

Florence Moreau-Gruet, Françoise Dubois-Arber

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

La prévention du sida chez les homosexuels en Suisse: Adaptation au risque de sida selon le type de partenaire

Résumé

Objectifs: Evaluer les résultats de la campagne de prévention du sida adressée aux homosexuels et les modes d'adaptation au risque. Résultats pour la Suisse d'une étude internationale réalisée dans 8 pays d'Europe.

Méthodologie: Questionnaire standardisé inséré dans des journaux gays et diffusé par le biais d'associations gais ainsi que dans les saunas. 934 questionnaires ont été retournés en Suisse.

Résultats: Plus de 80% des répondants n'ont pas pris de risque dans les douze derniers mois. Parmi tous les répondants, trois modes d'adaptation ont été mis en évidence: l'évitement (pas de partenaire, pas de pénétration), la protection (utilisation systématique du préservatif) et le non usage de préservatifs au sein du couple (ce qui suppose des accords au sein du couple). Dans les relations occasionnelles, 39% des répondants évitent la pénétration, 49% utilisent le préservatif et 12% ne l'utilisent pas systématiquement. Dans les relations stables, la pénétration est plus fréquente par contre, la protection et le non usage de préservatifs au sein du couple se rencontrent dans des proportions égales. Cependant 10% de ceux qui utilisent toujours le préservatif disent s'être exposés à un risque, et un tiers des répondants qui n'utilisent pas systématiquement de préservatif ont admis une exposition potentielle.

Conclusions: Les campagnes de prévention doivent se poursuivre en mettant l'accent sur les risques qui accompagnent le non usage de préservatifs au sein du couple dans le cadre des relations stables (mauvaise communication, confiance exagérée).

Dans le cadre de l'Action Concertée européenne «Assessment of the AIDS/HIV preventive strategies»¹, une étude sur la prévention du sida chez les hommes ayant des activités sexuelles avec d'autres hommes a été mise sur pied² dans

huit pays en 1991-1992 (Allemagne, France, Danemark, Pays-Bas, Italie, Royaume Uni, Autriche et Suisse). Sont présentées ici les données concernant la Suisse. Une comparaison des résultats des huit pays a été réalisée par Bochow et al.³

Avec une prévalence cumulée de 417 cas de sida par million d'habitants en 1992, la Suisse est le deuxième pays le plus touché d'Europe après l'Espagne par cette épidémie⁴. En 1992, 39.5% des nouveaux cas de sida déclarés en Suisse étaient des consommateurs de drogues par voie intraveineuse et 36.8% étaient des hommes homo/bisexuels non consommateurs de drogues i.v.⁵. La proportion des homosexuels était de 54% en 1987.

En Suisse, les actions de prévention du sida auprès des homosexuels ont commencé en 1985. L'Office fédéral de la santé publique et l'Association Suisse contre le Sida ont donné comme consignes générales pour se protéger de l'infection par le VIH⁶:

- d'utiliser des préservatifs à chaque rapport sexuel en dehors de relations entre partenaires de longue date, fidèles, non infectés.
- d'éviter les contacts oraux avec les sécrétions séminales et vaginales.

Dans le cadre de l'évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse, deux enquêtes sur les comportements des homosexuels face à l'épidémie ont déjà été réalisées, la première en 1987⁷, et

la seconde en 1990⁸. Ces enquêtes ont montré que les comportements à risques étaient minoritaires chez les homosexuels. En 1987, dans les trois derniers mois, 80% des répondants reportaient ne pas s'être exposés à un risque de sida: soit en n'ayant pas pratiqué la pénétration, soit en ayant toujours utilisé des préservatifs. En 1990 ils étaient 76% dans ce cas et, parmi les 24% d'homosexuels qui n'utilisaient pas systématiquement des préservatifs, la moitié d'entre eux agissaient ainsi uniquement avec leur partenaire stable.

Plusieurs études ont montré que le fait d'avoir un partenaire stable était un facteur de non utilisation du préservatif lors des relations anales avec ce partenaire⁹⁻¹¹. En particulier, certains chercheurs pensent que le fait d'avoir mis l'accent sur le nombre de partenaires sexuels comme facteur de risque majeur a peut-être fait croire à certains qu'avoir un partenaire stable était en soi un moyen de protection, ce qui n'est certainement pas le cas dans une population ayant un haut taux de séropositivité¹². Il a été aussi montré dans une étude prenant en compte le statut sérologique, que les répondants ayant un partenaire stable et pratiquant des pénétrations anales non protégées n'étaient pas toujours de statuts sérologiques concordants¹¹.

L'enquête présentée ici qui différencie plus précisément les pratiques sexuelles et la prise de risque en fonction du type de partenaire (partenaire stable et partenaires occasionnels) permet de mieux approcher les différents modes d'adaptation au risque de sida utilisés par les répondants.

Méthode

En Suisse, le questionnaire standardisé et utilisé dans les 8 pays participant à l'Action Concertée a été inséré dans cinq journaux gays

des régions germanophone et francophone. Il a aussi été diffusé par le biais de différentes associations homosexuelles et dans des saunas gays. Les questionnaires étaient totalement anonymes. La collecte des données s'est déroulée de décembre 1991 à mars 1992.

Le questionnaire comprenait des questions ayant trait aux domaines suivants:

- âge, niveau d'éducation, et lieu de résidence;
- nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois;
- existence d'un partenaire stable actuellement (la définition du terme stable étant laissée à l'appréciation des répondants; ce terme était opposé à celui de partenaire(s) occasionnel(s) dans les questions sur les pratiques sexuelles et la prévention de la transmission du sida);
- fréquence (toujours, souvent, rarement, jamais) des pratiques sexuelle (masturbation réciproque, fellation (active et passive) et pénétration (active et passive) en fonction du type de partenaire (stable ou occasionnel) au cours des 12 derniers mois;
- fréquence (toujours, parfois, jamais) de la protection lors de la pénétration (active ou passive) en fonction du type de partenaire au cours des 12 derniers mois;
- occurrence (oui-non) au cours des douze derniers mois d'au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire dont le répondant ne connaissait pas le statut sérologique ou qui était d'un statut sérologique différent du sien (exposition déclarée à un risque réel ou potentiel dans l'année);
- antécédents de test et statut sérologique du répondant.

Une classification a été créée sur la base de la réponse à trois questions distinctes:

- la pratique effective de la pénétration (active ou passive)

rapportée pour les douze derniers mois. (Ces douze derniers mois, quelles ont été vos pratiques sexuelles avec votre partenaire stable (vos partenaires occasionnels): pénétration active (passive): toujours, souvent, rarement, jamais).

- l'utilisation systématique du préservatif lors de la pénétration (active ou passive). (Ces douze derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs avec votre partenaire stable (vos partenaires occasionnels): toujours, parfois, jamais).
- l'exposition déclarée à un risque réel ou potentiel par pénétration dans l'année. (Ces douze derniers mois, avez-vous pratiqué au moins une fois une pénétration anale non protégée avec un partenaire dont vous ne connaissiez pas le statut sérologique ou qui était d'un statut sérologique différent du vôtre? non, oui. Si oui, s'agissait-il: d'un partenaire stable, d'un partenaire occasionnel, de partenaires stable(s) et occasionnel(s)).

Cette mesure donne une idée plus précise de l'exposition à un risque réel ou potentiel que l'utilisation déclarée du préservatif, puisque dans certaines circonstances (fidélité mutuelle de deux personnes que se savent séronégatives, par exemple), le non-usage du préservatif n'est pas synonyme d'exposition au risque. En tenant compte de cette variable et de l'utilisation du préservatif, on peut identifier par recoupement, d'une part, les situations où la pénétration se fait sans préservatif mais aussi sans risque et, d'autre part, les situations où, malgré une utilisation déclarée systématique du préservatif, une exposition au risque au moins a été signalée.

Les répondants ont été répartis dans 6 catégories d'exposition au risque croissante:

1. *Pas de partenaire.*
2. *Pas de pénétration:* n'ont pas pratiqué la pénétration et disent n'avoir pas été exposés à un risque dans l'année.
3. *Pénétration toujours protégée:* disent avoir toujours utilisé le préservatif et n'avoir pas été exposés à un risque dans l'année.
4. *Pénétration déclarée sans risque:* n'ont pas toujours utilisé le préservatif, mais disent ne pas avoir été exposés à un risque dans l'année.
5. *Exposition à un risque exceptionnelle:* disent avoir toujours utilisé le préservatif, mais aussi avoir été exposés à un risque dans l'année: On considère par là que les répondants appartenant à ce groupe se protègent en général, mais qu'une ou plusieurs fois, ils n'ont pas utilisé le préservatif, ou ont eu un problème technique (rupture, glissement).
6. *Exposition à un risque répétée:* n'ont que parfois ou jamais utilisé le préservatif et disent avoir été exposés à un risque dans l'année. Si on considère que le groupe précédent ne prend des risques qu'exceptionnellement, on admet que ce groupe, qui cumule la déclaration de protection non systématique ou inexistante et l'exposition à au moins un risque dans l'année est exposé à des risques répétés.

Trois classifications ont été effectuées:

- une pour les répondants ayant un partenaire stable, portant sur les comportements avec ce partenaire. (La définition du partenaire stable était laissée à l'appréciation du répondant. Celui-ci devait répondre à la question suivante: Actuellement, avez-vous une relation stable avec un homme? non, oui exclusivement, oui mais pas exclusivement).

- une seconde pour les répondants ayant un (des) partenaire(s) occasionnel(s) portant sur les comportements avec ce type de partenaire(s),
- une pour l'ensemble des répondants incluant toutes les catégories de partenariat (avec partenaire stable et/ou occasionnel ou sans partenaire). Si un répondant est classé dans deux catégories de risque différentes selon le type de partenaire, la catégorie d'exposition au risque la plus élevée des deux est choisie.

Résultats

Caractéristiques du collectif constitué

934 questionnaires ont été retournés. L'âge médian des répondants est de 36 ans. Moins d'un pourcent a moins de 20 ans (voir tableau 1). 96% des répondants résident en Suisse*. Le niveau d'éducation est particulièrement élevé: 27% ont suivi l'Université ou l'Ecole polytechnique. La majorité (55%) habitent dans une ville de plus de 100.000 habitants.

	1987	1990	1992
Age			
moins de 20 ans	3	3	<1
de 20 à 29 ans	31	30	31
de 30 à 39 ans	32	24	32
de 40 à 49 ans	24	24	24
50 ans et plus	12	11	13
Niveau d'éducation			
Ecole prim./sec.	*	3	3
Apprent. école prof.		39	34
Ecole sans maturité		14	18
Ecole prof. avec maturité		17	17
Uni., école polytech.		27	27
Type de relation actuelle			
pas de relation stable	53	57	46
relation stable exclusive	16	9	25
relation stable non exclusive	31	34	29
Lieux de résidence			
commune rurale	*	20	20
ville de moins de 20000 habitants		12	12
ville de 20000 à 100000 habitants		14	13
ville de plus de 100000 habitants		54	55

* pas demandé en 1987

Tableau 1. Caractéristiques démographiques du collectif selon l'année d'investigation.

* L'ensemble des répondants a été pris en compte pour l'analyse du fait que les journaux où ont été insérés les questionnaires ont une diffusion essentiellement suisse; les non-résidents, venant principalement des pays limitrophes de la Suisse ont été considérés comme des personnes qui vivent en partie leur vie sociale homosexuelle en Suisse et sont de ce fait exposées à la prévention suisse.

54% des répondants ont un partenaire stable (25%: relation stable exclusive et 29%: relation stable non exclusive). Les répondants de 50 ans et plus sont proportionnellement les plus nombreux à ne pas avoir de relation stable.

Confrontation au sida

73% des répondants connaissent au moins une personne séropositive, malade ou morte du sida dans leur entourage. 9% des répondants à cette enquête ont eu ou ont un compagnon séropositif, malade ou mort du sida; pour un partenaire sexuel, ce chiffre s'élève à 19%. 23% ont eu des amis proches morts du sida. Plus de 50% connaissent une personne décédée du sida.

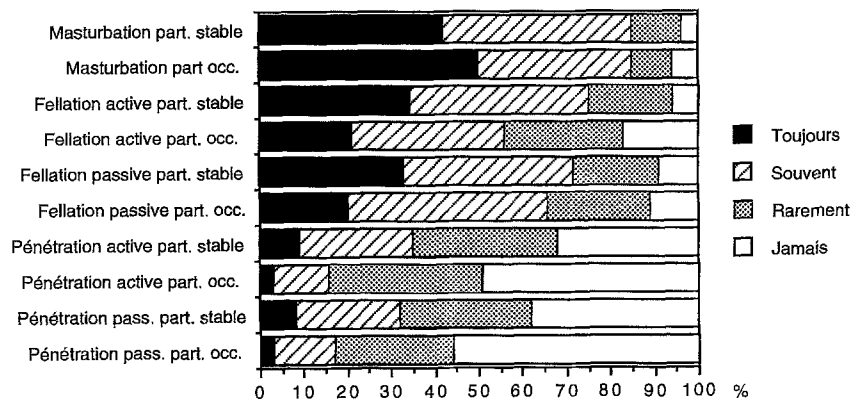
72% des répondants disent avoir effectué le test VIH. Parmi eux, 12% se disent séropositifs ou atteints du sida.

Activité et pratiques sexuelles

Dans le collectif, 14% n'ont eu qu'un partenaire masculin dans les douze derniers mois, 28% en ont eu de 2 à 5, 20% de 6 à 10 partenaires et les 37% restant en ont eu plus de 10. 89% n'ont pas eu de partenaire féminine dans le même laps de temps, et la majorité des autres n'en ont eu qu'une.

La masturbation mutuelle est la pratique la plus fréquente, la fellation vient en seconde place (voir figure 1). La pénétration est nettement moins fréquente, elle est pratiquée de façon systématique par 10% seulement des répondants avec le partenaire stable et par moins de 5% avec les partenaires occasionnels. C'est aussi la modalité «rarement» (pour les partenaires stable et occasionnels) qui est la plus fréquemment choisie pour rapporter cette pratique.

La fréquence des relations sexuelles est nettement plus importante chez les répondants qui ont soit un



N partenaire stable: 588
N partenaires occasionnels: 822

Figure 1. Fréquence des pratiques sexuelles selon le type de partenaire dans les douze derniers mois.

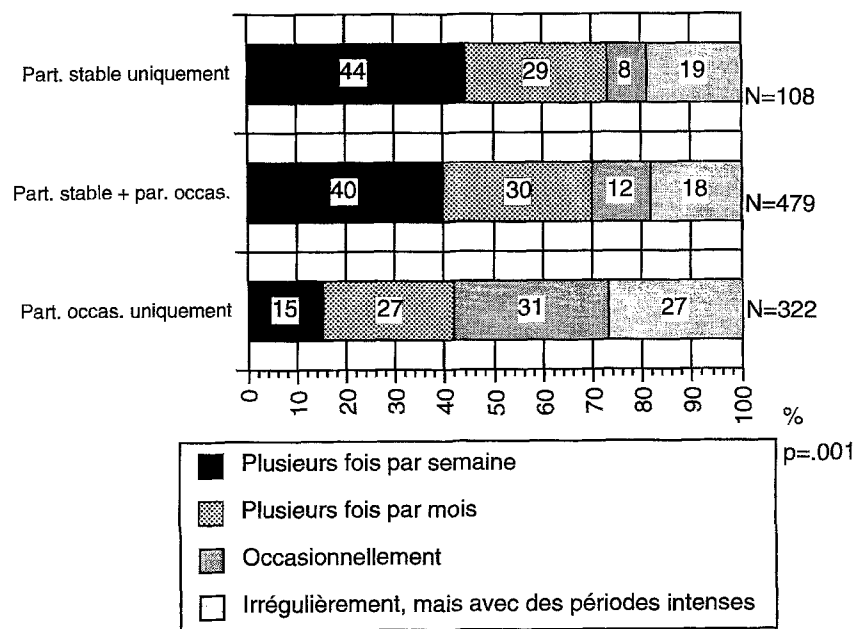


Figure 2. Fréquence des relations sexuelles selon le type de partenaire.

partenaire stable uniquement, soit à la fois un partenaire stable et des partenaires occasionnels (environ 40% ont des relations sexuelles plusieurs fois par semaine) que chez ceux qui dont la vie sexuelle n'est constituée que de partenaires occasionnels (environ 15% ont des relations sexuelles plusieurs fois par semaine) (voir figure 2).

Protection contre le sida

Au cours des douze derniers mois, lors de fellation, 38% des répondants ayant un partenaire stable ont reçu du sperme dans la bouche ou ont éjaculé dans la bouche de leur partenaire, ce qui est le cas de 22% des répondants ayant un partenaire occasionnel. La protection en cas

de pénétration diffère fortement en fonction du type de partenaire. Avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s), 39% des répondants ne pratiquent pas la pénétration, 49% utilisent toujours le préservatif et 12% ne l'utilisent pas ou pas systématiquement. Avec le partenaire stable, 23% des répondants ne pratiquent pas la pénétration, 33% utilisent toujours le préservatif et 44% ne l'utilisent pas ou pas systématiquement.

Dans l'année écoulée, 17% ont pratiqué au moins une fois une pénétration anale non protégée avec un partenaire dont ils ne connaissaient pas le statut sérologique ou qui était d'un statut sérologique différent du leur (8% avec un partenaire occasionnel, 7% avec un partenaire stable et 2% avec des partenaires stable et occasionnels).

Les accidents d'usage de préservatif (rupture ou glissement) sont assez fréquents. Au cours des douze derniers mois, 25% des répondants ont eu un préservatif qui s'est déchiré et 17% un préservatif qui a glissé. 58% utilisent systématiquement un lubrifiant mais pour 15% d'entre eux il s'agit d'un lubrifiant inadéquat à base d'huile.

Exposition au risque

La classification du mode d'exposition au risque montre des différences considérables dans les mesures de prévention adoptées en fonction du type de partenaire (figure 3). Les répondants ayant un partenaire stable sont nombreux (28%) à ne pas utiliser le préservatif tout en reportant ne s'être pas exposé à un risque par pénétration anale au cours des douze derniers mois. Toutefois, le cinquième d'entre eux ne connaissaient pas leur propre statut sérologique. 19% des répondants ayant un partenaire stable disent avoir pris un risque, que ce soit de façon exceptionnelle ou

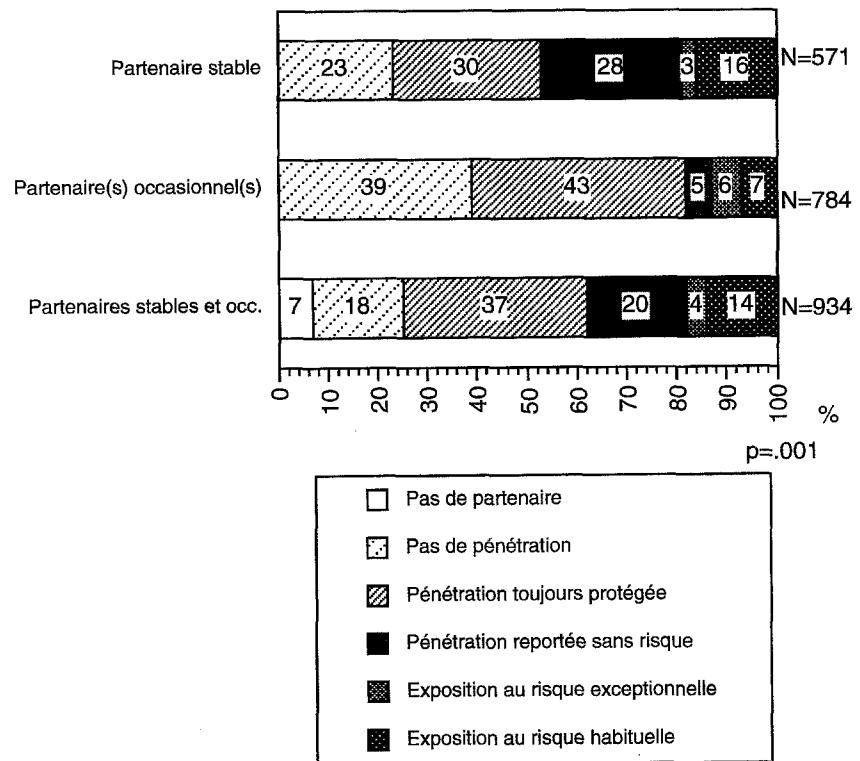


Figure 3. Classification du mode d'exposition au risque selon le type de partenaire.

répétée. 10% de ceux qui disent utiliser toujours le préservatif avec leur partenaire stable ont aussi admis avoir été au moins une fois dans une situation d'exposition potentielle avec lui, et un tiers de ceux qui utilisent jamais ou parfois seulement des préservatifs avec le partenaire stable ont admis une exposition potentielle.

Parmi les répondants ayant des partenaires occasionnels, 82% n'ont pas pris de risque avec ces derniers, soit parce qu'ils n'ont pas pratiqué la pénétration, soit parce qu'ils ont toujours utilisé le préservatif. Seuls 5% d'entre eux n'ont pas utilisé systématiquement de préservatifs tout en ne mentionnant pas l'existence d'une pénétration anale non protégée avec un partenaire de statut sérologique disordant ou inconnu. 13% ont eu une exposition au risque occasionnelle ou répétée selon notre classification.

L'âge du répondant est associé au comportement de prévention (voir figure 4). Les jeunes (18 à 29 ans) sont peu nombreux à ne pas avoir de partenaire (3%) et 85% pratiquent la pénétration. Leur exposition à un risque potentiel ou réel, qu'elle soit exceptionnelle ou répétée, n'est que très légèrement supérieure à celle des autres groupes d'âge. Les répondants de 18 à 29 ans et ceux de plus de 50 ans diffèrent surtout sur l'occurrence des contacts sexuels et la pénétration anale: les plus âgés sont proportionnellement plus nombreux à ne pas avoir de partenaire sexuel et pratiquent nettement moins la pénétration. En cas de pénétration, les plus jeunes utilisent légèrement plus le préservatif (55% contre 50%) que les plus âgés.

Les séropositifs sont plus nombreux à pratiquer la pénétration, et à utiliser le préservatif systématiquement (42% contre 36%

chez les séronégatifs, $p = 0.001$, voir figure 5). 28% se sont trouvés dans une situation d'exposition au risque d'un partenaire (contre 17% des séronégatifs et de ceux qui n'ont pas passé le test), dont 19% de façon exceptionnelle et 9% de façon répétée. Ils sont aussi 13% à ne pas utiliser le préservatif tout en disant ne pas avoir été dans une telle situation d'exposition d'un partenaire, il s'agirait donc de partenaires du même statut qu'eux (donc séropositifs).

Discussion

Le taux de retour des questionnaires est inférieur à 10%, ce qui est habituel lorsque une stratégie de diffusion massive et non personnalisée est utilisée. Les caractéristiques socio-démographiques des participants à cette enquête sont semblables à celles observées en 1987 et 1990 et autorisent des comparaisons entre les trois enquêtes réalisées.

La description des variables socio-démographiques montre que les très jeunes (moins de 20 ans) sont sous-représentés, ainsi que les 50 ans et plus. Les répondants de niveau d'éducation supérieur sont surreprésentés par rapport à la population suisse (11% des hommes suisses de 17 à 45 ans ont une formation universitaire¹³) ainsi que ceux qui résident dans des villes de plus de 100.000 habitants (55% contre 18% dans un échantillon représentatif de la population de 17 à 70 ans habitant en Suisse¹⁴). Ces biais de sélection se retrouvent dans toutes les études européennes sur les homosexuels. On peut admettre que le collectif représente bien les homosexuels fréquentant le milieu associatif gay ainsi que le milieu commercial (bars, saunas...), ainsi que les personnes conscientes du problème du sida. Toutefois selon M. Pollak, «une part de la sous-représentation des personnes de bas statut socio-

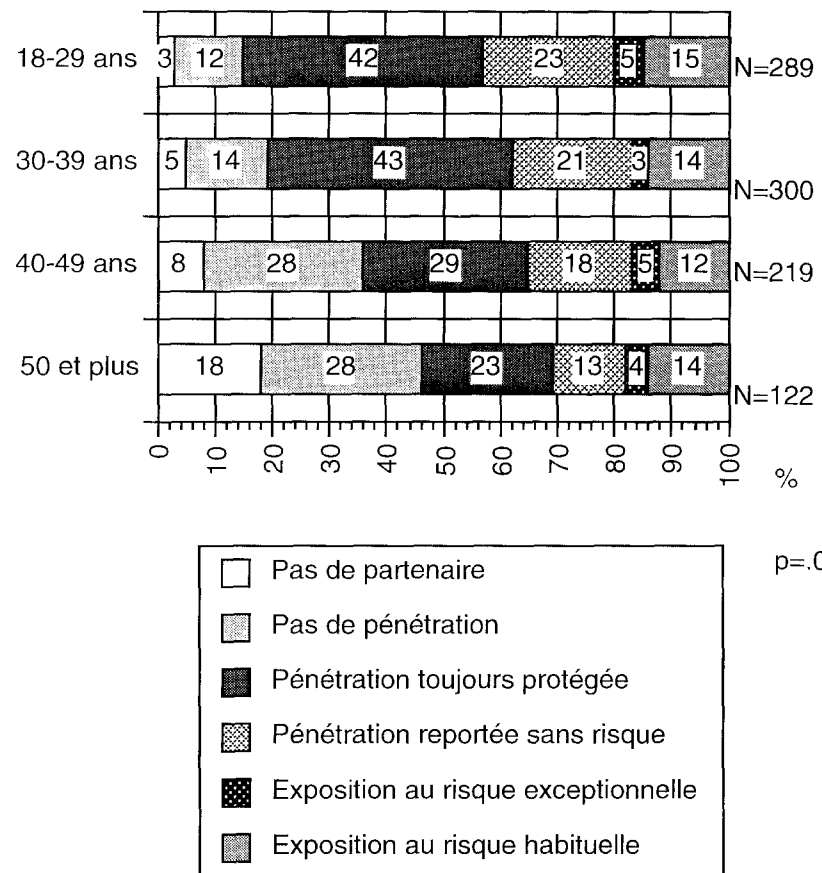


Figure 4. Classification du mode d'exposition au risque selon l'âge.

économique pourrait être expliquée par des modèles spécifiques de mobilité sociale et géographique par lesquels les homosexuels essaient d'échapper à un environnement hostile et de trouver des «niches» sociales plus favorables à la réalisation de leurs désirs¹⁵ (traduit de l'anglais). Ces chiffres dévoileraient aussi une double mobilité: sociale, avec l'acquisition d'un bagage scolaire et professionnel important, et géographique avec une migration de la campagne ou des petites villes vers les grandes villes.

Les homosexuels ont été très éprouvés par l'épidémie, les trois quarts d'entre eux connaissent une personne touchée dans leur entourage, cette proportion n'étant que de 22% au niveau de l'ensemble de la population suisse¹⁶. Un quart a fait l'expérience de la

perte d'un ami proche. La proportion d'homosexuels qui ne connaissent pas de personnes touchées par la maladie ou mortes du sida diminue au cours de années, passant de 40% en 1987⁷ à 30% en 1990, pour s'établir à 27% en 1992.

Plus de 80% des homosexuels rapportent n'avoir été exposés à aucun risque potentiel ou réel de transmission du VIH au cours des douze derniers mois. Cette proportion est une des plus élevées d'Europe (Danemark: 84%, France: 78%, Autriche: 73%, Italie: 71%, Allemagne de l'Est: 65%)³. Il n'en reste pas moins qu'un peu moins de 20% disent avoir eu au moins une fois au cours des douze derniers mois un rapport anal non protégé avec un partenaire de statut sérologique inconnu ou différent du leur. Comme on ne connaît pas le statut du partenaire et que les deux

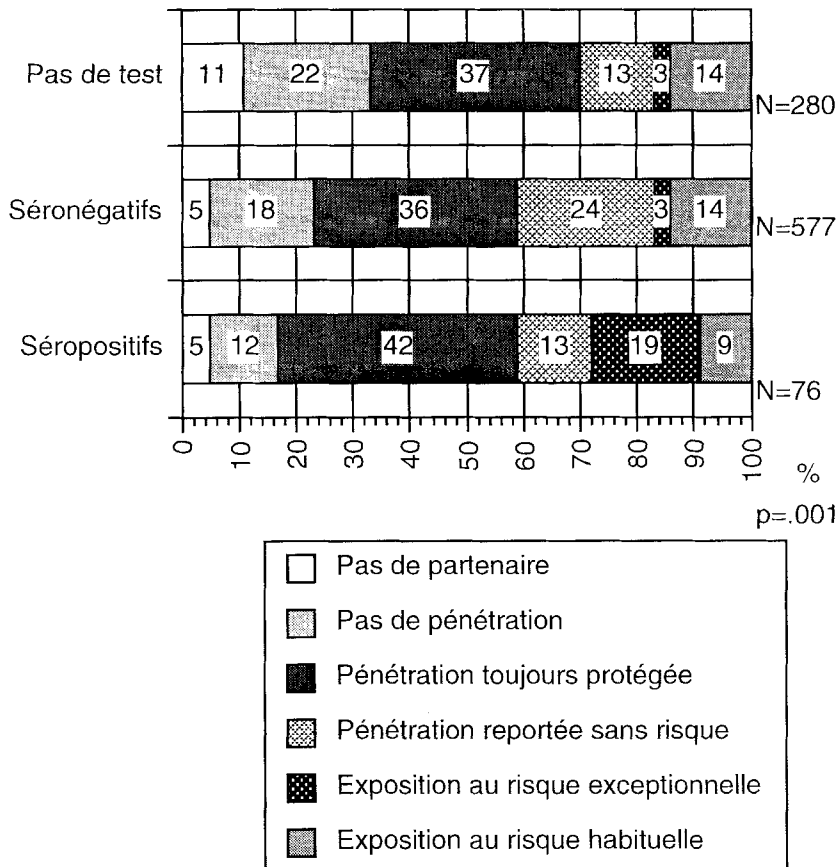


Figure 5. Classification du mode d'exposition au risque selon le statut sérologique.

situations sont englobées dans une même question, on ne connaît pas la proportion de personnes pour lesquelles un risque réel existait (discordance des statuts sérologiques). L'utilisation d'une classification pour évaluer l'exposition au risque s'est révélée nécessaire. En ne tenant compte que de l'utilisation du préservatif, on ignorait les situations sans risques (p.ex. relation mutuellement fidèle entre deux personnes se sachant séronégatives...). Cette classification permet aussi de mettre en évidence la nature de l'adaptation au risque (choisie délibérément ou expression d'une préférence personnelle en matière de pratiques sexuelles) et de la hiérarchiser en fonction de l'importance du risque, p.ex. la deuxième catégorie (pas de péné-

tration) étant plus sûre que la cinquième (prise de risque exceptionnelle). Cette façon de faire amène quelques remarques:

- on se base, pour évaluer le risque, sur des réponses qu'on ne peut vérifier (cette remarque est valable pour toutes les études de ce genre). Certains ont affirmé qu'ils n'utilisent pas le préservatif lors de la pénétration anale avec leur partenaire stable sans prendre de risque, tout en affirmant ne pas connaître leur propre statut sérologique. Les données utilisées pour analyser la classification de la prise de risque se basant sur plusieurs questions, il existe des réponses non logiques qu'on ne peut interpréter.

- on ne tient pas compte du risque éventuel en cas de fellation avec éjaculation dans la bouche.

Les modes d'adaptation au sida des homosexuels peuvent se résumer en trois groupes:

- *l'évitement* (pas de partenaire, pas de pénétration). Ces comportements, qu'ils soient l'expression d'un choix déterminé à but préventif ou d'un goût, limitent l'exposition au risque de transmission du sida.
- *la protection* (utilisation systématique du préservatif)
- *le non usage de préservatifs au sein du couple* (pour être efficace ce mode d'adaptation doit inclure la clause que le statut sérologique des deux partenaires est connu et négatif et qu'aucun risque n'est pris avec d'autres éventuels partenaires)

Certains de ces modes d'adaptation sont plus utilisés avec le partenaire stable et d'autres avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s):

- Dans le cadre des relations occasionnelles, les répondants reportent bien suivre les recommandations de safer sex. Les répondants ayant des partenaires occasionnels utilisent deux modes d'adaptation au risque principaux, l'évitement (pas de pénétration: 39%) et la protection (utilisation systématique du préservatif: 43%). Ils ne sont que 5% à ne pas utiliser de préservatifs tout en affirmant l'absence d'exposition au risque ce qui suppose la connaissance des statuts sérologiques respectifs et, dans le cadre des relations occasionnelles, paraît hasardeux, sauf dans des conditions bien définies (premier partenaire sexuel, partenaires venant de se faire tester p.ex.). Il y a presque égalité entre la prise de risque exceptionnelle (6%) et la prise de risque répétée (7%).
- En revanche, entre partenaires stables, 23% ne pratiquent pas la

pénétration dans ce type de relation. Les partenaires stables utilisent dans une proportion égale deux modes d'adaptation au risque en disant ne pas prendre de risque: la protection (30%) et le non usage de préservatifs au sein du couple (28%). Cependant 10% de ceux qui utilisent toujours le préservatif disent s'être exposés à un risque, (risque que nous qualifions d'exceptionnel) et un tiers des répondants qui n'utilisent pas systématiquement de préservatif ont admis une exposition potentielle (risque que nous qualifions de répété). Les «exceptions» (abandon temporaire du préservatif, rupture du préservatif) à l'usage systématique du préservatif ne seraient donc pas rares. Plus sérieux encore, bon nombre de couples semblent ne pas utiliser de protection et rapportent avoir pris des risques qu'ils situent dans la relation stable. Il faut en déduire que la révélation mutuelle du statut sérologique n'est pas toujours réalisée ou que des «conventions» entre partenaires d'usage de préservatif ou d'absence de certaines pratiques en dehors de la relation stable ne sont pas établies ou pas respectées.

Le fait que les répondants ayant une relation stable sont potentiellement plus exposés car ils utilisent des modes d'adaptation plus souples, basés sur la confiance entre partenaires confirme ce qui a été mis en évidence dans d'autres recherches^{17,18}. Dans le cadre d'une relation amoureuse à long terme, l'usage du préservatif peut être vu comme une marque de méfiance vis-à-vis du partenaire ou le signe d'une infidélité: «le problème est l'existence, parfois, d'un certain pacte du silence autour des possibles rapports hors du couple. Ce pacte du silence peut être compris comme une façon de ne pas vouloir mettre en danger l'existence du

couple quand les partenaires n'ont pas la même approche de la notion de «fidélité»¹⁹. Les stratégies, faisant appel à des «accords» dans le couple ont été étudiées plus en profondeur dans le cadre du projet Sigma²⁰. Elles peuvent par exemple inclure une autorisation à avoir des relations occasionnelles, mais avec des limitations plus ou moins importantes. Ainsi les partenaires d'un couple peuvent s'autoriser à avoir des relations occasionnelles mais sans pénétration, ou seulement avec préservatifs, ce qui n'entraîne pas de risque. Mais il faut qu'un tel accord existe et soit respecté... De manière générale, en cas d'exposition potentielle, les membres des couples homosexuels risquent probablement davantage une transmission du VIH parce qu'ils ont des relations sexuelles plus fréquentes que les personnes n'ayant que des relations occasionnelles.

On peut s'étonner du fait que 28% des séropositifs disent avoir exposé à un risque leur(s) partenaire(s). Toutefois dans 60% des cas, il s'agit d'une exception qui pourrait être un accident d'usage de préservatifs. D'autre part, les conséquences d'un tel acte pouvant être graves, on peut penser que les séropositifs sont plus attentifs et gardent mieux en mémoire tout exception ou accident. 13% n'utilisent pas de préservatifs tout en disant ne pas avoir pris de risque: il s'agit probablement de couples concordants au niveau de la séropositivité (séropositifs les deux) qui s'exposent ainsi à un risque de réinfection.

La fellation se pratique le plus souvent sans préservatif, la consigne de ne pas avoir de sperme dans la bouche est encore insuffisamment suivie, malgré les résultats des plus récentes recherches qui vont dans le sens de l'existence d'un faible risque de transmission du VIH²¹.

Les changements de comportements réalisés semblent cependant avoir été suffisants pour arrêter la

progression des nouvelles infections (qui continuent néanmoins de se produire) dans cette population puisque les taux de séropositivité rapportés sont stables (entre 14 et 12%) depuis 1987 en dépit du nombre croissant de personnes testées (57% en 1987, 67% en 1990, 72% en 1992)^{7,8}.

Les actions de prévention ciblées sur les homosexuels doivent donc se poursuivre en mettant en évidence les situations où des pénétrations à risques ont lieu (personne que l'on «connaît» bien, personne dont on est «sûr» qu'elle n'est pas séropositive...). Une attention particulière doit être accordée aux couples en attirant leur attention sur la nécessité de la négociation de la protection, car l'abandon du préservatif au sein de certains couples stables et qui ont par ailleurs des relations occasionnelles extérieures pourraient conduire à des expositions au risque importantes. Enfin, le fait que les accidents d'usage de préservatifs soient relativement fréquents et que l'usage de lubrifiants ne soit pas toujours adéquat doit attirer l'attention des promoteurs de la prévention sur la qualité des préservatifs existants et la nécessité d'améliorer l'usage des lubrifiants.

Zusammenfassung**Die AIDS-Prävention bei den Homosexuellen in der Schweiz: Anpassung an das AIDS-Risiko in Abhängigkeit der Art der Partnerbeziehung**

Ziel: Evaluation der Resultate der auf die Homosexuellen ausgerichteten AIDS-Präventionskampagne und der Anpassung des Verhaltens an das Risiko.

Methode: Ein standardisierter Fragebogen war in Zeitschriften für Homosexuelle eingelegt, durch Homosexuellenorganisationen verteilt und in Saunen aufgelegt worden.

Resultate: Mehr als 80% (N=934) war in den vergangenen zwölf Monaten kein Risiko eingegangen. Es konnten drei Modi der Anpassung an das AIDS-Risiko unterschieden werden: Verzicht, Schutz und ungeschützter Geschlechtsverkehr innerhalb einer stabilen Beziehung. In Gelegenheitsbeziehungen vermeiden 39% der Antwortenden eine Penetration, 49% gebrauchen regelmässig ein Präservativ und 12% nur gelegentlich. In stabilen Beziehungen ist die Penetration häufiger. In dieser Situation benutzen etwa die Hälfte ein Präservativ, während die andere Hälfte darauf verzichtet. Von denen, die regelmässig Präservative gebrauchen, geben aber dennoch 10% an, sich einem Risiko ausgesetzt zu haben. Von denen, die nur gelegentlich Präservative anwenden, gibt ein Drittel eine mögliche AIDS-Exposition an.

Schlussfolgerung: Die Präventionskampagnen müssen weitergeführt werden, wobei das Schwergewicht auf die Risiken zu legen ist, die mit dem Nichtgebrauch der Präservative innerhalb des Paares einer stabilen Beziehung einhergehen (ungenügende Kommunikation, übertriebenes Vertrauen).

Summary**AIDS prevention among homosexuals in Switzerland: Modes of adaptation to risk according to type of partner**

Objective: To evaluate the effectiveness of AIDS prevention and modes of adaptation to risk among gay men. Swiss results are presented from an international study conducted in 8 European countries.

Method: A self-administered questionnaire was published in gay magazines and distributed by gay organizations and clubs. 934 questionnaires were returned in Switzerland.

Results: More than 80% of the respondents report no risk behaviours in the last 12 months. Among all respondents three main modes of adaptation to risk were found: avoidance (no partner, no penetration), protection (condom use), non-use of condoms by stable couples (this assumes an agreement between partners). With casual partners 39% avoid penetration, 49% use condoms and 12% do not use them consistently. With stable partners penetration is more frequent; protection and non use of condoms are found with equal frequency. Nevertheless, 10% of those who report always using condoms say that they have been exposed to a risk, while a third of those who do not always use condoms admitted having taken such a risk.

Conclusions: Prevention campaigns must continue and focus especially on factors linked to the non use of condoms in couples in stable relationships (poor communication, exaggerated trust).

Références

- 1 Dubois-Arber F, Paccaud F. Assessing AIDS/HIV prevention: What do we know in Europe? a review. *Soz Präventivmed* 1994; 37 (Suppl 1):3-13.
- 2 Pollak M. Aids prevention for men having sex with men. Final report. (Assessing Aids prevention. EC concerted action on assessment of AIDS/HIV preventive strategies). Lausanne, IUMSP, 1991 (Cah Rech Doc IUMSP, no 75).
- 3 Bochow M, Chiarotti F, Davies P, et al. Sexual Behaviour of Gay and Bisexual Men in Eight European Countries. EC-Concerned Action on AIDS/HIV Prevention. Strategies - Working group on Homo-Bisexual Men. *AIDS CARE* 1994; 6 (5):533-549.
- 4 European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. AIDS surveillance in Europe. Quarterly Report No 36, décembre 1992.
- 5 Office fédéral de la santé publique. Sida Information. Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique. (Berne) 1993; 74 (2):18-26.
- 6 Office fédéral de la santé publique. Sida dossier info. Berne, 1991.
- 7 Dubois-Arber F. «Evaluation des campagnes contre le SIDA en Suisse». Rapport de l'étude: «Les Homosexuels». Novembre 1987. Lausanne Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988 (Cah Rech Doc IUMSP 23. 6).
- 8 Dubois-Arber F, Masur JB, Hausser D, Zimmermann E, Paccaud F. Evaluation of AIDS prevention among homosexual and bisexual men in Switzerland. *Soc Sci Med* 1993; 37 (12):1539-1544.
- 9 Van Grinsven GPH, de Vrome EMM, Tielman RAP, et al. Effect of human immunodeficiency virus (HIV) antibody knowledge on high-risk sexual behavior with steady and nonsteady sexual partners among homosexual men. *American Journal of Epidemiology* 1989; 129 (3):596-602.

- 10 *McKusick L, Coates TJ, Morin SF, Polack L, Hoff C.* Longitudinal predictors of reductions in unprotected anal intercourse among gay men in San Francisco: The AIDS behavior research project. *American Journal of Public Health* 1990; 80 (8):978–982.
- 11 *Schmid KW, Fouchard JR, Krasnik A, Zoffmann H, Jacobsen HL, Kreiner S.* Sexual behaviour related to psycho-social factors in a population of Danish homosexual and bisexual men. *Soc Sci Med* 1992; 34 (10):1119–1127.
- 12 *Valdiserri RO, Lyter D, Levitin LC, Callahan CM, Kingsley LA, Rinaldo CR.* Variables influencing condom use in a cohort of gay and bisexual men. *American Journal of Public Health* 1988; 78 (7):801–805.
- 13 Chiffres tirés de IPSO Fielwork, Dübendorf – Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991–1992 Kampanne zur Aids-Prävention: Repräsentative Befragung zur Kondom-Benützung (Berichtg t6, 1992) Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993.
- 14 IPSO Sozial- und Umfrageforschung. Base-Line-Befragung zur nationalen Drogenkampagne 1991. Zurich, 1991. Tirage d'un échantillon représentatif de 1000 personnes habitant en Suisse (seuls les hommes ont été considérés) non publié.
- 15 *Pollak M.* Assessing AIDS Prevention Among Male Homo- and Bisexuals. In: Paccaud F, Vader JP, Gutzwiller F, eds. *Assessing Aids Prevention*. Basel: Birkhäuser Verlag, 1992.
- 16 *Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Gruet F, Paccaud F.* Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Quatrième rapport de synthèse 1991–1992. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993 (Cah Rech Doc IUMSP, N°82).
- 17 *Doll LS, Yers RH, Bolan G, Douglas JM, Moss PM, Weller PD, et al.* Homosexual men who engage in high-risk sexual behavior. *Sexual transmit dis* 1991; 18:170–175.
- 18 *Dawson J, Fitzpatrick R, Boulton M, McLean J, Hart G.* Predictors of high risk sexual behaviour in gay and bisexual men. *Soz Präventivmed* 1992; 37:79–84.
- 19 *Mendès-Leite, R.* La culture des sexualités à l'époque du sida: représentations, comportements et pratiques (homo) sexuelles. In: *Homosexualités et sida, actes du colloque international* 12 et 13 avril 1991, Cahiers Gai-Kitsch-Camp/Université 4, 1991.
- 20 *Coxon APM.* «Something Sensational»... The Sexual Diary as a Tool for Mapping Detailed Sexual Behaviour. *Social Review* 1988; 36 (2):353–367.
- 21 *Caceres CF, van Grinsven GJP.* Male homosexual transmission of HIV-1. *AIDS* 1994; 8:1051–1061.

Adresse pour correspondance

F. Moreau-Gruet
 Institut universitaire de
 médecine sociale et préventive
 Rue du Bugnon 17
 CH-1005 Lausanne