26 % à 38 % parmi les hommes séropositifs.

Des évolutions sont également intervenues dans la nature des prises de risques : parallèlement aux expositions accidentelles, il existe désormais des formes de prises de risques plus régulières dont la part a considérablement augmentée entre 1997 et 2000.

- Parmi les hommes ayant eu des partenaires occasionnels, la part des prises de risque accidentelles (« une ou deux » pénétrations à risque par an) a peu augmenté entre 1997 et 2000 comparée à la hausse des prises de risque répétées voire régulières. En trois ans, ces prises de risque répétées ou régulières sont passées de 5 % à 9 % chez les gays séronégatifs et de 15 % à 25 % chez les gays séropositifs.

Le questionnaire ne comportait pas de question directe sur la recherche intentionnée de prise de risque (le « bareback »). Les données suggèrent cependant que le nombre de gays qui auraient eu des rapports non protégés avec des partenaires occasionnels en sachant que ceux-ci étaient d'un statut sérologique différent du leur est assez réduit.

- Parmi les gays séronégatifs qui ont pris des risques avec des partenaires occasionnels, 5 % ne se sont pas protégés alors qu'ils savaient que leur partenaire était séropositif.
- Parmi les gays séropositifs qui ont pris des risques avec des partenaires occasionnels, 11 % ne se sont pas protégés alors qu'ils savaient que leur partenaire était séronégatif.

L'Enquête atteste également d'une recrudescence des MST parmi les gays.

- Entre 1997 et 2000, le taux de répondants ayant déclaré avoir contracté une MST dans l'année est passé de 13 % à 15,8 %.
- En 2000, le taux de répondants ayant contracté une MST dans l'année est plus important à Paris qu'en province (respectivement 21 % et 14 %). Il croît régulièrement avec le nombre de partenaires sexuels dans l'année (de 9 % chez les hommes qui n'ont eu qu'un partenaire à 31 % chez ceux qui ont eu plus de 50 partenaires) et varie selon le statut sérologique (6 % chez les hommes non testés, 15 % chez les testés séronégatifs et 30 % chez les gays séropositifs).

L'enquête montre que l'optimisme face à ces traitements existe et peut apporter sa contribution à la prise de risque. La plupart des répondants restent cependant prudents face aux possibilités offertes par les nouveaux traitements anti-rétroviraux en termes de réduction du risque de transmission du VIH.

- La plupart des répondants (92 %) s'accordent pour dire que « tant que l'on ne peut pas guérir complètement du sida, le safer sex reste la meilleure pratique ». Les répondants qui pensent qu'« avec les nouveaux traitements, on va pouvoir avoir des rapports sexuels sans crainte », sont quasi inexistantes (<2 %). Pour autant, près d'un homme sur dix (11 %) n'est pas d'accord avec l'idée selon laquelle « quelle que soit la charge virale, il est toujours risqué de pratiquer la pénétration anale sans préservatif » et 7 % des répondants pensent que la possibilité de recevoir un traitement d'urgence après une prise de risque rend le « safer sex » moins important.

- La proportion des répondants « tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord » pour dire « qu'en raison de l'existence des nouveaux traitements, les homosexuels, se protègent moins qu'avant » est passée de 45 % en 1997 à 70 % en 2000. La proportion des répondants « tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord » pour dire « qu'en raison de l'existence des nouveaux traitements, ils se protègent moins qu'avant » a progressé plus modérément de 8 % en 1997 à 12 % en 2000. Chez les séropositifs, l'évolution est cependant beaucoup plus importante puisque ce taux est passé de 17 % à 25 % entre les deux dates.

Une pluralité de facteurs ou de situations semblent expliquer ces diverses formes d'exposition au risque (accidentelles ou régulières) et contribuer au relâchement de la prévention.

Pour certains multi-partenaires, l'efficacité à 100 % du préservatif s'avère une notion toute théorique si bien que des incidents de prévention surviennent.

Pour les moins de 25 ans, la vulnérabilité propre à l'état de jeunesse (mal-être, difficulté technique à gérer la protection ou à la négocier avec les partenaires) et le fait d'être dans une génération qui semble se sentir moins concernée par le sida peut contribuer à la prise de risques.

Aux difficultés liées à l'expérience de la séropositivité s'ajoute, dans les couples sérodifférents, la complexité des dynamiques relationnelles et le besoin d'intimité sexuelle qui peuvent introduire des failles dans les comportements de protection.

Enfin, qu'ils soient séronégatifs ou séropositifs, les multi-partenaires, notamment Franciliens, subissent l'influence d'au moins quatre autres facteurs dont l'influence se conjugue :

- certains se sont réengagés dans le multi-partenariat au cours des dernières années et pratiquent désormais la pénétration de façon plus systématique ;
- les nouveaux traitements ont modifié les perceptions du risque des gays et ils ont permis à certains hommes séropositifs traités de se réengager dans la sexualité du fait d'une amélioration de leur état de santé ;
- les discours sur le risque et le « bareback » pourraient avoir influencé les perceptions de la population gay même si, en terme de pratiques effectives, le « bareback » concerne assez peu de gens ;
- enfin, la situation de mal-être (voire de détresse) psychologique de certains gays (un quart déclarent avoir souffert d'une dépression dans l'année) pourrait également contribuer à expliquer pourquoi certains s'exposent aujourd'hui au risque de façon répétée ou régulière.

Des pistes pour la prévention

Les données offrent des pistes pour mieux adapter la politique de prévention, qu'elle soit publique ou associative, au changement de contexte sexuel et préventif.

Dans la mesure où le relâchement préventif est visible dans de nombreux segments de la population gay, la prévention devra s'appuyer sur une communication très large et mener, par ailleurs, des actions plus ciblées en direction des jeunes, des multi-partenaires, des couples ouverts, des couples sérodifférents, des gays séropositifs et des hommes qui ont contracté une MST dans l'année.

Le contenu des messages et des actions de prévention mérite d'être mieux adapté à la diversité des formes d'exposition au risque. Il s'agit notamment de prendre en compte le fait que, pour certains gays, la prise de risque n'est pas accidentelle mais désormais fréquente (voire régulière) et qu'il existe par ailleurs une pluralité de facteurs à l'origine du relâchement actuel des comportements. Ceci suppose également des actions de counselling et de soutien auprès des personnes les plus fragilisées.

Introduction

Depuis l'apparition des premiers cas de sida en France au tournant des années 1980, l'adaptation de la population homo- et bisexuelle masculine à l'épidémie de sida a connu plusieurs phases successives. Chez les gays, les années 1980 ont été marquées par une intégration rapide du test de dépistage du VIH et du préservatif. A partir de 1990, les comportements se sont stabilisés à un niveau élevé de prévention. Dans certains sous-groupes de la population, le VIH/Sida était devenu moins présent, ce qui semblait parfois permettre des stratégies de « non protection négociée » dans des réseaux protégés, notamment celui du couple. Pour désigner cette nouvelle phase de l'histoire de l'épidémie, les sociologues Australiens Dowsett et McInnes (1996) n'avaient d'ailleurs pas hésité à utiliser le terme de « post-sida ».

Pour plusieurs raisons, la donne semble avoir été renouvelée dans la période la plus récente. A partir de 1996, l'introduction des nouveaux traitements a suscité un climat d'optimisme pouvant faire redouter un relâchement des comportements préventifs chez les gays. L'année 2000 a connu d'importants débats sur le thème du relâchement de la prévention en milieu homosexuel. Au discours sur le « relapse » est venu s'ajouter un nouveau débat, celui du « bareback » (« monter à cru » en anglais), au centre duquel s'exprime la revendication, par certains gays, à conserver la liberté d'avoir, malgré l'épidémie de sida et les risques qu'elle comporte, des rapports non protégés, y compris avec des partenaires d'un statut sérologique différent. En France, ces débats – largement repris dans la presse – étaient alimentés par les impressions formulées par des observateurs de terrain et par des associations comme Act Up, mais aucune donnée chiffrée ne permettait jusqu'à présent d'évaluer l'ampleur réelle de ce relâchement de la prévention.

La dernière Enquête Presse Gay – qui permet d'étudier et de suivre depuis quinze ans les comportements sexuels et préventifs de la population homo- et bisexuelle masculine – datait en effet de 1997. Au second semestre 1997, aucun relâchement des

pratiques préventives n'avait pu être observé en population gay (Adam *et al.*, 1998 (a, b, c) et 1999 (c, d)) – ni d'ailleurs en population générale (Grémy, Beltzer et Echevin, 1999) – mais les perceptions du sida et les attitudes face au risque et à la prévention semblaient connaître une réelle évolution. Certains sous-groupes de la population gay semblaient ne plus percevoir le sida comme une menace aussi présente qu'auparavant. A l'époque, nous avons interprété ce phénomène comme « un signe avant coureur » d'un relâchement possible des comportements préventifs.

Depuis l'Enquête presse gay 1997 et avant que l'enquête 2000 ne puisse être menée, d'autres sources sont venues conforter l'hypothèse pessimiste que nous avions précédemment formulée. Les premières concernent les maladies sexuellement transmissibles. Alors qu'au cours de la dernière décennie, celles-ci avaient fortement régressé, une recrudescence a pu être observée au cours de la période récente dans de nombreux pays. En France, le réseau RENAGO (Goulet *et al.*, 1999) a montré une hausse importante des gonococcies depuis 1998. Si la hausse est généralisée, elle prend des formes importantes chez des hommes de la région parisienne. Etant donné l'augmentation de la proportion des localisations anales des gonococcies observées chez eux, il en a été déduit qu'une épidémie existait au sein de la population homosexuelle. Aucune étude ne permettait cependant d'estimer plus directement et précisément l'incidence des diverses MST au sein de la population homosexuelle masculine. Parallèlement à cette alerte généralisée autour des MST, des enquêtes menées à l'étranger ont établi un relâchement des comportements préventifs : alors que le phénomène datait de plusieurs années aux Etats-Unis et en Australie, deux pays européens, l'Allemagne et le Royaume-Uni, ont observé ce relâchement préventif pour la première fois en 1999/2000.

Il restait donc à étudier, à partir des données collectées dans le cadre de la vague 2000 de l'Enquête presse gay, si la France allait également s'inscrire dans ce contexte général de dégradation de la prévention en milieu

homosexuel. L'objectif premier de ce rapport est dès lors d'analyser les évolutions intervenues entre 1997 et 2000 en termes de pratiques préventives et de MST au sein de la population homo- et bisexuelle masculine. Nous tenterons également de comprendre les causes qui pourraient être à l'origine du relâchement de la prévention parmi les gays. Pour ce faire, nous

analyserons le profil socio-démographique, socio-sexuel et psychologique des répondants qui déclarent des prises de risque mais nous tenterons également de comprendre la situation en prenant en compte les modifications qui sont intervenues dans la période récente dans le contexte de la sexualité et celles liées à l'introduction des nouveaux traitements anti-rétroviraux.

Avertissements

Afin de rendre rapidement publics des résultats attendus tant par les pouvoirs publics, que par la presse gay, les associations et les acteurs de la prévention, ce rapport a été élaboré dans des délais très courts : un mois et demi ont séparé la date de validation de la base statistique et la remise de ce document à la presse gay et aux autorités sanitaires. Les résultats présentés dans ces pages sont donc préliminaires et destinés à un public très large. Dans les prochains mois, ils feront l'objet d'analyses plus approfondies sur des thèmes plus diversifiés que celui du seul relâchement de la prévention.

Le site de l'InVS (www.invs.sante.fr) fera régulièrement état de l'avancée de ces travaux complémentaires qui

pourront également être demandés à l'adresse électronique suivante : gaystudies@invs.sante.fr.

Rappelons enfin que, parallèlement à l'Enquête presse gay, l'Institut de Veille Sanitaire a lancé en décembre 2000, en partenariat avec le Syndicat National des Entreprises Gaies, un sondage flash (Le Baromètre Gay) auprès des clients des établissements gays parisiens. Près de 2000 questionnaires ont été collectés par l'équipe. Ils permettront de compléter les données de l'enquête presse gay et de mieux juger de leur représentativité. Les résultats de ce sondage devraient être disponibles au second semestre 2001.

Méthodologie

L'Enquête presse gay (EPG) a été conçue par Pollak et Schiltz en 1985 (Pollak, Schiltz et Laurindo, 1986) et répétée depuis cette date de façon périodique. L'idée qui est à l'origine du projet consistait à s'appuyer sur la presse gay pour distribuer un questionnaire auto-administré auprès des homo- et bisexuels masculins vivant en France.

LA QUESTION de la représentativité

Même s'ils sont difficiles à évaluer, l'enquête comporte à l'évidence des biais de sélection : tous les homo- et bisexuels masculins ne lisent pas la presse gay et tous les lecteurs ne répondent pas au questionnaire de l'enquête. Pour autant, l'enquête comporte des spécificités qui lui donnent un intérêt particulier du point de vue de l'analyse des comportements sexuels et des risques liés aux pratiques sexuelles des gays. Tout d'abord, il s'agit d'une enquête volontaire. Les répondants ont eux-mêmes découpés le questionnaire, l'ont rempli et envoyé à leur frais. Le seul remplissage leur a demandé une heure en moyenne. Généralement, le questionnaire est bien rempli (peu de non réponses) et de façon qu'il y a lieu de considérer comme sincère (peu de problèmes de cohérence interne des réponses données ont été diagnostiqués)¹.

Ensuite, l'enquête porte sur l'échantillon de gays le plus important qui ait été collecté en France à ce jour (4753 homo- et bisexuels masculins en 2000). Elle cible sans doute mieux qu'aucun autre dispositif existant une population homosexuelle particulièrement exposée au risque de transmission du VIH et des MST².

Enfin, l'Enquête presse gay a été reproduite depuis 1985, selon un protocole assez comparable. De ce point de vue, il faut noter que si les effectifs de l'enquête et le nombre de revues diffusant le questionnaire ont varié au cours du temps, la structure générale de la population des répondants est finalement restée relativement stable au fil du temps : il s'agissait toujours d'hommes très diplômés, le plus souvent urbains, qui s'auto-définissaient comme « homosexuels ». De nombreuses enquêtes menées à l'étranger (en Allemagne, en Angleterre, en Suisse, aux Etats-Unis et en Australie) sont fondées sur des échantillons comparables et décrivent des comportements face aux risques assez similaires de ceux observés jusqu'ici dans le cadre des enquêtes presse gay. Revenons à présent sur le questionnaire de l'enquête et les modalités plus précises de sa diffusion.

LE QUESTIONNAIRE de l'enquête presse gay 2000

Le questionnaire de l'enquête 2000 (joint en annexe) comporte plus d'une centaine de questions sur les

¹ Les questionnaires sont même parfois trop bien remplis, car les répondants détaillent leurs réponses, ce qui a souvent imposé une relecture attentive de la part de l'équipe et alourdi le travail de codage et de saisie.

² L'enquête ACSF - Analyse des Comportements Sexuels des Français (Spira, Bajos et al., 1993 ; Messiah et Mouret Fourme, 1993), qui fait référence dans ce domaine a, par exemple, été menée en 1992 par téléphone à partir d'un échantillon de plusieurs milliers de numéros de téléphone tirés au sort dans les fichiers de France Télécom : 20055 questionnaires purent ainsi être remplis jusqu'au bout. Dans ce cadre, seuls 210 hommes ont déclaré au moins un rapport homosexuel dans leur vie. Parmi eux, 105 avaient eu une activité sexuelle dans les 12 derniers mois, et 52 une activité exclusivement homosexuelle. Même si l'enquête était reproduite périodiquement, la taille de tels échantillons ne permettrait pas, compte tenu des aléas d'échantillonnage incontrôlables, une analyse fine de l'évolution des comportements. De plus, le protocole de l'enquête n'offre pas le moyen d'un centrage spécifique sur la population la plus menacée par l'infection VIH ou les maladies sexuellement transmissibles. Par exemple, pour les hommes déclarant au moins un partenaire de même sexe, le nombre moyen de partenaires hommes sur les 12 derniers mois était estimé à 2,8 dans l'enquête ACSF. Dans l'enquête Presse Gay 2000, ce nombre est supérieur à 18. Les informations que nous avons collectées dépassent ainsi la situation des seuls répondants, qui peuvent être considérés comme les témoins directs ou indirects de ce qui se passe dans leurs milieux et leurs réseaux socio-sexuels.

thèmes suivants : modes de vie gays, acceptation et rejet de l'homosexualité, identité et trajectoire sexuelles, pratiques sexuelles, couple, PaCS, prévention avec le partenaire stable et les partenaires occasionnels, dépistage et expérience de la séropositivité, connaissance et recours éventuel aux nouveaux traitements, santé psychologique, MST, vaccination. Afin de permettre des analyses de tendance, les questions de mesure du risque ont toutes été conservées à formulation identique entre 1997 et 2000. Beaucoup d'autres questions devant permettre d'améliorer l'analyse ont, par ailleurs été ajoutées, sur le thème de la gestion des risques ou des modes de vie. La présentation effectuée dans ce rapport préliminaire se centre sur un bilan de l'état de la prévention et ne rend donc pas compte de la diversité des thèmes qui seront ultérieurement étudiés à partir des données collectées.

LES SUPPORTS ayant assuré la diffusion du questionnaire

Pendant de nombreuses années, la diffusion du questionnaire s'est effectuée par l'intermédiaire d'un seul titre, le journal *Gai Pied*. Avec la disparition de ce titre, le plan média de l'enquête avait été modifié par Pollak et Schiltz et le nombre de titres avait progressivement augmenté. Dans le plan média de l'enquête que nous avons menée en 1997, 9 revues gays avaient été incluses. En 2000, le nombre et la nature des supports participant à l'enquête ont encore été accrus. En effet, la diffusion du questionnaire a été assurée par 20 revues gays. Huit d'entre elles – *All Man*, *Fresh*, *Gay Vidéo*, *Idol*, *Illico*, *Lettres gay*, *Men* et *Têtu* avaient déjà participé à l'Enquête presse gay 1997 et 12 sont nouvelles – *100 % Beaux Gosses*, *Emale*, *Factory*, *Garçons*, *Honcho*, *Hyzberg*, *Ibiza News*, *Lettre ouverte*, *Linkxtra*, *Pamplémousse*, *Projet X*, et *West & Boy* –. Ces revues couvrent un large éventail de situations. Certaines touchent une zone géographique délimitée (que ce soit Paris ou une région), d'autres ont une couverture nationale (voire, pour quelques-unes, internationale). Le panel compte à la fois des revues érotiques et, d'autre part, des magazines plus centrés sur l'information. La plupart jouent cependant un important rôle de diffusion d'informations sur les activités et les soirées du monde gay. D'un point de vue méthodologique, ce choix d'intégrer un large éventail de publications dans le plan média vise l'objectif de

toucher un public gay plus vaste et de diversifier le profil des répondants.

Outre l'accroissement du nombre de supports de presse ayant participé à l'enquête, la nouveauté de l'enquête 2000 a consisté à mettre le questionnaire à disposition non seulement sur le site Internet de l'InVS mais aussi sur celui de trois autres sites gays : *citegay.com*, *gay.com* et *phospho.com*. Cette mise en ligne permettait de tester la possibilité d'une utilisation ultérieure plus rationnelle et interactive d'Internet pour mener des enquêtes auprès des gays.

Enfin, des envois postaux – en nombre limité – ont été faits par l'équipe suite à des demandes faites lors d'appels téléphoniques. Il pouvait s'agir de répondants ayant trouvé le questionnaire dans la presse et souhaitant recevoir d'autres exemplaires pour leur(s) ami(s) ou parfois de structures qui souhaitaient recevoir des questionnaires pour les mettre à disposition de leur public.

LE CALENDRIER de l'opération

La date de parution des questionnaires dans la presse gay s'est étalée de la mi-juin à septembre 2000. Cet étalement de la diffusion du questionnaire s'explique par le fait que les supports ont des périodicités très différentes : certaines revues sont hebdomadaires, d'autres mensuelles ou bimestrielles ; enfin, certains numéros ont été diffusés tout l'été 2000. Par ailleurs, dans la mesure où les titres ont assuré la fabrication et la diffusion d'un long questionnaire (4 pages en format A4 ou 8 pages en A5) en échange de la somme symbolique de 7000 F TTC par titre, il n'était pas possible d'imposer aux rédactions une date de parution trop précise.

Les premiers retours de questionnaires ont eu lieu dès la mi-juin 2000. Même si près de six mois séparent la date de réception du premier questionnaire de la date d'arrivée du dernier saisi (novembre), les effectifs sont en fait très concentrés sur trois mois – juillet (27 % des répondants), août (24 %) et septembre (39 %) – qui totalisent à eux seuls 90 % des questionnaires reçus. Par rapport au calendrier de l'enquête 1997, celui de l'opération 2000 a donc été avancé que de deux mois. Par ailleurs, l'influence potentielle que pourrait exercer ce décalage dans le calendrier est limitée par le fait que de nombreuses questions posées aux répondants portent sur leurs comportements au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

Résultats de la collecte

Nous commencerons par présenter les résultats de l'enquête 2000 en termes de questionnaires retournés avant de décrire les caractéristiques de l'échantillon ainsi constitué.

RETOURS

globaux et retours par types de supports

L'échantillon 2000 est composé de 4962 questionnaires, soit une hausse de 43 % par rapport à celui de l'enquête 1997 (3477 réponses reçues). Cette augmentation s'explique par la multiplication des supports ayant assuré la diffusion du questionnaire.

Le taux de retour global est difficile à évaluer. Si l'on estime qu'environ 250 000 à 300 000 questionnaires ont été au total imprimés par les 20 titres ayant participé à l'enquête (avec, pour chacun d'eux, un tirage allant de 6 000 à 58 000 exemplaires), une première estimation du taux de retour serait de moins de 2 %, taux certes très faible mais caractéristique de ce type d'enquête. Pour plusieurs raisons, cette évaluation du taux de retour global reste cependant très approximative. Les taux réels de vente (ou, lorsqu'ils sont gratuits, de diffusion) des supports sont plus difficiles à évaluer que les taux d'impression (les premiers font en effet l'objet d'enjeux rédactionnels et commerciaux, les titres ayant tendance à les surévaluer auprès de leurs interlocuteurs). En outre, la taille de la population gay est réduite : si l'on reprend les chiffres fournis par l'enquête ACSF (Spira, Bajos et al., 1993 ; Messiah et Mouret-Fourme, 1993) qui estimait à 1,1 % la prévalence de l'homosexualité, le volume de questionnaires imprimés cette année serait comparable

à celui des gays adultes vivant en France. Même si le taux proposé par l'ACSF conduit sans doute à une estimation basse de la population gay, on comprend qu'en termes d'impact, les contraintes propres à l'Enquête presse gay sont bien plus fortes que lorsqu'est diffusé à 300 000 exemplaires un questionnaire pouvant concerner 60 millions de Français.

Les supports ayant diffusé le questionnaire représentent des parts très différentes dans l'échantillon. L'InVS s'est engagé auprès des différents supports à ne pas diffuser leur taux de réponse respectif mais ceux-ci nous ont autorisé à publier les chiffres par types de supports : 16 % des questionnaires proviennent de la presse érotique, 78 % des autres titres de la presse gay (information et proximité) et enfin 6 % correspondent à la diffusion par Internet et aux envois postaux faits par l'équipe³. Ainsi, en dépit de l'élargissement du plan média, l'échantillon reste bien massivement constitué de lecteurs de la presse gay. Par ailleurs, 71 % des questionnaires envoyés par des répondants de l'enquête 2000 proviennent des 8 revues ayant déjà participé à l'Enquête presse gay de 1997.

PROFIL

socio-démographique des répondants

Parmi les répondants de l'enquête 2000, 96 % (4753) sont des hommes et 4 % (209) des femmes. Cette répartition par sexe, similaire à celle de l'enquête précédente, tient à la spécificité du lectorat des titres utilisés pour diffuser le questionnaire. Dans ce rapport préliminaire, nous nous concentrerons essentiellement sur les hommes⁴.

³ On ne peut tirer aucune conclusion du taux de retour du questionnaire lié à sa mise à disposition sur internet. En effet, dans le cadre de l'enquête 2000 nous avons voulu tester la possibilité d'une mise en ligne mais le format du questionnaire (trop long et sans aucune interactivité) était peu adapté à ce mode de diffusion. A partir de l'expérience acquise, un outil d'enquête plus adapté à internet est en cours d'élaboration. Il permettra notamment de cibler les gays qui utilisent internet pour entrer en contact avec des partenaires.

⁴ L'analyse des réponses des femmes fera l'objet d'une publication ultérieure.

La moyenne d'âge des hommes est de 34,8 ans. Les hommes de moins de 25 ans et ceux âgés de « 45 ans et plus » sont faiblement représentés dans l'échantillon, à la différence des 25 et 44 ans qui représentent environ les trois quarts des répondants (cf. tableau n° 1 page 19, colonne « EPG 2000 taux observés »).

Le niveau d'éducation des répondants est élevé. En effet, 61,5 % d'entre eux ont effectué des études universitaires. Le niveau d'études correspondant au « 2^{ème}, 3^{ème} cycles et Grandes Ecoles » représente à lui seul 47 % des répondants.

Interrogés sur leur situation d'emploi, les répondants se sont déclarés salariés à 71 %, plus rarement indépendants (9 %), chômeurs ou Rmistes (7 %), retraités (3 %), militaires du contingent (0,6 %), étudiants (9,5 %).

Les milieux sociaux d'appartenance indiqués à partir de la dernière profession exercée attestent du niveau social élevé des répondants de l'enquête 2000. Les agriculteurs sont très peu nombreux (0,2 %) de même que les artisans, commerçants et chefs d'entreprises (4 %). Les cadres et professions intellectuelles supérieures sont quant à eux fortement représentés (39 %), suivis par les professions intermédiaires (29 % en 2000) et les employés (20 % en 2000). Les ouvriers représentent quant à eux 7 % des répondants.

Les revenus reflètent cette composition sociale favorisée. Un peu plus de la moitié des répondants de l'enquête 2000 déclarent un revenu mensuel net de plus de 10 000 francs. Une minorité (13 %) possède un revenu de plus de 20 000 francs.

Les urbains sont fortement représentés parmi les répondants : 61 % de ceux-ci vivent dans des villes de plus de 100 000 habitants. La répartition selon le lieu de résidence est marquée par une forte représentation de l'Île-de-France. En effet, 29 % des répondants vivent à Paris et 13 % en banlieue, 53 % en province et 5 % à l'étranger sans qu'il soit possible de savoir si ces derniers résidents sont des Français expatriés ou des personnes de nationalité étrangère.

En ce qui concerne le « profil socio-sexuel », la plupart des répondants (91 %) se désignent comme « homosexuels ». Le taux de répondants qui ont eu au moins un partenaire stable au cours des douze derniers mois est de 71 %. La moitié des répondants sont en couple au moment de l'enquête. Les trois quarts (78 %) des répondants ont eu au moins un partenaire occasionnel au cours des douze derniers mois. Enfin, 34 % des répondants ont eu plus de dix partenaires sexuels dans l'année.

Parmi les 4753 répondants, 13,8 % (n=658) n'ont jamais fait le test de dépistage du VIH, 73,7 % (n=3502) étaient séronégatifs lors du dernier test, et 12,5 % (n=593) sont séropositifs ou, beaucoup plus rarement, malades du sida.

COMPARAISON des échantillons 1997 et 2000

Dans la mesure où nous étudierons des évolutions dans les comportements depuis la précédente enquête, la comparaison des échantillons EPG 1997 et 2000 constitue un préalable indispensable (voir tableau n°1).

L'étude des caractéristiques socio-démographiques des répondants de l'Enquête presse gay 2000 suggère l'existence de différences par rapport à l'échantillon 1997. Les répondants de l'enquête 2000 sont plus âgés (34,8 ans en moyenne, contre 32,4 en 1997), plus éduqués (par exemple, la part des « 2^{ème}, 3^{ème} cycles et Grandes Ecoles » est de 47 % en 2000, contre 42 % en 1997), moins souvent étudiants et plus souvent actifs professionnellement. Enfin, on compte plus d'étrangers (5 % en 2000, contre 3 % en 1997) et un peu moins de répondants vivant en Ile-de-France dans l'enquête 2000. En ce qui concerne le profil socio-sexuel, on note également de petites différences entre les échantillons 1997 et 2000. Cela apparaît dans le taux de répondants se définissant comme homosexuels (88 % en 1997 et 91 % en 2000), de ceux qui ont eu un partenaire stable au cours des douze derniers mois (74 % en 1997 et 71 % en 2000) et de ceux qui ont eu au moins un partenaire occasionnel dans l'année (76 % en 1997 et 78 % en 2000). Le taux de répondants déclarant plus de dix partenaires sexuels dans l'année est quant à lui identique dans les deux échantillons (34 %). Restent également assez proches les situations en fonction du recours au test de dépistage (14 % de non testés en 1997 comme en 2000) et du statut sérologique (les hommes séropositifs ou malades représentent 11,2 % des répondants en 1997 et 12,5 % en 2000).

L'une des questions soulevées était dès lors de savoir si l'évolution observée entre 1997 et 2000 dans le profil socio-démographique des répondants résultait d'une modification du plan média de l'enquête. Pour répondre à cette question, nous avons comparé entre eux les répondants de 1997 et de 2000 dont les questionnaires provenaient des huit titres de presse qui avaient participé aux deux enquêtes⁵. Le résultat de cette comparaison menée à supports identiques est le suivant : les différences socio-démographiques dans le profil des répondants de ces deux sous-échantillons (composés des lecteurs des huit revues concernées) sont aussi importantes (sinon plus) que celles observables sur le profil de l'ensemble des répondants aux enquêtes 1997 et 2000. Par précaution, cette même analyse a également été menée en sélectionnant uniquement les lecteurs d'un titre qui représentaient une part importante des répondants des enquêtes 1997 et 2000. Là encore, les différences dans le profil socio-démographique des répondants demeuraient

⁵ Comme nous l'avons déjà indiqué, ces huit titres représentent à eux seuls 71 % de l'échantillon 2000.

TABLEAU 1 : Comparaison des échantillons des Enquêtes presse gay (EPG) 1997 et 2000

	EPG 1997		EPG 2000		EPG 2000
	taux observés		taux observés		taux standardisés*
	n	%	n	%	%
Age					
Moins de 25 ans	592	18,7%	605	12,9%	18,7%
25 à 29 ans	757	23,9%	930	19,9%	23,9%
30 à 34 ans	749	23,7%	1025	21,9%	23,7%
35 à 44 ans	761	24,1%	1418	30,3%	24,1%
45 ans et plus	305	9,6%	698	14,9%	9,6%
Education					
Inférieur au Bac	566	17,9%	788	16,7%	17,9%
Bac et brevet de technicien	616	19,5%	1025	21,7%	19,5%
1er cycle universitaire	635	20,1%	705	14,9%	20,1%
2ème, 3ème cycles et Grandes Ecoles	1347	42,6%	2199	46,6%	42,6%
Lieu de résidence					
Etranger	101	3,2%	221	4,6%	3,2%
Province	1697	53,6%	2535	53,3%	53,6%
Banlieue parisienne	450	14,2%	637	13,4%	14,2%
Paris	916	29,0%	1360	28,6%	29,0%
Dernière profession exercée					
Agriculteurs	10	0,4%	8	0,2%	0,1%
Artisans, commerçants et chefs d'entreprises	137	5,2%	191	4,4%	4,1%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1017	38,9%	1683	39,0%	35,6%
Professions intermédiaires	755	28,9%	1252	29,0%	30,0%
Employés	541	20,7%	862	20,0%	22,5%
Ouvriers	151	5,8%	316	7,3%	7,7%
Identité sexuelle					
Homosexuel	2781	88,4%	4290	90,9%	91,3%
Bisexuel	180	5,7%	204	4,3%	4,4%
Hétérosexuel	2	0,1%	8	0,2%	0,0%
Refus de se définir	182	5,8%	218	4,6%	4,2%
Statut conjugal (sur 12 mois)					
Célibataire	810	25,6%	1370	28,8%	28,5%
Relation homosexuelle stable terminée	682	21,6%	1007	21,2%	22,7%
Relation homosexuelle stable en cours	1672	52,8%	2376	50,0%	48,8%
Partenaires occasionnels (sur 12 mois)					
Non	748	23,6%	1026	21,6%	21,7%
Oui	2416	76,4%	3727	78,4%	78,3%
Nombre total de partenaires (sur 12 mois)					
Jusqu'à 10 partenaires	2075	65,6%	2980	65,7%	66,1%
Plus de 10 partenaires	1089	34,4%	1557	34,3%	33,9%
Statuts sérologiques					
Non testés	460	14,2%	658	13,8%	15,2%
Testés séronégatifs	2351	74,3%	3502	73,7%	73,7%
Testés séropositifs	353	11,2%	593	12,5%	11,1%

* Taux calculés en considérant des structures d'âges, de lieux de résidence et de niveaux d'études des répondants 2000 identiques à celles des répondants 1997. La méthode de standardisation utilisée sera présentée dans les pages qui suivent.

importantes. Si les mêmes journaux que ceux de l'enquête 1997 avaient été utilisés pour l'enquête 2000, les différences de profil socio-démographiques entre les deux échantillons auraient donc été identiques à celles observées, voire plus importantes. L'hypothèse d'un vieillissement de l'ensemble du lectorat de la presse gay ne peut être exclue mais elle resterait peu explicable à ce stade et contradictoire avec le fait que le nombre de titres participants à l'enquête 2000 est important.

A partir de ces constats, nous avons formulé l'hypothèse que la modification du profil des répondants entre l'enquête 1997 et l'enquête 2000 ne pouvait pas être interprétée comme le simple effet d'une modification des modalités de diffusion du questionnaire ou de changements dans la ligne rédactionnelle de certains titres qui participaient déjà à l'enquête en 1997. L'ampleur du vieillissement observé pourrait révéler une tendance plus globale. Nous avons donc été amenés à formuler l'hypothèse selon laquelle la modification dans le profil des répondants ne constituait sans doute pas simplement un biais de recrutement mais peut être un résultat en soi à prendre en compte par la prévention. Nous avons été confortés dans cette hypothèse par le fait que Bochow a également observé un vieillissement inattendu parmi les répondants de l'Enquête presse gay allemande menée à la fin de l'année 1999 (Bochow, 2000). Ainsi, même si nos données ne permettent pas de valider véritablement cette hypothèse, la modification du profil des répondants entre les enquêtes 1997 et 2000 pourrait être le signe d'une désaffection des jeunes (et des moins éduqués) vis-à-vis de l'enquête et, plus globalement, de leur moindre intérêt vis-à-vis du sida et de la prévention⁶. Si cette hypothèse était vérifiée, les données de l'enquête conduiraient à sous-estimer les prises de risque en décrivant la situation d'une population de répondants plus sensibilisée au risque de VIH/Sida.

Cette évolution dans le profil socio-démographique des répondants entraîne des conséquences importantes en termes d'analyse de tendances. Il nous a fallu vérifier que les évolutions de comportements observables entre 1997 et 2000 ne sont pas dues à une modification du profil des répondants. Pour ce faire, nous avons adopté la méthode suivante. A partir de la base statistique de l'enquête presse gay 2000, nous avons créé un échantillon 2000 standardisé sur la taille et les caractéristiques de l'échantillon 1997⁷. Comme, en raison de la modification du plan média, il n'était pas possible de standardiser sur les revues ayant participé à l'enquête, les variables retenues pour la standardisation sont des variables socio-démographiques classiques (l'âge, le niveau d'études et le lieu de résidence) sur lesquelles des écarts avaient été constatés entre les deux dates. Par ailleurs, comme nous le verrons ultérieurement, les analyses sur les comportements sexuels et préventifs dans les couples ou avec les partenaires occasionnels ont été menées en sélectionnant des populations les plus homogènes possibles du point de vue des situations et des risques potentiellement encourus (les individus ayant eu un partenaire stable, ceux ayant eu des partenaires occasionnels...), ce qui permet de réduire les légères différences observées entre 1997 et 2000 dans les modes de vie socio-sexuels.

A chaque fois que nous avons repéré une évolution temporelle entre les deux enquêtes, nous avons pris soin de vérifier que les tendances entre les taux observés en 1997 et ceux observés en 2000 étaient confirmées lorsque l'échantillon 2000 standardisé était utilisé. Le résultat de cette méthode de contrôle est le suivant : l'utilisation des taux 2000 standardisés⁸ ne change pas le sens des évolutions constatées⁹. Dans de nombreux cas, on observe même que les données standardisées montrent, entre 1997 et 2000, des évolutions plutôt supérieures à celles observables à partir des données brutes.

⁶ On verra dans ce rapport que les prises de risque élevées observées chez les jeunes ayant répondu à l'enquête méritent que l'hypothèse soit prise au sérieux.

⁷ La méthode de calage des deux enquêtes a consisté à affecter à chaque individu de l'enquête 2000 un poids calculé pour que les tris croisés entre l'âge, le niveau d'études et la zone géographique aient tous exactement les mêmes effectifs en 2000 et en 1997.

⁸ Afin de rendre compte du travail de vérification que nous avons mené, les taux standardisés seront présentés dans les principaux tableaux de ce rapport et, lorsque cela est nécessaire, dans le corps du texte.

⁹ Ceci s'explique sans doute parce que les comportements socio-sexuels ne dépendent pas de manière aussi mécanique des variables socio-démographiques que d'autres pratiques sociales (sur ce thème, voir Bozon, 1998 ; Adam, 1999(e)).

La modification du contexte de la sexualité gay

Avant d'étudier l'évolution des comportements de prévention avec les partenaires sexuels, il convient de cerner la façon dont le contexte de la sexualité gay s'est modifié au cours des dernières années.

LE MAINTIEN d'un fort engagement dans le multi-partenariat

Avant même que le préservatif et le recours au test de dépistage ne se diffusent au sein de la population homosexuelle masculine, les gays ont composé avec le risque de transmission du VIH lors des échanges sexuels en réduisant le nombre de leurs partenaires. Pollak et Schiltz (1991) ont montré que cette réduction de l'activité sexuelle s'est étendue jusqu'en 1990, date à laquelle 44 % des répondants de l'Enquête presse gay de l'époque déclaraient avoir réduit le nombre de leurs partenaires sexuels. Sous l'effet d'une lassitude, de l'arrivée de nouvelles générations n'ayant pas connu les premières années de l'épidémie, mais peut-être aussi sous l'influence des campagnes de prévention souhaitant réconcilier les gays avec la sexualité, la tendance s'est modifiée au début des années 1990 pour prendre la forme d'un réengagement progressif dans la sexualité (Schiltz et Adam, 1995 (a) ; Adam, 1997 (a)). Les données de l'enquête presse gay 2000 comportent plusieurs indicateurs permettant d'évaluer si la tendance précédemment décrite s'est poursuivie entre 1997 et 2000.

Contrairement à ce qui se passait dans les années 1980, la part des gays qui déclarent aujourd'hui réduire le nombre de leurs partenaires sexuels pour gérer l'épidémie est restreinte. Parmi les répondants de l'enquête 2000, 60 % déclarent n'avoir jamais réduit le nombre de leurs partenaires sexuels par crainte du sida, 24 % l'ont fait dans le passé seulement, 7 % dans le passé et actuellement et enfin 10 % le font actuellement sans l'avoir fait dans le passé. Si l'on additionne ces deux dernières catégories, il apparaît donc que seuls 17 % des répondants de l'enquête 2000 « régulent » leur mode de vie sexuel pour gérer le risque.

Tel qu'il apparaît au travers des divers indicateurs disponibles dans le questionnaire, le niveau d'activité sexuelle est élevé. Un quart des répondants déclarent « ne pas pouvoir se passer de la drague ». La fréquentation des lieux de sexe commerciaux est en augmentation. Autre indicateur d'activité sexuelle : le nombre de partenaires sexuels masculins déclarés par les répondants au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. En 2000, le nombre moyen de partenaires est de 18 mais il masque une grande diversité de situations puisque certains répondants ont déclaré plusieurs centaines de partenaires dans l'année.

Bien qu'elle soit nécessaire et attendue, l'étude de l'évolution du nombre des partenaires sexuels des répondants au fil du temps n'est pas aussi simple qu'on pourrait le penser. Le nombre de partenaires sexuels déclaré par les répondants constitue souvent une approximation, notamment pour les hommes les plus actifs sexuellement. Ils sont alors donnés avec peu de précisions (ex : « plus de 50 partenaires »). Par ailleurs, l'indicateur n'est pas très réactif : les répondants

pourraient avoir tendance à rapporter une moyenne de leur activité au cours des dernières années plutôt que le nombre effectif de leurs partenaires sexuels au cours des douze derniers mois. Malgré ces difficultés de mesure, nous pouvons faire un double constat. Depuis le début des années 1990, et jusqu'à la précédente enquête, la proportion de gays déclarant plus de dix partenaires sexuels dans l'année n'a cessé d'augmenter. Elle était de 31 % en 1993 (Schiltz et Adam, 1995(a)), de 32,5 % en 1995 (Schiltz, 1998), de 34 % en 1997 (Adam *et al.*, 1999 (c et d)). La prévention doit prendre en compte le fait que la situation actuelle est l'aboutissement de cette tendance au réengagement dans le multi-partenariat, même si, dans la période récente, le phénomène semble s'être stabilisé : le taux de répondants de l'enquête 2000 ayant eu plus de dix partenaires est en effet identique à celui de 1997 (34 %).

Un autre phénomène qui apporte sa contribution à la tendance précédemment décrite concerne spécifiquement les hommes infectés par le VIH. A l'époque où les traitements anti-rétroviraux étaient moins efficaces, l'état de santé de nombreuses personnes séropositives les avait contraintes à réduire leur activité sexuelle. La situation est aujourd'hui très différente. La plupart des répondants séropositifs (87 %) bénéficient d'un traitement antirétroviral et, parmi les traités, un peu moins des deux tiers (62 %) ont une charge virale indétectable. La quasi-totalité (96 %) des hommes séropositifs sous traitement considèrent son effet comme bénéfique. Parmi les répondants séropositifs traités, la moitié (50 %) ont déclaré que leur traitement leur avait permis de reprendre certaines activités précédemment réduites ou interrompues. Parmi les activités reprises, figurent le sport (cité par 39 % des répondants), la vie sociale (citée par 47 % des répondants), le travail (cité par 50 % des répondants) et enfin la vie sexuelle citée par les trois quarts (72 %) des répondants.

Ainsi, non seulement de nombreux gays séropositifs n'ont jamais réduit ou interrompu leur activité sexuelle¹⁰ mais d'autres hommes séropositifs ont pu renouer avec la sexualité du fait du bénéfice des multi-thérapies plus efficaces que les traitements antérieurs. Si l'on ne peut évidemment que se réjouir d'une telle évolution en termes d'épanouissement des personnes, les conséquences d'une telle évolution ne doivent pas être négligées. Elles peuvent contribuer à accroître le risque de transmission si les gestes préventifs ne sont pas parfaitement maîtrisés, ce que suggèrent les données collectées.

Pour les gays séronégatifs comme pour les séropositifs, le contexte actuel est donc l'aboutissement d'un lent processus de réengagement dans la sexualité qui a conduit à la multiplication des lieux conviviaux.

LE REDÉPLOIEMENT du répertoire sexuel avec les partenaires stables et occasionnels

A ce premier élément d'évolution du contexte s'ajoute le redéploiement du répertoire sexuel. Parallèlement à la réduction du nombre des partenaires sexuels, les premières modalités de gestion du risque de transmission du VIH s'étaient appuyées sur un abandon des pratiques présentant le plus de risque (et notamment de la pénétration anale). Là encore, dès le début des années 1990, la tendance s'est inversée.

Avant de mettre l'accent sur les évolutions observables entre les enquêtes 1997 et 2000, nous commencerons par décrire les répertoires sexuels avec le partenaire stable et avec les partenaires occasionnels à partir des déclarations des répondants de l'Enquête presse gay 2000.

Pour étudier les pratiques avec le partenaire stable, nous avons sélectionné la population des hommes ayant déclaré (au moins) un partenaire stable au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (soit 71 % des 4753 répondants), que cette relation soit encore en cours au moment de l'enquête ou qu'elle soit terminée (respectivement 72 % et 28 % des cas).

Avec leur partenaire stable, la quasi-totalité des répondants de l'enquête 2000 pratiquent la masturbation réciproque et la fellation (voir tableau n°2 page 23). De toutes les pratiques sexuelles, la fellation est la plus systématique : un peu plus de la moitié des répondants (53 %) déclarent la pratiquer lors de chaque rapport sexuel avec le partenaire stable.

Les autres pratiques sont moins fréquentes, comme dans le cas des rapports bouche-anus : non seulement 20 % des répondants n'ont pas ces pratiques dans leur répertoire mais la proportion de ceux qui les ont systématiquement lors de chaque rapport avec leur partenaire stable est assez réduite (17 %).

Le questionnaire permettait également d'appréhender la pénétration anale en distinguant les rôles actif et passif. Un quart des répondants (24 %) disent ne jamais pénétrer leur partenaire stable et, à l'opposé, 17 % disent le faire systématiquement lors des rapports sexuels avec lui. Les taux correspondant à la fréquence de la pénétration passive sont très similaires à ceux que nous venons de présenter pour la pénétration active.

Le croisement des réponses sur la pratique de la pénétration passive avec celles portant sur la pénétration active (indicateur non présenté sur le tableau n°2) indique que la majorité des gays (65 %) jouent indifféremment les deux rôles actifs ou passifs

¹⁰ Il y a même lieu de penser qu'une proportion croissante des personnes apprenant leur séropositivité est dans ce cas depuis l'apparition des nouveaux traitements.

avec leur partenaire stable, que 15 % sont uniquement passifs, 15 % uniquement actifs, et que 5 % ne pratiquent pas la pénétration avec lui.

Par rapport aux pratiques déclarées avec le partenaire stable, celles avec les partenaires occasionnels ne présentent pas la même fréquence (voir le tableau n°3 page 24)¹¹. Certes, en 2000, la fellation reste pratiquée par la quasi-totalité des répondants ayant eu des

partenaires occasionnels. Mais, cette pratique sexuelle ne prend un caractère systématique lors des rapports avec les partenaires occasionnels que pour 45 % des répondants (contre 53 % d'entre eux lors des rapports avec le partenaire stable).

Des observations similaires peuvent être faites pour les autres pratiques. Plus du quart (29 %) des répondants ayant eu des partenaires occasionnels dans l'année

TABLEAU N°2 : Pratiques sexuelles avec le partenaire stable (sur 12 mois)

	EPG 1997		EPG 2000		EPG 2000
	taux observés		taux observés		taux standardisés
	n	%	n	%	%
Masturbation réciproque					
Toujours	818	35,8%	1107	34,5%	35,2%
Souvent	1081	47,3%	1430	44,5%	44,4%
Rarement	306	13,4%	506	15,8%	15,7%
Jamais	78	3,4%	168	5,2%	4,8%
Fellation (pipe)					
Toujours	1130	48,9%	1724	52,6%	54,5%
Souvent	980	42,4%	1260	38,4%	37,7%
Rarement	140	6,1%	196	6,0%	5,2%
Jamais	63	2,7%	98	3,0%	2,6%
Lui lécher l'anus ou vous faire lécher					
Toujours	*	*	545	16,9%	*
Souvent	*	*	1107	34,3%	*
Rarement	*	*	931	28,9%	*
Jamais	*	*	638	19,8%	*
Le pénétrer (sodomie active)					
Toujours	251	11,0%	555	17,3%	17,4%
Souvent	754	33,1%	1048	32,7%	33,3%
Rarement	674	29,5%	824	25,7%	25,4%
Jamais	602	26,4%	782	24,4%	23,9%
Vous faire pénétrer (sodomie passive)					
Toujours	271	12,0%	566	17,4%	18,2%
Souvent	775	34,3%	1041	32,0%	32,9%
Rarement	677	30,0%	844	26,0%	25,7%
Jamais	561	23,7%	801	24,6%	23,2%

* Non disponible ou sans objet

Champ: Hommes ayant déclaré un partenaire stable (sur 12 mois) et répondu à la question

¹¹ Pour mener cette analyse, nous avons sélectionné les répondants qui avaient déclaré au moins un partenaire occasionnel au cours des douze mois ayant précédé l'enquête.

TABLEAU N°3 : Pratiques sexuelles avec les partenaires occasionnels (sur 12 mois)

	EPG 1997		EPG 2000		EPG 2000
	taux observés		taux observés		taux standardisés
	n	%	n	%	%
Masturbation réciproque					
Toujours	988	42,6%	1556	43,3%	43,5%
Souvent	1051	45,3%	1563	43,5%	43,5%
Rarement	237	10,2%	374	10,4%	10,2%
Jamais	43	1,9%	103	2,9%	2,9%
Fellation (pipe)					
Toujours	881	37,5%	1654	44,9%	46,8%
Souvent	1130	48,1%	1648	44,7%	43,9%
Rarement	270	11,5%	313	8,5%	7,7%
Jamais	68	2,9%	70	1,9%	1,7%
Lui lécher l'anus ou vous faire lécher					
Toujours	*	*	304	8,5%	*
Souvent	*	*	901	25,3%	*
Rarement	*	*	1335	37,5%	*
Jamais	*	*	1019	28,6%	*
Le pénétrer (sodomie active)					
Toujours	117	5,1%	357	10,0%	9,8%
Souvent	666	28,8%	1203	33,8%	33,6%
Rarement	895	38,7%	1121	31,5%	31,4%
Jamais	635	27,5%	883	24,8%	25,2%
Vous faire pénétrer (sodomie passive)					
Toujours	157	6,8%	369	10,2%	10,4%
Souvent	575	24,9%	1031	28,6%	29,4%
Rarement	776	33,6%	1040	28,8%	29,2%
Jamais	799	34,6%	1169	32,4%	30,9%

* Non disponible ou sans objet

Champ: Hommes ayant déclaré un ou des partenaires occasionnels (sur 12 mois) et répondu à la question

n'ont jamais eu de rapports bouche-anus avec eux. Les autres répondants se répartissent entre 37,5 % qui ont « rarement » de tels rapports, 25 % qui le font « souvent » et le pourcentage réduit de ceux qui le font systématiquement (8,5 %, soit deux fois moins qu'avec le partenaire stable).

La pratique de la pénétration anale est également bien moins fréquente avec les partenaires de rencontre surtout pour ce qui est du rôle passif : 32 % des répondants ne se font jamais pénétrer par des partenaires occasionnels alors que 25 % des répondants déclarent

ne jamais les pénétrer. Que ce soit pour le rôle actif ou pour le rôle passif, le pourcentage des hommes qui pratiquent systématiquement la pénétration avec leurs partenaires de rencontre est réduit (autour de 10 %).

Lorsqu'on synthétise les indicateurs correspondant respectivement aux rôles actif et passif, on observe que, parmi les répondants ayant eu des partenaires occasionnels dans les douze derniers mois, 55 % déclarent être à la fois actifs et passifs avec eux, 20 % passifs uniquement, 12 % actifs uniquement et 14 % ne pratiquent pas la pénétration. Les gays jouant

indifféremment les deux rôles actifs ou passifs avec leurs partenaires de rencontre demeurent majoritaires, mais la pratique de la pénétration s'avère bien moins fréquente qu'elle ne l'est dans le cadre de la relation stable.

Les répertoires précédemment exposés qui sont caractérisés par des niveaux d'engagement importants dans des pratiques potentiellement à risque, sont le résultat d'évolutions assez récentes que nous allons à présent étudier (en comparant les lignes correspondant à 1997 et à 2000 dans les tableaux n°2 et n°3).

Entre 1997 et 2000, la proportion de répondants qui déclarent pratiquer systématiquement la fellation avec leur partenaire stable est passée de 49 % à 53 % [et même 54,5 % en taux standardisé]. Avec les partenaires occasionnels, l'évolution est encore plus nette : le taux de répondants qui pratiquent systématiquement la fellation avec eux est passé de 37,5 % en 1997 à 45 % en 2000 [et même 47 % en taux standardisé].

Les comportements face à la pénétration ont également évolué. Entre les deux dates, le taux de répondants déclarant pénétrer systématiquement leur partenaire stable est passé de 11 % à 17 % [17 % également en taux standardisé] et le taux de répondants déclarant se faire systématiquement pénétrer a subi une évolution similaire de 12 % à 17 % [18 % en taux standardisé].

C'est à nouveau dans le cadre de la sexualité avec des partenaires occasionnels que les évolutions sont les plus nettes. La proportion de gays qui déclaraient ne pas pratiquer la pénétration (ni active, ni passive) avec

leurs partenaires occasionnels est passée de 19 % en 1993 (Schiltz et Adam, 1995 (a)), à 17 % en 1995 (Schiltz, 1998), 15 % en 1997 (Adam *et al.*, 1999 (c et d)) et 13 % en 2000 ce qui constitue une profonde modification de la donne. Parallèlement, on note chez ceux qui ont des rapports anaux une accentuation significative de la fréquence de ces rapports. Le taux de répondants se faisant « systématiquement pénétrer » par leurs partenaires occasionnels est passé de 7 % en 1997 à 10 % en 2000. La hausse est encore plus importante pour le rôle actif : alors qu'en 1997 seulement 5 % des répondants déclaraient « pénétrer systématiquement » leurs partenaires de rencontre, ce taux a doublé en 2000 (10 %).

La prévention doit donc prendre en compte les modifications qui sont intervenues dans le contexte propre à la sexualité gay. Même si le processus semble aujourd'hui stabilisé, les gays se sont progressivement réengagés dans le multi-partenariat au cours des années 1990. Une seconde tendance se poursuit quant à elle entre 1997 et 2000 : elle consiste en un redéploiement très net du répertoire sexuel vers des pratiques potentiellement à risque (non seulement la fellation mais, plus encore, la pénétration). Or, comme nous allons le voir à présent, alors même que ces modifications auraient exigé une prise de précautions accrue, l'usage du préservatif s'est fait moins fréquent entre 1997 et 2000 que ce soit dans les couples ou, de façon encore plus marquée, avec les partenaires occasionnels.

L'augmentation des prises de risque avec les partenaires occasionnels

A lors qu'aucun relâchement des pratiques de prévention n'avait pu être observé lors de la comparaison des données des Enquêtes presse gay 1995 et 1997 (Adam *et al.*, 1999 (c et d)), des évolutions significatives s'observent désormais. Lorsque l'on sélectionne les répondants de l'Enquête presse gay 2000 déclarant avoir eu au moins un partenaire occasionnel au cours des 12 mois précédant l'enquête (78 % de l'échantillon) et qu'on les compare avec ceux de l'enquête 1997, l'accentuation des prises de risque apparaît quel que soit l'indicateur utilisé.

UNE DÉGRADATION de la situation préventive perceptible à travers tous les indicateurs de prise de risque

Entre 1997 et 2000, le taux de répondants ayant eu des partenaires occasionnels et qui rapportent des pratiques de fellation « occasionnellement » ou « jamais » protégée passe de 83 % à 88,5 % [soit 89,5 % en taux standardisé] (tableau n°4 A page suivante). Alors même que la fréquence de la pratique de la fellation non protégée s'est accentuée, une proportion non négligeable de répondants ne parviennent pas à respecter la règle consistant à éviter le sperme dans la bouche : en 2000, 15 % des répondants ayant eu des partenaires de rencontre ont reçu leur sperme dans la bouche¹² et 23 % déclarent avoir éjaculé dans la bouche de leur(s) partenaire(s)¹³.

La fréquence de la protection lors de la pénétration anale est cernée dans le questionnaire par deux questions complémentaires. Une première, qualitative, demandait aux répondants de qualifier la fréquence de leur utilisation du préservatif en choisissant entre plusieurs

items : « toujours », « parfois », « jamais » de préservatif. Une autre question, plus quantitative, se rapporte au nombre brut de pénétrations non protégées pratiquées dans l'année avec les partenaires occasionnels. Les évolutions observées entre 1997 et 2000 sont très nettes que l'on considère les réponses données à l'une ou à l'autre des deux questions précédentes.

A partir du tableau n°4 B, un premier chiffre permet de mesurer l'ampleur du relâchement de la prévention : le taux de répondants déclarant utiliser « occasionnellement » ou « jamais » le préservatif pour la pénétration anale avec leurs partenaires occasionnels est passé de 10 % en 1997 à 17 % en 2000 [17 % également en taux standardisé].

L'autre indicateur disponible dans l'enquête est le nombre de pénétrations non protégées dans l'année. En 2000, 23 % des répondants ayant eu des partenaires occasionnels dans l'année déclarent avoir eu au moins une pénétration non protégée avec eux. Ce taux varie suivant le profil des répondants. Il est plus important chez les moins de 25 ans (24,5 %) que dans les autres classes d'âges (22-23 %) ; plus fort à Paris (26 %) qu'en province (21 %) ; moins important chez les hommes ayant une relation stable en cours (20 %) que chez les célibataires (25 %). Le taux de rapports non protégés augmente également de façon régulière avec le nombre des partenaires sexuels dans l'année pour atteindre un maximum de 43,5 % chez les répondants qui en ont eu plus de 50. Enfin, les hommes séropositifs ont un taux de rapports non protégés (38 %) deux fois plus important que les hommes non testés ou testés séronégatifs (19 à 21 %) ce qui pose des problèmes en termes de prévention.

Notons enfin qu'il existe des liens entre certaines situations de mal-être psychologique et les prises de risque. La moitié des répondants de l'enquête déclarent avoir déjà fait une dépression dans leur vie et un quart au cours des douze derniers mois. Les déclarations de

¹² Ce taux est de 12 % parmi les répondants non testés, de 14 % parmi les séronégatifs et de 23 % parmi les séropositifs.

¹³ Ce deuxième taux est de 21 %, 21 % et 24 % respectivement pour les répondants non testés, les séropositifs et les séronégatifs.

TABLEAU N°4 A, B ET C : Comportements préventifs avec les partenaires occasionnels (sur 12 mois)

	EPG 1997		EPG 2000		EPG 2000
	taux observés		taux observés		taux standardisés
	n	%	n	%	%
A Usage du préservatif pour la fellation					
Pas de fellation	83	3,5%	136	3,7%	3,2%
Fellation toujours protégée	321	13,6%	289	7,8%	7,3%
Fellation parfois protégée	610	25,8%	558	15,1%	15,0%
Fellation jamais protégée	1347	57,1%	2710	73,4%	74,5%
B Usage du préservatif pour la pénétration anale					
Pas de pénétration	366	15,5%	491	13,4%	13,0%
Pénétration toujours protégée	1753	74,2%	2559	70,0%	70,2%
Pénétration parfois protégée	182	7,7%	531	14,5%	14,8%
Pénétration jamais protégée	63	2,7%	76	2,1%	2,0%
C Nombre de pénétrations anales sans préservatif					
Aucune	1896	83,0%	2818	77,2%	76,8%
Une ou deux	247	10,8%	430	11,8%	12,1%
De trois à cinq	72	3,2%	185	5,1%	5,1%
De six à onze	32	1,4%	88	2,4%	2,4%
Une par mois	15	0,7%	66	1,8%	1,6%
Une par semaine ou plus	23	1,0%	65	1,8%	2,0%

Champ: Hommes ayant déclaré un ou des partenaires occasionnels (sur 12 mois) et répondu à la question

rapports non protégés avec des partenaires occasionnels sont plus importantes parmi les gays ayant souffert d'une dépression. En effet, 27 % des hommes ayant été déprimés dans l'année déclarent sur cette période des rapports non protégés avec des partenaires occasionnels, contre 22 % chez les répondants qui n'ont pas connu de dépression dans l'année. Les mêmes pourcentages s'observent lorsqu'on considère le fait d'avoir ou non déjà fait une tentative de suicide¹⁴.

Entre 1997 et 2000, le taux de répondants ne déclarant aucune pénétration non protégée dans l'année est passé respectivement de 83 % à 77 %. Inversement, la part de ceux déclarant « au moins une pénétration non protégée dans l'année » est passé de 17 % à 23 % (tableau n°4 C), ce qui confirme le constat d'une dégradation de la situation préventive. Non seulement la prise de risque concerne aujourd'hui un nombre plus important de répondants mais la fréquence de l'exposition au risque de transmission du VIH semble globalement plus

importante. La part des répondants déclarant « une ou deux pénétrations non protégées » n'a que très faiblement augmenté entre 1997 et 2000, à la différence des autres expositions, plus fréquentes, dont la part globale a pratiquement doublé. On reviendra plus longuement sur ce thème dans les pages qui suivent mais notons d'emblée que cette augmentation des prises de risques répétées (ou régulières) est préoccupante en raison de l'influence qu'elles peuvent exercer en termes de dynamique de transmission du VIH¹⁵.

Ainsi, l'Enquête presse gay vient corroborer les affirmations plus ou moins étayées sur le recul de la prévention qui s'étaient multipliées en 2000.

Pour étudier la dynamique du relâchement préventif, une double entrée sera proposée : dans un premier temps, nous étudierons les effets d'âge et de zone géographique, dans un second temps, l'ampleur du relâchement préventif selon le statut sérologique des répondants.

¹⁴ Un article est en préparation sur ce thème.

¹⁵ Alors même que les prises de risque ont augmenté entre 1997 et 2000, nous n'avons pas observé de modification significative dans la fréquence du recours au test de dépistage du VIH. En 1997, parmi les hommes testés, la moitié avait fait un test dans les 10 derniers mois précédant l'enquête. En 2000, la moitié des répondants dépistés ont fait un test dans les 11 derniers mois. Ces durées sont d'autant plus comparables que le pourcentage de gays ayant précisé la date de leur dernier test est identique entre les deux enquêtes (69 %).

EFFETS

d'âge et de zone géographique

Le premier constat montre que le relâchement de la prévention est visible dans toutes les classes d'âges (voir le tableau n°5). Entre 1997 et 2000, parmi l'ensemble des répondants concernés, le taux de déclaration de pénétrations non protégées avec des partenaires occasionnels passe de 17 % à 25 % chez les moins de 25 ans ; de 17 % à 22 % chez les 25-29 ans ; et enfin de 15-16 % à 23 % chez les plus de 30 ans. Il augmente ainsi de 5 à 8 points selon la classe d'âge.

Pour mieux étudier la dynamique du relâchement de la prévention, nous avons également réalisé une distinction entre la situation en Ile-de-France et celle de l'ensemble des autres zones géographiques. Entre 1997 et 2000, le taux de répondants déclarant des pénétrations non protégées avec des partenaires occasionnels est passé de 17 % à 25 % en Ile-de-France (soit une hausse de 47 %) et de 16 % à 21 % pour l'ensemble des autres zones (soit une hausse de 31 %). Bien que visible dans toutes les zones, le relâchement s'avère donc plus important en Ile-de-France qu'ailleurs. Une analyse plus fine montre que, dans cette région, les prises de risques sont plus importantes parmi les Parisiens que les banlieusards.

En Ile-de-France où la situation préventive s'est le plus nettement dégradée, le constat suivant peut être fait (tableau n°5) : les Franciliens qui ont le plus fortement relâché leurs comportements préventifs entre 1997 et 2000 sont à la fois les jeunes de moins de 25 ans et les hommes de 30 à 44 ans. Chez les Parisiens et les banlieusards de moins de 25 ans ayant eu des

partenaires occasionnels dans l'année, le taux de répondants ayant eu au moins une pénétration non protégée est passé de 18 % en 1997 à 31 % en 2000 (soit une hausse de 72 %). Parmi les 30-34, ce taux est passé de 15 % à 25 % (soit une hausse de 67 %) et chez les 35-44 ans, de 16 à 27 % (soit une hausse de 69 %).

- Avec le groupe des 30-44 ans, la dégradation de la prévention repérée en Ile-de-France concerne d'abord des hommes qui ont eu leurs premiers rapports sexuels au cours des années 1970 ou 1980 et qui sont aujourd'hui en pleine maturité sexuelle. Il est possible que ce groupe soit composé d'hommes qui se sont plus récemment lassés du préservatif alors qu'ils l'utilisaient auparavant.
- Pour le groupe des Franciliens (et notamment des Parisiens) de moins de 25 ans, la situation est en revanche très différente : le relâchement de la prévention pourrait s'appuyer sur la vulnérabilité propre à l'état de jeunesse (mal-être, expérience du rejet, moins grande capacité à négocier la prévention avec les partenaires, effet de libération lors d'une « montée » à Paris et face à l'ampleur du marché sexuel qui s'offre à eux) mais peut être aussi lié à un effet de génération qui se combine avec l'effet d'âge. En effet, lors des enquêtes antérieures, les liens entre les prises de risque et le fait d'être jeune étaient loin d'être évidents (Schiltz et Adam, 1995 (a) ; Adam et Schiltz, 1996 (b)). Il est dès lors possible que le phénomène observé ne tienne pas simplement à un effet d'âge mais soit redoublé par un effet générationnel. Une étude plus approfondie du phénomène mériterait d'être menée pour vérifier les hypothèses suivantes. La génération des moins de 25 ans pourrait s'être projetée de façon prématurée dans

TABLEAU N°5 : Taux de répondants ayant eu des pénétrations anales non protégées avec des partenaires occasionnels selon l'âge et le lieu de résidence

		< 25 ans	25-29	30-34	35-44	> 45	Total
Ile-de-France							
	1997	18%	19%	15%	16%	16%	17%
	2000	31%	21%	25%	27%	20%	25%
Autres régions							
	1997	17%	16%	16%	16%	13%	16%
	2000	22%	23%	21%	19%	26%	21%
Ensemble							
	1997	17%	17%	15%	16%	15%	16%
	2000	25%	22%	23%	23%	23%	23%

Champ : hommes avec partenaires occasionnels (sur 12 mois) ayant répondu à la question

une ère « post-sida » qui tarde malheureusement à arriver. Les jeunes pourraient envisager le sida comme un problème concernant uniquement leurs aînés. Il est possible qu'il y ait eu une absence de conscience ou une perte de mémoire des années sida particulièrement forte au sein des jeunes générations. Les données issues de l'enquête 2000 indiquent donc que, plus que jamais, les jeunes gays vivant dans les zones où les opportunités de rencontres sexuelles sont les plus importantes devraient constituer l'une des cibles prioritaires pour la prévention contre le sida.

EFFETS de statuts sérologiques

Le niveau de prises de risque avec les partenaires occasionnels et l'ampleur du relâchement entre 1997 et 2000 varient également selon le statut sérologique des répondants. Parmi les gays ayant eu des partenaires occasionnels dans l'année, la proportion de ceux qui ont eu « au moins une pénétration anale non protégée avec eux » est passée de 17 % à 19 % pour les hommes non testés, de 15,5 % à 21 % pour les testés séronégatifs et de 26 % à 38 % parmi les hommes séropositifs. Ces chiffres suggèrent que même si, en valeur absolue, les niveaux de prises de risque sont les plus importants parmi les hommes séropositifs, le relâchement de la prévention entre 1997 et 2000 s'observe quelle que soit la situation des répondants vis-à-vis du dépistage et quel que soit le statut sérologique VIH des testés.

Le tableau n°6 permet d'affiner cette description en distinguant, pour chaque statut sérologique, trois groupes de répondants définis en fonction de la fréquence des prises de risque : ceux d'abord qui ne déclarent « aucune pénétration non protégée dans les 12 mois ayant précédé l'enquête », ceux qui en déclarent « une ou deux » (et dont on peut donc penser qu'ils ont eu des incidents de prévention) et, enfin, ceux qui en déclarent « plus de deux » (ce qui peut aller jusqu'à plusieurs fois par mois ou par semaine) et qui s'inscrivent dès lors dans un comportement de prises de risque répétées (voire régulières). Le tableau indique que l'augmentation de la part des prises de risque ponctuelles (« une ou deux ») est bien moins importante que celle liée à ces expositions répétées, notamment chez les testés séronégatifs et chez les testés séropositifs. Entre 1997 et 2000, la part des expositions répétées (ou régulières) est passée de 5 % à 9 % chez les testés séronégatifs et de 15 % à 25 % chez les testés séropositifs. Certes, en valeur absolue, les taux d'expositions répétées sont plus importants chez les hommes séropositifs (un quart sont concernés en 2000) que chez les séronégatifs. Pour autant, en terme d'ampleur du relâchement préventif entre 1997 et 2000, c'est chez les gays séronégatifs que la situation s'est le plus fortement dégradée : entre ces deux dates, la part des prises de risques répétées a été multipliée par 1,83 chez les testés séronégatifs, contre 1,64 chez les testés séropositifs.

A partir des données présentées dans les pages précédentes, deux commentaires peuvent être faits qui concernent la fréquence et les déterminants des prises de risque.

TABLEAU N°6 : Fréquence des pénétrations anales sans préservatif dans l'année avec les partenaires occasionnels en fonction du statut sérologique des répondants

		Non testés	testés HIV(-)	testés HIV(+)
Aucune	1997	82,7%	84,5%	73,5%
	2000	80,9%	79,4%	61,9%
Une ou deux	1997	10,4%	10,7%	11,3%
	2000	10,1%	11,8%	13,2%
Plus de deux*	1997	6,9%	4,8%	15,2%
	2000	9,0%	8,8%	24,9%

* Cette catégorie comprend non seulement les répondants qui déclarent de 3 à 11 rapports non protégés mais aussi ceux qui en ont plusieurs fois par mois ou plusieurs fois par semaine

Champ : hommes avec partenaires occasionnels (sur 12 mois) ayant répondu à la question

Les données attestent de l'existence, dans certains sous-groupes de la population gay, d'un phénomène d'installation dans des prises de risque répétées (voire régulières). Si la part des prises de risque répétées est la plus importante parmi les hommes séropositifs, les séronégatifs n'y échappent pas pour autant. Depuis l'enquête 1997, ils semblent même avoir connu un « rattrapage » dans le risque particulièrement fort. Il s'agit là d'un phénomène important que la prévention doit prendre en compte étant donné le potentiel qu'il représente en termes de contamination par le VIH. A partir de ces données, on comprend donc que la prévention doit non seulement continuer, comme elle l'a fait jusqu'à présent, à sensibiliser la population gay qui pourrait s'exposer accidentellement au risque mais également inventer de nouveaux outils pour aborder de front le phénomène de prises de risque répétées (voire régulières) observable dans certains sous-groupes de la population gay (notamment chez les multi-partenaires, qu'ils soient séronégatifs ou séropositifs). Le second commentaire concerne les déterminants de la prise de risque. Nous avons jusqu'ici passé en revue des facteurs ou des situations qui favorisaient le relâchement de la prévention. La dynamique globale du phénomène observé tient cependant au fait que ces divers éléments se cumulent bien souvent. On a vu, par exemple, que la situation s'était particulièrement dégradée chez les hommes qui, outre le fait d'être jeunes, résidaient à Paris ou en banlieue. Pour les Franciliens de 30-44 ans, les prises de risque (pour soi ou pour autrui) sont également plus marquées lorsque ces hommes, souvent séropositifs, ont de nombreux partenaires avec lesquels ils pratiquent fréquemment la pénétration. Des actions de prévention particulières doivent donc être développées en direction de ces groupes qui apparaissent comme étant les plus à risque pour la transmission du VIH et des MST.

RAPPORTS

non protégés et statuts sérologiques des partenaires occasionnels

Pour terminer cette section, nous passerons à un niveau d'analyse plus fin en menant une réflexion sur les statuts sérologiques des partenaires occasionnels avec lesquels les rapports non protégés ont lieu. Cette réflexion nous permettra d'apporter des éléments de

réponses – directs ou indirects – aux débats actuels sur le risque.

L'analyse repose sur l'exploitation de trois sous/questions indépendantes posées aux répondants de l'enquête 2000 (voir le n°68 du questionnaire inséré en annexe) qui avaient déclaré des rapports anaux non protégés avec un ou des partenaires occasionnels au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. La formulation exacte de ces questions était la suivante :

« Si vous avez pratiqué la pénétration sans préservatif avec des partenaires occasionnels, y avait-il parmi eux un ou des hommes...

- dont vous saviez qu'ils étaient séropositifs
(réponse possible : « oui » ou « non »)
- dont vous ne connaissiez pas le statut sérologique
(réponse possible : « oui » ou « non »)
- dont vous étiez certain qu'ils étaient séronégatifs
(réponse possible : « oui » ou « non »)

L'analyse des réponses à ces questions indique que plus des trois quarts (77 %) des répondants à la seconde sous-question¹⁶ et ayant eu des rapports non protégés ne disposaient pas d'information sur le statut sérologique de leurs partenaires occasionnels (ce taux est de 66 % parmi les répondants non testés, de 77 % parmi les séronégatifs et de 81 % parmi les gays séropositifs). Ceci s'explique par le fait que les partenaires occasionnels sont souvent des partenaires anonymes avec lesquels les discussions sur le statut sérologique sont peu fréquentes. Les situations où le statut sérologique du ou des partenaires étaient connues existent cependant. Nous allons les étudier à présent.

On commencera par estimer la part des rapports non protégés entre partenaires de statuts sérologiques VIH différents :

- Parmi les gays séropositifs ayant pris des risques avec un ou des partenaires occasionnels, 11 % (soit 21 hommes sur 193) ne se sont pas protégés alors qu'ils savaient que leur partenaire était séronégatif.
- Parmi les gays séronégatifs (lors de leur dernier test) ayant pris des risques avec un ou des partenaires occasionnels, 5 % (soit 26 hommes sur 552) ne se sont pas protégés alors qu'ils savaient que leur partenaire était séropositif.

Par extrapolation, on peut donc considérer, à partir des chiffres précédents, que les démarches délibérées de recherche d'un rapport non protégé avec un partenaire occasionnel sérodifférent (celles là même qui sont au cœur des discours sur le « bareback ») doivent être assez rares parmi l'ensemble des répondants. Cela ne veut pas dire qu'elles n'existent pas ou qu'elles aient des conséquences négligeables.

¹⁶ Un peu plus de 14 % des personnes ne répondent pas à la question.

Passons à présent au cas des répondants qui déclaraient avoir eu des rapports non protégés au cours de l'année avec des partenaires dont ils savaient qu'ils étaient d'un statut sérologique concordant :

- Parmi les répondants séronégatifs (lors de leur dernier test) ayant déclaré des rapports non protégés avec un ou des partenaires occasionnels, 31 % (172 sur 552) affirment qu'il y avait parmi ces partenaires occasionnels au moins un homme dont ils connaissaient la séronégativité. Cependant, seulement 12 % (64 sur 552) de l'ensemble de ces répondants séronégatifs ayant eu des rapports non protégés avec des partenaires occasionnels n'en ont eu qu'avec d'autres hommes séronégatifs.
- Parmi les répondants séropositifs ayant déclaré des rapports anaux non protégés avec des partenaires occasionnels, 38 % (74 sur 193) disent qu'il y avait parmi ces partenaires occasionnels au moins un homme dont ils savaient qu'il était séropositif. Cependant, seuls 7 % (14 sur 193) de l'ensemble des

répondants séropositifs ayant eu des rapports non protégés avec des partenaires occasionnels n'en ont eu qu'avec d'autres hommes séropositifs.

Ces derniers chiffres permettent de recadrer certains discours qui, même s'ils ne concernent pas le cœur du débat sur le « bareback », participent aux discussions actuelles sur le risque. On entend parfois dire que l'absence de protection entre partenaires occasionnels pourrait se justifier par le fait qu'elle a souvent lieu entre personnes séropositives. Les données précédentes permettent de rectifier cet argument et montrent qu'il n'est pas fondé de penser que des comportements de non protection dans ce groupe puissent être sans conséquence en terme de transmission du VIH. En effet, la plupart des hommes séropositifs qui ont des rapports non protégés avec des partenaires occasionnels ne parviennent pas à cantonner ces pratiques aux réseaux de personnes déjà séropositives (et qui ne s'exposeraient dès lors qu'à un risque de contraction de MST ou de sur-contamination éventuelle par le VIH).

L'utilisation moins fréquente du préservatif avec le partenaire stable

Après cet état de la prévention avec les partenaires occasionnels, nous étudions les enjeux de la prévention au sein des couples gays : le premier consiste en l'évitement de la contamination par un partenaire stable dont le statut sérologique serait inconnu ou différent ; le second tient au fait que les prises de risque avec des partenaires extérieurs au couple peuvent conduire à une transmission du VIH entre partenaires stables.

Nous détaillerons les précautions prises lors de la fellation et de la pénétration en utilisant les divers indicateurs disponibles dans le questionnaire et en tenant compte du statut sérologique des répondants et de leur partenaire stable¹⁷.

STABILITÉ des expositions au sperme lors de la fellation

Prenons d'abord le cas de la fellation et de la gestion des risques lors de cette pratique (voir le tableau n°7 A). Comme nous l'avons vu précédemment, une très faible minorité de répondants (3 %) gèrent le risque (ou échappent d'emblée au problème de la transmission du VIH) en ne pratiquant pas la fellation. L'usage systématique du préservatif avec le partenaire stable s'avère très peu fréquent : en effet, seuls 3 % des

TABLEAU N°7 A ET B : Comportements préventifs avec le partenaire stable (sur 12 mois)

	EPG 1997		EPG 2000		EPG 2000
	taux observés		taux observés		taux standardisés
	n	%	n	%	%
A Utilisation du préservatif pour la fellation					
Pas de fellation	86	3,7%	104	3,2%	2,8%
Fellation toujours protégée	110	4,8%	103	3,1%	3,0%
Fellation parfois protégée	192	8,4%	165	5,0%	5,4%
Fellation jamais protégée	1907	83,1%	2913	88,7%	88,7%
B Pénétration anale et utilisation du préservatif					
Pas de pénétration	291	12,6%	338	10,4%	9,7%
Pénétration toujours protégée	911	39,5%	1248	38,2%	38,9%
Pénétration parfois protégée	386	16,7%	461	14,1%	14,9%
Pénétration jamais protégée	719	31,2%	1217	37,3%	36,5%

Champ: Hommes ayant déclaré un partenaire stable (sur 12 mois) et répondu à la question

¹⁷ Les développements suivants concernent les répondants qui ont eu au moins un partenaire stable du même sexe au cours des douze derniers mois (soit 72,4 % des répondants) que cette relation soit terminée ou encore en cours.

répondants déclarent l'utiliser « toujours ». En conséquence, le taux de répondants qui déclarent des fellations « occasionnellement ou jamais » protégées est en progression puisqu'il est passé de 91,5 % en 1997 à 94 % en 2000 [94 % également en taux standardisé]. En 2000, le taux de déclaration de fellations « occasionnellement ou jamais » protégées varie significativement suivant le statut sérologique des couples : il culmine à 96 % dans les couples séroconcordants négatifs, se situe à un niveau légèrement inférieur dans les couples séroconcordants positifs (94 %) et dans les couples où au moins un des deux partenaires n'est pas testé (93 %). Bien qu'il reste important, le taux correspondant est nettement inférieur dans les couples sérodifférents (83,5 %).

Si, pour la fellation, la protection se fait moins fréquente entre 1997 et 2000, les déclarations d'exposition au sperme lors de la fellation restent stables : le taux de répondants ayant reçu le sperme de leur partenaire stable dans la bouche et celui de ceux qui ont éjaculé dans la bouche de leur partenaire se situent autour de 40 %.

Ces niveaux d'expositions continuent de varier selon le statut sérologique des couples et l'existence ou non d'un risque de transmission du VIH. En 2000, dans les couples séroconcordants négatifs, le taux d'exposition au sperme lors de la fellation est d'environ 50 % ; de près de 30 % dans les couples où au moins l'un des deux partenaires n'est pas testé et enfin de près du quart dans les couples séroconcordants positifs. Dans les couples sérodifférents, on estime à environ 10 % le taux de répondants séronégatifs ayant reçu le sperme de leur partenaire stable séropositif dans la bouche. En revanche, 38 % des répondants séropositifs déclarent avoir reçu le sperme de leur partenaire séronégatif dans la bouche.

ACCENTUATION de la fréquence des rapports non protégés dans certains couples

Pour étudier les pratiques de protection lors de la pénétration anale, nous utiliserons à nouveau deux indicateurs différents : les déclarations sur la fréquence de l'utilisation du préservatif (toujours, parfois, jamais) dans les couples et, par ailleurs, celles portant sur le nombre brut de pénétrations non protégées dans l'année. On commencera par étudier la fréquence de l'usage du préservatif pour la pénétration (cf. le tableau n°7 B à la page précédente). Parmi les hommes ayant déclaré un partenaire stable au cours des douze derniers mois, un sur dix (10 %) gère le risque (ou échappe d'emblée au problème de la transmission du VIH) en ne pratiquant pas la pénétration anale (ni active, ni passive). Un peu moins de quatre répondants sur dix (38 %) déclarent utiliser « systématiquement » le préservatif. Donc, un

peu plus de la moitié des répondants (51 % en taux 2000 observé et standardisé) a eu des pénétrations « occasionnellement ou jamais protégées » avec leur partenaire stable au cours des douze derniers mois. Par rapport à l'enquête 1997, où ce dernier taux était de 48 %, on note une diminution de la protection dans les couples alors que l'information sur le statut sérologique n'est pas mieux connue ou partagée.

Les réponses données sur le nombre de pénétrations anales non protégées permettent d'affiner l'analyse. Cette fois c'est un peu plus de la moitié (54 % en taux observé) des répondants ayant eu un partenaire stable qui, en 2000, déclarent avoir eu « au moins une pénétration anale non protégée » avec lui dans l'année. Ces pratiques varient avec l'âge (elles sont les plus importantes chez les 25-29 ans, c'est-à-dire dans la période où la vie des gays est la plus centrée sur le couple fidèle) ; plus fréquentes en province qu'à Paris (57 % contre 50 %) et d'autant plus fréquentes que les couples sont fidèles (71 % chez les hommes qui n'ont eu qu'un partenaire dans l'année – i.e. leur partenaire stable – contre 45 % chez les hommes qui en ont eu plus de cinquante). Des variations existent également selon le statut sérologique des couples. Le taux de répondants qui indiquent des rapports non protégés avec leur partenaire stable est d'environ quatre sur dix (44 %) dans les couples où l'un au moins des partenaires n'est pas testé ; de la moitié environ (53 %) dans les couples séroconcordants positifs ; de presque sept sur dix (67 %) dans les couples séroconcordants négatifs et d'un quart (26 %) dans les couples sérodifférents.

Entre 1997 et 2000 (tableau n°8 page 35), bien que l'évolution ne soit pas significative d'un point de vue statistique, il faut relever une augmentation du taux de déclaration « d'au moins une pénétration anale non protégée dans l'année » dans les couples où au moins l'un des deux partenaires est non testé (de 43 % à 44 %) et dans les couples séroconcordants positifs (de 49,5 % à 53 %). En revanche, la hausse est plus nette dans les couples sérodifférents (de 23 % à 26 %) et s'avère prononcée dans les couples séroconcordants négatifs (de 63 % à 67 %). On verra ultérieurement que des évolutions plus qualitatives sont également intervenues dans ces deux derniers types de couples : parmi les répondants ayant eu un ou des rapports non protégés, la fréquence de ces rapports semble en effet s'être accentuée.

Les données précédentes appellent plusieurs commentaires sur la nature des risques pris selon les différentes situations. On voit d'abord qu'une proportion non négligeable de gays s'exposent encore au risque dans le cadre de leur couple en pratiquant la pénétration non protégée alors même que les statuts sérologiques n'ont pas été vérifiés. Par ailleurs, la moitié des couples séroconcordants positifs ne semble pas prendre au sérieux le risque de sur-contamination. Dans les couples sérodifférents (voir le tableau n°9 page suivante), le risque de contamination du partenaire

TABLEAU N°8 : Taux de répondants déclarant au moins une pénétration anale sans préservatif avec leur partenaire stable (sur 12 mois) selon le statut sérologique des couples

	EPG 1997		EPG 2000		EPG 2000
	taux observés		taux observés		taux standardisés
	N	%	N	%	%
Couples non testés	677	43%	1005	44%	44%
Couples séronégatifs	1293	63%	1663	67%	68%
Couples séropositifs	91	49,5%	106	53%	53%
Couples sérodifférents	258	23%	380	26%	25%

TABLEAU N°9 : Fréquence des pénétrations anales sans préservatif dans les couples sérodifférents (sur 12 mois)

	EPG 1997		EPG 2000		EPG 2000
	taux observés		taux observés		taux standardisés
	n	%	n	%	%
Aucune	199	77,1%	283	74,5%	74,6%
Episodique *	39	15,1%	48	12,6%	11,5%
Régulière **	20	7,8%	49	12,9%	13,9%
TOTAL	258	100,0%	380	100,0%	100,0%

* « De une à onze »

** « Une par mois » ou « Une par semaine ou plus »

TABLEAU N°10 : Fréquence des pénétrations anales sans préservatif dans les couples séronégatifs (sur 12 mois)

	EPG 1997		EPG 2000		EPG 2000
	taux observés		taux observés		taux standardisés
	n	%	n	%	%
Aucune	462	35,7%	544	32,7%	31,7%
Episodique *	313	24,2%	315	18,9%	18,8%
Régulière **	518	40,1%	804	48,3%	49,6%
TOTAL	1293	100,0%	1663	100,0%	100,0%

* « De une à onze »

** « Une par mois » ou « Une par semaine ou plus »

Champ des tableaux 8, 9 et 10 : Hommes ayant eu un partenaire stable (sur 12 mois) et répondu à la question

négatif est clairement présent si des rapports non protégés surviennent ; le phénomène notable tient à une accentuation de la périodicité des rapports non protégés. Dans ces couples, on observe, entre 1997 et 2000, une légère diminution de la part de répondants ne déclarant aucun risque (de 77 % à 74,5 %) et de ceux qui ont pris des risques épisodiques (i.e., la proportion de répondants déclarant de un à onze rapports anaux non protégés dans l'année est passée de 15 % à 13 %). Le phénomène notable tient cependant à l'augmentation importante (de 8 % à 13 %) de la part des répondants ayant eu des rapports non protégés réguliers avec leur partenaire sérodifférent (la catégorie « régulier » du tableau n°9

regroupant ici les gays ayant déclaré avoir des rapports non protégés soit « une fois par mois », soit « une fois par semaine ou plus »). L'accentuation de ces prises de risque dans les couples sérodifférents constitue une priorité pour la prévention même s'il est probable que l'amélioration de la situation ne passe pas simplement par des actions de communication mais par le renforcement du « counselling » auprès de ces couples.

Dans les couples séroconcordants négatifs, on observe également une accentuation de la fréquence des rapports non protégés (cf. tableau n°10) : la part des rapports non protégés réguliers est passée de 40 % en 1997 à 48 % en 2000 [et même 50 % en taux

standardisé]. Les conséquences possibles du moindre usage du préservatif dans les couples séronégatifs doivent être considérées. Parmi les répondants en couples séroconcordants négatifs au moment de l'enquête qui ont eu des rapports non protégés avec leur partenaire stable dans l'année, la moitié ont eu des partenaires extérieurs dans l'année. Qu'ils soient fidèles ou non, la plupart des couples se sont mis d'accord sur l'attitude à adopter pour éviter le risque avec les partenaires occasionnels. Parmi les stratégies adoptées, on compte la fidélité (citée par 31 % des répondants), l'abandon de la pénétration (7 %) et surtout l'utilisation systématique du préservatif avec les partenaires occasionnels (62 %). Une question permettait d'évaluer l'efficacité de cet accord. Parmi les gays qui s'étaient engagés à être fidèles, 3 % ont eu des pénétrations non protégées avec des partenaires occasionnels. Le taux est de 7 % parmi les hommes qui s'étaient engagés à ne pas pratiquer la

pénétration anale avec leurs partenaires occasionnels et de 9 % parmi ceux qui s'étaient engagés à utiliser systématiquement le préservatif avec ces partenaires. Parmi l'ensemble de ces hommes qui, en dépit de leur accord avec le partenaire stable, ont pris des risques avec un partenaire occasionnel, seuls 52 % se sont fait tester depuis et seuls 39 % déclarent en avoir parlé à leur partenaire stable.

Ainsi, même si l'accord entre partenaires stables au sujet des précautions à prendre avec les partenaires occasionnels favorise la prévention (Kippax *et al.*, 1997 ; Adam, 1997 (b) ; Adam *et al.*, 1999 (b)), son efficacité n'est pas totale. Dans le contexte actuel d'augmentation des prises de risque avec les partenaires occasionnels, il pourrait donc être nécessaire de sensibiliser les couples qui n'utilisent pas de protection alors même que l'un ou l'autre des partenaires stables pratique la pénétration, de façon parfois fréquente, avec des partenaires extérieurs.

La recrudescence des MST

Outre l'analyse des prises de risque par rapports non protégés, l'Enquête presse gay 2000 permet d'établir un bilan sur la recrudescence des MST parmi les gays.

MST dans la vie et dans l'année

Près de la moitié (49 %) des répondants de l'enquête 2000 déclarent avoir déjà eu une MST au cours de leur vie. Cette proportion croît graduellement avec l'âge, de 20 % chez les moins de 25 ans à 72 % chez les « 45 ans et plus ». Ceci est bien entendu le reflet de l'exposition cumulée liée au fait qu'avec l'âge, le nombre total de partenaires sexuels sur la vie augmente.

L'enquête permettait également d'estimer les taux de MST dans l'année et de disposer ainsi d'un indicateur plus réactif que celui consistant à avoir eu au moins une MST au cours de sa vie. Entre 1997 et 2000, le taux de répondants ayant déclaré avoir eu une MST dans l'année est passé de 13 % à 15,8 % [15,7 % en taux standardisé].

PROFIL des répondants ayant contracté une MST dans l'année

Le taux de répondants ayant déclaré une MST dans l'année varie très fortement suivant le profil des individus. A l'époque de l'Enquête presse gay 1997, les différences entre Paris et la province n'étaient pas significatives d'un point de vue statistique (respectivement 15 % et 12 %) ; elles le sont devenues depuis. Les Parisiens et les banlieusards de l'enquête 2000 déclarent plus souvent des MST dans l'année que

les provinciaux (respectivement 21 % et 14 %). Là encore, on observe que c'est dans la région parisienne que le taux de MST dans l'année a le plus fortement augmenté depuis 1997.

Le fait d'avoir contracté une MST au cours des douze mois ayant précédé l'enquête est significativement associé à l'âge des répondants mais on ne retrouve pas l'effet cumulé qui caractérisait les déclarations de MST au cours de la vie. En effet, la déclaration de MST dans l'année constitue un indicateur très réactif lié au niveau d'engagement sur le marché sexuel. Le taux passe ainsi de 11 % chez les moins de 25 ans à 19 % chez les 35-44 ans, c'est-à-dire dans la classe d'âge qui est en pleine maturité sexuelle et se trouve la plus engagée dans le multi-partenariat. A partir de 45 ans, l'activité sexuelle se réduit chez les gays et le taux de MST dans l'année fléchit (11 %).

Les commentaires précédents sont confirmés par le fait que le taux de MST dans l'année croît régulièrement avec le nombre de partenaires sexuels dans l'année : ce taux passe de 9 % chez les hommes qui n'ont eu qu'un partenaire à 31 % chez ceux qui ont eu plus de 50 partenaires. Enfin, le taux de MST dans l'année varie selon le statut sérologique : il passe de 6 % chez les hommes non testés, à 15 % chez les testés séronégatifs et atteint un maximum de 30 % chez les testés séropositifs.

Dans la mesure où les différents facteurs d'exposition que nous avons présentés séparément se cumulent, la prévalence des MST est donc particulièrement forte chez les multi-partenaires parisiens dans la classe d'âge des 35-44 ans et plus encore chez ceux qui sont séropositifs.

TYPES de MST dans l'année

Les données de l'enquête presse gay permettent également de disposer d'indications sur la fréquence

TABLEAU N°11 : Types de MST contractées au cours des 12 derniers mois

	EPG 1997		EPG 2000		EPG 2000
	taux observés		taux observés		taux standardisés
	n	%	n	%	%
Gonococcie uro-génitale (chaude pisse, blenno)	67	2,1%	176	4,0%	4,3%
Gonococcie rectale (anite)	6	0,2%	18	0,4%	0,4%
Syphilis	3	0,10%	21	0,5%	0,5%
Hépatite B	25	0,8%	43	1,0%	0,9%
Herpès	250	7,9%	437	10,0%	9,6%
Crêtes de coq / Condylomes / Végétations vénériennes	74	2,4%	181	4,1%	4,2%
Autres MST (sauf VIH)	63	2,0%	60	1,4%	1,3%

Champ : Les taux sont calculés sur la population totale des répondants (N = 4753)

des divers types de MST parmi les gays (tableau n°11). Parmi les MST contractées dans l'année les plus citées, on compte l'herpès (10,0 % des répondants), les condylomes (4,1 %), les gonococcies uro-génitales (4,0 %), l'hépatite B (1,0 %), la syphilis (0,5 %), les gonococcies rectales (0,4 %). Enfin, 1,4 % des répondants ont déclaré d'autres MST que celles proposées dans la liste.

Mis à part la catégorie résiduelle « autres MST » qui décroît, les taux de prévalence de tous les types de MST précédemment citées sont en augmentation entre 1997 et 2000. Entre ces deux dates, le taux de répondants atteints est passé de 7,9 % à 10,0 % pour l'herpès ; de 2,4 % à 4,1 % pour les condylomes ; de 2,1 % à 4,0 % pour les gonococcies uro-génitales ; de 0,8 % à 1,0 % pour l'hépatite B (soit une hausse moins nette), de 0,1 % à 0,5 % pour la syphilis qui était devenue très rare auparavant et réapparaît, et, enfin, de 0,2 % à 0,4 % pour les gonococcies rectales. Certes, pour chacune de ces MST, le pourcentage et le nombre de cas qu'il représente sont réduits, mais le caractère généralisé de la hausse fait que celle-ci doit être prise au sérieux.

Les résultats de l'Enquête presse gay 2000 confirment donc ceux de l'enquête RENAGO (Goulet *et al.*, 1999) sur la recrudescence des gonococcies parmi les homo- et bisexuels masculins. Ils montrent, en outre, que la recrudescence ne se limite pas aux gonococcies mais constitue un phénomène plus global touchant

l'ensemble des MST. Enfin, ils mettent en lumière l'importance de la prévalence des MST à Paris, chez les gays multi-partenaires et les séropositifs.

HÉPATITES et vaccinations

Outre l'hépatite B dont nous venons de parler précédemment, le questionnaire abordait la question des hépatites C et A qui comportent également une part de transmission sexuelle. Parmi les répondants, 45,5 % déclarent avoir déjà effectué le test de l'hépatite C (19,2 % au cours des 12 derniers mois). Le test a été déclaré positif dans 5,2 % des cas (soit pour 97 répondants sur 1848 testés pour l'hépatite C). Par ailleurs, 12,8 % des répondants déclarent avoir déjà eu une hépatite A confirmée par un médecin (1,9 % au cours des 12 derniers mois).

Pour la première fois, l'Enquête presse gay permet également d'estimer les taux de vaccinations contre les hépatites A et B parmi les gays : 40 % des répondants déclarent être vaccinés contre l'hépatite A et 66,5 % contre l'hépatite B.

Par rapport aux estimations disponibles sur la population générale, les taux de vaccinations contre les hépatites A et B sont donc très élevés parmi les homosexuels masculins ou du moins les lecteurs de la presse gay ayant répondu à l'enquête.

L'optimisme face aux « nouveaux traitements » et son impact sur les comportements préventifs

Depuis l'introduction de traitements anti-rétroviraux plus efficaces à partir de 1996 et la mise à disposition plus récente de la prophylaxie post-exposition, le thème de l'impact des nouveaux traitements sur la prévention a fait couler beaucoup d'encre. Amorcée dès l'enquête 1997 (Adam et al., 1999 (c et d)), cette problématique constitue un axe d'étude prioritaire pour l'enquête presse gay 2000 (dix-neufs questions lui étaient consacrées). Avant de tester l'hypothèse d'un lien éventuel entre l'introduction des nouveaux traitements et les prises de risques, nous étudierons le niveau de connaissances des lecteurs de la presse gay face à ces avancées thérapeutiques puis les modifications éventuelles qu'elles ont pu introduire dans leurs attitudes face à la prévention.

CONNAISSANCES des nouveaux traitements anti-rétroviraux et de la prophylaxie post-exposition

La quasi-totalité des répondants de l'enquête 2000 (93 %) pensent que les nouveaux traitements (et notamment les multi-thérapies) permettent de vivre plus longtemps avec le VIH. Les trois quarts (73 %) considèrent qu'ils permettent « de réduire la présence du virus (i.e. la charge virale) chez les séropositifs ». Enfin, seuls 0,7 % des répondants pensent que les nouveaux traitements permettent de guérir du sida. La quasi-disparition parmi les lecteurs de cette fausse croyance (dont on avait montré lors de la précédente enquête qu'elle contribuait à l'époque à un relâchement de la prévention) pourrait résulter des campagnes d'informations menées par les pouvoirs publics et des efforts pédagogiques faits par la presse homosexuelle sur ce thème. Rien ne permet cependant de dire si cette fausse croyance se maintient ou non parmi les non lecteurs ou les non répondants à l'enquête.

Une série de questions abordait le thème de la prophylaxie post-exposition (PEP). La plupart des répondants (68 %) ont entendu parler « d'un traitement d'urgence qui, pris juste après un rapport à risque, peut empêcher de devenir séropositif ». Le taux de connaissance de la PEP varie très fortement selon le profil des répondants. Il est plus faible chez les moins de 25 ans (60 %) que chez les 35-44 ans (73 %). Les répondants ayant un niveau de diplôme inférieur au Bac sont moins informés que ceux ayant un niveau de 3^{ème} cycle universitaire (56 % contre 77 %). Le fait d'être au courant de l'existence de la PEP est moins fréquent en province (64 %) qu'à Paris (78 %). Le profil socio-sexuel intervient également. Les bisexuels sont moins informés que les homosexuels (56 % contre 69 %). De même, alors que le taux de connaissance se situe autour de 60 % chez les hommes qui n'ont eu que quelques partenaires sexuels dans l'année, il atteint 83 % chez ceux qui en ont eu plus de cinquante. Ces différentes indications suggèrent que le fait d'avoir entendu parler de la PEP tient non seulement au niveau d'éducation mais au fait d'être potentiellement concerné par ce recours du fait de son mode de vie. Enfin, la dernière variable qui intervient est le statut sérologique : le taux de connaissance est de 46 % chez les hommes non testés, de 69 % chez les testés négatifs, et atteint un maximum de 88 % chez les testés séropositifs qui, outre le fait d'être plus souvent que les autres multipartenaires, sont bien entendu très informés sur toutes les avancées médicales dans le domaine du VIH/Sida, comme c'est le cas également des couples sérodifférents (85 % des hommes qui se trouvent dans cette situation ont entendu parler de la PEP).

Plusieurs questions complémentaires permettaient d'étudier le recours éventuel ou effectif à la PEP. Parmi les répondants non infectés par le VIH et ayant entendu parler de la PEP, 65 % déclarent qu'ils iraient consulter un médecin pour recevoir un traitement d'urgence en cas de prise de risque, 9 % déclarent qu'ils n'iraient pas consulter et 26 % disent ne pas savoir quelle serait leur attitude. Pour certains

répondants ce scénario de recours ne correspond pas à une réalité abstraite. En effet, 218 répondants ont déclaré avoir déjà consulté un médecin pour recevoir un traitement d'urgence après une prise de risque. Dans 16 % des cas, le risque avait été pris avec un partenaire stable, dans 83 % avec un partenaire occasionnel et quelques répondants (<1 %) ont précisé de façon manuscrite que la consultation avait eu lieu après une exposition liée à leur activité professionnelle (par exemple, lors d'une piqûre faite par le personnel médical, etc.). Au total, parmi les 218 répondants qui ont consulté, la moitié environ (112 personnes) se sont vus prescrire une PEP.

AVOIR le sentiment de se protéger moins qu'avant

En 2000 comme en 1997, deux questions très directes permettaient de connaître les opinions des répondants face à l'éventualité d'un relâchement collectif ou individuel de la prévention induit par l'existence des nouveaux traitements¹⁸ (voir le tableau n°12).

La proportion des hommes « tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord » pour dire « *qu'en raison de l'existence des nouveaux traitements, les homosexuels, se protègent moins qu'avant* » est passée de 45 % en 1997 à 70 % en 2000 [soit 69,5 % en taux standardisé]. Dès 1997, nous avons constaté que la proportion d'individus se déclarant personnellement concernés

par ce phénomène était plus faible. On retrouve ce phénomène en 2000 mais avec une hausse significative du relâchement individuel. En effet, alors que 8 % des répondants de l'enquête 1997 étaient « tout à fait d'accord » ou « plutôt d'accord » pour dire « *qu'en raison de l'existence des nouveaux traitements, ils se protégeaient moins qu'avant* », ce taux passe à 12 % en 2000 [soit 11 % en taux standardisé]¹⁹.

En analyse univariée, le fait de déclarer avoir tendance à se protéger moins qu'avant en raison des nouveaux traitements est lié à l'âge, au nombre de partenaires, et au statut sérologique. Cette déclaration passe de 7 % chez les moins de 25 ans à 16 % chez les « 45 ans et plus ». Elle augmente également avec le nombre des partenaires sexuels dans l'année : de moins de 10 % chez les hommes qui ont eu jusqu'à 10 partenaires à 25 % chez ceux qui en ont eu plus de 50. Enfin, alors que le taux de répondants qui déclarent avoir tendance à moins se protéger en raison de l'existence des nouveaux traitements se situe autour de 10 % chez les non testés et les testés séronégatifs, il avoisine 25 % chez les séropositifs. Chez ces derniers, ce taux est passé de 17 % à 25 % entre 1997 et 2000.

L'analyse montre que cette déclaration (« *avoir tendance à se protéger moins qu'avant en raison des nouveaux traitements* ») est majoritairement liée à des prises de risque réelles²⁰. Il nous restait à vérifier que le sentiment de relâchement préventif exprimé par les répondants était bien induit par les nouveaux traitements et, plus précisément, par les changements qu'ils avaient pu introduire dans la perception du risque de transmission du VIH.

TABLEAU N°12 : Opinions sur les nouveaux traitements contre le VIH/sida

	Tout à fait d'accord		Plutôt d'accord		Plutôt pas d'accord		Pas du tout d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Avec les nouveaux traitements, les homosexuels se protègent moins qu'avant	882	19,7%	2268	50,7%	969	21,7%	350	7,8%
Avec les nouveaux traitements, vous-même, vous vous protégez moins qu'avant	129	2,9%	389	8,8%	1031	23,3%	2880	65,0%

Champ : Ensemble des hommes ayant répondu à la question

¹⁸ Ces questions permettent de mesurer les attitudes préventives des gays dans le contexte des nouveaux traitements. En sociologie, la notion d'attitudes désigne une réalité qui se situe à mi-chemin entre les pratiques et les représentations. Dans un contexte de changement social, l'analyse des attitudes est intéressante car les changements dans les mentalités précèdent souvent ceux dans les pratiques.

¹⁹ Cette question a sans doute pour effet de forcer l'explication du relâchement par un simple effet dû aux nouveaux traitements. Pour cette raison, nous avons introduit dans le questionnaire une autre question sur le relâchement préventif qui ne le liait pas aux nouveaux traitements : « *Durant les 12 derniers mois, par rapport à la transmission du VIH, pensez-vous avoir pris plus de risques que pendant l'année précédente ?* » Les trois quarts des répondants répondent par « non » ou « plutôt non » à cette question, 16 % répondent « plutôt oui » et 8 % par un « oui » catégorique.

²⁰ Parmi les répondants qui déclarent avoir tendance à se protéger moins qu'avant en raison de l'existence des nouveaux traitements, 59 % ont eu des pénétrations anales non protégées avec des partenaires occasionnels (contre 17 % seulement chez les autres répondants).

MESURE de l'optimisme face aux nouveaux traitements et de son impact sur les comportements préventifs

Pour cerner les changements de perceptions pouvant exercer une incidence sur la façon de gérer le risque, nous avons repris une série de questions (voir le tableau n°13) proposées par l'équipe australienne de van de Ven et al. (van de Ven et al., 2000)²¹. Ces questions ont été choisies, parmi beaucoup d'autres, pour refléter au mieux les différentes dimensions de l'optimisme observées sur des données expérimentales beaucoup plus détaillées.

La part des répondants qui pensent qu'« avec les nouveaux traitements, le VIH/Sida est une menace moins sérieuse qu'il ne l'était » est de 16 %. Pour autant, ceci ne signifie pas que les gays considèrent qu'en terme de prévention ils peuvent baisser la garde. En effet, la plupart des répondants (92 %) s'accordent pour dire que « tant que l'on ne peut pas guérir complètement du sida, le safer sex reste la meilleure pratique ». Les répondants qui pensent qu'« avec les nouveaux traitements, on va pouvoir avoir des rapports sexuels sans crainte », sont quasi inexistantes (<2 %). Un élément de nuance doit cependant être apporté dans ce bilan positif qui montre que, pour certains, le risque perçu n'est cependant plus le même. Près d'un homme sur dix (11 %) n'est pas d'accord avec l'idée selon laquelle « quelle que soit la charge virale, il est toujours risqué de pratiquer la pénétration anale sans préservatif ».

TABEAU N°13 : Echelle d'optimisme face aux nouveaux traitements

	Tout à fait d'accord		Plutôt d'accord		Plutôt pas d'accord		Pas du tout d'accord	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Avec les nouveaux traitements, le VIH/Sida est une menace moins sérieuse qu'il ne l'était	128	2,8%	617	13,3%	1165	25,2%	2719	58,7%
Tant que l'on ne peut pas guérir complètement du sida, le « safer sex reste la meilleure pratique ».	3440	74,5%	824	17,8%	196	4,2%	158	3,4%
Avec les nouveaux traitements, il y a moins de personnes qui s'infectent par le VIH	53	1,1%	331	7,2%	1656	35,9%	2579	55,8%
Une personne séropositive à charge virale indétectable ne peut pas transmettre le virus	51	1,1%	95	2,1%	892	19,5%	3533	77,3%
Avec les nouveaux traitements, on va pouvoir avoir des rapports sexuels sans crainte	19	0,4%	57	1,2%	546	11,8%	4014	86,2%
Les séropositifs à charge virale indétectable n'ont pas tellement à s'inquiéter de contaminer les autres	21	0,5%	55	1,2%	546	11,8%	4014	86,6%
La possibilité de recevoir un traitement d'urgence après une prise de risque rend le « safer sex » moins important	68	1,5%	239	5,2%	960	20,9%	3319	72,4%
Quelle que soit la charge virale, il est toujours risqué de pratiquer la pénétration anale sans préservatif	3797	82,1%	333	7,2%	90	1,9%	407	8,8%
Si tous les séropositifs prenaient les nouveaux traitements, l'épidémie serait terminée	45	1,0%	110	2,4%	718	15,5%	3750	81,1%

²¹ A la Conférence Mondiale du Sida de Genève de 1998, de nombreuses équipes avaient présenté des résultats difficilement comparables à cause de la diversité des questions posées et des formulations de ces questions. Pour résoudre ce problème, van de Ven et al. (van de Ven et al., 2000) ont d'abord recensé et testé toutes les questions utilisées. Ils ont ensuite proposé aux équipes Anglaise (Elford et al.), Canadienne (Martindale, Craig et al.) et Française (Adam et al.) une échelle commune dont le but est de mesurer le degré d'optimisme ou de scepticisme face aux nouveaux traitements. Un groupe de recherche international (ICHO - International Collaboration on HIV Optimism) s'est ainsi constitué afin de mener des analyses communes à partir d'indicateurs harmonisés (cf. ICHO, 2001).

Les questions très pointues sur l'impact perçu de la charge virale sur le risque de transmission ou sur la dynamique globale de l'épidémie sont peu discriminantes. Seuls 3 % des répondants pensent qu'« une personne à charge virale indétectable ne peut pas transmettre le virus ». La part des hommes qui considèrent que « les séropositifs à charge virale indétectable n'ont pas tellement à s'inquiéter de contaminer les autres » est encore plus réduite (<2 %). De même, 3 % de répondants pensent que « si tous les séropositifs prenaient les nouveaux traitements, l'épidémie serait terminée ». La part des hommes qui pensent qu'« avec les nouveaux traitements, il y a moins de personnes qui s'infectent » est plus élevée (8 %). Au total, pour la plupart des questions précédentes, la part des réponses qui vont dans le sens d'une diminution de la transmission induite par l'existence des nouvelles thérapies est très réduite.

Les réponses données à la question sur l'impact perçu de la prophylaxie post-exposition attestent également d'une grande prudence : seuls 7 % des répondants pensent en effet que la possibilité de recevoir un traitement d'urgence après une prise de risque rend le « safer sex » moins important.

Globalement, c'est donc la prudence qui s'impose parmi la plupart des gays. Il n'en reste pas moins qu'une minorité a des opinions préoccupantes. C'est le cas de ces hommes qui disent qu'ils sont « plutôt pas d'accord » ou « pas du tout d'accord » pour dire que, « quelle que soit la charge virale, il est toujours risqué de pratiquer la pénétration anale sans préservatif ». Ce type de représentations et d'attitudes préventives doivent être surveillées car, même si elles concernent des effectifs réduits, elles apportent leur contribution à la prise de risque comme nous allons le voir à présent.

En reprenant la méthodologie proposée par l'équipe australienne (van de Ven et al., 2000) nous avons calculé des scores « d'optimisme ou de scepticisme face aux nouveaux traitements »²² en faisant la somme des réponses données par les individus à chacune des 9 questions de l'échelle. Pour chaque question, les répondants pouvaient répondre « tout à fait d'accord », « plutôt d'accord », « plutôt pas d'accord » et « pas du tout d'accord ». Les scores 1, 2, 3 et 4 ont été attribués aux réponses données à chacune de ces questions, le score le plus élevé étant associé à l'item de réponse le plus optimiste face à la possibilité de réduction du risque de transmission induite par l'existence des nouveaux traitements. A chaque répondant, a été associé un score d'optimisme correspondant à la

somme des scores obtenus pour chaque question. Le score minimal est de 9 (neuf fois le score 1) et le score maximal de 36 (neuf fois 4) témoignant quant à lui d'un grand optimisme face aux changements induits par les nouveaux traitements.

L'optimisme des gays face à la prévention apparaît comme relativement bas puisque le score moyen sur l'ensemble de la population ayant répondu aux questions de l'échelle est de 11,9. La distribution des scores est très concentrée autour de la moyenne. En effet, la moitié des répondants ont un score compris entre 10 et 13²³.

Bien que les écarts puissent paraître a priori réduits, nous avons constaté des différences de score significatives selon plusieurs variables²⁴. Le score d'optimisme est plus élevé chez les « moins de 25 ans » et chez les « 45 ans et plus » que chez les autres répondants. L'optimisme décroît lorsque le niveau d'études augmente (passant de 12,8 chez ceux qui n'ont pas le Bac à 11,7 pour ceux qui ont un diplôme de troisième cycle) ce qui pourrait suggérer que l'optimisme pourrait être alimenté par une moindre information. Les hommes vivant en province sont plus optimistes que ceux vivant à Paris. Enfin, les non testés sont plus optimistes (12,6) que les séropositifs (12,3), ces derniers étant par ailleurs plus optimistes que les séronégatifs (11,8).

Le principal résultat est cependant le suivant : il existe des associations statistiques significatives entre les scores d'optimisme et trois variables indicatrices de prises de risques :

Les hommes qui disent « avoir pris plus de risques pendant les douze derniers mois par rapport à la transmission du VIH que pendant l'année précédente » ont un score moyen d'optimisme supérieur à celui des autres répondants (12,5 contre 11,8, $p=0,0001$).

De même, les répondants qui sont d'accord pour dire qu'« avec les nouveaux traitements, eux-mêmes se protègent moins qu'avant » ont un score moyen d'optimisme supérieur à ceux qui ne sont pas d'accord avec cette opinion (11,7 contre 14,0, $p=0,0001$).

Enfin, les hommes qui ont pratiqué la pénétration anale non protégée avec des partenaires occasionnels ont un score moyen d'optimisme supérieur à ceux qui ne déclarent pas de telles prises de risque (12,9 contre 11,8, $p=0,0001$). En outre, nous avons pu constater que cette association se retrouvait à la fois chez les hommes non testés (14,1 contre 12,2), chez les testés séronégatifs (12,5 contre 11,7) et, enfin, chez les séropositifs (13,3 contre 11,9). L'optimisme exerce

²² Dans cette étude, la notion d'optimisme désigne le fait de penser que l'existence des nouveaux traitements réduit les risques de transmission du VIH et constitue dès lors une solution à la prévention du sida.

²³ Ce point est en partie expliqué par le fait que, bien que reflétant le plus possible des dimensions différentes de l'optimisme, les réponses aux questions obtenues conservent d'importantes corrélations entre elles.

²⁴ Le fait que les écarts a priori réduits soient significatifs s'explique par la forte concentration des réponses autour de la moyenne.

donc son influence sur les comportements quel que soit le statut sérologique des répondants.

Cet ensemble de résultats, qui concordent avec ceux menés à l'étranger (Bolding *et al.*, 2000 ; International Collaboration on HIV Optimism, 2001), suggèrent que même si la prudence caractérise la plupart des gays, « l'optimisme face aux traitements » existe et apporte sa contribution aux prises de risque observées au sein de la population gay. La prévention doit donc

continuer à tempérer l'optimisme parmi les gays tout en prenant par ailleurs en compte le résultat suivant : les nouveaux traitements ne constituent sans doute pas le facteur explicatif unique du relâchement de la prévention. L'optimisme face aux avancées médicales et à leurs conséquences en termes de risque perçu de transmission du VIH n'est qu'un facteur favorisant le relâchement de la prévention parmi d'autres.

Conclusion / Discussion

Les résultats de l'Enquête presse gay 2000 font clairement apparaître que le contexte préventif a profondément changé au cours des dernières années.

CHANGEMENT de contexte et alignement sur la situation internationale

Bien que la plupart des répondants de l'enquête 2000 continuent à gérer efficacement la prévention, des évolutions très nettes – il s'agit des premières observées depuis 1985 – apparaissent dans les comportements préventifs.

Par rapport à la situation de 1997, l'utilisation du préservatif pour la pénétration s'est faite moins fréquente dans les couples, en particulier séroconcordants négatifs et, par ailleurs, sérodifférents. De surcroît, la baisse de la prévention est la plus nette avec les partenaires occasionnels. Bien que visible sur tout le territoire et dans de nombreux groupes, le relâchement de la prévention avec les partenaires occasionnels apparaît le plus important chez Franciliens (et encore plus chez les Parisiens), chez les jeunes, les multi-partenaires et, plus encore, parmi les gays séropositifs. La dynamique globale du phénomène de relâchement préventif observé tient cependant au fait que, dans certains sous-groupes de la population gay, ces divers facteurs ou situations fragilisantes par rapport à la transmission du VIH et des MST se cumulent bien souvent.

Le phénomène le plus marquant tient à des évolutions nettes dans la *fréquence* des prises de risque : entre 1997 et 2000, dans les couples sérodifférents comme avec les partenaires de rencontres, les déclarations de pénétrations non protégées isolées ont peu évolué à la différence des déclarations d'expositions répétées (voire régulières) au risque. Dans certains sous-groupes de la population gay, la forme des prises de risque (pour soi ou pour l'autre) semble donc avoir évoluée. Pour

désigner cette situation, la notion de « banalisation » des prises de risque pourrait être utilisée. Elle permettrait de prendre des distances 1) vis-à-vis des explications classiques en terme de « relapse » auxquelles on pouvait recourir dans le passé et 2) vis-à-vis des explications contenues dans les discours actuels sur le « bareback » qui ne coïncident que très partiellement avec la réalité des prises de risques observées. En effet, les hommes qui, dans l'enquête 2000, ont rapporté des prises de risque répétées (voire régulières) ne sont, pour la plupart, ni dans une démarche de recherche de prise de risque délibérée avec un partenaire de statut sérologique différent (le « bareback »), ni dans une situation de simple rechute vers le risque (le « relapse »). Comme on le verra ultérieurement, certains semblent s'être progressivement habitués à des expositions au risque répétées et être passés au fil du temps de prises de risques ponctuelles (ou accidentelles) à des expositions plus fréquentes. Cette banalisation des comportements de non protection avec des partenaires occasionnels pourrait entraîner des conséquences importantes en termes de dynamique de l'épidémie de VIH/Sida comme le suggère la recrudescence des MST également observée. En outre, la moindre protection avec les partenaires occasionnels risque d'entraîner des contaminations au sein des couples ouverts (séronégatifs au dernier test) qui ont abandonné la protection.

Les résultats de l'Enquête presse gay 2000 sont cohérents avec ceux de l'enquête RENAGO sur la recrudescence des gonococcies, particulièrement parmi les homo- et bisexuels masculins. Ils montrent, en outre, que la recrudescence ne se limite pas aux gonococcies mais constitue un phénomène plus global touchant l'ensemble des MST. Enfin, ils mettent en lumière l'importance des MST à Paris, chez les gays multi-partenaires et les hommes séropositifs.

Loin d'être dans une situation isolée, la France rejoint ainsi la situation observée dans de nombreux autres pays (Etats-Unis, Australie, Allemagne, Angleterre, etc.) dans lesquels la dégradation de la prévention et la

recrudescence des MST parmi les gays se sont déclarées un peu plus tôt.

L'objectif de cette enquête n'était pas simplement de quantifier des prises de risque et d'estimer l'ampleur du relâchement qui a eu lieu au cours des dernières années. Même si l'analyse devra être approfondie au cours des prochains mois, les données collectées permettent déjà de mieux comprendre la façon dont s'opère le « glissement vers le risque » et, par ailleurs, de formuler des hypothèses fortes quant à l'origine du phénomène.

FORMES et modalités du changement

L'analyse suggère tout d'abord que la dégradation de la situation préventive ne se caractérise pas par un basculement brutal d'une proportion importante d'individus dans des comportements de prises de risques répétées mais plutôt par un processus d'accoutumance progressive et de glissements successifs vers le risque. Ainsi, à différents degrés, le niveau de risque s'est accentué pour des gays dans des situations très diverses. Quelques exemples suffiront pour illustrer ce phénomène :

- Certains gays qui, dans le passé, avaient abandonné la pénétration pour faire face au risque de transmission du VIH ont renoué avec cette pratique. Alors qu'ils avaient totalement éliminé le risque dans le passé, ces gays se trouvent aujourd'hui dans une situation où l'éventualité d'une prise de risque est possible si la protection n'est pas parfaitement maîtrisée.
- La seconde situation correspond cette fois à un risque avéré. L'augmentation de la proportion globale d'individus ayant pris des risques dans l'année indique que certains individus se sont exposés au risque dans la période récente alors que cela ne leur était pas arrivé dans le passé. Il est probable que ces hommes se sont le plus souvent exposés à des prises de risques accidentelles qui, en termes de transmission du VIH et des MST, ont des conséquences moins importantes que les prises de risques régulières sur laquelle nous allons revenir à présent.
- Le dernier type de situation où le risque s'est accentué est le suivant : comme nous l'avons déjà indiqué, certains hommes qui, dans le passé, prenaient des risques de façon ponctuelle déclarent aujourd'hui des comportements de prises de risque répétées (voire régulières) et ainsi banalisées. C'est dans ce groupe que la situation préventive semble s'être la plus fortement dégradée et que les risques

de transmission du VIH et des MST (pour les individus ou pour leurs partenaires) sont les plus importants.

Même s'il simplifie la complexité des trajectoires ou parcours individuels, ce « modèle » permet de prendre en compte plusieurs phénomènes. Le fait, tout d'abord, que même si la plupart des répondants de l'enquête n'ont pas déclaré de prises de risques, peu d'homos- ou bisexuels masculins sont aujourd'hui complètement inexposés à une faille dans leurs comportements de protection. On comprend, par ailleurs, que le relâchement préventif éventuel n'est le plus souvent pas complet mais procède davantage par glissement en introduisant une baisse d'un cran par rapport au système antérieur de protection.

HYPOTHÈSES quant aux origines du relâchement préventif

Selon nous, la dégradation de la situation préventive pourrait résulter de la conjonction de plusieurs phénomènes qu'ils soient individuels, culturels ou plus contextuels²⁵.

Comme dans les enquêtes antérieures, nous avons observé que certains facteurs individuels rendaient plus complexe une gestion efficace de la prévention. Il s'agit principalement du multi-partenariat, de la vulnérabilité propre à l'état de jeunesse et de la séropositivité :

- Ne serait-ce que d'un simple point de vue statistique, le risque d'incidents de prévention augmente avec le nombre des partenaires sexuels au cours de l'année. Ainsi, pour les multi-partenaires les plus engagés dans une sexualité avec pénétration anale, l'efficacité à 100 % du préservatif est une notion toute théorique très éloignée de la réalité.
- Des situations psychologiques particulières (qui peuvent aller de l'insouciance au mal-être) rendent plus complexe chez les jeunes la gestion efficace de la prévention. S'y ajoute également l'inexpérience qui renvoie à des difficultés techniques à gérer correctement la prévention mais aussi à négocier les pratiques et la protection avec les partenaires.
- Dans le domaine de la prévention, les gays séropositifs occupent également une situation spécifique. Après la découverte de leur séropositivité perdurent parfois les difficultés à gérer la prévention qui étaient déjà à l'origine de la contamination. En outre, viennent s'ajouter d'autres facteurs liés à l'expérience de la séropositivité. Dans le couple sérodifférent, la complexité des dynamiques relationnelles et le besoin d'intimité (symbolisé par l'acte de pénétration non

²⁵ Nous n'avons pas pu présenter dans cette synthèse l'ensemble de nos analyses préliminaires. Celle portant sur l'état de santé psychologique des gays (tentatives de suicide et dépression) fera l'objet d'une publication ultérieure.

protégé) contribuent à la prise de risque. Il n'est dès lors pas étonnant que, pour certains séropositifs et notamment pour ceux qui renouent avec la sexualité, les lieux de rencontres anonymes soient recherchés puisqu'ils permettent de se réengager dans la sexualité sans avoir à gérer ces problèmes relationnels.

Dans certains segments de la population gay, l'influence des facteurs individuels précédemment exposés pourrait être renforcée par l'existence de conceptions, sous-cultures ou idéologies particulières qui portent préjudice à la prévention :

- Chez les jeunes, il s'agit du rêve du « post-sida ». L'importante recrudescence de la prise de risque chez les Franciliens de moins de 25 ans pourrait s'expliquer non seulement par la vulnérabilité propre à l'état de jeunesse mais par un phénomène générationnel. La jeune génération pourrait s'être projetée prématurément dans l'ère « post-sida », envisager le sida comme un problème concernant uniquement ses aînés.
- Le phénomène « bareback » pourrait exercer sa part d'influence bien que celle-ci semble être le plus souvent indirecte. En extrapolant les données de l'enquête presse gay, il semble en effet que les démarches délibérées de recherche d'un rapport non protégé avec un partenaire occasionnel sérodifférent soient peu fréquentes parmi l'ensemble des répondants. Cela ne veut pas dire qu'elles n'existent pas ou qu'elles aient des conséquences négligeables. En outre, les discours sur le risque et le « bareback » pourraient avoir influencé la façon dont un public plus large conçoit ou se représente désormais le risque. Dans le contexte actuel, les gays qui ont connu des expositions au risque répétées ou régulières pourraient considérer que leur situation est loin d'être exceptionnelle. Ceci contribue à banaliser les comportements de non protection.
- Chez certains gays séropositifs, une dernière conception pourrait intervenir. On entend parfois dire que l'absence de protection entre partenaires occasionnels pourrait se justifier par le fait qu'elle a souvent lieu entre personnes séropositives. L'Enquête presse gay 2000 apporte des données qui permettront aux campagnes de prévention de rectifier cette idée. Ces données montrent en effet qu'il n'est pas fondé de penser que des comportements fréquents de non protection dans ce groupe puissent être sans conséquence en terme de transmission du VIH. En effet, la plupart des hommes séropositifs qui ont des rapports non protégés avec des partenaires occasionnels ne parviennent pas à cantonner ces pratiques aux réseaux des personnes

déjà séropositives (et qui ne s'exposeraient dès lors qu'à un risque de contraction de MST ou de surcontamination éventuelle par le VIH). Vu la fréquence des déclarations de rapports non protégés chez les moins de 25 ans, il est même probable que c'est la génération des jeunes gays qui est la plus exposée au risque de transmission lié à la banalisation des prises de risques observées.

A ces éléments individuels ou culturels vient enfin s'ajouter l'effet d'une modification macro-sociologique du contexte. Trois phénomènes peuvent en effet être distingués qui semblent apporter leur contribution au relâchement de la prévention : le redéploiement du répertoire sexuel après une période de réengagement dans la sexualité, les nouveaux traitements et, enfin, l'état de santé psychologique de la population.

- Même si le processus semble aujourd'hui stabilisé, les gays se sont progressivement réengagés dans le multi-partenariat au cours de la décennie 1990. Ils continuent, par ailleurs, à redéployer leur répertoire sexuel vers des pratiques dont le risque potentiel est plus élevé comme tel est le cas pour la pénétration. Ces évolutions attestent d'un véritable changement dans la culture sexuelle des gays avec lequel la prévention doit désormais composer.
- Un autre facteur contextuel tient à l'introduction des nouveaux traitements contre le VIH/Sida. Même si la plupart des gays restent prudents, la part d'optimisme véhiculée par les nouveaux traitements apporte sa contribution à la recrudescence des prises de risque. Ils ont en effet modifié la perception de la vie avec le VIH et des risques de contamination, changé la vie et le rapport à la sexualité des gays séropositifs. Chez ces derniers, certaines prises de risque pourraient s'expliquer par le fait que le réengagement dans la sexualité s'opère parfois, alors même que les difficultés antérieures dans la gestion des risques n'ont pas toujours été au préalable résolues.
- Enfin, qu'elle soit liée à l'isolement, à l'expérience du rejet ou bien encore à l'expérience du VIH, la situation de mal-être (voire de détresse) vécue par une proportion non négligeable de gays (un quart ont souffert d'une dépression dans l'année) doit être prise en compte. Non seulement ce terrain psychologique prédispose mal à une prise en charge attentive de sa santé et du risque de transmission du VIH, mais il pourrait également expliquer la banalisation des comportements de prises de risque répétées au sein de certains segments de la population gay.

Il existe donc une pluralité de facteurs à l'origine du relâchement actuel de la prévention avec lesquels la prévention doit tenter de composer.

Pistes pour la prévention

Les débats qui ont eu lieu en 2000 ont conduit les acteurs de la prévention à se rencontrer afin de réfléchir collectivement sur la nécessité et les modalités d'un renforcement des actions de prévention en direction des gays. En identifiant des enjeux et en dégagant des pistes pour des actions futures, l'Enquête presse gay 2000 peut apporter sa contribution à cette réflexion.

Les résultats de l'enquête 2000 suggèrent tout d'abord qu'un renforcement généralisé de la prévention est nécessaire. Dans la mesure où le glissement vers le risque et le relâchement effectif sont visibles dans de nombreux segments de la population gay, la prévention devra s'appuyer sur une communication très large et mener, par ailleurs, des actions plus ciblées en direction des jeunes, des multi-partenaires, des couples ouverts, des couples sérodifférents et, enfin, des gays séropositifs.

Des modifications conceptuelles pourraient également s'avérer nécessaires. L'enjeu pour la prévention est en effet de redéfinir une théorie de son action adaptée à la complexité de la situation actuelle et à son évolution rapide. Durant les années 1980, l'objectif de la prévention a été d'inciter au dépistage et à l'usage du préservatif. Lorsque, à partir du début des années 1990, les comportements préventifs se sont stabilisés à un niveau de prévention élevé, la prévention a pris comme cible l'évitement des prises de risque « accidentelles ». Ce sont donc les dérapages de la prévention qui ont le plus souvent servi d'illustration dans les campagnes de prévention, qui mettaient l'accent sur le fait suivant : « il suffit d'une fois pour se faire contaminer »²⁶. Comme on l'a vu, ce message ne correspond plus à la réalité des prises de risque actuelles. Certes, il continue d'y avoir des gays adeptes de la prévention qui s'exposent à des risques accidentels, mais le phénomène nouveau tient à la banalisation des prises de risques répétées dans

certaines sous-groupes de la population en particulier avec les partenaires occasionnels, entre partenaires stables sérodifférents mais aussi chez les jeunes.

Face à cette situation et aux conséquences collectives potentielles en terme d'accroissement de la transmission du VIH, la plupart des acteurs de la prévention disent se sentir désemparés et ne pas savoir quelle stratégie adopter. Faut-il continuer à cibler le public qui s'expose au risque de façon accidentelle ou donner la priorité à celui qui le fait de façon banalisée ? Faut-il faire preuve d'intransigeance face à cette banalisation du risque ou bien développer un discours plus adapté au niveau d'exposition au risque ?

Face à ce dilemme, l'action préventive pourrait s'appuyer sur le découpage par niveaux de risque exposé dans la section précédente. Etant donné que le risque s'est accru à différents degrés pour des gays dans des situations diverses, l'objectif pourrait être de réalerter chacun à son niveau :

- Au niveau des actions de communication les plus larges, la prévention chercherait à cibler les publics qui glissent vers le risque mais ne sont pas dans sa banalisation. Il s'agirait de les réalerter sur les pratiques sexuelles potentiellement à risque et sur les exigences de protection qu'impose un réengagement dans la sexualité.
- Au niveau des segments gays qui se sont installés dans des prises de risques régulières, il est sans doute illusoire de promouvoir le « risque zéro ». La prévention pourrait s'appuyer sur des actions ciblées dont l'objectif serait non pas d'éliminer mais de minimiser les prises de risque²⁷. Elle aborderait de front la question de la banalisation des risques et de ses conséquences. Enfin, un argument également utilisable dans ce segment pourrait consister à alerter sur les conséquences négatives que les MST peuvent exercer sur la santé des personnes atteintes et sur les perturbations que ces MST peuvent induire dans leurs traitements.

²⁶ Pour une histoire sociale des messages préventifs produits en France, cf. Adam, 1997(a) et Adam, 1998 (b).

²⁷ Voir l'exemple donné en ce domaine par le *Terrence Higgins Trust* de Londres.

L'idée générale de cette action préventive ciblée par niveaux serait dès lors d'amener les différents publics constitutifs de la population gay, à remonter d'un cran ou d'un niveau leur degré de protection puisque l'enquête semble suggérer que la protection la plus complète et la plus rationnelle n'est pas acceptable par tout le monde.

Il est possible qu'un travail spécifique sur la culture sexuelle qui est en train de se développer parmi les gays soit également utile. De même, au-delà de la promotion de la prévention primaire, une vision plus large de leur santé semble également nécessaire. Des actions de conseil et de soutien mériteraient d'être

renforcées auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires afin de les soutenir dans la mise en place de comportements de prévention plus efficaces. Les consultations pour MST pourraient également être un lieu privilégié pour aborder les questions relatives à la prévention et remotiver les gays multi-partenaires, qu'ils soient séronégatifs ou séropositifs. Enfin, l'état de mal-être observé parmi une part importante de répondants mériterait d'être mieux pris en compte. Les programmes de soutien sociaux et psychologiques aux personnes fragilisées psychologiquement doivent sans doute être renforcés ou adaptés pour les gays afin d'essayer de limiter la banalisation du risque observée.

Bibliographie

- ADAM, P., *Expérience intime et action collective. Sexualité, maladie et lutte contre le sida*, Thèse de sociologie à l'EHESS, sous la direction de C. Herzlich, 1997(a), 631 pages.
- ADAM, P., « Les enjeux de la négociation au sein des couples séronégatifs », *Transcriptase*, décembre 1997(b), n°61, pp. 12-13.
- ADAM, P., et le groupe de travail de l'Enquête presse gay, « Impact des nouvelles thérapies sur la prévention chez les homosexuels masculins français. Résultats préliminaires de l'enquête presse gay 1997 », présentation orale et abstract, AIDS in Europe, Seconde Conférence Européenne sur les Méthodes et les Résultats en Sciences Sociales sur le Sida, 12-15 janvier 1998(a), Unesco, Paris, France.
- ADAM, P., « La genèse sociale des Messages de prévention du sida », présentation orale et abstract, AIDS in Europe, Seconde conférence Européenne sur les Méthodes et les Résultats en Sciences Sociales sur le Sida, 12-15 janvier 1998(b), Unesco, Paris, France.
- ADAM, P., F. HAMERS, M.C. DELMAS et J.-B. BRUNET, *Résultats préliminaires de l'enquête Presse Gaie 1997*, Rapport de synthèse, CESES, avril 1998(c).
- ADAM, P., MOREAU-GRUET, F., MILLER, M., HAMERS, F., DELMAS, M. C., BRUNET, J.-B., and F. DUBOIS-ARBER, « HIV/AIDS Preventive Attitudes and Behaviour of French and Swiss Gay Men in the Era of New Treatments. A Comparison of Two National Surveys », Communication à la 12^{ème} Conférence Mondiale du Sida, Genève, le 2 juillet 1998(d).
- ADAM, P., « Preventive behaviours of HIV positive and HIV negative French gay men in the era of new treatments », Conference Making Research Count, London, 12 février 1999(a).
- ADAM, P., COUTURIER, E., DELMAS, M. C., & BRUNET, J.-B., « Unprotected sex with stable and casual partners among French gay men in a steady relationship, according to HIV status », Oral communication at the Tenth Conference on Social Aspects of AIDS, South Bank University, London, June 26th 1999(b).
- ADAM, P., DELMAS, M. C., & BRUNET, J.-B., « Impact des nouveaux traitements antirétroviraux sur les attitudes et les comportements préventifs des lecteurs de la presse gay. De l'impact perçu par les individus à la mesure d'une influence effective », in *Séropositivité, vie sexuelle et risque de transmission du VIH*, Collection Sciences Sociales et Sida, ANRS, septembre 1999(c), p. 43-58.
- ADAM, P., M.-C. DELMAS, F. HAMERS & J.-B. BRUNET, « Attitudes et comportements préventifs des homosexuels masculins à l'époque des nouveaux traitements », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 1999(d), n°41.
- ADAM, P., « Bonheur ' dans le ghetto ' ou bonheur domestique ? Enquête sur l'évolution des expériences homosexuelles », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, juin 1999(e), n°128, pp. 56-72.
- ADAM, P., et SCHILTZ, M. A., « Relapse et cantonnement du risque aux marges de la 'communauté' : deux idées reçues à l'épreuve de l'enquête presse gaie » in *Les homosexuels face au sida. Rationalités et gestions des risques*, ANRS, Collection Sciences Sociales et Sida, avril 1996(a), pp. 11-24.
- ADAM, P., and SCHILTZ, M. A., « The Influence of Personal and Generational Factors on the Incidence of HIV and STDS among Young Gay and Bisexual Men in France », Communication à la 11^{ème} Conférence internationale sur le sida, Vancouver du 7 au 12 juillet 1996(b).
- BOCHOW, M., *Kurzfassung der Ergebnisse der Befragung November 1999 im Auftrag des Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, über die Schwulenpresse zum Thema : « AIDS – Wie leben schwule Männer Heute ? »*, Intersofia, Berlin, 2000.
- BOLDING, G., CRAIB, KJP., CRAWFORD, J., ELFORD, J., KIPPAX, S., MARTINDALE, S., SHERR, L., VAN DE VEN, P., (Presenting author van de Ven), « International differences among gay men in HIV optimism and sexual risk behaviour – a report from London, Melbourne, Sydney and Vancouver », XIII International Conference on AIDS, 2000.
- BOZON, M., « La sexualité a-t-elle changé ? Regards sur l'activité sexuelle et sur ces significations à l'ère du Sida », in N. Bajos et al., *La sexualité au temps du sida*, PUF, 1998, pp. 11-34.
- DOWNSETT, G., and D. MCINNES, « Post Aids : Assessing the Long-term Social Impact of HIV/AIDS in Gay Communities », Oral Presentation to the XI International Conference on AIDS in Vancouver, Track D, Session 144, Monday, 8 July 1996.
- ELFORD, J., BOLDING, G., MAGUIRE, M., SHERR, L., « Combination Therapies for HIV and Sexual Risk Behavior Among Gay Men », *Journal of AIDS*, 2000, n°23, pp. 266-271.
- GOULET, V., SEDNAOUI, P., LAPORTE, A., BILLY, C., DESENCLOS, J.C., Augmentation du nombre de gonococcies identifiées par le réseau Renago, *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n°26, 1999.
- GREMY, I., BELTZER, N. et ECHEVIN, D., *Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au sida en Ile-de-France, Evolutions 1992-1994 -1998*, Observatoire Régional de Santé en Ile-de-France, avril 1999.
- International Collaboration on HIV Optimism (IHO), [University of New South Wales – Australia ; University College

of London - England ; University of British Columbia – Canada, Institut de Veille Sanitaire – France], « HIV optimism and sexual risk behaviour among gay men : an international comparison », Article et communication préparés pour la Conférence Social Aspect of AIDS de Brighton, juillet 2001.

KIPPAX, S., NOBLE, J., PRESTAGE, G., CRAWFORD, J. M., CAMPBELL, D., BAXTER, D., COOPER, D. , « Sexual negotiation in the AIDS era : negociated safety revisited », *AIDS*, 1997, n°11, pp. 191-197.

MESSIAH, A., et E. MOURET-FOURME, « Homosexualité, bisexualité : éléments de socio-biographie sexuelle », *Population*, 1993, vol. 48, n°5, pp. 1353-1379.

POLLAK M., SCHILTZ, M. A., et LAURINDO, L. , « Les homosexuels face à l'épidémie de sida », *Revue Française d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 1986, n°34, pp. 143-153.

POLLAK, M., ET SCHILTZ, M. A., *Six années d'enquête sur les homo et bisexuels masculins face au sida*, rapport à l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida, Paris, 1991.

POLLAK, M., *Les homosexuels et le sida. Sociologie d'une épidémie*, Paris, Métailié, 1988.

SCHILTZ, M. A., et ADAM, P., *Les homosexuels masculins face au sida : enquête 1993 sur les modes de vie et la gestion du risque VIH*, Rapport CAMS / CERMES rendu à l'ANRS et à la Direction Générale de la Santé, septembre 1995(a).

SCHILTZ, M. A., and ADAM, P., « Reputedly Effective Risk Reduction Strategies and Gay Men », in P. Aggleton, P. Davies and G. Hart (eds), *AIDS : Safety, Sexuality and Risk*, London, Taylor & Francis, 1995(b), Chapter 1, pp. 1-19.

SCHILTZ, M. A., et ADAM, P., « Le test de dépistage au VIH : diffusion parmi les homo- et bisexuels français », in *Le dépistage du VIH, politiques et pratiques*, Collection Sciences Sociales et Sida, Agence Nationale de Recherches sur le Sida, novembre 1996, pp. 33-43.

SCHILTZ, M. A., *Les homosexuels masculins face au sida : enquête 1995. Regards sur une décennie d'enquête*. Rapport CAMS, mars 1998.

VAN DE VEN, P., CRAWFORD, J., KIPPAX, S., KNOX, S. & PRESTAGE, G., « A scale of optimism-scepticism in the context of HIV treatments », *AIDS Care*, 2000, 12, pp. 171-176.

Annexe

Enquête Presse Gay 2000 sur les modes de vie et la prévention

Depuis 1985, grâce à la presse gay qui distribue ce questionnaire, les modes de vie des lecteurs et leurs comportements préventifs face au VIH ont pu être étudiés de façon périodique. Menée à l'automne 1997, la dernière enquête avait connu un franc succès puisque vous étiez 3 311 hommes et 158 femmes à y avoir répondu. Le temps est venu de reprendre la température car depuis, les choses ont bougé. La loi sur le PaCS a été adoptée mais d'autres droits restent encore à conquérir. L'efficacité des traitements contre le VIH s'est considérablement accrue au cours des dernières années mais les nouvelles contaminations par le VIH continuent. Comment vivez-vous dans ce nouveau contexte ? Vous pouvez nous aider à répondre à cette question en remplissant ce questionnaire.

Afin qu'il soit strictement anonyme, n'inscrivez ni votre nom, ni vos coordonnées sur le questionnaire. Répondez une seule fois à l'enquête en utilisant un questionnaire par personne. Il faut une quinzaine de minutes pour le remplir intégralement. Si vous voulez que les gays et les lesbiennes se fassent entendre, il est important d'y consacrer un peu de votre temps. Comme par le passé, nous vous donnons rendez-vous dans quelques mois pour un compte rendu des résultats de cette enquête... Merci pour votre collaboration et la confiance dont vous nous faites preuve depuis 1985.

① Entourez la ou les réponses correspondant à votre choix.

1. Vous êtes de sexe

- 1 Masculin 2 Féminin

2. Quelle est votre année de naissance ? 19 [] []

3. Quel est votre niveau d'études ?

- 1 Inférieur au bac 4 2^{ème} cycle universitaire
 2 Bac ou un brevet de technicien 5 3^{ème} cycle universitaire
 3 1^{er} cycle universitaire 6 Grandes écoles

4. Quelle est votre situation actuelle ?

- 1 Salarié(e) 3 Chômage ou RMI 5 Service militaire
 2 Indépendant(e) 4 Retraité(e) 6 Etudiant(e)

5. Pouvez-vous indiquer précisément votre profession actuelle ou, si vous êtes au chômage ou à la retraite, la dernière profession exercée ?

6. Dans quel secteur d'activité exercez (ou exerciez) vous ?

- 1 Secteur public 2 Secteur privé

7. Quelle est (ou était) votre position dans cet emploi ?

- 1 Manœuvre / ouvrier spécialisé
 2 Ouvrier qualifié ou hautement qualifié
 3 Agent de maîtrise
 4 Technicien(ne) / Dessinateur / VRP
 5 Instituteur / Infirmier(e) / Catégorie B de la fonction publique
 6 Ingénieur / Cadre / Profession libérale
 7 Professeur / Catégorie A de la fonction publique
 8 Employé(e) / Agent de service / Catégorie C ou D de la fonction publique

8. Quel est le montant approximatif de votre revenu mensuel net ?

- 1 Moins de 6 000 F 2 De 6 à 10 000 F 3 De 10 à 20 000 F 4 Plus

9. Quel est le nombre d'habitants de l'agglomération (ou de la commune) dans laquelle vous habitez ?

- 1 Moins de 20 000 2 De 20 à 100 000 3 De 100 à 500 000 4 Plus

10. Quel est le numéro de votre département ? [] []

(Pour les Dom/Tom inscrivez 97, hors de France 99)

11. Quel est votre état civil ?

- 1 Célibataire 2 Marié(e) 3 Divorcé(e) 4 Veuf(ve)

12. Vous habitez...

- 1 Seul(e) 4 Avec des amis
 2 En couple avec un homme 5 Avec votre père et/ou votre mère
 3 En couple avec une femme 6 Avec un autre membre de la famille

A - VIE SOCIALE

13. Auxquels des groupes suivants êtes-vous actuellement adhérent(e)...

- 1 Parti ou association politique 5 Association humanitaire
 2 Syndicat 6 Association homosexuelle
 3 Association religieuse 7 Association de lutte contre le sida
 4 Association sportive ou culturelle 8 Aucun de ces groupes

14. Parmi vos amis, il y a...

- 1 Surtout des hommes 2 Surtout des femmes 3 Autant des deux

15. Parmi les hommes qui sont vos amis, il y a...

- 1 Surtout des homos 2 Surtout des hétéros 3 Autant des deux

16. En règle générale, lorsque vous invitez des amis...

- 1 Vous ne recevez pas les homos et les hétéros en même temps
 2 Vous recevez en même temps les homos et les hétéros
 3 Vous ne vous posez pas cette question car vos amis ont tous la même orientation sexuelle

17. Ces 12 derniers mois, avez-vous été injurié(e) ou agressé(e) en raison de votre sexualité ?

- Injurié(e) 1 Oui 2 Non Agressé(e) 1 Oui 2 Non

18. Votre homosexualité est-elle connue des personnes suivantes ?

Si vous n'avez pas ou plus de père, de mère, etc, entourez "non concerné(e)"

- Connue Inconnue Vous ne savez pas Non concerné(e)
 Votre père 1 2 3 4
 Votre mère 1 2 3 4
 Un frère ou une sœur 1 2 3 4
 Certains collègues de travail ... 1 2 3 4
 La plupart de vos amis hétéros 1 2 3 4

19. Parmi les personnes suivantes, lesquelles acceptent votre homosexualité ?

- 1 Votre père 4 Certains collègues de travail
 2 Votre mère 5 La plupart de vos amis hétéros
 3 Un frère ou une sœur 6 Aucune des personnes précédentes

20. Avez-vous eu le sentiment d'être rejeté(e) en raison de votre homosexualité...

- Oui, dans le passé Oui, actuellement Non, jamais
 Par votre père 1 2 3
 Par votre mère 1 2 3
 Par d'autres personnes 1 2 3

21. Avez-vous encore vos parents ?

- 1 Oui 2 Non, plus de père 3 Non, plus de mère

22. Quelle est la (dernière) profession exercée par...

- Votre père
 Votre mère

B - VOTRE VIE SEXUELLE ET VOTRE IDENTITE

23. A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ? (Si vous n'avez jamais eu de rapport sexuel avec un homme ou une femme, inscrivez 0)

- Avec un homme : ans Avec une femme : ans

24. Actuellement, vous vous définissez comme...

- 1 Homosexuel(le)
 2 Bisexuel(le)
 3 Hétérosexuel(le)
 4 Vous refusez de vous définir par rapport à votre sexualité

25. Combien de fois avez-vous cohabité en couple homo ? [] []

26. Ces 12 derniers mois, vous avez eu des rapports sexuels...

- 1 Plusieurs fois par semaine
 2 Plusieurs fois par mois
 3 Occasionnellement
 4 Irrégulièrement mais avec des périodes intenses
 5 Vous n'avez pas eu de rapports sexuels

27. Ces 12 derniers mois, combien avez-vous eu de partenaires sexuels...

(Si vous n'en avez pas eu, inscrivez 0. Si vous en avez eu beaucoup sans les avoir comptés, donnez un nombre approximatif)

- Femmes : Hommes :

28. **Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu plus de partenaires que pendant l'année précédente ?**
 1 Oui, plus qu'avant 2 Non, autant qu'avant 3 Non, moins qu'avant
29. **Pour vous, rechercher des partenaires sexuels, c'est...**
 1 Une activité dont vous ne pouvez pas vous passer
 2 Une activité à laquelle vous avez recours de temps en temps
 3 Une activité qui ne vous intéresse pas vraiment
30. **Au cours de votre vie, avez-vous eu une période durant laquelle vous avez réduit le nombre de vos partenaires sexuels par crainte du sida ?**
Plusieurs réponses possibles
 1 Oui, dans le passé 2 Oui, actuellement 3 Non, jamais
31. **Fréquentez-vous ces lieux gays...** Régulièrement Occasionnellement Jamais
 Saunas 1 2 3
 Backrooms, sex clubs, vidéoclubs . 1 2 3
 Bars ou clubs sans backroom 1 2 3
32. **Ces 12 derniers mois, où avez-vous rencontré vos partenaires masculins ?**
 1 Petites annonces dans la presse 8 Chez des amis
 2 Minitel 9 Dans des associations
 3 Réseaux téléphoniques 10 Au travail
 4 Internet 11 Dans la rue ou des endroits publics
 5 Saunas
 6 Backrooms / sex-clubs / vidéoclubs 12 Sur des lieux extérieurs de dragage homo (parc, parking, etc.)
 7 Bars ou discothèques

C – RELATION STABLE HOMOSEXUELLE

33. **Que pensez-vous que l'on puisse attendre d'un partenaire homo avec qui on a une relation stable ?**
 Oui Plutôt oui Plutôt non Non
 Qu'il vous soit impérativement fidèle 1 2 3 4
 Qu'il soit discret, s'il n'est pas fidèle 1 2 3 4
 Qu'il parle de ses aventures quand il en a 1 2 3 4
 Qu'il partage certains partenaires avec vous 1 2 3 4
34. **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une relation stable avec une personne du même sexe que vous ?**
 1 Oui, une seule
 2 Oui, plusieurs successivement
 3 Oui, plusieurs relations stables au même moment
 4 Non, aucune relation stable
- Si vous n'avez pas eu de relation stable durant ces 12 mois ou si vous n'en avez plus en ce moment, en recherchez-vous une ?**
 1 Oui 2 Non

-> *Si vous n'avez pas eu de relation stable au cours des 12 derniers mois, passez à la section F. Sinon, répondez aux questions suivantes en fonction des consignes : 1) si, au cours des 12 derniers mois, vous avez eu plusieurs partenaires stables successivement, répondez en considérant le dernier ; 2) si vous avez en ce moment des relations stables avec plusieurs partenaires, répondez en considérant le partenaire qui joue le rôle le plus important dans votre vie.*

35. **A quelle date cette relation stable homosexuelle a-t-elle débuté ?**
 Mois Année
36. **Cette relation dure-t-elle encore ?**
 1 Oui 2 Non
Si non, quand s'est-elle terminée ?
 Mois Année
37. **Votre partenaire est (ou était)...**
 1 Un homme 2 Une femme
38. **Pouvez-vous indiquer son âge ?**
39. **Quelle est (ou était) sa profession ?**
40. **Vous voyez (ou voyiez) votre partenaire...**
 1 Tous les jours 3 Plusieurs fois par mois
 2 Plusieurs fois par semaine 4 Moins souvent

-> *Si vous êtes une femme, allez directement à la section D. Si vous êtes un homme, répondez aux questions suivantes :*

41. **Ces 12 derniers mois, quelles ont été vos pratiques sexuelles avec votre partenaire stable ?**
 Toujours Souvent Rarement Jamais
 Masturbation réciproque 1 2 3 4
 Fellation (pipe) 1 2 3 4
 Lui lécher l'anus ou vous faire lécher 1 2 3 4
 Lui pénétrer (sodomie active) 1 2 3 4
 Vous faire pénétrer (sodomie passive) 1 2 3 4

42. **Ces 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs avec votre partenaire stable pour la pénétration anale ?**
 1 Oui, toujours
 2 Oui, parfois
 3 Non, vous n'utilisez jamais de préservatif pour la pénétration avec lui
 4 Non, car vous ne pratiquez pas la pénétration avec lui
43. **La dernière fois que vous avez eu une pénétration anale avec lui, avez-vous utilisé un préservatif ?**
 1 Oui 2 Non
44. **Ces 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs avec votre partenaire stable pour la fellation ?**
 1 Oui, toujours
 2 Oui, parfois
 3 Non, vous n'utilisez jamais de préservatif pour la fellation avec lui
 4 Non, car vous ne pratiquez pas la fellation avec lui
45. **Ces 12 derniers mois, votre partenaire stable a-t-il éjaculé dans votre bouche ?**
 1 Oui 2 Non
Et vous, avez-vous éjaculé dans sa bouche ?
 1 Oui 2 Non
46. **Votre partenaire stable a-t-il (ou avait-il) fait le test de dépistage du VIH/sida ?**
 1 Oui 2 Non 3 Vous ne savez pas
En quelle année a-t-il fait son dernier test :
47. **Quel est le statut sérologique VIH de votre partenaire stable ?**
 1 Sérologique négatif 2 Sérologique positif 3 Vous ne savez pas

-> *S'il est sérologique positif, répondez aux questions suivantes, sinon passez à la section D.*

48. **Votre partenaire prend-il (ou prenait-il) un traitement antirétroviral ?**
 1 Oui 2 Non 3 Vous ne savez pas
Si oui, de quel type de traitement s'agit-il ?
 1 Monothérapie 2 Bithérapie 3 Trithérapie ou plus 4 Vous ne savez pas
49. **La dernière charge virale de votre partenaire était-elle...**
 1 Détectable 2 Indétectable 3 Vous ne savez pas

D – LES STYLES DE VIE A DEUX

-> *Si vous avez une relation stable homosexuelle en ce moment, répondez aux questions suivantes. Sinon, passez à la section F.*

50. **Actuellement, êtes-vous amoureux de votre partenaire stable ?**
 1 Oui 2 Non
51. **Pensez-vous former un couple ?**
 1 Oui 2 Non
52. **Pensez-vous que vous serez encore ensemble dans un an ?**
 1 Oui 2 Non 3 Vous ne savez pas
53. **Habitez-vous avec votre partenaire stable ?**
 1 Oui
 2 Non, mais vous projetez sérieusement de cohabiter dans l'année qui vient
 3 Non et vous n'avez pas l'intention d'habiter ensemble
 4 Vous aimeriez l'un et l'autre vivre ensemble, mais cela n'est pas possible
54. **Votre situation vis-à-vis du PaCS**
 1 Vous avez signé un PaCS avec votre partenaire actuel
 2 Vous projetez sérieusement de "pacser" avec lui dans l'année qui vient
 3 Votre partenaire n'a pas l'intention de "pacser" avec vous
 4 Vous n'avez pas l'intention de "pacser" avec votre partenaire actuel
 5 Vous n'avez pas encore décidé si vous allez "pacser"

E – VOTRE COUPLE ET LA SEXUALITE

-> *Les questions suivantes portent sur les rapports sexuels que vous ou votre partenaire stable peuvent avoir eus avec d'autres personnes et les discussions que vous avez eues entre vous deux à ce sujet.*

55. **Depuis que vous êtes ensemble, votre partenaire stable a-t-il eu d'autres partenaires sexuels que vous ?**
 1 Oui 2 Non 3 Vous ne savez pas
Si oui, quand cela a-t-il eu lieu pour la dernière fois ?
 1 Il y a moins de 6 mois 2 Il y a entre 6 et 12 mois 3 Avant
La dernière fois, comment l'avez-vous su ?
 1 Votre partenaire vous en a parlé
 2 Vous vous en êtes rendu compte par vous-même

56. Depuis que vous êtes avec votre partenaire stable, avez-vous eu d'autres partenaires sexuels ?

- 1 Oui 2 Non

Si oui, quand cela a-t-il eu lieu pour la dernière fois ?

- 1 Il y a moins de 6 mois 2 Il y a entre 6 et 12 mois 3 Avant

La dernière fois, en avez-vous parlé à votre partenaire stable ?

- 1 Oui 2 Non 3 Votre partenaire s'en est rendu compte par lui-même

-> Si vous êtes une femme, passez à la section I consacrée à votre santé. Si vous êtes un homme, répondez aux questions suivantes qui portent sur les discussions que vous avez pu avoir avec votre partenaire stable au sujet de la prévention.

57. Vous êtes-vous mis d'accord avec votre partenaire stable au sujet de la pratique de la pénétration anale avec lui ?

- 1 Non
 2 Oui, vous avez décidé de ne pas pratiquer la pénétration anale entre vous
 3 Oui, vous avez décidé d'utiliser systématiquement le préservatif
 4 Oui, vous avez décidé que vous pouviez avoir des rapports sans préservatif

Dans ce dernier cas, avez-vous été l'un et l'autre faire un test de dépistage du VIH avant d'avoir des rapports non protégés ?

- 1 Oui 2 Non

58. Avez-vous parlé avec votre partenaire stable de la manière d'éviter l'infection par le virus du sida avec d'autres partenaires ?

- 1 Oui 2 Non
- Si oui, qu'avez-vous décidé en commun ?
- 1 D'être fidèles
 2 De ne pas pratiquer la pénétration anale avec les partenaires extérieurs
 3 De toujours utiliser le préservatif pour la pénétration anale avec eux
 4 Que vous pouviez ne pas utiliser de préservatif avec eux
 5 Vous n'avez rien décidé

59. Si vous avez pris une décision commune, depuis, avez-vous eu une ou des pénétrations anales non protégées avec d'autres partenaires ?

- 1 Oui 2 Non
- Si oui, quand cela a-t-il eu lieu pour la dernière fois ?
- 1 Il y a moins de 6 mois 2 Il y a entre 6 et 12 mois 3 Avant
- En avez-vous parlé avec votre partenaire stable ?

- 1 Oui 2 Non
- Vous-même, avez-vous fait un test de dépistage du VIH depuis cette prise de risque ?
- 1 Oui 2 Non

F - SEXUALITE AVEC VOS PARTENAIRES OCCASIONNELS

-> Pour simplifier, tous les hommes qui ne sont pas des partenaires stables seront appelés des partenaires occasionnels. Si vous n'avez pas eu de partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois, passez à la section G.

60. Ces 12 derniers mois, quelles ont été vos pratiques avec un ou des partenaires occasionnels masculins ?

- | | Toujours | Souvent | Rarement | Jamais |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Masturbation réciproque | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Fellation (pipe) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Leur lécher l'anus ou vous faire lécher | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Le (ou les) pénétrer (sodomie active) ... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Vous faire pénétrer (sodomie passive) . | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

61. Ces 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs pour la pénétration anale avec vos partenaires occasionnels ?

- 1 Oui, toujours
 2 Oui, parfois
 3 Non, vous n'utilisez jamais de préservatif pour la pénétration avec eux
 4 Non car vous ne pratiquez pas la pénétration avec eux

62. La dernière fois que vous avez eu une pénétration anale avec un partenaire occasionnel, avez-vous utilisé un préservatif ?

- 1 Oui 2 Non
- Cet homme était-il un partenaire que vous n'avez vu qu'une seule fois ?
- 1 Oui 2 Non

63. Ces 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs pour la fellation avec vos partenaires occasionnels ?

- 1 Oui, toujours
 2 Oui, parfois
 3 Non, vous n'utilisez jamais de préservatif pour la fellation avec eux
 4 Non, car vous ne pratiquez pas la fellation avec eux

64. Ces 12 derniers mois, vos partenaires occasionnels ont-ils éjaculé dans votre bouche ?

- 1 Oui 2 Non
- Et vous, avez-vous éjaculé dans leur bouche ?
- 1 Oui 2 Non

G - AVEC L'ENSEMBLE DE VOS PARTENAIRES

-> Faisons à présent le bilan de vos pratiques avec l'ensemble de vos partenaires qu'ils soient stables ou occasionnels.

65. Durant les 12 derniers mois, par rapport à la transmission du VIH, pensez-vous avoir pris plus de risques que pendant l'année précédente ?

- 1 Oui 2 Plutôt oui 3 Plutôt non 4 Non

66. Ces 12 derniers mois, vous est-il arrivé qu'un préservatif glisse ou se déchire pendant une pénétration anale ?

- 1 Oui, une fois 2 Oui, plusieurs fois 3 Non, jamais

67. Ces 12 derniers mois, combien avez-vous eu de pénétrations anales sans préservatif avec un partenaire stable ?

- 1 Aucune
 2 Une ou deux
 3 De trois à cinq
 4 De six à onze
 5 Une par mois
 6 Une par semaine ou plus

68. Ces 12 derniers mois, combien avez-vous eu de pénétrations anales sans préservatif avec un ou des partenaires occasionnels ?

- 1 Aucune
 2 Une ou deux
 3 De trois à cinq
 4 De six à onze
 5 Une par mois
 6 Une par semaine ou plus

Si vous avez pratiqué la pénétration sans préservatif avec des partenaires occasionnels, y avait-il parmi eux un ou des hommes...

Dont vous saviez qu'ils étaient séropositifs 1 Oui 2 Non

Dont vous ne connaissiez pas le statut sérologique 1 Oui 2 Non

Dont vous étiez certain qu'ils étaient séronégatifs 1 Oui 2 Non

H - INFORMATION SUR LES TRAITEMENTS

69. Pensez-vous que les traitements contre le virus du sida qui existent aujourd'hui (et notamment les multithérapies) permettent...

Oui Non Vous ne savez pas

De vivre plus longtemps avec le VIH 1 2 3

De réduire la présence du virus (la charge virale) chez les séropositifs ... 1 2 3

De guérir définitivement du sida 1 2 3

70. Avez-vous entendu parler de l'existence d'un traitement d'urgence qui, pris juste après un rapport sexuel à risque, peut empêcher de devenir séropositif ?

- 1 Oui 2 Non

-> Si vous êtes séronégatif ou si vous ne connaissez pas votre statut sérologique, répondez aux questions suivantes. Si vous êtes séropositif passez à la question 73.

71. En cas de prise de risque lors d'un rapport sexuel, iriez-vous consulter un médecin pour recevoir un traitement d'urgence ?

- 1 Oui 2 Non 3 Vous ne savez pas

72. Avez-vous déjà consulté un médecin afin de recevoir un traitement d'urgence ?

- 1 Oui 2 Non

Si oui, vous aviez pris un risque...

- 1 Avec votre partenaire stable 2 Avec un partenaire occasionnel

Un traitement d'urgence vous a-t-il été prescrit ?

- 1 Oui 2 Non

73. Etes-vous d'accord avec ces affirmations sur les nouveaux traitements contre le VIH/Sida ?

Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord

Avec ces traitements, les homosexuels se protègent moins qu'avant 1 2 3 4

Avec ces traitements, vous-même, vous vous protégez moins qu'avant .. 1 2 3 4

-> Les questions qui figurent ci-après sont également posées aux participants des enquêtes similaires réalisées en Angleterre, en Allemagne et en Australie. Il est donc très important que vous y répondiez.

74. Etes-vous d'accord avec ces affirmations sur les nouveaux traitements contre le VIH/Sida

Une réponse par ligne

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord
Avec les nouveaux traitements, le VIH/Sida est une menace moins sérieuse qu'il ne l'était	1	2	3	4
Tant que l'on ne peut pas guérir complètement du sida, le "safer sex" reste la meilleure pratique	1	2	3	4
Avec les nouveaux traitements, il y a moins de personnes qui s'infectent par le VIH	1	2	3	4
Une personne séropositive à charge virale indétectable ne peut pas transmettre le virus	1	2	3	4
Avec les nouveaux traitements, on va pouvoir avoir des rapports sexuels sans crainte	1	2	3	4
Les séropositifs à charge virale indétectable n'ont pas tellement à s'inquiéter de contaminer les autres	1	2	3	4
La possibilité de recevoir un traitement d'urgence après une prise de risque rend le "safer sex" moins important	1	2	3	4
Quelle que soit la charge virale, il est toujours risqué de pratiquer la pénétration anale sans préservatif	1	2	3	4
Si tous les séropositifs prenaient les nouveaux traitements, l'épidémie de sida serait terminée	1	2	3	4

I – VOTRE SANTE

- 75. Vous est-il arrivé d'avoir une dépression ?**
 1 Oui, ces 12 derniers mois 2 Oui, avant 3 Non, jamais
- 76. Avez-vous déjà fait une tentative de suicide ?**
 1 Oui 2 Non
- 77. Ces 12 derniers mois, avez-vous consommé les produits suivants ?**
 1 Viagra 2 Poppers 3 Drogue 4 Antidépresseur 5 Rien de tout cela
- 78. Etes-vous vacciné contre l'hépatite A ?**
 1 Oui 2 Non
- 79. Etes-vous vacciné contre l'hépatite B ?**
 1 Oui 2 Non
- 80. Avez-vous déjà eu une maladie sexuellement transmissible (MST) autre que le VIH/Sida ? Laquelle et quand ?**
- | | Oui, ces 12 derniers mois | Oui avant | Non jamais |
|--|---------------------------|-----------|------------|
| Gonococcie uro-génitale (chaude-pisse, blenno) | 1 | 2 | 3 |
| Gonococcie rectale (anite) | 1 | 2 | 3 |
| Syphilis | 1 | 2 | 3 |
| Hépatite B | 1 | 2 | 3 |
| Herpès | 1 | 2 | 3 |
| Crêtes de coq/Condylomes/Végétations vénériennes | 1 | 2 | 3 |
| Autre MST (sauf VIH/Sida) | 1 | 2 | 3 |
- 81. Avez-vous déjà fait le test de l'hépatite C ?**
 1 Oui, ces 12 derniers mois 2 Oui, avant 3 Non, jamais
- Si oui, ce test était...**
 1 Négatif 2 Positif 3 Vous ne savez pas
- 82. Avez-vous déjà eu une hépatite A confirmée par votre médecin ?**
 1 Oui, ces 12 derniers mois 2 Oui, avant 3 Non, jamais

J – TEST DE DEPISTAGE VIH/SIDA

- 83. Avez-vous fait un test de dépistage du VIH/Sida ?**
 1 Oui 2 Non
- Si vous n'avez jamais fait de test du VIH, allez à la section K. Si vous avez fait le test, répondez aux questions suivantes :
- 84. Au total, combien de tests VIH avez-vous faits :**
- 85. Pouvez-vous indiquer la date...**
 de votre premier test VIH : Mois Année
 de votre dernier test VIH : Mois Année
- 86. Depuis votre dernier test, avez-vous pratiqué la pénétration anale sans préservatif avec un partenaire dont vous ne connaissiez pas le statut sérologique ou qui était d'un statut sérologique différent du vôtre ?**
 1 Oui 2 Non
- 87. Actuellement, vous êtes... (Une seule réponse possible)**
 1 Séronégatif
 2 Vous étiez séronégatif lors du dernier test mais vous n'êtes plus certain de l'être encore aujourd'hui
 3 Séropositif
 4 Malade du sida
 5 Vous ne savez pas

→ Si vous êtes séronégatif ou si vous n'avez jamais fait le test de dépistage du VIH, passez à la section K. Si vous êtes séropositif ou malade, merci de répondre aux questions suivantes :

- 88. A quelle date avez-vous eu connaissance de votre séropositivité ?**
 Mois Année
- 89. A qui avez-vous parlé de votre séropositivité ?**
 1 A votre partenaire stable 5 Un frère ou une sœur
 2 A d'autres partenaires sexuels 6 A certains collègues de travail
 3 A votre mère 7 A vos amis
 4 A votre père 8 A aucune des personnes précédentes
- 90. Avez-vous connu une période durant laquelle vous avez réduit ou interrompu (temporairement ou non) certaines activités en raison de votre séropositivité ou de votre état de santé ?**
 1 Oui 2 Non
- Si oui, quelles activités ?**
 1 Travail 2 Sport 3 Vie sociale 4 Vie sexuelle
- 91. Recevez-vous un traitement antirétroviral pour votre infection à VIH ?**
 1 Oui 2 Non
- Si oui, répondez aux questions suivantes, sinon passez à la section K.
- 92. Quand avez-vous reçu pour la première fois un traitement anti-VIH ?**
 1 Avant 1996 2 En 1996 3 Après 1996
- 93. Actuellement, quel type de traitement anti-VIH prenez-vous ?**
 1 Monothérapie 2 Bithérapie 3 Trithérapie ou plus 4 Vous ne savez pas
- 94. Votre dernière charge virale était-elle...**
 1 Détectable 2 Indétectable 3 Vous ne savez pas
- 95. Au cours des six derniers mois, vous est-il arrivé d'interrompre de votre propre initiative votre traitement pendant plusieurs jours de suite ?**
 1 Oui 2 Non
- 96. Globalement, ce traitement vous paraît-il être bénéfique ?**
 1 Oui 2 Plutôt oui 3 Plutôt non 4 Non
- 97. Votre traitement vous a-t-il permis de reprendre certaines activités que vous aviez précédemment réduites ou interrompues ?**
 1 Oui 2 Non
- Si oui, quelles activités ?**
 1 Travail 2 Sport 3 Vie sociale 4 Vie sexuelle

K – UN GRAND MERCI POUR VOTRE AIDE

→ Il ne vous reste plus qu'à retourner ce questionnaire le plus rapidement possible à l'adresse suivante :

**InVS / Enquête Presse
 12, rue du Val d'Osne
 94415 Saint-Maurice cedex**

Vous pouvez obtenir d'autres questionnaires pour vos amis sur le site internet : www.invs.sante.fr ou en nous contactant au 01 41 79 68 06.

Enquête Presse Gay 2000

sur les modes de vie et la prévention

Menée auprès de 4753 répondants, l'Enquête presse gay 2000 avait pour objectif de dresser un état de la prévention parmi les homosexuels masculins vivant en France.

Bien que la plupart des répondants continuent à gérer efficacement la prévention, des évolutions très nettes - il s'agit des premières observées depuis 1985 - apparaissent dans les comportements préventifs. Par rapport à la situation observée lors de l'enquête 1997, l'utilisation du préservatif pour la pénétration s'est faite, en 2000, moins fréquente dans les couples, en particulier séroconcordants négatifs et, par ailleurs, sérodiscordants. De surcroît, la baisse de la prévention est la plus nette avec les partenaires occasionnels. Bien que visible sur tout le territoire et dans de nombreux groupes, le relâchement de la prévention avec les partenaires occasionnels apparaît le plus important chez Franciliens, chez les jeunes, les multi-partenaires et, plus encore, parmi les gays séropositifs.

Des évolutions nettes s'observent également dans la fréquence des prises de risque : entre 1997 et 2000, les déclarations de pénétrations non protégées isolées ont peu évolué à la différence des déclarations d'expositions répétées (voire régulières) au risque. Certains gays semblent s'être progressivement habitués à des expositions au risque répétées et être passés, au fil du temps, de prises de risque ponctuelles (ou accidentelles) à des expositions plus fréquentes. Ce phénomène de banalisation des comportements de non protection pourrait entraîner des conséquences importantes en termes de dynamique de l'épidémie de VIH/Sida comme le suggère la recrudescence des MST également observée.

Des facteurs comme le jeune âge, un nombre de partenaires élevé, la séropositivité, etc. rendent plus complexes la gestion des risques mais il faut également considérer d'autres influences. Les dépressions sont fréquentes parmi les gays. Au cours des dernières années, la culture et les pratiques sexuelles des gays se sont modifiées de même que, sous l'effet des nouveaux traitements, leurs perceptions du risque de transmission du VIH.

Les connaissances apportées sur ces divers changements permettent de formuler des pistes pour orienter la prévention.

The aim of the 2000 Gay Press Survey, conducted among 4573 respondents, was to better assess prevention among gay men living in France.

Although most of the respondents still manage prevention efficiently, some very clear changes – the first ones observed since 1985 – have occurred in prevention behaviour. Compared to the situation that was observed in 1997, when the last survey was conducted, the use of condoms during anal sex has become less frequent for couples, in particular among the HIV negative seroconcordant ones as well as serodiscordant ones. Moreover, decrease in prevention is strongest with casual partners. Although apparent in all of France and in many groups, decrease in prevention with casual partners is strongest for those living in the Paris Region, among young people, men who have multiple partners and, most notably, among HIV positive gay men.

A clear evolution is also observed as to the frequency of risk-taking behaviour. From 1997 to 2000, declarations of infrequent unprotected anal intercourse have not progressed significantly. On the other hand, declarations of repeated exposure to risk (or even regular exposure to risk) have significantly increased. Some gay men seem to have become progressively used to repeated risk taking and to have progressed from sporadic or accidental risk taking to more frequent exposures. This banalization of unprotected behaviours could have an important impact on the dynamic of the HIV/AIDS epidemic as suggested by the simultaneous increase of STD'S.

Factors such as being young, having a high number of partners, being HIV positive, etc., make the management of HIV risks more difficult but other influences must also be considered. Depression is frequent among gay men. Over the past few years, both gay culture and gay sexual behaviour have evolved. Gay men's perception of HIV related risk has also been influenced by the availability of new treatments.

Data produced on these recent changes make possible suggestions to improve prevention.



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE

Département Maladies Infectieuses

12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice cedex
Tél. : 33 (0) 1 41 79 67 00 - Fax : 33 (0) 1 41 79 67 67
<http://www.invs.sante.fr>



ISBN : 2-11-092688-0
Tirage : 1000 exemplaires
Prix : 9,05 € - 59,50 F
Imprimé par Maulde & Renou