

## L'initiative de l'associations Aides en matière de " réduction des risques sexuels "

**France Lert**

Inserm U88

**Bruno Spire**

Inserm U379 et Aides-Provence, Marseille

Les phénomènes décrits dans les deux enquêtes analysées dans les pages précédentes s'inscrivent dans une évolution à la hausse de ces pratiques montrée dans l'enquête presse gay et rapportée depuis plusieurs années par les associations communautaires intervenant sur le terrain. Ainsi les volontaires qui interviennent depuis des années sur les "lieux de drague extérieurs" constatent une difficulté grandissante pour dialoguer autour de la prévention avec ce public. Ce constat statistique et pratique amène à rechercher d'autres voies pour s'adresser aux personnes qui refusent la prévention telle qu'elle a été conçue jusqu'à maintenant, en s'attachant, dans le nouveau contexte de l'efficacité des traitements anti-VIH et des formes de la vie sexuelle des gays, à proposer des moyens qui contribuent à réduire la transmission du virus entre les hommes ayant des pratiques homosexuelles en réduisant le niveau d'exposition et le risque de transmission du virus. C'est cette approche que l'on convient d'appeler la réduction des risques sexuels.

Elle consiste, en complément des stratégies classiques, à s'adresser aux individus qui n'utilisent pas le préservatif. En Grande-Bretagne, les associations de lutte contre le sida ont déjà lancé ce type d'action depuis plusieurs années. Des affiches et des brochures ciblant la communauté homosexuelle ont diffusé des messages de réduction des risques en donnant aux personnes un ensemble d'informations sur la modulation de la

transmissibilité du VIH dans les rapports non protégés : être pénétré est plus risqué que pénétrer un partenaire, une charge virale élevée est associée à un risque de transmission plus élevé, le nombre de partenaires avec lesquels on ne se protège pas est associé à un risque plus élevé de contamination, etc.

Aides a lancé dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) un programme pilote visant à réduire le risque de transmission sexuelle en milieu homosexuel. L'objectif de ce programme est de pré-tester des brochures adaptées des programmes anglo-saxons contenant des éléments de réduction de risque. Huit brochures proposant chacune un message différent ont été retenues. Chacun est accompagné du message classique sur l'utilisation du préservatif qui, *"utilisé avec du gel à base d'eau, reste la meilleure façon de se protéger"*.

Ces brochures ont d'abord été pré-testées sur 40 sujets lors des universités d'été homosexuelles 2001 en *focus group* : pour 72% des participants, elles incitent à une meilleure protection et 87% jugent les slogans très compréhensibles. Elles ont été ensuite testées dans un sauna gay pour apprécier l'existence d'un éventuel effet négatif sur l'utilisation des préservatifs : un compte du nombre de préservatifs utilisés (retrouvés dans les poubelles de l'établissement spécialement conservées chaque jour) a été réalisé sur deux durées consécutives de 5 semaines avant et après la mise à disposition des brochures. Sur la période pré-test, les chiffres sont de 700 préservatifs utilisés pour 1784 entrées, soit un ratio de 39%. Sur la période de 5 semaines après la mise à disposition des brochures, on compte 1981 entrées et 821 préservatifs utilisés, soit un ratio de 41%. Il n'y a donc pas eu de baisse de protection significative entre les 2 périodes ; mais plutôt une légère augmentation - non significative statistiquement - du taux de protection. Les flyers de réduction des risques ont été placés parmi les autres brochures de prévention mises à disposition dans ce sauna et ont été prises par les clients. L'effet adverse redouté qui constitue la principale critique, vigoureusement mise en avant par les opposants à cette démarche, n'est pas observé. Il faut bien sûr aller plus loin que cette première approche adaptée au lieu et aux ressources disponibles, et aussi exempte du biais de participation et de désirabilité des réponses. Il faut mesurer de façon expérimentale l'impact en termes d'utilisation du préservatif, d'adoption des pratiques à moindre risque dans les différents types de relation, d'incidence des MST, voire des nouvelles infections à VIH (ceci exigerait toutefois des échantillons très nombreux).

Cette démarche doit être envisagée dans le cadre plus large du développement de la prévention qui propose des alternatives à l'utilisation du préservatif masculin : par exemple pour les

populations hétérosexuelles le préservatif féminin, les microbicides ou encore le diaphragme (actuellement testé dans certains pays africains bien que son efficacité n'ait en rien été démontrée à ce jour pour prévenir la transmission). Il faut bien sûr évaluer l'efficacité théorique de ces méthodes (dans quelle mesure sont-elles des barrières efficaces contre la transmission du virus ?), leur acceptabilité par les populations-cibles, leur accessibilité - quand il s'agit de produits -, leur efficacité en pratique, leur impact au niveau collectif.

Dans la population hétérosexuelle, ce développement de la prévention s'inspire des stratégies développées dans le planning familial qui, pour être efficace dans la prévention des grossesses non désirées, doit offrir aux femmes et aux couples un éventail de méthodes qu'ils adoptent en fonction de leur situation à un moment donné<sup>1</sup>. Il peut être utile d'adopter cette démarche pour une des populations les plus exposées à une reprise de l'infection à VIH et qui revendiquent des alternatives au seul préservatif.

Ces approches auraient l'intérêt de relancer la problématique de la prévention de l'infection à VIH à un moment où l'utilisation du préservatif stagne, voire décroît, et où de nouveaux gains semblent improbables. Elles rendent disponibles au public des informations que les professionnels et les chercheurs tendent à garder pour eux, jugeant le public incapable de l'utiliser à bon escient dans un paternalisme que l'on aimerait voir disparu. Enfin et surtout, elles offrent aux personnes qui se sentaient abandonnées par le discours de prévention la possibilité de reprendre une réflexion sur ce sujet plutôt que le déni ou la revendication du risque. Charge aux professionnels de santé publique et aux acteurs de terrain de les intégrer dans une offre préventive dense, diversifiée, appropriable par les individus et les communautés.

---

1 - Population Information Program : operations research. Lessons from policy and programs  
Population Reports. May-June 1986 (Series Family Planning Programs)