Prévention du VIH et de comportement sexuel à risque chez

Jeannette Brodbeck, Stefanie Thoma, Franz Moggi et Silvia Mosimann

Contact: Jeannette Brodbeck, lic. phil., responsable du projet, Services psychiatriques universitaires Berne, Direction de psychiatrie clinique, Bolligenstr. 111, 3000 Berne 60, tél. 031 930 91 11, fax 031 930 94 04, e-mail brodbeck@puk.unibe.ch

La rubrique «Recherche actuelle» paraît avec le soutien financier de la commission sida du Fonds national suisse de la recherche scientifique, Berne

Le but du projet de recherche est d'arriver à des recommandations vérifiées au niveau théorique et empirique concernant la prévention du VIH et de l'hépatite dans le cadre du comportement sexuel à risque chez les consommatrices de drogues. La base théorique est le modèle d'intention de protection du VIH et du comportement de protection selon Bengel (1996). Dans une première phase du projet, nous avons sur cette base analysé les raisons et les conditions des contacts sexuels à risques chez les consommatrices de drogues et développé des angles d'attaque pour une modification de comportement. La deuxième phase actuellement en cours a pour but de comparer et d'évaluer deux interventions qui en ont découlé.

Procédé: un fil conducteur d'entretien standardisé a servi à interroger 216 femmes. 146 consommatrices de drogues dures, 35 consommatrices de drogues douces et 36 non-consommatrices ont accepté de participer à un entretien d'une heure. Les consommatrices ont été recrutées par l'intermédiaire d'institutions dans le domaine des drogues ou directement dans les scènes correspondantes, les non-consommatrices par l'intermédiaire d'un établissement d'enseignement professionnel.

Le comportement sexuel à risque en tant que variable dépendante a été défini comme rapports sexuels sans préservatif avec des partenaires occasionnels ou des clients de prostitution. Dans le cas de partenaires stables, le comportement sexuel à risque a été défini comme rapports sexuels non protégés dans le cas de partenaires sérodiscordants (VIH et hépatite B), et rapports sexuels non protégés sans test de dépistage du VIH dans le cas d'une nouvelle relation ou dans le cas d'infidélité du partenaire.

Résultats: 127 consommatrices de drogues dures sur 145 (87,6%) ont eu des rapports sexuels avec des hommes au cours des six mois précédant l'enquête. 47 (37%) des consommatrices sexuellement actives ont eu des contacts sexuels à risque. 98 consommatrices (67,1%) avaient un partenaire stable au cours des six mois précédant l'enquête. 63 d'entre-elles (65,6%) ont au moins de temps en temps renoncé au préservatif, 24 (24,5%) ont eu des rapports sexuels indiscutablement à risque avec leur partenaire stable. 36 consommatrices (24,8%) ont eu des contacts sexuels occasionnels, 18 d'entre-elles (50%) n'ont pas utilisé de préservatif à ces occasions. Sur les 34 consommatrices qui se prostituent (23,29%), 10 (29,4%) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels non protégés.

Les conditions et les raisons du comportement sexuel à risque des consommatrices de drogues dépendaient du contexte relationnel personnel: la perception du risque était significativement plus faible dans les relations stables que pour les partenaires occasionnels ou clients. 30 consommatrices de drogues dures (20,78%) considéraient le risque d'une infection par le VIH ou l'hépatite comme nulle avec le partenaire stable, 78 (54,54%) considéraient ce risque comme faible. Dans les relations stables, on a pu constater que la confiance en la fidélité du partenaire, la conviction que celui-ci n'est pas séropositif et le fait d'être amoureuse de lui avaient pour effet que les mesures de protection apparaissent inutiles. 55 (49,11%) des 112 consommatrices ayant eu des contacts occasionnels estimaient le risque de s'infecter avec un partenaire occasionnel comme important, 24 (21,43%) le considéraient comme moyennement important. Les raisons mentionnées de ne pas se protéger lors de rapports sexuels avec un partenaire occasionnel étaient la consommation d'alcool et de drogues, le manque de motivation de la consommatrice de drogues à utiliser des préservatifs, le fait d'être amoureuse du partenaire occasionnel, ainsi que la conviction que celui-ci n'était pas séropositif.

Le risque d'infection perçu et la motivation à se protéger était la plus grande avec les clients: 68 des 77 consommatrices de drogues dures s'étant prostituées (88,31%) ont déclaré qu'il était très important pour elles de se protéger d'une infection par le VIH lors de contacts avec un client. 46 femmes (60,53%) estimaient le risque d'infection comme grand, 11 (14,48%) comme moyennement grand. L'échec de la prévention du VIH était en général dû au fait que les prostituéees consommatrices de drogues ne parvenaient pas à convaincre le client d'utiliser un préservatif (n=10) parce que l'argent, la drogue ou l'abri était plus important que le risque d'infection (n=8) et/ou parce que la consommation d'alcool ou de drogue avait diminué la faculté à se protéger (n=6). Un tiers des femmes qui se prostituent ont été victimes d'un viol au cours des six derniers mois.

En complément des entretiens, cinq groupes de focalisation ont été organisés avec des consommatrices de drogues. Il s'agissait de réfléchir avec elles sur les raisons et conditions des contacts sexuels à risque, les possibilités de mesures de préventions et les obstacles éventuels à une modifica-

l'hépatite dans le cadre du les consommatrices de drogues

tion du comportement, ainsi que sur la faisabilité d'interventions de groupes avec des consommatrices de drogues. Les résultats qualitatifs concernant les raisons et conditions des comportements à risque ont confirmé dans l'ensemble les résultats quantitatifs. Les propositions formulées quant aux mesures de prévention ont été prises en considération pour la mise au point des recommandations et pour les interventions de groupes de la deuxième phase du projet.

Conclusions et recommandations

La prévalence élevée des comportements sexuels à risque parmi les consommatrices de drogues aussi bien douces que dures confirme la nécessité de mesures de prévention. En nombres absolus, les contacts à risque ont lieu le plus fréquemment avec des partenaires occasionnels, le plus rarement dans le cadre de la prostitution. Mais les contacts occasionnels et les contacts à risque dans une relation stable ont été jusqu'à présent négligés par les mesures de prévention spécifiques à ce sous-groupe.

Les principaux angles d'attaque au niveau individuel pour les mesures de prévention sont l'amélioration de la confiance dans l'efficacité personnelle dans une situation sexuelle à risque et le renforcement du sentiment d'importance de la santé personnelle. Les mesures de prévention doivent également tenir compte du contexte relationnel subjectif de la consommatrice de drogues. Dans une relation stable, l'estimation du risque et la prise de conscience du problème doivent être renforcées. Dans le cas de partenaires occasionnels, il faut s'attacher à des stratégies d'autocontrôle concernant la sexualité, la consommation d'alcool et de drogues ainsi qu'à des techniques de négociation pour l'utilisation du préservatif. Dans le cadre de la prostitution pratiquée pour financer l'usage de drogues, des mesures en rapport avec le milieu s'imposent: efforts de prévention en direction des clients et mise en place de structures d'accueil à bas seuil à proximité des lieux de prostitution.

Dans la phase d'intervention du projet, nous comparons dans quelle mesure deux interventions de groupes issues de ces résultats sont acceptées et efficaces: il s'agit d'une part d'un entraînement de compétences social pour les situations sexuelles à risque et d'autre part d'un entraînement de motivation pour un comportement de protection. Le but est de construire un modèle d'intervention pouvant être largement mis en œuvre pour la prévention du VIH et de l'hépatite dans le cadre des comportements sexuels à risque des consommatrices de drogues.