

Lettre d'Information 64

Décembre 2002

48ème RENCONTRE DU CRIPS

Prévention des risques sexuels et/ou réduction des risques sexuels?

Animation : **Danielle Messenger, France Inter**



Prévention des risques sexuels et/ou réduction des risques sexuels? Au lendemain de la polémique suscitée par l'expérimentation menée par Aides dans un sauna marseillais, tel était l'enjeu de la 48ème rencontre* organisée par le Crips. Un débat animé par Danielle Messenger et qui, comme elle l'a souligné, "force à réfléchir sur l'information sur le sida aujourd'hui et sur la notion de responsabilité."

De fait, 20 ans après le début de l'épidémie, des questions fondamentales se posent comme l'absence de signes en provenance des pouvoirs publics, le manque de message à destination de populations ciblées, ou encore l'absence de politique à long terme d'éducation sexuelle qui conduisent la France à connaître encore et toujours un nombre important de personnes contaminées.

Peut-on parler prévention ou réduction des risques sans évoquer la responsabilité individuelle, de la personne séronégative et de la personne séropositive ?

Parce qu'on ne peut pas tenir pendant 20 ans le même discours de prévention, ni le tenir ni l'appliquer, comment informer aujourd'hui, en particulier certaines populations plus à risque et comment faire en sorte qu'elles utilisent l'information donnée ?

- [La prévention n'est-elle pas simplement de la réduction des risques ?](#)
Intervention de France Lert
 - [Les attitudes individuelles diffèrent-elles lorsqu'il s'agit d'usage de drogues et de comportement sexuel ?](#)
Intervention de Marie Jauffret-Roustide
 - [La campagne de l'association Gay Men Fighting Aids](#)
Intervention de Nick Corrigan
 - [Le point de vue de l'Association Séro Zéro \(Montréal\)](#)
Intervention de Claude Cyr
 - [La campagne marseillaise de Aides](#)
Intervention de Christian Saout
 - [Le point de vue de Act-up et de Sida-Info-Service sur cette campagne](#)
Intervention de Xavier Héraud et Yves Ferrarini
 - [Questions de la salle](#)
-

*21 octobre 2002

Les rencontres du CRIPS sont organisées avec le soutien de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile-de-France

Lettre d'Information 64

Décembre 2002

48ème RENCONTRE DU CRIPS

Prévention des risques sexuels et/ou réduction des risques sexuels ?

Mais, "la prévention n'est-elle pas simplement de la réduction des risques?"

Comme l'a, tout d'abord, indiqué **France Lert, directeur de recherche à l'Inserm**, il n'existe, en effet, que très peu de situations dans lesquelles la prévention est absolument efficace. "Cela n'arrive que lorsqu'on peut supprimer totalement le risque à la source. C'est le cas lorsqu'on dispose d'une vaccination très efficace ou quand on réussit à éradiquer une source ou un vecteur d'infection."



Et le chercheur de préciser que "dans tous les autres cas, la prévention, c'est limiter la réalisation d'un risque, en agissant sur l'environnement par une réglementation, sur l'accessibilité aux moyens de protection... On agit donc au niveau collectif, mais il faut aussi que les individus s'emparent des moyens mis à disposition en adoptant certaines croyances, certains comportements."

Avec le VIH, la "chance" est de disposer d'un objet, en l'occurrence d'une barrière physique contre sa transmission : le préservatif masculin ou féminin. Actuellement, il n'existe aucune autre technique aussi efficace pour lutter contre la transmission du VIH.

Mais comme l'a rappelé France Lert "l'efficacité théorique du préservatif pour devenir préventive dépend de son accessibilité et de son acceptabilité qui, au cours du temps, s'est considérablement transformée et améliorée, en particulier chez les homosexuels masculins. Et même si aujourd'hui on parle de baisse d'utilisation, il faut garder en mémoire qu'elle reste extrêmement élevée."

Comment les hommes homosexuels utilisent-ils les préservatifs? "Ils l'utilisent beaucoup mais pas toujours car il altère le plaisir, le sentiment d'intimité et peut paraître stigmatisant, voire pour certains, apparaître comme un révélateur de la séropositivité. On ajuste l'utilisation du préservatif à la situation définie par la connaissance réelle ou

l'estimation du statut sérologique du partenaire et selon le type de pratiques sexuelles (fellation ou rapport anal). D'autres refusent de l'utiliser ou y renoncent de manière délibérée, de façon ponctuelle, transitoire ou permanente."

Au cours des dernières années, la proportion de ceux qui sont dans ce cas a ainsi eu tendance à augmenter dans une population à très forte prévalence (11 à 13% de séropositifs dans l'enquête presse gay) entraînant, du même coup, un risque de reprise à la hausse des infections.

"On a fait le choix de ne pas chercher à agir sur le comportement sexuel ni de prôner l'abstinence ou la fidélité, a expliqué France Lert. Il faut maintenir le dispositif en faveur du préservatif, mais on sait néanmoins qu'il subsiste un taux élevé de rapports non protégés."

Tout l'enjeu de la réduction des risques est donc aujourd'hui de se demander "peut-on faire baisser la probabilité des infections dans ces situations?"

Sachant que l'efficacité de la transmission dépend de plusieurs facteurs (de la séropositivité des partenaires, de la charge virale, des différentes pratiques...), est-ce que cette information peut être utilisée par les individus pour améliorer leur gestion du risque ? Est-ce qu'ils vont augmenter leur utilisation du préservatif dans des situations à risque accru ou est-ce qu'ils vont choisir de diminuer leurs pratiques d'actes sexuels à risque élevé ?

"Le message de réduction des risques, qui vise à une adaptation meilleure du comportement sexuel et préventif compte tenu de la situation épidémiologique, ne sera efficace que s'il est adopté par des hommes qui n'utilisaient pas de préservatifs jusqu'à présent et si l'utilisation globale du préservatif se maintient à un niveau très élevé ou baisse très peu. Tout l'enjeu est là", a expliqué France Lert.

Et toute la question, de savoir si ce qu'on propose aujourd'hui va être utilisé par les individus pour améliorer leur gestion du risque ou, au contraire, saper la norme préventive d'utilisation du préservatif et donc accroître collectivement le risque de transmission du VIH.

[Suite...](#)

Lettre d'Information 64

Décembre 2002

48ème RENCONTRE DU CRIPS

Prévention des risques sexuels et/ou réduction des risques sexuels ?

Les attitudes individuelles diffèrent-elles lorsqu'il s'agit d'usage de drogues et de comportement sexuel ?

Marie Jauffret-Roustide, sociologue au laboratoire Cesames et à l'Institut de veille sanitaire (InVs), a présenté l'expérience acquise en matière de réduction des risques (RdR) chez les usagers de drogues, une démarche pragmatique qui, comme elle l'a souligné "va rompre avec la volonté d'éradication des drogues pour prendre en considération l'usager dans sa trajectoire, l'accepter là où il en est (accepter, par exemple, qu'il puisse continuer à consommer des drogues) et qui postule sa responsabilité."



Calquée sur la notion de "harm reduction" mise en place dans la fin des années 80 par certains de nos voisins, cette conception hiérarchise les risques et se décline en 5 phases :

- ne vous droquez pas ;
- sinon, sniffez au lieu d'injecter ;
- sinon, utilisez une seringue propre ;
- sinon réutilisez la vôtre ;
- sinon, nettoyez-la à l'eau de Javel.

Des enjeux professionnels, politiques et moraux, qui sont à la fois de réduire les risques de contamination par le VIH et les hépatites puis, de manière plus élargie, de réduire l'ensemble des risques (sanitaires, sociaux, légaux...) que sont censés courir les usagers. Selon Marie Jauffret-Roustide, il existe ainsi aujourd'hui deux grandes manières de concevoir la RdR : "si elle ne concerne que la transmission du VIH et des hépatites, elle se limite essentiellement à favoriser l'accessibilité aux seringues propres (vente en pharmacies, programmes d'échange, distributeurs, etc.) tandis qu'au sens plus large, elle doit s'intéresser à tout ce qui pourrait améliorer la vie d'un usager et proposer des groupes d'autosupport, des programmes à bas-seuil d'exigence qui prennent en compte l'urgence de

la demande et favorisent l'accès aux soins et aux démarches sociales, et la mise à disposition de traitements de substitution."

Une conception désormais acceptée par la grande majorité des intervenants et par les pouvoirs publics mais qui a suscité au départ nombre d'inquiétudes et de réticences, notamment liées à la remise en cause du sevrage et de la psychothérapie, à la peur de l'abandon du soin (d'abandonner les toxicomanes à leur toxicomanie), et enfin à la réticence d'associer usage de drogues et VIH de peur d'une double stigmatisation. "Les autres types de réticences tournaient autour de l'accessibilité aux seringues, ou au fait que les toxicomanes seraient résistants aux messages de prévention."

"Sur les traitements de substitution, les craintes évoquaient à la fois une forme d'entretien de la toxicomanie et un refus de considérer la toxicomanie comme une maladie, donc de la médicalisation du dispositif", a-t-elle également précisé.

Mais contrairement à tout cela, les évaluations ont montré que dès la mise en vente libre des seringues, on a assisté à une baisse des pratiques de partage et à une diminution progressive de la prévalence du VIH, et grâce aux traitements de substitution, à une baisse des OD mortelles et des interpellations liées à l'héroïne.

Selon la sociologue, le partage est, par exemple, passé de 48% en 1988 à 13% en 1996 tandis que la prévalence du VIH passait de 40% en 1988 à 14% en 1998.

"Donc, contrairement à ce qu'on pouvait penser, les usagers de drogues se sont appropriés ces outils, remettant du même coup en cause un certain nombre de stéréotypes. Par contre, on n'enregistre pas de baisse de transmission du VHC dont la prévalence est beaucoup plus élevée (70 à 80%) et qui est beaucoup plus facilement transmissible que le VIH car les usagers continuent à partager le matériel annexe (coton, cuiller...), parfois sans savoir qu'il peut être vecteur de contamination par le VHC."

Mais pour Marie Jauffret-Roustide, "si les usagers de drogues se sont appropriés les outils de la RdR, il est aujourd'hui important de réfléchir à tous les enjeux (professionnels, politiques et moraux) que soulève la RdR et de la repenser en termes de sous-populations et de contextes différenciés."

Face à la recrudescence des prises de risques enregistrée dans la communauté homosexuelle, peut-on aujourd'hui transposer aux risques sexuels un concept qui a fait ses preuves pour réduire les risques liés à l'usage de drogues ?

[Suite...](#)

Lettre d'Information 64

Décembre 2002

48ème RENCONTRE DU CRIPS

Prévention des risques sexuels et/ou réduction des risques sexuels ?

Un pas franchi par l'association **Gay Men Fighting Aids** (GMFA) qui, après une première campagne sur le bareback (littéralement "monter à cru", avoir des rapports anaux non protégés) en 1999, a lancé l'an dernier "Enjoy fucking" à destination des homosexuels londoniens. Invité par le Crips, **Nick Corrigan, administrateur de l'association**, a ainsi expliqué que "toutes deux concernent le sexe sans préservatif, les stratégies personnelles pour réduire la transmission du VIH et la prévention primaire et ont nécessité, avant d'être lancées, de longues et difficiles discussions internes sur le risque d'ébranler l'influence d'un message dans lequel la majorité des hommes ont eu confiance jusqu'à maintenant."



"Pour "Bareback", a-t-il précisé, la stratégie de "risk reduction" visait à éviter la transmission lors des rapports anaux entre partenaires séroconcordants (séropositifs ou séronégatifs), ce qui nous a d'ailleurs valu d'être critiqués car nous nous adressions qu'aux "bons" barebackers qui ne prennent pas de risque.



Dans "Enjoy fucking", il s'agissait d'une stratégie de "harm reduction", c'est-à-dire de réduire les possibilités de transmission en cas de contact avec le virus. Par exemple, pour une personne séropositive qui n'utilise pas de préservatif, être sexuellement réceptive avec un partenaire séronégatif constitue une stratégie de harm reduction, comme être sexuellement insertif pour un séronégatif qui n'utilise pas de préservatif avec un partenaire

séropositif."

Pour "Bareback", les principes étaient donc "à la fois de dire que le "safer sex" ne s'arrête pas à l'utilisation de capotes, que baiser sans capote n'est pas forcément risqué et que notre rôle est de donner l'information pour que les gens puissent prendre des décisions en étant le plus informés possible mais aussi de ne pas imposer nos règles de vie aux gays de Londres. Nous travaillons avec les hommes où ils sont, pas là où on voudrait qu'ils soient."

Une campagne à 4 volets: une définition du bareback (baiser sans capote), 2 témoignages d'hommes ayant des relations sexuelles sans capote (1 séropositif, 1 séronégatif) et d'une personne séropositive qui utilise toujours des capotes.

Objectifs: "Donner une définition sans valeur émotionnelle pour susciter une discussion constructive, dire que ce n'est pas nouveau pour le rendre moins séduisant, et aborder les risques associés", le témoignage permettant en outre, selon Nick Corrigan, "de donner une voix à ceux qui baisent sans, notamment pour contrecarrer leur diabolisation (pour les séropositifs comme pour les séronégatifs)."



Intitulée "Enjoy fucking", la seconde campagne s'intéressait aussi aux couples sérodifférents ou à ceux dont la sérologie n'est pas connue afin de réduire les dommages. "On sait, en effet, que 40% des homosexuels ont baisé sans capote l'an dernier, la majorité sans connaître le statut sérologique de leur partenaire. D'où la nécessité d'information" a notamment estimé le représentant de GMFA.

Cette campagne comportait 3 volets, chacun avec un texte et des images différents: un pour les personnes séropositives, un pour les personnes séronégatives et un pour ceux qui ne connaissent pas leur sérologie.

Tous commençaient cependant par la même question: "aimes-tu baiser?" afin d'engager le lecteur, de le rendre moins passif. "Il sait que l'information est pour lui" a expliqué Nick Corrigan. De même, toutes les images étaient "sexy et fortes pour attirer la cible. Le message principal c'est "vous pouvez réduire les risques."

Confirmant que "la plupart des homosexuels ont, à un moment de leur vie, baisé sans capote", le texte soutient le lecteur car "il ne s'agit pas de le harceler ou de lui faire la morale. On sait que ça existe."

La brochure donnait également des conseils (sur les lubrifiants, les traitements des IST, les pratiques sexuelles (insertive ou réceptive), la jouissance, le traumatisme anal...) différents pour chaque cible, l'information sur la charge virale n'apparaissant, par exemple, que dans les conseils aux séropositifs "car cette information n'est destinée qu'au lecteur, pas à tout le monde." Mais pour finir à chaque fois par "utilisez les préservatifs, c'est la manière la plus sûre" de se protéger "car il faut soutenir les adeptes de la stratégie latex."

"Pourquoi s'engager dans ces stratégies-là plutôt que dans des stratégies de risque zéro ?" a interrogé Nick Corrigan. Parce que "dans la prévention du VIH, il faut comprendre la cible pour mieux répondre à ses besoins."

Et ce, même si comme l'a reconnu le représentant de GMFA, mener sur ces thèmes une campagne grand public pourrait effectivement "s'avérer contre-productif si le message "tout capote" est toujours suivi par la population, si on ne soutient pas ceux qui utilisent le latex, s'il n'y a pas de promotion du préservatif par ailleurs, si on ne s'adapte pas aux besoins en fonction de la sérologie (le message doit être différent pour les séropositifs et les séronégatifs) ou encore si on mélange, pour les séropositifs, les messages concernant prévention et surinfection."

Autrement dit, si ce genre de campagnes sapent les stratégies mises en œuvre et si la population adhère encore au tout capote. Mais comme n'a pas manqué de le souligner Nick Corrigan en conclusion, "la RdR, c'est une stratégie individuelle. Il y a 7 ans, on n'en avait pas besoin. Aujourd'hui si à Londres en 2001."

[Suite...](#)

Lettre d'Information 64

Décembre 2002

48ème RENCONTRE DU CRIPS

Prévention des risques sexuels et/ou réduction des risques sexuels ?

Un point de vue diamétralement opposé à celui de **Claude Cyr**, **directeur-adjoint de Séro Zéro**, la seule association communautaire de prévention du VIH/sida, créée il y a près de 8 ans à Montréal, à l'initiative d'hommes gays qui trouvaient les messages de prévention inefficaces.



"Nous ne visons pas l'utilisation du condom à 100% car nous savons que c'est impossible pour l'être humain de maintenir une sexualité toujours sécuritaire. Mais le Québec mène déjà une politique de tolérance zéro vis-à-vis des drogues, de l'alcool et du tabac. Nous n'avons donc pas la culture de la réduction des risques" a-t-il expliqué tout en reconnaissant qu'utiliser ainsi une approche de norme sexuelle sécuritaire, revient à "une forme de contrôle social mais nous assumons là notre mandat de prévention pour les hommes gays."

Pour Claude Cyr, le concept de réduction des risques constitue ainsi "un message de deuxième classe du type "si tu n'utilises pas de préservatif...", qui crée en quelque sorte un clivage au sein de la communauté entre les capables et les incapables."

"La réduction des méfaits (harm reduction), a-t-il poursuivi, c'est demander à une personne d'avoir, dans une situation irrationnelle (ne pas utiliser de préservatif) un comportement rationnel, par exemple, de demander son statut sérologique à son partenaire, se retirer, utiliser du gel... Est-ce vraiment la bonne réponse pour cette population et est-elle intéressée par une stratégie de prévention ?"

Selon le représentant de Séro Zéro la norme sécuritaire créée, par ailleurs, "une solidarité entre hommes gays (l'un pense au préservatif quand l'autre l'oublie), que la réduction des risques risque de détruire" et nombre de questions restent encore en suspens: "Pourquoi les groupes gays seraient-ils dans l'obligation d'une approche de réduction des risques ? N'est-ce pas une version différente des stratégies de prévention de santé publique ? La

perception du risque est-elle différente chez les homosexuels ? Pourquoi cette différence de message et de stratégie lorsqu'il s'agit d'hommes gays ? La RdR ne correspond-elle pas à la fatigue des intervenants, des groupes sida ?

Et enfin, et non des moindres: "Comment peut-on transposer la RdR chez les usagers de drogues à la sexualité ?"

Pour Claude Cyr, l'important est donc avant tout de mettre sur pieds des stratégies de prévention individuelles et de cibler des individus très précis (les barebackers) car si "on nous reproche de militer pour une norme sexuelle sécuritaire, la même approche, pourtant très coercitive, est acceptée pour l'alcool ou le tabac."

[Suite...](#)

Lettre d'Information 64

Décembre 2002

48ème RENCONTRE DU CRIPS

Prévention des risques sexuels et/ou réduction des risques sexuels ?

Deux conceptions opposées sur la prévention et/ou la réduction des risques sexuels qui ont alimenté en France la polémique suscitée par l'action menée par Aides Provence dans un sauna marseillais.

Invité à défendre "l'expérimentation" marseillaise, **Christian Saout, le président de Aides** s'est ainsi attaché à montrer "combien les questions de contexte sont essentielles."



"En France, a-t-il expliqué, la prévention, c'est 3 niveaux de discours :

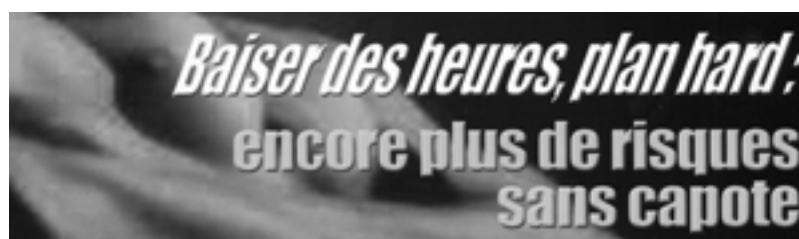
- des campagnes nationales, générales, sorte de bruit de fond permanent sur la nécessité de modifier les comportements ;
- des campagnes spécifiques qui visent un public particulier via des vecteurs ou des supports de presse "spécialisés" ;
- et des campagnes de proximité mettant en présence un acteur et son interlocuteur."

Si les deux premières sont aux mains des pouvoirs publics ou des associations qu'ils subventionnent, l'action de proximité relève, elle, d'un tissu associatif assez diversifié. Mais comme l'a souligné Christian Saout, "en volume, on n'en fera jamais assez, surtout dans un pays comme le nôtre plutôt porté sur le curatif que sur le préventif. Alors, qu'est-ce qui a changé ?" a-t-il interrogé. D'abord une chose: les conditions de réception des messages de prévention. "A Aides, a-t-il expliqué, nous n'avons fait que parler de ce que nous observions, en l'occurrence de plus en plus de prises de risque conscientes de la part de nos interlocuteurs."

Parmi les raisons avancées, la lassitude vis-à-vis d'une épidémie durablement installée, une appréciation du bénéfice contrainte/plaisir en défaveur de la contrainte ou encore des expériences individuelles avec prise de risque sans contamination. Des changements qui touchent apparemment aussi bien les personnes séropositives que séronégatives.

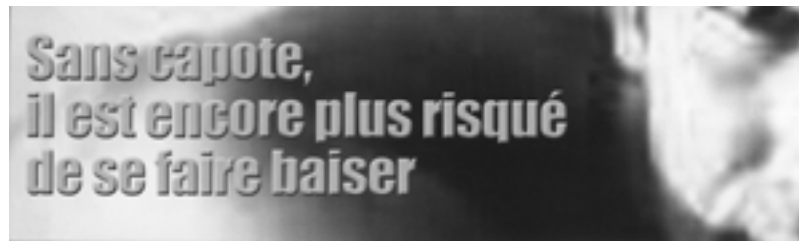
C'est donc dans ce contexte qu'Aides a décidé de mener à Marseille une expérimentation - "et non pas une campagne", a-t-il insisté- "extrêmement limitée à la fois géographiquement (un sauna gay), intellectuellement (démontrer l'absence de nocivité de ces brochures sur la consommation de préservatifs) et temporellement."

Avec la volonté d'une démarche objectivée scientifiquement et le passage par l'écrit, "ce qui trouble sans doute aujourd'hui." Car, comme l'a également fait remarqué le président d'Aides, "le counseling mené par les volontaires a toujours été le lieu des attitudes de prévention et nous avons toujours fait de la réduction des risques sur le terrain."



Ce qu'a d'ailleurs confirmé Michel Simon d'Aides PACA : "Nous avons porté très longtemps le discours du tout capote mais nous nous sommes rapidement rendu compte que nous n'étions nous-mêmes même pas capables de mettre en œuvre les discours que nous tenions, d'être 100% safe. On a tenté de faire du counseling dans les bars et les lieux de drague et on s'est aperçu que la plupart des personnes rencontrées indiquaient des "défaillances" dans l'utilisation du préservatif et que les gens géraient déjà le risque mais chacun avec sa propre échelle. Notre objectif était donc d'apporter une véritable échelle de risques."

Pour la première fois en France, il y a donc eu passage à l'écrit sur "des petits supports d'une dizaine de centimètres", passage justifié par le fait que les paroles étaient apparemment restées inefficaces.



Résultat: ces messages n'ont manifestement pas eu d'influence sur la consommation de préservatifs, que ce soit à la hausse ou à la baisse. "Il s'agit maintenant de savoir si cela a eu un effet sur les pratiques des personnes, a expliqué Christian Saout, en soulignant que "si cela a fait autant de bruit, c'est qu'il ne se passe rien en termes de campagnes nationales de prévention."

Mais le tollé suscité leur a notamment valu d'être qualifiés par certaines d'association de réduction des risques et non plus de prévention.

Des accusations rejetées en bloc par le président d'Aides qui affirme que "quoi qu'on en pense, nous n'avons pas fait autre chose que de la prévention. Cela ne se voulait aucunement une prise de position tendant à disqualifier la prévention mais, au contraire, à en faire ressortir le caractère complexe, composite, car tout n'est pas noir ou blanc."

Pour Christian Saout, il faut ainsi "s'intéresser à cette complexité qui exige des réponses aussi diversifiées que les pratiques et ne pas s'en tenir qu'à distribuer des capotes" mais aussi et surtout "se méfier des stratégies qui veulent écarter certains discours, surtout quand ils s'adressent aux personnes les plus vulnérables en échec par rapport à la prévention."

[Suite...](#)

Lettre d'Information 64

Décembre 2002

48ème RENCONTRE DU CRIPS

Prévention des risques sexuels et/ou réduction des risques sexuels ?

Des arguments démontés un à un par **Xavier Héraud, vice-président d'Act Up-Paris** qui, à l'instar de Claude Cyr pour Séro Zéro, voit dans la réduction des risques sexuels une sorte de "prévention au rabais."

"En donnant à entendre un double discours sur la prévention, l'initiative de Aides, risque de créer une politique néfaste pour la prévention", a-t-il notamment estimé avant de dénoncer "les approximations" de ces plaquettes "car l'écrit est réducteur."

Autre reproche: la cible, c'est-à-dire ceux qui ne mettent plus de capote. "Vous distribuez vos plaquettes à tous les clients. Comment réagissent les autres ?" a-t-il demandé en soulignant que la campagne de Aides part du principe que les campagnes d'incitation à l'utilisation du préservatif sont suffisamment audibles. "Or, ce n'est pas le cas. Elles sont quasi-inexistantes. Sur les flyers, a-t-il poursuivi, le port de la capote est relégué au second plan. Il y a donc un risque que les gens ne retiennent que le premier message puisque tout le monde en rêve. Il ne s'agit plus de se protéger mais de gérer les risques comme le prouve d'ailleurs ce que j'ai entendu de la part d'un militant homosexuel qui, lors d'un séminaire organisé par Aides sur le sujet affirmait: "pour la première fois de ma vie, j'ai pensé que je pouvais baiser sans capote."

"En référence au message "sans capote, mets au moins du gel", certains demandent désormais avec quel gel on peut ne plus mettre de capote", a-t-il renchéri.

Quelle va être l'influence de ces flyers ? Va-t-elle se cantonner effectivement aux gens qui ne mettent plus de capote ou va-t-elle déborder sur ceux qui en mettent ?

Pour Act Up qui ne veut que "marteler et répéter que le préservatif n'est pas le "meilleur" mais le seul moyen de se protéger", c'est ainsi "une erreur de penser que pour ceux qui se protègent, mettre une capote est définitivement acquis. Tous les acquis sont très fragiles et on ne peut risquer d'annihiler 15 ans d'efforts avec ce type de message", a conclu le vice-



président de l'association.

Appelé à jouer le rôle d'arbitre dans ce débat opposant Aides et Act Up, et à donner son point de vue sur ces "petits flyers qui ont fait beaucoup de bruit", **le président de Sida Info Service, Yves Ferrarini**, qui voit dans l'initiative de Aides "une stratégie d'association pour que les personnes en difficulté ne soient pas laissées pour compte" a, pour sa part, indiqué qu'"à Sida Info Service, la réduction des risques sexuels ne nous pose aucun problème. Nous en faisons depuis toujours car nous sommes là pour aider les gens dans des stratégies de prévention. Mais nous sommes privilégiés car se sont les personnes qui nous appellent. Cela favorise l'entretien car l'interlocuteur est demandeur de dialogue."



Yves Ferrarini qui voit donc 2 différences par rapport à l'initiative de Aides : "le passage de l'oral à l'écrit qui renvoie à une injonction sans prendre en compte le contexte, et le passage du niveau individuel à la communauté."

Dès lors, comment faire pour que ces stratégies de réduction des risques ne changent pas la norme et ne renversent pas la situation ?

Si les prises de risque ont toujours existé, elles sont plus nombreuses depuis 3 ans. Comment s'adresser, travailler avec ces personnes ?

Pour le président de Sida Info Service, "il faut travailler pour réduire les risques. Aides en est un exemple. Mais ce qui manque, c'est de mieux comprendre ce qui pousse les personnes à prendre des risques."

Reste qu'une action ne doit pas, selon lui, "être isolée d'un contexte et d'un ensemble" et que s'il "ne faut pas oublier de s'adresser à des personnes en difficulté", il faut également continuer à s'adresser aux autres.

Une rencontre qui, comme l'a souligné Danielle Messenger, aura au moins mis tout le monde d'accord sur le manque d'information de la part des pouvoirs publics.

Invitée à réagir au nom de la Direction générale de la santé (DGS), Anne-Claude Crémieux a ainsi jugé le débat "extrêmement intéressant" en soulignant cependant qu'"on prête à la fois beaucoup et très peu aux pouvoirs publics".

"Beaucoup ont dénoncé l'absence de campagne de prévention à l'origine prévue durant l'été et qui a été différée en raison du changement de gouvernement. Elle aura lieu à la fin de l'année", a-t-elle indiqué en estimant qu'"il y a effectivement un problème de relâchement et nous ne sommes pas sûrs d'avoir tous les éléments de réponse. Mais c'est déjà bien de pouvoir en parler. J'ai entendu dans ce débat des arguments qui posent bien le problème."

Estimant "difficile de juxtaposer la réduction des risques chez les toxicomanes à celle des risques sexuels car elles agissent sur deux plans complètement différents", Anne-Claude Crémieux s'est déclarée "extrêmement sensible aux solutions proposées çà et là comme une prévention directement dirigée vers les séropositifs."

"Nous serons présents sur le terrain de la prévention, ouverts au dialogue et si des suggestions existent, nous sommes évidemment preneurs" a-t-elle conclu.

[Suite...](#)

Lettre d'Information 64

Décembre 2002

48ème RENCONTRE DU CRIPS

Prévention des risques sexuels et/ou réduction des risques sexuels ?

Questions de la salle

Jean-François Chassagne (SNEG)

Il est hors de question de laisser un tel document en libre circulation bien que l'on constate effectivement une augmentation des prises de risque. Il faut vraiment trouver un dispositif qui parle aux gens qui ne se protègent plus toujours.

Christophe Martet (Têtu)

Têtu a publié ces flyers cet été. La presse gay a aussi le droit et le devoir d'en parler, de critiquer comme on l'a fait car, en l'occurrence, l'écrit est faux: on ne peut pas dire que plus la charge virale est basse, moins il y a de risque ou que sans capote on peut mettre du gel, etc. Il faut aussi réfléchir au public que l'on vise. On a oublié de dire que le plus grand drame, c'est que quelqu'un se contamine. On ne doit pas le tolérer. Ce n'est pas parce que les traitements existent que c'est moins grave.

René-Paul Leraton (Ligne Azur/SIS)

L'intérêt de ces flyers, c'est de reconnaître une réalité: il existe des gens qui reprennent des risques et il ne faut pas leur jeter l'anathème. Il est extrêmement important de se mobiliser là-dessus plutôt que de perdre son temps à s'engueuler.

Michel Bourrely (Aides)

Si le postulat de base c'est que tout le monde se protège, ceci est effectivement nul et non avvenu. Mais certains n'utilisent pas de préservatif. Alors, la critique, c'est bien mais qu'est-ce qu'on fait d'autre ? Jusqu'à présent, il n'y a rien. Qu'est-ce qu'on fait pour ceux qui ne veulent pas dire qu'ils ne mettent pas de capote ? Quelle est la responsabilité ?

Nicole Athéa (Crips)

En situation de counseling, on écoute les difficultés des gens et on essaye de travailler avec eux sur des comportements qui pourraient être pour eux à moindre risque, un travail d'accompagnement qui les aide à aller à chaque fois un peu plus loin. Tout un travail d'écoute de l'autre. A la différence de ce qui peut se généraliser, en apportant une caution scientifique à des comportements qui ne sont pas globalement préventifs. Car quand on passe de l'individuel au collectif, il y a un problème de cautionnement de pratiques dont le risque n'est pas négligeable.

Antonio Ugidos (Crips)

Je ne pense pas que l'on puisse transposer la réduction des risques liés à l'usage de drogues aux comportements sexuels. La réduction des risques, c'est éviter d'être contaminé, de soi à soi. Dans le cas des pratiques sexuelles, c'est de soi à l'autre. A-t-on assez travaillé sur la revalorisation de la responsabilité individuelle ? Comment sensibiliser et valoriser les personnes séropositives dans le maintien d'une attitude de prévention ?

France Lert

Je voudrais revenir sur le passage de l'oral à l'écrit. La nécessité de donner une brochure de la main à la main me rappelle tout le débat qu'il y a eu sur les seringues qui auraient de même dues être données de la main à la main avec un laïus. Les usagers de drogues comme les gays sont capables d'utiliser une information sans qu'on la leur porte.

Marie Jauffret-Roustide

Quand les seringues ont été mises en vente libre, on a dit que cela allait pousser les gens à la consommation. Les gens ont-ils vraiment besoin de ce genre de flyers pour prendre des risques ?

Pierre-Olivier de Busscher (SIS)

Je suis beaucoup plus inquiet que France Lert sur le passage de l'oral à l'écrit. Mendes-Leite a montré comment les gens se réapproprient les messages de prévention, toujours dans le sens de l'économie de la prévention.

[Retour au sommaire](#)