

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

Philippe Adam⁽¹⁾, Marie-Christine Delmas⁽¹⁾, Jean-Baptiste Brunet⁽¹⁾

RÉSUMÉ

Face à l'introduction des nouvelles possibilités thérapeutiques puis prophylactiques, les homosexuels masculins et, plus encore, ceux qui sont séropositifs, continuent-ils à pratiquer le *safer sex* ? L'enquête périodique menée à l'automne 1997 auprès de 3 311 homo- et bisexuels masculins lecteurs de la presse *gay* indique, alors qu'aucune évolution n'apparaît dans l'usage global du préservatif entre 1995 et 1997, qu'une minorité de répondants (17 % des séropositifs et 7 % des hommes dont le statut est négatif ou inconnu) déclare avoir tendance à se protéger moins qu'avant du fait de l'existence des nouvelles thérapies. Nous tenterons d'évaluer la validité de ces déclarations en considérant successivement le cas des répondants séropositifs et celui des séronégatifs. Parmi les hommes séronégatifs, une mauvaise information sur les nouvelles avancées thérapeutiques semble conduire à un trop grand optimisme : en 1997, certains répondants s'accordent en effet pour dire que le sida peut désormais être guéri et une telle opinion est associée à des déclarations de relâchement préventif imputable dès lors au nouveau contexte médical. En revanche, parmi les répondants séropositifs, les liens entre la perception des risques de transmission induite par l'existence des nouveaux traitements, le réengagement dans la sexualité que ceux-ci

⁽¹⁾ Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida, Saint-Maurice (94).

peuvent susciter et, par ailleurs, les déclarations de relâchement préventif, sont loin d'être évidents. L'engagement dans un mode de vie marqué par un nombre important de partenaires est le seul facteur associé au fait de déclarer une tendance à se protéger moins qu'avant en raison des nouveaux traitements. Pour les répondants séropositifs, ce type de déclaration pourrait donc fréquemment constituer une façon de justifier *a posteriori* des comportements à risque qui ne sont pas directement liés à la prise effective de ces nouveaux traitements.

MOTS-CLÉS

Prévention, nouveaux traitements, homosexuels masculins.

L'introduction, en janvier 1996, des nouveaux traitements antirétroviraux, puis l'apparition des nouvelles possibilités de prophylaxie post-exposition (PPE) en 1997, modifient considérablement les enjeux de l'infection par le VIH. La survie des personnes atteintes se trouve en effet augmentée par les récents traitements et la diminution de leur charge virale laisse espérer une réduction de la transmission. De plus, en cas d'exposition, la possibilité d'intervenir avec des traitements prophylactiques peut réduire les contaminations d'origine professionnelle ou sexuelle. Ces avancées thérapeutiques ont cependant fait craindre des effets négatifs car elles pourraient inciter certaines personnes, notamment celles qui sont infectées par le VIH, à se protéger moins qu'avant. Dans les groupes où la prévalence de l'infection est élevée, comme les homosexuels et bisexuels masculins, il importe de savoir comment sont perçus les nouveaux traitements et si, face à eux, la pratique du *safer sex* résiste ou au contraire se relâche. L'enquête périodique menée à l'automne 1997 auprès des lecteurs de la presse *gay* a permis d'apporter des éléments de réponse à ces questions.

Méthodes

L'enquête " presse *gay* " est une enquête périodique, mise en place en 1985, qui permet d'étudier les comportements sexuels et préventifs des homosexuels en France. Lors de la dernière enquête réalisée entre septembre et octobre 1997, un questionnaire auto-administré de quatre pages a été diffusé dans

neuf publications homosexuelles (*All Man, Ex æquo, Fresh, Gay Vidéo, Idol, Illico, Lettres Gay, Men et Têtu*).

Au total, 3 311 questionnaires ont été remplis et renvoyés. L'âge moyen des hommes ayant répondu est de 32 ans. La majorité d'entre eux a fait des études universitaires (60 %). La plupart des hommes (88 %) se définissent eux-mêmes comme homosexuels. La moitié des répondants (52 %) a un partenaire stable au moment de l'enquête. Parmi les 377 personnes infectées par le VIH (11 % de l'échantillon global et 13 % des répondants qui déclarent s'être fait dépistés), 284 bénéficient de traitements antirétroviraux, dont 179 recevant des antiprotéases.

Comme le suggère le tableau 1, à l'exception d'une nette différence dans la proportion des sujets ayant un partenaire stable (58 % en 1995, contre 52 % en 1997), la structure de l'échantillon réalisée en 1997 est similaire à celle de l'enquête en 1995 (Schiltz M.A., 1998). Ceci a permis de suivre certaines évolutions dans le temps.

Tableau 1

Comparaison des échantillons des enquêtes 1995 et 1997

	1995 (n = 2 616)	1997 (n = 3 311)
Age moyen	31,5 ans	32,4 ans
Etudes de 2 ^e et 3 ^e cycles universitaires	41,2 %	41,2 %
Paris et banlieue parisienne	43,9 %	39,6 %
Testés (séropositifs parmi les testés)	87,5 % (15,5 %)	85,3 % (13,2 %)
Se définissent comme homosexuels	86,7 %	87,6 %
Partenaire stable au moment de l'enquête	57,6 %	52,4 %

Outre le profil socio-démographique des personnes, leur statut sérologique, leur vie sexuelle et leurs comportements préventifs, le questionnaire de l'enquête 1997 abordait le thème des nouveaux traitements par des questions spécifiques : niveau de connaissance des nouveaux traitements, opinions et croyances associées, perception de l'impact des thérapies sur la prévention. Sur chacun de ces paramètres, une analyse univariée, puis une analyse multivariée par régression logistique, ont été menées.

Stabilité des comportements sexuels et préventifs entre 1995 et 1997

Les enquêtes " presse gay " de 1995 et 1997 comportent des questions communes permettant de suivre d'éventuelles évolutions temporelles dans les comportements sexuels et préventifs de la population homosexuelle masculine. Concernant le niveau d'engagement dans le multipartenariat, la proportion d'individus déclarant plus de dix partenaires sexuels dans l'année est passée de 32,5 % en 1995 à 34,4 % en 1997. En ce qui concerne les comportements préventifs, l'indicateur commun aux deux dernières enquêtes est la fréquence de l'utilisation du préservatif pour la pénétration anale avec le partenaire stable et avec les partenaires occasionnels dans la période des douze mois précédant les enquêtes. On n'observe pas d'évolution marquante entre 1995 et 1997 dans les pratiques préventives quel que soit le type de partenaires (tableau 2).

Tableau 2

Utilisation du préservatif pour la pénétration anale au cours des douze derniers mois selon le type de partenaires

	Partenaire stable		Partenaire(s) occasionnel(s)	
	1995	1997	1995	1997
Pas de pénétration anale	11 %	13 %	17 %	16 %
Pénétration toujours protégée	44 %	40 %	73 %	74 %
Pénétration occasionnellement protégée	13 %	16 %	9 %	8 %
Pénétration jamais protégée	33 %	31 %	3 %	3 %

Champ : hommes ayant répondu à la question.

Parmi les répondants ayant un partenaire stable, la proportion de ceux qui déclarent des pénétrations anales " jamais ou parfois protégées " est restée stable : 46 % en 1995 et 47 % en 1997. Ce taux est cependant plus réduit dans les couples sérodifférents que dans les autres couples (14 %, contre 52 %). On observe la même stabilité dans les comportements avec les partenaires occasionnels : la proportion de répondants ayant eu un ou des partenaires occasionnels et qui déclarent pratiquer des pénétrations anales " jamais ou parfois protégées " est de 12 % en 1995 et de 11 % en 1997.

Ces indicateurs, basés sur les déclarations d'utilisation du préservatif, contribuent à minimiser les prises de risque réelles. Les répondants se réfèrent en effet à un comportement préventif habituel en oubliant parfois de mentionner certains écarts. Pour mieux prendre en compte ces derniers, il a été demandé aux répondants de l'enquête de 1997 si, au cours des douze derniers mois, ils ont pratiqué au moins une fois la pénétration anale non protégée avec leur(s) partenaire(s). Comme il est dit par la suite, ce nouvel indicateur accroît légèrement les taux de déclarations de rapports non protégés, que ce soit avec le partenaire stable ou avec les partenaires occasionnels.

Parmi les répondants ayant eu un partenaire stable au cours des douze derniers mois, 52 % déclarent avoir au moins un rapport anal non protégé avec lui¹. Ce taux varie selon le statut sérologique des couples : il est de 57 % dans les couples séroconcordants négatifs, de 50 % dans les couples séroconcordants positifs et enfin de 24 % dans les couples sérodifférents. Chez ces derniers, on constate que les prises de risques ne sont pas associées à des déterminants socio-démographiques (comme l'âge, le niveau d'études, etc.), mais au fait d'être engagé de façon récente dans une relation stable : le pourcentage d'hommes déclarant des pénétrations non protégées avec leur partenaire stable est en effet de 31 % parmi ceux vivant en couple sérodifférent depuis moins d'un an, contre 21 % parmi ceux étant en couple sérodifférent depuis plus longtemps. Cette association entre la durée de la relation et les pénétrations non protégées dans les couples sérodifférents pourrait s'expliquer par le fait que l'activité sexuelle des couples est plus intense au début de la relation.

Parmi les répondants ayant eu au moins un partenaire occasionnel au cours des douze derniers mois, 16 % déclarent avoir eu au moins un rapport anal non protégé avec lui². Les pénétrations anales non protégées avec les partenaires occasionnels sont un peu plus fréquentes lorsque les individus sont jeunes et de faible niveau d'éducation, mais l'association avec ces variables socio-démographiques est bien plus faible que celle du nombre de partenaires et du statut sérologique (tableau 3).

¹ Soit un taux supérieur de 5 points à celui obtenu avec l'indicateur précédent basé sur le fait de déclarer utiliser " jamais ou occasionnellement " le préservatif pour la pénétration anale (47 %).

² Soit un taux supérieur de 5 points à celui obtenu avec l'indicateur précédent basé sur le fait de déclarer utiliser " jamais ou occasionnellement " le préservatif pour la pénétration anale (11 %).

Tableau 3

Facteurs associés au fait de déclarer au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel au cours des douze derniers mois

	Effectif	% pénétration(s) non protégée(s)	OR [IC à 95 %]
Age			
• 30 ans et plus	1 445	15,5	1,0
• moins de 30 ans	1 038	17,4	1,3 [1,1 – 1,7]*
Education			
• bac et plus	2 024	15,8	1,0
• inférieur au bac	490	18,2	1,3 [1,0 – 1,7]*
Nbre de partenaires sur 12 mois			
• moins de 10 partenaires	1 403	12,5	1,0
• plus de 10 partenaires	1 118	20,9	1,8 [1,5 – 2,3]*
Statut sérologique			
• séronégatif ou inconnu	2 191	14,9	1,0
• séropositif	330	24,8	1,8 [1,4 – 2,4]*

Champ : ensemble des 2 478 répondants ayant eu au moins un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois. Les effectifs du tableau peuvent être inférieurs à 2 478 en raison de valeurs manquantes.

OR : Odd Ratio ajusté sur l'ensemble des variables listées dans le modèle logistique. Le signe * indique un OR significatif.

IC : intervalle de confiance.

Parmi les hommes ayant eu des partenaires occasionnels, la proportion de ceux qui déclarent des pénétrations anales non protégées passe de 13 % parmi ceux ayant eu moins de dix partenaires dans l'année à 21 % parmi ceux qui en ont eu plus de dix. Même si les hommes les plus actifs sexuellement sont le plus souvent des adeptes du *safer sex*, on constate donc en 1997 comme dans les enquêtes précédentes (Adam P. et Schiltz M. A., 1996) qu'ils s'exposent plus souvent que les autres à des prises de risques : le fait d'avoir une activité sexuelle avec de nombreux partenaires sexuels rend, en effet, plus difficile le maintien de comportements préventifs parfaitement efficaces dans toutes les situations.

Le statut sérologique exerce également une forte influence (qui se maintient lorsque l'on contrôle par l'ensemble des autres variables précédemment citées). Un quart des homosexuels séropositifs déclare la pratique de pénétrations anales non protégées dans l'année avec des partenaires occasionnels, contre 15 % des homosexuels dont le statut sérologique est négatif ou inconnu. Le fait que les prises de risques soient plus fréquentes parmi les hommes infectés pourrait s'expliquer par les difficultés liées à l'expérience de leur séropositivité. Cette hypothèse doit être modulée par le fait que ces hommes ont souvent été contaminés parce qu'ils ne géraient pas la prévention de façon efficace. Des facteurs antérieurs à la séropositivité peuvent donc intervenir dans la détermination de certains comportements à risque.

A partir des données collectées à l'automne 1997, on peut donc faire le constat que si la grande majorité des répondants lecteurs de la presse *gay* continue à se protéger, les comportements à risques demeurent particulièrement fréquents dans certains sous-groupes.

Evolution dans la perception des nouveaux traitements et de leur impact sur la prévention

En dépit de la stabilité dans l'activité sexuelle et des comportements préventifs apparaissant au travers des indicateurs précédemment exposés, l'enquête de 1997 montre des évolutions plus qualitatives. Parmi les répondants, les nouveaux traitements ont fait évoluer les perceptions de la vie avec le VIH, du risque de transmission et de l'impératif de protection.

A l'automne 1997, on constate d'abord que la quasi totalité des répondants (93 %) a entendu parler des nouveaux traitements. Alors que 96 % des hommes ayant un niveau d'étude équivalent ou supérieur au baccalauréat connaissent l'existence de ces traitements, ce taux passe à 83 % parmi les répondants ayant un moindre niveau d'éducation. Ce taux est également plus faible chez les lecteurs de la presse érotique (87 %) que chez ceux de la presse d'information (96 %) dans laquelle les avancées thérapeutiques ont en effet été largement commentées. En analyse multivariée, ces deux facteurs (niveau d'éducation et type de journal lu) restent associés à la connaissance des nouveaux traitements, ainsi qu'à trois autres facteurs : habiter la région parisienne, avoir un grand nombre de partenaires, et être séropositif (toutes les personnes infectées connaissent l'existence des nouveaux traitements).

Les hommes ayant entendu parler des nouveaux traitements (n = 3 088) ont été interrogés sur la façon dont ces traitements pouvaient modifier le risque de transmission du VIH et améliorer la vie avec le virus. La croyance en une absence d'infectiosité des personnes recevant les nouveaux traitements est peu présente : seuls 6 % considèrent qu'il est possible que les séropositifs traités ne transmettent plus le virus. Moins d'un tiers des répondants (30 %) pense qu'il est possible de prévenir l'infection après un rapport sexuel potentiellement contaminant³. Cette dernière opinion est liée à trois facteurs : un niveau d'étude élevé (25 % chez les hommes ayant un niveau d'études infé-

³ Il est possible que le groupe des 70 % de répondants qui n'étaient pas d'accord avec l'idée selon laquelle " les nouveaux traitements permettaient désormais d'empêcher l'infection après un rapport potentiellement contaminant " contenait des lecteurs non informés sur l'existence de la prophylaxie post-exposition (PPE). Cependant, à l'époque de l'enquête de nombreux articles étaient déjà parus sur le thème de la PPE dans la presse *gay*. Ce contexte laisse donc plutôt penser que parmi les 70 % de répondants qui rejetaient l'opinion sur la possibilité d'éviter l'infection, la plupart étaient informés de l'existence de la PPE bien qu'ils exprimaient dans leur réponse une attitude de prudence face au recours à cette possibilité.

rieur au baccalauréat, contre 31 % chez les autres), un nombre important de partenaires sexuels (28 % chez les hommes qui ont eu moins de dix partenaires sexuels dans l'année précédente contre 35 % de ceux qui en ont eu plus de dix) et enfin un statut sérologique positif (37 % des séropositifs partagent cette opinion, contre 29 % des autres répondants). Le niveau d'éducation semble donc favoriser la recherche et l'intégration de connaissances sur les avancées médicales mais penser qu'il est possible d'éviter l'infection grâce aux traitements est également plus fréquent parmi les hommes potentiellement concernés par un recours à la prophylaxie post-exposition (PPE) (pour eux-mêmes ou pour leurs partenaires).

Concernant l'impact des nouveaux traitements dans l'amélioration de la vie avec le VIH, la plupart des répondants ayant entendu parler des nouveaux traitements (95 %) pense que ces derniers prolongent la survie des personnes atteintes et seuls 8 % croient qu'il est désormais possible de guérir du sida. Cette dernière croyance erronée est associée à un âge supérieur à 30 ans et à un faible niveau d'éducation (13 % chez ceux qui n'ont pas le bac, contre 7 % chez les autres). Dans certains sous-groupes homosexuels, il existe donc des problèmes de compréhension de l'information sur les traitements.

En résumé, nous pouvons conclure que la plupart des répondants lecteurs de la presse *gay* ont de bonnes connaissances sur la portée réelle des avancées thérapeutiques. Si les progrès médicaux contribuent à alimenter l'optimisme, celui-ci reste néanmoins mesuré. Seule une minorité de répondants croit en 1997 que le sida peut désormais être guéri. On montrera ultérieurement l'influence qu'une telle croyance peut avoir sur les comportements préventifs.

Perception de l'impact des nouveaux traitements sur la prévention

Les répondants ayant entendu parler des nouveaux traitements ont également été interrogés sur la façon dont ils percevaient l'impact éventuel des nouvelles thérapies sur la prévention pour eux-mêmes et pour les *gays* pris dans leur ensemble.

Trente deux pour cent s'accordent pour dire qu'en raison des nouveaux traitements, les *gays*, pris dans leur ensemble, se font moins de souci s'ils ont pris un risque, et 10 % des répondants reconnaissent qu'ils ont eux-mêmes tendance à se faire moins de souci en cas de prise de risque.

De même, parmi ceux ayant entendu parler des nouveaux traitements, 45 % déclarent que les *gays*, pris dans leur ensemble, ont tendance à se protéger moins qu'avant du fait de l'existence des nouveaux traitements, et 8 % recon-

naissent qu'eux-mêmes ont tendance à se protéger moins qu'avant du fait des nouvelles thérapies⁴. Deux fois plus souvent que les autres, les hommes séropositifs disent avoir personnellement tendance à relâcher leur protection (17 % chez les séropositifs contre 7 % chez les autres répondants). Ces observations sont concordantes avec celles d'une enquête similaire menée en Suisse (Adam P. *et al.*, 1998).

Les résultats indiquent un décalage très net entre la façon dont les répondants perçoivent l'impact des nouveaux traitements sur leurs propres comportements préventifs et sur ceux des *gays* en général. Seule une minorité de répondants se dit concernée par un relâchement préventif induit par le nouveau contexte thérapeutique mais de nombreux *gays* imputent ce relâchement aux comportements des autres homosexuels. On ne peut écarter l'hypothèse selon laquelle ces projections sur les attitudes et les comportements préventifs des autres homosexuels soient un signe avant coureur d'une évolution dans les comportements préventifs des répondants. Il est donc nécessaire de suivre ces comportements dans le temps pour confirmer ces résultats. En effet, en dépit du large écho fait à l'époque par la presse *gay* aux nouvelles possibilités de prophylaxie post-exposition, il était peut-être encore trop tôt pour voir son impact sur les comportements des homosexuels. En outre, si l'existence d'une possibilité de recours à la PPE a été annoncée dès l'été 1997, donc juste avant l'enquête, les campagnes d'information sur les modalités de recours à cette possibilité ont mis du temps à s'organiser. En effet, l'enquête a eu lieu bien avant que des actions d'information ne soient menées par les pouvoirs publics sur le thème du dépistage précoce et/ou du traitement après exposition⁵.

La nécessité de réexamen des déclarations de relâchement lié aux nouveaux traitements

Bien qu'elle soit réduite, l'existence d'une minorité de personnes déclarant avoir tendance à moins se protéger du fait de l'existence des nouveaux traitements pose problème : comment peut-il y avoir stabilité globale de l'usage du préservatif entre 1995 et 1997 et déclaration, par une minorité de répondants, d'un relâchement préventif induit par les nouveaux traitements ? Afin de lever cette contradiction, réexaminons les déclarations de relâchement préventif induit par les nouveaux traitements.

⁴ Ces 8 % se décomposaient entre 2 % de répondants " tout à fait d'accord " et 6 % " plutôt d'accord " pour dire " *qu'avec les nouveaux traitements contre le sida, il est possible d'empêcher l'infection après un rapport potentiellement contaminant.* "

⁵ Communication tout public de la mairie de Paris en décembre 1997 et du secrétariat d'Etat chargé de la santé et de l'action sociale en juin 1998 ; communications ciblées de ce même ministère en direction des homosexuels et des usagers de drogue de juin à novembre 1998.

Il convient d'abord de s'assurer de l'existence d'une association entre l'auto-perception d'un relâchement induit par ces thérapies et les prises de risques effectives. Parmi les répondants qui n'étaient pas d'accord pour dire qu'ils se protégeaient moins qu'avant en raison de l'existence des nouveaux traitements, 11 % ont eu, au cours des douze derniers mois, au moins une pénétration anale non protégée, soit avec un partenaire stable de statut sérologique différent, soit avec un partenaire occasionnel (quel que soit le statut sérologique de ce dernier). Ce taux est de 43 % parmi les répondants déclarant avoir tendance à se protéger moins qu'avant du fait de l'existence des nouvelles thérapies. Il existe donc une association entre la déclaration de relâchement préventif induit par les nouveaux traitements et les prises de risques par pénétrations anales non protégées pour une forte minorité de répondants. Dans le cas le plus fréquent, ces déclarations pourraient en revanche refléter des attitudes face à la gestion des risques plutôt que des prises de risques effectives. Ce constat rend donc moins contradictoire le fait qu'il y ait stabilité globale de l'usage du préservatif entre 1995 et 1997 et, par ailleurs, déclaration, par une minorité de répondants, d'un relâchement préventif induit par les nouveaux traitements.

Une autre hypothèse est que ces déclarations de relâchement pourraient ne pas être liées aux nouvelles thérapies mais à une plus grande facilité à reconnaître des difficultés préexistantes à gérer la prévention que certains sous-groupes homosexuels rencontraient déjà avant 1996 (date de l'introduction des nouveaux traitements). Le lien causal posé par certains répondants entre leur relâchement préventif et l'existence des nouveaux traitements mérite donc d'être réévalué. Dans la mesure où il s'avère toujours difficile de déclarer des comportements qui s'écartent de la norme du *safer sex* (surtout pour les hommes séropositifs ayant exposé leurs partenaires au risque de contamination), certains répondants pourraient avoir prétexté de l'existence des nouveaux traitements (c'est-à-dire d'une donnée extérieure à leur propre volonté) pour justifier *a posteriori* leurs prises de risques⁶.

Pour évaluer l'existence d'un impact éventuel, on a étudié s'il existait des liens entre les déclarations de relâchement de la prévention faites par certains répondants et leurs opinions sur l'efficacité des nouveaux traitements à réduire la transmission du VIH, à améliorer les conditions de vie des personnes atteintes, voire à les guérir. Parmi les hommes séropositifs, on a également cherché à savoir s'il existait un lien entre recevoir un traitement incluant des antiprotéases et le fait de déclarer avoir tendance à relâcher la prévention. Nous avons également étudié les comportements préventifs des homosexuels

⁶ La question posée sur l'impact des nouveaux traitements sur les comportements préventifs des répondants pourrait avoir orienté leurs réponses. Sa formulation dans le questionnaire d'enquête était en effet très directe : "Donnez votre opinion sur les conséquences des nouveaux traitements sur la prévention du sida. Avec les nouveaux traitements, vous-même, vous protégez-vous moins qu'avant ?"

séropositifs réengagés dans la sexualité en raison de l'amélioration de leur état de santé grâce aux nouveaux traitements.

Notre démarche a consisté non seulement à valider *a posteriori* les déclarations de relâchement préventif induit par l'existence des nouveaux traitements sur la prévention, mais également à prendre en compte le fait qu'au-delà de l'information médicale, des représentations du risque, du type de traitement et de ses effets sur la vie sexuelle des individus, de nombreux autres facteurs interviennent dans la détermination des comportements sexuels et préventifs. La prise de risque peut être liée à des facteurs socio-démographiques, au contexte relationnel dans lequel se déroulent l'activité sexuelle et la gestion des risques et enfin aux expositions effectives à ce risque⁷. Nous avons voulu évaluer s'il existait des liens entre les déclarations d'un relâchement de la prévention réputé induit par les nouvelles thérapies et certaines variables comme l'âge, le niveau d'études, le nombre de partenaires ou encore le statut sérologique dont on sait le rôle en matière d'adaptation à l'épidémie et de prise de risque. En testant l'influence de l'ensemble de ces variables, qu'elles soient ou non liées au nouveau contexte thérapeutique, nous pouvons apprécier si les nouvelles possibilités thérapeutiques et prophylactiques ont véritablement un impact négatif sur les comportements d'une minorité de gays ; nous pouvons également évaluer si ces hommes utilisent l'argument d'une influence néfaste des nouveaux traitements pour justifier *a posteriori* des prises de risque qui ne leur sont pas directement liées. Comme nous le verrons, la réponse apportée à cette question varie selon le statut sérologique des individus.

La mesure d'une influence éventuelle du nouveau contexte thérapeutique : les différences entre le cas des séronégatifs et celui des séropositifs

Chez les hommes séronégatifs ayant entendu parler des avancées thérapeutiques (tableau 4), déclarer avoir tendance à se protéger moins qu'avant du fait de l'existence des nouveaux traitements est lié à un niveau d'éducation modeste : 12 % des hommes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat, contre 6 % parmi ceux qui ont le bac ou plus disent avoir tendance à relâcher la prévention. Les connaissances " exactes " sur les nouveaux traitements protègent du relâchement : les hommes qui pensent qu'il est désormais possible de survivre plus longtemps déclarent moins souvent que les autres se relâcher (13 % contre 7 %). Inversement, les opinions " erronées " exposent au relâchement : 16 % de ceux qui croient que le sida peut désormais être guéri (contre 6 % pour ceux qui ne le pensent pas), déclarent se relâcher. Ces deux facteurs restent significativement associés en analyse multivariée.

⁷ Pour une synthèse des facteurs intervenants dans la gestion des risques, voir Bajos N. *et al.*, 1998. Bien que cet article concerne les logiques de gestion du risque en population générale, nombre de commentaires peuvent s'appliquer au cas des homosexuels masculins.

Ainsi, pour une minorité d'hommes séronégatifs, des croyances fausses sur les nouveaux traitements, et notamment le fait de croire que le sida peut désormais être guéri, semblent conduire à un relâchement de la prévention.

L'analyse des cas des homosexuels masculins séropositifs appelle des commentaires différents. Rappelons d'abord que les données de l'enquête 1997 indiquent que les sujets séropositifs rencontrent plus de difficultés que les

Tableau 4

Parmi les séronégatifs ayant entendu parler des nouveaux traitements, facteurs associés au fait de déclarer qu'“ avec les nouveaux traitements, il est possible que vous-même, vous ayez tendance à vous protéger moins qu'avant ”

	Effectifs	“Vous avez tendance à vous protéger moins qu'avant” (%)	OR [IC à 95 %]
Il est possible de survivre plus longtemps avec le virus du sida			
• non	134	13,4	1,0
• oui	2 577	6,7	0,6 [0,3 – 1,0]*
Il est possible que les séropositifs traités ne transmettent plus le virus			
• non	2 551	6,9	1,0
• oui	160	9,4	0,9 [0,5 – 1,7]
Il est possible d'empêcher l'infection après un rapport potentiellement contaminant			
• non	1 921	6,5	1,0
• oui	790	8,2	1,3 [1,0 – 1,9]
Il est possible de guérir définitivement du VIH			
• non	2 496	6,3	1,0
• oui	215	15,8	2,4 [1,6 – 3,8]*
Age			
• 30 ans et plus	1 448	7,3	1,0
• moins de 30 ans	1 211	6,6	1,0 [0,7 – 1,3]
Education			
• bac et plus	2 237	5,9	1,0
• inférieur au bac	467	12,4	2,1 [1,5 – 3,0]*
Nbre de partenaires/12 mois			
• moins de 10 partenaires	1 831	6,9	1,0
• plus de 10 partenaires	880	7,2	1,1 [0,8 – 1,5]
Lieu de résidence			
• province	1 629	7,2	1,0
• Paris ou banlieue	1 082	6,8	1,1 [0,8 – 1,5]

Champ : ensemble des 2 711 répondants séronégatifs ayant entendu parler des nouveaux traitements.

Le total des effectifs peut être inférieur à 2 711 en raison des réponses manquantes.

OR : Odd Ratio ajusté sur l'ensemble des variables listées dans le modèle logistique. Le signe * indique un OR significatif.

IC : intervalle de confiance.

autres à gérer la prévention. Si les séropositifs évoquent dès lors plus fréquemment que les autres le nouveau contexte médical pour expliquer leur tendance à moins se protéger, le lien entre ces déclarations et les données du questionnaire permettant de tester une éventuelle influence du contexte induit par les nouvelles thérapies est loin d'être évident.

Tableau 5

Facteurs associés au fait de déclarer qu' " avec les nouveaux traitements, il est possible que vous-même, vous ayez tendance à vous protéger moins qu'avant "

	Effectifs	" Vous avez tendance à vous protéger moins qu'avant " (%)	p
Il est possible de survivre plus longtemps avec le virus du sida			
• non	13	15.4	NS
• oui	364	16.8	
Il est possible que les séropositifs traités ne transmettent plus le virus			
• non	355	16.1	NS
• oui	22	27.3	
Il est possible d'empêcher l'infection après un rapport potentiellement contaminant			
• non	237	15.6	NS
• oui	140	18.6	
Il est possible de guérir définitivement du VIH			
• non	340	16.2	NS
• oui	37	21.6	
Age			
• 30 ans et plus	299	17.4	NS
• moins de 30 ans	72	13.9	
Education			
• bac et plus	292	16.4	NS
• inférieur au bac	85	17.7	
Nbre de partenaires /12 mois			
• moins de 10 partenaires	175	9.7	< 0.001
• plus de 10 partenaires	202	22.8	
Lieu de résidence			
• province	191	13.6	NS
• Paris ou banlieue	186	19.9	
Recevoir des antiprotéases			
• non	198	17.7	NS
• oui	179	15.6	
Réengagement dans la vie affective et sexuelle grâce aux nouveaux traitements			
• non	313	16,3	NS
• oui	64	18,8	

Champ : ensemble des 377 répondants séropositifs ayant entendu parler des nouveaux traitements.

Le total des effectifs peut-être inférieur à 377 en raison des réponses manquantes.

p : calculé par χ^2 avec une limite de significativité fixée à 5 %.

NS : test non significatif.

Chez les hommes séropositifs (tableau 5), seule une analyse univariée a pu être faite en raison de leur nombre limité (377). La proportion de ceux qui déclarent relâcher leur prévention est plus élevée chez ceux qui croient qu'il est désormais possible que les séropositifs ne transmettent plus le virus (27 %) que chez les autres (16 %) mais cet écart n'était pas statistiquement significatif. Les autres opinions sur les possibilités de survie, de guérison et de prophylaxie post-exposition induites par les nouveaux traitements ne sont pas non plus liées au fait de déclarer se protéger moins qu'avant du fait de l'existence des nouveaux traitements. De même, aucun lien statistique n'apparaît entre le fait de recevoir un traitement par antiprotéases et déclarer se protéger moins qu'avant. Nous avons également étudié l'hypothèse d'éventuelles conséquences négatives en termes de prévention liées à un réengagement dans la sexualité induit par le bénéfice des nouveaux traitements. Parmi les 377 répondants séropositifs, 64 déclarent avoir bénéficié d'un traitement leur ayant permis de reprendre une vie affective et sexuelle⁸. Ces derniers répondants déclarent un peu plus souvent que les autres séropositifs de l'enquête avoir tendance à se protéger moins qu'avant en raison des nouveaux traitements (respectivement 19 % et 16 %) mais cette différence n'est pas significative. Cependant, à partir d'un autre indicateur, on a pu observer que les séropositifs réengagés dans une vie affective et sexuelle déclarent moins souvent que les autres séropositifs avoir eu au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel au cours des douze derniers mois (15 % contre 27 %). L'idée, parfois avancée, selon laquelle le réengagement dans la sexualité des séropositifs bénéficiant des nouveaux traitements les conduirait à prendre plus de risques n'est pas donc validée par les données de l'enquête " presse gay " 1997.

Ainsi, la seule variable associée au fait de déclarer se protéger moins qu'avant est le nombre de partenaires dans l'année précédant l'enquête : 10 % des hommes ayant eu moins de dix partenaires et 23 % de ceux qui en ont eu plus de dix déclarent se relâcher. Parmi les séropositifs, le fait de déclarer avoir tendance à relâcher la protection est donc bien plus lié au style de vie fondé sur le multipartenariat (qui rend plus difficile le fait de maintenir sur la longue durée des comportements parfaitement *safe*) qu'à une modification dans la perception du risque de transmission pour les partenaires induite par l'existence des nouveaux traitements ou par des changements dans l'activité sexuelle liés au fait de bénéficier directement des nouvelles thérapies.

⁸ Parmi les 377 répondants séropositifs, 104 (28 %) avaient déclaré avoir pu bénéficier d'un traitement qui leur avait permis de reprendre certaines activités préalablement interrompues en raison de leur état de santé. Parmi ces activités, on comptait le travail (cité par 46 % des répondants concernés) ; les études ou les formations (11 %) ; le sport (37 %) ; la vie sociale (55 %) et enfin la vie affective et sexuelle (58 %).

Conclusion

Par rapport aux données de l'enquête 1995, celles collectées à l'automne 1997 indiquent que le niveau d'engagement dans le multipartenariat des répondants lecteurs de la presse *gay* reste stable et que la grande majorité d'entre eux maintient des comportements préventifs efficaces. Les avancées thérapeutiques et prophylactiques contribuent à alimenter l'optimisme parmi les répondants mais cet optimisme reste mesuré. Ainsi, il semble que le *safer sex* a résisté à l'introduction des nouvelles possibilités thérapeutiques et prophylactiques au moment de l'enquête. En dépit de ce résultat rassurant, les comportements à risque demeurent particulièrement fréquents dans certains sous-groupes (notamment chez les multipartenaires, les séropositifs ou bien encore chez les hommes engagés dans une relation stable sérodifférente).

Même si une minorité de répondants déclare avoir tendance à se protéger moins qu'avant du fait de l'existence des nouveaux traitements, ces déclarations doivent être interprétées avec prudence. Certes, parmi les hommes séro-négatifs, une mauvaise information sur les nouvelles avancées thérapeutiques semble conduire à un trop grand optimisme : certains s'accordent en effet pour dire que le sida peut désormais être guéri et une telle opinion est effectivement associée à des déclarations de relâchement préventif, qui peuvent dès lors être effectivement imputées au nouveau contexte médical. En revanche, parmi les répondants séropositifs, l'engagement dans un mode de vie marqué par un nombre important de partenaires est le seul facteur associé. Le travail de validation des déclarations de relâchement préventif induit par les nouveaux traitements amène à formuler l'hypothèse selon laquelle l'explication avancée par ces répondants constitue souvent une justification *a posteriori* de comportements à risque qui ne sont pas directement liés à la prise effective de ces nouveaux traitements. Chez les séropositifs, les liens entre la perception des risques de transmission et l'existence des nouveaux traitements ou même entre le réengagement dans la sexualité qu'ils peuvent susciter et, par ailleurs, les comportements préventifs sont en effet complexes et mériteraient d'être mieux investigués en utilisant d'autres dispositifs d'enquête et en mobilisant d'autres types d'approches, notamment qualitatives.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Adam P. et Schillz M. A. (1996). Relapse et cantonnement du risque aux marges de la communauté : deux idées reçues à l'épreuve de l'enquête " presse gay ". In : *Les homosexuels face au sida. Rationalités et gestions des risques*. Paris, ANRS, Collection sciences sociales et sida, 11-24.

Adam P., Moreau-Gruet F., Hamers F., Brunet J. B. et Dubois-Arber F. (1998). HIV preventive attitudes and behaviours of French and Swiss gay men in the era of new treatments. CO 642 – PO 34107. *A Comparison of two national surveys*, 12^e Conférence mondiale du sida, Genève.

Bajos N. *et al.* (1998). Trajectoires socio-sexuelles et comportements face au risque de transmission sexuelle du sida. In : Bajos N., Bozon M., Ferrand A., Giami A., Spira A. et le groupe ACSF, *La sexualité au temps du sida*. Presses universitaires de France, Collection sociologie d'aujourd'hui.

Schillz M. A. (1998). Les homosexuels face au sida : enquête 1995, rapport de recherche.