

Comportements à risque sexuel chez les homosexuels séropositifs en France

Résultats de l'enquête Anrs-EN12-VESPA¹

Anne-Déborah BOUHNİK*, Marie PRÉAU** , Marie-Ange Schiltz***,
Yolande Obadia†, France Lert****, Bruno Spire* et le groupe d'étude
Anrs-EN12-VESPA²

Résumé

L'enquête Anrs-EN12-VESPA, menée en 2003 auprès d'un échantillon national représentatif de la population séropositive suivie en milieu hospitalier, a permis d'évaluer les comportements à risque sexuel chez les homosexuels et d'en rechercher les facteurs associés, en fonction du type de partenaires (stables ou occasionnels). Parmi les homosexuels séropositifs ayant des partenaires occasionnels, 21 % déclarent ne pas utiliser de manière systématique le préservatif. En plus de facteurs préalablement connus comme le nombre de partenaires sexuels, les stratégies de recherche des partenaires et les consommations de produits, une altération de la qualité de vie mentale en lien avec le VIH apparaît comme un nouveau facteur associé à la prise de risque.

Au sein des couples sérodifférents, la prise de risque est de 18 % et la non-révélation du statut sérologique au partenaire augmente les prises de risque. Les autres facteurs de risque sont l'alcoolisation occasionnelle, une faible expérience de relations affectives stables, ainsi qu'un bas niveau d'éducation.

Ces résultats suggèrent d'adapter les stratégies de prévention aux différentes situations et vulnérabilités.

Mots clés : étude quantitative, homosexuel masculin, comportements sexuel et préventif.

* ORS PACA/unité Inserm 379 – Marseille, France.

** Équipe Psychologie sociale de la santé, laboratoire de psychologie sociale – Aix-en-Provence, France.

*** CAMS/CERMES Inserm-CNRS/EHESS – Paris, France.

**** Unité Inserm 687 – Saint-Maurice, France.

bouhnik@marseille.inserm.fr, preau@marseille.inserm.fr, Marie-Ange.Schiltz@ehess.fr, obadia@marseille.inserm.fr, France.Lert@st-maurice.inserm.fr, spire@marseille.inserm.fr

¹ L'enquête Anrs-EN12-VESPA a été financée par l'Anrs.

² Le groupe d'étude Anrs-EN12-VESPA est composé de AD. Bouhnik, R. Dray-Spira (unité Inserm 687), J. Fagnani (CNRS-UMR Matisse), I. Heard (Hôpital européen G. Pompidou), F. Lert, Y. Obadia, P. Peretti-Watel (ORS PACA/unité Inserm 379), J. Pierret (CERMES/unité Inserm 504/UMR 8559), B. Riandey (INED), M.A. Schiltz, R Sitta (unité Inserm 687), et B Spire.

Objectifs

Les comportements à risque sexuel chez les gays restent un sujet d'actualité : en effet, plusieurs études ont montré une augmentation des prises de risque [2, 9], ainsi qu'une augmentation des infections sexuellement transmissibles au sein de ce groupe [5, 7]. De plus, alors que les nouvelles contaminations par le VIH ont considérablement baissé chez les usagers de drogue, l'incidence des nouvelles contaminations reste importante chez les homosexuels et représente une part importante des nouveaux cas d'infections par le VIH [8,12].

L'analyse qui suit a pour objectif d'étudier les facteurs de risque associés aux prises de risque sexuel chez les homosexuels porteurs du VIH en France, l'utilisation des données de l'enquête Anrs-EN12-VESPA nous permettant d'obtenir des résultats à partir d'un échantillon représentatif de cette population. Outre l'impact des modes de vie, les données de l'enquête VESPA permettent également d'étudier plus précisément l'impact des facteurs relatifs au vécu de l'infection par le VIH, ce qui la distingue d'autres études portant sur des échantillons de gays sans distinction du statut sérologique.

Rappel de la méthodologie de l'enquête

L'enquête Anrs-EN12-VESPA, menée en 2003, s'adressait aux patients connaissant leur séropositivité depuis au moins six mois, âgés de 18 ans et plus, de nationalité française ou étrangers résidant en France depuis au moins six mois. Les patients ont été recrutés de façon aléatoire dans les consultations externes de 102 services hospitaliers tirés au sort, ayant accepté de participer à l'enquête, répartis sur tout le territoire de la France métropolitaine, afin de constituer un échantillon qui fournisse le reflet le plus fidèle possible de la population séropositive suivie à l'hôpital [15]. Le recueil des données incluait un questionnaire administré en face-à-face par la méthode CAPI, qui contenait 398 questions portant notamment sur la vie quotidienne, les conditions de vie et les comportements sexuels. Un questionnaire médical court rempli par l'équipe médicale renseignait sur les taux de charge virale et de CD4 au moment de l'enquête, ainsi que sur le traitement antirétroviral en cours. Enfin, un auto-questionnaire était proposé aux patients, incluant diverses échelles psychométriques et, notamment, l'échelle de qualité de vie SF-36. À l'issue du questionnaire, les patients recevaient un bon d'achat d'une valeur de 15 euros.

Parmi les 4 963 patients éligibles pour l'enquête, 264 n'ont pas été sollicités parce que leur médecin jugeait que leur état physique ou psychologique ne permettait pas de les interroger, tandis que 1 767 ont été sollicités mais ont refusé (les refus ayant été le plus souvent motivés par le manque de temps). On comptait donc 2 932 participants (soit un taux de réponse de 59 %). Plus précisément, l'étude des non-répondants montre que ceux-ci ne se distinguent pas des participants au regard du sexe, de l'âge ou de la charge virale, mais que, en revanche, ils occupent plus souvent un emploi et ont moins souvent été contaminés par voie homosexuelle. Les résultats statistiques tiennent compte d'un redressement et d'une pondération limitant les biais relatifs à la différence des niveaux de participation entre les patients d'une part, à la fréquence inégale des consultations d'autre part.

Méthodes et analyses statistiques

Ont été définis comme homosexuels les hommes se déclarant comme tels ou se déclarant bisexuels. L'ensemble des comportements mesurés fait référence à l'année écoulée, qu'il s'agisse de l'activité sexuelle, des consommations de produits ou de l'utilisation du préservatif.

Les analyses ont été menées de façon différenciée suivant le type de partenaires, stables ou occasionnels. Dans le cadre de relations avec des partenaires occasionnels, tous les patients déclarant des partenaires occasionnels ont été inclus dans l'analyse. Par ailleurs, compte tenu de l'importance des variables mesurant la qualité de vie, seuls les patients ayant rempli l'auto-questionnaire ont été retenus dans l'analyse.

Les comportements à risque ont été définis comme la non-utilisation systématique du préservatif pour la pénétration anale au cours des douze derniers mois avec un partenaire occasionnel.

Dans le cadre des relations avec un partenaire stable, seuls les patients ayant déclaré avoir un partenaire stable depuis au moins six mois et dont le statut sérologique déclaré par le patient était négatif pour le VIH ou inconnu de celui-ci ont été inclus dans l'étude. Une première analyse montrant que la qualité de vie n'intervient pas dans la prise de risque sexuel avec le partenaire stable, les résultats présentés portent sur l'ensemble des patients, que ceux-ci aient ou non rempli l'auto-questionnaire.

Les comportements à risque ont été définis comme la non-utilisation systématique du préservatif pour la pénétration anale au cours des douze derniers mois avec un partenaire principal de statut sérologique négatif ou inconnu.

Mesure de la qualité de vie

La mesure de la qualité de vie a été effectuée à l'aide de la version française de l'échelle SF-36 [11]. Il s'agit d'une échelle composée de quatre sous-échelles physiques (activité physique, santé perçue, douleur physique, limitations dues à l'état physique) et de quatre sous-échelles mentales (vie et relations avec les autres, santé psychique, limitations dues à l'état psychique, vitalité), qui permettent d'évaluer la qualité de vie selon deux dimensions distinctes. Chacune des sous-échelles a été dichotomisée, en utilisant comme seuil le 25^e percentile de la distribution de même âge et de même sexe en population générale française [10]. Ainsi, il est proposé pour chaque patient d'évaluer sa qualité de vie selon deux scores de qualité de vie mentale et physique altérée ou non [4]. Les patients identifiés comme ayant une qualité de vie physique/mentale altérée sont ceux présentant un score < 25^e percentile de la population de référence (même âge et même sexe) pour au moins l'une des sous-échelles physique/mentale.

Pour l'analyse des comportements à risque avec les partenaires occasionnels, nous avons d'abord vérifié si les répondants à l'auto-questionnaire étaient différents des non-répondants pour les caractéristiques sociodémographiques et biomédicales. Puis, dans les deux études présentées, les patients déclarant des comportements à risque ont été comparés avec ceux qui déclaraient toujours des rapports protégés à l'aide de tests du Chi-deux. Des modèles de régression logistique ont ensuite été réalisés, afin d'identifier les facteurs indépendamment associés à la prise de risque sexuel.

Résultats

Parmi les 2 932 patients qui ont répondu à l'enquête, 1 044 se déclaraient homosexuels. Ils avaient 43 ans en moyenne, 43 % avaient un niveau d'études supérieur au baccalauréat et 66 % avaient un emploi au moment de l'enquête. Plus du tiers des patients ont été diagnostiqués séropositifs pour le VIH après 1995 (35 %), 80 % étaient traités par multi-thérapies au moment de l'enquête, 23 % étaient en stade C de la maladie, 66 % avaient une charge virale indétectable (< 400 copies/ml) et 92 % un taux de CD4 > 200/ml.

La *figure 1* présente la répartition des patients selon leur activité sexuelle et le type de partenaires au cours de l'année écoulée. Une grande majorité des patients homosexuels de l'enquête VESPA était sexuellement active au cours des douze derniers mois et, parmi eux, 258 (25 %) déclaraient n'avoir eu des relations sexuelles qu'avec un partenaire stable, 299 (29 %) déclaraient à la fois un partenaire stable et des partenaires occasionnels et 372 (36 %) ne déclaraient avoir eu des rapports sexuels qu'avec des partenaires occasionnels. Au total, 346 patients déclaraient un partenaire stable séronégatif pour le VIH ou de statut sérologique inconnu. Par ailleurs, 671 patients déclaraient avoir des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels.

Analyse des comportements sexuels à risque avec les partenaires occasionnels

Parmi les 671 patients ayant déclaré avoir eu des partenaires occasionnels au cours de l'année écoulée, 87 n'avaient pas fourni de données complètes pour l'échelle de qualité de vie (SF-36). Comme nous l'avons expliqué précédemment, nous avons comparé ces patients ayant des partenaires occasionnels et n'ayant pas répondu intégralement à l'échelle de qualité de vie à ceux y ayant répondu

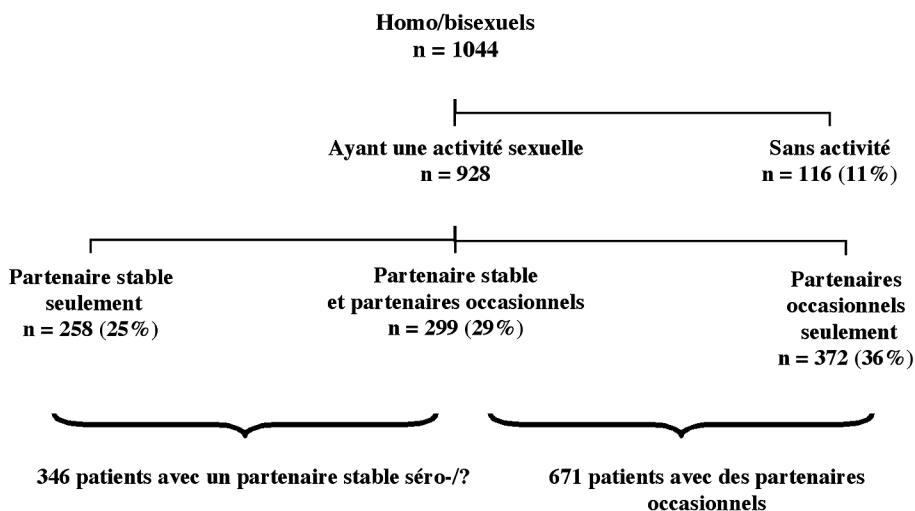


Figure 1.
Activité sexuelle des homosexuels
(n = 1 044 – enquête Anrs-En12-VESPA)

intégralement. Il apparaît que ces patients n'étaient pas différents des 584 patients répondants à la qualité de vie, que ce soit en termes de données sociodémographiques ou de données médicales. Notre analyse a donc porté sur les 584 patients ayant répondu intégralement à l'échelle de qualité de vie.

Pour ce qui concerne les caractéristiques de ces rencontres occasionnelles, on observe que le nombre médian de partenaires au cours des douze mois précédant l'enquête était de dix. Les stratégies de recherche de partenaires utilisées le plus souvent étaient la fréquentation de saunas, *backrooms* ou *sex-clubs* (52 %), les bars ou les discothèques (45 %) et les endroits publics ou lieux de drague extérieurs (40 %). Près d'un tiers des individus a utilisé Internet, le minitel ou les réseaux téléphoniques (32 %), 20 % ont rencontré des partenaires chez des amis, dans des associations ou sur leur lieu de travail et 14 % ont utilisé les petites annonces.

Près de la moitié des patients déclaraient avoir consommé du poppers au cours des douze derniers mois (44 %), 33 % du cannabis et 14 % déclaraient des abus d'alcool répétés, c'est-à-dire l'absorption d'au moins six verres d'alcool au cours d'une même occasion, au moins une fois par mois. La consommation d'anxiolytiques était aussi fréquente et concernait 21 % de l'échantillon.

L'indicateur synthétique de qualité de vie montre que 70 % des individus de l'enquête avaient une altération de la qualité de vie physique (au moins une sous-échelle physique présentant un score < 25^e percentile de la population générale française de même âge et de même sexe) et que 65 % présentaient une altération de la qualité de vie mentale (définie de la même manière que pour la qualité de vie physique).

Un homme sur cinq (20 %) déclarait ne pas avoir utilisé le préservatif de manière systématique avec un partenaire occasionnel. Par ordre d'importance, les raisons mises en avant étaient le refus ou la difficulté d'utiliser un préservatif (44 %), le fait que les partenaires sont séropositifs (35 %), et l'indéteçtabilité de la charge virale (21 %). Quatorze pour cent des personnes concernées pensent que c'est aux autres de se protéger, 8 % oublient, 4 % ont peur que le fait de mettre un préservatif ne trahisse leur séropositivité, et 2 % comptent sur les traitements d'urgence.

Aucune caractéristique sociodémographique n'était associée à la prise de risque, ni aucun marqueur d'évolution de la maladie (taux de CD4, niveau de charge virale ou stade clinique). Le *tableau 1* présente les facteurs associés à la prise de risque : avoir eu plus de 15 partenaires dans l'année écoulée, avoir utilisé Internet ou les réseaux téléphoniques pour rencontrer des partenaires ou avoir fréquenté des saunas *backrooms*, *sex-clubs*. La consommation de produits était également associée au risque, que ce soit le cannabis, l'abus d'alcool répété, les anxiolytiques ou encore le poppers. En revanche, les rencontres de partenaires chez les amis, dans des associations ou sur le lieu de travail étaient associées à moins de prise de risque.

Enfin, concernant les indicateurs de qualité de vie physique et mentale, seul l'indicateur d'une altération de la qualité de vie mentale était associé à davantage de comportements sexuels à risque.

Cette association reste significative en analyse multiple. Les autres facteurs indépendamment associés au risque sexuel avec partenaires occasionnels étaient le nombre de partenaires, l'utilisation d'Internet et autres réseaux téléphoniques,

Tableau 1.

Facteurs associés à la non-utilisation systématique du préservatif avec partenaires occasionnels parmi les hommes homosexuels ou bisexuels ayant déclaré des partenaires occasionnels (n = 584 – Enquête VESPA)

	Analyse univariée			Analyse multiple			
	Total	Utilisation systématique du préservatif		p-value	Odd-Ratio	IC 95 %	p-value
		Oui	Non				
	%	%	%				
Nombre de partenaires sexuels¹							
De 1 à 5	44,7	49,3	26,5	< 0,001	1		< 0,001
De 6 à 15	32,9	33,4	30,8		2,0	[1,2-3,5]	
Plus de 15	22,4	17,3	42,7		5,0	[2,9-8,6]	
Recherche de partenaires sexuels sur Internet ou par des réseaux téléphoniques¹							
Non	67,7	70,9	54,7	0,001	1		0,002
Oui	32,3	29,1	45,3		2,0	[1,3-3,2]	
Recherche de partenaires sexuels par rencontres chez des amis, dans des associations ou au travail¹							
Non	47,8	52,0	30,8	< 0,001	1		0,017
Oui	52,2	48,0	69,2		0,5	[0,3-0,9]	
Recherche de partenaires dans des saunas, <i>backrooms</i>, <i>sex-clubs</i>¹							
Non	79,6	77,9	86,3	0,044			
Oui	20,4	22,1	13,7				
Consommation de cannabis¹							
Jamais	67,5	69,8	58,1	0,040			
De temps en temps	21,9	19,9	29,9				
Tous les jours	10,6	10,3	12,0				
Abus régulier d'alcool²							
Non	86,0	88,2	76,9		1		
Oui	14,0	11,8	23,1	0,002	1,9	[1,1-3,4]	0,024
Consommation d'antidépresseurs¹							
Non	90,4	91,4	86,3	0,093			
Oui	9,6	8,6	13,7				
Consommation d'anxiolytiques¹							
Non	79,3	81,2	71,8	0,025	1		
Oui	20,7	18,8	28,2		1,7	[1,1-2,8]	0,029

Utilisation de poppers ¹						
Non	55,5	59,1	41,0	< 0,001		
Oui	44,5	40,9	59,0			
Altération de la qualité de vie physique ³						
Non	29,5	31,0	23,1	0,091		
Oui	70,5	69,0	76,9			
Altération de la qualité de vie mentale ³						
Non	35,4	39,0	21,4	< 0,001	1	< 0,001
Oui	64,6	61,0	78,6		2,7	[1,6-4,7]

¹ Dans l'année écoulée.

² Absorption d'au moins six verres d'alcool lors d'une même occasion, au moins une fois par mois.

³ Au moins une sous-échelle avec un score < 25^e percentile de la distribution de ce même score dans la population générale française de même âge et même sexe.

l'abus d'alcool répété et la consommation d'anxiolytiques. La recherche de partenaires dans son entourage (chez des amis, dans des associations ou sur le lieu de travail) restait également associée à moins de prise de risque en analyse multiple.

Analyse des comportements sexuels à risque avec le partenaire stable

Parmi les 346 patients déclarant un partenaire stable non séropositif, seuls 35 patients ont déclaré ne pas connaître le statut sérologique de celui-ci, les 311 autres patients déclarant un partenaire séronégatif pour le VIH.

Un quart des patients déclarait avoir consommé du cannabis au cours des douze derniers mois, et 23 % déclaraient des abus d'alcool (consommation d'au moins six verres d'alcool au cours d'une même occasion), au moins une fois par mois. La consommation d'anxiolytiques était également fréquente (21 %) et 9 % avaient consommé des antidépresseurs dans l'année écoulée.

La durée moyenne de la relation était de neuf ans (écart-type = 8,8), et 16 % rapportaient une relation de moins d'un an. Seuls 17 patients déclaraient ne pas avoir révélé leur statut sérologique à leur partenaire.

Un homosexuel sur cinq n'avait connu qu'une seule relation stable de plus de six mois au cours de sa vie, celle qu'il vivait au moment de l'enquête ; un quart avaient vécu deux relations stables, et 13 % vécu cinq ou plus. Dans les 12 mois précédant l'enquête, 47 % avaient eu des partenaires occasionnels et 6 % avaient eu des relations avec des personnes des deux sexes.

Parmi les 346 patients sélectionnés dans notre échantillon, 43 n'ont pas répondu aux données relatives à l'échelle de qualité de vie (SF-36). Parmi les 303 ayant des données complètes, 62 % présentaient une altération de la qualité de vie mentale et 67 % une altération de la qualité de vie physique.

Parmi les 346 patients sélectionnés, 61 (18 %) rapportaient avoir eu au moins un rapport sexuel avec pénétration anale non protégée avec son partenaire stable. Les raisons avancées pour ne pas utiliser de préservatifs était avant tout une décision conjointe de ne pas se protéger (68 %), la difficulté pour le partenaire d'utiliser des préservatifs ou son refus de le faire (60 %), la difficulté pour le patient d'utiliser des préservatifs ou son refus de le faire (48 %), et le fait que la charge virale du patient est indétectable (31 %). Seuls 4 % déclaraient compter sur les traitements post-exposition.

Aucun facteur biomédical n'était associé à la prise de risque, que ce soit le niveau de charge virale, le taux de CD4 ou le stade clinique.

Le niveau d'éducation est le seul facteur sociodémographique associé à la prise de risque : les hommes ayant arrêté leurs études au baccalauréat ou ayant un risque accru de comportements non protégés (*tableau 2*). Par ailleurs, le fait d'avoir eu des partenaires occasionnels ou bien d'avoir eu des relations avec des personnes des deux sexes au cours des douze derniers mois n'était pas associé aux comportements à risque avec le partenaire stable (respectivement $p = 0,33$ et $p = 0,11$). L'abus d'alcool répété était le seul facteur relatif à la consommation de produit associé à la prise de risque.

En ce qui concerne la relation avec le partenaire, les patients dont la relation dure depuis moins d'un an avaient tendance à rapporter davantage de comportements à risque, de même que ceux qui n'avaient pas révélé leur séropositivité au partenaire. En revanche, les patients qui ne connaissaient pas le statut sérologique de leur partenaire n'avaient pas plus de comportements à risque ($p = 0,70$). Enfin, les personnes déclarant avoir vécu au moins cinq relations stables de plus de six mois au cours de leur vie avaient moins de comportements à risque que les autres personnes.

Parmi les patients ayant fourni des données complètes de qualité de vie, aucun lien n'a été trouvé entre la prise de risque avec le partenaire stable et une altération de la qualité de vie mentale ou physique.

En analyse multiple (*tableau 2*), la non-révélation du statut à son partenaire restait indépendamment associée à la prise de risque sexuel avec ce dernier. Les autres facteurs augmentant le risque étaient l'abus régulier d'alcool, un niveau d'éducation inférieur ou égal au baccalauréat. Le fait d'avoir vécu plus de cinq relations stables au cours de sa vie restait également associé à moins de prise de risque.

Conclusions

En dépit de la forte implication de la communauté homosexuelle dans la promotion du « *safer sex* », la prise de risque sexuel reste fréquente chez les hommes homosexuels séropositifs, comme dans la population homosexuelle plus généralement [2, 9]. Les résultats confirment que les déterminants de la prise de risque avec les partenaires occasionnels ne sont pas les mêmes que ceux qui interviennent dans le cas de relations avec le partenaire stable, ce qui nécessite donc des analyses et des interventions spécifiques. Cependant, qu'il s'agisse des relations avec les partenaires occasionnels ou des relations avec un partenaire stable, le niveau de risque est du même ordre. De plus, d'après l'enquête presse gay 2004, cet indicateur de prise de risque correspond à des expositions répétées et non à des épisodes d'expositions exceptionnels [9]. Dans un cas comme dans l'autre, aucun marqueur lié à la progression de la maladie (charge virale, taux de CD4, stade clinique) n'est associé à la prise de risque. C'est un résultat fondamental, qui vient enrichir le débat concernant l'impact des multi-thérapies sur la prise de risque chez les personnes atteintes, débat ponctué d'études aux conclusions contradictoires [21, 22]. Par ailleurs, les caractéristiques sociodémographiques des patients ne sont également pas associées à la prise de risque sexuel, mis à part le niveau d'éducation dans le cas des relations avec le partenaire stable [19, 18, 1] ; la prise de risque est en particulier la même, quel que soit l'âge des individus.

Tableau 2.

Facteurs associés à la non-utilisation systématique du préservatif avec le partenaire principal parmi les hommes homosexuels ou bisexuels ayant déclaré un partenaire principal non-séropositif (n = 346 – Enquête VESPA)

	Analyse univariée			Analyse multiple			
	Total	Utilisation systématique du préservatif		p-value	Odd-Ratio	IC 95 %	p-value
		Oui	Non				
	%	%	%				
Niveau d'éducation > baccalauréat							
Non	59,5	57,0	72,1	0,03	1		0,01
Oui	40,5	43,2	27,9		0,4	[0,2-0,8]	
A révélé son statut sérologique à son partenaire							
Oui	95,1	96,1	90,2	0,05	1		0,01
Non	4,9	3,9	9,8		3,8	[1,3-10,6]	
Bisexualité dans les 12 derniers mois							
Non	93,9	93,0	98,4	0,11			
Oui	6,1	7,0	1,6				
A vécu au moins cinq relations stables au cours de sa vie							
Non	87,2	85,6	95,1	0,04	1		0,04
Oui	12,8	14,4	4,9		0,3	[0,1-1,0]	
Abus régulier d'alcool ²							
Non	76,8	78,9	67,2	0,05	1		0,04
Oui	23,2	21,1	32,8		1,9	[1,0-3,6]	
Durée de la relation ≤ 1 an							
Non	84,3	85,9	77,0	0,08			
Oui	15,7	14,1	23,0				
Altération de la qualité de vie physique ^{3,4}							
Non	33,3	32,5	37,0	0,524			
Oui	66,7	67,5	63,0				
Altération de la qualité de vie mentale ^{3,4}							
Non	37,6	37,3	38,9	0,832			
Oui	62,4	62,7	61,1				

¹ Dans l'année écoulée.² Absorption d'au moins six verres d'alcool lors d'une même occasion au moins une fois par mois.³ Au moins une sous-échelle avec un score < 25^e percentile de la distribution de ce même score dans la population générale française de même âge et de même sexe.⁴ Parmi les 303 patients ayant répondu de manière complète à l'échelle de qualité de vie (SF-36).

Dans le cadre de relations avec des partenaires occasionnels, les facteurs liés aux modes de vie de ces personnes, déjà documentés dans la littérature, sont également retrouvés dans notre échantillon, tels le nombre de partenaires sexuels, la consommation d'alcool ou d'anxiolytiques [3, 13, 17]. Les stratégies de recherche des partenaires et, en particulier, l'usage d'Internet sont également des facteurs essentiels dans la prise de risque, comme cela a pu être évoqué dans d'autres enquêtes [14, 6]. Ce lien entre prise de risque et utilisation d'Internet a donné lieu à de nombreuses études, qui soulignent la nécessité de renforcer la prévention auprès des utilisateurs, de plus en plus nombreux, de ce moyen de communication. Outre ces facteurs connus, non spécifiquement associés à la séropositivité, l'altération de la qualité de vie mentale apparaît comme un déterminant capital. La recherche des facteurs en relation avec cette altération de la qualité de vie mentale, très répandue dans cette population, indique le rôle crucial de l'expérience thérapeutique de la séropositivité, qui se manifeste par la présence et la perception d'effets secondaires gênants [4, 16]. L'amélioration de la qualité de vie mentale des patients passe donc en partie par un accompagnement thérapeutique, afin d'aider ceux-ci à mieux vivre avec leur traitement. Ces résultats présentent des implications importantes en termes de santé publique. En effet, ils manifestent la nécessité d'une prise en charge globale visant à améliorer la qualité de vie mentale, qui agirait simultanément sur la qualité de vie et comme une stratégie pertinente dans les programmes de prévention secondaire.

Dans le cadre de relations avec un partenaire principal non séropositif, la non-révélation du statut sérologique au partenaire est associée aux prises de risque. En revanche, la diversité de l'expérience avec les partenaires stables est un facteur protecteur. Ces résultats suggèrent la mise en place d'actions de conseil individuel, destinées à inciter les personnes s'engageant dans une relation stable à parler de leur séropositivité au sein de leur couple et à négocier la prévention.

Il convient cependant de mentionner les limites de cette étude. En premier lieu, parmi les patients sollicités, 41 % ont refusé de répondre. Une étude attentive des non-répondants montre qu'ils ne se distinguent pas des participants au regard du sexe, de l'âge ou de la charge virale mais, en revanche, ces patients occupent plus souvent un emploi et ont moins souvent été contaminés par voie homosexuelle [15]. Les techniques de redressement et de pondération ont tenu compte de ces spécificités, afin de limiter les biais relatifs à ces différences de participation.

Plus généralement, l'enquête VESPA partage les problèmes méthodologiques des enquêtes déclaratives ayant trait aux comportements à risque et qui peuvent être affectées par des biais de désirabilité sociale. Malgré tout, de nombreuses études ont montré la fiabilité de telles méthodes et elles ont été de nombreuses fois utilisées [20].

En dépit de ces limites, l'enquête VESPA, première enquête menée en France auprès d'un échantillon large et représentatif des patients infectés par le VIH, est une source d'informations précieuses sur les conditions de vie des patients séropositifs en général et sur les comportements à risque en particulier.

Références bibliographiques

1. Beck A, McNally I, *et al.* Psychosocial predictors of HIV/STI risk behaviours in a sample of homosexual men. *Sexual Transmitted Infectious* 2003 ; 79 (2) : 142-6.
2. Bochow M, Jauffret-Roustide M, *et al.* Les évolutions des comportements sexuels et les modes de vie à travers les enquêtes réalisées dans la presse gay en France (1985-2000). In : Broqua C, Lert F, et Souteyrand Y, eds. *Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires*. Paris : Anrs et CRIPS, 2003, pp. 35-54.
3. Carey MP, Carey KB, *et al.* Prevalence and correlates of sexual activity and HIV-related risk behavior among psychiatric outpatients. *J Consult Clin Psychol* 2001 ; 69 (5) : 846-50.
4. Carrieri P, Spire B, *et al.* Health-related quality of life after 1 year of highly active antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003 ; 32 (1) : 38-47.
5. Couturier E, Michel A, *et al.* Syphilis surveillance in France, 2000-2003. *Euro Surveill* 2004 ; 9 (12).
6. Crosby R, Mettey A. A Descriptive Analysis of HIV Risk Behavior Among Men Having Sex With Men Attending a Large Sex Resort. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004 ; 37 (4) : 1496-9.
7. Herida M, Michel A, *et al.* Epidemiology of sexually transmitted infections in France. *Med Mal Infect* 2005 ; 35 (5) : 281-9.
8. InVS. Premiers résultats du nouveau dispositif de dépistage de l'infection par le VIH. *Bulletin d'épidémiologie hebdomadaire* 2004 ; 24 : 101-10.
9. InVS/Anrs. *Premiers résultats de l'enquête presse gay 2004*. Paris : InVS et Anrs 2005
10. Leplege A, Ecosse E, *et al.*, eds. *Le questionnaire MOS SF-36 : Manuel de l'utilisateur et guide d'interprétation des scores*. Paris : Estem 2001.
11. Leplege A, Mesbah M, *et al.* [Preliminary analysis of the psychometric properties of the French version of an international questionnaire measuring the quality of life : the MOS SF-36 (version 1.1)]. *Rev Epidémiol Santé Publique* 1995 ; 43 (4) : 371-9.
12. Lert F, Obadia Y, *et al.* First results from the Anrs-VESPA survey of persons living with HIV/AIDS]. *Rev Epidémiol Santé Publique* 2005 ; 53 (1) : 79-85.
13. McKirnan DJ, Vanable PA, *et al.* Expectancies of sexual « escape » and sexual risk among drug and alcohol-involved gay and bisexual men. *J Subst Abuse* 2001 ; 13 (1-2) : 137-54.
14. Mettey A, Crosby R, *et al.* Associations between internet sex seeking and STI associated risk behaviours among men who have sex with men. *Sex Transm Infect* 2003 ; 79 (6) : 466-8.
15. Peretti-Watel P, Riandey B, *et al.* Comment enquêter la population séropositive en France ? : l'enquête ANRS-EN12-VESPA2003. *Population* 2005 ; 4.
16. Preau M, Vincent E, *et al.* Health-related quality of life and health locus of control beliefs among HIV-infected treated patients. *J Psychosom Res* 2005 ; 59 (6) : 407-13.
17. Purcell DW, Parsons JT, *et al.* Substance use and sexual transmission risk behavior of HIV-positive men who have sex with men. *J Subst Abuse* 2001 ; 13 (1-2) : 185-200.
18. Robins AG, Dew MA, *et al.* Psychosocial factors associated with risky sexual behavior among HIV-positive gay men. *AIDS and Behavior* 1998 ; 2 : 137-49.

19. Robins AG, Dew MA, *et al.* Do homosexual and bisexual men who place others at potential risk for HIV have unique psychological profiles ? *AIDS Educ Prev* 1997 ; 9 (3) : 239-51.
20. Spira A, Bajos N, *et al.* Cross-national comparisons of sexual behavior surveys-methodological difficulties and lessons for prevention. *Am J Public Health* 1998 ; 88 (5) : 730-1.
21. Vanable PA, Ostrow DG, *et al.* Viral load and HIV treatment attitudes as correlates of sexual risk behavior among HIV-positive gay men. *J Psychosom Res* 2003 ; 54 (3) : 263-9.
22. Ven PV, Mao L, *et al.* Undetectable viral load is associated with sexual risk taking in HIV serodiscordant gay couples in Sydney. *Aids* 2005 ; 19 (2) : 179-84.