

de ces souris d'épreuve étaient mortes, alors que les 10 souris témoins étaient toujours en vie.

Dans une autre série d'expériences, on a étudié l'effet des pressions physiologiques dans les différents compartiments liquidiens lors d'une injection. Des tuyaux de caoutchouc fermés à un bout et reliés par l'autre bout à un tube de verre ouvert et recourbé en forme de L ont été remplis d'une culture de *Shigella flexneri* en bouillon. Des fractions de bouillon stérile ont alors été injectées à travers les tuyaux à l'aide d'une seringue et d'une aiguille, dans le milieu contenant les *Shigellae*. Après remplacement de l'aiguille, du bouillon stérile a été aspiré dans la seringue qui, elle, n'avait pas été changée. La culture de ce bouillon a permis d'isoler *Shigella flexneri* dans 13 seringues sur les 16 utilisées pour l'expérience.

Ces résultats ont été suffisamment concluants pour convaincre la plupart des autorités de santé de renoncer à la pratique qui consistait à ne changer

Tableau 1. — Taux d'injections (pour 100 malades), selon le nombre de mois écoulés entre l'injection et l'apparition de la maladie

Groupe	Taille du groupe	Intervalle (mois)					
		0-1	1-2 (1)	2-3	3-4	4-5 (2)	5-6
Pas de relation (3)	376	21,8	30,5 (4)	13,8	15,4	24,9 (4)	13,0
Relation (3)	453	20,1	12,4	19,8	18,6	13,2	14,5
Témoins	245	18,7	11,4	13,1	13,1	8,9	10,6

(1) Période d'incubation de l'hépatite non-A non-B post-transfusionnelle : 6 à 9 semaines.

(2) Période d'incubation de l'hépatite B : 1 mois ½ à 6 mois.

(3) Explication dans le corps du texte.

(4) $p < 0,05$ par rapport au taux observé chez les sujets témoins.

que l'aiguille et à utiliser la même seringue pour pratiquer des injections sur différents individus. Dans les pays ayant connu une pénurie de matériel d'injection, bien souvent on n'a guère le choix et il a fallu opter entre utiliser une technique non stérile ou renoncer à pratiquer l'injection. On rencontre, d'ailleurs, encore des dispensaires qui ne possèdent en tout et pour tout qu'une poignée de seringues et d'aiguilles. Maintenant qu'il existe des seringues jetables et des seringues en

plastique réutilisables et de prix modique, le matériel nécessaire pour pratiquer des injections en toute sécurité est à la portée de tout centre de santé. Il faut donc, sans plus tarder, équiper de ce matériel tous les travailleurs de santé qui sont appelés à pratiquer des injections et leur apprendre, sous surveillance, à bien l'utiliser.

(Relevé épidémiologique hebdomadaire, n° 46, 13 novembre 1987, O.M.S., Genève).

ENQUÊTE

LES HOMOSEXUELS FACE AU SIDA

Michael Pollack (C.N.R.S.), Marie-Ange Schlitz (C.N.R.S.), Bruno Lejeune (*Gay Pied Hebdo*)

Depuis 1985, une enquête annuelle est menée pendant les mois de juillet-août auprès d'homosexuels français lecteurs de la revue *Gay Pied Hebdo*. Les résultats de l'enquête menée en 1986 avaient été présentés dans le *B.E.H.* n° 7 de 1987. Une enquête complémentaire a été menée en février-mars 1987, au niveau national, sur une population de 300 homosexuels masculins non lecteurs de la revue, recrutés par un réseau d'enquêteurs suivant des quotas correspondant à la population masculine célibataire résidant en France. Ces enquêtes et leur comparaison permettent de dégager la logique différentielle des changements de comportements sexuels en réponse au risque de l'infection par le V.I.H.

RÉSULTATS

Les pratiques sexuelles

Les « lecteurs » ont en moyenne moins d'activités sexuelles que les « non-lecteurs ». Néanmoins, ces différences disparaissent si l'on déduit de l'échantillon « lecteurs » les quelque 5 % qui n'ont aucune activité sexuelle (il s'agit soit de personnes très isolées à la campagne, soit de personnes âgées, tandis

qu'on a limité à 60 ans l'âge de recrutement pour l'enquête non-lecteurs). Parmi les homosexuels sexuellement actifs, deux tiers pratiquent la pénétration (active, passive ou les deux), pratique jugée à très haut risque sans utilisation de préservatifs.

Les changements de comportement : un phénomène différentiel

Les enquêtes « lecteurs » et « non-lecteurs » se confirment réciproquement : elles font apparaître un caractère différentiel des changements selon les classes sociales et les classes d'âge. Elles indiquent une accélération de changements cumulatifs allant de la réduction du nombre de partenaires à des précautions pendant l'acte sexuel, avec une progression rapide de l'utilisation de préservatifs.

Les premiers à prendre des précautions sexuelles se situent dans les classes moyennes supérieures et les classes d'âge au-dessus de 30 ans. Malgré une diffusion vers d'autres catégories sociales et les plus jeunes, les précautions sont, aujourd'hui encore, nettement mieux acceptées par les cadres supérieures que par d'autres catégories sociales.

Jusqu'en 1985, les précautions visaient presque uniquement les diminutions des situations d'exposition (réduction du nombre de partenaires, éviter les saunas), depuis 1985 le préservatif commence à être accepté. Parmi les « lecteurs », le nombre de ceux qui utilisent des préservatifs avait augmenté de 5 % à 36 % entre l'été 1985 et 1986. 56 % des « non-lecteurs », sondés sept mois plus tard, indiquent utiliser des préservatifs.

Le préservatif tend donc à s'imposer comme le mode privilégié, sinon exclusif de la prévention du risque d'une infection par le V.I.H.

Si l'on additionne l'utilisation régulière du préservatif, l'abandon de la pénétration et l'absence de pénétration dans les habitudes sexuelles d'une personne, on arrivait dans l'enquête « lecteurs » de l'été 1986 à 57 % des homosexuels qui n'avaient plus de pratique à très haut risque. Sept mois plus tard, ce pourcentage est monté à presque 80 % dans l'échantillon « non-lecteurs ». La diffusion des précautions, et plus particulièrement des préservatifs, depuis 1985 est donc très rapide. Mais les différences selon les classes sociales restent importantes : dans l'échan-

tillon de l'été 1986, plus de 50 % des ouvriers avaient encore des pratiques à haut risque (pénétration non protégée) contre 37 % des cadres supérieurs, dans celui de février-mars 1987 ils étaient respectivement 40 % et 7 %. Tandis que les catégories sociales supérieures et intermédiaires seront donc dans un avenir très proche à l'abri du risque grâce à la rapidité de « changements librement consentis dans les mœurs », ceux-ci sont plus difficilement mis en œuvre dans les classes populaires, là aussi où l'homosexualité est encore mal acceptée et moins ouvertement vécue.

Les précautions, concentrées dans un premier temps dans le groupe d'âge entre 25 et 40 ans, sont en 1987 de plus en plus partagées également par les jeunes de 20 à 25 ans, et les homosexuels au-dessus de 40 ans. C'est en dessous de 20 ans, au moment où la plupart des répondants commencent leur vie sexuelle et ont encore des pratiques peu fréquentes et peu diversifiées que l'adoption de précautions pose de grandes difficultés.

La séroprévalence

La diffusion concentrée du virus dans le groupe homosexuel s'est faite, dans un premier temps, dans les classes d'âge sexuellement les plus actives entre 25 et 45 ans, et semble avoir touché à ce moment des groupes socioprofessionnels assez spécifiques, les cadres supérieurs et les personnels de services directs aux particuliers, avant de toucher les autres catégories de classes moyennes. On trouvait en été 1986 une répartition assez proche des personnes séropositives parmi les répondants de l'enquête « lecteurs », dont un tiers avait déjà subi, de leur propre initiative, le test de dépistage. Sept mois plus tard, l'enquête « non-lecteurs » indique à la fois un taux de séroprévalence plus élevé parmi les « non-lecteurs » ayant eux aussi subi le test et une séroprévalence nettement plus élevée parmi les ouvriers (27 %) que celle constatée parmi les ouvriers « lecteurs » en été 1986 (6 %).

L'effet « lecture de G.P.H. »

La comparaison des deux enquêtes doit prendre en compte le délai de sept mois qui sépare le recueil des données. En ce sens, ces deux enquêtes fournissent des renseignements, autant sur des changements intervenus entre l'été 1986 et début 1987, que sur leur caractère différentiel en fonction de la lecture d'une revue homosexuelle.

On remarque que la pratique des préservatifs tend à devenir plus

« régulière » qu'il y a un an. En été 1986, 13 % des répondants indiquaient les utiliser régulièrement contre 23 % irrégulièrement; sept mois plus tard, ils sont respectivement 32 % et 24 %, avec des différences significatives selon les classes sociales.

Quand on compare la date à partir de laquelle les « lecteurs » et « non-lecteurs » disent avoir commencé à changer leurs habitudes et pratiques sexuelles, on constate deux phénomènes : un décalage de 9 à 4 mois les sépare, les « lecteurs » précédant les « non-lecteurs »; les changements suivent une progression continue dans le groupe des « lecteurs », et une progression plus irrégulière dans celui des « non-lecteurs ». Ces deux courbes devraient se rejoindre dans la deuxième moitié de l'année 1987.

On peut donc affirmer que l'information sur le SIDA donnée par G.P.H. a eu un effet de sensibilisation et de prise de conscience, incitant les lecteurs à prendre des précautions sexuelles. Le SIDA fait effectivement partie des informations régulières diffusées dans G.P.H., qui lui consacre une rubrique spécifique hebdomadaire (SIDA-Info). C'est à partir de 1984 que la revue conseille le « safer sex » et le préservatif à ses lecteurs. La progression linéaire des changements observables parmi les lecteurs est probablement attribuable à leur exposition continue et régulière à ces informations. Par contre, on observe parmi les « non-lecteurs » que les périodes de changement rapide coïncident aussi bien en 1985 qu'en 1986 aux mois avril-juin et octobre-décembre. Sans pouvoir fournir des explications définitives à cette distribution très spécifique des « moments forts » dans les changements de conduites sexuelles, on peut proposer quelques éléments de réponse sous forme d'hypothèses.

Ces moments forts se situent à des périodes de « non-vacances » (ni vacances de ski, ni surtout grandes vacances d'été); ils se situent aux moments forts de l'information « scientifique » sur le SIDA avant — pendant — et directement après les Congrès internationaux sur le SIDA (période avril-juin), ainsi qu'après la « rentrée » d'automne qui a été accompagnée par des dossiers dans presque tous les hebdomadaires traitant le SIDA comme un fait de société; les suites de la mort de Rock Hudson, en 1985, et la conférence de presse du ministre de la Santé, Michèle Barzach, annonçant des grandes mesures de lutte contre le SIDA, et des dossiers de presse sur les préservatifs en 1986.

Ajoutons que les différences entre classes sociales sont encore plus accentuées dans le groupe des « non-lecteurs » que dans celui des « lecteurs », ce qui indique que l'acte de lecture d'une revue homosexuelle constitue un geste d'identification avec une communauté particulière. Dans le cas du SIDA, ceci a favorisé la prise de conscience et l'adaptation au risque parmi ceux des homosexuels qui vivent de façon particulièrement isolée leur destin d'homosexuels, concentrés dans les classes populaires et qui, on l'a vu, ont le plus de difficultés à s'adapter de façon rationnelle au risque de contamination.

L'effet incitatif de la lecture de G.P.H. (et indirectement de l'identification avec un groupe homosexuel et un destin collectif) est le plus net dans le groupe des moins de 20 ans, où l'insouciance des homosexuels « non-lecteurs » reste prépondérante malgré les sept mois écoulés entre les deux enquêtes. Ce n'est qu'à partir de 25 ans que cette différence s'atténue.

Conclusions

Les différents éléments qui interviennent dans la gestion du risque et de l'incertitude, tels qu'ils sont mis en évidence dans ces enquêtes portant sur la population homosexuelle, les premiers à avoir été fortement touchés par cette pathologie, pourraient préfigurer ce qui peut se passer dans la population générale. C'est dans ce contexte que les enquêtes sociologiques sur les homosexuels face au SIDA prennent tout leur sens.

Les stratégies de prévention jouant sur la responsabilisation individuelle sur base d'une bonne information (« changements librement consentis dans les mœurs ») sont efficaces là où l'aptitude à gérer de façon rationnelle la sexualité est la plus grande, dans les classes moyennes supérieures; les autres catégories sociales suivent avec plus ou moins de retard. L'évolution différentielle des précautions et leur intégration dans les mœurs sexuelles suit donc une logique comparable à la diffusion des modes culturelles.

La comparaison entre un échantillon « lecteurs » et « non-lecteurs » suggère que **des efforts d'information réguliers, ciblés sur des groupes particuliers peuvent considérablement réduire le retard** qui sépare les classes populaires des groupes actuellement les plus prompts à s'adapter au risque, et les plus jeunes (moins de 20 ans) de ceux qui sont entrés dans « l'âge mur » de l'épanouissement sexuel.