

## 5. Comportements sexuels à risque vis-à-vis du VIH et des IST et stratégies de réduction des risques sexuels

Rédigé par Annie Velter

### Les points clés

- L'usage du préservatif lors de la fellation est minoritaire : 7 % des répondants pratiquant la fellation avec leurs partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois ont utilisé systématiquement le préservatif et 3 % avec le partenaire stable. Alors que l'utilisation du préservatif ne cesse de diminuer depuis 1997, quel que soit le type de partenaire, l'exposition au sperme lors de la fellation avec les partenaires occasionnels augmente : 42 % des répondants sont dans ce cas en 2004 contre 29 % en 2000 et 1997.
- Les rapports anaux non protégés avec les partenaires stables augmentent : en 2004, 69 % des répondants de la presse ont eu au moins une PANP avec leur partenaire stable au cours des 12 derniers mois contre 60 % en 2000 et 57 % en 1997.
- Parmi les trois quarts des répondants ayant des relations sexuelles avec leur partenaire stable ainsi qu'avec d'autres hommes, 65 % ont eu au moins une PANP avec leur partenaire stable contre 80 % pour ceux ayant des relations sexuelles exclusivement avec leur partenaire stable.
- Dans les relations stables, dans lesquelles les partenaires sont de statut sérologique VIH concordant, les rapports anaux sont très peu protégés : 82 % des couples séroconcordants négatifs ont eu au moins une PANP au cours des 12 derniers mois et 67 % pour les couples séroconcordants positifs. Dans les couples où 1 ou les 2 partenaires ont un statut sérologique inconnu, 63 % d'entre eux ne protègent pas leurs rapports anaux.
- Les rapports anaux non protégés avec les partenaires occasionnels augmentent également : en 2004, 33 % des répondants de la presse ont eu au moins une PANP avec leurs partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois contre 26 % en 2000 et 19 % en 1997. Cette hausse est vraie quel que soit le statut sérologique VIH des répondants et spécifiquement pour les répondants se déclarant séropositifs VIH : alors que 26 % d'entre eux indiquaient avoir eu au moins une PANP en 1997, en 2004, ils sont 49 %. En 2004, les hommes ayant répondu à l'enquête par l'intermédiaire d'internet protègent moins leurs rapports anaux avec leurs partenaires occasionnels (44 %) que ceux ayant répondu par la presse écrite (33 %).
- Parmi les répondants ne protégeant pas leurs rapports anaux avec leurs partenaires occasionnels, peu de répondants séropositifs VIH ont des rapports anaux non protégés uniquement avec des partenaires de même statut sérologique (10 %) ; les répondants séronégatifs sont proportionnellement plus nombreux à indiquer des pratiques anales non protégées exclusivement avec d'autres hommes séronégatifs (27 %).

<sup>3</sup> 48<sup>e</sup> rencontre du Crips "Prévention des risques sexuels et/ou réduction des risques sexuels ?". Déc 2002.

Depuis le début de l'épidémie de sida, les comportements des homosexuels masculins vis-à-vis de la protection lors des pratiques sexuelles ont évolué. Au cours de la deuxième moitié des années 80, des stratégies de "sélection" des partenaires et d'"évitement" des lieux de rencontre sexuelle ont été adoptées. Puis, au cours de la décennie suivante, des stratégies "protectionnistes" leur ont succédé, consistant principalement à interrompre la pénétration anale, voire la fellation, avant l'éjaculation, ou à utiliser le préservatif [1]. Le "safer sex" qui était présenté comme la "norme" dans les années 90 semblerait ne plus être la référence [2]. Au cours de la fin de cette décennie, une nouvelle notion émerge, celle de la réduction des risques sexuels chez les homosexuels. Évoqué dans sa dimension internationale lors de la conférence mondiale sur le sida de Barcelone [1], ce thème a été relancé en France lors de l'expérimentation de la campagne de prévention initiée par Aides-Provence dans un sauna marseillais durant l'été 2002 autour de huit messages différents dont "Sans capote, mieux vaut se retirer avant d'éjaculer", ou "Tu baisses sans capote, mets au moins du gel !" ; ce thème a été ensuite repris lors de journées de réflexion organisées par le Centre régional d'information et de prévention sur le sida (Crips) d'Île-de-France et Aides en octobre 2002<sup>3</sup>. Cette thématique de la réduction des risques chez les homosexuels suscite de vives polémiques dans le champ de l'homosexualité et du sida en France. Cette notion de réduction des risques est influencée par l'expérience acquise chez les usagers de drogues, qui consiste à rompre avec la volonté d'éradication des drogues pour prendre en considération l'usager de drogues dans sa trajectoire, accepter qu'il puisse continuer à consommer des drogues et qui postule sa responsabilité. Appliquée aux homosexuels, la réduction des risques sexuels serait une approche qui consisterait à prendre en considération l'existence de rapports non protégés et à appréhender différentes dimensions telles que les pratiques sexuelles, le choix d'un rôle sexuel, le statut sérologique des partenaires, le niveau de la charge virale. Les homosexuels ne seraient donc plus dans une stratégie d'annulation du risque, mais de minimisation de celui-ci. À titre d'exemple, un des aspects de cette gestion du risque peut ainsi consister à choisir d'être passif ou actif avec le partenaire selon son statut sérologique. Des pratiques telles que le "dipping" (pénétrations partielles non protégées), ou la prise en compte de la charge virale du partenaire dans l'estimation du risque peuvent entrer dans cette forme de gestion. Cette notion de réduction des risques est sujette à polémique dans la mesure où elle consiste à exiger d'un individu un comportement rationnel dans une situation qui peut être considérée comme irrationnelle (la non-utilisation du préservatif). Certains acteurs de la prévention redoutent que le discours de la réduction des risques mettant l'utilisation systématique du préservatif au second plan, incite ceux qui ne le feraient pas habituellement, à prendre des risques. Au travers de l'analyse des EPG 1997, 2000 et 2004, ce chapitre s'attachera à identifier l'existence de telles stratégies et leur évolution.

Dans un premier temps, les comportements sexuels à risque seront exposés afin d'identifier leur évolution au cours des trois éditions de l'EPG depuis 1997, que ce soit avec le partenaire stable ou les partenaires occasionnels.

Dans un second temps, les différentes stratégies de réduction des risques seront décrites et mises en perspective avec les deux enquêtes précédentes, lorsque cela est possible, pour les deux types de partenaires sexuels.

## 5.1 PRATIQUES SEXUELLES ET COMPORTEMENTS À RISQUE VIS-À-VIS DU VIH ET DES IST

Cette partie décrit les comportements sexuels à risque lors de la pratique de la fellation et de la pénétration anale avec le partenaire stable et avec les partenaires occasionnels, déclarés par les hommes ayant répondu à l'enquête uniquement dans la presse en 2004, dans l'optique de les comparer avec les répondants des précédentes enquêtes 1997 et 2000. Une analyse spécifique présente, pour 2004, les différences de comportements selon que les hommes ont répondu par voie de presse ou par internet. Les indicateurs choisis pour rendre compte des comportements sexuels sont : pour la fellation, l'exposition au sperme au cours des 12 derniers mois pour le répondant et pour le partenaire, et pour la pénétration anale, le fait d'avoir eu au moins un PANP au cours des 12 derniers mois et la fréquence de ces rapports anaux non protégés.

### 5.1.1 La fellation avec le partenaire stable et les partenaires occasionnels : pratique, protection et exposition au sperme

En 2004, la fellation est pratiquée par la quasi-totalité des répondants, que ce soit avec le partenaire stable (99 %) ou les partenaires occasionnels (98 %).

#### 5.1.1.1 Protection des fellations

La protection systématique de la fellation, parmi ceux qui la pratiquent, concerne une minorité de répondants : seuls 7 % des répondants indiquent toujours utiliser le préservatif lors de la fellation avec leurs partenaires occasionnels et 3 % avec leur partenaire stable. L'usage systématique du préservatif lors de la fellation ne cesse de diminuer au cours des enquêtes, avec les partenaires occasionnels (14 % en 1997, 7 % en 2000) et avec le partenaire stable (5 % en 1997, 3 % en 2000).

Au "tout préservatif", lors de la pratique de la fellation, s'est mise en place une stratégie alternative consistant à éviter le sperme dans la bouche. Cependant, l'évolution des comportements indique une baisse significative de cette alternative, quel que soit le type de partenaire, au bénéfice d'une exposition au sperme.

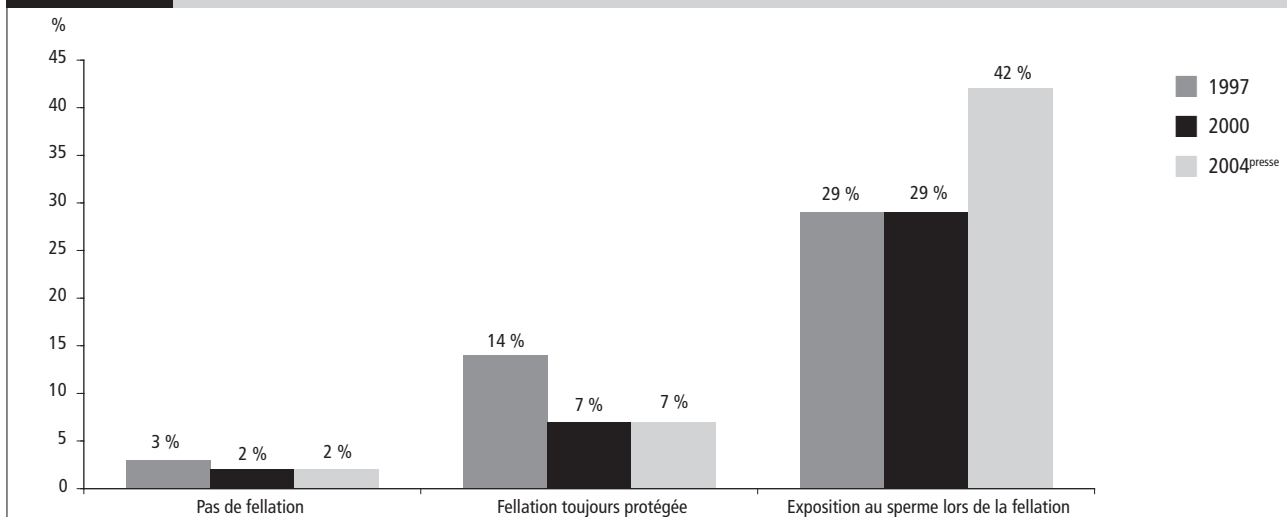
#### 5.1.1.2 Exposition au sperme

Avec le partenaire stable, alors qu'en 1997 et 2000, la moitié des répondants concernés avait eu une exposition au sperme lors de la fellation, cette proportion passe à 64 % en 2004. Cette banalisation est également vraie pour les partenaires occasionnels : l'exposition au sperme lors de la fellation passe ainsi de 29 % en 1997 et 2000 à 42 % en 2004 (figure 4).

Ce sont les éjaculations dans la bouche des partenaires occasionnels qui croissent plus particulièrement (15 % en 1997 et 2000 vs 19 % en 2004<sup>presse</sup>).

FIGURE 4

## ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE DE LA FELLATION ET DE L'EXPOSITION AU SPERME AVEC DES PARTENAIRES OCCASIONNELS – EPG 1997, 2000, 2004<sup>PREPESSE</sup>



Ces expositions au sperme avec des partenaires de rencontre sont plus fréquentes parmi les répondants n'ayant pas suivi d'études supérieures (49 % vs 42 %,  $p < 10^{-4}$ ), ayant eu plus de 10 partenaires au cours des 12 derniers mois (55 % vs 43 %,  $p < 10^{-4}$ ) et parmi les hommes se déclarant séropositifs (54 % vs 45 %,  $p < 10^{-4}$ ). Il n'y a pas de différence d'exposition au sperme observée en 2004 si les répondants sont âgés ou non de moins de 25 ans (48 % vs 44 %,  $p < 0,17$ ). Ces différences étaient déjà rapportées en 2000 et 1997.

### 5.1.2 Pénétration anale avec le partenaire stable et les partenaires occasionnels : pratique et non-protection

La pratique de la pénétration anale et le nombre de PANP au cours des 12 derniers mois suivent une tendance ascendante depuis 1997. Les différences de protection selon le type de partenaire, décrites antérieurement, restent vraies.

Entre 1997 et 2004, la proportion d'hommes ayant pratiqué la pénétration anale avec leur partenaire stable est passée de 89 % à 93 % et, avec les partenaires occasionnels, elle passe de 84 % en 1997 à 88 % (tableau 2).

#### 5.1.2.1 PANP avec le partenaire stable

##### • Pratique de la pénétration anale

La pratique de la pénétration anale au sein de la relation stable est différentielle selon l'âge des répondants et la durée de vie de la relation. En effet, alors qu'elle est de plus en plus pratiquée jusqu'à 35 ans (96 %), elle diminue avec l'âge de manière significative (88 % pour les 45 ans et plus). Par ailleurs, plus la relation stable est ancienne, moins les rapports anaux sont pratiqués (95 % lorsque les relations sont inférieures à 1 an contre 90 % pour celles de plus de 5 ans,  $p < 10^{-4}$ ).

##### • Non-protection de la pénétration anale

La part des rapports anaux non protégés entre partenaires stables, déjà d'un niveau plus élevé que ceux entre partenaires occasionnels, ne cesse d'augmenter depuis 1997 : de 57 % en 1997, elle passe à 60 % en 2000 pour atteindre 69 % en 2004 pour la presse (tableau 2).

Cette augmentation reste vraie et significative lorsque l'on applique la structure par âge de 1997.

La fréquence des PANP au sein des relations stables est plus régulière que celles avec les partenaires occasionnels. Ainsi, en 2004, alors que 68 % des répondants ayant au moins une PANP avec leur partenaire stable ont eu au moins une PANP une fois par mois et plus, la proportion de répondants ayant la même fréquence de rapports anaux non protégés avec des partenaires occasionnels est de l'ordre de 21 %. Ces pratiques anales régulièrement non protégées croissent au cours des éditions de manière significative : elles s'élevaient à 56 % en 1997 et 65 % en 2000 (tableau 2).

#### Relation stable exclusive ou pas

Quelles que soient les éditions de l'EPG, la non-protection des pénétrations anales avec le partenaire stable et leur fréquence ne sont pas différentes selon les caractéristiques démographiques des répondants. Ce sont le nombre de partenaires, donc l'ouverture de la relation stable sur d'autres rencontres sexuelles, et le statut sérologique du répondant, et plus particulièrement des deux partenaires de la relation, qui influent sur la protection ou pas des pénétrations anales au sein de la relation et sur leur fréquence.

Près de trois quarts des répondants ayant une relation stable dans l'année ont également d'autres partenaires sexuels dans les 12 derniers mois (74 %). Les comportements de protection déclarés par les répondants ayant une relation stable non exclusive<sup>4</sup> mettent en évidence des stratégies de gestion des risques. Ainsi, les rapports anaux non protégés dans ce type de relation sont moindres que dans les relations exclusives<sup>5</sup> (65 % vs 80 %,  $p < 10^{-4}$ ) et plus souvent de l'ordre de l'exceptionnel ou de l'occasionnel (35 % vs 25 %,  $p < 0,001$ ).

Au cours des trois éditions de l'EPG, la part d'hommes avec un partenaire stable dont la relation est non exclusive reste proportionnellement stable sans différence significative (73 % en 1997, 76 % en 2000 et 74 % en 2004,  $p < 0,442$ ). Il n'est pas constaté d'évolution significative quant à la protection des rapports anaux entre partenaires stables, selon le type de relation exclusive ou pas. Les différences précédemment notées étaient déjà observées dans les éditions 1997 et 2000.

<sup>4</sup> Répondants ayant déclaré avoir un partenaire stable dans les 12 derniers mois et au moins deux partenaires sexuels pour la même période.

<sup>5</sup> Répondants ayant déclaré avoir un partenaire stable dans les 12 derniers mois et un seul partenaire sexuel pour la même période.

	Partenaire stable						Partenaires occasionnels								
	1997			2000			1997			2000			2004 <sup>prepe</sup>		
	n	%	p	n	%	p	n	%	n	%	n	%	n	%	p
<b>Pratique de la fellation dans les 12 derniers mois</b>	<b>1997</b>			<b>2000</b>			<b>1997</b>			<b>2000</b>			<b>2004<sup>prepe</sup></b>		
	n=2 426		n=3 278	n=2 915		(tendance)	n=2 273		n=3 164		(tendance)	n=3 104			(tendance)
	%		%	%			%		%			%			
Pas de pratique de la fellation	70	2,9	98	0,9	26	<10 <sup>-4</sup>	65	3,0	50	2,0	74	2,2	74	0,550	
Parmi ceux qui pratiquent la fellation															
Usage systématique du préservatif	115	5,1	102	2,6	70	<10 <sup>-4</sup>	303	13,7	224	7,2	201	6,6	201	<10 <sup>-4</sup>	
Pas d'exposition au sperme	996	44,0	1 426	32,9	884	<10 <sup>-4</sup>	1 271	57,6	1 973	63,4	1 570	51,8	1 570	<10 <sup>-4</sup>	
Exposition au sperme	1 154	51,0	1 603	64,5	1 733	<10 <sup>-4</sup>	634	28,7	917	29,4	1 259	41,6	1 259	<10 <sup>-4</sup>	
	2 265	100,0	3 131	100,0	2 687		2 208	100,0	3 114	100,0	3 030	100,0	3 030		
<b>Pratique de la pénétration anale dans les 12 derniers mois</b>	<b>1997</b>			<b>2000</b>			<b>1997</b>			<b>2000</b>			<b>2004<sup>prepe</sup></b>		
	n=2 434		n=3 279	n=2 916		(tendance)	n=2 364		n=3 404		(tendance)	n=3 297			(tendance)
	%		%	%			%		%			%			
Pas de pratique de la pénétration anale	275	11,3	341	7,4	217	<10 <sup>-4</sup>	368	15,6	408	12,0	406	12,3	406	0,006	
Au moins une PANP	1 164	57,5	1 695	69,3	1 861	<10 <sup>-4</sup>	373	19,5	777	26,2	950	33,2	950	<10 <sup>-4</sup>	
Parmi ceux qui ont eu au moins une PANP															
Exceptionnelle (1-2)	198	17,0	197	9,1	169	<10 <sup>-4</sup>	237	63,5	400	51,5	413	43,5	413	<10 <sup>-4</sup>	
Occasionnelle (3-11)	309	26,6	394	22,7	423	0,030	99	26,5	257	33,1	336	35,4	336	0,005	
Régulière (1 par mois et plus)	657	56,4	1 104	68,2	1 269	<10 <sup>-4</sup>	37	9,9	120	15,4	201	21,2	201	<10 <sup>-4</sup>	
PANP selon le statut sérologique des répondants et de leurs partenaires															
Sérodiscordant ou inconnu	459	40,0	622	34,7	623	0,030	338	90,6	690	88,8	811	85,4	811	0,004	
Séroconcordant	689	60,0	1 019	65,3	1 168	0,047	35	9,4	87	11,2	139	14,6	139	0,005	
	1 148	100,0	1 641	100,0	1 791	0,030	373	100,0	777	100,0	950	100,0	950	0,004	
Sérodiscordant ou inconnu	459	40,0	622	34,7	623	0,047									
Séroconcordant négatif	649	56,5	963	62,4	1 117	0,001									
Séroconcordant positif	40	3,5	56	2,8	51	0,289									
	1 148	100,0	1 641	99,9	1 791										

### Statut sérologique des deux partenaires de la relation stable

Par ailleurs, lorsqu'on s'intéresse plus spécifiquement aux comportements sexuels et préventifs à l'intérieur même de la relation stable en combinant le statut sérologique du répondant et celui de son partenaire, à partir des déclarations du répondant, on peut apprécier les stratégies internes aux couples et constater des situations où les risques de contamination d'un des partenaires sont importants.

En 2004, la répartition de la combinaison des statuts sérologiques des deux partenaires stables ayant eu recours au test de dépistage VIH indique que 52 % d'entre eux sont séroconcordants négatifs et 3 % sont séroconcordants positifs. Les couples sérodifférents, où l'un des deux partenaires est de statut différent de l'autre ou au moins l'un des deux partenaires ne connaît pas son statut sérologique, représentent 45 %.

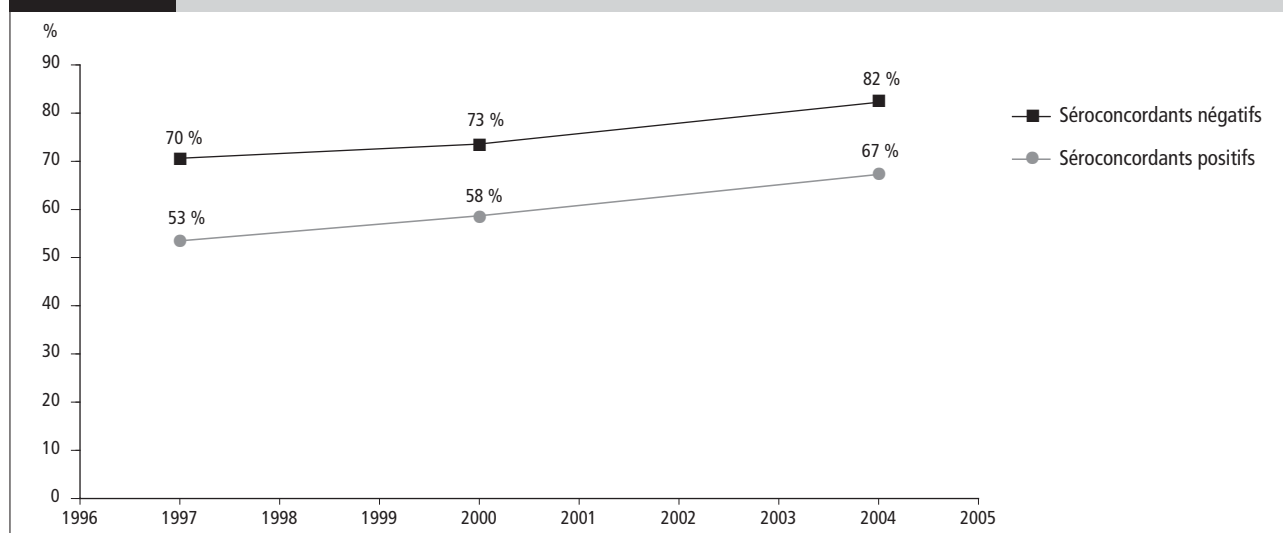
Alors que la pratique de la pénétration anale est systématique quel que soit le statut sérologique du couple, des différences significatives sont constatées quant à la protection de ces rapports. D'une manière générale, les couples séroconcordants ne protègent pas leurs

pénétrations anales : 82 % des couples séroconcordants négatifs ont eu au moins une PANP au cours des 12 derniers mois et 67 % pour les couples séroconcordants positifs. Dans les couples où l'un des partenaires ou les deux ont un statut sérologique inconnu, la non-protection des rapports anaux est également élevée (63 %) en regard du risque de contamination encouru. Lorsque le risque de transmission du VIH est manifeste, c'est-à-dire qu'un des partenaires est séropositif et l'autre négatif, 29 % de ces couples ne protègent pas certains de leurs rapports anaux.

Le risque pour ces couples sérodifférents est d'autant plus présent que la périodicité de ces rapports non protégés est accentuée : 61 % des couples, où l'un des partenaires ou les deux ont un statut sérologique inconnu, pratiquent la PANP de manière régulière (1 fois par mois ou plus). Un peu moins d'un couple sur deux (48 %), où l'un des partenaires est séropositif et l'autre séronégatif, le font également régulièrement. Les couples séroconcordants pratiquent également de manière régulière la PANP dans près de trois quarts des cas (73 %), les couples séroconcordants séropositifs s'exposant au risque d'une éventuelle surcontamination.

FIGURE 5

ÉVOLUTION DE LA PROPORTION DE RÉPONDANTS PRATIQUANT LA PÉNÉTRATION ANALE AVEC LEUR PARTENAIRE STABLE DANS LES 12 DERNIERS MOIS, AYANT EU AU MOINS UNE PÉNÉTRATION ANALE NON PROTÉGÉE AU SEIN DES COUPLES SÉROCONCORDANTS – EPG 1997, 2000, 2004<sup>PREP</sup>



En termes de tendance, depuis 1997, il est constaté une augmentation significative des PANP au sein des relations stables entre partenaires de statut sérologique concordant : on passe de 60 % en 1997 à 62 % en 2000 et 65 % en 2004 ( $p < 0,003$ ). Cette augmentation est significative parmi les couples séroconcordants négatifs où la part des rapports anaux non protégés enregistre une hausse de 12 points : en 1997, 70 % des couples séroconcordants négatifs étaient concernés, ils étaient déjà 73 % en 2000 pour atteindre 82 % en 2004 (figure 5). Quant aux couples séroconcordants positifs, si la tendance est également à la hausse, celle-ci n'est pas significative du fait de la faiblesse des effectifs, de 53 % en 1997, on passe à 67 % pour 2004 ( $p < 0,08$ ).

### 5.1.2.2 Pénétrations anales avec les partenaires occasionnels

#### • Pratique de la pénétration anale

Les rapports anaux avec des partenaires occasionnels sont très largement pratiqués par l'ensemble des répondants ayant eu au moins un partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois ; il n'y a pas de différence de pratique selon les caractéristiques sociodémographiques de ces hommes. Par contre, selon le statut sérologique VIH des répondants, la pénétration anale est plus ou moins pratiquée : les hommes séropositifs sont plus nombreux à s'y adonner que les séronégatifs ou les répondants non testés (respectivement : 96 %, 87 % et 78 %,  $p < 10^{-4}$ ). Par ailleurs, les répondants fréquentant et rencontrant des partenaires dans les lieux de rencontre gay pratiquent, plus que les autres, la pénétration anale avec des partenaires occasionnels ; les différences ne sont cependant pas significatives selon la possibilité d'avoir ou pas des échanges sexuels sur ces lieux. Ainsi, parmi les répondants qui rencontrent leurs partenaires dans les bars,

les "backrooms" ou encore les saunas, 92 % pratiquent la pénétration anale avec des partenaires occasionnels contre 85 % pour ceux qui ne rencontrent pas leurs partenaires dans ces différents lieux ( $p < 10^{-4}$ ). Les répondants pratiquant les rapports anaux déclarent également un nombre médian de partenaires occasionnels dans l'année, supérieur aux autres (12 vs 4).

#### • Non-protection de la pénétration anale

##### Évolution

Les comportements à risque avec les partenaires de rencontre augmentent de manière régulière et importante au cours des trois dernières enquêtes. La part des répondants ayant eu au moins une PANP dans les 12 derniers mois avec des partenaires occasionnels était de 19 % en 1997, s'élevait à 26 % en 2000 pour atteindre 33 % en 2004 (tableau 2). La probabilité d'avoir au moins un rapport non protégé pour les répondants pratiquant la pénétration anale a presque doublé entre 1997 et 2004. Cette augmentation des comportements à risque reste vraie à structure par âge égale à celle des répondants de l'enquête de 1997. La proportion des rapports anaux non protégés s'élève à 33,2 % avec la structure par âge des répondants de l'enquête 2004 contre 32,9 % si on applique aux taux de PANP de 2004, la structure par âge des répondants de l'EPG de 1997. Ainsi, l'augmentation des comportements à risque avec les partenaires occasionnels reste vraie après standardisation sur l'âge.

##### Caractéristiques des répondants ayant eu au moins une PANP

En 2004, la non-protection des pénétrations anales avec des partenaires occasionnels est rapportée par l'ensemble des classes d'âge des répondants : les jeunes de moins de 25 ans n'ont pas de pratiques à risque significativement différentes (36 % vs 33 % pour leurs aînés,  $p < 0,23$ ). Les répondants n'ayant pas suivi d'études supérieures déclarent plus souvent avoir eu au moins une PANP que les autres (37 % vs 31 %  $p < 10^{-4}$ ). Ce taux de PANP est d'autant plus élevé que le nombre de partenaires occasionnels est important : 39 % des répondants ayant

plus de 10 partenaires au cours des 12 derniers mois ont eu au moins un rapport anal non protégé contre 27 % pour ceux qui ont eu moins de 10 partenaires ( $p < 10^{-4}$ ). Les comportements à risques sont significativement différents selon le statut sérologique du répondant. Les hommes séropositifs sont ceux qui déclarent le plus avoir eu au moins un rapport anal non protégé : ils sont 49 % à l'indiquer, soit près du double comparativement aux hommes séronégatifs (27 %). Les séro-interrogatifs ont un comportement intermédiaire, 45 % d'entre eux ont eu au moins une PANP. Les hommes non testés l'indiquent dans 30 % des cas.

L'analyse multivariée (tableau 3) indique que, toutes choses égales par ailleurs, la pratique d'au moins une PANP avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois est associée au fait de ne pas avoir suivi d'études supérieures, d'avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de sa vie, de fréquenter régulièrement les sites internet de rencontre au cours des 12 derniers mois, de consommer plus de 4 verres d'alcool les jours de consommation, d'avoir eu plus de 50 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, d'avoir été exposé au sperme lors de la pratique de la fellation avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois et d'être séro-interrogatif vis-à-vis du VIH ou d'être séropositif.

Ainsi, la probabilité de ne pas protéger les pénétrations anales avec des partenaires occasionnels est presque 3 fois plus importante pour les répondants séropositifs que pour ceux séronégatifs.

Depuis 1997, la progression des PANP concerne l'ensemble des statuts sérologiques avec certaines variations (figure 6). Alors que l'augmentation des comportements à risque parmi les hommes séropositifs était déjà importante entre 1997 (26 %) et 2000 (41 %), elle se poursuit en 2004 (49 %, tableau 3). Ces prises de risque sont également en hausse parmi les séro-interrogatifs (25 % en 1997, 38 % en 2000 et 45 % en 2004, tableau 4).

FIGURE 6

ÉVOLUTION DE LA PROPORTION DE RÉPONDANTS (PRATIQUANT LA PÉNÉTRATION ANALE AVEC DES PARTENAIRES OCCASIONNELS DANS LES 12 DERNIERS MOIS) AYANT EU AU MOINS UNE PÉNÉTRATION ANALE NON PROTÉGÉE SELON LEUR STATUT SÉROLOGIQUE – EPG 1997, 2000, 2004<sup>PREPESSE</sup>

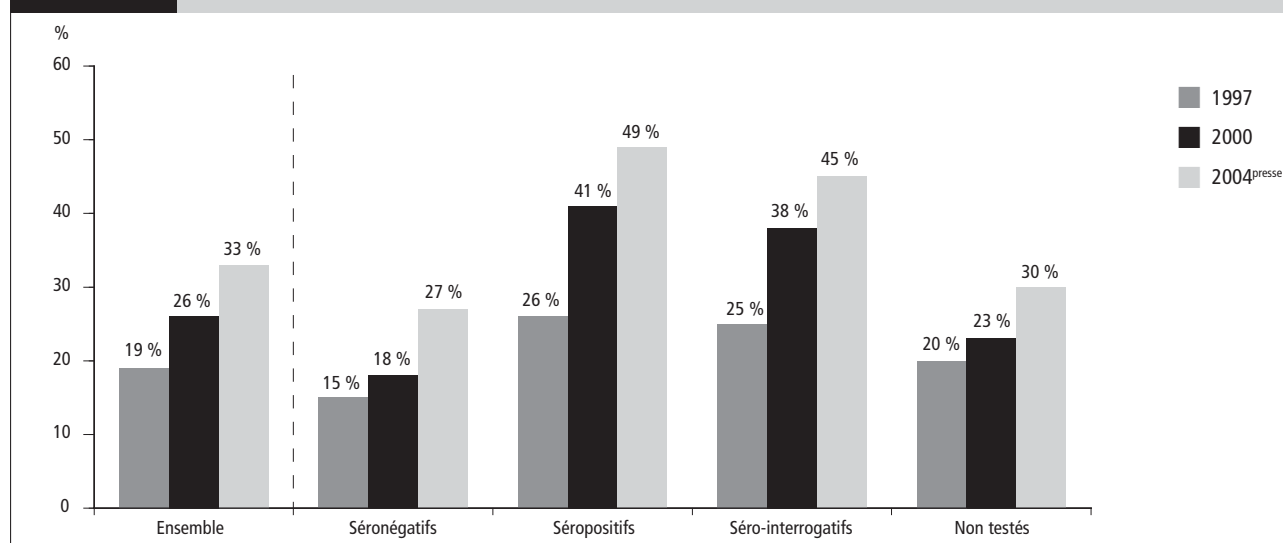


TABLEAU 3

FACTEURS ASSOCIÉS À LA PRATIQUE D'AU MOINS UNE PÉNÉTRATION ANALE NON PROTÉGÉE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS AVEC DES PARTENAIRES OCCASIONNELS (N=2 611) – EPG 2004

	Analyse univariée			Analyse multivariée		
	Odds Ratio	[IC95 %]	p	Odds Ratio ajustés	[IC95 %]	p
Âge						
≥ 25 ans	1					
< 25 ans	1,18	[0,92-1,51]	0,192			
Niveau d'étude bac au plus						
Non	1					
Oui	1,39	[1,17-1,65]	<10 <sup>-4</sup>	1,24	[1,03-1,49]	0,023
Résidence Île-de-France						
Non	1					
Oui	0,95	[0,80-1,12]	0,550			
Rejet parental de l'orientation sexuelle du répondant						
Non	1					
Oui	1,21	[0,93-1,60]	0,154			
Victime d'actes homophobes						
Non	1					
Oui	1,29	[1,09-1,54]	0,003			
Tentative (s) de suicide (vie)						
Non	1			1		
Oui	1,33	[1,09-1,63]	0,005	1,30	[1,04-1,62]	0,020
Âge au 1 <sup>er</sup> rapport sexuel ≤ 15 ans						
Non	1					
Oui	1,33	[1,12-1,59]	0,001			
Fréquenter régulièrement au moins un lieu de rencontre avec sexe (12 derniers mois)						
Non	1					
Oui	1,32	[1,11-1,56]	0,001			
Fréquenter régulièrement des sites internet de rencontre (12 derniers mois)						
Non	1			1		
Oui	1,4	[1,19-1,65]	<10 <sup>-4</sup>	1,29	[1,08-1,54]	0,005
Consommer 5 verres et plus d'alcool par jour les jours de consommation (12 derniers mois)						
Non	1			1		
Oui	1,37	[1,13-1,67]	0,001	1,27	[1,03-1,57]	0,025
Consommer des traitements érectiles (12 derniers mois)						
Non	1					
Oui	1,55	[1,14-2,10]	0,005			
Consommer au moins un produit psycho-actif (12 derniers mois)						
Non	1					
Oui	1,52	[1,28-1,80]	<10 <sup>-4</sup>			
Nombre de partenaires sexuels (12 derniers mois)						
1-10	1			1		
11-50	1,55	[1,30-1,85]		1,17	[0,96-1,42]	
> 50	2,42	[1,88-3,11]	<10 <sup>-4</sup>	1,51	[1,15-1,98]	0,011
Exposition au sperme lors de fellation avec des partenaires occasionnels (12 derniers mois)						
Non	1			1		
Oui	3,41	[2,86-4,06]	<10 <sup>-4</sup>	2,78	[2,33-3,32]	<10 <sup>-4</sup>
Statut sérologique VIH						
Séronégatifs	1			1		
Non testés	1,37	[1,04-1,81]		1,32	[0,99-1,77]	
Séro-interrogatifs	2,26	[1,81-2,82]		1,91	[1,52-2,40]	
Séropositifs	3,49	[2,73-4,46]	<10 <sup>-4</sup>	2,79	[2,17-3,60]	<10 <sup>-4</sup>

La hausse concerne aussi les hommes non testés et séronégatifs. L'accroissement, parmi ces deux groupes, est plus marqué entre 2000 et 2004 qu'il ne l'était entre 1997 et 2000 : pour les séronégatifs, les

taux passent de 15 % en 1997 à 18 % en 2000 puis à 27 % en 2004 et, pour les non testés, de 20 % en 1997, 23 % en 2000 à 30 % en 2004 (tableau 4).

TABLEAU 4

ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE AVEC LES PARTENAIRES OCCASIONNELS – EPG 1997, 2000, 2004<sup>PREPESSE</sup>

	1997		2000		2004 <sup>PREPESSE</sup>		p (tendance)
	%	n	%	n	%	n	
<b>Statut sérologique</b>							
Hommes séropositifs	11,3	371	12,8	593	11,1	509	0,463
Hommes séronégatifs	59,6	1 953	57,5	2 672	62,6	2 865	0,0005
Hommes séro-interrogatifs	14,6	480	16,6	770	12,6	577	0,0008
Hommes jamais testés	14,5	475	13,2	613	13,6	623	0,3364
	100,0	3 279	100,0	4 648	100,0	4 574	
<b>Pratique de la pénétration anale avec des partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois</b>							
Hommes séropositifs	94,8	294	96,0	451	96,4	401	0,3251
Hommes séronégatifs	82,4	1 078	86,9	1 554	87,4	1 672	0,0002
Hommes séro-interrogatifs	88,9	375	90,6	608	87,9	452	0,501
Hommes jamais testés	76,9	233	78,6	315	77,8	276	0,8439
<b>Parmi ceux qui ont pratiqué la pénétration anale avec des partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois</b>							
Au moins une PANP							
Hommes séropositifs	26,4	73	41,3	184	49,1	194	<10 <sup>-4</sup>
Hommes séronégatifs	15,5	161	17,9	275	26,6	439	<10 <sup>-4</sup>
Hommes séro-interrogatifs	24,7	91	37,8	229	44,9	202	<10 <sup>-4</sup>
Hommes jamais testés	19,8	43	22,6	70	30,2	83	0,005
<b>Parmi ceux qui ont eu au moins une PANP avec des partenaires occasionnels dans les 12 derniers mois</b>							
PANP avec partenaires occasionnels concordants							
Hommes séropositifs	5,5	4	13,0	24	10,3	20	0,6105
Hommes séronégatifs	19,3	31	22,9	63	27,1	119	0,0360
PANP avec partenaires occasionnels non concordants							
Hommes séropositifs	94,5	69	87,0	160	89,7	174	0,6105
Hommes séronégatifs	80,8	130	77,1	212	72,9	320	0,0360
PANP exceptionnelle (1-2)							
Hommes séropositifs	42,5	31	33,2	61	29,9	58	0,0769
Hommes séronégatifs	70,2	113	60,0	165	47,4	208	<10 <sup>-4</sup>
Hommes séro-interrogatifs	68,1	62	54,6	125	45,1	91	0,0003
Hommes jamais testés	65,1	28	52,9	37	53,0	44	0,2796
PANP occasionnelle (3-11)							
Hommes séropositifs	37,0	27	38,6	71	37,6	73	0,9943
Hommes séronégatifs	23,0	37	28,7	79	33,9	149	0,0078
Hommes séro-interrogatifs	27,5	25	34,1	73	36,1	79	0,1910
Hommes jamais testés	20,9	9	32,9	23	37,4	31	0,0080
PANP régulière (1 par mois et plus)							
Hommes séropositifs	20,6	15	28,3	52	32,5	63	0,0646
Hommes séronégatifs	6,8	11	11,3	31	18,7	82	<10 <sup>-4</sup>
Hommes séro-interrogatifs	4,4	4	11,4	26	18,8	38	0,0004
Hommes jamais testés	14,0	6	14,3	10	9,6	8	0,3944

**Statut sérologique des partenaires occasionnels avec qui les répondants ont eu au moins une PANP**

Les PANP sont principalement pratiquées avec des partenaires occasionnels dont les répondants ne connaissaient pas le statut sérologique. En 2004, 6 hommes sur 10 ayant pratiqué au moins une PANP au cours des 12 derniers mois, l'ont principalement fait avec des partenaires de statut inconnu (59 %). Une baisse significative de ces rapports anaux non protégés avec des hommes de statut inconnu est observée, passant de 72 % en 1997 à 60 % en 2000. Lorsqu'on rapproche les informations du statut sérologique des répondants, de celles déclarées par ces répondants concernant le statut sérologique de leurs partenaires occasionnels de rapports anaux non protégés, la même tendance à la baisse est constatée. Les rapports anaux non

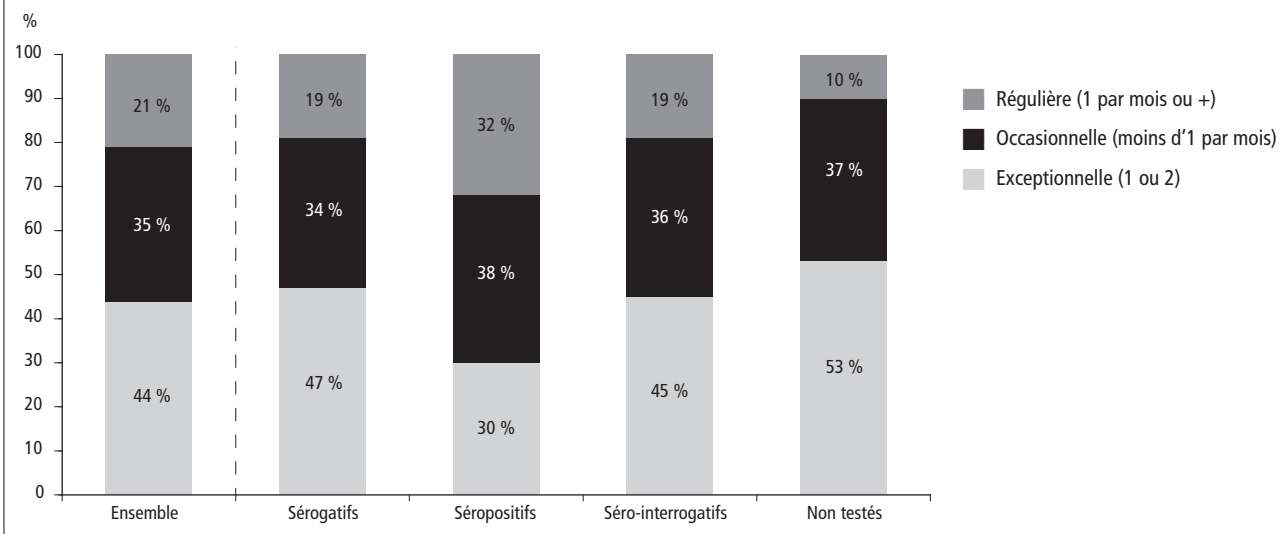
protégés entre hommes de statuts sérologiques discordants ou inconnus diminuent de manière significative entre 1997 et 2004, passant de 91 % à 85 % ( $p < 0,003$ ). Il faut, malgré tout, rester prudent quant à conclure à l'augmentation d'une stratégie de "sérosorting", comme nous le verrons dans la partie sur les stratégies de réduction des risques.

**Fréquence des PANP**

La fréquence des comportements à risque est mesurée par le nombre de PANP. En 2004, pour la presse, la fréquence des PANP exceptionnelles (une ou deux) au cours des 12 derniers mois avec des partenaires occasionnels est de 44 %, les PANP occasionnelles (de 3 à 11) s'élèvent à 35 % et celles qui sont régulières (au moins une fois par mois) à 21 %.

**FIGURE 7**

**FRÉQUENCE DES PÉNÉTRATIONS ANALES NON PROTÉGÉES DANS LES 12 DERNIERS MOIS AVEC DES PARTENAIRES OCCASIONNELS, SELON LE STATUT SÉROLOGIQUE DU RÉPONDANT – EPG 2004<sup>PREPESSE</sup>**



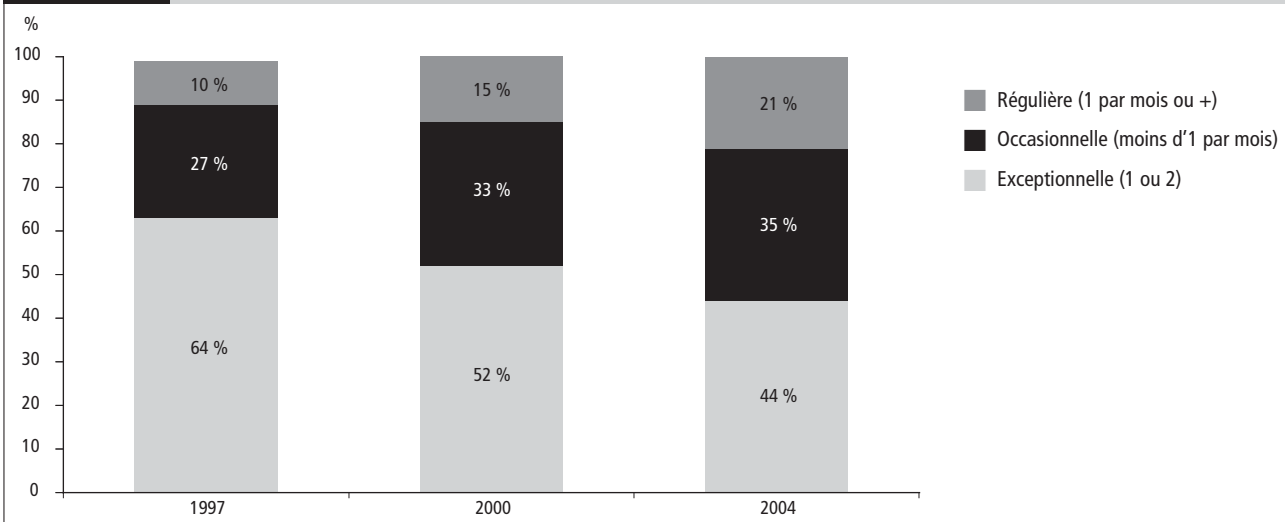
Les rapports anaux non protégés de manière régulière (un par mois et plus) sont plus importants parmi les répondants ayant plus de 10 partenaires (27 % vs 12 %,  $p < 10^{-4}$ ) et parmi les hommes séropositifs (figure 7).

L'analyse au cours du temps de la fréquence des PANP avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois indique une progression des prises de risque régulières (figure 8).

En effet, la proportion de PANP exceptionnelles diminue, passant de 64 % en 1997 à 52 % en 2000 et 44 % en 2004<sup>PREPESSE</sup>, alors que celle des rapports anaux non protégés "réguliers" augmente de plus du double : 10 % en 1997, 15 % en 2000 et 21 % en 2004<sup>PREPESSE</sup>.

**FIGURE 8**

**ÉVOLUTION DES FRÉQUENCES DES PÉNÉTRATIONS ANALES NON PROTÉGÉES DANS LES 12 DERNIERS MOIS AVEC DES PARTENAIRES OCCASIONNELS – EPG 1997, 2000, 2004<sup>PREPESSE</sup>**



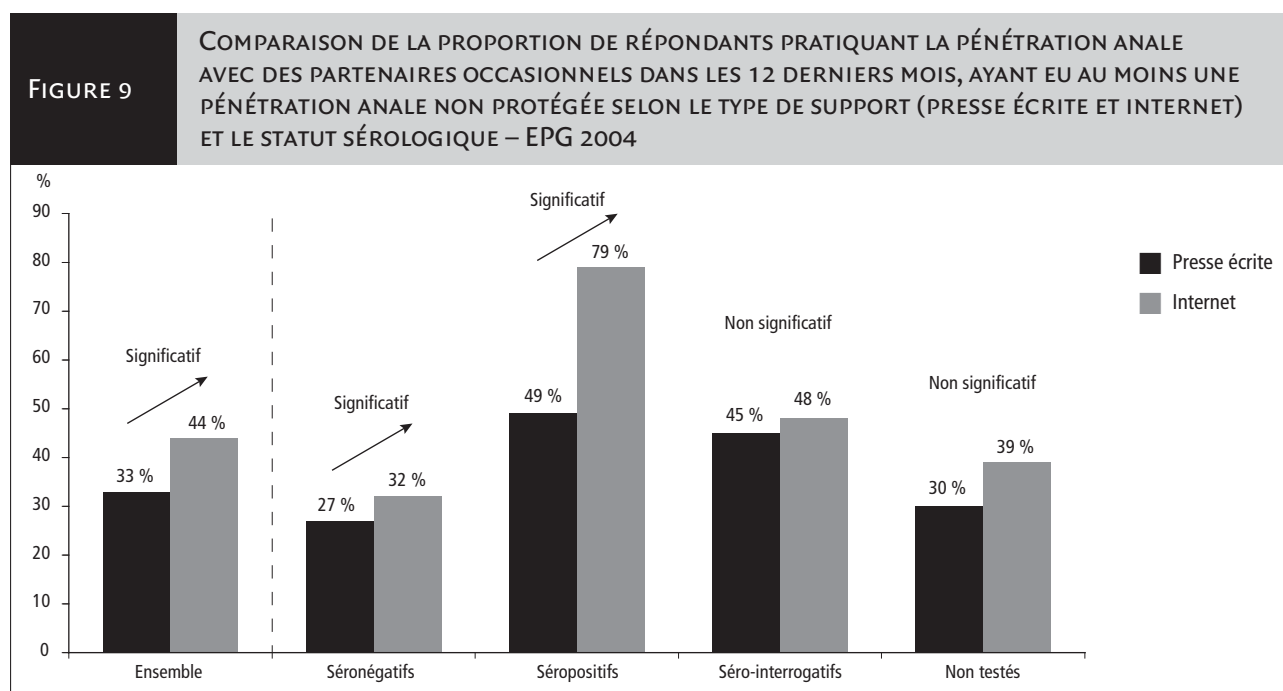
### 5.1.3 Spécificités des internautes par rapport aux lecteurs en 2004

Les hommes ayant répondu par internet à l'enquête s'exposent significativement plus au sperme lors de la pratique de la fellation avec des partenaires occasionnels que les répondants ayant répondu par la presse écrite (53 % vs 42 %,  $p < 10^{-4}$ ) (tableau 5).

De même, les répondants on-line déclarent plus de PANP que ceux de la presse (44 % vs 33 %, tableau 5). Après ajustement sur l'âge et le

statut sérologique, le fait d'avoir répondu à l'enquête par internet plutôt que par voie de presse écrite multiplie par une fois et demie la probabilité d'avoir eu au moins une PANP au cours des 12 derniers mois avec des partenaires occasionnels (OR : 1,50 ; 95 % CI [1,27-1,77] ;  $p < 10^{-4}$ ).

La part des internautes déclarant des rapports anaux non protégés de manière régulière (un par mois et plus) est plus importante que celle des lecteurs de la presse écrite (31 % vs 21 %,  $p < 10^{-4}$ ).



Les hommes séropositifs ayant utilisé internet pour répondre à l'enquête déclarent majoritairement avoir eu au moins une PANP avec leurs partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois et de manière significativement plus importante que ceux ayant répondu par la presse écrite (figure 9). Cette tendance, majorant les comportements à risque lorsque le questionnaire provient d'internet, est également observée pour les répondants séronégatifs dans des proportions moindres et

sans différence significative pour les répondants séro-interrogatifs et ceux n'ayant jamais eu recours à un test de dépistage VIH (figure 9). Malgré la faiblesse des effectifs, les hommes séropositifs ayant répondu par internet indiquent significativement plus avoir eu des rapports anaux non protégés avec des partenaires occasionnels exclusivement séropositifs que ceux de la presse écrite (20 % vs 10 %,  $p < 0,002$ ).

TABLEAU 5

COMPARAISON DES PRATIQUES SEXUELLES ET DE LEUR NON-PROTECTION SELON LE TYPE DE PARTENAIRE ET LE SUPPORT (PRESSE ÉCRITE ET INTERNET) – EPG 2004

Pratique de la fellation	Partenaire stable			Partenaires occasionnels			
	Presse n=2 713	Internet n=762	p	Presse n=3 104	Internet n=940	p	
	%	n	%	%	n	%	
Pas de pratique de la fellation	0,9	26	0,8	2,2	74	1,2	0,032
Parmi ceux qui pratiquent la fellation							
Usage systématique du préservatif	2,6	70	2,0	6,6	201	5,1	47
Pas d'exposition au sperme	32,9	884	28,3	51,8	1 570	41,9	389
Exposition au sperme	64,5	1 733	69,8	41,6	1 259	53,0	492
	100,0	2 687	100,0	100,0	3 030	100,0	928
							<10 <sup>-4</sup>
Pratique de la pénétration anale dans les 12 derniers mois	Partenaire stable			Partenaires occasionnels			
	Presse n=2 713	Internet n=762	p	Presse n=3 104	Internet n=940	p	
	%	n	%	%	n	%	
Pas de pratique de la pénétration anale	7,4	217	4,9	12,3	406	8,7	0,001
Au moins une pénétration anale	69,3	1 861	75,4	33,2	950	43,9	<10 <sup>-4</sup>
Parmi ceux qui ont eu au moins une PAMP							
Exceptionnelle (1-2)	9,1	169	9,2	43,5	413	26,6	109
Occasionnelle (3-11)	22,7	423	21,9	35,4	336	42,7	175
Régulière (1 par mois et plus)	68,2	1 269	68,9	21,2	201	30,7	126
	100,0	1 861	100,0	100,0	950	100,0	410
							<10 <sup>-4</sup>

## 5.2 STRATÉGIES DE RÉDUCTION DES RISQUES SEXUELS DANS LE CONTEXTE DES PANP

Dans le contexte précédemment décrit d'augmentation des PANP, que ce soit avec le partenaire stable ou les partenaires occasionnels, les analyses suivantes cherchent à déterminer si ces hommes qui n'utilisent pas de préservatif lors de leurs rapports anaux mettent en œuvre des stratégies qu'ils perçoivent comme permettant de réduire les risques de transmission du VIH.

Pour cela, il est nécessaire que ces hommes aient une connaissance actualisée de leur statut sérologique, excluant de l'analyse, les hommes non testés et ceux testés mais "séro-interrogatifs".

La réduction des risques peut ainsi prendre plusieurs formes lors de PANP :

- avoir des PANP exclusivement avec des hommes de statut sérologique identique au sien : le "serosorting" ou "sérochoix" ;
- adopter un rôle uniquement insertif lorsque l'on est séronégatif afin de ne pas recevoir de sperme éventuellement infecté, ou un rôle spécifiquement réceptif lorsque l'on est séropositif afin de ne pas exposer les partenaires à du sperme : le "positioning" ou positionnement stratégique ;
- éviter d'éjaculer dans l'anus du partenaire quel que soit le rôle (insertif ou réceptif) lors du rapport anal : le "retrait" ;
- utiliser du gel ;

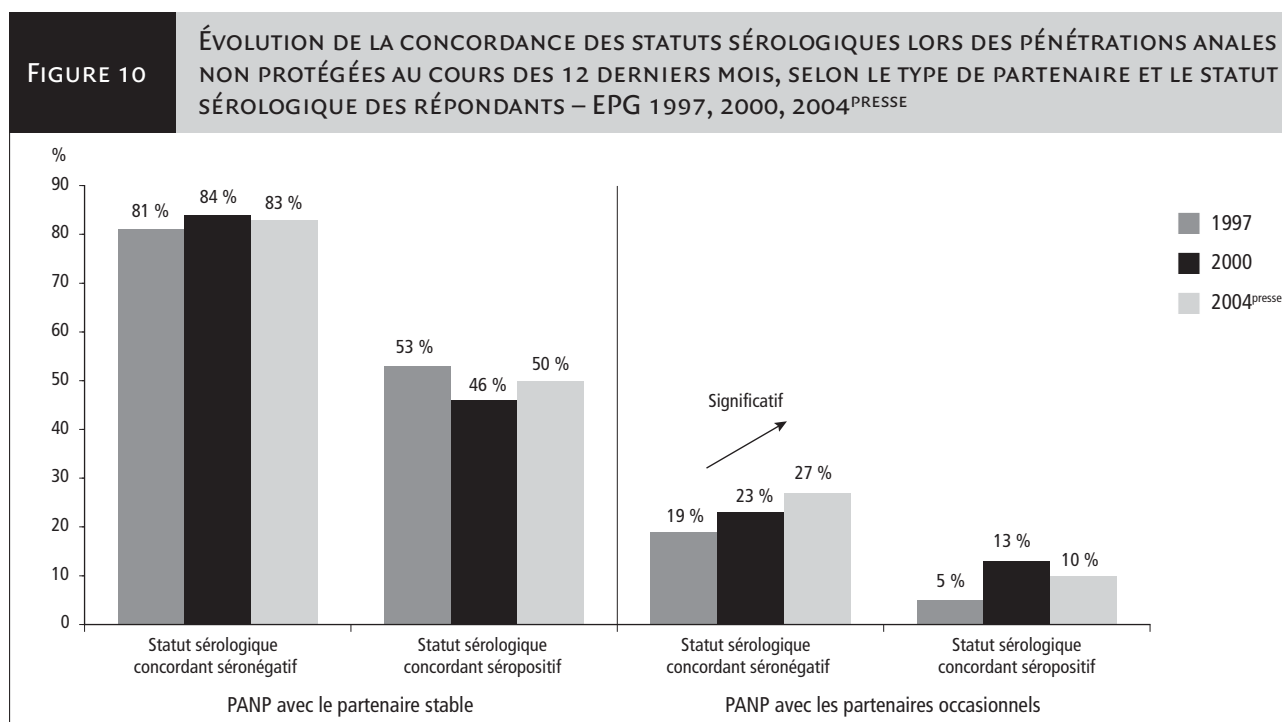
- prendre en compte, pour les répondants séropositifs, le fait d'avoir un traitement ou d'avoir une charge virale indétectable.

Ainsi, l'analyse qui suit porte sur ces cinq stratégies définies ici uniquement parmi les répondants ayant déclaré au moins une PANP aussi bien avec le partenaire stable qu'avec les partenaires occasionnels et exclusivement pour les répondants s'étant déclarés séropositifs ou séronégatifs, d'où des effectifs parfois faibles pouvant limiter l'analyse statistique et son interprétation.

Des comparaisons avec les deux enquêtes précédentes sont réalisées lorsque les questions le permettent ; dans ce cadre, sont présentées dans cette partie, uniquement les données de 2004 par voie de presse.

### 5.2.1 Choix du partenaire selon les statuts sérologiques des répondants et des partenaires ou "serosorting"

En 2004, parmi les répondants séronégatifs ne protégeant pas leurs rapports anaux avec leur partenaire stable, 83 % le font avec un partenaire également séronégatif. Depuis 1997, cette proportion ne varie pas significativement, restant autour de 80 %. De même, aucune évolution n'est constatée, au cours des trois éditions, concernant la part de répondants séropositifs ayant des rapports anaux non protégés avec un partenaire séropositif (50 % en 2004, 46 % en 2000 et 53 % en 1997) ; les effectifs des répondants concernés restent au cours du temps assez faibles (de 40 à 56 répondants).



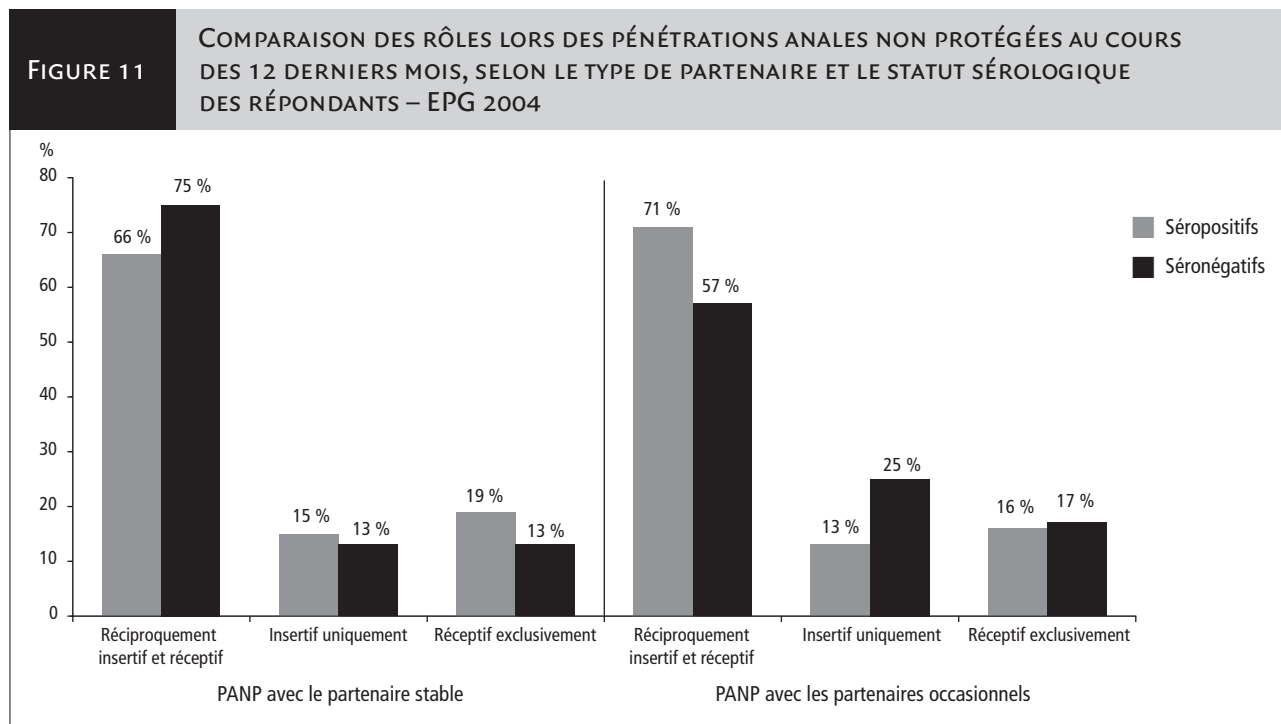
Comme il a été remarqué plus haut, la part des PANP pratiquées avec des partenaires occasionnels de statut sérologique concordant à celui du répondant augmente, passant de 9 % en 1997 à 15 % en 2004 ( $p < 0,003$ ). Plus spécifiquement, en 2004, parmi les répondants séronégatifs ne protégeant pas leurs rapports anaux avec leurs partenaires occasionnels, 27 % déclarent l'avoir fait avec des partenaires

également séronégatifs contre 19 % en 1997 ( $p < 0,04$ ). Par contre, la pratique des PANP entre séropositifs ne suit pas de véritable tendance, passant de 6 % en 1997 à 13 % en 2000 et 10 % en 2004. La faiblesse des effectifs allant de 4 à 24 hommes selon les années d'enquêtes ne permet pas de conclure à l'émergence d'une stratégie de choix des partenaires occasionnels concordants parmi les répondants séropositifs.

## 5.2.2 Le "positioning" (insertif/réceptif)

Quel que soit le type de partenaire, une partie importante des répondants, qu'ils soient séronégatifs ou séropositifs, sont aussi bien insertifs que réceptifs lors des PANP (figure 11). Cependant, alors qu'avec les partenaires stables, les différences d'adoption de rôle selon

le statut sérologique ne sont pas significativement différentes, il n'en est pas de même lors des PANP avec des partenaires occasionnels. Ainsi, les répondants séronégatifs adoptent moins souvent indifféremment les deux rôles que ceux séropositifs (57 % vs 71 %) et sont plus souvent exclusivement insertifs (figure 11).



En termes de tendance, que ce soit avec le partenaire stable ou les partenaires occasionnels, les résultats décrits ici étaient déjà vrais en 1997 et 2000, aucune évolution n'est observée (tableau 6).

## 5.2.3 Pratique du retrait avant éjaculation

La pratique du retrait avant éjaculation, lors des PANP insertives ou réceptives, est plus fréquente avec les partenaires occasionnels qu'avec le partenaire stable. En 2004, un tiers des répondants ayant eu des rapports anaux non protégés avec leur partenaire stable ont pratiqué le retrait avant éjaculation contre trois quarts avec les partenaires occasionnels. Quel que soit le type de partenaire, une baisse significative de cette pratique est observée entre 1997 et 2004, la question n'avait pas été intégrée au questionnaire de l'EPG 2000 (figure 12).

Cette pratique est différente selon le statut sérologique du répondant. Ainsi, les répondants séropositifs pratiquent plus systématiquement le retrait avant éjaculation avec leur partenaire stable que les répondants séronégatifs (figure 12). La pratique du retrait est plus importante lorsque le partenaire stable est de statut sérologique différent des répondants séronégatifs (42 %) que lorsque les partenaires sont séroconcordants (26 %). Si le retrait est plus pratiqué avec les partenaires occasionnels, en termes de statut sérologique des répondants la tendance s'inverse. Ce sont les répondants séronégatifs qui pratiquent plus systématiquement cette stratégie lorsque les rapports anaux ne sont pas protégés (tableau 6). Depuis 1997, une baisse du retrait avant éjaculation est observée (figure 12), que ce soit dans les relations stables ou avec les partenaires occasionnels, que le répondant soit séronégatif ou séropositif, indiquant, comme pour la fellation, une augmentation des expositions au sperme lors des PANP.

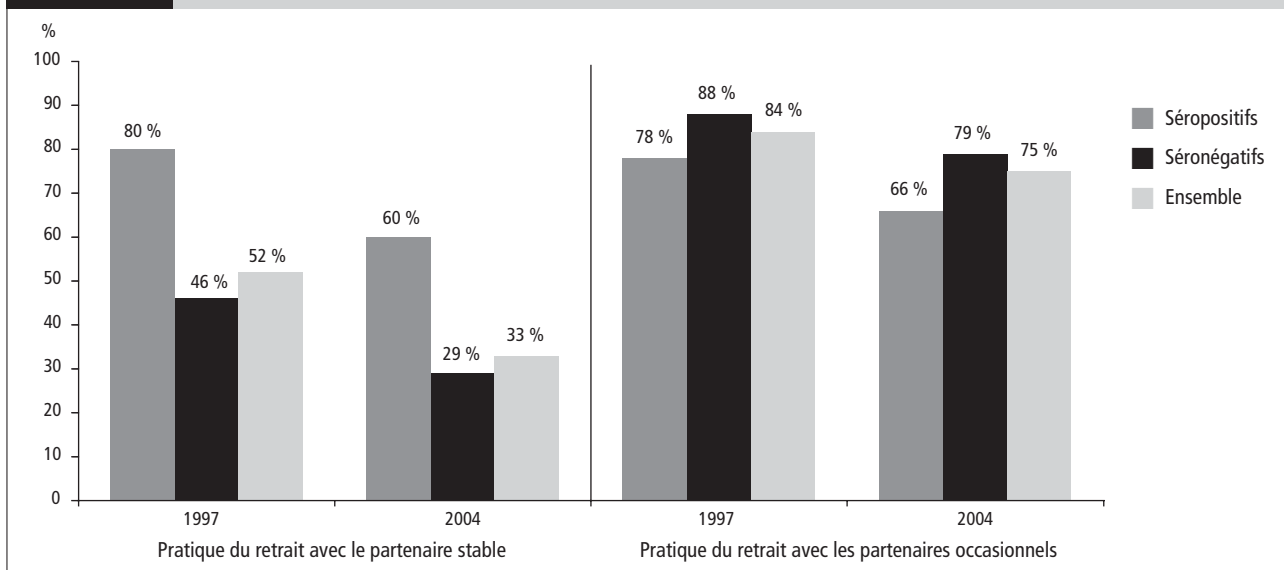
TABLEAU 6

ÉVOLUTION DES DIFFÉRENTES STRATÉGIES DE RÉDUCTION DES RISQUES LORS DES PÉNÉTRATIONS ANALES NON PROTÉGÉES SELON LE TYPE DE PARTENAIRE ET L'ANNÉE D'ENQUÊTE – EPG 1997, 2000, 2004<sup>PREPESSE</sup>

	1997			Partenaire stable 2000			2004 <sup>PREPESSE</sup>			1997			Partenaires occasionnels 2000			2004 <sup>PREPESSE</sup>		
	%	n	%	n	%	n	%	n	p (tendance)	%	n	%	n	%	n	p (tendance)		
<b>Serosorting</b>																		
Partenaires concordants lors des PANP		40	46,3	56	49,5	51	0,8526	4	5,5	13,0	24	10,3	20	0,6105				
Hommes séropositifs	53,0								19,3	22,9	63	27,1	119	0,0364				
Hommes séronégatifs	80,7	649	84,0	963	82,7	1 117	0,4381	31										
<b>Positioning</b>																		
Hommes séropositifs																		
PANP rôle réciproquement insertif et réceptif	64,9	50	66,1	82	66,0	68		58	79,5	72,3	133	71,1	138					
PANP insertif uniquement	13,0	10	13,7	17	14,6	15		3	4,1	12,0	22	12,9	25					
PANP réceptif exclusivement	22,1	17	20,2	25	19,4	20	0,6782	12	16,4	15,8	29	16,0	31	0,9638				
Hommes séronégatifs																		
PANP rôle réciproquement insertif et réceptif	73,2	590	73,2	847	74,8	1 016		114	70,8	60,4	166	57,4	252					
PANP insertif uniquement	12,6	102	13,7	158	12,7	172	0,8477	30	18,6	23,3	64	25,3	111	0,1059				
PANP réceptif exclusivement	14,1	114	13,1	152	12,6	171		17	10,6	16,4	45	17,3	76					
<b>Pratique du retrait lors des PANP</b>																		
Tous les hommes	52,2	607	-	-	32,8	610	<10 <sup>-4</sup>	312	83,7	-	-	75,3	715	0,003				
Hommes séropositifs	79,5	62	-	-	60,2	62	0,02	57	78,1	-	-	66,0	128	0,07				
Hommes séronégatifs	45,8 %	370	-	-	29,0	394	<10 <sup>-4</sup>	141	87,6	-	-	78,6	345	0,02				
<b>Concordance des statuts dans la relation stable</b>																		
Hommes séropositifs																		
Partenaire stable concordant	70,0	28	-	-	52,9	27	0,135											
Partenaire stable différent	89,2	33	-	-	67,3	35	0,05											
Hommes séronégatifs																		
Partenaire stable concordant	41,5	269	-	-	26,4	295	<10 <sup>-4</sup>											
Partenaire stable différent	63,2	98	-	-	41,9	98	<10 <sup>-4</sup>											
Hommes séropositifs																		
PANP rôle réciproquement insertif et réceptif	59,0	36	-	-	66,1	41		16	76,2			72,7	93					
PANP insertif uniquement	14,8	9	-	-	17,7	11		1	4,8			14,1	18					
PANP réceptif exclusivement	21,2	16	-	-	16,1	10		4	19,1			13,3	17					
Hommes séronégatifs																		
PANP rôle réciproquement insertif et réceptif	56,3	207	-	-	72,3	285		27	67,5			60,6	209					
PANP insertif uniquement	20,4	75	-	-	12,2	48		10	25,0			23,8	82					
PANP réceptif exclusivement	23,4	86	-	-	15,5	61		3	7,5			15,7	54					

FIGURE 12

ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE DU RETRAIT AVANT ÉJACULATION LORS DES PÉNÉTRATIONS ANALES NON PROTÉGÉES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, SELON LE TYPE DE PARTENAIRE ET LE STATUT SÉROLOGIQUE DES RÉPONDANTS – EPG 1997, 2000, 2004<sup>PREPESSE</sup>



### 5.2.4 Usage de gel lors des PANP

La question concernant l'usage de gel lors des pénétrations anales avec le partenaire stable et avec les partenaires occasionnels a été introduite dans l'édition 2004 de l'EPG. Le gel lubrifiant lors des PANP est plus largement usité et plus souvent avec le partenaire stable qu'avec les partenaires occasionnels (tableau 6). Alors que les hommes séropositifs utilisent de manière similaire du gel lubrifiant lors de leurs rapports anaux non protégés avec leur(s) partenaire(s) stable ou occasionnels à hauteur de 75 %, les répondants séronégatifs le font plus systématiquement avec leur partenaire stable (88 %) qu'avec leurs partenaires occasionnels (55 %).

### 5.2.5 Prise en compte de la prise de traitement antirétroviral ou de la charge virale lors des PANP parmi les répondants séropositifs

En 2004, trois quarts des répondants séropositifs (75 %) déclarent prendre un traitement antirétroviral, deux tiers (66 %) indiquent avoir une charge virale indétectable.

Parmi les hommes séropositifs ne protégeant pas leurs rapports anaux, la proportion dont la charge virale est indétectable est plus importante que ceux dont la charge virale est détectable : que ce soit avec un partenaire stable séroconcordant (60 % vs 40 %,  $p < 0,455$ ), avec un partenaire stable sérodifférent (63 % vs 37 %,  $p < 0,562$ ) ou des partenaires occasionnels (63 % vs 37 %,  $p < 0,679$ ). Cependant, la faiblesse des effectifs ne permet pas d'atteindre une puissance statistique suffisante et de conclure à une différence significative.

Au vu de ces résultats, les répondants de l'EPG ne protégeant pas leurs rapports anaux mettent-ils en œuvre des stratégies de réduction des risques ? La réponse est mitigée d'autant plus que, depuis 1997, les tendances évoluent de manière différente selon le type de stratégie :

- le "serosorting" semble majoritaire parmi les répondants séronégatifs avec le partenaire stable, mais marginal avec les partenaires

occasionnels, bien que cette stratégie augmente significativement depuis 1997. Par contre, les répondants séropositifs y font, pour moitié, référence avec leur partenaire stable mais de manière marginale avec leurs partenaires occasionnels, sans qu'au cours du temps, une évolution significative se dessine du fait d'un nombre très faible d'individus concernés ;

- le "positioning" : les répondants de l'EPG n'adoptent pas cette stratégie, puisque lors des PANP, ils sont aussi bien insertifs que réceptifs ; à l'exception des répondants séronégatifs qui, pour un quart, pratiquent exclusivement la PANP insertive avec leurs partenaires occasionnels. Cette tendance est stable depuis 1997 ;
- le "retrait avant éjaculation" est moins pratiqué en 2004 qu'en 1997. Il est cependant plus systématique avec les partenaires occasionnels et plus déclaré par les répondants séronégatifs ;
- l'usage du gel lors des PANP est largement répandu, quels que soient le type de partenaire et le statut sérologique des répondants ;
- aucune différence significative n'est constatée parmi les répondants séropositifs pratiquant des rapports anaux non protégés, que leur charge virale soit indétectable ou détectable et ce, quel que soit le type de partenaire.

## 5.3 DISCUSSION

La pratique de la fellation, quel que soit le type de partenaire, est prépondérante parmi les lecteurs de la presse gay, comme elle l'est parmi les répondants des Baromètres Gay qui fréquentent les lieux de rencontre [3]. L'utilisation du préservatif lors de la fellation est minoritaire et ne cesse de baisser depuis 1997, quel que soit le type de partenaire. Parallèlement à ce non-usage du préservatif pour les fellations, des stratégies d'évitement du sperme dans la bouche ont été mises en œuvre et se sont banalisées au cours de la première partie des années 90 [3]. Cependant, la tendance s'inverse dès 1997 et les expositions au sperme lors des fellations avec les partenaires occasionnels augmentent [1], les résultats de l'EPG 2004 confirment cette évolution.

Cette hausse avait également été notée lors des comparaisons des éditions 2000 et 2002 du Baromètre Gay, où les niveaux d'exposition au sperme étaient plus élevés [4].

La pratique de la pénétration anale est, quant à elle, également très répandue parmi les répondants de l'EPG 2004. Depuis 1997, on assiste à une normalisation [5] de la pratique des rapports anaux, quel que soit le partenaire. Cette attitude marque une rupture avec les stratégies mises en œuvre par les répondants de l'EPG au début des années 90 qui consistaient à limiter certaines pratiques sexuelles dont l'abandon des pénétrations anales [3].

Avec les partenaires stables, la pratique de la pénétration anale a toujours été majoritaire, elle ne cesse de progresser depuis 1997 pour atteindre 93 % en 2004. Cette pratique est plus généralisée en France que dans d'autres pays d'Europe de l'Ouest, même si, pour ces derniers, l'évolution est également à la hausse [6].

Avec les partenaires occasionnels, les rapports anaux sont également majoritairement pratiqués en 2004 par les répondants de l'EPG et en augmentation [1]. Comme pour les partenaires stables, les enquêtes réalisées dans d'autres pays d'Europe de l'Ouest indiquent des taux de pratique de la pénétration anale moindres avec les partenaires occasionnels [6].

Quel que soit le type de partenaires, les comportements à risque sont en augmentation depuis 1997, les différences de niveaux constatées antérieurement selon le type de partenaire se poursuivent [1]. Ainsi, les rapports anaux sont moins souvent protégés avec le partenaire stable qu'avec les partenaires occasionnels et ce, de manière régulière. Depuis 1997, la non-protection des pénétrations anales parmi les hommes pratiquant la pénétration anale avec leur partenaire stable ne cesse d'augmenter, gagnant 10 points en l'espace de 7 ans. Les études étrangères décrivent les mêmes tendances à la hausse avec des niveaux de prise de risque moindres : 57 % en 2004 pour la Suisse [6], 55 % en 2002 pour l'Espagne [7] et 59 % entre 2003 et 2005 pour les États-Unis [8]. Cette non-protection est différentielle selon le nombre de partenaires dans l'année et la combinaison des statuts sérologiques des deux partenaires, mettant ainsi en lumière l'usage de stratégies de réduction des risques sexuels au sein des relations stables.

### **Avec le partenaire stable**

La proportion de répondants ayant un partenaire stable et également d'autres partenaires sexuels est importante. Même si, dans de telles relations, les pénétrations anales sont plus protégées que dans les relations exclusives, il n'en reste pas moins que près de deux tiers ont eu au moins une PANP avec leur partenaire stable. Par ailleurs, plus du tiers ne protègent pas leurs pénétrations anales avec d'autres partenaires sexuels qui sont très souvent de statut inconnu des répondants. Ainsi, dans ce cadre, les risques de transmission sont loin d'être nuls. De même, les informations rapportées par les répondants concernant leur propre statut et celui de leur partenaire stable laissent apparaître des situations propices à la contamination par le VIH et les IST au sein même de la relation stable. Ainsi, 45 % des répondants indiquent que l'un des deux partenaires est de statut différent de l'autre, ou au moins que l'un des deux partenaires ne connaît pas son statut sérologique. Dans ces relations stables, la protection des rapports anaux n'est pas à la hauteur des risques encourus : 63 % des relations où un des partenaires ne connaît pas son statut ont eu au moins une

PANP, 27 % des relations où un des partenaires est séropositif ont également eu au moins une PANP au cours des 12 derniers mois. L'ensemble de ces éléments indique clairement les limites des stratégies de réduction des risques mises en place dans les relations stables et les risques importants de contaminations du VIH et des IST entre partenaires stables, également constatés dans les études étrangères [9-11].

### **Avec les partenaires occasionnels**

Avec les partenaires occasionnels, les comportements à risque sont également d'un niveau important, 35 % des répondants ont pratiqué la PANP au cours des 12 derniers mois. Cette proportion est proche de celles observées dans d'autres recherches allemande (31 %) [12] et américaine (36 %) [8], réalisées sur la même période, mais supérieure à celles de pays voisins comme la Suisse (20 %) [6] ou l'Espagne (22 %) [7]. Ce défaut de prévention avec des partenaires occasionnels est pratiqué de manière régulière par deux répondants sur dix et est en augmentation, depuis 1997, au détriment des accidents de protection. Une large part des PANP est pratiquée avec des partenaires occasionnels dont le statut sérologique est inconnu des répondants, bien qu'elle soit inférieure à celle des répondants du Baromètre Gay, pour lesquels les échanges sexuels sont plus souvent anonymes du fait même du lieu de passation de l'enquête [13].

Les PANP sont associées à certaines caractéristiques des répondants déjà identifiées lors des EPG et Baromètre Gay antérieures [1,13], comme le fait d'être séropositif au VIH ou de ne plus être certain d'être séronégatif, d'avoir été exposé au sperme lors de la fellation avec des partenaires occasionnels, d'avoir un grand nombre de partenaires dans l'année, de ne pas avoir suivi des études supérieures. Mais d'autres facteurs émergent, comme fréquenter régulièrement les sites de rencontre internet, avoir une consommation d'alcool journalière excessive mais aussi avoir tenté de se suicider. Ainsi, une fois de plus, l'association la plus forte est celle du statut séropositif au VIH : les répondants se déclarant séropositifs rapportent pratiquer 3 fois plus de pénétrations non protégées que les répondants séronégatifs. Par ailleurs, à l'image des nombreuses études internationales sur le sujet [14], les comportements sexuels à risque sont significativement plus déclarés par les répondants fréquentant les sites de rencontre internet que ceux qui ne le font pas. Contrairement aux enquêtes antérieures [1] et au dernier Baromètre Gay [4], il n'y a plus de différence significative en termes de comportements à risque selon l'âge des répondants, l'ensemble des classes d'âge est concerné. Le relâchement de la prévention décrit par les résultats des trois éditions de l'EPG est similaire aux résultats des études étrangères [6,12,15-19].

Face à cette désaffection de la prévention, la mise en place de stratégies de réduction des risques sexuels est rapportée dans la littérature anglo-saxonne [20-23]. Les résultats de l'EPG 2004 ne permettent pas de conclure à la réelle existence de telles stratégies parmi les répondants ne protégeant pas leurs pénétrations anales.

Concernant le "serosorting"<sup>6</sup>, le fait que les répondants séronégatifs ou séropositifs aient pour une grande part des rapports anaux non protégés avec des partenaires dont ils ne connaissent pas le statut sérologique VIH, ne lui donne pas une visibilité aussi grande que dans les autres pays. Ainsi, seuls les répondants de statut séronégatif pourraient s'y référer, majoritairement avec leur partenaire stable et beaucoup plus marginalement avec des partenaires occasionnels. Sa mise en œuvre augmente significativement au cours des trois éditions. Mais, contrairement à ce qui est observé à San Francisco [21,24], Montréal [25], Sydney [19] ou Londres [26], les répondants séropositifs

<sup>6</sup> *Avoir des rapports anaux non protégés uniquement avec des partenaires de même statut sérologique que soi.*

de l'EPG ne sont pas engagés dans cette stratégie. Ces comparaisons internationales doivent être maniées avec prudence car les indicateurs utilisés par les études ne sont pas toujours strictement concordants. Ainsi, l'indicateur utilisé ici pour le "serosorting" a été construit *a posteriori* à partir de trois questions précisant le statut sérologique des partenaires occasionnels avec qui des PANP avaient été pratiquées (annexe 1). Seuls les répondants ayant indiqué avoir eu des rapports non protégés avec des partenaires occasionnels de statut sérologique strictement identique au leur ont été retenus, excluant ceux ayant répondu avoir eu des partenaires dont ils ne connaissaient pas le statut. Ainsi, même s'il s'agit d'une lecture restrictive de la notion de "serosorting", elle se veut la plus proche des définitions disponibles [21,27]. Par ailleurs, de nombreuses études mettent en lumière les différentes limites de cette stratégie et interrogent son efficacité [15,20-22]. En effet, cette démarche nécessite, pour les protagonistes, une connaissance rigoureuse de leur propre statut sérologique, la capacité de dévoiler à l'autre son statut sérologique et de discuter avec les potentiels partenaires sexuels de leur statut sérologique sans présupposer en amont de la concordance sérologique de ces derniers. Ces présuppositions de séroconcordance sont souvent faites dans des lieux de rencontres sexuelles comme les backrooms et les sex-clubs, dans lesquels les communications verbales sont limitées [21]. Par contre, internet peut permettre de "divulguer" plus aisément son statut sérologique positif aux partenaires sexuels [28]. Cela semble le cas pour les répondants séropositifs de l'EPG *via* internet, qui précisent plus souvent que ceux ayant répondu par la presse avoir eu des rapports anaux non protégés avec des partenaires séroconcordants (20 % vs 10 %,  $p < 0.002$ ). Cependant, une étude anglaise, combinant des prélèvements biologiques VIH à la passation de questionnaires comportementaux, [15] permet de mesurer les limites du "serosorting" pour les hommes séronégatifs ; ainsi, 45 % d'entre eux déclaraient avoir des PANP avec des partenaires concordants, alors que seulement 29 % d'entre eux étaient effectivement séronégatifs selon les résultats des tests. De manière plus générale, le "serosorting" ne protège pas ces adeptes des IST, qu'ils soient séronégatifs ou séropositifs [24].

Concernant le "positioning", les répondants de l'EPG 2004 ne s'assignent pas de rôle sexuel spécifique en fonction de leur statut sérologique, comme cela avait été notifié dès la fin des années 90 à Sydney [23]. Ainsi, les répondants ne protégeant pas leurs rapports anaux avec leurs partenaires stables sont aussi bien insertifs que réceptifs, qu'ils soient séronégatifs ou séropositifs. Avec leurs partenaires occasionnels, même si une majorité de répondants sont à la fois insertifs et réceptifs, les répondants séronégatifs déclarent être plus souvent uniquement insertifs, mais de manière beaucoup moins marquée que les répondants des enquêtes australiennes (25 % vs 46 %) [19]. Contrairement, aux répondants séropositifs des enquêtes réalisées à Sydney [19] ou San Francisco [21], les répondants séropositifs de l'EPG 2004 n'adoptent pas cette stratégie de réduction des risques.

## ■ RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Bochow M, Jauffret-Roustide M, Michel A, Schiltz MA. 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, Souteyrand Y, editors. Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires. Paris : ANRS; 2003. p. 35-54.
- [2] Plauzolle P, Lert F. Apports des enquêtes quantitatives dans la connaissance des comportements sexuels et préventifs chez les homosexuels et bisexuels masculins. In: Broqua C, Lert F, Souteyrand Y, editors. Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires. Paris : ANRS; 2003. p. 55-69.
- [3] Schiltz MA. Les homosexuels face au sida : enquête 1995. Regards sur une décennie d'enquête. Paris : CAMS, Cermes, ANRS; 1998. Rapport de recherche.
- [4] Velter A, Michel A, Pillonel J, Jacquier G, Semaille C. Baromètre Gay 2005 : enquête auprès des hommes fréquentant les lieux de rencontre gay franciliens. Bull Epidemio Hebd 2006;N°25/2006:178-80.

Le retrait avant éjaculation lors des PANP est plus systématique avec les partenaires occasionnels parmi les répondants séronégatifs. En termes de tendance, depuis 1997, une augmentation à l'exposition au sperme est constatée, quel que soit le statut sérologique des répondants.

Il n'est pas noté de différence de comportement préventif selon la prise ou pas de traitement antirétroviral, ou encore selon la charge virale du répondant, parmi les répondants séropositifs ne protégeant pas leurs rapports sexuels de l'EPG 2004. Le même constat a été observé dans une étude française récente portant sur un échantillon représentatif de patients séropositifs VIH hospitalisés [29].

Globalement, les comportements sexuels des répondants séropositifs au VIH indiquent des pratiques présentant des risques de transmission du virus. Ils rapportent plus systématiquement ne pas protéger leurs rapports sexuels, sans pour autant mettre en place de manière significative des stratégies de réduction des risques sexuels. Quel que soit le type de pratiques sexuelles et de partenaires, une nette augmentation des rapports sexuels non protégés est observée. Avec les partenaires stables, une part importante des couples séroconcordants positifs ne protège pas leurs rapports anaux et près d'un tiers des couples, où un risque de contamination est réel, n'adoptent pas pour autant de gestes préventifs. Pour plus de la moitié de ces couples, les rapports anaux sont régulièrement non protégés. Les répondants séropositifs déclarent également un plus grand nombre de partenaires occasionnels avec lesquels, les rapports anaux sont proportionnellement moins protégés que les autres répondants et de manière plus systématique. Depuis 1997, la part des rapports anaux non protégés ne cesse de croître irrémédiablement (23 points en 7 ans). Ces rapports non protégés sont principalement pratiqués avec des partenaires de statut sérologique inconnu. Ces tendances sont également constatées par d'autres enquêtes réalisées en Europe [7,30]. Et pour autant, contrairement à ce qui est décrit en Australie [22], aux États-Unis [21] ou en Angleterre [30], les hommes séropositifs de l'EPG 2004 sont très peu à avoir des rapports anaux non protégés uniquement avec des partenaires également séropositifs, à ne pratiquer la pénétration anale de manière réceptive ou à pratiquer le retrait.

L'ensemble de ces résultats ne peut qu'inciter l'ensemble des acteurs de prévention à mettre en œuvre de manière urgente et prioritaire des stratégies de prévention ciblées vers les hommes séropositifs. Parallèlement, des campagnes d'incitation au dépistage devront être poursuivies au regard d'une part, des comportements sexuels à risque des répondants précisant ne plus être certains d'être encore séronégatifs au moment de l'enquête, qui sont très proches de ceux décrits par les répondants séropositifs ; et d'autre part, de la mise en œuvre par certains hommes séronégatifs du "serosorting".

- [5] Adam P, Hauet E, Caron C. Recrudescence des prises de risque et des MST parmi les gays. Résultats préliminaires de l'enquête Presse Gay 2000. Saint-Maurice : InVS; 2001.
- [6] Balthasar H, Jeannin A, Dubois-Arber F. Augmentation des expositions au risque d'infection par le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : premiers résultats de GaySurvey 04. Lausanne : Bulletin de l'OFSP; 2005.
- [7] Folch C, Marks G, Esteve A, Zaragoza K, Munoz R, Casabona J. Factors associated with unprotected sexual intercourse with steady male, casual male, and female partners among men who have sex with men in Barcelona, Spain. *AIDS Educ Prev* 2006;18(3):227-42.
- [8] Sanchez T, Finlayson T, Drake A, Behel S, Cribbin M, Dinunno E, *et al.* Human immunodeficiency virus (HIV) risk, prevention, and testing behaviors - United States, National HIV Behavioral Surveillance System: men who have sex with men, November 2003-April 2005. *MMWR Surveill Summ* 2006;55(6):1-16.
- [9] Elford J, Bolding G, Maguire M, Sherr L. Sexual risk behaviour among gay men in a relationship. *AIDS* 1999;13(11):1407-11.
- [10] Moreau-Gruet F, Jeannin A, Dubois-Arber F, Spencer B. Management of the risk of HIV infection in male homosexual couples. *AIDS* 2001;15(8):1025-35.
- [11] Prestage G, Mao L, McGuigan D, Crawford J, Kippax S, Kaldor J, *et al.* HIV risk and communication between regular partners in a cohort of HIV-negative gay men. *AIDS Care* 2006;18(2):166-72.
- [12] Bochow M, Wright MT, Lange M. Schwule Männer und Aids: Risikomanagement in Zeiten der sozialen Normalisierung einer Infektionskrankheit. Deutsche AIDS-Hilfe e.V; 2004.
- [13] Velter A, Michel A, Semaille C. Baromètre Gay 2002. Saint-Maurice : InVS; 2005.
- [14] Liao A, Millett G, Marks G. Meta-analytic examination of online sex-seeking and sexual risk behavior among men who have sex with men. *Sex Transm Dis* 2006;33(9):576-84.
- [15] Dodds JP, Mercey DE, Parry JV, Johnson AM. Increasing risk behaviour and high levels of undiagnosed HIV infection in a community sample of homosexual men. *Sex Transm Infect* 2004;80(3):236-40.
- [16] Elford J, Bolding G, Davis M, Sherr L, Hart G. Trends in sexual behaviour among London homosexual men 1998-2003: implications for HIV prevention and sexual health promotion. *Sex Transm Infect* 2004;80(6):451-4.
- [17] Williamson LM, Dodds JP, Mercey DE, Johnson AM, Hart GJ. Increases in HIV-related sexual risk behavior among community samples of gay men in London and Glasgow: how do they compare? *J Acquir Immune Defic Syndr* 2006;42(2):238-41.
- [18] George C, Alary M, Otis J, Demers E, Masse B, Lavoie R, *et al.* Nonnegligible increasing temporal trends in unprotected anal intercourse among men who have sexual relations with other men in Montreal. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2006;41(3):365-70.
- [19] Hull P. Gay community periodic survey Sydney 1996-2005. NCHSR; 2006.
- [20] Elford J. Changing patterns of sexual behaviour in the era of highly active antiretroviral therapy. *Curr Opin Infect Dis* 2006;19(1):26-32.
- [21] Parsons JT, Schrimshaw EW, Wolitski RJ, Halkitis PN, Purcell DW, Hoff CC, *et al.* Sexual harm reduction practices of HIV-seropositive gay and bisexual men: serosorting, strategic positioning, and withdrawal before ejaculation. *AIDS* 2005;19:S13-S25.
- [22] Richters J. HIV/AIDS, hepatitis and sexually transmissible infections in Australia: Annual report of trends in behaviour 2006. Sydney: National Centre in HIV Social Research; 2006 Mar.
- [23] Van de V, Kippax S, Crawford J, Rawstorne P, Prestage G, Grulich A, *et al.* In a minority of gay men, sexual risk practice indicates strategic positioning for perceived risk reduction rather than unbridled sex. *AIDS Care* 2002;14(4):471-80.
- [24] Truong HM, Kellogg T, Klausner J, Katz M, Dille J, Knapper J. HIV serosorting? Increases in sexually transmitted infections and risk behavior without concurrent increase in HIV incidence among men who have sex with men in San Francisco. XVI International Conference on AIDS, Toronto Canada, August 2006: [abstract MOAC0105]; 2006.
- [25] Cox J, Beauchemin J, Allard R. HIV status of sexual partners is more important than antiretroviral treatment related perceptions for risk taking by HIV positive MSM in Montreal, Canada. *Sex Transm Infect* 2004;80(6):518-23.
- [26] Elford J, Bolding G, Sherr L, Hart G. High-risk sexual behaviour among London gay men: no longer increasing. *AIDS* 2005;19(18):2171-4.
- [27] Suarez T, Miller J. Negotiating risks in context: a perspective on unprotected anal intercourse and barebacking among men who have sex with men - where do we go from here? *Arch Sex Behav* 2001;30(3):287-300.
- [28] Bolding G, Davis M, Hart G, Sherr L, Elford J. Gay men who look for sex on the Internet: is there more HIV/STI risk with online partners? *AIDS* 2005;19(9):961-8.
- [29] Bouhnik AD, Preau M, Schiltz MA, Peretti-Watel P, Obadia Y, Lert F, *et al.* Unsafe sex with casual partners and quality of life among HIV-infected gay men: evidence from a large representative sample of outpatients attending French hospitals (ANRS-EN12-VESPA). *J Acquir Immune Defic Syndr* 2006.
- [30] Elford J, Ibrahim F, Bukutu C, Anderson J. Sexual behaviour of people living with HIV in London: implications for HIV transmission. *AIDS* 2007;21 Suppl 1:S63-S70.