

# Impact des traitements sur

De l'impact perçu par les individus à

Philippe Adam,  
Marie-Christine  
Delmas et Jean-  
Baptiste Brunet,  
Centre Européen  
pour la Surveillance  
Epidémiologique du  
Sida (CESES),  
Saint-Maurice,  
France

L'introduction des nouveaux traitements antirétroviraux (HAART) à partir de janvier 1996, puis les nouvelles possibilités de prophylaxie post-exposition (PEP) en 1997, modifient considérablement les enjeux de l'infection par le VIH. La survie des personnes atteintes traitées se trouve en effet augmentée et la diminution de la charge virale attendue chez elles 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 professionnelles ou sexuelles. 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 à VIH est élevée, comme chez les homosexuels ou bisexuels masculins, il importait donc de savoir comment étaient perçus les nouveaux traitements et si, face à eux, le «safer sex» résistait ou se relâchait. La dernière enquête périodique menée à l'automne 1997 auprès des lecteurs de la presse gay en France permet d'apporter des éléments de réponse à ces questions.<sup>1</sup> A l'époque de l'enquête, la possibilité pour les personnes atteintes de bénéficier des nouvelles thérapies antirétrovirales s'était déjà largement diffusée mais l'existence, pour les personnes séronégatives, d'une possibilité de recours à la PEP après une exposition sexuelle venait juste d'être annoncée. Les

**4 EXERCICES AMOUREUX POUR TOUS CEUX QUI NE VONT AU CINÉMA QUE POUR LE HAPPY END**

**L'ÉCHAUFFEMENT.**

- Avant de débiter l'enroulement, manipulez-vous de préférence de telles manières (Les manières appropriées sont l'osculation, et masturbation, dans toutes les positions.) Assurez-vous que l'emballage porte le label CE ou ISO, ou en plus le label OK.
- Commencez l'enroulement avec les doigts en faisant l'anneau, puis à vos efforts. Prenez garde à ne pas endommager le préservatif.
- Prenez doucement sur l'emballage pour faire sortir le préservatif.
- Répétez l'exercice aussi souvent que vous le souhaitez, toujours un emballage intact pour les cas d'urgence.

**LE SAUT À LA PERCHE.**

- Placez le préservatif sur le gland avec l'anneau à l'extérieur de manière à pouvoir le dérouler.
- Étirez le préservatif sur toute la longueur du membre. Si vous avez du mal à le faire, c'est que votre préservatif est trop étroit. Répétez l'exercice «L'ÉCHAUFFEMENT» au point 1.
- Essayez jamais d'offrir sur le membre un préservatif «à la perche».
- L'exercice peut également être pratiqué en double avec votre partenaire de votre choix.

**L'ÉTIREMENT.**

- Placez le préservatif sur le gland avec l'anneau à l'extérieur de manière à pouvoir le dérouler.
- Comprenez le préservatif entre le pouce et l'index pour faire sortir l'air.
- Répétez l'exercice jusqu'à ce que vous n'avez plus de préservatif dans le sac.
- Répétez l'exercice jusqu'à ce que vous n'avez plus de préservatif dans le sac.

**LA SORTIE DE TERRAIN.**

- Retirez le membre pendant qu'il est encore rigide en maintenant le préservatif à la base.
- A la fin de l'exercice, jetez le préservatif d'emballage dans une poubelle (jamais dans les WC).
- N'utilisez qu'une fois chaque préservatif.
- N'oubliez pas que c'est en s'occupant qu'on devient responsable après une phase d'osculation, vous pouvez répéter l'emballage avec l'exercice «L'ÉCHAUFFEMENT» au point 1.

**Remerciements:** Pour votre abnégation et un maximum de plaisir lors de la soirée finale. Si vous voulez en savoir plus, contactez votre brocheur sur l'annuaire au 0800 985 000 ou sur le site [www.stop-sida.fr](http://www.stop-sida.fr)

**STOP SIDA**

# nouveaux la prévention

## la mesure d'une influence effective

campagnes informant la population française des modalités effectives de recours à la PEP ont été organisées ultérieurement si bien que, sur ce thème, l'enquête apporte des données qui ne peuvent pas être considérées comme définitives puisqu'elles portent sur une réalité en pleine évolution.

### L'usage du préservatif entre 1995 et 1997

Par rapport aux données de l'enquête 1995,<sup>2</sup> celles collectées à l'automne 1997, ne permettait pas d'observer de relâchement global de la protection parmi les lecteurs de la presse gay. Parmi les répondants ayant un partenaire stable, la proportion de ceux qui déclaraient des pénétrations anales «jamais ou occasionnellement protégées» avec lui était de 46 % en 1995 et de 47 % en 1997. De même, la proportion de répondants ayant eu un ou des partenaires occasionnels qui déclaraient des pénétrations anales «jamais ou occasionnellement protégées» avec eux était de 12 % en 1995 et de 11 % en 1997. Ainsi, à l'automne 1997, le «safer sex» semblait dans l'immédiat avoir résisté à l'introduction des nouvelles thérapies même si, comme on va le voir, les comportements à risques demeuraient dans certains sous groupes. Si l'on prend comme indicateur le fait d'avoir eu au moins une fois un rapport anal non protégé au cours des douze derniers mois, indicateur qui s'avère être plus sensible que le précédent, 24 % des répondants en couple sérodifférents déclarent des rapports non protégés avec leur partenaire stable. Pour les personnes faisant des rencontres occasionnelles, les prises de risques sont également importantes: le pourcentage d'individus déclarant au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel était de 21 % parmi les répondants ayant eu plus de dix partenaires sexuels dans l'année et de 25 % parmi les répondants séropositifs. Ainsi, même si la grande majorité des répondants lecteurs de la presse gay continuait à gérer le risque de façon efficace, les comportements à risques demeuraient particulièrement fréquents dans certains sous-groupes de la population homosexuelle.

### Perception du risque de transmission et de la vie avec le VIH

Si l'usage global du préservatif ne semblait pas avoir évolué entre 1995 et 1997, le fait que la quasi

totalité (95 %) des répondants lecteurs de la presse gay avaient entendu parler des nouveaux traitements avait modifié leurs perceptions du risque de transmission du virus et de la vie avec le VIH. Parmi les hommes ayant entendu parler des nouveaux traitements, la plupart (95 %) pensait qu'ils prolongeaient la survie des personnes atteintes. Les progrès médicaux contribuaient certes à alimenter l'optimisme parmi les répondants mais celui-ci restait mesuré. Ainsi, la croyance en une absence d'infectiosité des personnes recevant les nouveaux traitements était peu présente: seuls 6 % considéraient qu'il était possible que les séropositifs traités ne transmettent plus le virus. De même, moins d'un tiers des répondants (30 %) pensait qu'il était possible de prévenir l'infection après un rapport sexuel potentiellement contaminant.<sup>3</sup> Enfin, on a pu constater que les connaissances erronées étaient minoritaires: seuls 8 % croyaient qu'il était désormais possible de guérir du sida. Cette dernière croyance erronée était associée à un âge supérieur à 30 ans et à un faible niveau d'éducation (13 % chez ceux qui n'avaient pas le bac, contre 7 % chez les autres). Certains homosexuels masculins semblaient ainsi avoir des problèmes de compréhension de l'information sur les traitements dont on verra ultérieurement l'impact en termes de prévention.

### Perception de l'impact des nouveaux traitements sur la prévention

L'enquête permettait également d'appréhender la façon dont les répondants percevaient l'impact éventuel des nouvelles thérapies sur leurs comportements préventifs. Alors qu'aucune évolution n'apparaissait entre 1995 et 1997 dans l'usage global du préservatif, 8 % des répondants ayant entendu parler des nouveaux traitements étaient «plutôt d'accord» ou «tout à fait d'accord» (respectivement 6 % et 2 %) pour dire qu'ils avaient tendance à se protéger moins qu'avant du fait des nouvelles thérapies.<sup>4</sup> Ces déclarations étaient deux fois plus fréquentes parmi les répondants séropositifs que parmi les négatifs (respectivement 17 % et 7 %) ce qui constitue un résultat inquiétant. Pour mieux cerner l'importance qu'il convient d'accorder à ces déclarations, on a procédé en deux temps. On a d'abord voulu vérifier si les perceptions d'un relâchement de la prévention constituaient ou non un

## L'ÉCHAUFFEMENT.

indicateur de 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, seuls 11% avaient 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 était de 43 % parmi les répondants qui déclaraient avoir tendance à se protéger moins qu'avant du fait de l'existence des nouvelles thérapies. Il existait donc une association très nette entre la déclaration de relâchement préventif induit par les nouveaux traitements et les prises de risque effectives par pénétrations anales non protégées pour une forte minorité de répondants.

La seconde question était de savoir si les déclarations de moindre protection faites par une minorité de répondants étaient ou non directement liées à un impact des nouveaux traitements ou bien si elles avaient d'autres origines.<sup>5</sup> Dans la mesure où il s'avère toujours difficile de déclarer des compor-

tements qui s'écartent de la norme du «safer sex» (surtout pour les hommes séropositifs ayant exposé leur partenaires au risque de contamination), certains répondants pourraient en effet avoir profité du prétexte des nouveaux traitements (c'est-à-dire d'une donnée extérieure à leur propre volonté) pour justifier a posteriori leurs prises de risques.

#### Facteurs associés aux déclarations de relâchement préventif

Pour déterminer les facteurs associés au sentiment de relâchement de la prévention, on a étudié séparément le cas des hommes séronégatifs et celui des hommes séropositifs. Dans ces deux groupes, 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 y avait un lien entre recevoir un traitement

L'ÉTIREMENT.

incluant des anti-protéases et le fait de déclarer avoir tendance à relâcher la prévention du fait de l'existence des nouveaux traitements. On a également voulu étudier les comportements préventifs des homosexuels séropositifs qui avaient pu se réengager dans la sexualité parce que leur état de santé s'était amélioré grâce aux nouveaux traitements. Outre ces facteurs liés au nouveau contexte thérapeutique, des variables sociodémographiques et de style de vie ont été testées.

Chez les hommes séronégatifs ayant entendu parler des avancées thérapeutiques, le fait de déclarer avoir tendance à se protéger moins qu'avant du fait de l'existence des nouveaux traitements était lié à un niveau d'éducation modeste: 12 % des hommes ayant un niveau d'études inférieur au baccalauréat, contre 6 % de ceux qui avaient le bac ou plus disaient avoir tendance à se relâcher. Les connaissances «exactes» sur les nouveaux traitements semblaient protéger du relâchement: les hommes qui pensaient qu'il était désormais possible de survivre plus longtemps déclaraient moins souvent que les autres se relâcher (15 % contre 7 %). Inversement, les opinions «erronées» semblaient exposer au relâchement: 16 % de ceux qui croyaient que le sida pouvait désormais être guéri et 6 % des autres répondants déclaraient se relâcher. Ainsi, pour une minorité d'hommes séronégatifs, des croyances fausses sur les nouveaux traitements, et notamment le fait de croire que le sida pouvait désormais être guéri, étaient associées à un relâchement de la prévention.

Si les homosexuels masculins séropositifs ont plus fréquemment tendance que les autres à évoquer le nouveau contexte médical pour expliquer le fait qu'ils aient tendance à moins se protéger qu'avant (17 % s'accordent pour dire qu'ils ont tendance à se protéger moins qu'avant du fait de l'existence des nouveaux traitements, contre seulement 7 % parmi les séronégatifs), 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.

Parmi les séropositifs, la proportion de ceux qui déclaraient se relâcher était plus élevée chez ceux qui croyaient qu'il était désormais possible que les séropositifs ne transmettent plus le virus (27 %) que chez les autres personnes atteintes (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 n'étaient 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'apparaissait entre le fait de recevoir un traitement par anti-protéases et le fait de déclarer se protéger moins qu'avant. On a 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. Les répondants séropositifs déclarant avoir bénéficié d'un traitement leur ayant permis de reprendre une vie affective et sexuelle (64 individus sur 377) déclaraient un peu plus souvent que les autres séropositifs avoir tendance à se protéger moins qu'avant en raison des nouveaux traitements (respectivement 19 % et 16 %) mais cette différence n'était pas significative. Cependant, en termes de prises de risque effectives, on a pu observer que les séropositifs qui s'étaient réengagés dans une vie affective et sexuelle déclaraient moins souvent que les autres séropositifs avoir eu au moins une pénétration anale non protégées avec un partenaire occasionnel au cours des douze derniers mois (15 % contre 27 %). La seule variable qui était associée au fait de déclarer se protéger moins qu'avant était le nombre de partenaires dans l'année précédent l'enquête: 10 % des hommes ayant eu moins de dix partenaires et 25 % de ceux qui en avaient plus de dix déclaraient 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 multi-partenariat (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. Parmi les séropositifs, le fait d'évoquer les nouveaux traitements pour expliquer le relâchement préventif pourrait donc souvent constituer une justification a posteriori de comportements à risque qui ne sont pas directement liés à la prise effective de ces nouveaux traitements.

LE  
SAUT  
À LA PERCHE.

#### 4 EXERCICES AMOUREUX

Si à l'automne 1997, le «safer sex» semblait dans l'immédiat avoir globalement résisté à l'introduction des nouvelles thérapies, la prudence s'impose quant à toute généralisation trop catégorique de ce résultat. Les données collectées à l'automne 1997 ne permettent pas de présager de l'évolution ultérieure de la prévention en milieu homosexuel si bien que les tendances observées en 1997 devront être validées par la prochaine enquête presse gay. Plusieurs remarques s'imposent également quant à l'interprétation des données de l'enquête 1997. La stabilité dans l'indicateur global d'utilisation du préservatif peut masquer des relâchements plus parcellaires dans des sous-groupes dont les comportements peuvent avoir une influence sur la dynamique de l'épidémie. Or, si globalement, le «safer sex» semblait résister, des prises de risques importantes pouvaient être observées en 1997 dans certains sous-groupes et c'est justement dans ces populations les plus exposées à la prise de risque que sont apparues les déclarations de moindre protection induite par l'existence des nouveaux traitements. On peut proposer une lecture de ces dernières déclarations à deux niveaux. Le fait que le sentiment de relâchement de la prévention soit associé à des prises de risque effectives et qu'il apparaisse dans des groupes sensibles (notamment celui des séropositifs multi-partenaires) suffit pour que soit envisagée l'hypothèse de l'amorce d'un relâchement très localisé de la prévention au sein de certains sous-groupes très minoritaires. En termes sociologiques, le débat devient cependant plus complexe lorsque l'on tente d'identifier les facteurs qui sont à l'origine de ces déclarations de relâchement préventif. Parmi les répondants négatifs, il existait une association entre la croyance en une possibilité de guérison définitive et la déclaration de relâchement induit par l'existence des nouveaux traitements ce qui pourrait constituer un élément validant l'idée d'un impact du nouveau contexte thérapeutique sur les comportements de certains répondants. Pour mieux comprendre la situation des homosexuels séropositifs, de plus amples informations seraient appréciables. Chez les séropositifs, les liens entre la perception des risques de transmission induite par 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. Ces liens mériteraient dès lors d'être mieux investigués en utilisant d'autres dispositifs d'enquête et en mobilisant d'autres types d'approches, notamment qualitatives. Ces dernières permettraient, par exemple, de suivre dans le temps des trajectoires préventives individuelles au sein des populations les plus concernées par les nouveaux traitements et la prophylaxie post exposition.

<sup>1</sup> L'enquête « presse gay » est une enquête périodique (financée par la Direction Générale de la Santé et l'Agence Nationale de Recherches sur le Sida) qui permet d'étudier les comportements sexuels et préventifs des homosexuels en France. Lors de la dernière enquête, un questionnaire auto-administré de quatre pages a été diffusé de septembre à octobre 1997 dans neuf publications homosexuelles (All Man, Ex aequo, Fresh, Gay Vidéo, Idol, Illico, Lettres Gay, Men et Têtu). Au total, 3311 questionnaires ont été remplis et retournés par des hommes. L'âge moyen des répondants était de 32 ans. La majorité d'entre eux avait fait des études universitaires (60%). La plupart des répondants (88%) se définissaient eux-mêmes comme homosexuels. La moitié des répondants (52%) avait un partenaire stable au moment de l'enquête. Parmi les 377 répondants infectés par le VIH (11% de l'échantillon global et 13% des répondants testés), 284 bénéficiaient de traitements antirétroviraux dont 179 qui recevaient des anti-protéases.

<sup>2</sup> Les données de l'enquête 1995 utilisées dans cet article sont extraites du rapport de M. A. Schiltz, «Les homosexuels face au sida»: Enquête 1995, mars 1998.

<sup>3</sup> 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. Cependant, à l'époque de l'enquête de nombreux articles étaient déjà paru sur le thème de la PEP 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 PEP bien qu'ils exprimaient dans leur réponse une attitude de prudence face au recours à cette possibilité.

<sup>4</sup> Des chiffres similaires ont pu être observés en Suisse. Voir P. Adam, F. Moreau-Gruet, F. Hamers, J.B. Brunet et F. Dubois-Arber, «HIV Preventive Attitudes and Behaviours of French and Swiss Gay Men in the Era of New Treatments. A Comparison of Two National Surveys», Communication orale N° 642 et poster N°34107 à la 12ème conférence mondiale du Sida de Genève, juin 1998.

<sup>5</sup> On pourrait également formuler l'hypothèse selon laquelle certaines de ces déclarations résulteraient simplement d'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).