

Les stratégies à efficacité faible ou incertaine Ces stratégies présentent une efficacité faible ou encore incertaine, et sont souvent dépendantes d'une diversité de facteurs. Il est recommandé de les combiner avec d'autres stratégies.



FAIRE DU SÉROPOSITIONNEMENT

Choisir d'être *top* ou *bottom* en fonction de mon statut sérologique et de celui de mon partenaire, en se basant sur la notion que la position de *bottom* expose à plus de risques que celle du *top*

Description

- Le séropositionnement, ou positionnement stratégique, constitue le fait d'adapter sa position (top ou bottom) lorsqu'un partenaire est de statut sérologique différent que soi ou de statut inconnu.
- Suivant la logique qu'il est moins probable de contracter le VIH dans la position de top lors des relations anales sans condom, le partenaire séropositif (ou de statut inconnu) adoptera la position de bottom, tandis que le partenaire séronégatif adoptera la position de top.
- Le séropositionnement peut aussi s'appliquer à :
 - Un homme séronégatif qui choisit toujours la position de top, peu importe le statut de ses partenaires, afin de diminuer ses risques.
 - Un homme séropositif qui choisit toujours intentionnellement la position de bottom, afin de protéger ses partenaires.¹
- Une autre forme de séropositionnement consiste à utiliser le condom seulement lorsqu'on adopte la position de bottom (*condom seropositioning*).²
- Le séropositionnement ne protège pas contre la transmission des autres ITSS.

Efficacité

- Peu d'études ont testé l'efficacité du séropositionnement, celles l'ayant fait n'étant pas arrivées à des résultats convaincants.²⁻³
- Dans une étude, le nombre d'infections au VIH chez les hommes pratiquant le séropositionnement était similaire au nombre chez ceux portant toujours le condom.⁴ Par contre, les résultats d'une seule étude ne peuvent nous permettre de tirer des conclusions claires sur l'efficacité de cette stratégie.
- En théorie, il est vrai que le risque de transmission serait plus faible pour le top que pour le bottom⁴ : selon les études, il varierait de 1 infection sur 625 relations sexuelles à 1 sur 1667 pour le top, tandis que pour le bottom, le risque varie de 1 sur 70 à 1 sur 200.⁵
- Le risque demeure par contre bien présent : des cas de séroconversion ont été rapportés auprès d'hommes pratiquant le sexe anal sans condom dans la position de top.^{4,6}

Acceptabilité

- La moitié (52%) des hommes de l'enquête montréalaise *Mobilise!* dit connaître le séropositionnement comme stratégie pour réduire ses risques.⁷
- Dans une étude pancanadienne, 11% des hommes considèrent le séropositionnement comme étant efficace, tandis que 89% sont d'avis contraire.⁸
- Dans une étude américaine, 33% des hommes séronégatifs ont exprimé leur intention d'utiliser le séropositionnement comme stratégie de prévention, mais seulement 19% d'entre eux l'ont fait. Chez les hommes séropositifs, 41% ont exprimé cette intention et 39% d'entre eux l'ont mise en place.⁹
- Parmi un échantillon d'hommes ayant rapporté avoir eu des relations anales sans condom, 25% ont pratiqué le séropositionnement.¹⁰
- Pour certains hommes, le séropositionnement serait utilisé comme stratégie de remplacement au sérotriage.¹¹

- Avantages d'utiliser le séropositionnement :
 - De ne pas utiliser le condom lors des relations anales permet d'avoir accès à des niveaux plus élevés de plaisir sexuel et d'intimité.¹²
 - Engendre un sentiment de sécurité et réduit les risques pour celui qui est dans la position de top.¹³
 - Ne nécessite pas l'utilisation d'un service.
 - N'engendre pas de cout.
- Désavantages d'utiliser le séropositionnement :
 - Ne protège pas contre les autres ITSS, qui à leur tour peuvent augmenter la probabilité de transmission du VIH.^{9,13}
 - Nécessite de connaître son propre statut sérologique.
 - Nécessite de connaître le statut sérologique du partenaire, ce qui implique :
 - d'être à l'aise de lui demander
 - de s'assurer que le statut est représentatif de la réalité (compter la période-fenêtre et les risques récents). La stratégie n'est pas efficace si le statut du partenaire est simplement pris pour acquis.
 - Nécessite une négociation avec le partenaire pour s'entendre sur les positions à adopter, ce qui peut nécessiter de bonnes habiletés à communiquer et à s'affirmer.
 - Peut être difficile au quotidien de maintenir cette stratégie et d'être forcé à adopter une position qui ne convient peut-être pas toujours. Cela peut causer un sentiment d'insatisfaction sexuelle.¹³

Références :

1. Mitchell, J. W. (2013). HIV-Negative and HIV-Discordant Gay Male Couples' Use of HIV Risk-Reduction Strategies: Differences by Partner Type and Couples' HIV-Status. *AIDS Behaviour*, 17, 1557–1569.
2. Vallabhaneni, S., Li, X., Vittinghoff, E., Donnell, D., Pilcher, C. D. & Buchbinder, S. P. (2012). Seroadaptive Practices: Association with HIV Acquisition among HIV-Negative Men Who Have Sex with Men. *PLoS ONE*, 7(10), e45718.
3. Philip, S. S., Yu, X., Donnell, D., Vittinghoff, E., & Buchbinder, S. (2010). Serosorting is associated with a decreased risk of HIV seroconversion in the EXPLORE Study Cohort. *PLoS One*, 5(9).
4. Jin, F., Crawford, J., Prestage, G.P., Zablotska, I., Imrie, J., Kippax, S. C., . . . Grulich, A. E. (2009). Unprotected anal intercourse, risk reduction behaviours, and subsequent HIV infection in a cohort of homosexual men. *AIDS*, 23(2), 243-252.
5. Agence de la santé publique du Canada. (2012). *Risque de transmission du VIH: Sommaire des données scientifiques*. Repéré à <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/hivtr-rtvih-fra.php>
6. Jin, F., Prestage, G. P., Ellard, J., Kippax, S. C., Kaldor, J. M., & Grulich, A. E. (2007). How homosexual men believe they became infected with HIV: The role of risk-reduction behaviors. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, 46, 245-247.
7. Projet MOBILISE!. (2017). *Tri à plat des données de l'enquête MOBILISE!* (document interne).
8. Appel aux hommes Canada. (2013). Rapport technique. Repéré à <http://www.malecall.ca/technical-report/>
9. McFarland, W., Chen, Y-H., Nguyen, B., Grasso, M., Levine, D., Stall, R., . . . Raymond, H. F. (2012). Behavior, intention of chance? A longitudinal study of HIV seroadaptive behaviors, abstinence and condom use. *AIDS Behaviour*, 16, 121-131.
10. Dubois-Arber, F., Jeannin, A., Locicero, S., & Balthasar, H. (2012). Risk reduction practices in men who have sex with men in Switzerland: Serosorting, strategic positioning, and withdrawal before ejaculation. *Archives of Sexual Behaviour*, 41, 1263-1272.
11. Parsons, J. T., Schrimshaw, E. W., Wolitski, R. J., Halkitis, P. N., Purcell, D. W., Hoff, C. C., & Gomez, C. A. (2005). Sexual harm reduction practices of HIV-seropositive gay and bisexual men: serosorting, strategic positioning, and withdrawal before ejaculation. *AIDS*, 19(S1), S13-25.
12. Grace, D., Chown, S. A., Jollimore, J., Parry, R., Kwag, M., Steinberg, M., . . . & Gilbert, M. (2014). HIV-negative gay men's accounts of using context-dependent sero-adaptive strategies. *Culture, Health & Sexuality*, 16(3), 316-330.
13. Projet MOBILISE!. (2017). *Données issues des équipes citoyennes de projet MOBILISE!* (document interne).