

92 infotraitements

MENSUEL D'INFORMATION SUR LES TRAITEMENTS MAI 2001 N° 92 20F

I N F O R M A T I O N S O U T I E N S U P P O R T

INTRO

VIH et cancers

Des sarcomes de Kaposi soudainement apparus chez de jeunes homosexuels aux États-Unis ont permis aux autorités sanitaires, il y a juste vingt ans, de constater l'apparition d'une nouvelle maladie qu'on ne nommait pas encore sida. Il fut rapidement compris que l'évolution d'un sida passait par les infections opportunistes et les cancers, ces derniers pouvant apparaître d'emblée comme la complication première de la maladie.

Les cancers les plus fréquents sont le sarcome de Kaposi, cette maladie, normalement exceptionnelle et surtout africaine qui est devenue courante depuis l'apparition en 1980 du sida, et les lymphomes malins qui atteignent les ganglions. Le cancer du col utérin, dont la fréquence augmente par ailleurs chez la femme, est lié aussi, parmi d'autres facteurs, au VIH.

Ces cancers qui se développent chez les séropos posent un problème particulièrement difficile à gérer : la radiothérapie reste possible, mais elle est insuffisante dans de nombreux cas, et la chimiothérapie ne peut être utilisée aux doses habituelles chez ces patients immunodéprimés recevant déjà, pour leur sida, des tri- ou quadrithérapies agressives.

Si le cancer reste pour l'ensemble de la population masculine française la première cause de mortalité, le sida est devenu, en 1992, la première cause de décès des hommes de 25 à 44 ans. Ces chiffres nous rappellent que les séropos sont particulièrement vulnérables à cette maladie. Pour eux, une vigilance particulière et une prise en charge spécialisée s'imposent.

Pierre-Jean Lamy

SAN FRANCISCO

Prévention contre le barebacking

À la lumière des études montrant un doublement des cas de contamination VIH dans San Francisco et des résultats d'études qualitatives conduites auprès des hommes homosexuels et bisexuels, la ville promeut une nouvelle phase de sa campagne de prévention en milieu gay. Ses objectifs ? Déterminer les mécanismes à partir desquels les hommes homosexuels et bisexuels décident d'avoir des rapports non protégés.

La campagne vise à provoquer une prise de conscience massive en invitant les hommes à remettre en question les mécanismes psychologiques menant à la non-protection. L'un des deux partenaires au cours d'une rencontre va se dire : « Il ne me propose pas de préservatifs, il est donc séronégatif », alors que l'autre se dira de son côté : « S'il était négatif, il me demanderait de mettre un préservatif. » C'est pourquoi la campagne, en plus d'être explicite dans le choix de ses visuels (photos noir et blanc évoquant l'imminence de

SAN FRANCISCO	
Prévention contre le barebacking	2
DOSSIER	
VIH et cancers	4
PERSPECTIVES THÉRAPEUTIQUES	
Le yo-yo de l'espoir et du désespoir, selon Éric	9
ASSEMBLÉE NATIONALE	
Les dix ans de SIS	12

NOUS CONTACTER
01 43 67 66 00
FAX
01 43 67 37 00
WEB
<http://services.worldnet.fr/acttreat>
E-MAIL
acttreat@worldnet.fr
MINITEL
3 6 1 4 H I V I N F O
INFO VIH
01 43 67 00 00



SAN FRANCISCO

► Des groupes de parole, prenant en compte les réelles préoccupations de la communauté homosexuelle, ont été mis en place

Prévention contre le barebacking

abonnement

□ Abonnement à *InfoTraitements* (11 numéros/an) 200 F

Demandeurs d'emploi, RMistes et étudiants : 110 F.
Résidents à l'étranger : 240 F.

Veillez compléter et détacher ce bulletin, et le renvoyer accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'InfoTraitements, service abonnements, 190, bd de Charonne, 75020 PARIS

▼ NOM

▼ PRÉNOM

▼ ADRESSE

▼ CODE POSTAL

▼ VILLE

▼ TÉLÉPHONE (FACULTATIF)

▼ DATE

▼ SIGNATURE

Ces informations font l'objet d'un traitement informatisé et sont destinées aux membres du bureau d'ActionsTraitements ainsi qu'à son service comptable. Conformément à la loi *Informatique et Libertés*, vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications des données personnelles vous concernant : pour l'exercer, adressez-vous à *ActionsTraitements*, 190, bd de Charonne, 75020 Paris.

rapports sexuels avec pénétration entre hommes), répète et décline un message sous forme de question directe : "How do you know what you know ?" c'est-à-dire : « Comment est-ce que vous savez ce que vous savez ? »

Les raisons du relâchement

Une étude conduite par la San Francisco AIDS Foundation, en partenariat avec l'université de San Francisco, auprès de 92 hommes homo et bisexuels, a mis en évidence ceci :

- Avoir ou non un rapport sexuel

l'échange de relations sexuelles pour avoir accès à la drogue, constituent un obstacle aux rapports protégés (crainte de se retrouver rejeté ou victime de violences). Par ailleurs, les normes implicites dans le milieu du crack postulent que chacun doit s'occuper de soi et qu'il n'y a pas à communiquer sur son statut sérologique.

- Les hommes gays et bisexuels ont d'autres besoins et d'autres soucis et, en conséquence, ne placent pas la prévention de l'infection à VIH comme la priorité absolue.

déception amoureuse, se sortir de la consommation de drogues récréatives, bien vivre sa sexualité et ses fantasmes, bien vivre son homosexualité...

Il va de soi que si on ouvrait un atelier centré sur l'utilisation du préservatif ou la prévention du VIH, personne ne viendrait... Les homosexuels ne veulent plus qu'on les infantilise de cette manière. On a refait tous nos programmes de prévention !

Optimisme curatif versus pessimisme préventif ?

Une étude du département de Santé publique de San Francisco, publiée en février 2001, notait une plus grande augmentation des cas de MST (Chlamydia, syphilis, gonorrhée) chez les personnes séropositives en traitement que chez les personnes non traitées. Dans la mesure où la présence de MST augmente la charge virale dans le sperme et constitue un accélérateur de la progression de l'infection à VIH vers la maladie sida, le département de Santé publique a émis des recommandations invitant toute personne séropositive ayant eu au moins un rapport anal au cours des derniers six mois à faire un test pour la syphilis, la gonorrhée et les Chlamydia une fois par an.

Par ailleurs, les services de soins et de suivi des personnes en traitement sont invités à mettre en place des programmes et des services de *counseling* de réduction des risques. France Lert (2000) discute les liens directs trop rapides que certains acteurs de l'épidémie tendent à faire entre l'arrivée des traitements et le relâchement de la prévention. S'il existe une réelle augmentation des MST chez les hommes homosexuels, cela peut être attribué à une modification dans la perception des

"Si on ouvrait un atelier centré sur l'utilisation du préservatif ou la prévention du VIH, personne ne viendrait... Les homosexuels ne veulent plus qu'on les infantilise."

protégé est en relation avec des situations dans lesquelles les facteurs psychologiques, émotionnels, culturels et sociaux ont une influence.

- Beaucoup d'hommes font des suppositions sur le statut sérologique de leurs partenaires, voire utilisent des stratégies non verbales et agissent en fonction de ces suppositions qui, se révélant fausses, les exposent à de hauts risques d'infection à VIH.
- Les gays et les bisexuels ayant eu plusieurs rapports non protégés au cours des douze derniers mois ne l'expliquent pas par une attitude négative à l'égard du préservatif. Ils invoquent des raisons non sexuelles en jeu dans la rencontre ou la relation : solitude sociale, désir d'une plus grande intimité, amour déçu, baisse de l'estime de soi, besoin d'affirmer sa masculinité, besoin d'oublier les traumatismes du sida...
- Certaines situations, comme

Stratégies de prévention et nouveaux services

La campagne d'affichage utilise tous les supports et tous les espaces de communication possibles, par exemple : les A-bribus, la distribution de brochures dans les bars, le collage d'affiches fluorescentes lisibles dans les toilettes la nuit, les journaux communautaires. Elle est accompagnée de la création de nouveaux programmes ou services. Comme l'explique David Indest : « On a mis en place de nouveaux groupes de parole qui prennent en compte les réelles préoccupations de la communauté homosexuelle, comme des ateliers abordant des thèmes sur ce qui préoccupe vraiment les hommes gays et bisexuels : comment vivre avec la personne que l'on aime, démarrer une relation, se sentir désiré et séduisant malgré l'âge ou un traitement anti-VIH, traverser une

1. **Publicité.** Il faut savoir que notre réglementation actuelle, qui interdit la publicité sur les médicaments dans l'Union européenne, devrait connaître des modifications. Bruxelles propose de lever une partie

de l'interdiction pour autoriser durant cinq ans la publicité des produits traitant le sida, l'asthme et le diabète. Les associations craignent une dérive à l'américaine et vont suivre le dossier de près.

risques concomitante à l'arrivée des traitements.

Mais cela peut être tout autant le résultat de plusieurs facteurs comme la démobilisation générale à l'égard de l'infection à VIH, les modifications dans les styles de vie des homosexuels, la réduction drastique des budgets et donc des programmes de prévention de l'infection à VIH, la marginalisation et la précarisation

et d'Hiroshima, on observe des conduites d'autodestruction dans les décennies suivant la fin de l'horreur. N. Scheon note que le discours préventif a tendu pendant trop d'années à associer la sexualité anale à une attitude négative, à un péché, à un meurtre, jusqu'à en taire totalement les dimensions d'intimité et de plaisir. Le barebacking, y compris son cortège d'extravagances, ne serait alors qu'une

formation présente dans les publicités et le risque de développement de contre-attitudes à leur égard de la part de leur entourage et de leur milieu professionnel. Ces visuels montrant des images de personnes en pleine forme et extrêmement sexy déclenchent – ont expliqué plusieurs personnes – une souffrance, une blessure narcissique, et ne facilitent pas l'acceptation des effets secondaires, comme justement la baisse de la libido et les modifications corporelles déformantes.

Ainsi, un procès pourrait s'ouvrir à San Francisco, ou tout au moins des négociations, dans les mois qui viennent, entre tous les acteurs de l'épidémie, qu'ils relèvent du soin, de la prévention ou des compagnies pharmaceutiques.

Deux compagnies pharmaceutiques se sont le jour même engagées à renégocier leurs contrats avec leurs agences de communication et ont fait part de leur décision d'insérer des messages de prévention dans leurs campagnes d'affichage.

Les pubs sur les antirétroviraux : une image distordue de la réalité de l'infection à VIH et de ses traitements montrant des personnes en pleine forme et sexy.

de certains sous-groupes d'homosexuels, les changements dans le contexte sociopolitique du VIH.

Relapse ou barebacking ?

Le concept de relapse apparaît au milieu des années 80 (Marlatt et Gordon). C'est un terme décrivant la rechute des personnes en traitement souffrant d'une pathologie relevant de l'addiction (alcool, tabac, usage de drogue). L'usage de ce concept ne fait donc pas l'unanimité dans le milieu de la prévention auprès des homosexuels : « C'est comme si on associait le fait d'avoir des rapports sexuels non protégés à une rechute égale à la reprise du tabac ou de la drogue après traitement ; en tant qu'acteur de prévention, cela me pose problème ! »

N. Sheon et A. Plant, dans leur synthèse sur les courants du phénomène barebacking, résumant les points de débats et de discussions en cours sur ce thème. La prévention aurait négligé la prise en compte de ce que l'Histoire a déjà montré : l'impossible régulation des comportements sexuels.

D'autres auteurs, tel W. Odets, voient dans le bareback une réaction aux traumatismes successifs induits par l'épidémie et constitués par les deuils, le haut degré de stigmatisation et d'homophobie sociale. Dans la même lignée, E. Rofes montre qu'à l'instar de l'holocauste nazi

réponse en miroir à « la grande hystérie présente au cœur des discours de prévention ».

Les campagnes de pub sur les traitements remises en question. Le 12 avril 2001, a eu lieu au tribunal de San Francisco la première audition concernant les publicités⁽¹⁾ sur les antirétroviraux. Dans la mesure où

Il y a déjà des concepts communs à la prévention et au soin, par exemple celui de l'observance thérapeutique.

les affiches publicitaires sur les traitements sont apposées sur des supports publics appartenant à la ville comme les Aribus, le maire, interpellé par de nombreux représentants des habitants, a organisé une audience publique invitant toute personne qui le désirait à s'exprimer sur ce thème. Des experts devaient démontrer et documenter l'influence de ce type de publicité sur les habitants de San Francisco, et plus particulièrement sur les jeunes et les homosexuels. Plusieurs associations de prévention ont fait analyser les messages des visuels choisis pour présenter certains médicaments et ont mis en évidence les risques qu'il y avait à présenter aux jeunes une image distordue de la réalité de l'infection à VIH et de ses traitements.

Les associations des personnes en traitement ont attaqué la désin-

Vers une refonte des dispositifs de soin et de prévention ?

On devrait assister à San Francisco, dans les prochains mois, à une refonte de la totalité des dispositifs de soin et de prévention. Il est même possible que soin et prévention soient enfin considérés comme deux entités et domaines d'intervention complémentaires, dans la mesure où les avancées thérapeutiques tendent à réduire la visibilité de la barrière entre les deux. En ce sens, la prévention représente une forme de soin et le soin doit intégrer un certain degré de prévention. Après tout, il y a déjà des concepts communs à la prévention et au soin, par exemple celui d'observance thérapeutique.

Catherine Tourette-Turgis

brève1

► L'Arlésienne de l'éradication

Au 5^e colloque sur les résistances organisé à Scottsdale (États-Unis), en juin 2001, un résumé de recherche (abstract) a remis au goût du jour la bonne vieille question de l'éradication du VIH. Rappelons que l'éradication consiste en l'élimination totale du VIH de l'organisme. Il suffit de trouver une thérapie qui extirpe hors de nos cellules jusqu'au dernier petit bout de VIH et le tour est joué : on peut arrêter les traitements, la vie est belle ! Seulement, voilà, personne ne connaît aujourd'hui de combinaison thérapeutique capable de réaliser ce véritable nettoyage ethnique virologique.

Or, dans l'abstract n° 34, David Margolis, un universitaire du Texas, fait part de résultats de laboratoires encore très préliminaires obtenus avec un composé de la famille des polyamide pyrrolidone-imidazole. Cette molécule s'est montrée capable de s'attacher à l'ADN viral dormant dans le noyau des cellules infectées qui ne reproduisent pas le virus mais forment un réservoir susceptible de s'activer à tout moment, notamment lorsqu'on arrête la thérapie. Cette fixation entraînerait l'excision de l'ADN viral. En ajoutant cette molécule aux multithérapies, on viderait les réservoirs.

Cela fait très science-fiction, et l'auteur remarque lui-même qu'on ne pourra pas passer à des études humaines avant deux ans. D'ici à ce qu'une ou deux souris se sentent mal, la molécule passera à la trappe et cela restera une belle histoire. À suivre quand même.