

Les EPG constituent un dispositif unique en France offrant, depuis deux décennies, le suivi des habitudes de vie des homosexuels masculins, leurs comportements sexuels préventifs au sein d'une population ayant payé un lourd tribut à l'épidémie du sida. Elles ont permis d'appréhender, par une approche sociologique novatrice pour l'époque, les diversités des modes de vie homosexuels et les modifications des comportements sexuels au fil des ans par la diffusion de questionnaires dans la presse identitaire.

DES LIMITES MÉTHODOLOGIQUES IMMUABLES ?

La dernière édition 2004 de l'enquête a diffusé le questionnaire d'une part, comme antérieurement, par l'intermédiaire de la presse gay, et d'autre part, par des sites internet également identitaires.

Depuis 1997, l'utilisation de la presse écrite gay comme support de diffusion du questionnaire permet d'obtenir une taille d'échantillon conséquente, des réponses de qualité et la possibilité de mettre les résultats en perspective. Cependant, même si la plupart des titres ayant accepté d'encarter le questionnaire participaient antérieurement à l'enquête, la presse gay rencontre les mêmes difficultés que la presse généraliste affrontant la concurrence de l'internet. Et ce, particulièrement pour la presse érotique qui tend à disparaître au profit des sites internet pornographiques ; à ce jour, trois titres ayant participé à l'enquête 2004 n'existent plus.

Ces variations, déjà observées précédemment lors de la disparition du magazine phare Gay Pied Hebdo en 1992, posent la difficile question de la stabilité du plan média, celle des comparaisons dans le temps des résultats et de leur validité.

Ce questionnement de l'impact des modifications du plan média sur la structure de l'échantillon avait déjà été évoqué lors de l'édition 2000 après le constat d'une évolution du profil sociodémographique des répondants par rapport à l'enquête réalisée en 1997 [1]. Cette hypothèse a été invalidée suite à la comparaison des structures par âge des répondants, pour les titres de presse qui avaient participé à la fois en 1997 et en 2000 et qui indiquaient les mêmes évolutions sociodémographiques. Ainsi, à chaque évolution temporelle entre les deux enquêtes, les données 2000 étaient systématiquement standardisées sans que pour autant le sens des évolutions en soit modifié. De la même manière, en 2004, suite au même type d'évolution sociodémographique du profil des répondants, une standardisation des données provenant uniquement de la presse a été effectuée en prenant la structure par âge des répondants de 1997 comme référence. Comme en 2000, les résultats de 2004 standardisés ne sont pas significativement différents des résultats bruts. Par ailleurs, à l'image de l'équipe suisse [2], les réponses provenant d'internet n'ont pas été prises en compte pour l'analyse des tendances. Il est néanmoins impossible d'apprécier la part de répondants de l'enquête 2000 ayant choisi de répondre en 2004 par internet plutôt que par voie postale.

La mise en ligne du questionnaire sur internet était incontournable au regard de la part d'homosexuels masculins fréquentant le web et du

taux d'acceptation à remplir des questionnaires longs par l'intermédiaire de ce média [3]. Ce mode de passation permet de collecter un nombre de réponses très important dans un laps de temps assez court : plus de 1 000 questionnaires avaient été remplis au cours des 10 premiers jours de mise en ligne du questionnaire. La mise en place technique et la collecte des données est également plus rapide et moins coûteuse que la version papier du questionnaire. Cependant, l'importance du nombre d'abandons au cours du remplissage et la moindre qualité des réponses sur ce type de support implique une réelle réflexion sur les techniques à mettre en œuvre afin d'obtenir un niveau de qualité de réponses similaire à celui du support papier.

Ces deux modes de passation nécessitent l'adhésion au questionnaire des répondants et une motivation importante au vu de la longueur de ce dernier et des thèmes qui y sont abordés. Aussi, le fait que l'enquête soit basée sur le volontariat ne permet pas d'extrapoler strictement les résultats à l'ensemble de la population homosexuelle masculine. Cependant, la taille importante de l'échantillon obtenue depuis la mise en place de l'enquête consolide les résultats statistiques.

En 2004, l'implication de 16 revues et 10 sites internet a permis de recueillir et d'analyser plus de 6 000 questionnaires.

Au regard de ces différentes informations et du fait qu'aujourd'hui internet est devenu un support d'investigation incontournable, les prochaines éditions de l'EPG se poursuivront à la fois par l'intermédiaire de la presse écrite et des sites internet.

UN PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE STABLE MAIS VIEILLISSANT

La description des caractéristiques sociodémographiques des répondants diffère peu par rapport aux autres enquêtes réalisées auprès des homosexuels masculins.

Ainsi, la structure par âge indique une moyenne d'âge de 37 ans. Un vieillissement des répondants est constaté malgré l'usage d'internet comme support de passation qui aurait dû permettre d'atteindre justement une population plus jeune comme le constataient d'autres recherches ayant utilisé ce support [2,4-6], ce qui n'a pas été le cas ici, malgré l'implication de sites généralistes très fréquentés. En effet, depuis l'édition 2000, la part des moins de 25 ans ne cesse de baisser à l'image des études réalisées en Europe [2,5]. Historiquement cette tranche d'âge participe peu à ce type d'enquête qui nécessite, pour le répondant, l'affirmation de son orientation et de ses pratiques sexuelles. Or, les jeunes homosexuels sont plus souvent à cette période de leur vie dans un processus interne d'acceptation de leur orientation sexuelle. La démarche de remplir un questionnaire sur ses pratiques sexuelles nécessite pour le répondant d'avoir franchi ce moment de doute [7], mais aussi de cerner ses pratiques sexuelles. À cet effet d'âge, se superpose un effet de génération ; alors que dans les années 90 pour les générations nées aux alentours de 1970, le VIH/sida faisait partie intégrante de leur vie par leur implication dans la lutte contre le sida (vie associative, comportements préventifs dans leur sexualité) [8], il n'en est plus de même 10 ans plus tard. Les générations nées après 1980 et dont la sexualité a débuté après 1996 (après l'arrivée des

trithérapies) semblent avoir pris une certaine distance avec le VIH et la prévention [1].

Comme dans les enquêtes antérieures et celles réalisées en France ou à l'étranger, les répondants appartiennent à des catégories sociales favorisées, de par leur profession (cadres ou professions intellectuelles) et leur revenu. Même si le niveau d'études des répondants de l'enquête 2004 est élevé par rapport à la population générale, il enregistre une baisse parmi les lecteurs de la presse identitaire. De même, les répondants résidant à Paris sont également moins nombreux que dans les éditions antérieures. Ces deux constatations pourraient s'expliquer par une plus grande diffusion des magazines gay dans les différentes classes sociales ainsi que sur l'ensemble du territoire, comme le confirme les résultats d'enquêtes sur le lectorat de certains titres participant à l'enquête³³.

Le vieillissement des répondants à l'EPG est problématique. Une réflexion devra être impulsée afin que les nouvelles générations s'approprient l'enquête. D'autres équipes de recherche pourraient s'investir sur le désengagement des générations post-trithérapies vis-à-vis des thématiques abordées par l'EPG qui dépassent la question de la prévention, dans l'optique d'enrayer ce constat de désintérêt générationnel.

DES FORMES DE CONJUGALITÉ PLURIELLES

Au cours de la dernière décennie, l'homosexualité a gagné en visibilité au sein de la société française grâce à l'adoption de différentes lois comme celle concernant le Pacs, indiquant une certaine évolution quant à l'acceptation de cette orientation sexuelle. Face à cette "institutionnalisation" du couple homosexuel, observe-t-on une transformation des unions parmi les répondants de l'EPG ?

En 2004, une part importante de répondants de l'enquête (7/10) a déclaré avoir un partenaire stable au cours des 12 derniers mois, bien qu'une diminution sensible soit observée depuis 1997. En dépit de cette tendance, la part des relations stables de l'enquête 2004 reste supérieure à celle des pays européens [2,5,9]. Le profil de ces répondants est similaire à celui des enquêtes antérieures [1,10] et à celles menées en Europe [11,12]. Il s'agit d'hommes appartenant aux classes socialement favorisées, urbaines, assumant leur orientation sexuelle. Aussi, malgré l'adoption du Pacs, il semble toujours difficile, pour certaines catégories socioprofessionnelles moins favorisées, d'assumer une visibilité sociale du couple homosexuel [13]. Ce constat tend à remettre partiellement en cause le postulat d'un célibat choisi, du moins pour une frange de la population souffrant d'isolement à la fois social et "communautaire". Ces relations stables recouvrent différentes formes de conjugalité : l'exclusivité sexuelle ou non, la cohabitation ou non. Ainsi, la majorité des répondants déclarant un partenaire stable a également d'autres partenaires sexuels et ce, de manière plus importante que dans d'autres pays européens [2,9]. Une mutation des relations au sein du couple est constatée : plus la relation est ancienne, plus l'ouverture vers une sexualité extérieure est importante. La place du Pacs dans "l'histoire naturelle" du couple gay suit un chemin de maturation : il concerne spécifiquement des couples dont la relation est ancienne, vivant ensemble, ayant des relations sexuelles hors du couple. Même si la proportion de couples pacés ne concerne qu'un tiers des couples cohabitants, elle est en augmentation par rapport à 2000 (21 %) et plus importante que le taux de légalisation des couples homosexuels estimé à 7 % [14].

Outre ces changements dans la vie à deux, des évolutions sont également constatées quant à la sociabilité collective, avec une désaffection des lieux communautaires au profit de l'usage du web. Les échanges sur la toile ne concernent pas uniquement les recherches de partenaires, mais permettent également l'accès plus aisé à la culture gay : ses représentations et ses normes. Ainsi, les nouvelles générations se sont largement emparées de cet outil qui semble être un des vecteurs accélérant le processus d'identification en tant qu'homosexuel par rapport aux autres générations.

Ces résultats décrivent, certes, des formes d'unions multiples par rapport à la norme conjugale hétérosexuelle, mais aussi en parallèle un célibat en augmentation qui ne serait pas nécessairement choisi par les intéressés. Et même si la part de répondants pacés a augmenté, elle reste faible, illustrant la difficulté à revendiquer son orientation sexuelle mais également d'avoir un partenaire stable. Ces différents éléments questionnent plus généralement sur les valeurs qui sous-tendent la construction d'une relation stable et son évolution dans le temps.

ACCEPTATION DE L'HOMOSEXUALITÉ : UN ENVIRONNEMENT AMBIVALENT

Au fil des enquêtes, le sentiment d'acceptation de l'orientation sexuelle des répondants par la sphère familiale, amicale ou professionnelle s'est accru. Cependant, pour une population plus vulnérable que sont les jeunes ou les hommes faisant partie de classes sociales moins favorisées, ces avancées sont moins marquées. En effet, ils sont plus fréquemment victimes de rejet de la part de leurs proches ou d'agressions homophobes. Ces actes d'ostracisme sont largement associés à des tentatives de suicide. D'autres situations aggravantes comme le fait d'avoir eu des rapports forcés au cours de sa vie ou d'appartenir à un milieu socio-économique peu favorisé sont également associés au fait d'avoir été victimes d'homophobie. Ces résultats corroborent ceux d'études réalisées en population générale [15,16] et d'autres effectuées à l'étranger auprès d'homosexuels [17,18]. Aussi, même si certains facteurs associés aux tentatives de suicide ne sont pas spécifiques à l'homosexualité, le rôle de l'homophobie et de l'ostracisme est indéniable et nécessiterait l'application effective des dispositions législatives récentes en matière de discrimination, mais aussi la mise en œuvre d'un travail pédagogique sur l'acceptation et la tolérance chez les plus jeunes en particulier.

DES TENDANCES DÉPRESSIVES ET SUICIDAIRES IMPORTANTES

Les prévalences de tentatives de suicide, d'idées suicidaires ou de dépressions sont systématiquement plus importantes qu'en population générale [15,19,20] et la prise en charge de ces différents marqueurs de mal-être moins fréquente [15,16,19]. L'augmentation du taux de suicide depuis 2000 et sa prégnance parmi les jeunes interrogent, soulignant un contexte sociétal paradoxal. Alors que la visibilité et l'acceptation de l'homosexualité dans notre société est plus importante qu'auparavant, l'accroissement de situations de "souffrance psychique" au sein de la population homosexuelle est mise en lumière et ce, particulièrement chez les jeunes. Le rajeunissement de l'âge médian à la première tentative de suicide est à mettre en parallèle avec une prise de conscience de son orientation sexuelle plus précoce, plaçant l'individu dans une situation de fragilité psychologique extrême [21]. L'EPG 2004 souligne un grave problème d'estime de soi des répondants, les pistes de recherche sur cette thématique devront être exploitées

³³ "Qui sont les homos d'aujourd'hui ?" Étude TNS Sofres - "Têtu" n°100, mai 2005 Têtu, p : 79 81.

dans le cadre spécifique d'études qualitatives qui permettraient de mieux appréhender les déterminants de ce mal-être et de mettre en place des actions préventives adaptées.

L'USAGE DES SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES EN AUGMENTATION

La consommation déclarée de substances psycho-actives est supérieure à celle rapportée en population générale [22]. Il s'agit de produits récréatifs pris dans un contexte festif, mais aussi de performance dans le cadre de rencontres sexuelles. Les niveaux de consommation de la plupart des substances (cocaïne, hallucinogènes) tendent à croître au cours du temps à l'image des études menées à l'étranger [23]. L'émergence du crystal décrite aux USA [24,25] et en Australie [26] parmi la communauté gay est particulièrement inquiétante au regard de ses effets d'addiction très rapide et de désocialisation, mais aussi de stimulation sexuelle et de désinhibition. La consommation de ce produit est d'ailleurs associée à des comportements sexuels plus à risque [25,26]. Cependant cette substance n'est pas mentionnée par les répondants de l'EPG 2004 ou de manière très marginale en 2005 à Paris [27], corroborant les informations fournies par le réseau d'information TREND [28] sur la non-disponibilité de ce produit à Paris en 2004. Mais, étant donné la grande mobilité géographique des homosexuels, il est impératif de rester attentif et de poursuivre les actions de prévention dans les établissements de rencontres communautaires déjà mises en place. Dans ce contexte, l'analyse des associations entre consommation de substances psycho-actives et comportements sexuels à risque indique que l'usage de produits augmente la probabilité d'avoir pratiqué des rapports anaux non protégés dans les 12 derniers mois et ce constat est préoccupant.

LA POURSUITE DE L'AUGMENTATION DES COMPORTEMENTS SEXUELS À RISQUE

L'éventail des pratiques sexuelles des répondants de l'EPG est important et, depuis 2000, s'est redéployé quel que soit le type de partenaire. Ainsi, la fellation et la pénétration anale sont majoritaires, qu'elles soient pratiquées avec les partenaires stables ou occasionnels. On assiste à une normalisation des rapports anaux au regard de l'augmentation de cette pratique avec l'ensemble des partenaires, ce qui n'est pas si systématique dans les autres pays d'Europe de l'Ouest ou d'Amérique.

La protection des rapports sexuels continue à diminuer, "banalisant" l'exposition au sperme. D'une part, les fellations ne sont protégées que de manière marginale, en parallèle, les expositions au sperme lors de cette pratique augmentent, quel que soit le partenaire, depuis 1997. D'autre part, les pénétrations anales sont également moins protégées. Avec le partenaire stable, la non-protection des pénétrations anales parmi les hommes pratiquant la pénétration anale s'est accrue de 10 points en l'espace de 7 ans. Les mêmes tendances à la hausse, avec cependant des niveaux de prise de risque moindres, sont également rapportées par des études étrangères [2,29,30]. Avec les partenaires occasionnels, les PANP ont également augmenté, passant de 19 % à 33 %. Cet accroissement est également constaté dans les études étrangères dans des proportions similaires [2,5,26,31-34]. Ce défaut de prévention avec des partenaires occasionnels est pratiqué de manière régulière par 2 répondants sur 10 et en augmentation depuis 1997 au détriment des accidents de protection. Une large part des PANP est pratiquée avec des partenaires occasionnels dont le statut sérologique est inconnu des répondants. Les PANP sont associées à certaines caractéristiques des répondants déjà identifiées précédemment [35,36], comme le fait d'être séropositif au VIH ou de ne plus être certain d'être

séronégatif, d'avoir été exposé au sperme lors de la fellation avec des partenaires occasionnels, d'avoir un grand nombre de partenaires dans l'année, de ne pas avoir suivi d'études supérieures. D'autres caractéristiques émergent comme le fait de fréquenter régulièrement les sites de rencontre sur internet ou d'avoir tenté de se suicider au cours de sa vie. Contrairement aux éditions antérieures, les comportements sexuels à risque concernent l'ensemble des classes d'âge des répondants.

L'analyse transversale des comportements sexuels à risque au cours des enquêtes est primordiale. Elle doit se poursuivre dans les futures éditions, afin de transmettre aux différents acteurs de la prévention des indicateurs fiables et stables permettant d'orienter les programmes de lutte contre le VIH/sida et IST des HSH. Par ailleurs, ces indicateurs de comportements sexuels à risque parmi les HSH doivent également s'harmoniser avec ceux utilisés dans les autres pays européens, dans l'optique de faciliter les comparaisons. Ce travail d'harmonisation est en cours de réalisation avec la participation du Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC).

DES PRATIQUES DE RÉDUCTIONS DES RISQUES SEXUELS MARGINALES

Cette augmentation des comportements sexuels à risque s'accompagne-t-elle de la mise en œuvre de stratégies de réduction des risques sexuels, comme cela est observé dans d'autres pays [37] ? Les déclarations des répondants de l'EPG ne valident pas cette hypothèse alors que des informations divergentes proviennent des associations.

Ainsi, concernant le "serosorting", contrairement aux études australiennes [26], américaines [38,39] ou encore anglaises [40], les répondants séropositifs ayant des pénétrations non protégées indiquent de manière marginale les pratiquer avec uniquement des partenaires sexuels occasionnels séropositifs, sans aucune évolution depuis 1997. Les répondants séronégatifs sont proportionnellement peu à déclarer des PANP avec des partenaires occasionnels de même statut que le leur.

Les répondants de l'EPG n'adoptent pas de "strategic positioning" comme l'observent les équipes australiennes depuis la fin des années 90 [26] ou plus récemment les équipes américaines [39]. Lors des PANP, ils sont aussi bien insertifs que réceptifs. De manière constante, depuis 1997, un quart des répondants séronégatifs pratique exclusivement la PANP insertive avec leurs partenaires occasionnels.

Par ailleurs, aucune différence n'est constatée parmi les répondants séropositifs pratiquant les rapports anaux non protégés, que leur charge virale soit détectable ou indétectable.

Comme l'analyse des comportements sexuels à risque, celle des stratégies de réductions des risques sexuels devra être poursuivie et développée dans les futures éditions de l'EPG. Des collaborations européennes sur cette thématique sont établies dans une logique de mise en perspective des résultats.

DES DÉCLARATIONS D'IST IMPORTANTES ET EN AUGMENTATION

Dans ce contexte d'augmentation des rapports anaux non protégés, il n'est pas étonnant d'observer une augmentation entre 1997 et 2004 de la proportion de répondants ayant rapporté un antécédent de syphilis dans les 12 derniers mois, plus spécifiquement à Paris, en accord avec

les données de surveillance de la syphilis [41]. Bien que les gonococcies soient les IST les plus fréquemment mentionnées par les répondants de l'EPG, leur taux diminue entre 2000 et 2004, contrairement aux données observées par le réseau de surveillance Renago [42]. D'une manière générale, les facteurs associés aux différentes IST sont la séropositivité au VIH, la pratique de PANP et un grand nombre de partenaires sexuels au cours de l'année.

Ainsi, les données des enquêtes comportementales sur les HSH corroborent les données de la surveillance des IST, les HSH étant très touchés par les IST.

UN IMPORTANT RECOURS AUX TESTS DE DÉPISTAGE, MAIS HÉTÉROGÈNE

Globalement, les répondants de l'EPG ont très largement recours aux tests de dépistage, que ce soit pour les IST ou le VIH. Cependant, une proportion constante de répondants n'ont jamais pratiqué de tests VIH au cours de leur vie. Ces répondants sont quelque peu à la marge de la communauté homosexuelle et de fait, peuvent ne pas se sentir concernés par les campagnes d'information spécifiques. Mais, néanmoins, près d'un tiers d'entre eux ont des rapports sexuels non protégés. Ce défaut de dépistage est préoccupant au regard du risque de découvrir sa contamination au stade sida. Et même si on peut parler d'une véritable stratégie de surveillance du statut sérologique VIH dans cette population, il n'en reste pas moins que la proportion de répondants n'ayant pas fait de test dans les 12 derniers mois ou n'étant plus certains d'être encore séronégatifs est encore trop importante compte tenu des risques pris par ces hommes lors de leurs rapports sexuels. Ainsi, pour l'année 2005, parmi les hommes ayant été contaminés par des rapports sexuels avec d'autres hommes, les dépistages tardifs représentent 41 % du nombre de cas de sida et 10 % du nombre de découvertes de séropositivité [43]. La poursuite des campagnes d'incitation au dépistage au sein d'un groupe où les comportements sexuels à risque sont plus importants, reste plus que jamais nécessaire.

La prévalence VIH déclarée des répondants de l'EPG s'élève à 13 %, elle est stable dans le temps et cohérente avec les données de prévalence VIH européennes [44]. Cependant, l'interprétation de la prévalence déclarée a ses limites : elle peut très largement sous-estimer la prévalence réelle, comme l'illustre l'étude réalisée par les CDC auprès de 1 767 homosexuels de cinq villes des États-Unis entre juin 2004 et avril 2005. La prévalence déclarée était comparable à celle observée en France (13 %), mais la prévalence biologique s'élevait à 25 % [45]. Parmi l'ensemble des homosexuels séropositifs, près de la moitié ne connaissaient pas leur statut sérologique et cela, particulièrement chez les homosexuels de moins de 30 ans. Il serait donc nécessaire d'envisager une enquête qui permettrait d'estimer une prévalence du VIH basée sur des examens biologiques.

EN CONCLUSION

L'EPG permet de recueillir un grand nombre d'informations sur les HSH avec des hommes lisant la presse gay et fréquentant des sites internet communautaires et ne se limite pas au seul comportement sexuel. Elle permet de suivre les modes de vie spécifiques de cette population mais

aussi de recueillir d'autres informations sur leur état de santé. Ainsi, les indicateurs de mal-être dépeignent des situations préoccupantes, particulièrement parmi les jeunes hommes où les taux de dépression et de tentative de suicide sont bien supérieurs à ceux en population générale et nécessiteraient une prise en charge psychologique plus systématique et plus adaptée. Par ailleurs, l'usage de substances psycho-actives au sein de cette population est également important. Ces différents éléments mettant en avant un état de vulnérabilité semblent interférer dans la non-protection des rapports anaux des répondants. Alors que depuis 7 ans, on constate une augmentation des comportements sexuels à risque quels que soient le partenaire sexuel et le statut sérologique des répondants, cet accroissement est particulièrement important parmi les répondants se déclarant séropositifs au VIH. Aussi, même si la mise en œuvre d'actions préventives ciblées s'avère délicate, elle est incontournable. Par ailleurs, la description de situations de vie plus difficiles et complexes que pour les autres répondants nécessiterait le développement d'actions d'accompagnement de la vie sexuelle et affective des personnes séropositives.

L'ensemble de ces données conduit à formuler des recommandations qui, pour certaines, ont déjà été avancées dans les rapports antérieurs. L'augmentation des comportements sexuels non protégés suggère un renforcement généralisé des actions de communication préventives auprès des HSH, relayées par l'ensemble des acteurs de la prévention concernant l'usage du préservatif, mais également la nécessité d'avoir recours aux tests de dépistage du VIH et des IST et aux vaccinations contre les hépatites A et B. Cependant, des actions spécifiques, non-discriminantes, auprès des hommes séropositifs devraient être envisagées, touchant autant à la prévention qu'à l'accès au "counselling" et aux soins. Ainsi, un renforcement du "counselling" individuel de la part des professionnels de santé devrait être considéré. Aborder de manière plus systématique les questions de sexualité et de prévention du VIH/sida et des IST pourrait être efficient et permettrait d'apporter un conseil personnalisé.

La mise en évidence de situations de souffrance psychologique préoccupantes souligne la nécessité de mettre en œuvre un travail pédagogique sur l'acceptation et la tolérance vis-à-vis de l'homosexualité et plus particulièrement auprès des jeunes, par le biais des professionnels de l'éducation, du social et de la santé. Ce travail nécessite une sensibilisation de ces professionnels par l'intermédiaire de formations sur cette thématique.

Les nouveaux axes de recherche décrits dans cette nouvelle édition de l'EPG, que sont les marqueurs de souffrances psychiques, l'usage de substances psycho-actives mais aussi les stratégies de réduction des risques sexuels, devront être développés dans les enquêtes futures. Cependant, de manière plus immédiate, ces résultats spécifiques devront faire l'objet d'une appropriation par les différents acteurs de la prévention mais aussi de collaborations avec des équipes de recherches pluridisciplinaires françaises et étrangères afin de valoriser au mieux l'ensemble des données recueillies par cette enquête. Ainsi, des collaborations européennes sont d'ores et déjà initiées afin de mettre en œuvre des indicateurs permettant une mise en perspective des comportements sexuels à risque des HSH européens.

■ RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Adam P, Hauet E, Caron C. Recrudescence des prises de risque et des MST parmi les gays. Résultats préliminaires de l'enquête Presse Gay 2000. Saint-Maurice : InVS; 2001.
- [2] Balthasar H, Jeannin A, Dubois-Arber F. Augmentation des expositions au risque d'infection par le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : premiers résultats de GaySurvey 04. Lausanne : Bulletin de l'OFSP; 2005.
- [3] Liao A, Millett G, Marks G. Meta-analytic examination of online sex-seeking and sexual risk behavior among men who have sex with men. *Sex Transm Dis* 2006;33(9):576-84.
- [4] Adam P, De Wit J, Alexandre A. Résultats de l'enquête en ligne sur le désir au masculin : un nouveau regard sur la prise de risque parmi les gays et ses déterminants psychologiques. <http://www.i-psr.org/documents/resultats.pdf> 2005 September 7. Available from: URL: <http://www.i-psr.org/documents/resultats.pdf>
- [5] Bochow M, Wright MT, Lange M. Schwule Männer und Aids: Risikomanagement in Zeiten der sozialen Normalisierung einer Infektionskrankheit. *Deutsche AIDS-Hilfe e.V.*; 2004.
- [6] Léobon A, Frigault LR. Les usages sociosexuels d'internet dans la population homo et bisexuelle française : résultats de l'enquête "Net Gay baromètre". http://www.gaystudies.org/NGB_cnrs.pdf 2004
- [7] Schiltz MA. Parcours de jeunes homosexuels dans le contexte du VIH : la conquête des modes de vie. *Population* 1997;6:1485-538.
- [8] Pollak M, Schiltz MA. Six années d'enquête sur les homo et bisexuels masculins face au sida 1985-1990. Paris : ANRS, EHESS, CNRS; 1991 Mar. Rapport de recherche.
- [9] Reid D, Weatherburn P, Hickson F. On the move Findings from the United Kingdom Gay Men's Sex Survey 2003. London: Sigma Research; 2004.
- [10] Schiltz MA. Les homosexuels face au sida : enquête 1995. Regards sur une décennie d'enquête. Paris: CAMS, Cermes, ANRS; 1998. Rapport de recherche.
- [11] Elford J, Bolding G, Maguire M, Sherr L. Sexual risk behaviour among gay men in a relationship. *AIDS* 1999;13(11):1407-11.
- [12] Moreau-Gruet F, Jeannin A, Dubois-Arber F, Spencer B. Management of the risk of HIV infection in male homosexual couples. *AIDS* 2001;15(8):1025-35.
- [13] Broqua C, de Busscher PO. La crise de la normalisation. Expérience et condition sociales de l'homosexualité en France. In: Broqua C, Lert F, Souteyrand Y, editors. *Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires*. Paris : ANRS; 2003. p. 19-33.
- [14] Festy P. Légaliser les unions homosexuelles en Europe : innovations et paradoxes. *Populations & Sociétés* 2006;424.
- [15] Guilbert P, Pommerau X, Coustou B. Pensées suicidaires et tentatives de suicide. In: Guilbert P, Baudier F, Gautier A, editors. *Baromètre Santé 2000. Résultats*. Saint-Denis : Inpes; 2001. p. 163-85.
- [16] Choquet M, Pommerau X, Lagadic C. Les élèves à l'infirmerie scolaire : identification et orientation des jeunes à haut risque suicidaire. Enquête réalisée auprès de 21 établissements scolaires du département de la Gironde. 2001.
- [17] D'Augelli AR, Hershberger SL, Pilkington NW. Suicidality patterns and sexual orientation-related factors among lesbian, gay, and bisexual youths. *Suicide Life Threat Behav* 2001;31(3):250-64.
- [18] Paul JP, Catania J, Pollack L, Moskowitz J, Canchola J, Mills T, et al. Suicide attempts among gay and bisexual men: lifetime prevalence and antecedents. *Am J Public Health* 2002;92(8):1338-45.
- [19] Guilbert P, Arnaud A. *Baromètre Santé 2005. Premiers résultats*. Saint-Denis : Inpes; 2006.
- [20] Lamboy B. Les troubles dépressifs et leur prise en charge. In: Guilbert P, Gautier A, editors. *Baromètre Santé 2005. Premiers résultats*. Saint-Denis : Inpes; 2006. p. 69-76.
- [21] Cochand P, Moret P, Singy P. Indice du développement de l'identité sexuelle sur les risques de contamination par le HIV chez les homosexuels et bisexuels de 25 ans et moins en Suisse romande. <http://www.lambda-education.ch/> 2006 December [cited 2006 Dec].
- [22] Beck F, Cytrynowicz J. Usages de drogues illicites. In: Guilbert P, Gautier A, editors. *Baromètre Santé 2005. Premiers résultats*. Paris : Inpes; 2006. p. 49-58.
- [23] Ruf M, Lovitt C, Imrie J. Recreational drug use and sexual risk practice among men who have sex with men in the United Kingdom. *Sex Transm Infect* 2006;82(2):95-7.
- [24] Purcell DW, Parsons JT, Halkitis PN, Mizuno Y, Woods WJ. Substance use and sexual transmission risk behavior of HIV-positive men who have sex with men. *J Subst Abuse* 2001;13(1-2):185-200.
- [25] Halkitis PN, Parsons JT, Stirratt MJ. A double epidemic: crystal methamphetamine drug use in relation to HIV transmission among gay men. *J Homosex* 2001;41(2):17-35.
- [26] Hull P. *Gay community periodic survey Sydney 1996-2005*. NCHSR; 2006.
- [27] Velter A, Michel A, Pillonel J, Jacquier G, Semaille C. *Baromètre Gay 2005 : enquête auprès des hommes fréquentant les lieux de rencontre gay franciliens*. *Bull Epidémiol* 2006;N°25/2006:178-80.
- [28] Halfen S, Grémy I. Tendances récentes sur la toxicomanie et phénomènes émergents liés aux drogues à Paris en 2004 – Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND). Paris: ORS; 2005.
- [29] Folch C, Marks G, Esteve A, Zaragoza K, Munoz R, Casabona J. Factors associated with unprotected sexual intercourse with steady male, casual male, and female partners among men who have sex with men in Barcelona, Spain. *AIDS Educ Prev* 2006;18(3):227-42.
- [30] Sanchez T, Finlayson T, Drake A, Behel S, Cribbin M, Dinunno E, et al. Human immunodeficiency virus (HIV) risk, prevention, and testing behaviors - United States, National HIV Behavioral Surveillance System: men who have sex with men, November 2003-April 2005. *MMWR Surveill Summ* 2006;55(6):1-16.

- [31] Dodds JP, Mercey DE, Parry JV, Johnson AM. Increasing risk behaviour and high levels of undiagnosed HIV infection in a community sample of homosexual men. *Sex Transm Infect* 2004;80(3):236-40.
- [32] Elford J, Bolding G, Davis M, Sherr L, Hart G. Trends in sexual behaviour among London homosexual men 1998-2003: implications for HIV prevention and sexual health promotion. *Sex Transm Infect* 2004;80(6):451-4.
- [33] George C, Alary M, Otis J, Demers E, Masse B, Lavoie R, *et al.* Nonnegligible increasing temporal trends in unprotected anal intercourse among men who have sexual relations with other men in Montreal. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2006;41(3):365-70.
- [34] Williamson LM, Dodds JP, Mercey DE, Johnson AM, Hart GJ. Increases in HIV-related sexual risk behavior among community samples of gay men in London and Glasgow: how do they compare? *J Acquir Immune Defic Syndr* 2006;42(2):238-41.
- [35] Velter A, Michel A, Semaille C. *Baromètre Gay 2002*. Saint-Maurice : InVS; 2005.
- [36] Bochow M, Jauffret-Roustide M, Michel A, Schiltz MA. Les évolutions des comportements sexuels et les modes de vie à travers les enquêtes réalisées dans la presse gay en France (1985-2000). In: Broqua C, Lert F, Souteyrand Y, editors. *Homosexualités au temps du sida. Tensions sociales et identitaires*. Paris: ANRS; 2003. p. 35-54.
- [37] Elford J. Changing patterns of sexual behaviour in the era of highly active antiretroviral therapy. *Curr Opin Infect Dis* 2006;19(1):26-32.
- [38] Halkitis PN, Green KA, Remien RH, Stirratt MJ, Hoff CC, Wolitski RJ, *et al.* Seroconcordant sexual partnerings of HIV-seropositive men who have sex with men. *AIDS* 2005;19 Suppl 1:S77-S86.
- [39] Parsons JT, Schrimshaw EW, Wolitski RJ, Halkitis PN, Purcell DW, Hoff CC, *et al.* Sexual harm reduction practices of HIV-seropositive gay and bisexual men: serosorting, strategic positioning, and withdrawal before ejaculation. *AIDS* 2005;19:S13-S25.
- [40] Elford J, Bolding G, Sherr L, Hart G. High-risk sexual behaviour among London gay men: no longer increasing. *AIDS* 2005;19(18):2171-4.
- [41] Bouyssou-Michel A, Herida M, Janier M, Dupin N, Halioua B, Milpied B, *et al.* Surveillance de la syphilis en France, 2002-2004 : divergences d'évolution entre l'Île-de-France et les autres régions. *Bull Epidemio Hebd* 2006;180-182.
- [42] Herida M, Basselier B, Laurent E, Goulet V, Sednaoui P. Renago 2004 : gonococcies en hausse, progression importante de la résistance des souches à la ciprofloxacine. *Bull Epidemio Hebd* 2006;(1):2-3.
- [43] Semaille C. Prise en charge tardive du VIH. In: Institut de veille sanitaire, editor. *Dix ans de surveillance : VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles 1996-2005*. Saint Maurice : InVS; 2007.
- [44] EuroHIV. *HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2005*. Saint Maurice ; 2006. Report No.: 73.
- [45] CDC. HIV prevalence, unrecognized infection, and HIV testing among men who have sex with men--five U.S. cities, June 2004-April 2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2005;54(24):597-601.