

Surveillance des comportements face au VIH/sida chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – Suisse, 1992-2004

Hugues Balthasar, André Jeannin, Françoise Dubois-Arber

Affiliation Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Adresse de correspondance Rue du Bugnon 17

1005 Lausanne

Téléphone 021 314 72 98/92

Remerciements Nous remercions chaleureusement toutes les personnes qui ont répondu à l'enquête, ainsi que les associations, les établissements, les sites Internet et les revues qui ont diffusé le questionnaire.

Cette étude a été financée par l'Office fédéral de la santé publique, Berne – Contrat 00.001343

Surveillance des comportements face au VIH/sida chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – Suisse, 1992-2004

Keywords : Homosexual, HIV prevention, Behavior, Trends, Switzerland

Abstract

Objectives

The aim of this paper is to actualise (for 2004) behavioural trends relative to HIV/aids among men who have sex with men (MSM) living in Switzerland.

Methods

A cross-sectional survey, repeated seven times since 1987, with questionnaires distributed through gay press and sent to members of gay associations. For the first time in 2004, respondents also had the opportunity to fill out the questionnaire online on Internet.

Results

The 2004 survey confirmed trends described since the end of the nineties: an increase in the number of sexual partners (to a median of 7), an increase in the practice of anal penetration and a slow decrease in condom use, in particular with casual partners. The general level of risk exposure has slightly increased between 1994 and 2004 (11% to 13%, ns). Although the combination therapies are giving rise to a growing pessimism among respondents regarding the evolution of preventive behaviours, this opinion is contradicted by the reported practices at individual level.

Conclusion

The slow trend towards a reduction of safer sex practices continues among MSM. This evolution seems difficult to reverse.

Résumé

Objectifs

Cet article a pour objectif d'actualiser (pour l'année 2004) les tendances relatives aux comportements face au VIH/sida chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et vivant en Suisse.

Méthodes

Une enquête transversale par questionnaire, répétée à sept reprises depuis 1987, auprès des membres d'associations et des lecteurs de la presse homosexuelles. Pour la première fois, en 2004, les répondants avaient aussi la possibilité de remplir le questionnaire en ligne sur Internet.

Résultats

L'enquête 2004 confirme des tendances perceptibles dès la seconde moitié des années 1990 : une augmentation du nombre de partenaires (médiane 2004 : 7), une augmentation de la pratique de la pénétration anale et une lente diminution du port du préservatif, en particulier avec les partenaires occasionnels. Le niveau général d'exposition au risque a peu augmenté entre 1994 et 2004 (11 % vs 13 %, ns). Bien que les multithérapies suscitent, parmi les répondants, un pessimisme croissant quant à l'évolution des comportements préventifs, cette opinion est contredite par les pratiques rapportées au niveau individuel.

Conclusion

La lente diminution des comportements préservatifs se poursuit parmi les HSH. Cette évolution paraît difficilement réversible.

Introduction

En Suisse, ainsi que dans d'autres pays d'Europe occidentale, la première moitié de la décennie 2000 a été marquée par une recrudescence des nouveaux diagnostics d'infection à VIH, notamment parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) (Hamers et al. 2004; Office fédéral de la santé publique (OFSP) 2004). En Suisse, le nombre estimé de tests positifs rapportés à ce groupe de transmission a augmenté de 29 % entre 2001 et 2002 et s'est stabilisé en 2003 et 2004.

La résurgence du VIH parmi les HSH s'explique principalement par la péjoration des comportements préventifs, dont les premiers signes ont été observés dans la seconde moitié des années 1990 (Moreau-Gruet, 2005 4196 /id}, au moment où les multithérapies faisaient leur apparition.

Cet article a pour objectif d'actualiser, pour l'année 2004, les tendances relatives aux comportements et aux attitudes des HSH par rapport au VIH/sida, notamment dans le contexte des multithérapies. Les données présentées proviennent d'une enquête transversale (Swiss Gaysurvey), répétée sept fois depuis 1987, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, dans le cadre de l'évaluation de la surveillance des comportements face au VIH/sida en Suisse (Dubois-Arber et al. 1999; Dubois-Arber et al. 2003).

Méthodes

L'enquête repose sur un échantillon de convenance. Les répondants ont été interrogés par le biais d'un questionnaire auto-administré, conçu en français, puis traduit en allemand et en italien.

La population visée par l'enquête est formée des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et qui résident en Suisse. Les répondants n'ayant jamais eu de rapports avec un

partenaire de même sexe et se définissant exclusivement comme hétérosexuels ont été exclus de l'échantillon.

Pour atteindre la population visée, les questionnaires ont été encartés dans les journaux d'audience nationale et régionale s'adressant spécifiquement à un lectorat homosexuel (4 à 6 titres selon les années). La grande majorité des associations homosexuelles actives sur le territoire ont également participé au recrutement en envoyant le questionnaire, par courrier, à leurs membres. En 2004, les saunas gays – identifiés sur la base de leur association faîtière – ont mis le questionnaire à disposition de leur clientèle. Enfin, lors de la dernière édition, le questionnaire pouvait également être rempli en ligne sur Internet. L'enquête y était annoncée grâce à des bannières publicitaires placées sur sept sites gays suisses les plus fréquentés par des HSH. Il s'agissait principalement de sites de rencontres et/ou de sites avec un contenu rédactionnel s'adressant à un public homosexuel. Pour la version italophone, une bannière a été publiée sur le site de l'association gaie et lesbienne locale.

Comme lors des éditions précédentes, à l'exception de l'enquête de 1992, la récolte des données a eu lieu durant les mois d'été. En 2004, dans le but de préserver la comparabilité de l'échantillon 'papier', l'enquête 'Internet' n'a commencé que début septembre. A ce moment, 86 % de l'échantillon 'papier' était déjà constitué. Un avertissement placé sur le questionnaire 'Internet' demandait aux répondants de ne pas répondre s'ils avaient déjà participé à l'enquête 2004 avec le questionnaire 'papier'.

Les questions portaient principalement sur les caractéristiques socio-démographiques des répondants et leurs comportements au cours des 12 mois précédant l'enquête, soit le nombre de partenaires, les pratiques sexuelles et l'utilisation de préservatifs avec les partenaires stables et occasionnels, ainsi que les modes de vie (lieux fréquentés, consommation de substances psychotropes). Les répondants étaient également interrogés sur la fréquence de

leur recours au test VIH et sur leur statut sérologique. Dans la perspective d'une analyse de trend, ces questions sont restées essentiellement identiques depuis l'enquête de 1992. Les données récoltées lors des éditions antérieures à 1992 ne sont comparables que pour un nombre restreint de variables (test VIH, discriminations). Elles ne sont pas évoquées dans cet article. Dès 1997, des questions relatives aux connaissances et attitudes par rapport aux multithérapies ont été ajoutées et suivies.

Les comportements préventifs sont mesurés à l'aide de deux indicateurs : l'usage de préservatifs lors de la pénétration anale selon le type de partenaire (stable vs. occasionnel) et la pénétration anale non protégée avec un/des partenaire(s) de statut sérologique différent ou inconnu. Sauf mention contraire, les indicateurs utilisés concernent les 12 mois précédant le moment où les répondants ont répondu au questionnaire.

Analyses

Afin de préserver la comparabilité des données à travers le temps, les résultats des enquêtes 'Internet' et 'papier' sont présentés séparément. Les données ont été stratifiées par âge (<30 ans vs. ≥30 ans) en raison du vieillissement de la population répondante au fil des enquêtes.

Les données ont fait l'objet d'analyses bivariées avec SPSS 12.0 (SPSS Inc. Chicago IL 60606-6307 USA) La significativité statistique des trends a été évaluée avec la commande nptrend de Stata 0.8 (Statacorp LP, 4905 Lakeway Drive, TX 77845 USA). Les intervalles de confiance (95 %) ont été calculés selon la méthode binomiale exacte et la significativité des comparaisons entre catégories à l'intérieur d'une même vague d'enquête a été mesurée avec le CHI-2 de Pearson.

Participation en 2004

Après exclusion des répondants non-éligibles (n=15), l'échantillon 'papier' est composé de 1158 répondants, soit un effectif comparable aux éditions précédentes (Tableau 1). En 2004, 44 % des répondants ont rempli un questionnaire diffusé par une association, 42 % ont complété un questionnaire encarté dans un journal, et 7 % ont utilisé un questionnaire transmis par un établissement. La proportion de répondants établis en Suisse romande a fortement augmenté lors de la dernière enquête : ceux-ci représentent environ 30 % de l'échantillon en 2004, contre environ 20 % en 1997 et 2000 (Tableau 1).

(Tableau 1 ici)

S'agissant de l'enquête 'Internet', un total de 1169 questionnaires ont été enregistrés. Parmi ceux-ci, 36 étaient vierges et 47 remplis par des individus résidant à l'étranger. L'échantillon final comporte 1101 répondants, dont 20 % résident en Suisse romande et 3 % en Suisse italienne.

Résultats

Caractéristiques socio-démographiques

On observe un vieillissement important de la population répondant au questionnaire 'papier' au fil des enquêtes. L'âge médian est passé de 33 à 38 ans entre 1994 et 2004 (Tableau 1). Le niveau de formation – vraisemblablement plus élevé que dans la population générale (Moreau-Gruet et al. 1995) – a également augmenté. En 2004, près de 60 % des répondants ont une maturité et plus d'un tiers a suivi une filière universitaire. Les autres caractéristiques socio-démographiques sont restées relativement stables. Il s'agit d'une population majoritairement urbaine : plus d'un répondant sur deux vit dans une ville de plus de 100 000 habitants, plus de la moitié vivent seuls et un quart partagent leur logement avec leur

partenaire masculin. Les membres d'associations homosexuelles représentent entre 30 % et 40 % de l'échantillon selon les vagues d'enquête.

Les répondants au questionnaire 'Internet' présentent un profil socio-démographique sensiblement différent de celui des répondants au questionnaire 'papier'. Ils sont nettement moins âgés (âge médian : 29 ans vs. 38 ans). Ils se caractérisent par un niveau de formation moins élevé (38 % d'entre eux ont obtenu une maturité). Il s'agit, en outre, d'une population moins urbaine : un répondant sur deux vit dans une commune de moins de 20 000 habitants (un sur trois dans l'échantillon papier).

Recours au test de dépistage et statut sérologique

En 1992, 72 % des répondants avaient recouru au moins une fois dans la vie au test VIH (Tableau 2). Cette proportion a lentement augmenté au fil des enquêtes pour atteindre 83 % en 2004 ($p < 0.001$). Parmi les répondants de moins de 30 ans, la proportion de personnes testées au cours de la vie est restée stable (environ 70 %) alors qu'elle a augmenté chez leurs aînés passant de 71 % en 1992 à 86 % en 2004 ($p < 0.001$). Dans l'échantillon 'Internet', la proportion de répondants testés au cours de la vie est nettement plus basse (67 %) que dans l'échantillon 'papier'.

(Tableau 2 ici)

En 2004, parmi les répondants testés, environ la moitié l'ont été au cours des 12 mois précédant l'enquête ('papier' : 44 % ; 'Internet' : 53 %). Le pourcentage de séropositifs (Tableau 2) est resté stable parmi les répondants testés entre 1992 et 2004 (environ 10%). La prévalence du VIH est moins élevée parmi les répondants de moins de 30 ans que parmi leurs aînés (2004 : 3 % vs. 10 % ; $p < 0.001$). Un écart similaire est observé au sein de l'échantillon 'Internet' (1 % vs 11 % ; $p < 0.001$).

Activité sexuelle et modes de vie

A l'exception du nombre de partenaires, les caractéristiques de l'activité sexuelle des répondants ont peu évolué avec les années (Tableau 2). Au sein de l'échantillon 'papier', environ 90 % définissent leur orientation comme exclusivement homosexuelle (1992 : 88 % ; 2004 : 93 % ; ns). La proportion de répondants ayant eu une orientation bisexuelle à légèrement diminué au cours du temps, passant de 11 % en 1992 à 4 % en 2004 (ns). Cette évolution n'est significative que parmi les moins de 30 ans ($p < 0.001$).

On observe une plus grande diversité des préférences sexuelles dans l'échantillon 'Internet' dont 80 % des répondants déclarent une attirance homosexuelle et 15 % se décrivent comme bisexuels. Ces caractéristiques ne diffèrent pas de façon substantielle selon l'âge des répondants.

La proportion de répondants déclarant au moins une relation stable au cours des 12 derniers mois a fortement augmenté entre 1992 et 1994, puis est restée stable. En 2004, environ deux tiers des répondants ont eu un partenaire stable. Les relations non exclusives sont fréquentes : c'est le cas d'un tiers des relations stables déclarées par les répondants de moins de 30 ans et de la moitié de celles mentionnées par leurs aînés. Dans l'échantillon 'Internet', la proportion de répondants ayant eu une relation stable est nettement inférieure dans les deux groupes d'âge.

Un peu moins de 80 % des répondants, lors de chaque vague d'enquête, déclarent avoir eu des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois. Ce mode de relation est légèrement moins fréquent parmi les répondants de moins de 30 ans (2004 : 70 %) que chez leurs aînés (2004 : 78 %).

Le nombre de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois a sensiblement augmenté à partir de la seconde moitié des années 1990 (Tableau 2). Entre 1994 et 2004, la médiane est

passée de 5 à 7 (Internet : 5). L'augmentation est particulièrement marquée chez les plus de 30 ans (1994 : 6 ; 2004 : 8), tandis que la médiane est restée relativement stable parmi les plus jeunes (5 partenaires). Entre 2000 et 2004, on note également, parmi les plus de 30 ans, une augmentation du nombre médian de partenaires avec lesquels les répondants ont pratiqué la pénétration anale (2000 : 1 partenaire; 2004 : 2 partenaires).

La fréquentation d'espaces explicitement conçus ou reconnus pour favoriser des rencontres sexuelles (saunas, lieux extérieurs de drague) a sensiblement évolué depuis 1997, en particulier parmi les répondants de moins de 30 ans. Dans l'échantillon 'papier' un répondant sur deux a fréquenté régulièrement ou occasionnellement des saunas gays. Leur fréquentation a sensiblement baissé parmi les répondants de moins de 30 ans¹ (1997 : 41 % ; 2004 : 27 % ; $p < 0.05$) alors qu'elle est restée stable chez leurs aînés (environ 55 %). On observe un écart comparable parmi les répondants 'Internet' (<30 ans : 18 % ; ≥ 30 ans : 45 %). La fréquentation régulière ou occasionnelle des lieux extérieurs de drague (parcs, wc publics, plages) a également baissé, passant de 64 % en 1997 à 55 % en 2004 ($p < 0.05$). Cette tendance est à nouveau plus marquée parmi les moins de 30 ans (1997 : 57 % ; 2004 : 38 %, $p < 0.001$) que chez leurs aînés (1997 : 66 % ; 2004 : 59 % ; $p < 0.05$). Parmi les internautes, la fréquentation des lieux extérieurs de drague est globalement plus faible (43 %), sauf parmi les répondants de 30 ans ou plus; (<30 ans : 28 % ; ≥ 30 ans : 58 %). La recherche de partenaires via Internet a, quant à elle, connu un véritable essor, quel que soit l'âge des répondants : en 2004, 42 % des répondants y ont eu recours, contre 25 % en 2000 ($p < 0.05$). Quant aux répondants Internet (recrutés en partie sur des sites de rencontre), ils sont 67 % à chercher des partenaires sexuels par ce moyen.

¹ L'accès des saunas étant interdit aux mineurs, les répondants de moins de 18 ans n'ont pas été considérés dans le calcul de ce pourcentage.

Exposition au risque

La pratique de la pénétration anale ainsi que l'utilisation non systématique de préservatifs dans cette circonstance (exposition au risque) suivent une tendance ascendante depuis l'enquête de 1997. Cette évolution est particulièrement perceptible dans le contexte de relations occasionnelles (Tableau 3). Entre 1994 et 2004, la proportion de répondants ayant pratiqué la pénétration anale avec ces partenaires est passée de 56 % à 73 % ($p < 0.001$). La proportion de répondants n'ayant pas systématiquement utilisé de préservatifs lors de la pénétration anale avec des partenaires occasionnels est, quant à elle, passée de 9 % en 1994 à 20 % en 2004 ($p < 0.001$) : de 7 % à 17 % chez les moins de 30 ans ($p < 0.01$) et de 10 % à 21 % chez leurs aînés ($p < 0.001$). En comparaison avec les répondants au questionnaire 'papier', parmi les internautes, la prévalence de rapports non protégés est nettement plus élevée parmi les moins de 30 ans (27 %), tandis que l'on n'observe aucune différence significative parmi les répondants plus âgés (21 %).

(Tableau 3 ici)

Avec le partenaire stable, compte tenu des stratégies de protection alternatives (par exemple : fidélité mutuelle exclusive), l'utilisation de préservatifs est moins élevée qu'avec les partenaires occasionnels (Tableau 3). Hormis une augmentation de la pratique de la pénétration anale (1994 : 73 % ; 2004 : 80 % ; $p < 0.05$), on n'observe pas de changements en ce qui concerne l'utilisation du préservatif dans cette circonstance.

Cette observation appelle toutefois une analyse plus circonstanciée, qui tienne compte du statut sérologique des deux partenaires : couples séroconcordants négatifs et positifs, couples sérodifférents et couples indéterminés (Tableau 4). En 2004, 51 % de couples sont séroconcordants négatifs (1994 : 40 %) et 40 % sont indéterminés (1994 : 51%). Les couples séroconcordants positifs et les couples sérodifférents représentent ensemble moins de 10% des

relations stables. Lorsque le statut sérologique des deux partenaires est connu, la mention de rapports non protégés est d'autant plus faible que le risque de transmission est manifeste (couples sérodiscordants). Dans les couples indéterminés, la mention de rapports non protégés est particulièrement élevée (33 %). Dans les couples indéterminés, qui représentent 57 % des relations stables de l'échantillon 'Internet', cette proportion est encore plus importante (42 %).

(Tableau 4 ici)

Niveau général d'exposition au risque

L'estimation globale du niveau d'exposition au risque au sein de la population répondante est donnée par la proportion de répondants ayant eu au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu au cours des 12 mois précédant l'enquête (indépendamment des pratiques sexuelles et du type de partenaire). La valeur de cet indicateur, après avoir augmenté entre 1994 (11 %) et 2000 (14 %), est resté stable en 2004 (13 %). Entre 1992 et 2004, aucune tendance significative n'est observée à partir de cet indicateur. C'est parmi les répondants séropositifs qu'il atteint ses valeurs les plus hautes (2004 : 23 %), alors qu'il est proche de la moyenne dans les autres groupes sérologiques (séronégatifs : 13 % ; non testés : 11%). Ces différences ne sont pas statistiquement significatives. On n'observe pas de différences selon l'âge des répondants. Cet indicateur atteint toutefois des valeurs plus élevées dans l'échantillon 'Internet' (17 %) quel que soit l'âge des répondants : parmi les moins de 30 ans, 13 % des répondants au questionnaire imprimé ont couru un risque, contre 17 % des répondants Internet. On observe un écart similaire chez leurs aînés (13 % vs. 16 %).

Connaissances et attitudes envers les multithérapies

Depuis 1997, les connaissances des répondants par rapport aux multithérapies se sont sensiblement améliorées. En 2004, 5 % des répondants déclarent de ne pas en avoir entendu parler, contre 23 % 1997 ($p < 0.001$). En 2004, parmi les personnes ayant entendu parlé de ces traitements, plus d'un tiers estiment ne pas être bien informées. Les croyances erronées par rapport à l'efficacité des traitements, comme la guérison définitive ou l'arrêt de la transmission du virus, sont devenues insignifiantes en 2004.

Les opinions relatives à l'impact des multithérapies sur les comportements préventifs sont contrastées. Un écart substantiel se creuse entre les attitudes attribuées à autrui et celles déclarées pour soi-même. Ainsi, entre 1997 et 2004, la proportion de répondants qui adhèrent à l'idée selon laquelle : «Avec les multithérapies, les homosexuels font moins attention à la prévention » est passée de 32 % à 72 % ($p < 0.001$). La proportion de ceux qui se reconnaissent personnellement dans cet énoncé a également fortement augmenté (1997 : 5 % ; 2004 : 10 % ; $p < 0.001$), mais ne concerne cependant qu'une minorité de répondants. Une proportion croissante de répondants (1997 : 29 % ; 2004 : 62 % ; $p < 0.001$) estime que la peur de devenir séropositif diminue parmi les homosexuels en général, alors que cette proportion a diminué au niveau individuel (1997 : 15 % ; 2004 : 11 % ; $p < 0.05$). On observe enfin une augmentation de la proportion de répondants estimant que, en raison des multithérapies, les homosexuels choisissent de prendre des risques (2000 : 57 % ; 2004 : 69 %, $p < 0.001$). En revanche, une minorité d'individus, restée stable, s'attribue personnellement cette disposition (2000 : 5 % ; 2004 : 7 % ; ns.).

Les répondants âgés de moins de 30 ans se montrent moins 'pessimistes' que leurs aînés et sont relativement moins nombreux à déclarer prendre des risques délibérément en raison de l'existence des multithérapies. Cet écart est nettement moins prononcé parmi les répondants au questionnaire 'Internet'.

Discussion

Les limites de l'enquête

Compte tenu de la difficulté à recruter un nombre suffisant de HSH à travers des enquêtes représentatives de la population générale, la plupart des études menées dans ce segment de population reposent sur des échantillons de convenance. On estime que les répondants, en tant que lecteurs de la presse communautaire ou membres d'associations homosexuelles, appartiennent au segment de la population homosexuelle le plus affirmé du point de vue des préférences sexuelles, le plus informé, voire le plus motivé en ce qui concerne la prévention du VIH. Ces biais de sélection conduisent probablement à surestimer le niveau de protection au sein de la population HSH. Cependant, dans la mesure où ces biais sont restés relativement stables, on peut admettre que les tendances temporelles sont valides.

Les jeunes sont en général peu représentés dans les échantillons constitués à partir de questionnaires insérés dans la presse homosexuelle ou diffusés par les associations. D'une part, ces canaux de transmission ont une couverture limitée et, de ce fait, ne sont pas forcément accessibles aux plus jeunes. D'autre part, aussi bien l'acquisition d'une revue que l'adhésion à une association homosexuelle ne sont pas des démarches allant de soi car elles supposent, au préalable, le développement d'un certain sens identitaire (Balthasar 2004; Schiltz 1997).

Le recrutement des répondants par Internet permet d'atteindre des publics peu touchés par le questionnaire imprimé. En Suisse, comme dans d'autres pays (Bochow et al. 2004b; Elford et al. 2004b; Ross et al. 2000), Internet permet de recruter un collectif sensiblement plus jeune, avec un niveau de formation moins élevé, vivant dans des régions périphériques et dont les préférences sexuelles sont plus diversifiées. Il apparaît ainsi qu'Internet, en tant que canal de diffusion des questionnaires élargit la sélection opérée par les canaux utilisés jusqu'à présent.

Augmentation des expositions au risque

Les données recueillies en 2004 s'inscrivent dans le prolongement des tendances observées dès la seconde moitié des années 1990. Premièrement, entre 1994 et 2004, on observe une augmentation importante de la pratique de la pénétration anale, aussi bien dans le cadre de relations stables que lors de relations occasionnelles. Deuxièmement, le nombre de partenaires sexuels augmente sensiblement, en particulier parmi les répondants de 30 ans ou plus. L'augmentation du nombre de partenaires, avec lesquels les répondants ont pratiqué la pénétration anale, confirme la progression de cette pratique au sein de la population HSH. Enfin, l'utilisation de préservatifs lors de la pénétration anale avec des partenaires occasionnels régresse. Confirmée en 2000 parmi les répondants de 30 ans ou plus (Moreau-Gruet, 2005 4196 /id}), cette tendance s'est généralisée en 2004 à l'ensemble de l'échantillon.

Des tendances similaires ont été identifiées dans d'autres pays d'Europe occidentale ainsi qu'en Amérique du Nord. Si la variété des procédures d'échantillonnage hypothèque la comparaison des indicateurs entre les pays, les tendances mises au jour convergent. En l'occurrence, une diminution régulière de la protection dans le contexte de relations occasionnelles a été observée en France (Bochow et al. 2004a) (période : 1991-2000), en Allemagne (Bochow et al. 2004b) (1991-2003), au Royaume-Uni (Elford et al. 2004a) (1998-2003), en Australie (Van de Ven et al. 2004) (1999-2003) et en Californie (Chen et al. 2002) 1994-2001. La situation est, en revanche, restée stable en Espagne (Casabona et al. 2003) (1995-2002). Les indicateurs relatifs au nombre annuel de partenaires sexuels et à la pratique de la pénétration anale suivent, comme en Suisse, une tendance ascendante en France (Bochow et al. 2004a) et en Allemagne (Bochow et al. 2004b).

S'agissant des comportements préventifs entre partenaires d'une relation stable, la situation observée en Suisse ne s'est guère améliorée. Sous réserve de l'application de stratégies de protection alternatives et négociées entre les deux partenaires (Moreau-Gruet et al. 2001),

c'est dans les couples séroconcordants (positifs ou négatifs) que le préservatif est le moins utilisé. Dans les couples dont le statut sérologique de l'un ou des deux partenaires est indéterminé le taux d'exposition au risque reste particulièrement élevé. Or, ces couples représentent, en 2004, près de la moitié des relations stables.

Malgré le relâchement des comportements préventifs, la proportion de répondants déclarant avoir eu au moins un rapport non protégé avec un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu, est restée stable en 2004 (13 %), après avoir augmenté entre 1994 et 2000 (de 9 % à 14 %). Indépendamment de l'âge, il est plus élevé parmi les répondants Internet (17 %). La stabilité de cet indicateur (échantillon 'papier') est surprenante alors que le nombre de partenaires augmente et que la protection diminue dans le cadre de relations occasionnelles. Elle suggère que l'augmentation des rapports non protégés (avec des partenaires occasionnels) survient dans des situations qui demeureraient à faibles risques (partenaire connu, statut sérologique divulgué) ou qui seraient perçues comme telles par les répondants.

Un pessimisme croissant à l'égard de la prévention

La diffusion des multithérapies n'a pas suscité d'optimisme immodéré parmi les répondants. Au contraire, les enquêtes menées en Suisse et à l'étranger montrent que la grande majorité des HSH sont réalistes quant à l'efficacité des traitements (pas de guérison définitive), à la pénibilité des effets secondaires et/ou à la diminution de l'infectiosité des personnes séropositives (Elford et al. 2002a; International Collaboration on HIV Optimism 2003; Knox et al. 2001; Stolte et al. 2004; Van de Ven et al. 2002).

Cette réserve à l'égard des multithérapies n'a néanmoins pas empêché l'émergence, aussi bien dans les milieux de la prévention que parmi les HSH, d'un certain pessimisme quant à l'évolution des comportements préventifs en relation avec le contexte thérapeutique actuel (Lert 2000). En Suisse, depuis 1997, cette attitude est montée en puissance parmi les

répondants, si bien que, en 2004, une forte majorité pense que les homosexuels sont prêts à prendre davantage de risques à cause de l'existence des multithérapies. Cette opinion est cependant contredite par les comportements rapportés au niveau individuel : seule une minorité de répondants, par ailleurs stable, admet prendre davantage de risques en raison des possibilités thérapeutiques actuelles.

Concernant l'impact des multithérapies sur les comportements préventifs, la littérature n'est pas unanime. Certaines études ont établi une association entre une attitude 'optimiste' à l'égard des traitements et la prise de risque (International Collaboration on HIV Optimism 2003; Van de Ven et al. 2002), tandis que d'autres études ont infirmé cette hypothèse (Elford et al. 2002b; Williamson et al. 2004). A notre connaissance, seule une étude de cohorte, réalisée à Amsterdam, est parvenue à démontrer qu'il existe un lien de causalité entre les opinions relatives aux multithérapies et l'engagement dans des pratiques à risque (Stolte et al. 2004).

Conclusion

Depuis la seconde moitié des années 1990, on observe une augmentation sensible de plusieurs facteurs de risque (nombre de partenaires et pratique de la pénétration anale), ainsi que des expositions au risque (rapports non protégés). Bien que la majorité des répondants continue de se protéger efficacement contre le VIH et que l'augmentation des expositions au risque soit de faible ampleur d'une enquête à l'autre, cette évolution n'en pas moins régulière. Plus de 20 ans après le début de l'épidémie, à l'heure où le sida se conçoit de plus en plus comme une maladie chronique, la diminution progressive des comportements préventifs paraît difficilement réversible et est source d'inquiétude.

Il est important de poursuivre la surveillance des comportements relatifs au VIH/sida parmi les HSH. Une prochaine enquête est d'ores et déjà programmée pour 2007.

Références bibliographiques

- Balthasar H.* (2004). Populations particulières pour la prévention du sida, les jeunes homosexuels et bisexuels masculins: revue de littérature. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive. (Raisons de santé, 99).
- Bochow M, Jauffret M, Michel A, Schiltz M-A* (2004a). Les évolutions des comportements sexuels et les modes de vie à travers les enquêtes réalisées dans la presse gaie en France (1985-2000), In C. Broqua, F. Lert, & Y. Souteyrand (Eds), Paris: Agence nationale de recherche sur le sida.
- Bochow M, Wright MT, Lange M.* (2004b). Schwule Männer und Aids: Risikomanagement in Zeiten der sozialen Normalisierung einer Infektionskrankheit [Eine Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln]. Berlin: Deutsche Aids-Hilfe e.V.
- Casabona J, et al.* (2003). SIVES 2003 Annual report CEESCAT: intergrated HIV/AIDS surveillance system of Catalonia.Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- Chen SY, Gibson S, Katz MH et al* (2002). Continuing increases in sexual risk behavior and sexually transmitted diseases among men who have sex with men: San Francisco, Calif, 1999-2001, USA. *Am J Public Health* 92(9): 1387-8.
- Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G et al.* (2003). Evaluation de la stratégie de prévention du VIH/sida en Suisse: septième rapport de synthèse 1999-2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive. (Raisons de santé, 90a).
- Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B* (1999). Long term global evaluation of a national AIDS prevention strategy: the case of Switzerland. *AIDS* 13: 2571-82.
- Elford J, Bolding G, Davis M, Sherr L, Hart G* (2004a). Trends in sexual behaviour among London homosexual men 1998-2003: implications for HIV prevention and sexual health promotion. *Sex Transm Infect* 80(6): 451-4.
- Elford J, Bolding G, Davis M, Sherr L, Hart G* (2004b). Web-based behavioral surveillance among men who have sex with men: a comparison of online and offline samples in London, UK. *J Acquir Immune Defic Syndr* 35(4): 421-6.
- Elford J, Bolding G, Sherr L* (2002b). High-risk sexual behaviour increases among London gay men between 1998 and 2001: what is the role of HIV optimism? *AIDS* 16(11): 1537-44.
- Elford J, Bolding G, Sherr L* (2002a). High-risk sexual behaviour increases among London gay men between 1998 and 2001: what is the role of HIV optimism? *AIDS* 16(11): 1537-44.
- Hamers FF, Downs AM* (2004). The changing face of the HIV epidemic in western Europe: what are the implications for public health policies? *Lancet* 364(9428): 83-94.
- International Collaboration on HIV Optimism* (2003). HIV treatments optimism among gay men: an international perspective. *J Acquir Immune Defic Syndr* 32(5): 545-50.

- Knox S, Van d, V, Prestage G et al* (2001). Increasing realism among gay men in Sydney about HIV treatments: changes in attitudes over time. *Int J STD AIDS* 12(5): 310-4.
- Lert F* (2000). Advances in HIV treatment and prevention: should treatment optimism lead to prevention pessimism? *AIDS Care* 12(6): 745-55.
- Moreau-Gruet F, Dubois-Arber F.* (1995). Les hommes aimant d'autres hommes: étude 1994. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive. (Cah Rech Doc IUMSP, no. 120.5).
- Moreau-Gruet F, Jeannin A, Dubois-Arber F* (2005). Long-term HIV/AIDS-related prevention behaviours among men having sex with men: Switzerland 1992-2000. *AIDS Care* (*in press*).
- Moreau-Gruet F, Jeannin A, Dubois-Arber F, Spencer B* (2001). Management of the risk of HIV infection in male homosexual couples. *AIDS* 15(8): 1025-35.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP)* (2004). Epidémiologie du VIH en Suisse : depuis 2002 les tests VIH positifs demeurent à un niveau élevé. *Bulletin*(49): 916-22.
- Ross MW, Tikkanen R, Mansson SA* (2000). Differences between Internet samples and conventional samples of men who have sex with men: implications for research and HIV interventions. *Soc Sci Med* 51(5): 749-58.
- Schiltz M-A* (1997). Parcours de jeunes homosexuels dans le contexte du VIH: la conquête de modes de vie. *Population* 52(6): 1485-538.
- Stolte IG, Dukers NH, Geskus RB, Coutinho RA, de Wit JB* (2004). Homosexual men change to risky sex when perceiving less threat of HIV/AIDS since availability of highly active antiretroviral therapy: a longitudinal study. *AIDS* 18(2): 303-9.
- Van de Ven P, Rawstorne P, Nakamura T, Crawford J, Kippax S* (2002). HIV treatment optimism is associated with unprotected anal intercourse with regular and with casual partners among Australian gay and homosexually active men. *Int J STD AIDS* 13(3): 181-3.
- Van de Ven P, Rawstorne P, Treloar C, Richters J.* (2004). HIV/AIDS, hepatitis and sexually transmissible infections in Australia : annual report of behaviour. Sydney: National Centre in HIV Social Research.
- Williamson LM, Hart GJ* (2004). HIV optimism does not explain increases in high-risk sexual behaviour among gay men in Scotland. *AIDS* 18(5): 834-5.

Tableau 1 Caractéristiques socio-démographiques des répondants, par vague d'enquête

	1992	1994	1997	2000	2004 imprimé	2004 internet
Effectif	N=934	N=1195	N=1097	N=918	N=1158	N=1101
Age médian (années)	35	33	34	37	38	29
Classe d'age						
<20 ans	0.4	1.2	1.3	1.2	1.6	9.3
20-29 ans	30.5	33.4	24.2	16.3	18.3	41.1
≥ 30 ans	68.7	65.4	74.1	81.9	80.0	49.0
Non réponse	0.3		0.4	0.5	0.1	0.6
Formation						
Primaire/secondaire	3.4	2.9	2.8	3.3	3.0	10.0
Formation sans maturité	52.1	44.7	45.5	41.7	37.0	51.8
Formation avec maturité	44.1	51.5	51.6	54.6	59.8	37.8
Non réponse	0.3	0.8	0.1	0.4	0.2	0.5
Type de ménage						
Seul	60.3	51.2	56.5	55.1	53.6	48.7
en couple avec part. masc.	20.1	25.5	25.1	28.4	26.6	15.3
avec votre femme, amie	5.1	3.5	2.6	3.5	2.3	6.2
avec des amis	9.1	11.8	9.6	7.4	11.6	11.0
avec votre famille	5.1	7.6	6.2	5.3	5.9	18.3
Non réponse	0.2	0.3	0.1	0.2		0.5
Zone de résidence						
Commune rurale	19.9	20.3	21.1	19.7	19.9	31.0
Ville de moins de 100 000 habitants	25.4	23.4	28.4	30.7	28.8	35.9
Ville de plus de 100 000 habitants	54.3	50.2	49.2	49.3	50.4	32.8
Non réponse	0.4	6.1	1.3	0.2	0.9	0.4
Membre d'une association homosexuelle						
Oui	30.5	41.3	32.2	33.6	36.3	10.1
Non	19.5	55.9	65.3	64.8	62.6	88.6
Non réponse	50.0	2.8	2.6	1.6	1.1	1.4
Langue du questionnaire						
Allemand	77.3	77.7	74.4	75.3	67.4	
Français	22.7	22.3	25.6	21.8	31.3	
Italien				2.9	1.4	
Région linguistique						
CH allemande			64.6	54.6	64.8	74.6
CH romande			22.7	17.8	28.7	20.3
CH italophone			0.5	1.6	1.6	3.1
Non réponse			12.2	26.0	4.9	2.0

Tableau 3 Pratique de la pénétration anale et comportements préventifs selon le type de partenaire (stable vs. occasionnel) au cours des 12 derniers mois, par année d'enquête et par classe d'âge

Vague d'enquête	Moins de 30 ans						30 ans ou plus						Total**					
	1992	1994	1997	2000	2004 imprimé	2004 online	1992	1994	1997	2000	2004 imprimé	2004 online	1992	1994	1997	2000	2004 imprimé	2004 online
Partenaire stable	n=153	n=276	n=215	n=126	n=162	n=320	n=353	n=547	n=568	n=517	n=608	n=285	n=508	n=823	n=786	n=646	n=771	n=608
% pratique de la pénétration anale (c) IC 95%	83.7 (77; 89)	77.9 (73; 83)	87.9 (83; 92)	83.3 (76; 89)	91.4 (86; 95)	82.5 (78; 87)	65.4 (60; 70)	69.8 (66; 74)	73.9 (70; 78)	71 (67; 75)	77.3 (74; 81)	82.8 (78; 87)	70.9 (67; 75)	72.5 (69; 76)	77.7 (75; 81)	73.4 (70; 77)	80.3 (77; 83)	82.6 (79; 85)
Utilisation du préservatif dans cette circonstance	n=128	n=215	n=189	n=105	n=148	n=264	n=231	n=382	n=420	n=367	n=470	n=236	n=360	n=597	n=611	n=474	n=619	n=502
% toujours	31.3 (23; 40)	45.6 (39; 52)	48.7 (41; 56)	44.8 (35; 55)	37.2 (29; 45)	37.1 (31; 43)	29.9 (24; 36)	45.0 (40; 50)	50.5 (46; 55)	40.9 (36; 46)	43.6 (39; 48)	33.5 (27; 40)	30.3 (26; 35)	45.2 (41; 49)	49.9 (46; 54)	41.8 (37; 46)	42 (38; 46)	35.3 (31; 40)
% parfois/jamais	50.8 (42; 60)	52.6 (46; 59)	49.7 (42; 57)	54.3 (44; 64)	61.5 (53; 69)	61.4 (55; 67)	44.2 (38; 51)	52.1 (47; 57)	46.9 (42; 52)	57.5 (52; 63)	55.1 (50; 60)	63.1 (57; 69)	46.7 (41; 52)	52.3 (48; 56)	47.8 (44; 52)	56.8 (52; 61)	56.7 (53; 61)	62.4 (58; 67)
% Non réponse	17.9 (12; 26)	1.8 (1; 5)	1.6 (0; 5)	0.9 (0; 5)	1.3 (0; 5)	1.5 (0; 4)	26.0 (20; 32)	2.9 (1; 5)	2.6 (1; 5)	1.6 (1; 4)	1.3 (0; 3)	3.4 (1; 7)	23.1 (19; 28)	2.5 (1; 4)	2.3 (1; 4)	1.4 (1; 3)	1.3 (1; 3)	2.3 (1; 4)
Partenaires occasionnels	n=241	n=307	n=211	n=113	n=160	n=388	n=527	n=629	n=645	n=604	n=720	n=453	n=771	n=936	n=860	n=720	n=880	n=846
% pratique de la pénétration anale IC 95% (a, b, c)	64.3 (58; 70)	59.3 (54; 65)	67.8 (61; 74)	60.2 (51; 69)	73.1 (66; 80)	75.3 (71; 79)	58.8 (54; 63)	55 (51; 59)	64.8 (61; 68)	66.6 (63; 70)	73.2 (70; 76)	76.6 (72; 80)	60.6 (57; 64)	56.4 (53; 60)	65.5 (62; 69)	65.7 (62; 69)	73.2 (70; 76)	75.9 (73; 79)
Utilisation du préservatif dans cette circonstance (a, b, c)	n=155	n=182	n=143	n=68	n=117	n=292	n=310	n=346	n=418	n=402	n=527	n=347	n=467	n=528	n=563	n=473	n=644	n=642
% toujours	61.3 (53; 69)	86.8 (81; 91)	83.2 (76; 89)	82.4 (71; 91)	79.5 (71; 86)	70.2 (65; 75)	52.9 (47; 59)	81.2 (77; 85)	81.3 (77; 85)	79.6 (75; 83)	76.7 (73; 80)	77.5 (73; 82)	55.9 (51; 60)	83.1 (80; 86)	81.7 (78; 85)	79.5 (76; 83)	77.2 (74; 80)	74.1 (71; 77)
% parfois/jamais	11 (7; 17)	6.6 (3; 11)	12.6 (8; 19)	16.2 (8; 27)	17.1 (11; 25)	26.7 (22; 32)	15.2 (11; 20)	10.1 (7; 14)	12.9 (10; 17)	17.7 (14; 22)	20.7 (17; 24)	20.5 (16; 25)	13.7 (11; 17)	8.9 (7; 12)	12.8 (10; 16)	17.8 (14; 22)	20 (17; 23)	23.4 (20; 27)
% Non réponse	27.7 (21; 35)	6.6 (3; 11)	4.2 (2; 9)	1.5 (0; 8)	3.4 (1; 9)	3.1 (1; 6)	31.9 (27; 37)	8.7 (6; 12)	5.7 (4; 8)	2.7 (1; 5)	2.7 (1; 4)	2 (1; 4)	30.4 (26; 35)	8 (6; 11)	5.5 (4; 8)	2.7 (1; 5)	2.8 (2; 4)	2.5 (1; 4)

** Les effectifs totaux comprennent les individus n'ayant pas indiqué leur âge (de 1 à 7 individus par vague d'enquête)

A=nptrend significatif parmi les moins de 30 ans au seuil de 0.05

B= nptrend significatif parmi les 30 ans ou plus au seuil de 0.05

C=nptrend significatif au seuil de 0.05 (total)

Tableau 4 Distribution des relations stables selon le statut sérologique des deux partenaires et proportion des répondants déclarant des rapports non protégés avec le partenaire stable dans chaque type de couple ; intervalles de confiance 95%

Types de couple	%	1994 n=823	1997 n=786	2000 n=646	2004 papier n=771	2004 Internet n=608
Séroconcordants négatifs : les deux partenaires séronégatifs						
		39.9	42	48.1	50.7	37.7
	% des relations stables	(36; 43)	(39; 46)	(44; 52)	(47; 54)	(34; 42)
	<i>dont % mentionnant des rapports non protégés</i>	55.2	55.2	61	61.6	70.7
		(50; 61)	(50; 61)	(55; 67)	(56; 66)	(64; 77)
Séroconcordants positifs : les deux partenaires séropositifs						
		2.1	2.2	1.4	1.7	1
	% des relations stables	(1; 3)	(1; 3)	(1; 3)	(1; 3)	(0; 2)
	<i>dont % mentionnant des rapports non protégés</i>	35.3	29.4	55.6	69.2	83.3
		(14; 62)	(10; 56)	(21; 86)	(39; 91)	(36; 100)
Sérodifférents : un partenaire séropositif, l'autre séronégatif						
		7	8.3	9.6	7.5	4.1
	% des relations stables	(5; 9)	(6; 10)	(7; 12)	(6; 10)	(3; 6)
	<i>dont % mentionnant des rapports non protégés</i>	7.1	7.7	13.1	8.8	4
		(2; 17)	(3; 17)	(6; 24)	(3; 19)	(0; 20)
Indéterminés : un partenaire ou les deux de statut sérologique inconnu						
		51	47.6	40.9	40.1	57.2
	% des relations stables	(48; 54)	(44; 51)	(37; 45)	(37; 44)	(53; 61)
	<i>dont % mentionnant des rapports non protégés</i>	32.6	28	27.2	33.3	42
		(28; 37)	(23; 33)	(22; 33)	(28; 39)	(37; 47)

nptrends non significatifs au seuil de 0.05

Figure 1 Proportion de répondants se déclarant « tout à fait d'accord ou d'accord » avec les énoncés suivants en lien avec les multithérapies, par année d'enquête et par âge

