

Revue critique
de l'actualité scientifique internationale
sur le VIH
et les virus des hépatites

n°91 - mars/avril 2001

VIH-ENQUETE

Evolutions récentes de la sexualité des gays en France : apports et limites d'une enquête

Pierre-Olivier de Busscher

Sida Info Service, CSE-IRESO

Christophe Broqua

CRIPS Ile-de-France, CEF-MNATP

**Résultats
préliminaires de
l'Enquête Presse
Gay 2000. Sur la
recrudescence
des prises de
risques et des
MST parmi les
gays**
gays Adam P.,
Huet E.
Rapport
INVS/ANRS/DGS,
mars 2001

Une dégradation générale du niveau de prévention : tel est le constat principal du millésime 2000 de l'Enquête Presse Gay. Au-delà des commentaires méthodologiques, ses résultats appellent à la mise en œuvre d'enquêtes qualitatives complémentaires - en particulier sur l'évolution du processus de socialisation en tant qu'homosexuel. Et surtout, d'un point de vue de santé publique, de nouvelles actions préventives en direction des gays.

Menée depuis 1985 à l'initiative des sociologues Michael Pollak, Lindinalva Laurindo da Silva et Marie-Ange Schiltz, l'"Enquête Presse Gay" (EPG) constitue un laboratoire privilégié pour suivre en France les pratiques et les comportements des homosexuels masculins face à l'épidémie de sida. Les résultats préliminaires du millésime 2000 étaient d'autant plus attendus qu'en l'absence de données épidémiologiques sur les nouvelles contaminations, de nombreux débats se sont fait jour sur une reprise des risques dans cette population, basés le plus souvent sur les "impressions" d'acteurs de terrain ou de militants associatifs. Les seules données d'enquêtes permettant d'étayer la thèse d'un regain des pratiques à risques étaient alors issues de la surveillance épidémiologique des MST, en particulier au sein du réseau RENAGO. D'où l'importance des présentes

analyses de Adam et Hauet, dont le titre, "Sur la recrudescence des prises de risques et des MST parmi les gays", résume les principales tendances mises à jour par l'enquête, qui confirment à leur manière les hypothèses d'un retour du risque chez les gays (lire dans ce numéro l'article donnant un résumé des données de l'enquête¹).

L'EPG 2000 porte sur 4753 questionnaires auto-administrés remplis par des homosexuels et bisexuels masculins (209 femmes ont également répondu, soit 4% de l'effectif total), diffusés dans 20 titres de la presse homosexuelle (revues informatives, de proximité, gratuites, érotiques, etc.) et sur 4 sites Internet (informatifs). Comme les années précédentes, l'échantillon constitué est marqué par un recrutement générationnel (72,1% des répondants ont entre 25 et 44 ans) et par un niveau social élevé. Si la question de la représentativité des données n'est probablement pas essentielle dans la communication de ce type de résultats préliminaires, elle mériterait cependant d'être approfondie dans les analyses ultérieures, au-delà du constat d'un biais de recrutement. En effet, si Adam et Hauet montrent bien, au travers d'une note, la difficulté et les limites de la comparaison avec l'échantillon des homo- et bisexuels de l'enquête ACSF (Analyse des comportements sexuels en France), qui reste l'unique référence "représentative" sur les comportements sexuels des Français adultes, il n'en demeure pas moins des différences fondamentales que l'on ne peut évacuer d'un revers de main sous le prétexte que l'ACSF "*n'offre pas le moyen de centrage sur la population la plus menacée par l'infection à VIH*" (p. 10). Certes, l'EPG nous apporte une somme d'informations considérable sur un groupe ayant un nombre moyen de partenaires important, mais connaître de manière aussi fine les populations moins investies dans le multipartenariat (et probablement dans le "mode de vie gay"), telles que celles décrites par Messiah et Mouret-Fourme², serait probablement tout aussi utile en matière d'élaboration des stratégies de prévention.

Quatre "groupes" sensibles

Le principal résultat de cette analyse préliminaire des données 2000, redressées sur trois facteurs (âge, lieu de résidence, niveau d'éducation) pour la comparaison avec l'EPG 1997³, est une dégradation générale du niveau de prévention se déclinant différemment selon les sous-groupes envisagés (principalement construits sur les catégories d'âge, le statut sérologique et la distinction partenaires stables / partenaires occasionnels), renforcée en Ile-de-France et *a fortiori* à Paris (respectivement 42% et 28,6% de l'échantillon). Quatre "groupes" apparaissent de manière particulièrement sensible : les jeunes gays, les multipartenaires, les personnes connaissant leur séropositivité et les couples sérodifférents.

Les moins de 25 ans, tout d'abord, voient le taux de répondants déclarant au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel dans l'année passer de 18% à 31% en Ile-de-France (de 17% à 25% sur l'ensemble de la population) entre 1997 et 2000. Les auteurs avancent une double hypothèse explicative combinant effet générationnel - distanciation par rapport à la réalité de l'épidémie - et "*vulnérabilité propre à l'état de jeunesse*" (p. 6, 23, 39). Si la première partie de cette explication est convaincante, le fait que les précédentes EPG ne montraient guère de lien entre "jeunesse" et prises de risques invite en revanche à un regard critique sur l'usage (l'abus ?) de la notion de "jeunesse"⁴. Dès lors, le fait observé -l'accroissement des prises de risques chez les plus jeunes- qui recoupe d'autres indicateurs tels que les données issues des appels reçus à Sida Info Service⁵, conduit à poser comme hypothèse forte la possible transformation du processus de socialisation en tant qu'homosexuel, la distance générationnelle à l'épidémie étant l'une des composantes de cette transformation, mais pas l'unique. D'où l'intérêt d'un travail scientifique plus qualitatif sur ce groupe. Cette même question de l'évolution des pratiques sociales ou sexuelles des gays est sous-jacente en ce qui concerne la population des multipartenaires, tant le maintien d'un

multipartenariat élevé (34% de l'échantillon déclare plus de 10 partenaires dans l'année), le redéploiement du répertoire sexuel avec les partenaires occasionnels (et plus particulièrement le réengagement dans des pratiques de pénétration anale), que la croissance des prises de risques dans ce cadre, plaident pour une analyse fine de la *"culture des sexualités"*⁶, notamment sur le territoire de Paris. Le parti pris (de surveillance des comportements) retenu dans cette présentation des premiers résultats conduit à une analyse principalement "interne", n'apportant que très rarement des éléments de contexte. Celui-ci n'est évoqué de manière approfondie qu'à travers la question de l'optimisme par rapport aux avancées thérapeutiques, optimisme par ailleurs relativement modéré mais jouant tout de même un rôle dans la dégradation de la situation préventive. Les auteurs affirment en effet que *"les nouveaux traitements ne constituent sans doute pas le facteur explicatif unique du relâchement de la prévention. L'optimisme face aux avancées médicales et à leurs conséquences en termes de risque perçu de transmission du VIH n'est qu'un facteur favorisant le relâchement de la prévention parmi d'autres"* (p. 36).

La question de l'"optimisme" face aux traitements

Bien au-delà de cette dernière question, les profondes transformations qu'a connues le champ de l'homosexualité au cours des dernières années rendent probables des remaniements importants dans la signification des actes sexuels, à l'instar de l'engagement dans le multipartenariat ou de la valeur symbolique de la sodomie. Il est dès lors regrettable que ces résultats préliminaires n'abordent pas de front cette question du lien entre comportements et monde social - ce qui mènerait à un travail plus proche de la sociologie que de la santé publique - au travers de l'analyse des items contextualisant l'activité sexuelle (usage des lieux de sociabilité, styles de vie, affirmation identitaire, etc.) qui jouent probablement un rôle aussi important que l'optimisme par rapport aux nouveaux traitements.

Si l'hypothèse d'un lien entre les comportements de prévention et l'optimisme face aux traitements occupe une place centrale dans cette première analyse, c'est non seulement parce qu'elle préoccupe (exagérément ?) les chercheurs et les acteurs de prévention depuis l'émergence des avancées thérapeutiques, mais aussi parce qu'elle a été "confirmée" entre autres par une équipe de chercheurs australiens, ceux-là mêmes qui ont mis au point l'échelle permettant de la tester. La décision prise en 1998 par les équipes responsables des enquêtes d'envergure sur les gays en Angleterre, au Canada et en France, d'utiliser une même version standardisée de l'échelle, présente assurément l'avantage de permettre des comparaisons internationales, mais aussi le risque de limiter l'analyse des déterminants de l'exposition aux risques à cette seule question.

En outre, il est paradoxal de choisir d'évaluer l'impact sur les comportements de l'optimisme face aux traitements, alors que ne sont pas vérifiées les connaissances sur les risques de transmission du VIH liés à certaines pratiques qui posent question (telles que la pénétration anale sans éjaculation par exemple) qui, probablement tenues ici pour acquises, sont pourtant loin d'aller de soi. En même temps, l'évaluation des connaissances ou de l'optimisme face aux traitements à partir d'un outil tel que l'échelle utilisée par l'EPG reste particulièrement problématique, la compréhension subjective des items qui la composent pouvant varier sensiblement d'un répondant à l'autre. Si l'interprétation d'une proposition soumise à l'appréciation du répondant diffère du sens que lui conférerait l'enquêteur, sa réponse pourra alors passer pour une "fausse croyance", notion que les auteurs manient ici sans trop de précautions.

Enfin, réaliser une échelle d'optimisme vis-à-vis des nouveaux traitements et mesurer l'impact de ce score d'optimisme vis-à-vis des comportements préventifs paraît particulièrement hasardeux tant le sens ou les valeurs symboliques attribués à la nouvelle donne thérapeutique sont probablement incommensurables selon le statut sérologique du répondant. Une analyse différenciée et surtout un regard critique sur la construction des

items permettant de construire l'indicateur sur l'optimisme selon le statut sérologique seraient probablement utiles.

La question du "bareback"

Cette nouvelle donne thérapeutique est naturellement placée au centre de l'analyse des transformations observées sur la troisième population sensible : les séropositifs. Ceux-là connaissent une évolution similaire (et même amplifiée) à celle des non testés ou encore à celle des testés séronégatifs, avec un accroissement notable des pratiques de pénétration non protégées, de façon répétée voire régulière, dans le contexte d'un réengagement de nombre d'entre eux dans la sexualité, que rend possible un meilleur état de santé lié aux traitements.

En revanche, les prises de risque "intentionnelles" avec une personne d'un statut sérologique différent du sien restent "réduites". Remarquons d'ailleurs que c'est ainsi que Adam et Hauet définissent le "bareback", définition pour le moins contestable. En effet, si l'on visite les sites Internet français ou anglo-saxons consacrés au "bareback", tels que ceux étudiés par Le Talec⁷, on se rend rapidement compte que ce phénomène consiste le plus souvent en un renoncement volontaire à la prévention et qu'une importante majorité des petites annonces que ces sites contiennent concernent des séronégatifs recherchant d'autres séronégatifs, des séropositifs recherchant d'autres séropositifs, et des indifférents quant à leur statut recherchant d'autres indifférents. Le principe de la contamination (ou de l'auto-contamination) volontaire reste assez rare. Un constat similaire peut être fait à partir des fiches d'appel commentées de Sida Info Service (i.e. les fiches permettant une analyse qualitative, puisque les items quantitatifs ne permettent pas de qualifier une prise de risques volontaire avec une personne de statut sérologique différent) où cette situation n'apparaît que très rarement. De même que l'insouciance qu'affichent certains séropositifs quant au risque de contaminer leur partenaire lors d'un rapport non protégé - telle qu'elle semble apparaître dans le témoignage recueilli par I. Célérier (dans ce numé) - n'est probablement qu'un épiphénomène.

Au cours des débats qui ont agité le monde homosexuel et les médias ces derniers mois, la définition du "bareback" est restée floue et conflictuelle, allant d'une idéologie de la contamination volontaire pour certains au simple abandon du préservatif entre partenaires de même statut sérologique pour d'autres. Le rôle du chercheur n'est pas ici de se rallier à l'une des définitions concurrentes, ni de proposer celle qui se voudrait "scientifique", mais plutôt de saisir et d'éclairer les enjeux qui sous-tendent de tels débats, à savoir ici en premier lieu la question du lien entre les comportements sexuels d'une part et le statut sérologique de l'acteur et de son(ses) partenaire(s) d'autre part. Cela n'a d'ailleurs pas échappé aux auteurs qui, en préambule d'une partie sur "rapports non protégés et statuts sérologiques des partenaires occasionnels", écrivent : *"Cette réflexion nous permettra d'apporter des éléments de réponses - directs ou indirects - aux débats actuels sur le risque"* (p. 24). Leur démonstration vise alors à infirmer l'"argument" parfois entendu selon lequel les rapports non protégés auraient lieu principalement entre séropositifs (p. 26, 40).

La question du statut sérologique

Une question nouvelle insérée dans le questionnaire 2000, portant sur le statut sérologique des partenaires occasionnels (seul celui des partenaires stables était documenté jusqu'alors) leur permet de proposer quelques tris statistiques censés montrer que, parmi les répondants qui déclarent des rapports non protégés, le pourcentage de ceux dont le statut sérologique concorde toujours avec celui du partenaire est très faible (12% des séronégatifs et 7% des séropositifs).

Les résultats exposés laissent pourtant largement insatisfaits ; telle qu'elle est posée, la

question est difficilement exploitable, dans la mesure où elle mélange la connaissance du statut sérologique (nécessairement très limitée avec les partenaires occasionnels) de l'estimation (éventuellement inconsciente) de ce statut. En effet, elle se décline ainsi : *"Si vous avez pratiqué la pénétration sans préservatif avec des partenaires occasionnels, y avait-il parmi eux un ou des hommes... 1) dont vous saviez qu'ils étaient séropositifs, 2) dont vous ne connaissiez pas le statut sérologique, 3) dont vous étiez certains qu'ils étaient séronégatifs"*. Les deux premiers items supposent donc une connaissance du statut sérologique du partenaire, alors que le troisième se satisfait d'une opinion ; on voit d'ailleurs bien que la question s'adresse implicitement aux séronégatifs, mais ne s'adapte pas au cas d'un séropositif qui supposerait la séropositivité de son partenaire, sans pour autant avoir évoqué cette question avec lui. Ainsi, les résultats ne permettent pas d'éclairer la logique des relations non protégées selon le statut sérologique. Pour ce faire, il aurait au moins fallu proposer une question qui dissocie les deux niveaux de la connaissance et de la supposition. Mais c'est principalement au moyen d'autres outils d'enquêtes, notamment l'entretien, que pourrait être traité un tel objet.

L'enjeu que représente la vie affective et sexuelle des personnes atteintes est, par ailleurs, souligné par les évolutions concernant les couples sérodifférents. Ceux-ci voient en effet une progression importante (de 8% à 13%) du nombre de répondants ayant eu des rapports "réguliers" (correspondant aux items "une fois par mois", "une fois par semaine") avec leur partenaire stable. Cette question, que l'on ne peut probablement pas résumer à un désir d'intimité lié à la relation affective, a le mérite de remettre à l'ordre du jour pour la prévention un nécessaire travail sur la "relation sexuelle", nécessité souvent énoncée mais trop rarement suivie d'effets en termes d'actions et de communication, qui ne réussissent guère à dépasser une vision individualiste. Pourtant, et ceci même dans le cadre de relations avec des partenaires occasionnels, ce travail sur la dyade est d'autant plus nécessaire aujourd'hui qu'il permet d'éviter les écueils des débats actuels sur la prévention en milieu gay, faisant porter la responsabilité de l'acte préventif, qui sur les séropositifs, qui sur les séronégatifs.

Il faut, à cet égard, souligner l'effet de contexte dont résultent probablement en partie les résultats de l'enquête. Indéniablement, l'augmentation des prises de risques déclarées mise en évidence par l'EPG traduit une évolution de l'acceptabilité des discours publics sur les comportements non protégés, dont les récents échanges médiatiques sur le retour du risque chez les gays sont l'ultime manifestation. Les auteurs parlent à ce sujet d'un phénomène de *"banalisation des prises de risques"* et notent très justement que *"dans le contexte actuel, les gays qui ont connu des expositions au risque répétées ou régulières pourraient considérer que leur situation est loin d'être exceptionnelle"* (p. 39). Ainsi, la prise de conscience, chez certains, de n'être pas seuls à ne pas toujours se protéger, aura pu faciliter l'explicitation de tels comportements dans les réponses au questionnaire.

L'envie d'en savoir plus

Les résultats préliminaires de l'EPG 2000 ont la vertu des communications de "première analyse", ils suscitent l'envie d'en savoir plus. En dehors de l'attente d'analyses approfondies, ils appellent à la nécessité d'entreprendre de nouvelles enquêtes en parallèle, à partir de méthodes différentes et complémentaires, en particulier qualitatives et longitudinales, tant il est clair que de nombreuses questions restent et resteront sans réponse si l'on s'en tient à ce seul matériau. Par exemple, Adam et Hauet avancent une interprétation intéressante : l'augmentation des rapports non protégés aurait pris, chez les répondants concernés, la forme non pas d'un relâchement brusque (relapse), mais plutôt d'un phénomène progressif de *"glissement vers le risque"*. Cette "hypothèse" est séduisante, mais malheureusement invérifiable avec les données de l'EPG, qui ne permettent pas d'évaluer l'évolution dans le temps des comportements d'un même individu ; elle le serait en revanche avec une enquête longitudinale telle qu'une étude de cohorte. Par ailleurs, au-delà des seuls comportements face au risque de transmission,

mais aussi pour mieux les comprendre, il importe d'envisager de nouveaux travaux visant à cerner les dynamiques à l'œuvre dans la transformation de la réalité sociale de l'homosexualité.

En même temps, du point de vue de la santé publique, cette première analyse des résultats de l'EPG 2000 suffit à confirmer la nécessité absolue de nouvelles actions préventives en direction des gays. Les auteurs formulent dans leur rapport un certain nombre de recommandations qu'il est urgent de prendre au sérieux. Etant données la diversité de formes ou d'intensités des prises de risques, il s'agirait d'agir sur deux niveaux : au niveau le plus large (campagnes grand public), élaborer des messages qui s'adressent aux gays et rappellent les pratiques à risque ; au niveau des segments les plus exposés ensuite (jeunes, séropositifs, multipartenaires, personnes installées dans une prise de risques répétée voire régulière), élaborer des stratégies de réduction des risques qui tiennent compte de l'évolution récente des pratiques. L'enjeu est capital, car à l'aube de la troisième décennie de l'épidémie, il serait intolérable que le prix payé par plusieurs générations d'homosexuels n'empêche pas cette baisse de la vigilance particulièrement nette, en particulier chez les plus jeunes.

-
- 1 - Le rapport est consultable en ligne sur le site de l'InVS : www.invs.sante.fr
 - 2 - Messiah A, Mouret-Fourme E " Homosexualité, bisexualité : éléments de socio-biographie sexuelle " Population, 1993, 48, 5, 1353-1380
Messiah A " Homosexualité, bisexualité : nombre de partenaires, caractéristiques socio-démographiques et pratiques sexuelles " in Bajos N, Bozon M, Ferrand A, Giami A, Spira A (dir.) La sexualité au temps du sida Paris : PUF, 1998, 235-252
 - 3 - Sur l'EPG 1997, cf. Adam P, Delmas M-C, Hamers F, Brunet J-B, " Attitudes et comportements préventifs des homo- et bisexuels masculins à l'époque des nouveaux traitements antirétroviraux " BEH, 1999, 41, 171-173
 - 4 - Sur les usages sociaux de la " jeunesse " dans la lutte contre le sida, cf. Thiaudière C " Les usages de l'adolescence : réduire le désordre de l'épidémie " Adolescence, 1999, 17, 2, 47-58
 - 5 - Sur une base de 8 256 fiches d'appels d'individus ayant des pratiques sexuelles avec d'autres hommes en 2000, 28,7% des moins de 20 ans évoquaient une pénétration anale sans préservatif, contre 10,9% pour l'ensemble de cette population.
 - 6 - Cf. les travaux de R. Mendès-Leite, et notamment : Le sens de l'altérité : penser les (homo)sexualités. Paris : L'Harmattan, 2000.
 - 7 - Le Talec J-Y Le risque du sexe, entre rumeur et rŽalitŽ : la prŽvention de la transmission du VIH chez les homosexuels masculins, état des lieux du dispositif à Paris, établi entre janvier et juillet 2000 Rapport SOS Habitat & Soins / DDASS de Paris, septembre 2000.