

***Connaissances et comportements
des hommes qui ont des rapports
sexuels avec des hommes à l'égard
du VIH/Sida en Communauté française
de Belgique***

***Knowledge and behaviour of men who
have sex with men towards HIV/AIDS
in the French Community of Belgium***

by

Martens V¹, Huynen P²

Abstract

Objectif: *Contribuer à la compréhension de la situation épidémiologique dans le groupe des homosexuels masculins en présentant les principaux résultats d'une recherche sur les connaissances et les comportements de ce public en Communauté française de Belgique.*

¹ Observatoire du Sida et des Sexualités, Facultés universitaires Saint-Louis, Boulevard du Jardin Botanique, 43 – 1000 Bruxelles, Belgique

² Centre d'études sociologiques, Facultés universitaires Saint-Louis, Bruxelles, Belgique

Méthode: *Enquête réalisée en 2004 et 2005 en Communauté française de Belgique par questionnaires auto-administrés diffusés via les relais commerciaux et associatifs homosexuels et par Internet.*

Résultats: *942 questionnaires ont été récoltés. La majorité des répondants ont un niveau d'instruction élevé, se définissent comme homosexuels et sont actifs sexuellement. La majorité des répondants sont multipartenaires. Leurs connaissances au sujet des modes de transmission et au sujet des nouveaux traitements sont bonnes. Le recours au dépistage et le niveau de protection lors de la pénétration anale sont élevés. Néanmoins, un quart des répondants déclarent une pénétration anale non protégée dans l'année avec un partenaire de statut sérologique différent ou inconnu. Les séropositifs et les personnes qui ont un doute au sujet de leur statut sérologique sont les plus nombreux à déclarer des pénétrations sans préservatifs.*

Conclusion: *Des actions de prévention ciblées restent nécessaires dans le groupe des homosexuels masculins, en mettant l'accent sur les séropositifs.*

Mots clefs: *HIV; homosexuality; sexual behaviour.*

Introduction

En Belgique comme dans la plupart des pays développés, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) représentent l'un des groupes les plus touchés par le VIH. Depuis une dizaine d'années, la proportion de cas de transmission par cette voie s'est stabilisée autour de 25% de l'ensemble des contaminations, toutes nationalités confondues. Si l'on considère spécifiquement les modes de transmission chez les hommes belges, les contacts homo/bisexuels représentent deux cas sur trois (1).

Depuis les débuts de l'épidémie, les enquêtes réalisées dans ce groupe ont montré que les HSH jouissaient d'un haut niveau d'information relativement aux modes de transmission et aux moyens de protection et que l'utilisation du préservatif était fréquente et répandue (2). La pratique massive du safer sex a sans doute permis jusqu'à la fin des années nonante de stabiliser l'incidence des nouveaux cas d'infection par contacts homosexuels. Néanmoins, depuis 1997, l'incidence a plus que doublé, passant de 92 cas à 191 cas pour l'année 2004. Cette augmentation est observée dans un contexte où les données globales, tous modes de transmission confondus, montrent une augmentation importante quoique plus modérée que dans le groupe HSH: on est

passés de 700 nouveaux cas en 1997 à 1000 cas en 2004. Par ailleurs, elle est confirmée par une augmentation des infections sexuellement transmissibles, notamment la syphilis (3).

Une telle augmentation dans le groupe HSH est observée dans d'autres pays européens (4). Les facteurs qui l'expliquent sont multiples: l'augmentation du nombre de HSH séropositifs sexuellement actifs du fait de l'efficacité des antirétroviraux est sans doute l'un des principaux. D'autres facteurs liés aux attitudes à l'égard du VIH et de sa prévention ont été mis en évidence. On peut citer la lassitude à l'égard de l'utilisation du préservatif, le rejet ou la mise à distance vis-à-vis d'une norme préventive contraignante (5), un optimisme exagéré vis-à-vis des traitements antirétroviraux (6-7), le développement des rencontres de partenaires sexuels sur Internet (8-9), etc. L'entrée des jeunes HSH dans la sexualité dans un contexte moins marqué par la peur du Sida (effet de génération) pourrait également être à l'œuvre (10).

Cet article se propose de contribuer à la compréhension de la situation épidémiologique dans ce groupe en présentant les principaux résultats d'une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques des homosexuels masculins réalisée en 2004 et 2005 en Communauté française de Belgique par l'Observatoire du Sida et des Sexualités (Facultés universitaires Saint-Louis), à la demande de l'association Ex æquo. Des enquêtes du même type avaient été réalisées en 1993 (11) et 1998 (12), mais des données récentes concernant les HSH manquaient.

Méthode

Cette enquête a été menée sur la base d'un questionnaire anonyme auto-administré diffusé pendant six mois via divers relais comme la presse spécialisée homosexuelle, les établissements et les associations gays, ainsi que dans le cadre de certains événements comme le festival du film gay et lesbien ou la Gay Pride. Les répondants avaient également la possibilité de le remplir en ligne sur Internet.

Le questionnaire était divisé en neuf parties qui abordaient respectivement des questions d'identification générale, les relations avec l'entourage, les opinions et engagements par rapport à la prévention, les pratiques sexuelles en général, les pratiques sexuelles et la protection avec le partenaire stable, les pratiques sexuelles et la protection avec les partenaires occasionnels, l'utilisation du préservatif, les connaissances sur le VIH/Sida et enfin des questions liées à la santé en dehors du VIH (infections sexuellement transmissibles, consommation de substances psychoactives, suicide et dépression).

Cette méthode, et en particulier le questionnaire, s'inspire des travaux de recherche menés depuis plus de dix ans notamment en France et en Allemagne, connus sous le nom d'« Enquêtes presse gay » (13-14-15). Le mode de diffusion est cependant sensiblement différent vu le faible développement de la presse homosexuelle en Communauté française de Belgique.

L'échantillon sur lequel se basent les analyses n'a pas été sélectionné sur une base aléatoire. Les règles d'inférence statistique habituelles ne peuvent donc être appliquées rigoureusement. Néanmoins, à titre indicatif, sur base de la taille de l'échantillon total, l'intervalle de confiance à 95% a été fixé à $\pm 3\%$.

En ce qui concerne les résultats présentés, les non-réponses ont été systématiquement exclues dans les calculs de pourcentages. Pour certains indicateurs, des comparaisons ont été réalisées avec l'enquête de 1998. Dans ce cas, l'échantillon de 2004 a été ajusté sur base de l'échantillon de 1998 (échantillon de référence).

Lors des comparaisons entre les résultats de 1998 et de 2004, une différence a été considérée comme étant statistiquement « significative » lorsque les intervalles de confiance des résultats des deux enquêtes ne se chevauchent pas.

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon

942 questionnaires ont été collectés, dont 409 via l'Internet et 533 sous format papier.

Les principales caractéristiques démographiques de l'échantillon sont présentées dans le tableau 1.

La moyenne d'âge des répondants est de 35 ans (STD: 10,7). La classe d'âge la plus représentée est celle des 26-30 ans et la moins représentée est celle des 16-20 ans.

Une majorité de répondants ont un diplôme d'études supérieures ou universitaires. Vient ensuite la catégorie de ceux qui ont un diplôme d'études secondaires supérieures. Les répondants ayant un diplôme d'études secondaires inférieures, un diplôme d'études primaires ou pas de diplôme représentent un peu plus d'un dixième de l'échantillon.

La catégorie de salaire mensuel net des répondants la plus présente dans l'échantillon est celle de 1250 à 1599 euros. Vient ensuite la

catégorie 2000 euros et plus. Les répondants ayant un salaire inférieur ou égal à 869 euros représentaient un peu moins d'un quart de l'échantillon.

La majorité des répondants ont un statut principal de salarié. Vient ensuite les étudiants et les personnes en formation. Les catégories indépendant, bénéficiaire d'allocation, profession libérale, pensionné ou autre représentent chacune moins de 10% de l'échantillon.

Trois quarts des répondants de l'échantillon résident dans des grands centres urbains. Un peu plus d'un dixième réside dans des centres secondaires. Les proportions de répondants qui résident dans des centres urbains ou en habitat rural représentent ensemble environ 6% de l'échantillon total.

Pratiques sexuelles

Une grande majorité des répondants (88%) se définissent comme homosexuels, 7% comme bisexuels, 1% comme hétérosexuels et 5% ne se définissent pas.

TABLEAU 1.
Profil des répondants de l'enquête, en %

Age (n=942)		Situation professionnelle (n=917)	
15-20	5	Salarié	60
21-25	12	Etudiant/formation	14
26-30	19	Indépendant	9
31-35	15	Autre	8
36-40	17	Allocations	6
41-50	17	Retraité	1
51+	15	Total	100
Total	100	Type d'habitat (n=828)	
Diplôme (n=932)		Grands centres	75
Primaire	2	Centres secondaires	12
Sec. Inf	10	Centres urbains	6
Sec. Sup	25	Habitat rural	7
Etudes sup/univ	63	Total	100
Sans	0		
Total	100		
Revenu (n=915)			
0-499	11		
500-869	11		
870-1249	17		
1250-1599	24		
1600-1999	16		
2000+	21		
Total	100		

Une grande majorité des répondants sont sexuellement actifs (96%) et déclarent des rapports sexuels plus d'une fois par mois (86%). Seuls 4% n'ont pas eu de rapports sexuels au cours des douze derniers mois. Environ 7% ont eu des rapports sexuels avec une ou de(s) partenaire(s) féminine(s) dans l'année.

19% des répondants déclarent un seul partenaire sexuel masculin dans l'année, 57% six partenaires ou plus et 23% plus de vingt partenaires. Le mode de rencontre principal des partenaires est l'Internet, suivi des saunas et des bars/discothèques. Trois quarts des répondants ont eu au moins une relation stable avec un homme dans les douze derniers mois et la moitié sont engagés dans une relation stable au moment de l'enquête. La pénétration anale est davantage pratiquée avec le partenaire stable qu'avec les partenaires occasionnels. Les différences en fonction du type de partenaire sont moins marquées pour les autres pratiques sexuelles.

Connaissances au sujet du VIH

Une grande majorité des répondants identifient correctement les pratiques sexuelles contaminantes et non contaminantes. La quasi-totalité des répondants connaissent le caractère contaminant de la pénétration anale insertive et réceptive. Ils savent très majoritairement que le Sida ne peut se transmettre par le baiser profond ou par la masturbation réciproque. Les résultats sont moins nets en ce qui concerne la fellation, en particulier la fellation insertive : un peu moins des deux tiers pensent que le virus peut se transmettre en suçant, moins de la moitié en étant sucé et environ un cinquième exprime une incertitude à ce sujet.

Parmi les personnes qui ont entendu parler des nouveaux traitements (63%), on observe une bonne connaissance de leurs conséquences en termes de survie, de possibilité de transmission et de guérison. On observe par contre une moins bonne connaissance de la possibilité d'empêcher l'infection après un rapport potentiellement contaminant par la prophylaxie post-exposition.

Recours au dépistage du VIH et statut sérologique

84% des répondants ont réalisé au moins un test de dépistage du VIH au cours de leur vie. Parmi les répondants testés, une très large majorité a réalisé plus de deux tests. Un cinquième des répondants n'a réalisé qu'un seul test de dépistage.

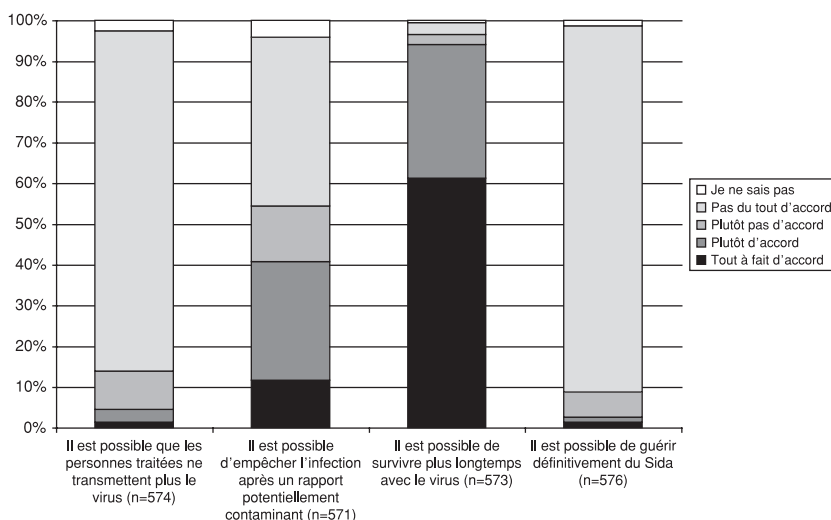
Il est difficile de savoir exactement à quand remonte le dernier test dans la mesure où seule l'année de ce test était demandée dans le

TABLEAU 2.
Connaissance des modes de transmission, en %

A votre avis, le virus du Sida peut-il se transmettre			
Par le baiser profond (n=906)		En étant sucé (n =906)	
Oui	7	Oui	43
Non	85	Non	39
Je ne sais pas	2	Je ne sais pas	5
On dit que non mais je n'en suis pas sûr	6	On dit que non mais je n'en suis pas sûr	13
Total	100	Total	100
Par la masturbation réciproque (n=904)		En pénétrant (n=922)	
Oui	2	Oui	97
Non	95	Non	1
Je ne sais pas	1	Je ne sais pas	1
On dit que non mais je n'en suis pas sûr	2	On dit que non mais je n'en suis pas sûr	1
Total	100	Total	100
En suçant (n=914)		En étant pénétré (n=920)	
Oui	62	Oui	100
Non	17	Non	0
Je ne sais pas	4	Je ne sais pas	0
On dit que non mais je n'en suis pas sûr	17	On dit que non mais je n'en suis pas sûr	0
Total	100	Total	100

Figure 1 :
Connaissances relatives à l'impact des nouveaux traitements :
selon vous, avec les nouveaux traitements...

Base: répondants ayant entendu parler des nouveaux traitements



questionnaire et que celui-ci a été diffusé pendant plusieurs mois. On observe que deux tiers des répondants testés avaient réalisé le test en 2004 ou en 2003, et un tiers avant 2003. Une majorité de répondants a donc réalisé un test « récemment ».

Parmi les répondants qui ont effectué au moins un test de dépistage, les trois quarts estiment être séronégatifs. 14% déclarent ne pas savoir et 11% sont séropositifs, avec une très petite minorité de répondants qui déclarent être malades du Sida (1%).

Afin de comparer la prévalence du VIH dans l'échantillon de cette enquête avec celle observée dans l'enquête de 1998, les résultats ont été ajustés. 7% des répondants de 1998 déclaraient à l'époque être séropositifs, contre 9% (taux standardisés) aujourd'hui.

Comportements de protection vis-à-vis du VIH

L'utilisation du préservatif lors des rapports bucco-génitaux (fellation) est une stratégie de protection très minoritaire quel que soit le type de partenaire, bien qu'elle soit un peu plus fréquente avec les partenaires occasionnels.

TABLEAU 3.
Utilisation du préservatif pour la fellation selon le type de partenaires, en %

Ces douze derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs avec vos partenaires pour la fellation?		
	Occasionnel (n=660)	Stable (n=616)
Toujours	8	2
Souvent	6	2
Rarement	15	6
Jamais	71	90
Total	100	100

L'éjaculation dans la bouche du partenaire est minoritaire quel que soit le type de partenaire. Elle est cependant plus fréquente avec le partenaire stable. Il est à noter que plus d'un tiers des répondants déclarent éjaculer dans la bouche de leurs partenaires occasionnels « toujours », « souvent » ou « rarement ».

Avec le partenaire occasionnel, près de trois quarts des répondants déclarent utiliser toujours le préservatif pour la pénétration. S'il s'agit d'une proportion élevée, il est à noter qu'un quart ne l'utilise pas toujours.

Avec le partenaire stable, un peu moins d'un tiers des répondants utilisent le préservatif pour la pénétration. Plus de la moitié des répondants l'utilisent « jamais » ou « rarement ».

TABLEAU 4.
Éjaculation dans la bouche selon le type
de partenaires, en % (Base: ayant eu au moins
un partenaire stable/occasionnel dans les douze mois)

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous éjaculé sans préservatif dans la bouche de vos partenaires ?		
	Occasionnel (n=707)	Stable (n=658)
Toujours	1	9
Souvent	8	20
Rarement	28	24
Jamais	58	43
Je ne sais pas	0	0
Non concerné	5	5
Total	100	100

TABLEAU 5:
Utilisation du préservatif pour la pénétration anale
selon le type de partenaire, en % (Base: ayant eu au moins
un partenaire stable/occasionnel dans les douze mois)

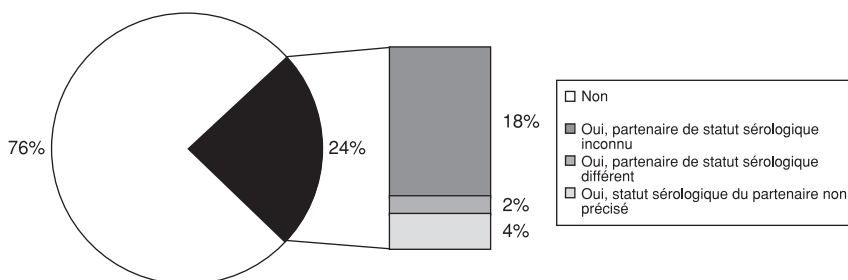
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs avec vos partenaires pour la pénétration anale ?		
	Occasionnel (n=558)	Stable (n=553)
Toujours	72	31
Souvent	17	11
Rarement	5	15
Jamais	6	43
Total	100	100

Avec le partenaire occasionnel, nous avons vu que près de trois quarts des répondants utilisent toujours le préservatif pour la pénétration et qu'un quart des répondants ne l'utilisent pas toujours. Cette observation est confirmée par la déclaration de pénétrations anales non protégées avec au moins un partenaire occasionnel (Figure 2): un quart des répondants déclarent avoir eu une ou plusieurs pénétration(s) anale(s) sans préservatif avec un ou des partenaire(s) occasionnel(s). La grande majorité ignorait le statut sérologique de ce(s) partenaire(s) occasionnel(s) et près d'un cinquième savait que le statut sérologique de ce(s) partenaire(s) était différent du leur.

Pour comparer l'évolution des prises de risque au cours du temps, nous avons observé les résultats de la question relative aux pénétrations sans préservatif dans les douze mois dans les deux enquêtes (1998 et 2004). Le tableau 6 présente les résultats de l'enquête de 1998 pour cette question ainsi que les résultats bruts et standardisés pour l'enquête de 2004.

Figure 2:
Pénétration anale sans préservatif avec un ou des partenaire(s) occasionnel(s)
au cours des 12 derniers mois et statut sérologique du/des partenaire(s)

Base: ayant eu au moins un partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois (n=692)



On constate, d'une enquête à l'autre, une augmentation de 5% des répondants qui déclarent avoir pris au moins un risque avec un partenaire occasionnel. Cette différence n'est cependant pas significative.

TABLEAU 6:
Pénétration sans préservatif avec un partenaire occasionnel
dans les 12 derniers mois (Base: répondants ayant eu au moins
un partenaire occasionnel dans les douze mois)

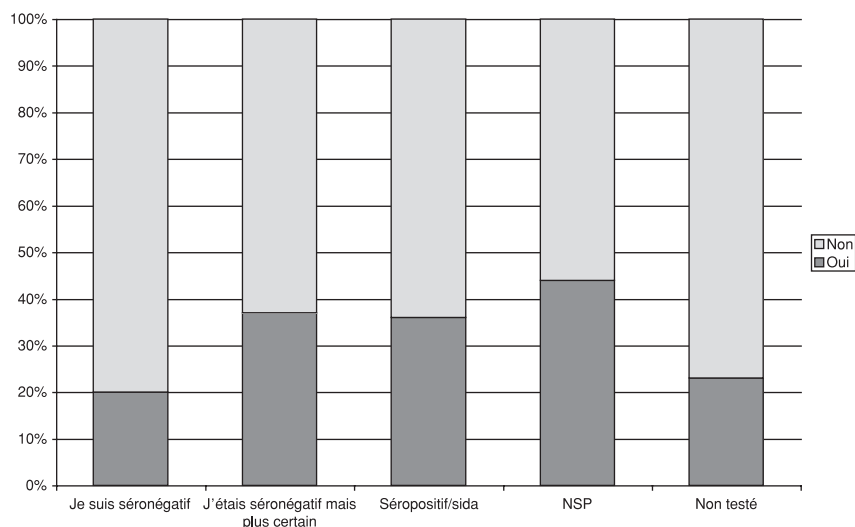
	Enquête 98 (n=965)	Enquête 04 (n=692)	
	%	Taux bruts (%)	Taux standardisés (%)
Oui	22	24	27
Non	78	76	73
Total	100	100	100

Les plus grandes proportions de répondants déclarant au moins une prise de risque dans les 12 mois (Figure 3) se trouvent par ordre décroissant d'abord chez ceux qui ignorent leur statut sérologique, ensuite chez ceux qui étaient séronégatifs lors du dernier test mais qui ne sont pas certains de l'être encore aujourd'hui. Viennent ensuite les séropositifs. Les non testés et les séronégatifs sont proportionnellement les moins nombreux à déclarer une prise de risque dans l'année.

Nous avons tenté de déterminer les éventuels liens entre les prises de risques déclarées et les connaissances erronées concernant les nouveaux traitements, faisant l'hypothèse qu'un optimisme exagéré vis-à-vis des trithérapies pouvait conduire les individus à prendre plus de risques. Malgré des bases trop faibles pour être généralisables (les

Figure 3:
Pénétration(s) sans préservatif avec un ou des partenaire(s)
occasionnel(s) selon le statut sérologique

Base: ayant eu au moins un partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois (n=692)



répondants ayant très majoritairement un bon niveau de connaissances relatives aux nouveaux traitements), on constate que parmi la petite minorité de répondants qui sont tout à fait d'accord avec les propositions selon lesquelles « il est possible que les personnes traitées ne transmettent plus le virus » et « il est possible de guérir définitivement du Sida », une proportion importante (80% et 67% respectivement) déclare au moins une pénétration non protégée dans l'année, contre une minorité pour les personnes qui ont des connaissances correctes (24%).

Discussion

Le mode de diffusion du questionnaire pose plusieurs problèmes et comporte des biais de sélection évidents. De plus, la taille du territoire de la Communauté française et le peu de ressources offertes par la presse spécialisée pour diffuser le questionnaire ne permettent pas d'obtenir un échantillon très large et en même temps très diversifié comme en France par exemple. Néanmoins, certains résultats obtenus dans la présente recherche sont comparables avec ceux trouvés récemment dans d'autres pays européens et l'échantillon présente des caractéristiques socio-démographiques similaires (14-15). Ces similitudes permettent dans une certaine mesure de valider les résultats, même s'ils doivent être considérés comme des tendances et non comme des résultats inférables à une population relativement « inconnue ».

L'échantillon que nous avons atteint est caractérisé par une forte représentation d'adultes évoluant dans des milieux essentiellement urbains, relativement favorisés sur le plan socio-économique, s'identifiant majoritairement comme homosexuels, sexuellement actifs et déclarant un nombre élevé de partenaires dans l'année.

En ce qui concerne les connaissances, le haut niveau d'information des HSH est confirmé, tant en ce qui concerne les pratiques sexuelles contaminantes et non contaminantes qu'au sujet des traitements anti-rétroviraux. Il est cependant étonnant que seuls deux tiers des répondants déclarent avoir entendu parler des nouveaux traitements. La formulation de la question a pu induire un biais dans les réponses, la mise sur le marché des « nouveaux traitements » antirétroviraux datant de 1996.

La fellation est largement pratiquée avec les partenaires occasionnels. On constate qu'une faible minorité de répondants utilise le préservatif avec ceux-ci et que près de trois quarts des répondants n'utilisent jamais le préservatif pour cette pratique. Par ailleurs, deux tiers n'éjaculent jamais dans la bouche de leurs partenaires occasionnels. La pénétration anale est également largement pratiquée par les répondants.

Une grande majorité des répondants a réalisé au moins un test de dépistage au cours de la vie. Ce résultat est un indicateur de la bonne diffusion du test VIH parmi les HSH. Il doit néanmoins être relativisé. Selon d'autres sources, 18% des HSH prennent connaissance de leur séropositivité au moment du diagnostic Sida (16).

La prévalence déclarée est élevée en comparaison de la population générale. Etant donné qu'une proportion de répondants n'a jamais fait de test de dépistage et qu'une partie déclare ne plus être sûr de son statut sérologique, cette prévalence déclarée représente sans doute une sous-estimation de la prévalence réelle.

En ce qui concerne l'utilisation du préservatif pour la pénétration anale, nos résultats confirment qu'une grande majorité d'HSH l'utilise systématiquement avec les partenaires occasionnels. Cependant, certains résultats montrent que des prises de risque subsistent, voire augmentent depuis la dernière enquête, et qu'un répondant sur quatre déclare au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel de statut sérologique différent ou inconnu. Les répondants qui ignorent ou sont incertains quant à leur statut sérologique ainsi que

les séropositifs sont proportionnellement plus nombreux à déclarer des prises de risque. Par ailleurs, la très petite minorité de répondants qui font preuve d'un optimisme exagéré vis-à-vis des nouveaux traitements sont proportionnellement plus nombreux à déclarer prendre des risques que ceux dont les connaissances sont plus réalistes.

Conclusion

Les résultats de cette enquête, malgré les limites inhérentes à la méthodologie utilisée, sont pour l'essentiel en concordance avec celles menées dans le public homosexuel masculin dans d'autres pays européens. Ils permettent de confirmer le bon niveau d'information des homosexuels masculins au sujet du VIH et des traitements. En même temps, ils mettent en évidence la haute fréquence des rapports sexuels et le nombre important de partenaires chez une majorité des répondants.

La méthodologie d'échantillonnage utilisée ne permet pas de savoir si l'augmentation des déclarations de pénétrations anales non protégées par rapport aux résultats de l'enquête précédente est significative. Néanmoins, dans un groupe où la prévalence est élevée et où le réseau socio-sexuel est restreint, un tel taux de prises de risque justifie que les actions de prévention soient maintenues, voire renforcées et renouvelées, en particulier parmi les séropositifs.

Abstract

Aims: *To understand the epidemiological situation within the group of men having sex with men by presenting the main results of a study on knowledge and behaviour of this target group in the French Community of Belgium.*

Methods: *Survey by self-administered questionnaires carried out in 2004 and 2005 in the French Community of Belgium and disseminated through gay commercial and associative organisms as well as through the Internet.*

Results: *942 questionnaires were collected. The majority of respondents have a high level of education, define themselves as homosexuals and are sexually active. The majority have had more than one partner in the last year. They have a good knowledge of ways of transmission and new treatments. Recourse to HIV testing and the level of protection during anal intercourse are both high. Nevertheless, a quarter of respondents admit to have had at least one unprotected anal intercourse in the last year with a partner whose HIV status is unknown or different from their own. HIV positive men, and men who are not sure about their HIV status, are more likely to admit unprotected anal intercourses.*

Conclusions: *Targeted prevention interventions are still necessary in the group of men having sex with men, focusing on HIV positive men.*

Références

1. Sasse A, Defraye A. Le SIDA en Belgique. Situation au 30 juin 2005. Rapport semestriel N°61. Bruxelles: Institut scientifique de Santé publique, 2005.
2. Pollack M. Les homosexuels et le Sida. Sociologie d'une épidémie. Paris: Métailié, 1988.
3. Sasse A, Defraye A, Ducoffre G. Recent Syphilis Trends in Belgium and enhancement of STI Surveillance Systems. Eurosurv 2004, vol 9, issue 4.
4. Hamers F, Downs MA. The changing face of the HIV epidemic in western Europe: what are the implications for public health policies? Lancet 2004; 364: 83-94.
5. Le Talec J-Y. Le bareback: affirmation identitaire et transgression. In: Broqua C, Lert F, Souteyrand Y (eds). Homosexualités au temps du Sida ; tensions sociales et identitaires. Paris: ANRS, 2003.
6. Elford J, Bolding G, Sherr L. High risk sexual behaviour increases among London gay men between 1998 and 2001: what is the role of HIV optimism? Aids 2002, 16: 1537-44.
7. De Wit J, Adam P. Safe sex and maintaining safe sex in times of 'treatment optimism': how feasible are they? European expert meeting: addressing the rises in HIV and STI rates among MSM in Western Europe. Bergen aan Zee, 2004.
8. Léobon A, Frigault L-R, Levy J. Les usages socio-sexuels d'Internet. Résultats de l'enquête « Net gay baromètre ». <http://www.gaystudies.org/>, 2005.
9. Velter A, Broqua C. Gestion des risques et sexe via Internet: quelle prévention auprès des homosexuels masculins. Transcriptase 2004, 118.
10. Bochow M. Questions sur la prévention du Sida chez les homosexuels. Transcriptase 2001, n°89.
11. Renard F, Leurquin P, Tafforeau J. Connaissances, attitudes et pratiques face au Sida en milieu homosexuel masculin, dans la Communauté française en Belgique en 1992. Arch Public Health 1994 ; 52: 511-26.
12. Delor F, Martens V, Huynen P. Les modes de vie des gays et le sida. Enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques des homosexuels masculins en Communauté française. Rapport pour la Communauté française. Bruxelles: CES des Facultés Universitaires Saint-Louis – Ex Æquo, 1999.
13. Schiltz M-A. Les homosexuels face au Sida: enquête 1995; regards sur une décennie d'enquête. Paris: CNRS, 1998.
14. 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. Paris: Institut de Veille Sanitaire, ANRS, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 2000.
15. Bochow M, Wright MT, Lange M. Schwule Männer und Aids: Risikomanagement in Zeiten der sozialen Normalisierung einer Infektionskrankheit. Berlin: Aids-Forum DAH, Band 48, 2004.
16. Beghin D, Sasse A, Martens V, Piette D. Infection au VIH et sida dans la Région Wallonne et dans la Région de Bruxelles-Capitale. Bruxelles: Ministère de la Communauté française, Direction Générale de la Santé, 2002.