

VIH - PREVENTION

Stratégies de réduction des risques chez les homosexuels

France Lert

Inserm U88

Bruno Spire

Inserm U379 et Aides-Provence, Marseille

Baromètre gay 2000 : résultats du premier sondage auprès des clients des établissements gays parisiens Adam Ph. BEH, 2002, 18, 77-79	"Barebacking" in a diverse sample of men who have sex with men Mansergh G., Marks G., Colfax G.N., Guzman R., Rader M., Buchbinder S. AIDS, 2002, 16, 653-659
---	--

Deux articles abordent avec des approches différentes la question de la protection des relations des homosexuels masculins avec des partenaires occasionnels, de rencontre ou anonymes, dans un contexte de recrudescence des pratiques à risque d'infection par le VIH.

A différentes reprises depuis le début de l'ère sida et à nouveau depuis l'arrivée des multithérapies dans les pays du Nord, la littérature a montré la persistance et la recrudescence des prises de risque chez les homosexuels. Celle-ci est attestée par la reprise des MST¹. Plusieurs facteurs ont été évoqués pour expliquer ce phénomène dans la dernière période, principalement l'apparition des multithérapies², le recul de la crainte de la maladie, la disparition du halo de mort qui a pesé sur la communauté gay dans les années 1980 et 1990.

Deux articles récents apportent des données nouvelles qui illustrent la recrudescence des pratiques à risque d'infection par le VIH chez les homosexuels masculins fréquentant les lieux de rencontre gays à San Francisco et à Paris. L'étude américaine parue dans *AIDS* décrit le phénomène de *bareback* à San Francisco, tandis que l'enquête française publiée dans le BEH mesure les comportements sexuels et préventifs des clients des établissements gays parisiens.

Dans l'étude américaine, les auteurs ont défini le *bareback* comme la pratique intentionnelle de la pénétration anale non protégée active ou passive avec un partenaire occasionnel. Les pratiques non protégées avec un partenaire régulier ont volontairement été exclues de cette définition de façon à ne pas se trouver dans un contexte de négociation des pratiques, qui porte précisément sur les conventions régissant la protection des partenaires dans et à l'extérieur du couple. L'étude porte sur 554 répondants parmi 842 hommes éligibles habitant San Francisco, s'identifiant comme gay et/ou ayant eu des rapports sexuels avec un homme dans les 12 derniers mois ; la moyenne d'âge des répondants était de 35 ans ; 35% étaient séropositifs.

Les hommes étaient interrogés par questionnaire en face à face. Plus des 2/3 des participants ont entendu parler du *bareback*, davantage chez les hommes blancs, d'un niveau d'éducation supérieur, non bisexuels, qui assument bien leur homosexualité. L'étude des comportements ne porte ensuite que sur les hommes qui connaissent ce terme (n = 390) - groupe donc biaisé par rapport à la population de référence. Parmi ces sujets, 14% (n = 52) déclarent avoir pratiqué le *bareback* au moins une fois au cours des deux dernières années, et ce taux est plus élevé chez les hommes séropositifs (22% vs 10%). Les auteurs considèrent ce chiffre comme une estimation minimale à cause d'un biais de désirabilité sociale.

La pratique du *bareback* est associée plus souvent par les 52 répondants à des rapports sexuels avec des hommes perçus comme de même statut sérologique. Ainsi les *barebackers* séronégatifs tendent à percevoir plus souvent leurs partenaires comme séronégatifs (43% vs 11% pour les séropositifs) tandis que 59% des pratiquants séropositifs du *bareback* disent avoir eu pour dernier "partenaire de *bareback*" un homme séropositif (17% des séronégatifs). Les personnes qui ont déclaré des pratiques de *bareback* au cours des 2 dernières années déclarent plus souvent des relations sexuelles non protégées au cours des 3 derniers mois et plus de MST durant les 12 derniers mois : la pratique du *bareback* s'inscrit dans un profil plus large de prise de risque. Le nombre annuel médian de partenaires en contact non protégé avec un *barebacker* est de 3.

La raison la plus citée pour justifier la pratique du *bareback* est la recherche de sensations physiques plus intenses, elle est suivie par la recherche d'une proximité émotionnelle plus importante. Les *barebackers* attribuent plus volontiers leur comportement à l'amélioration des traitements que les autres sujets de l'étude. En règle générale, le profil de drogues consommées est du même ordre chez les *barebackers* comparés aux non-**barebackers** à l'exception d'une consommation plus élevée de méthamphétamine chez les premiers. Ils se déclarent également plus intéressés que les non-*barebackers* par l'utilisation d'un gel lubrifiant microbicide si celui-ci était disponible.

L'enquête française, réalisée auprès des clients des établissements gays parisiens, s'est intéressée aux comportements sexuels et aux rapports non protégés dans leur ensemble à l'aide d'un questionnaire du même type que celui utilisé dans l'enquête menée auprès des lecteurs de la presse gay depuis 1985. Sur 17200 questionnaires diffusés, 2026 autoquestionnaires ont été collectés. Dans ce groupe de 2026 hommes, 87% se définissent comme homosexuels, ils ont 34 ans en moyenne et 16,5% sont séropositifs au VIH. Les auteurs se sont intéressés aux 1620 répondants ayant au moins eu un partenaire occasionnel dans l'année. Dans ce sous-échantillon, 8% déclarent ne jamais pratiquer la pénétration anale. Plus de la moitié des personnes (52%) se sont vu demander par un partenaire potentiel de ne pas utiliser de préservatif. 31% des hommes déclarent avoir eu au moins une fois dans l'année un rapport anal non protégé avec un partenaire occasionnel, dont 21% avec deux partenaires ou plus.

Le taux de déclaration de pratiques anales non protégées est significativement moins élevé chez les personnes séronégatives ou qui ne connaissent pas leur statut sérologique. Deux facteurs indépendamment associés aux pratiques anales non protégées sont retrouvés chez les hommes séronégatifs ou non testés : avoir moins de 25 ans (odds-ratio [OR] : 2,2 ; intervalle de confiance à 95% [IC 95%] : 1,6-3,2) et avoir plus de 10 partenaires dans l'année (OR : 1,6 ; IC 95% : 1,2-2,2). Le fait de fréquenter des sex-clubs est lié à ces 2 facteurs. Parmi les répondants séropositifs les rapports non protégés sont associés au nombre de partenaires (plus de 10 partenaires dans l'année, OR : 1,9 ; IC 95% : 1,0-3,8) et à la fréquentation régulière des sex-clubs (OR : 2,3 ; IC 95% : 1,2-4,4). Enfin, le taux de MST déclarées parmi les personnes ayant au moins un partenaire occasionnel dans l'année est de 17% et il est plus élevé chez les répondants séropositifs, chez ceux qui ont plus de 10 partenaires par an et ceux qui fréquentent les sex-clubs. On retrouve les mêmes différences en fonction du statut vis-à-vis du VIH pour

l'éjaculation dans la bouche, avec des fréquences plus élevées.

Ces deux articles illustrent avec des approches différentes la question de la protection des relations des homosexuels masculins avec des partenaires occasionnels, de rencontre ou anonymes. On observera qu'on passe, dans l'enquête américaine, de 554 répondants à 390 hommes connaissant le *bareback* puis à 52 hommes ayant pratiqué le *bareback* dans la définition retenue ; dans le baromètre parisien, les clients d'établissements de drague, déjà un sous-groupe de la population des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, on passe de 2026 répondants aux 80% d'entre eux (1620) qui ont eu un partenaire occasionnel dans l'année. Ainsi les taux de comportements exposant à la transmission du VIH se rapportent toujours à des sous-groupes d'hommes plus exposés que la population générale des homosexuels masculins.

Pour autant, la prévalence élevée de l'infection à VIH dans ces deux échantillons et l'association d'une pratique plus fréquente de la pénétration non protégée, caractérisée comme délibérée dans l'étude californienne, par les hommes séropositifs, place ce sous-groupe des hommes fréquentant les lieux de drague au centre de la problématique de la prévention chez les gays.

1 - Dukers NH, Spaargaren J, Geskus RB et al.

"HIV incidence on the increase among homosexual men attending an Amsterdam sexually transmitted disease clinic : using a novel approach for detecting recent infections"

AIDS, 2002,16, F19-24

2 - Suarez TP, Kelly JA, Pinkerton SD et al.

"Influence of a partner's HIV serostatus, use of highly active antiretroviral therapy, and viral load on perceptions of sexual risk behavior in a community sample of men who have sex with men"

J Acquir Immune Defic Syndr, 2001, 28, 471-7