

VIH - DROGUES



Sexual Risk, Nitrite Inhalant Use, and Lack of Circumcision Associated With HIV Seroconversion in Men Who Have Sex With Men in the United States
Buchbinder P. S., Vittinghoff E., Heagerty P. J., Celum C. L., Seage G. R., Judson F. N., McKirnan D., Mayer K. H., Koblin B.A.
AIDS, 2005, 39(1), 82-89



Metamphetamine-dependent gay men's disclosure of their status to sexual partners
Larkins S., Reback C. J., Shoptaw S., Veniegas R.
AIDS Care, 2005, 17(4), 521-532

Usage de drogues chez les gays et risque de transmission du VIH

31

Jean-Yves Le Talec
Equipe Simone-Sagesse
Université Toulouse-Le Mirail

Deux articles, se référant à des travaux de recherche assez différents dans leurs objectifs et dans la méthodologie, abordent la question du contexte social et des facteurs pouvant influencer la transmission du VIH chez les hommes homosexuels.

L'étude de Buchbinder : facteurs de risque

L'étude de S. Buchbinder parue dans *Journal of Aids* s'intéresse à différents facteurs de risque de la transmission du VIH, à partir d'un échantillon de 3 257 hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (MSM), recrutés dans le cadre de l'étude HIV Network for Prevention Trials Vaccine Preparedness dans six villes américaines entre 1995 et 1997. Les auteurs soulignent que peu de données sont disponibles sur les facteurs indépendants de la prise de risque chez les MSM depuis la fin des années quatre-vingt-dix.

La population étudiée est composée en majorité de Blancs (75,6 %), âgés de plus de 35 ans (65,4 %) ; pour la plupart ils ne bénéficient pas d'assurance maladie (70,3 %). L'incidence des séroconversions est stable tout au long de l'étude et s'établit à 1,55 pour 100 personnes par année (IC₉₅ % [1,23 - 1,95]). Le suivi s'est étalé sur 18 mois, avec un rendez-vous tous les six mois comportant un test VIH et un questionnaire sur la perception du risque de contamination, les pratiques et comportements sexuels, la consommation éventuelle de drogue et d'alcool, l'état de santé. Les critères d'éligibilité étaient d'être séronégatif à l'entrée dans l'étude et d'avoir pratiqué la pénétration anale, protégée ou non, au cours des douze derniers mois.

L'analyse multivariée fait apparaître plusieurs facteurs associés à ces séroconversions. Le défaut d'assurance maladie est associé au

risque de contamination. Le fait d'avoir des partenaires « séronégatifs » apparaît significatif, de même que la non-circconcision. Certaines pratiques sexuelles sont associées de manière indépendante au risque : la pénétration anale réceptive non protégée avec des partenaires séropositifs ou de statut inconnu, la pénétration anale réceptive protégée avec un partenaire séropositif ou la fellation réceptive non protégée avec éjaculation avec un partenaire séropositif. Enfin, l'utilisation de *poppers* est aussi associée au risque de contamination. Plus d'un quart des séroconversions survenues dans l'échantillon sont associées à un nombre élevé de partenaires « séronégatifs » (OR ajusté = 1,14). Les guillemets sont utilisés par les auteurs, qui interprètent cette donnée en supposant qu'elle traduit des erreurs dans la perception du statut sérologique supposé des partenaires, notamment lorsqu'ils sont multiples. Ils évoquent aussi les infections non détectées, dont le niveau est élevé aux Etats-Unis (jusqu'à trois quarts des jeunes MSM). En outre, plus de 40 % des MSM n'évoquent pas leur statut sérologique lors de leurs rencontres, surtout occasionnelles. Le fait d'avoir de pratiquer la pénétration anale non protégée avec des partenaires de statut inconnu ressort de fait comme un facteur de risque indépendant (OR ajusté = 2,7).

Nitrites

L'inhalation de nitrites (*poppers*) a souvent été associée à une prévalence élevée de l'infection à VIH et à des comportements sexuels à risque. Dans cette étude, les auteurs identifient l'usage de *poppers* comme étant un facteur indépendant associé à la survenue de séroconversions (OR ajusté = 2,2).

▮ Les auteurs soulignent également le rôle de la circoncision mis en évidence dans cette étude. Ce résultat est à rapprocher d'autres études, notamment l'essai ANRS 1265, conduit en Afrique du Sud, montrant que la circoncision offre une protection relative contre l'infection à VIH. Les auteurs soulignent que dans leur recherche, la non-circoncision double le risque de séroconversion.

En ce qui concerne le type de pratiques, l'association d'un risque plus élevé de contamina-

tion avec la pratique de pénétration passive protégée avec des partenaires séropositifs (OR ajusté = 2,2) appelle quelques commentaires des auteurs. Pour expliquer ce résultat surprenant, ils évoquent à la fois la possibilité de surdéclarations relatives à l'usage du préservatif et de sous-déclarations relatives aux accidents liés à son usage. Enfin, la question de la transmission du VIH lors de fellations est discutée. Les auteurs soulignent que la plupart des études n'ont pas établi le caractère indépendant de ce facteur de risque. Ils indiquent que dans leur étude, la fellation réceptive avec éjaculation avec un partenaire séropositif représente un facteur de risque indépendant des pratiques anales actives ou passives. Plusieurs travaux de recherche ont documenté des cas d'infections récentes attribuées à une transmission orale du VIH, ou établi un degré de risque par contact équivalent à celui de la pénétration anale active. Il est cependant difficile d'affirmer, indiquent les auteurs, si des contaminations sont réellement attribuables à ce mode de transmission au cours de la présente étude, ou bien si il s'agit d'un marqueur de pratiques sexuelles à plus haut risque ou encore de cofacteurs non mesurés. Ils avancent toutefois que 5 à 10 % des nouvelles infections constatées seraient attribuables à des fellations réceptives avec éjaculation.

Prévention

L'intérêt de cet article est de mettre en évidence un ensemble de facteurs de risque indépendants *précédant* les infections à VIH constatées dans l'échantillon au cours de l'étude. L'aspect éthique d'une telle démarche est peu discuté ; il est cependant indiqué que les participants bénéficient à chaque étape (à l'entrée puis tous les six mois durant 18 mois) d'une consultation pré-test et post-test, assorties de conseils. Les auteurs livrent un ensemble de recommandations en matière de prévention : réduire le nombre de partenaires sexuels, y compris de partenaires perçus comme étant séronégatifs ; développer des stratégies tenant compte de l'usage de *poppers* et autres drogues dites récréatives ; cibler les jeunes hommes MSM jus-

Face à un partenaire silencieux sur son statut, les participants séropositifs supposent avoir affaire à un partenaire déjà infecté

qu'à la trentaine ; renouveler l'information relative à l'utilisation correcte du préservatif et du gel ; souligner le risque associé aux pénétrations passives protégées et aux fellations réceptives avec éjaculation.

L'étude de Larkins : facteurs de non-divulgence

L'article de Larkins paru dans *Aids Care* porte sur un échantillon d'hommes gays dépendants à la méthamphétamine, et s'intéresse aux facteurs influençant la déclaration du statut sérologique aux partenaires sexuels. Il s'agit d'une étude qualitative, fondée sur des entretiens semi-directifs conduits après inclusion dans un programme de traitement de leur addiction. En complément, les participants devaient remplir deux questionnaires, l'un d'admission dans le programme, l'autre spécifique à l'usage de méthamphétamine et aux pratiques sexuelles à risque.

▮ L'échantillon se compose d'hommes gays, en majorité blancs et très éduqués, âgés de 20 à 47 ans (moyenne : 36,3 ± 5,5). Ces hommes consomment de la méthamphétamine depuis en moyenne 7 ans, de manière régulière depuis en moyenne 3 ans, dont un tiers par injection. Ils sont multipartenaires et près de 60 % d'entre eux rapportent des pratiques non protégées au cours des 30 jours précédant l'enquête. Près de la moitié de ces hommes déclarent ne pas

connaître le statut sérologique de leurs partenaires et/ou fréquenter des lieux de sexe. Dans cet échantillon, 22 hommes sont séropositifs (64,7 %).

L'analyse des entretiens fait apparaître quatre thèmes liés à la déclaration ou non du statut sérologique à des partenaires sexuels.

1) Les participants, tant séropositifs que séronégatifs, s'accordent à penser qu'il est de la responsabilité du partenaire séronégatif de déclarer son statut, dans le but de diminuer le risque de transmission du VIH, soit en proposant l'utilisation de préservatifs, soit en orientant le choix des pratiques sexuelles vers celles à moindre risque. Face à un partenaire qui se présente comme étant séronégatif, les participants séropositifs déclarent adopter des

pratiques plus *safe*, alors qu'en l'absence de déclaration, ils supposent avoir affaire à un partenaire déjà infecté. Quant aux participants séronégatifs, ils estiment de leur ressort d'initier des pratiques à moindre risque face à un partenaire dont le statut leur est inconnu.

2) Il existe une nette distinction entre lieux privés et lieux « publics », c'est à dire les lieux de sexe (saunas, *sex clubs*, toilettes, lieux de drague). Les participants séropositifs considèrent ces lieux comme leur domaine et les règles sociales de la négociation ne s'y appliquent pas. Ils estiment que les hommes séronégatifs qui s'y aventurent doivent s'adapter aux pratiques en vigueur (pas de déclaration de son statut, pas de préservatif), à moins qu'un dialogue explicite ne s'instaure entre partenaires. Les participants séronégatifs partagent cette opinion et conviennent que les normes en vigueur dans les lieux de sexe excluent tout dialogue sur le VIH et admettent implicitement des pratiques non protégées.

3) L'activité sexuelle des participants, déclarée dans le mois précédant l'enquête, concerne essentiellement des partenaires occasionnels. Les participants soulignent qu'ils sont plus attentifs à déclarer leur statut sérologique à des partenaires avec lesquels ils partagent une relation affective qu'avec des partenaires de rencontre. Le degré d'intimité avec un partenaire influe donc sur le fait de déclarer ou non son statut, en particulier pour les participants séropositifs.

4) Le degré de risque perçu d'une pratique sexuelle influe sur le fait de déclarer ou non son statut sérologique. Ainsi, certains participants séropositifs ne dévoilent leur statut que lorsqu'une pénétration anale non protégée est envisagée. D'autres s'abstiennent de déclarer leur statut, mais se protègent eux-mêmes et leurs partenaires en évitant les pratiques sexuelles les plus risquées. Cependant, la perception du risque varie d'un individu à l'autre. Certains attribuent le « risque élevé » aux pénétrations anales, d'autres aux pénétrations anales réceptives, d'autres encore aux pénétrations anales avec éjaculation. Au contraire, le « risque faible » est évoqué par certains participants, positifs ou négatifs, lorsqu'il n'y a pas éjaculation ; comme celle-ci est retardée sous

Comme l'éjaculation est retardée sous l'effet de la méthamphétamine, les utilisateurs pensent que leurs pratiques sont à moindre risque et considèrent qu'il n'y a pas lieu de dévoiler son statut sérologique

l'effet de la méthamphétamine, il n'y a pas lieu, disent-ils, de dévoiler son statut sérologique. Lorsque les statuts des partenaires sont discordants, les participants déclarent choisir des pratiques à « moindre risque », dont la définition varie cependant de la fellation à la pénétration anale sans éjaculation.

Crystal meth

Cette étude permet de mieux comprendre le contexte dans lequel ces hommes gays, utilisateurs de *crystal meth*, dévoilent ou non leur statut sérologique à leurs partenaires sexuels. Ce processus est sélectif et exprime divers degrés de responsabilité en fonction du contexte, du lieu, du type de relation et des pratiques sexuelles en jeu. Les politiques de prévention ont mis l'accent sur la responsabilité des hommes séropositifs, mais, soulignent les auteurs, les données de cette étude indiquent que c'est le partenaire séronégatif qui porte la responsabilité de déclarer son statut sérologique et de négocier la protection du rapport sexuel.

▮ Les données montrent également que les lieux de sexe sont supposés rassembler essentiellement des hommes séropositifs ; cependant, de nombreux hommes négatifs utilisateurs de *crystal meth* les fréquentent et ils ne devraient pas être oubliés dans les messages de prévention.

La déclaration de son statut sérologique par l'un des partenaires semble influencer les comportements sexuels vers des pratiques réduisant le risque de transmission du VIH, lorsque les partenaires sont sérodiscordants. Le fait d'encourager les hommes gays séronégatifs à systématiquement déclarer leur statut et entamer un dialogue sur leurs attentes en matière de sexualité pourrait globalement contribuer à réduire les prises de risque. Ce dialogue est particulièrement important, sachant que la perception du risque varie d'un individu à l'autre : certaines pratiques, jugées à « faible risque » par certains, peuvent néanmoins transmettre le VIH. S'il est bien informé, le partenaire concerné peut orienter la relation sexuelle vers des pratiques moins risquées.

En conclusion, ces deux recherches insistent sur la nécessité de continuer à cibler les

hommes gays séronégatifs, dans un contexte où, aux Etats-Unis, l'accent a été mis sur un ensemble de messages adressés aux séropositifs. Ils soulignent que la déclaration du statut sérologique et la négociation de l'interaction sexuelle peuvent permettre de limiter les « erreurs de perception » du statut du partenaire ou du risque encouru, et globalement réduire la transmission du VIH. - Jean-Yves Le Talec