

## Suivi de l'infection à VIH/sida en Ile-de-France

### Les homosexuels masculins face au VIH/sida : données épidémiologiques et aspects de la prévention

Les données issues de la déclaration obligatoire de séropositivité, disponibles en France depuis 2003, permettent de disposer d'informations actualisées sur l'évolution de l'épidémie. De plus, la surveillance virologique couplée aux déclarations de VIH, en indiquant si l'infection est intervenue dans les six mois précédant le diagnostic, renseigne directement sur les nouvelles contaminations. Cette réactivité du dispositif de surveillance épidémiologique est cruciale pour adapter les dispositifs de prévention aux défaillances observées. La prévention a également besoin de données actualisées sur les comportements et les attitudes. Les résultats de la nouvelle enquête dite KABP sur les connaissances, les attitudes et les comportements des Français face au VIH, atteste que le risque VIH est désormais intégré au paysage de santé. Mais si l'enquête de 2001 avait montré en population générale un net relâchement des comportements de prévention, notamment chez les multipartenaires, les données de l'enquête de 2004 ne confirment pas la poursuite de ce relâchement.

En revanche, les enquêtes récentes sur les comportements de prévention des homosexuels ont confirmé la recrudescence des prises de risque. En France, les projections alarmistes sur un relapse des comportements de prévention chez les homosexuels, et sur ses conséquences pour l'épidémie VIH, ont cessé d'être hypothétiques. Parmi les personnes nouvellement dépistées séropositives en 2003-2004 et domiciliées en Ile-de-France, 54% de celles contaminées par voie homo-bisexuelle l'ont été depuis moins de six mois. Cette proportion d'infections récentes est nettement plus élevée que pour les personnes contaminées par voie hétérosexuelle ou par usage de drogues. Cet indicateur témoigne d'une épidémie qui reste dynamique chez les homo-bisexuels, comme le montre aussi l'augmentation de la proportion de la contamination homo-bisexuelle dans les nouveaux cas de séropositivité. Tous les indicateurs convergent par ailleurs pour souligner l'extension des comportements à risque des homosexuels séropositifs. La norme préventive qui prévalait massivement jusqu'à la fin des années quatre-vingt-dix parmi les homosexuels masculins semble avoir laissé de plus en plus place à une sexualité dégagee de la contrainte du risque. Relancer rapidement une dynamique collective de prévention parmi les homosexuels masculins constitue un défi pour les pouvoirs publics, les associations de lutte contre le sida et la communauté homosexuelle. L'invention de nouvelles stratégies de prévention qui répondent efficacement aux prises de risque des homosexuels ne se fera cependant pas sans difficultés. Deux défis peuvent être mis en relief dans les réflexions des acteurs de prévention aujourd'hui : encourager les comportements responsables des personnes séropositives qui se protègent et protègent leurs partenaires sexuels ; comprendre les déterminants des prises de risque, et les vulnérabilités sociopsychologiques qui rendent une majorité d'hommes homosexuels encline au risque. Des chantiers de réflexion qui font l'objet de controverses à la hauteur de leur urgence.

Mélanie Heard et Antonio Ugidos, Crips Ile-de-France

## Surveillance épidémiologique du VIH/sida en Ile-de-France

Les récentes modifications du dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire permettent de disposer depuis mars 2003 des données de séropositivité, venant compléter les données des cas de sida. Parallèlement à la déclaration obligatoire de l'infection à VIH, une surveillance virologique, basée sur le volontariat, permet de savoir si l'infection est antérieure ou non à six mois. En Ile-de-France, la proportion de diagnostics renseignés est de 72%.

Pour les deux années de fonctionnement du système, 6302 découvertes de séropositivité ont été déclarées en France entière : 3411 en 2003 et 2891 en 2004. Ces nombres ne représentent pas l'effectif total des découvertes de séropositivité en 2003 et 2004, car les données de 2003 sont incomplètes en raison de la montée en charge progressive du système et celles de 2004 sont encore provisoires du fait des délais de déclaration.

### La moitié des cas de séropositivité sont domiciliés en Ile-de-France, essentiellement à Paris et en Seine-Saint-Denis

Parmi les 6302 personnes nouvellement diagnostiquées séropositives sur l'ensemble du territoire national, 49% sont domiciliées en Ile-de-France. En 2004, 1430 cas concernent l'Ile-de-France (tab 1). Rapporté à la population, le nombre moyen annuel de personnes dont le diagnostic de séropositivité a été établi en 2003-2004 est plus de quatre fois plus élevé dans la région francilienne qu'en province, soit 15,1 personnes pour 100 000 habitants en Ile-de-France contre 3,5 en province.

Ces données sont à rapprocher de celles des cas de sida : les 26956 personnes diagnostiquées au stade sida depuis le début de l'épidémie et domiciliées en Ile-de-France (tab 1) représentent 45% de l'ensemble des cas déclarés en France. La région

francilienne reste fortement touchée par le sida avec un taux de nouveaux cas de sida près de quatre fois supérieur à celui observé pour la province : 4,6 cas pour 100 000 habitants sur la période 2003-2004 contre 1,3 en province. La diminution, depuis 2003, du nombre de nouveaux cas de sida déclarés est probablement liée en partie à une sous-déclaration, conséquente à la mise en place du nouveau système de déclaration.

Que l'on raisonne sur les nouveaux cas de sida ou sur les nouveaux cas de séropositivité, les disparités départementales au sein de la région Ile-de-France sont importantes et Paris et la Seine-Saint-Denis sont les deux départements les plus touchés de la région. Rapporté à la population, le nombre moyen annuel de personnes dont le diagnostic de séropositivité a été établi en 2003-2004 s'élève à 33,7 pour 100 000 à Paris (15,1 pour l'Ile-de-France) et le nombre de cas de sida pour 100 000 habitants (cas diagnostiqués entre le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et le 31 décembre 2004) y est de 9,2 (4,6 en Ile-de-France).

Le deuxième département le plus touché est la Seine-Saint-Denis, avec un taux de 20,1 nouveaux diagnostics de séropositivité pour 100 000 habitants et un taux de nouveaux cas de sida de 7,5. Les départements les moins touchés, que ce soit pour les nouveaux diagnostics de séropositivité ou ceux de sida, sont trois départements de la grande couronne, les Yvelines, la Seine-et-Marne et l'Essonne.

**Parmi les nouveaux cas de séropositivité, 7 sur 10 concernent des personnes contaminées par voie hétérosexuelle, parmi lesquelles 8 sur 10 sont de nationalité étrangère**

L'analyse des caractéristiques des personnes touchées par le sida a montré que celles-ci s'étaient modifiées au cours du temps, avec

une augmentation de la proportion de contaminations par voie hétérosexuelle, de la proportion de femmes et de personnes de nationalité étrangère. En particulier, dans les cas de sida déclarés en Ile-de-France depuis 1998, le nombre de personnes de nationalité étrangère contaminées par voie hétérosexuelle avait augmenté, chez les hommes comme chez les femmes, tandis que celui des personnes de nationalité française contaminées par voie hétérosexuelle tendait à diminuer.

Les données récentes relatives aux caractéristiques des personnes nouvellement dépistées séropositives ou nouvellement diagnostiquées au stade sida sont relativement convergentes.

Le mode probable de transmission n'est pas renseigné pour 18% des découvertes de séropositivité en Ile-de-France en 2003-2004. Parmi les cas de séropositivité dont on connaît le mode de transmission, 72% concernent des personnes contaminées par voie hétérosexuelle (tab 1) et dans les nouveaux cas de sida déclarés en 2003-2004, la proportion de personnes contaminées par voie hétérosexuelle est de 64% en Ile-de-France. Les personnes contaminées par voie homo-bisexuelle représentent 25% des nouveaux diagnostics de séropositivité en Ile-de-France, proportion comparable à celle des personnes touchées par le sida (cas diagnostiqués entre le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et le 31 décembre 2004), pour lesquelles 24% ont été contaminées par voie homo-bisexuelle. Enfin, les contaminations lors d'un usage de drogues par voie intraveineuse ne représentent plus un mode majeur de transmission, grâce à la mise en place de la politique de réduction des risques, ayant permis de véritables changements dans les comportements des UDI (usage de seringues stériles, non partage du matériel d'injection, recours aux traitements de substitution aux opiacés) : elles concernent, dans les nouveaux diagnostics de séropositivité de 2003-2004 en Ile-de-France, 2%

**Tab 1 : Nb de cas de séropositivité et de sida et taux pour 100 000 habitants**  
Proportion de personnes contaminées par voie hétérosexuelle, homo-bisexuelle et par usage de drogue par voie intraveineuse (UDI), proportion de femmes et d'étrangers parmi les cas de séropositivité diagnostiqués en 2003-2004

	75	77	78	91	92	93	94	95	Idf	Hors Idf	France
<b>Diagnostiques VIH</b>											
Nb cas 2003 et 2004	1326	148	146	150	313	511	293	175	3062	3240	6302
Taux <sup>1</sup>	33,7	6,6	5,8	7,1	11,7	20,1	12,9	8,6	15,1	3,5	5,6
% homo-bi <sup>2</sup>	39,8	12,3	16,8	10,0	18,4	10,8	16,5	10,2	25,2	23,9	27,5
dont % étrangers <sup>3</sup>	17,2	25,0	0,0	0,0	13,0	15,4	13,2	23,1	16,0	7,6	11,4
% hétéro	57,9	84,0	77,6	84,2	79,7	85,5	79,4	84,4	71,5	53,1	68,6
dont % étrangers <sup>3</sup>	86,7	61,5	63,4	73,7	75,1	83,9	73,1	78,5	79,7	52,9	66,8
% UDI	1,4	2,8	4,7	3,3	1,5	2,0	3,2	4,1	2,2	2,7	2,8
% femmes	37,7	54,7	48,6	45,3	47,9	53,6	49,2	46,9	44,7	39,9	42,3
% étrangers <sup>3</sup>	60,3	57,5	53,5	62,5	64,9	74,9	60,5	71,6	63,4	39,1	51,0
<b>Diagnostiques sida</b>											
Total des cas cumulés	12967	1109	1221	1251	3005	3483	2497	1423	26956	32539	59495
Nouveaux cas 2003	224	30	23	20	60	134	67	60	618	776	1394
Nouveaux cas 2004	170	19	21	21	48	74	44	14	411	483	894
Taux <sup>4</sup>	10,9	2,2	1,5	2,2	4,2	8,1	4,6	4,3	5,3	1,4	2,1

1. Nombre moyen annuel de cas diagnostiqués en 2003-2004 pour 100 000 habitants (Insee, estimations 2002)

2. En pourcentage des cas dont le mode de transmission est connu

3. En pourcentage des cas dont la nationalité est connue

4. Nombre moyen annuel de cas diagnostiqués en 2003-2004 pour 100 000 habitants (Insee, estimations 2002)

Source : InVS, données au 31 décembre 2004, exploitation ORS Ile-de-France

des personnes et est un peu plus élevée dans les cas de sida, concernant 10% des personnes touchées.

Mais au-delà de cette répartition des nouveaux cas de VIH ou de sida selon le mode de transmission, la nationalité des personnes touchées par le VIH/sida diffère nettement selon les modes de transmission, que ce soit en Ile-de-France ou en France. Parmi les personnes contaminées par voie hétérosexuelle et dépistées séropositives en 2003-2004 et dont on connaît la nationalité, 80% sont de nationalité étrangère en Ile-de-France, proportion plus élevée que celle observée en province, 53% (tab 1).

A l'inverse, parmi les personnes contaminées par voie homo-bisexuelle, la très large majorité est de nationalité française: 84% des nouveaux diagnostics de séropositivité en Ile-de-France et 92% en province.

En Ile-de-France, chez les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, la proportion d'étrangers diffère entre hommes et femmes: 84% des femmes et 74% des hommes sont de nationalité étrangère, principalement d'Afrique subsaharienne. Parmi les femmes étrangères contaminées par voie hétérosexuelle, 93% sont originaires d'Afrique subsaharienne, provenant essentiellement de la Côte d'Ivoire (27% des femmes), du Cameroun (24%), du Congo (10%) et du Mali (7%). Chez les hommes contaminés par voie hétérosexuelle, 84% sont originaires d'un pays d'Afrique subsaharienne, en particulier de la Côte d'Ivoire (23%), du Mali (15%), du Cameroun (14%), du Congo (7%).

La situation francilienne recouvre de fortes disparités départementales: ainsi la proportion de nouveaux cas de séropositivité dont la contamination a eu lieu par voie homo-bisexuelle varie de 10% en Essonne et dans le Val-d'Oise à 40% à Paris, tandis que la proportion liée à une contamination hétérosexuelle varie de 58% des cas à Paris à plus de 80% des cas pour quatre départements (Seine-Saint-Denis, Val-d'Oise, Essonne et Seine-et-Marne).

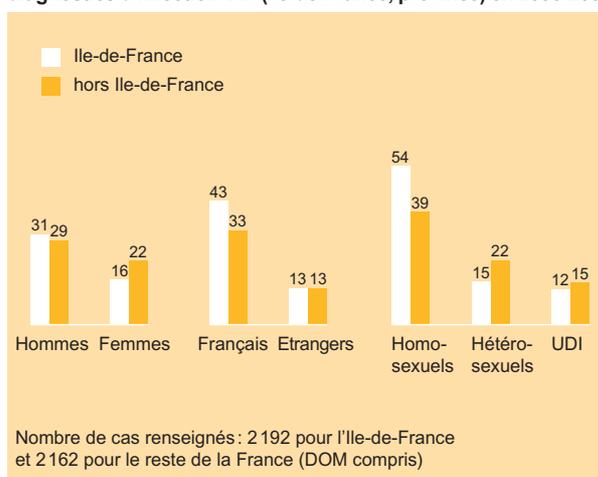
Parmi les personnes contaminées par voie hétérosexuelle dans les nouveaux diagnostics de séropositivité, Paris et la Seine-Saint-Denis sont les départements enregistrant les proportions les plus élevées de personnes de nationalité étrangère, respectivement 87% et 84%. Les proportions les plus basses se retrouvent en Seine-et-Marne et dans les Yvelines (61% et 63%).

### Mais la dynamique de l'épidémie reste importante chez les homosexuels masculins

Parmi les personnes nouvellement dépistées séropositives en 2003-2004 et domiciliées en Ile-de-France, 54% de celles contaminées par voie homo-bisexuelle l'ont été depuis moins de six mois (graph. 1). Cette proportion d'infections récentes est nettement plus élevée que pour les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, 15% en Ile-de-France, ou que pour celles contaminées par usage de drogues (12% d'infections récentes) mais il s'agit d'effectifs très faibles: 4 personnes sur 34.

Cet indicateur recouvre deux aspects. D'une part il témoigne d'une épidémie qui reste dynamique chez les homo-bisexuels, comme le montre aussi l'augmentation de la proportion de la contamination homo-bisexuelle dans les nouveaux cas de séropositivité: entre 2003 et 2004, la proportion de contaminations

**Graph 1 : Proportions d'infections récentes parmi les nouveaux diagnostics d'infection VIH (Ile-de-France, province) en 2003-2004**



Source : InVS, cas de séropositivité, données au 31 décembre 2004 révisées en novembre 2005, exploitation ORS Ile-de-France

**Tab 2 : Pourcentage de personnes domiciliées en Ile-de-France ignorant leur séropositivité au moment du diagnostic sida selon le mode de contamination et la nationalité**

Cas adultes diagnostiqués entre le 1<sup>er</sup> janvier 2001 et le 31 décembre 2004

	Nationalité française	Autre nationalité	Total
Usagers de drogue	15,2	26,2	17,0
Homo-bisexuels	39,6	44,3	40,4
Hétérosexuels	54,1	66,1	62,9
Hommes	64,7	70,1	68,6
Femmes	41,0	61,8	56,4
Ensemble des cas	41,0	63,7	52,8
Hommes	42,3	65,2	52,4
Femmes	36,6	61,8	53,6

Source : InVS, cas de sida, données au 31 décembre 2004, exploitation ORS Ile-de-France

homo-bisexuelles est passée de 22% à 29% des personnes nouvellement dépistées séropositives en Ile-de-France et de 23% à 31% en province.

Cet indicateur témoigne aussi d'un dépistage plus précoce et plus fréquent chez les homosexuels.

Cette différence d'accès au dépistage est confirmée par les données de surveillance du sida (tab 2).

### Un accès tardif au dépistage et aux soins pour les personnes de nationalité étrangère

La méconnaissance de la séropositivité au moment du diagnostic sida concerne toujours une proportion importante de personnes: 54% des cas de sida adultes diagnostiqués entre le 1<sup>er</sup> janvier 2001 et le 31 décembre 2004 (tab 2). Cette méconnaissance reste toujours plus élevée chez les personnes de nationalité étrangère que chez celles de nationalité française, respectivement 64% et 41% et cela quel que soit le mode de contamination ou le sexe. Elle est aussi plus importante chez les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, qui sont 63% à ne pas connaître leur séropositivité au moment du diagnostic

sida contre 40% des homo-bisexuels et 17% des usagers de drogue par voie intraveineuse.

La connaissance de la séropositivité n'implique pas nécessairement une prise de traitement et l'absence de prise de traitement, parmi les personnes connaissant leur séropositivité, varie surtout selon la nationalité: parmi les cas de sida

diagnostiqués entre le 1<sup>er</sup> janvier 2001 et le 31 décembre 2004 et domiciliés en Ile-de-France, 56% des personnes de nationalité étrangère et 47% des personnes de nationalité française ne bénéficiaient pas de traitements antirétroviraux au moins trois mois avant le stade sida, ce qui indique un recours aux soins différent selon la nationalité.

Catherine Embersin et Sandrine Halfen, ORS Ile-de-France

## Les comportements des homosexuels masculins face au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles : un constat préoccupant

Les résultats qui viennent d'être rendus publics de l'enquête en population générale sur le suivi des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France entre 1992 et 2004<sup>(1)</sup> (enquêtes dites KABP 1992, 1994, 1998, 2001 et 2004 réalisées avec le soutien de l'ANRS, de l'INPES et de la Fondation de France) montrent que la modification de la représentation sociale du sida, amorcée en 1998, se poursuit en 2004, s'orientant vers une phase où le VIH en France ferait désormais partie intégrante de l'univers du risque et de la santé. Mais si l'enquête de 2001 avait montré, et cela pour la première fois, un net relâchement des comportements de prévention, notamment chez les personnes ayant déclaré plusieurs partenaires dans l'année (les multipartenaires), les données de l'enquête de 2004 permettent de noter qu'il n'y a pas eu, entre 2001 et 2004, de poursuite du relâchement des comportements de prévention. Néanmoins, cette stabilité entre les deux dernières enquêtes apparaît peu satisfaisante. En effet, en 2004, parmi les multipartenaires, la proportion de ceux ayant utilisé des préservatifs dans l'année s'est maintenue, chez les hommes (76%) comme chez les femmes (70%), au niveau de 2001 qui avait enregistré une baisse de dix points environ par rapport à 1998, rompant ainsi la tendance à l'accroissement de l'utilisation des préservatifs enregistrée depuis 1992. En conséquence, en 2004, chez les multipartenaires, le niveau de protection est resté, comme dans la précédente enquête, à un niveau inférieur à celui enregistré en 1994, soit dix ans auparavant. De plus, les données de cette enquête montrent un accroissement de la proportion de multipartenaires dans la population. Ce double constat conduit les auteurs de cette enquête à indiquer que «La proportion d'adultes concernés par le risque de transmission du VIH, notamment de jeunes, augmente en 2004 sans qu'existe de renforcement des comportements de prévention, notamment à travers une utilisation plus fréquente du préservatif». Le maintien, même à ce niveau, des comportements de prévention dans la population générale entre 2001 et 2004, contraste néanmoins avec les enquêtes réalisées depuis le début des années 2000 auprès des homosexuels masculins qui convergent toutes pour indiquer un relâchement très marqué des comportements de prévention à l'égard du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST).

### Des indicateurs épidémiologiques alarmants

La baisse de la protection chez les homosexuels masculins s'est immédiatement traduite par une multiplication des IST dans cette

population, notamment par une recrudescence des gonococcies dès 1998<sup>(2)</sup>, par une résurgence de la syphilis en 2000 (30 cas en Ile-de-France en 2000, 318 en 2002 puis 273 en 2003), touchant principalement des homosexuels<sup>(3)</sup>, et, plus récemment, par l'émergence de la lymphogranulomatose vénérienne rectale (21 infections en 2002/2003, 104 en 2004 et 17 lors des deux premiers mois de l'année 2005), touchant exclusivement des homosexuels dont la grande majorité étaient co-infectés par le VIH (80%) et vivaient en Ile-de-France (94%)<sup>(4)</sup>.

Le dispositif de déclaration obligatoire des nouveaux cas d'infection à VIH, mis en place par l'Institut de veille sanitaire (InVS) depuis mars 2003, permet aussi de noter un accroissement significatif de la proportion d'hommes contaminés par voie homosexuelle parmi les nouveaux diagnostics de VIH. En Ile-de-France, en 2003, 34% des cas de séropositivité diagnostiqués chez des hommes étaient liés à une transmission par voie homosexuelle alors qu'en 2004, cette proportion atteignait 41% (respectivement 301 cas sur 877 et 331 sur 815). Les données de déclaration des cas d'infection à VIH témoignent aussi d'une dynamique épidémique élevée chez les homosexuels masculins, notamment en Ile-de-France: parmi ceux diagnostiqués en 2004, 51% ont été infectés depuis moins de six mois alors que cette proportion est de 18% parmi les personnes contaminées par voie hétérosexuelle.

### Le relâchement des comportements de prévention tend à se généraliser au sein de la population homosexuelle

Les données issues des enquêtes conduites auprès des homosexuels masculins montrent que les prises de risque par rapport au VIH et aux autres IST tendent, au cours de ces dernières années, à être de moins en moins minoritaires au sein de cette population, avec les partenaires occasionnels comme avec les partenaires stables, et que ces prises de risque concernent désormais une proportion relativement importante de personnes.

Les données des Enquêtes presse gay (EPG), réalisées en 1997, 2000 et 2004 par l'InVS avec le soutien de l'ANRS, permettent en effet de noter, à travers les déclarations des lecteurs de la presse gay, un niveau élevé de prise de risque<sup>(5)</sup>. Dans l'enquête de 2004, parmi les hommes ayant déclaré avoir eu des partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois et ayant pratiqué une pénétration anale avec eux, soit environ 70% des

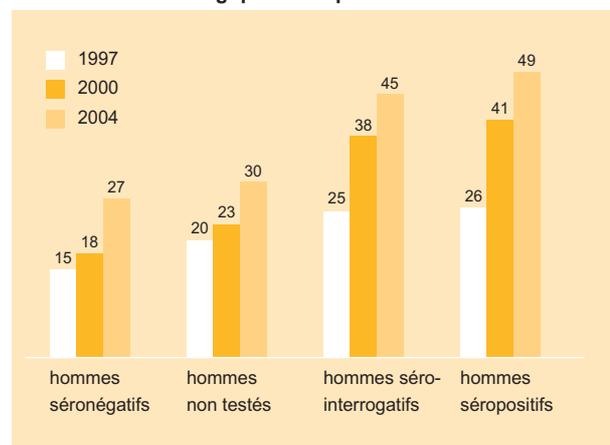
répondants, 36% ont indiqué avoir eu au moins une pénétration anale non protégée avec des partenaires occasionnels sur cette même période, sans différence significative selon l'âge. Cette proportion de prises de risque apparaît d'autant plus élevée que le nombre de partenaires occasionnels est important. Ainsi, parmi les hommes ayant eu dix partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois, 42% ont déclaré au moins une absence de protection contre 30% parmi ceux ayant eu moins de dix partenaires. Ces prises de risque sont également plus souvent déclarées par des hommes séropositifs (56%) ou par des hommes testés mais n'étant plus certains d'être séronégatifs, appelés «séro-interrogatifs», (46%) que par des hommes séronégatifs (28%), comme le montrent aussi les résultats de l'enquête conduite en 2004 sur le désir au masculin parmi les gays utilisant internet pour faire leurs rencontres (P. Adam, J. de Wit, A. Alexandre<sup>(6)</sup>) ou encore ceux de l'enquête Net gai baromètre 2004 (A. Léobon<sup>(7)</sup>) ayant également pour cible les utilisateurs de sites internet identitaires.

Pour autant, malgré ces différences de comportements selon le statut sérologique, la comparaison, dans l'EPG, des déclarations de 2004 à celles des enquêtes de 1997 et 2000 montre un accroissement des prises de risque, quelle que soit la classe d'âges des hommes ou leur statut sérologique (graph 2).

Les données du graphique 2 montrent que si la dégradation des comportements préventifs parmi les hommes séropositifs et «séro-interrogatifs» est observée depuis la fin des années quatre-vingt-dix, plus particulièrement entre 1997 et 2000, chez les hommes séronégatifs et chez ceux non-testés, c'est surtout depuis 2000 que cette dégradation des comportements de prévention est observée.

Le relâchement des comportements préventifs entre 2000 et 2004 est notable également dans les relations stables, avec une accentuation de la périodicité des prises de risque et une

**Graph 2: Pourcentages de répondants de l'EPG ayant eu une pénétration anale non protégée au cours des douze mois précédant l'enquête avec au moins un partenaire occasionnel selon le statut sérologique des répondants**



Source : InVS, ANRS, Enquêtes Presse Gay, juin 2005

augmentation de l'absence de protection des rapports anaux dans les couples stables au statut sérologique différent (l'un est séropositif, l'autre séronégatif)<sup>(8)</sup>. En 2004, parmi les couples stables «séro-différents», la proportion de répondants ayant eu au moins une pénétration anale non protégée au cours des douze mois précédant l'enquête avec leur partenaire stable est de 27%. Et cette proportion atteint 63% lorsque le statut sérologique d'au moins un des deux partenaires est inconnu (78% lorsque les deux sont séropositifs et 83% lorsque les deux sont séronégatifs). Or, l'EPG de 2004, permet de constater que, parmi les personnes engagées dans une relation stable au cours des douze mois précédant l'enquête (soit 68% des hommes interrogés), 74% décrivent des «relations ouvertes», c'est-à-dire des relations où, parallèlement au partenaire stable, la personne interrogée a déclaré avoir eu également, dans l'année, d'autres partenaires. Aussi, dans ce contexte fréquent de multipartenariat simultané, la multiplication des prises de risque, avec les partenaires stables comme avec les partenaires occasionnels, contribue à renforcer la dynamique épidémique dans une population où la prévalence du VIH se situerait entre 12% et 14%, soit près de 120 fois celle estimée chez les hétérosexuels<sup>(9)</sup>.

#### Les prises de risque apparaissent plus régulières qu'auparavant

Si, dans les différentes enquêtes, la proportion de personnes interrogées déclarant des comportements à risque est relativement élevée, les données permettent aussi de noter que les prises de risque ne sont pas exceptionnelles et que leur périodicité tend à augmenter.

Ainsi, d'après les données des différentes EPG, parmi les hommes ayant déclaré avoir eu, au cours des douze mois précédant l'enquête, au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel, 21% en 2004 indiquent que ces pratiques à risque se sont déroulées «régulièrement», c'est-à-dire au moins une fois par mois, alors que cette proportion était de 15% en 2000 et 10% en 1997. Là aussi, l'EPG de 2004 indique que ces pratiques régulières sont plus souvent déclarées parmi les hommes ayant le plus grand nombre de partenaires (32% de pratiques à risque régulières chez les hommes ayant eu dix partenaires et plus dans l'année contre 12% chez ceux en ayant eu moins de dix) et parmi les hommes séropositifs (41% contre 19% pour les autres).

#### Vers une plus grande acceptation du risque

Cette dégradation des conduites préventives chez les homosexuels masculins s'accompagne d'un recours de plus en plus marqué à internet pour favoriser les rencontres et multiplier les échanges sexuels. Les Enquêtes presse gay permettent en effet de noter que la fréquentation des sites de rencontres sur internet a doublé entre les deux dernières enquêtes, passant de 17% des répondants y ayant recouru en 2000 à 35% en 2004. Et, dans l'enquête Net gai baromètre 2004, il est observé que les rencontres «en ligne» aboutissant à des rencontres en face-à-face sont relativement nombreuses : les internautes interrogés des sites généralistes gays ont rencontré en moyenne neuf partenaires au cours des six derniers mois, onze pour le site «sodomasochiste»

(BDSM) et vingt pour le site «bareback\*». Or, les déclarations recueillies auprès des internautes expriment une intentionnalité du risque (de contaminer, d'être contaminé ou de se sur-contaminer) assez largement répandue. Dans l'enquête conduite en 2004 auprès des gays utilisant internet pour faire leurs rencontres (P. Adam), ce sont en effet 39% des répondants séronégatifs et 63% des répondants séropositifs qui «seraient prêts ou enclin à avoir un rapport anal non protégé avec un partenaire occasionnel de statut sérologique inconnu» dans au moins une des douze situations qui étaient proposées dans le questionnaire («si vous êtes dans un lieu de sexe», «si vous n'avez pas de préservatifs à disposition», «si l'homme qui vous le propose est très attrayant», «si vous êtes très excité», etc.).

### Recherches de performances sexuelles à travers des consommations de produits psychotropes

Les informations disponibles sur l'espace festif gay, issues du dispositif parisien TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues)<sup>(10)</sup>, montrent aussi un accroissement net entre 2003 et 2004 de la visibilité de consommateurs de drogues parmi des hommes fréquentant l'espace festif gay avec une multiplication des situations d'intoxication aiguë par le GHB notée par différents centres hospitaliers parisiens. Les consommations observées associent très fréquemment des produits pour leurs effets

désinhibants, anesthésiants et/ou vasodilatateurs (alcool, poppers, GHB, kétamine, etc.) ainsi que des médicaments détournés inducteurs d'érection. Outre le fait que certains produits sont assez spécifiquement utilisés dans l'espace festif gay (poppers, GHB, kétamine), la principale caractéristique des usages réside dans le fait que les consommations se feraient en grande partie dans une recherche de performances sexuelles. C'est précisément cet aspect qui, depuis 2004 à Paris, provoque un intérêt marqué pour le crystal, une métamphétamine ayant des effets stimulants sexuellement et produisant aussi une désinhibition importante qui favoriserait les comportements sexuels à risque face au VIH/sida et aux autres IST. Même si ce produit reste encore extrêmement rare à Paris, il semble, comme le soulignait Pierre-Yves Bello<sup>(11)</sup>, qu'il dispose d'un «bon potentiel de diffusion».

La norme préventive qui prévalait massivement jusqu'à la fin des années quatre-vingt-dix parmi les homosexuels masculins semble avoir laissé de plus en plus place à une norme valorisant une sexualité sans contrainte et à une acceptation (implicite ou revendiquée) du risque. Relancer rapidement une dynamique collective de prévention parmi les homosexuels masculins constitue un défi pour les associations de lutte contre le sida, pour les associations homosexuelles comme pour les pouvoirs publics.

Sandrine Halfen et Catherine Embersin, ORS Ile-de-France

## La prévention chez les gays en France : de nouvelles pistes d'action émergent-elles face au relapse ?

Le relâchement des comportements de prévention observé ces dernières années chez les homosexuels a conduit de nombreuses associations de prévention à élaborer des stratégies de communication novatrices.

### Des actions de terrain pour resensibiliser les gays

A Aides Paris, les résultats des dernières enquêtes ont conduit à s'interroger sur les stratégies d'action sur le terrain : «constater la reprise des contaminations est bien évidemment une source de questionnement majeur pour chacun des acteurs de l'association», note Alexandre Myszkowski, l'un des responsables du groupe de prévention Aides Paris. Le groupe a donc initié de nouvelles actions pour mieux répondre aux situations à risque; saunas, lieux de drague, sont désormais ciblés de façon privilégiée, ainsi qu'internet. Lors de deux permanences hebdomadaires sur un site de rencontres homosexuelles, les volontaires répondent aux questions des internautes, notamment sur les modes de contamination (plus de la moitié des entretiens concerne les risques de contamination par fellation). D'autre part, Aides Paris a mis en place, début 2005, une action spécifique dans un sauna, et renforcé son action de prévention dans les bars du quartier du Marais, avec la tenue de permanences dans certains

établissements. Notons, enfin, que c'est le même constat d'une reprise des comportements à risque chez les gays qui a conduit l'association Aides à interroger la philosophie même de son action sur le terrain, en initiant, en 2002-2003, le débat sur l'intérêt des messages ciblant la réduction des risques sexuels.

Le Syndicat national des entreprises gays (Sneg) s'engage pour mieux faire respecter la Charte de responsabilité des établissements, qui stipule que «les établissements s'engagent à offrir des conditions de service qui ne portent pas atteinte à la santé des personnes», notamment en assurant la formation des personnels sur les risques sexuels, et en offrant à la clientèle des préservatifs et des outils d'information. Initié dès 1995, ce projet interassociatif dont le Sneg est l'opérateur a connu maintes mises en cause et améliorations. Depuis 2002, des comités de suivi interassociatifs délivrent ou non aux exploitants un label de respect de la Charte. Il propose également de mettre en chantier le projet d'une Charte de responsabilité des sites de rencontre sur internet.

### Des outils originaux

Du côté des outils, un travail innovant a été mené par le Crips Ile-de-France pour mieux adapter le discours de prévention aux

\* Selon la définition de Jean-Yves Le Talec, «les adeptes du bareback mettent en acte une position transgressive au moins à l'égard des normes de prévention, en privilégiant l'argument de leur liberté sexuelle individuelle» in «Bareback : une re-construction des prises de risque», communication faite le 6 octobre 2005 à l'occasion de la Journée d'animation de la recherche ANRS «Sexualité, relations et prévention du VIH/sida chez les homosexuels masculins, nouveaux enjeux, nouvelles recherches, nouvelles actions».

besoins des homosexuels. Constatant des pratiques persistantes de prises de risque dans les relations orogénitales, Clotilde Genon et Kamel Brik, initiateurs du projet, soulignent le très bon accueil réservé par le public ciblé aux kits *Amuse-bouche*. Ces pochettes-cadeaux au design recherché, ont pour objectif de clarifier le discours de prévention sur les risques de transmission. Même engagement dans le sens d'une communication ludique pour les jeux *XX?XX* et *XY?XY*, qui cherchent à faciliter les échanges au sein des couples et veulent contribuer à la réflexion sur le thème encore insuffisamment exploré de la communication et des prises de risque au sein des couples homosexuels. Pour Clotilde Genon, la question se pose de savoir «*dans quelle mesure la reconnaissance progressive du couple gay est susceptible de modifier les comportements, y compris de prévention, et de favoriser les conditions d'une responsabilisation sociale pour chacun des partenaires*».

Sur ce thème de la responsabilisation, le Crips Ile-de-France a également choisi de travailler tout particulièrement auprès des gays séropositifs. Deux outils originaux sont parus ces derniers mois : *Positif?* et *Gay et fier d'être responsable*. Le flyer et l'affiche intitulés *Positif?* s'adressent tout particulièrement aux homosexuels séropositifs. Le texte qui figure au dos des flyers est une lettre d'un gay séropositif qui explique pourquoi il protège toujours ses partenaires même quand ils sont réticents. L'objectif est de (re)valoriser les personnes séropositives qui maintiennent au long cours des comportements *safe*. «*Il est temps que nous disions "merci" à ces personnes qui se protègent et protègent leurs partenaires depuis de longues années*», déclare Antonio Ugidos; «*notre rôle est de valoriser les comportements responsables, et de soutenir ainsi les personnes séropositives qui ont choisi d'être, dans leur comportement sexuel, de véritables acteurs de santé publique*». C'est bien aussi le sens de l'affiche et de la carte *Gay et fier d'être responsable* lancées par le Crips au mois d'octobre. «*L'actualité a conduit à beaucoup parler des personnes séropositives qui ont des comportements à risque; au Crips nous pensons qu'il est temps de valoriser les personnes séropositives qui ont fait le choix d'assumer, la responsabilité spécifique qui leur incombe*».

Un discours offensif à l'attention des homosexuels: telle est également l'ambition d'Act Up, qui se revendique de provoquer la réflexion des gays, aux plans individuel et collectif, sur les comportements à risque. Des affiches de 1999 *Baiser sans capote, ça vous fait jouir?* aux affiches *NoKpote? No Way!* de 2004, en passant par la campagne *Irresponsables* de 2002, l'association veut convoquer la communauté homosexuelle à s'interroger sur la question de la responsabilité. «*Notre discours a été critiqué pour son agressivité, son caractère injonctif. C'est oublier que notre discours est intervenu dans le silence des pouvoirs publics et des associations sur la question du relapse. Il y a une place pour différents niveaux de discours, nous ne faisons que tenir le rôle qui est le nôtre, en déplorant que des discours plus consensuels n'émergent pas*», déclare Emmanuel Château, vice-président d'Act Up-Paris. Parmi les stratégies de communication retenues par l'association pour provoquer la responsabilisation des gays, citons en particulier l'accent mis sur la dimension collective et communautaire de la prévention: «*la lutte contre l'épidémie a fait notre fierté*», lisait-on ainsi dans le manifeste

de 2004 intitulé «*La communauté que nous voulons (n'est pas celle que nous avons)*». Le même texte invitait notamment chaque homosexuel à se sentir responsable face aux prises de risque dont il serait le témoin. D'autre part, dès 2002, Act Up a proclamé la nécessité de différencier les discours de prévention en fonction du statut sérologique, et proposé un discours spécifique à l'attention des homosexuels séropositifs: «*vous êtes en première ligne dans la prévention*», rappelait ainsi la campagne «*Irresponsables*». «*Même si la conclusion des discours était la même pour les séronégatifs, les séropositifs, et pour ceux qui ne sont pas certains de leur statut, à savoir bien sûr la nécessité de se protéger, il paraissait évident qu'il n'était pas possible, face au relapse, de se contenter de discours généraux*». Un discours que corroborent désormais les chiffres de l'enquête «*Testez votre sex drive*»<sup>(6)</sup>.

### Produire des connaissances

Cette enquête a été menée en 2004 par le Sneg, l'Institut de recherche I-PSR, et le site internet Citégay. L'originalité de l'étude est d'étudier non seulement les pratiques et les besoins préventifs des personnes mais aussi les dimensions subjectives de la sexualité, de la prévention ou de la prise de risque. Elle propose d'utiliser un nouveau paradigme pour dépasser les débats focalisés sur le «bareback» et pour prendre en compte les mécanismes moins intentionnels de prises de risque. «*L'enquête permet de cerner les facteurs psychologiques et psychosociologiques qui influencent le fait d'être prêt à accepter le risque dans certaines situations: il s'agit de la démotivation face au safer sex, de la complaisance à l'égard des rapports non protégés, de l'optimisme face aux nouveaux traitements, des désirs ou besoins sexuels impérieux et de l'engagement dans des situations à fort niveau d'excitation sexuelle, et enfin de la dépression qui rend les individus très vulnérables*», résume Antonio Alexandre, délégué national du Sneg; «*les connaissances produites dans le cadre de l'enquête permettent donc de renouveler le cadre de la recherche sur la sexualité et la prise de risque parmi les gays et offrent également de nouvelles pistes pour la prévention*». Dans la lignée de cette enquête, le Sneg souhaite mettre l'accent dans ses prochaines campagnes sur trois axes innovants de prévention: «*l'association très nette qui apparaît entre la dépression et la prise de risque, notamment chez les séropositifs; la complexité de la gestion des risques dans les situations de forte excitation sexuelle; et enfin, l'existence de normes très tolérantes face aux rapports non protégés, qui amènent certains gays à s'engager ou à accepter les rapports non protégés lorsque l'occasion d'en avoir se présente*».

### Des difficultés persistantes

Le relâchement des comportements de prévention chez les homosexuels a ainsi conduit la plupart des associations spécialisées à s'interroger sur la pertinence de leurs discours et à élaborer de nouvelles stratégies d'action. Pour autant, cette mise en question ne se fait pas sans difficultés.

Comme le résume à Aides Paris Alexandre Myszkowski: «*les résultats des enquêtes obligent forcément à des remises en cause douloureuses. Parce qu'elles obligent à constater l'échec (relatif)*

de nos politiques sur le terrain, à une remise en cause y compris philosophique (réduction des risques/prévention) de notre façon d'intervenir; de nos messages, des acteurs auxquels l'association s'adresse, cette réflexion est bien évidemment à l'origine de difficultés pour chacun des volontaires».

Est-ce en raison de ce constat d'échec relatif que les réorientations du discours de prévention s'avèrent souvent si difficiles? Même si des orientations nouvelles ont vu le jour, certains principes qui ont nourri depuis 20 ans la réflexion sur le discours de prévention en direction des gays demeurent intouchables. Ainsi, par exemple, lors de la concertation interassociative sur l'affiche du label Sida grande cause nationale 2005 en direction des gays, les débats ont souvent été houleux entre acteurs de prévention. «Ce ne sont pas seulement les prises de risque que nous devons interroger, mais aussi les comportements collectifs face à elles», souligne ainsi Emmanuel Château, qui décrit les difficultés rencontrées devant une réticence persistante de certains acteurs de prévention à reconnaître l'importance des comportements à risque, en particulier chez les séropositifs.

Parmi les entraves à une prise en compte effective du *relapse* dans les discours de prévention, Act Up interroge le juste poids à accorder aux représentations sociopolitiques ou éthiques qui entourent le risque de stigmatisation encouru par la communauté homosexuelle. Ainsi, par exemple, l'idée de faire état des chiffres

inquiétants des contaminations chez les gays sur l'affiche de Sida grande cause nationale a dû faire l'objet d'une négociation interassociative difficile, tant est systématique, chez certains représentants associatifs, le soupçon de nourrir la stigmatisation des homosexuels. Pour Antonio Ugidos, la peur de stigmatiser les groupes qui, en raison de leurs comportements à risque, doivent être ciblés, ne doit pas conduire à refouler une logique de santé publique qui demeure primordiale en prévention; «même la simple valorisation des comportements responsables des gays séropositifs qui protègent leurs rapports sexuels est devenue pour ainsi dire taboue, au motif qu'elle stigmatiserait les comportements irresponsables. Pourtant, nous devrions tous savoir aujourd'hui que la peur de stigmatiser les populations vulnérables, si elle devient dogmatique, a des effets directement contre-productifs pour la santé publique – nous l'avons assez constaté ces dernières années avec le retard pris dans la prévention en direction des migrants».

Qu'on se souvienne alors de la sévérité de Michael Pollak, qui, dès 1988, dénonçait que les discours de prévention «refusent à la fois de jouer sur la peur et d'utiliser des images invoquant les pratiques et les groupes les plus exposés»; appelant une prévention ciblée en direction des gays, il concluait: «Si, en France, le risque de dérapage politique a bien été jugulé, on ne peut pas en dire autant du risque de santé»<sup>(12)</sup>.

Mélanie Heard, Crips Ile-de-France

Nous remercions Françoise Cazein et Annie Velter de l'InVS pour la collaboration apportée lors de la réalisation de ce bulletin de santé VIH/sida.

(1) Nathalie Beltzer, Mylène Lagarde, Xiaoya Wu-Zhou, Isabelle Grémy, Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France en 2004, ORS Ile-de-France, novembre 2005.

(2) BEH, 14/2001

(3) InVS, Surveillance de la syphilis en France métropolitaine, 2000-2003, 23 juin 2004

(4) InVS, communiqué de presse, 6 avril 2005

(5) InVS, ANRS, Premiers résultats de l'Enquête Presse Gay 2004, 22 juin 2005.

(6) Résultats de l'enquête en ligne sur le désir masculin: un nouveau regard sur la prise de risque parmi les gays et ses déterminants psychologiques, Rapport Sneg / I-PSR / Citégay, décembre 2004.

(7) Les usages sociosexuels d'internet de la population homo et bisexuelle française au risque du VIH/sida, Résultats de l'enquête «Net Gai Net Gai baromètre 2004», XVII<sup>e</sup> Congrès mondial de sexologie Montréal, juillet 2005.

(8) Les chiffres présentés dans ce paragraphe sont extraits d'une communication d'Annie Velter, «Prise de risque dans les relations stables, enquête ANRS Presse Gay 2004, Résultats préliminaires», faite le 6 octobre 2005 à l'occasion de la Journée d'animation de la recherche ANRS «Sexualité, relations et prévention du VIH/sida chez les homosexuels masculins, nouveaux enjeux, nouvelles recherches, nouvelles actions».

(9) InVS, Infection par le VIH chez les homosexuels en France, Synthèse des données disponibles, juin 2005.

(10) Sandrine Halfen, Isabelle Grémy, Tendances récentes sur la toxicomanie et phénomènes émergents liés aux drogues à Paris en 2004, Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND), Rapport ORS Ile-de-France, Avril 2005.

(11) Pierre-Yves Bello, OFDT, coordinateur national TREND, dans un article de Matthieu Ecoiffier, «Piège de cristal», Libération, 19 août 2005

(12) M. Pollak, Les homosexuels et le sida, Sociologie d'une épidémie, Paris, Métailié, 1988, p.140

Le contenu des articles de ce bulletin n'engage que leur(s) auteur(s) respectif(s).