

Le débat sur la réduction des risques sexuels repose, depuis plus d'un an, le problème de la prévention. Mais encore faut-il être au clair avec les définitions utilisées des pratiques sexuelles. De plus, la responsabilité et la recherche du coupable, forcément séropositif, ne permet pas de faire avancer le débat. Le constat n'est-il pas que la prévention est un éternel recommencement, même si ses moyens d'action doivent évoluer avec les représentations, voire les souhaits, des individus auxquels elle s'adresse ?

PRÉVENTION

par Philippe Bonissone
photos ©Jean-Louis Régner

CONTACTS

Victoire Patouillard

Act Up-Paris
45, rue Sedaine
75011 Paris
tél. : 01 48 06 13 89
site : www.actupparis.org

Aides-Ile-de-France

119, rue des Pyrénées
75020 Paris
tél. : 01 53 27 63 00

Jean-Yves Le Talec

université Toulouse-Le-Mirail
équipe Simone-Sagesse
Maison de la recherche
31058 Toulouse Cedex 1
mail : letalec@univ-tlse2.fr

Pr Michel Dorais

université Laval
faculté des sciences sociales
pavillon Charles-de-Koninck
Québec G1K 7P4
Canada
(418) 656-3567
mail : Michel.Dorais@svs.ulaval.ca

Ex Aequo

11, rue du Docteur-Pozzi
BP 3 51871 Reims Cedex
tél. : 03 26 86 52 56
jeudi de 20 h 30 à 23 h 30
samedi de 18 h à 23 h

Adis*

6, rue Marengo
59140 Dunkerque
tél. : 03 28 59 19 19

* Cette association bénéficie du financement d'Ensemble contre le sida.
contact : service des financements associatifs,
Bertrand Audoin.
tél. : 01 53 26 45 55

Prévention et réduction des risques sexuels chez les homosexuels masculins : un couple discordant ?

L'association Aides a choisi de communiquer sur la réduction des risques sexuels en réalisant huit flyers¹. L'expérience s'est poursuivie, avec le concours de la direction générale de la santé, dans un sauna marseillais en 2002. L'évaluation de cette stratégie, ainsi que les huit flyers ont été présentés aux États généraux de l'homosexualité de mai 2002. Depuis, le débat associatif sur la pertinence de cette expérimentation a été relayé par la presse communautaire et grand public, voire par des émissions de télévision.

L'orientation des campagnes de prévention françaises a engendré un raisonnement pragmatique : il faut se protéger face au VIH. Mais pour certains séropositifs, l'analyse peut être : « *s'il me laisse avoir des rapports de pénétration sans préservatif, c'est qu'il est séropositif comme moi* » ; pour certains séronégatifs : « *s'il me pénètre ou que je le pénètre sans préservatif, c'est qu'il est séronégatif comme moi* », quand la personne séronégative connaît sa sérologie. Car, depuis plusieurs années, les statistiques fluctuent autour des 35% de Français contaminés qui ignorent leur sérologie positive au VIH.

La prévention. Les modes de transmission du VIH ont tous

été identifiés par les chercheurs français depuis 1984 et sont restés inchangés pour la mise au point du test de dépistage du VIH. Ce qui a permis, avec le recul des années, d'arriver à pouvoir faire la différence entre un risque possible et une contamination réelle par le VIH, laquelle est toujours confirmée par le test de dépistage. Ensuite, une échelle des risques dans les modes de transmission a pu être élaborée.

Depuis 1984, le moyen de se protéger contre le VIH reste le même : le préservatif, lequel s'est diversifié avec l'apparition de la version féminine : le Fémidon.

Les conditions pour favoriser la prévention sont connues depuis longtemps et sont simples à appliquer : des campagnes constantes grand public, relayées par des campagnes ciblées ; une éducation à la santé et à la sexualité dispensée depuis en milieu scolaire ; une mise à disposition des outils de prévention divers et variés – plusieurs tailles de préservatif.

¹ Ces flyers ont été testés lors des UEEH de l'été 2001 (Universités d'été euroméditerranéennes des homosexualités).

vatifs existants, le Fémidon, des doses de gel individuelles ; des réseaux de proximité mettant en présence un acteur de prévention et son interlocuteur ; des campagnes d'information sur les réalités du VIH et de ceux qui la vivent, sur les traitements, particulièrement à l'époque complexe des trithérapies et de leur cortège d'effets secondaires.

Les campagnes de prévention nordiques, diffusées à la télévision en prime time, montrent un couple qui, après les prémisses d'un acte sexuel, sort un préservatif et le déroule sur le sexe en érection. Ce spot vise la pratique à risque par pénétration. En France, les campagnes de prévention, grand public ou ciblées, sont moins explicites. Constat : des contaminations constantes dans tous les milieux sociaux ou classes d'âge de la population.

Pour que chacun puisse exprimer ses limites, il faut qu'il en prenne conscience et qu'il puisse en parler. Un changement de comportement se fait rarement sans angoisses et sans difficultés, voire sans culpabilité et douleur. Michel Dorais* explique que depuis de nombreuses années, au Canada, le travail de prévention a reposé sur une amélioration de l'estime de soi. Et

non sur la peur, véhiculée par des messages comme « *si tu n'utilises pas de préservatif...* », ce qui évite les clivages moraux entre les capables et les incapables d'utiliser un préservatif. Parler de sexualité, donc de plaisir, pourrait être le début d'une démarche de prévention. La place accordée à l'élaboration de la démarche personnelle de prévention devrait-elle être aussi importante que les informations sur le caractère mortel du VIH/sida et sur les moyens de s'en prémunir? Que signifie repenser la prévention? Tout le monde serait lassé

« **Tout le monde serait lassé d'entendre les messages de prévention, mais qui ont eu lieu quand et où?** »

d'entendre les messages de prévention, mais qui ont eu lieu quand et où? Cette lassitude n'est-elle pas d'abord celle des intervenants, volontaires et salariés des groupes de prévention gaie? La prévention est un message continu, qui rappelle que devenir séropositif aujourd'hui reste un drame personnel et social, malgré l'existence des traitements.



« Mettre un préservatif n'est pas un fait acquis »

Victoire Patouillard est la présidente d'Act Up-Paris.

« La prévention gaie a été portée par les associations et non par les pouvoirs publics. La prévention est un travail difficile et répétitif. En France, chaque année, des milliers de personnes sont contaminées. Pour autant, il faut continuer à diffuser continuellement l'information et multiplier les interventions concrètes. C'est par la répétition que les actions de prévention trouvent leur efficacité et parviennent à modifier les comportements. Mettre un préservatif et se protéger n'est jamais définitivement acquis. Face au relâchement des pratiques de prévention, Aides a proposé de parler de réduction des risques sexuels.

L'association s'est inspirée de la réduction des risques liés aux drogues, mais n'a pas mis en application les principes sur lesquels elle repose. La RdR liés aux drogues est une manière pragmatique de faire de la prévention en jouant sur le contexte et sur les comportements ; mais

* **Michel Dorais, professeur à l'université de Québec, a été responsable de la politique de prévention en direction des jeunes homobisexuels au Canada.**

cela reste de la prévention. Donner un kit d'injection, c'est permettre un comportement *safe*, c'est garantir le meilleur (en matière d'injection) et non pas le moins pire.

À l'inverse, la RdR sexuels, telle que l'a présentée Aides, s'inscrit dans une politique du « moins pire ». La hiérarchisation des pratiques en fonction de leur dangerosité statistique a un effet pervers : elle conduit à valoriser certains comportements à risque par rapport à d'autres et, au final, fait la promotion de comportements qui ne sont pas *safe*. On ne peut pas mettre sur un même plan le fait d'utiliser une seringue stérile et le fait d'enculer sans capote mais avec du gel. Il faut bien sûr chercher à innover, être inventif, expérimenter, mais en restant dans des objectifs de prévention. Les difficultés d'accès au matériel de prévention sonnent comme un retour en arrière. Par exemple, dans les lycées, les distributeurs de préservatifs sont de moins en moins nombreux.

Le préservatif féminin n'est toujours pas accessible dans les pharmacies. La prévention, ce n'est pas seulement du discours, c'est également des politiques très locales et très réelles. Ainsi, pour lutter contre le bareback, il faut à la fois se battre contre ce discours de promotion des pratiques à risque et faire de la prévention très concrètement, en mettant des capotes à disposition dans les établissements gaies. »

La réduction des risques. La RdR est un concept qui décline la hiérarchie des risques en toxicomanie de la manière suivante : « ne vous droguez pas, sinon sniffez au lieu d'injecter, sinon utilisez une seringue propre, sinon réutilisez la vôtre, sinon nettoyez-la à l'eau de Javel ». Il a pour objectif de permettre à un usager qui ne souhaite pas arrêter un comportement à risque d'être assisté et accompagné afin que le risque soit réduit ou afin d'annuler les effets dangereux pour la personne et son entourage. C'est un ensemble d'actions concrètes d'accompagnement pour agir sur le comportement avec des informations adaptées et progressives. Ce ne peut jamais être une information diffusée seule. L'expérience des flyers de l'association Aides-Provence est une nouveauté dans le paysage français de la prévention, dans le sens où les huit flyers informent sur les risques de contamination en expliquant les pratiques sans préservatif qui diminuent les risques. L'objectif de Aides est d'étendre progressivement à certaines délégations la diffusion des flyers sur lesquels figurera le numéro de Sida Info Service. Aides vise une adaptation du comportement sexuel et préventif compte tenu de la situation épidémiologique. Comment l'association de prévention la plus importante en France en est-elle arrivée à promouvoir un dispositif de prévention sans l'utilisation du préservatif ?



« Un outil à utiliser avec discernement »

Vincent Vivet a été réélu président d'Aides-Ile-de-France en avril 2003.
 « L'objectif est d'amener le risque à son plus bas niveau possible. L'idée que nous nous trouvions confrontés à un seuil des contaminations ne peut être qu'intolérable pour les acteurs de prévention que nous sommes. D'autant que des discours appellent à une « désobéissance » de la prévention, laquelle est présentée comme une contrainte, trop normative face à la baise sans capote offrant tous les plaisirs. Certains acteurs restent sur un discours extrêmement dogmatique, au moins dans sa forme : le tout capote. Cette vision a été balayée par la réalité. Depuis dix ans, la RdR est utilisée en ce qui concerne la fellation sur les brochures de Aides et dans le cadre des entretiens de terrain. La nouveauté réside dans le passage de l'oral à l'écrit (hors la fellation). Je ne pense pas que le débat divise profondément les acteurs de prévention du réseau

Aides. En revanche, la discussion de fond porte sur l'outil écrit. Faut-il privilégier des messages très courts – « *Tu baises sans capotes? Mets au moins du gel* » – en rappelant que le préservatif reste le meilleur moyen de prévention, comme l'ont présenté les volontaires de Aides à Marseille ? Ou doit-on décliner toute la RdR sexuels de façon très explicite dans un seul et même document ? Je penche pour cette solution d'autant que la signature de Aides donne un caractère institutionnel à ce type de publication. L'écriture de messages de RdR sexuels s'avère complexe, car l'utilisateur attend une réponse claire à la question qu'il se pose. Or, en RdR, nous l'avons expérimenté avec la fellation, il n'y a pas de « réponse », hormis le préservatif. Toute la difficulté est de donner les éléments d'information pour que la personne puisse se positionner de façon éclairée compte tenu de sa situation personnelle. Olivier Sylvestre, responsable de Pin'aides*, précise : « *La réduction des risques est une part de la prévention. Elle ne la remplace pas. Elle est une réponse parmi d'autres, inscrite dans une stratégie globale. L'impact de ne privilégier que des publications sur la RdR donne l'impression que Aides abandonne toute autre forme de communication écrite. Le choix du réseau Aides de privilégier ces flyers est une erreur que nous leur avons signifiée avant le lancement des flyers. Lors des actions les gays nous demandent le gel qui remplace le préservatif...* »

Aider à faire le point sur ses propres croyances est déjà un pas vers la réduction des risques. Par exemple, des études menées auprès des gays vivant dans des grandes métropoles montrent une prise de risque plus importante dans le lieu privé, chez soi, que dans les lieux de consommation sexuels, car le sentiment d'intimité jouerait le rôle de protection imaginaire.

Le bareback. Il s'agit de ne pas confondre le bareback avec toutes les pratiques sexuelles sans préservatif. Le débat associatif a conféré une visibilité à des comportements existant depuis le début de l'épidémie, mais à un moment donné où des facteurs expliquent l'émergence de cette parole : le sida est absent des médias et on ne dispose d'aucun chiffre sur l'évolution des nouveaux cas de séropositivité (lire le dossier de *Transversal* n° 9 sur la déclaration de séropositivité). Depuis les trithérapies, les progrès thérapeutiques ont inversé les courbes de décès, mais la situation continue à être pré-occupante pour les personnes en échec thérapeutique ou en difficulté par rapport aux effets secondaires, peu médiatisés. Dans le bareback, la sexualité est orientée vers les rapports de pénétration anale non protégée, les échanges de sperme dans les pratiques tant anales qu'orales et le sexe en groupe, associé à des situations d'abandon, voire de soumission. Une minorité d'hommes séropositifs et maintenant séronégatifs adoptent volontairement et consciemment ces comportements à risque. Il s'agit d'une démarche de prise de risque délibérée, en dépit du danger potentiel de surcontamination par le VIH ou autres MST, lesquelles sont beaucoup plus réelles en nombre de cas répertoriés. Il est dangereux de traiter le bareback en le condamnant sur des principes moraux,

* **Groupe de prévention auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et des prostitués masculins du pôle de Paris-Arc-en-ciel.**

dans un espace social communautaire excluant, car cela permet l'apparition d'une communauté plus radicale, à l'image médiatique de Guillaume Dustan et Érik Rémès. Alors que nombre de séropositifs en recherche de partenaires séropositifs sans protection ne se reconnaissent pas dans le bareback. D'abord parce qu'ils n'ont aucun désir de contaminer qui que ce soit, ensuite parce qu'ils ont depuis plusieurs années une charge virale en dessous du seuil de détection. Ils décident de vivre leur sexualité sans le paradigme de la prévention. Les sociologues s'accordent pour dire que la banalisation, la reconnaissance sociale de l'homosexualité, aurait pour conséquence que le bareback soit vécu comme une rébellion contre la loi ou la norme que représente la prévention, un modèle dominant, qui provoque le désir de sortir de la majorité. Mais gardons-nous de l'idée selon laquelle les barebackers constitueraient une population hétérogène. Et comment répondre au rejet des homosexuels séropositifs ? La vie sexuelle et la prévention sont les parents pauvres de la prise en charge des personnes séroposi-

tives depuis toujours. Le sexe sans préservatif est plutôt un basique des rapports hétérosexuels ou du sexe en groupe (lire l'article sur les pratiques échangistes du numéro 14 de *Transversa*) ; ces pratiques font-elles pour autant de ces personnes des barebackers ? L'objectif réaliste d'une campagne de prévention est de ne plus cibler que le risque zéro, objectif impossible et contre-productif. Il ne faut plus raisonner en terme de personne responsable, mais par rapport à la situation à risque où les partenaires ne seront plus réduits au statut de victime ou de criminel. La tâche à venir en matière de prévention consiste non seulement à informer les gays sur les stratégies de prévention, aussi bien par les campagnes institutionnelles ciblées que par les actions de terrain des associatifs, mais également à sensibiliser et à revaloriser les séropositifs dans le maintien d'une attitude de prévention. La séropositivité, vingt ans après, révélerait-elle les limites des solidarités communautaires ?

« Réinterroger le discours de prévention »

Jean-Yves Le Talec est sociologue. Il travaille depuis de nombreuses années sur les questions de genre, de sexualité et de prévention*.

En France, le terme « bareback » fonctionne comme un « mot-valise » : différentes définitions du phénomène coexistent, ce qui est source de confusion et d'incompréhension. Ainsi, l'Institut de veille sanitaire, dans l'enquête Presse Gay 2000, n'évoque le bareback que dans le contexte de partenaires sérodifférents. Les associations adoptent également leurs propres définitions : pour Act Up-Paris, le bareback implique une forme de prosélytisme, ce qui n'est pas vérifié sur le terrain. Aides a utilisé le terme « bareback » pour désigner toutes les formes de prises de risque, dans le contexte élargi des hommes ayant des pratiques sexuelles avec d'autres hommes.

La pratique du bareback et les discours des barebackers ravivent le débat sur l'homosexualité et le sida, tel que l'avait ouvert Daniel Defert en 1990. Le phénomène de bareback devrait conduire à réinterroger de fond en comble le discours de prévention et à réfléchir sur les mécanismes de normalisation et de stigmatisation. La voie de la réduction des risques sexuels devrait être poursuivie et approfondie, de même que celle d'une information mieux ciblée. Par exemple, la transmission de la syphilis (mal connue des gays, comme nous le constatons dans notre recherche) représente un risque de santé plus élevé pour les personnes séropositives, qui peuvent être atteintes très gravement (neurosyphilis) ; le discours de prévention primaire (« *Utilisez des capotes !* ») n'exclut pas de mieux faire connaître ce danger, dans le contexte des prises de risques sexuels, et, au moins, d'encourager globalement le dépistage régulier des IST. »

* *Bareback et pratiques sexuelles à risques chez les hommes gays : la visibilité gaie au temps du sida*, Jean-Yves Le Talec, équipe Simone-Sagesse, 2001-2003. Il s'agit d'une recherche qualitative, conduite à Toulouse et à Paris et qui s'appuie sur l'observation de lieux gays, sur un questionnaire proposé dans le cadre d'une consultation de dépistage et sur une série d'entretiens.



« Réagir au refus du préservatif »

Membre de l'association Adis (Association dunkerquoise d'initiatives contre le sida), Olivier Malenguez est chargé de projet à l'accompagnement et aux actions de terrain auprès des gays-bi et des échangistes sur les lieux de dragues ou dans les établissements partenaires du Syndicat national des établissements gays. Ses actions, du Touquet jusque dans le Nord-Pas-de-Calais, en partenariat avec le réseau local associatif et gay et lesbien comme les Flamands roses de Lille ou la radio gaie Campus (106.6) et l'association des parents de gays, sont financées par la Ddass. C'est un travail en réseau, et ses partenaires sont essentiels pour l'élaboration de nouvelles actions à mener contre l'épidémie. Par contre, la Ddass ne finance plus le programme de prévention par les pairs sur les lieux de consommation sexuels extérieurs.

Dans les bars, un club échangiste, lieux extérieurs (dont les huit aires de repos des autoroutes où les contrôles de police rendent de plus en plus difficile l'accès aux usagers), Olivier intervient avec du matériel de prévention et d'information. Pendant l'été, il va aussi sur les plages nudistes de Dunkerque et à Berck-Plage, très fréquenté par les gays parisiens.

Adis réfléchit à la RdR face au refus du préservatif, qui s'exprime aujourd'hui en particulier chez les jeunes, lesquels estiment que le risque de mort n'existe plus. Les flyers de Aides ne sont pas la solution, mais une base pour réagir face au public gay séropositif qui a une activité sexuelle et un « ras le bol » du préservatif, voire qui avoue pratiquer le bareback.

Pour lui, l'atout de l'association est de s'être positionnée sur le soutien psychologique, avec comme axe la thérapie. Ce qui permet, lors d'entretiens de suivi, de faire exprimer les fragilités émotionnelles dues aux rapports conflictuels avec l'entourage familial ou à d'anciennes ruptures sentimentales. La position contre le bareback n'est pas celle de discriminer, ce qui n'empêche pas de dire à la personne que ce qui est entendu, en toute confidentialité, est dérangeant. « *Souvent, c'est l'autre qui est responsable et pas lui-même, car lui sait pourquoi il ne met pas ou ne peut pas mettre de préservatif*, précise Olivier. *Au sein d'Adis, nous sommes tous des psychothérapeutes et nous travaillons en pluridisciplinarité avec les médecins pour amener certaines personnes vers la prise en charge thérapeutique.* »



« La RdR est une habitude de terrain »

Située à Reims, Ex Aequo existe depuis 1996 et fut la première association des gays et lesbiennes. Olivier Nostry est responsable de la prévention et le porte-parole de l'association.

Ex æquo comptent aujourd'hui 160 adhérents permanents et une centaine de visiteurs par mois. La moyenne d'âge se situe entre 25 et 45 ans, mais le benjamin a 18 ans et le senior a 71 ans. Il y a autant de femmes que d'hommes.

Leurs objectifs sont : l'écoute, l'entraide et la solidarité avec une ligne d'écoute (03 26 04 88 69 les vendredis et lundis de 19 à 23 heures) ; la visibilité, le militantisme et la reconnaissance de l'égalité des droits ; la prévention du sida, de la toxicomanie et de l'alcoolisme ; la culture et les loisirs.

Depuis huit ans, un travail de prévention du VIH/sida est réalisé sur le terrain, dans le parc Léo-Lagrange, où en septembre dernier, François, homosexuel, a été assassiné, et au local ouvert depuis 1999. Des soirées d'information sont ouvertes à tous. C'est un travail interassociatif. Ex æquo agit sur le terrain en collaboration avec l'association Oasis et avec le CDAG de Reims pour les soirées d'information ou pour des formations d'adhé-

rents associatifs. Le local de l'association se trouvant à 10 m du lieu de prostitution de Reims, ils ont formé des personnes-relais auprès des prostituées. Parmi les 60 femmes, certaines sont là depuis trente ans et d'autres sont arrivées récemment de Sierra Leone. Mais les rafles incessantes et les condamnations faites par la police ne permettent plus ce travail et encore moins de les aider à se rendre au CDAG où un bon contact s'était noué. Depuis 1996, un important programme, intitulé « Distribox », a été mis en place. L'association a géré quatre récupérateurs de seringues sur Reims et Épernay.

Le réseau commercial ne compte qu'un seul club, Les Lilas. Depuis trente ans, c'est donc sur le lieu de drague des gays, bi et échangistes et dans son local, que l'association a concentré ses efforts. Sur le terrain, Olivier constate le relâchement des pratiques de prévention depuis deux ans. Pour lui, la RdR est une habitude de terrain, « *mais de là à en faire le message principal, nous aurions du mal à franchir le pas. Sans tomber dans le tout capote et sans nier certaines pratiques et demandes des usagers, je pense qu'on ne peut pas distribuer les flyers de façon systématique, comme n'importe quel outil de prévention, cela n'est alors possible que dans le cadre d'une relation interpersonnelle.* »

Cette dynamique association a été sous le feu des médias quand Reims Liberté Gaie s'est positionnée pour la criminalisation d'un séropositif (lire l'édito de *Transversal*, n° 14). « *Nous ne partageons pas du tout ce point de vue et nous nous sommes situés contre afin d'ouvrir et de créer un débat, mais ne portant pas sur la criminalisation des séropositifs. Nous ne travaillons plus en réseau avec Reims Liberté Gaie.* »

BIBLIOGRAPHIE

« Sexualité des personnes séropositives et adaptation au risque », François Delor, *Transcriptase* n° 61, décembre 1997.

« Séropositivité et sexualité entre hommes », Fabrice Clouzeau, *Transcriptase* n° 61, décembre 1997.

48^{es} rencontres du Crips-Ile-de-France, « Prévention des risques sexuels et/ou réduction des risques sexuels? », lettre d'information n° 64, décembre 2002.

« Homosexualités, sida, éducation et mémoire », revue *Triangul'ère*, Éditions Christophe Gendron.

« Repenser la prévention du sida », Christian Saout *Libération*, Rebonds, 30 août 2002.

« La capote, rien que la capote », Julien Devemy, *Libération*, Rebonds, 6 septembre 2002.

SOS Homophobie, rapport 2003.
site : www.sos-homophobie.org

Les enjeux de la communication dans les campagnes publiques de prévention contre le VIH/sida en France, Florence Carrere, mémoire 2002/2003, université de Marne-la-Vallée.

Serial Fucker, Journal d'un barebacker, Érik Rémès, Éditions Blanche, 2003.