



# Parlons sexe...!

DOSSIER SPECIAL  
VIE SEXUELLE POSITIVE



**N**ous allons encore vous parler de sexe... En effet, la sexualité des personnes infectées par le VIH est un sujet souvent polémique, parce qu'il nous renvoie à notre responsabilité.

Mais depuis le retour à la vie active des séropositifs, du moins de ceux qui arrivent à mener une vie normale avec un traitement qui marche et une qualité de vie convenable, le désir sexuel est aussi de retour... Et c'est bien normal. Est-ce pour autant qu'il faut, sous prétexte de rattraper le temps perdu, faire tout et n'importe quoi ? Malheureusement, le temps perdu ne se rattrape jamais... De plus, de nos jours, on a encore à perdre en ayant des rapports non protégés : et si l'on arrive à gérer le VIH avec des thérapeutiques de plus en plus efficaces, ce n'est pas forcément le cas pour toutes ces "petites" infections sexuellement transmissibles que l'on peut aussi "attraper" très facilement : syphilis, gonococcie, hépatites B et C, lymphogranulomatose vénérienne... Eh oui, le jeu n'en vaut pas la chandelle, mais la lassitude gagne de plus en plus les "séropos", usés par dix, quinze ou vingt ans de vie avec la maladie. Les parcours et les approches sont tous différents, comme on le verra dans ces pages. Et c'est aussi pour cela que les réponses à y donner doivent être toutes différentes.

Ce dossier spécial consacré à la sexualité pose plus de questions qu'il ne donne de réponses. Mais y a-t-il vraiment UNE réponse à ce dilemme ? Par exemple, ce fameux préservatif féminin qui aurait dû redonner aux femmes le pouvoir de protéger leur sexualité n'arrive pas à s'imposer malgré son efficacité (voir page 8).

Le discours sur la prévention n'a pas bougé depuis des années, serait-il temps de le changer ? Nous verrons l'exemple de ce qui se passe dans les campagnes de prévention en Californie pour la population gaie, là où près de 25 % des homosexuels sont séropositifs. De nouvelles stratégies voient le jour, et certaines d'entre elles remettent radicalement en question les politiques suivies depuis des années, en matière de prévention des risques homo ou hétérosexuels. L'approche prescriptive qui est la règle en France est-elle vraiment la bonne ? Faut-il rester intransigeant ou lâcher un peu la bride aux personnes qui souhaitent réinvestir une vie "normale"...?

Autant de questions qui restent pour le moment sans réponses claires. Nous espérons que le dossier qui suit vous permettra de vous faire une opinion personnelle sur un problème qui touche au plus intime de chacun de nous.



PAR EUGÈNE RAYESS

redaction@actions-traitements.org

infotraitements

## actions traitements

190 bd de Charonne - 75020 - PARIS  
Tél : 01 43 67 66 00 - Fax : 01 43 67 37 00  
email : at@actions-traitements.org  
LIGNE INFOTRAITEMENTS : 01 43 67 00 00  
WEB : www.actions-traitements.org

Création maquette : Eugène Rayess, Actions Traitements  
Impression : Imprimerie Le Révérend,  
zone d'activité de la Tassinerie 50700 Valognes

Dépôt légal à parution ISSN 1251-8433 - Commission paritaire en cours

### SOMMAIRE

- page 2. Sexualité gay des séropos : entre doutes et dilemmes
- page 4. Témoignage : comprendre les rapports anaux non protégés.
- page 8. Témoignages d'usagers : Fémidon, qu'en dit-on ?
- page 11. Propos de psy : Et si on parlait "non-prévention" ?
- page 13. Thérapeutique : Questions de stratégies
- page 15. Lu, vu, entendu...

SEXUALITÉ GAY DES SÉROPOS :

# Entre doutes et dilemmes...

Cet article est inspiré de la réunion "Qualité de vie" du 11/01/07 animée par Grégory BEC sur le thème : Sexualité gay des séropos : réduction des risques ou toujours safe ?

Psychologue clinicien au SSIAD\* (Hôpital de la Croix Saint Simon), Gregory Bec a animé en janvier dernier une de nos réunions "Qualité de vie" mensuelles sur le thème de la sexualité gay des séropos. Une discussion enrichissante dont nous avons extrait quelques idées-clés...

\* Services de Soins Infirmiers A Domicile

**P**endant toutes ces années depuis le début de l'épidémie, on a beaucoup parlé de prévention, en s'intéressant d'abord aux personnes séro-négatives, et en s'employant à développer des stratégies pour qu'elles le restent. Au quotidien, cette stratégie que l'on pouvait développer en individuel visait à une meilleure protection : lorsque l'on se protège, on protège aussi les personnes séronégatives.

Mais pendant les dix premières années de la maladie, on a très peu communiqué sur la prévention du côté des personnes séropositives. Cela s'explique par le fait que l'on percevait les personnes atteintes comme des personnes malades, et que, face à ce corps en souffrance et confronté à la maladie, cela appelait peu à parler de sexualité.

Pendant les dix premières années de la maladie, on a très peu communiqué sur la prévention des séropositifs.

## Retour à la vie

Les chiffres confirment chaque année la reprise alarmiste des comportements à risques et la multiplication de ces prises de risques. Mais dans ces chiffres, il est un paramètre que l'on oublie de prendre en compte : il y a certes de plus en plus de gays séropositifs qui prennent des risques, mais il y a surtout de plus en plus de gays séropositifs ! D'abord parce qu'il y a moins de personnes qui meurent du sida et parce qu'il y a à peu près 6 000 nouvelles contaminations en France par an. Depuis l'arrivée des multithérapies, les personnes vont mieux (ou moins mal). Elles vivent plus longtemps, elles ont des projets de vie, elles sont (quelquefois) moins stigmatisées dans leur corps par la maladie. Et, petit à petit, depuis 1996, elles ont pu se réinvestir dans un projet de vie, sentimentale, affective, sexuelle... Aujourd'hui, ces hommes ont besoin de faire le point sur leur sexualité, avec ou sans préservatif, dans le systématique ou l'occasionnel. Ils osent parler de la difficulté de "gérer" les préservatifs, de la culpabilité qu'on peut ressentir si l'on n'a pas pu le dire ou pas pu en mettre. Et la même problématique se pré-



sente aussi bien aux homosexuels qu'aux femmes et aux hétérosexuels en général. La difficulté s'installe dans le cœur de la sexualité pour toutes les personnes atteintes.

Mais effectivement il y a des comportements collectifs (ou des courants de comportements collectifs) qui peuvent nous amener à débattre et à s'interroger.

## Expliquer le relâchement

Les chiffres du Conseil National du Sida qui ont été publiés en décembre 2006 précisent que l'on évalue à 40 000 personnes en France le nombre de séropositifs qui "ne sont pas censés savoir" leur statut sérologique. Dans ces 40 000, il y a un nombre très conséquent de gays. Plusieurs types de profils s'y retrouvent. Ceux qui sont infectés depuis au moins une dizaine d'années, qui parfois ont perdu un compagnon de vie du sida et qui ne se sont pas fait dépister. On a aussi des personnes qui ont été dépistées en 1985/1986, qui ont passé parfois jusqu'à quinze à seize ans sans consulter de nouveau, et qui feignent une découverte lors de l'annonce. Cela peut s'expliquer par le fait qu'à l'époque, lorsqu'on apprenait que l'on était séropositif, c'était comme la chronique d'une mort annoncée. Avec ce constat, un certain nombre de ces personnes se sont dit : "Je vais en profiter au maximum, je ne vais pas me prendre la tête...".

À l'époque, il n'y avait pas de traitements réellement efficaces à long terme. Pour la plupart, malheureusement, leur système immunitaire s'est effondré et la maladie les a rattrapés. Ceux dont on parle peu, ce sont justement ces patients qui ont, jusqu'à présent, échappé à la maladie. Ces personnes qui, paradoxalement, n'ont heureusement jamais développé d'atteinte majeure, ont "tenu" toutes ces années en attendant une échéance qui n'est jamais arrivée. Toutes ces personnes ont une approche différente, et il est difficile de faire une analyse comportementale globale, car chaque cas est particulier.

## Avec qui en parler

Il n'y a donc pas de "solution miracle". Mais n'est-ce pas aussi du devoir du médecin de parler sexualité à son patient ? Il y a très peu de lieux où l'on peut en parler, très peu d'interlocuteurs avec lesquels on peut engager un vrai dialogue sur sa sexualité,

ses relations pas toujours protégées (voire jamais protégées) lorsqu'on est séropositif. Globalement les médecins considèrent que ce n'est pas vraiment à eux d'en parler. Ils sont souvent mal à l'aise avec ces questions et préfèrent orienter vers un sexologue, mais il n'y en a pas beaucoup, surtout lorsqu'on habite en province. Il est aussi souvent difficile d'en parler entre amis, dans son entourage. Le dialogue et la possibilité d'écouter l'autre sans qu'il soit jugé restent une clé essentielle si l'on souhaite que les personnes puissent avancer et évoluer dans leur réflexion. Mais peu de personnes ont cet "espace" pour en parler librement.

Il y a bien sûr des cas où cette question ne se pose pas, ce sont ces malades que les multithérapies ont empêchés de mourir, mais qui n'ont pas retrouvé une vitalité, une capacité physique suffisante leur permettant de pouvoir réinvestir réellement leur sexualité. Il y a encore aujourd'hui des personnes qui ne sortent de chez eux qu'une fois tous les trois ou quatre mois, pour aller voir leur médecin. Pour eux, la question de la sexualité avec ou sans préservatif ne se pose pas. Comme elle ne se posait pas il y a quelques années quand les gens étaient malades et que leur corps en souffrance se battait avec acharnement contre la maladie.

PAR EUGÈNE RAYESS

redaction@actions-traitements.org

## AGENDA

### Café Lunettes Rouges

L'association Café Lunettes Rouges est une association dont l'objet est de promouvoir l'accueil et l'écoute des personnes séropositives et de leurs proches au sein d'un lieu convivial et de façon régulière.

Ce rendez-vous qui est proposé, est avant tout un moment qui doit permettre de répondre à un problème d'isolement, un besoin de parler, de se rencontrer, dans une ambiance très conviviale.

Ce "café", on peut y passer 5 minutes ou 3 heures, parler ou non, boire quelque chose ou non, bref se sentir un peu moins seul. Chacun doit s'y sentir libre.

Le café lunettes rouges n'a qu'une seule ambition : un peu d'amitié, des sourires et pourquoi pas aussi des rires, la maladie ne l'interdit pas, loin de là...

L'association "CAFÉ LUNETTES ROUGES" vous reçoit le dimanche de 16H à 19H.

Elle est hébergée au Centre Gai et Lesbien, 3 rue Keller 75011 Paris

<http://cafelunettesrouges.free.fr>

COMPRENDRE LES RAPPORTS ANAUX NON PROTÉGÉS :

# Par-delà la stupidité, la tromperie et l'autodestruction...

Lors d'une rencontre publique organisée par Warning\* en mars 2005, Eric Rofes, activiste américain prestigieux, décédé depuis, y présentait ses réflexions sur le sexe à risques. Extraits d'entretien...

\* Warning est une association française en santé communautaire

**J**e vais parler de sexe, de santé et du corps. Ce sont des sujets qui sont liés à chaque culture. Mon travail aux Etats-Unis est centré sur les hommes gays dans ce pays, mais je ne peux pas dire que cela pourrait s'appliquer ici de la même façon.

Ceux qui ont fait de la prévention VIH - j'ai moi-même démarré dans ce domaine en 1983 - n'ont pas souvent le temps d'y réfléchir, aux aspects théoriques, de lire les publications scientifiques. En 1996, on était face à un mur : ce qu'on avait fait dix ans auparavant ne fonctionnait plus. Et au milieu des années 90, j'ai écrit deux livres sur le sujet, car je

sentais que nous devions poser de nouvelles questions sur ce que le sexe voulait dire pour les hommes gays, sur ce que signifiait l'amour, et si le travail de prévention que nous faisons quand nous sentions la vraie crise autour de nous en 1985 pouvait fonctionner encore dix ans plus tard.

La question que nous nous posons (elle est posée par les journalistes, les chercheurs et acteurs de la prévention), "c'est pourquoi des gays ont des rapports non protégés en 2005". Nous l'avons posé auparavant, et nous la posons encore maintenant.

## Pratiques sexuelles irrationnelles

Quand j'ai débuté mon travail de prévention, je pensais que si les organisations dans la communauté homo disaient aux gays de ne pas avoir de rapports anaux sans préservatif, ceux-ci se protégeraient. Pour moi, c'était sensé, et je pensais que les gens faisaient seulement avec leurs sexe et leurs corps ce qui était raisonnable!

Maintenant, je ne crois pas que les gens, la plupart du temps aient une pratique rationnelle du sexe. Les gays pratiquent la sexualité pour d'autres raisons et avec d'autres significations que ce que leur esprit rationnel leur dit. D'un côté, c'est très frustrant. Les personnes savent que c'est possible d'avoir une maladie menaçant le processus vital en ayant des rapports non protégés. D'un autre côté, nous savons historiquement et au travers des cultures, que l'échange de sperme et la pénétration ont des significations très importantes. Avant, j'avais l'habitude de dire que l'utilisation de préservatif ne changeait rien, que c'était un peu comme si on disait aux gens: "Choisissez une glace à la vanille plutôt qu'une glace au chocolat. C'est la même chose !"

On peut séparer les homos de mon pays en plusieurs groupes. Dans le premier, il y a les gays qui n'ont jamais de rapports anaux, durant toute leur



vie ou la plus grande partie de celle-ci. Comment la prévention fonctionne-t-elle avec ces hommes ? Puis il y a des gays, qui je pense, éprouvent un réel plaisir à la pénétration anale protégée tout le temps. À mon avis, pour certains d'entre eux, utiliser un préservatif ne change rien en termes de plaisir ou de signification. Pour d'autres hommes, il y a un changement, mais ils pensent que cela vaut le coup d'utiliser un préservatif car ainsi ils n'attrapent pas le VIH. Il y a une autre population, qui, pour beaucoup de raisons, n'est pas infectée. En son sein, les personnes utilisent le préservatif la plupart du temps, mais pas tout le temps. Enfin, il y a des hommes qui n'utilisent jamais de capote.

### Une éducation directive et autoritaire

Le défi de la prévention est le suivant : tous ces hommes ont des besoins différents. Ils n'ont pas besoin du même message, du même travail, ni du même soutien des associations de lutte contre le sida. Dans mon pays, en 1990, nous avions discuté si la prévention avait une influence sur les hommes qui n'utilisaient pas à tous les coups de préservatif.

Pendant près d'une décennie, nous disions "utilise chaque fois une capote", et puis nous nous sommes rendu compte que certains mecs, finalement un grand nombre, ne le faisaient pas toujours.

Que faire ? Doit-on dire encore plus fortement "utilisez chaque fois la capote" ? Ou faut-il fournir des informations qui pourraient aider ces hommes à rester le plus "safe" possible s'ils ont parfois des relations non protégées ? Pendant quinze ans, nous n'avons pas répondu à ces questions. D'un côté, certains d'entre-nous dans les organisations sida tiennent un propos, et de l'autre, les gays au quotidien - c'est-à-dire la majorité dans notre communauté - ont une pratique différente.

Honnêtement, je pense que le problème majeur vient de l'éducation directive et autoritaire sur le VIH. Plus on utilise la culpabilité et la honte, ou plus on leur dit ce qu'il ne faut pas faire, plus nous aurons des hommes qui voudront le faire.

J'essaie de comprendre pourquoi des gens prennent des risques. Je ne cherche pas dans la littérature sida mais plutôt par exemple dans celle qui parle des gens qui sautent en parachute, ou chez les gens qui deviennent pompiers pour se mettre dans des situations effrayantes où ils risquent leur vie. En fait nous ne savons pas ce qui est excitant pour les gens dans la prise de risques.

### Le débat

**L'intervention d'Éric Rofes a été suivie d'un débat animé avec la salle...**

**Q :** Je m'étonne que vous n'évoquiez pas l'évolution des comportements. En France, c'est très clair, les comportements ont changé. À un moment, les gays ont mis de manière très générale la capote, et aujourd'hui on a une multiplication des pratiques à risques, occasionnelles souvent.

**R :** On dit la même chose aux Etats-Unis mais je n'en suis pas certain. À mon avis, il y avait plus de rapports non protégés en 1985 ou 1990 que les études ne le montrent ; ce qui est nouveau, c'est que les mecs en parlent et que les organisations sida ont commencé à traiter de cette question. C'était quelque chose dont on ne parlait pas en 1998. Par exemple, ceux qui ont été contaminés jusqu'à, disons, 1995, aiment bien dire "j'ai le VIH depuis 19 ans" : car cela fait d'eux des "bons gays", ils l'ont eu avant

.....  
**“Honnêtement, je pense que le problème majeur vient de l'éducation directive et autoritaire sur le VIH.”**

## APPEL A TEMOINS

### Sport & VIH

**Séropositif, séropositive, vous pratiquez très régulièrement une activité physique, sportive ou de relaxation (individuellement ou collectivement) depuis plusieurs années.**

**En vue d'un article sur "SPORT ET VIH", voulez-vous témoigner anonymement de cette expérience et du rôle qu'elle joue (et a joué) dans votre parcours de santé et de soins ?**

Nous vous proposons de partager votre "vécu" autour de cette pratique, et tout particulièrement ses effets que vous avez pu repérer sur votre bien-être et qualité de vie.

**Merci de nous appeler en vue de vous proposer un échange téléphonique au 01 43 67 66 00**

Le sport et l'activité physique en général sont reconnus par l'ensemble des acteurs de santé pour permettre de mieux vivre avec le VIH et les traitements. Des études ont montré l'intérêt d'une telle pratique régulière notamment pour prévenir l'accumulation des graisses et les risques cardio-vasculaires. Pour de nombreux patients c'est une façon de lutter contre la sédentarité mais aussi la fonte musculaire et certains reconnaissent à ce type d'activité des propriétés immunostimulantes.

qu'on sache au sujet du sida. Très peu d'homos aiment dire qu'ils ont attrapé le VIH en 88, 90 ou même 93. Ils ont honte de cela, mais il y avait des hommes qui se contaminaient dans ces années-là !

**Q :** Est-ce qu'un des problèmes de la prévention n'est pas le mensonge de base qui est finalement, qu'avec ou sans capote, c'est pareil au niveau du plaisir ? Parce que c'est quand même bien meilleur sans capote.

**R :** Oui. On a causé un dommage très important en termes de crédibilité du message, en disant qu'il n'y avait pas de différence. Certains hommes ont perdu leur érection en utilisant le préservatif, certains n'aiment pas la sensation d'être sodomisé avec un préservatif. Pour d'autres, ce qui compte c'est d'avoir le sperme en eux. Il faut les prendre en compte si on veut faire un bon travail.

Pour nous qui sommes dans la prévention, quand nous voyons des hommes baiser, nous voyons le sida et les risques. Mais pour un mec, baiser n'est pas en premier une question de risque. C'est plutôt une question d'amour, de plaisir, de savoir qui a le pouvoir, qui est l'homme, quel type d'homme tu es, le contexte etc. ... Tous ces messages du type "utilise la capote à chaque fois", "baise ainsi", "ne va pas dans les sex-club", tout cela a un effet important sur les gays, mais pas celui qu'on souhaite.

À un niveau subconscient, cela réveille chez les gays un désir de se libérer de la pression, des règles et de la culpabilité. Il y a déjà tant de choses surveillées, on nous dit ce qu'il faut faire, comment s'habiller, aller au travail... Le sexe a souvent été un endroit où l'on peut être libre de cela.

**Q :** En France, on n'a jamais pu démontrer que la politique de prévention avait eu un impact, un effet sur la diminution de la prise de risque pendant la période de l'hécatombe. En fait, une hypothèse jamais infirmée est que c'était la réalité de la mort qui avait cet effet et pas les campagnes de prévention. Est-ce que vous êtes d'accord avec cette interprétation ?

**R :** Difficile de savoir. Les campagnes de prévention pendant les dix premières années du sida aux Etats-Unis ont eu un énorme impact. Je ne pense pas que les gays aient tous vu quelqu'un mourir du sida avant 1995. À mon avis la prévention VIH a bien communiqué le message.

Mais comment changer le comportement sexuel ou celui d'injection de drogues ? Sur ces questions, nous n'avons pas de résultats de recherche pour le comprendre. Je crois que les gays en 2005 veulent plus de rapports anaux que ceux de 1980. Vingt-cinq années de messages centrés presque entièrement sur cet acte ont produit une génération d'hommes qui croient, comme le président Clinton, que se faire baiser, c'est du sexe et que le reste n'est juste qu'un préliminaire !

**Q :** Il y a des homos qui sont dépressifs. Dans des moments de dépression, je prends le risque. Malgré tous les messages, ça ne marche pas ! Qu'est ce qu'il faut faire, ce sont des questions qui m'interpellent...

**R :** La violence et l'oppression contre les gays amènent certains à être déprimés. Mais je ne pense pas que la plupart des hommes baisent sans capote parce qu'ils sont déprimés. Aux Etats-Unis, on parle



SOURCE : Affiche de prévention gay INPES

de la dépression et du manque d'estime de soi. On dit que ce sont les raisons pour lesquelles les rapports sont non protégés, ou qui expliquent la prise de drogues, ou pourquoi certains fument ou sautent d'un avion en parachute ! Mais la plupart des hommes que je connais et qui ont des rapports non protégés ont une bonne estime d'eux-mêmes. Ils méritent d'avoir le plaisir qu'ils veulent. Le manque d'estime de soi et la dépression sont des réponses par défaut à ces questions auxquelles nous n'avons pas de réponses.

Il faut arrêter de dire aux gays ce qu'ils doivent faire. Nous pouvons leur donner de l'information, faire des suggestions. Mais plus on est directif, plus la rébellion augmente.

Les gays veulent parler du sexe et de leurs émotions. Pas du rapport au risque et à la santé, mais des façons de le faire, des sensations, et de la valeur que ça a pour eux. Je pense que si les gays ont à disposition des espaces de discussion où ils peuvent parler de sexe entre eux, même s'ils n'utilisent pas systématiquement la capote à la fin, ils se sentiront davantage en position de choisir leurs pratiques sexuelles et de prendre la marge de risque qu'ils veulent prendre.

Aux Etats-Unis on a maintenant des campagnes, des soi-disant campagnes de prévention, qui créent une distinction entre bons et mauvais séropos. Et certains pensent que des messages du genre "Le VIH ne passera pas, je suis un bon séropo", ça sert de modèle aux autres séropos. À mon avis, ça ne fonctionne pas comme ça.

Est-ce que les messages sont la meilleure manière de travailler sur la sexualité ? Aux Etats-Unis on bosse sur la santé sexuelle des gays comme si on vendait des hamburgers. Il y a des campagnes dans les journaux, sur les tee-shirts, les panneaux d'affichage, les bus. Je me demande quelle est l'efficacité de ce marketing pour traiter les questions sexuelles, et les effets réels qu'il a sur les gens.

**Q :** Les jeunes qui commencent leur sexualité n'ont pas la même vision de la sexualité que ceux qui ont 25 ou 30 ans. Comment adapter les messages en fonction de l'expérience, du vécu ? Par exemple moi je n'ai jamais eu d'amis morts du sida. Quelques-uns étaient malades, mais pas de décès. La vision n'est pas la même.

**R :** Je ne pense pas qu'on ait besoin de connaître des gens morts du sida pour choisir de rester

"safe". Les jeunes hommes de mon pays ont l'air très différents des hommes de 40 ou 50 ans comme moi. Des hommes qui partagent exactement la même culture, la culture judéo-chrétienne, mais qui ont 30 ans de moins, ont un rapport très différent à leur corps, à leur sexe, à la virilité, de celui d'un homme qui aurait grandi à la même époque que moi. On a commencé à voir ça avec les piercings et les tatouages, on a vu des jeunes gays se raser la tête et s'habiller et faire des choses étranges pour nous. Leur rapport à la sécurité, au risque et au corps est très différent de celui des hommes de ma génération. Ils n'ont pas besoin de messages pour quasiment. Ils ont besoin de soutien pour se rassembler avec des hommes de leur âge et voir comment créer des communautés et des cultures autour du sexe et de la sécurité qui leur correspondent. Aux Etats-Unis c'est exactement ce qui est en train de se produire, sauf que ça se passe sans l'intervention d'organisation gay ou sida.

On s'est rendu compte qu'on avait "stigmatisé médicalement" les gays de la même façon que nos ennemis nous ont stigmatisés. On a fait du sexe entre hommes une chose dangereuse et répugnante. Je pense que ça a un impact énorme sur les gays d'aujourd'hui. On a dit aux hommes de se méfier les uns des autres, on leur a dit qu'ils ne pourraient plus jamais faire l'amour de la même façon.

Maintenant, on doit trouver le moyen de refonder la communauté sur le mode de l'attention, de l'affection et du plaisir. Je suis absolument convaincu que les gays de la base vont s'inventer un monde qui leur plaît. Même dans les coups durs, on sait ce qui a de la valeur et du sens pour nous et on l'invente.

ENTRETIEN ADAPTÉ PAR ODILE VERGNOUX

medical@actions-traitements.org

SOURCE : WWW.THEWARNING.INFO

## PARTENAIRES

ActionsTraitements remercie, pour leur soutien à son action, les

### LABORATOIRES

Abbott France, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers-Squibb, Gilead, Glaxo Smith Kline, Janssen-Cilag, Merck Sharp & Dohme-Chibret, Pfizer, Roche, Sanofi-Aventis

### INSTITUTIONS

Direction Générale de la Santé, DRASS-URCAM-CRAMIF, INPES, Ville de Paris

### ASSOCIATIONS

Sidaction

## TÉMOIGNAGES D'USAGERS

# Fémidon, qu'en dit-on...?

Depuis la première mise sur le marché du préservatif féminin (Fémidon), ce dernier n'arrive pas à vraiment s'imposer dans les pratiques sexuelles et dans les messages de prévention. Nous avons recueilli quelques témoignages pour essayer de comprendre la raison de cette désaffection.

**Chantal :**

### "Côté discrétion, c'est loupé !"

"Je croyais avoir enfin une alternative pour ne plus imposer le port du préservatif à mon partenaire. Pour une femme séropo, c'est dur, et j'ai toujours cette impression de priver mon partenaire d'une vie sexuelle "normale".

Avec l'arrivée du Fémidon, je me suis dit que nous allions enfin pouvoir alterner cette corvée.

Cela a été une grande déception. Le périple pour le mettre m'a même fait passer l'excitation. Je me suis rassurée en me disant que de toutes les façons, au début, ça n'a pas été une partie de plaisir pour lui non plus de mettre un préservatif masculin...

Je me cramponne au lit afin de trouver une position confortable pour placer "l'engin" : il faut tourner l'anneau interne qui est super dur, et le gras qui enduit les doigts ne facilite pas la manipulation.

Je demande à mon homme de se retourner : je ne veux pas qu'il me regarde de son air moqueur, et je finis par me sauver dans la salle de bains !

Au bout de je ne sais combien de temps, je parviens tant bien que mal à le mettre en place. C'est alors

que j'aperçois le "sac plastique" qui dépasse de mon intimité. Côté discrétion, c'est loupé !

Cela se confirmera avec le vilain bruit qu'il fait pendant l'acte... Je me demande alors si les enfants dorment et j'augmente le son de la radio pour le masquer au maximum.

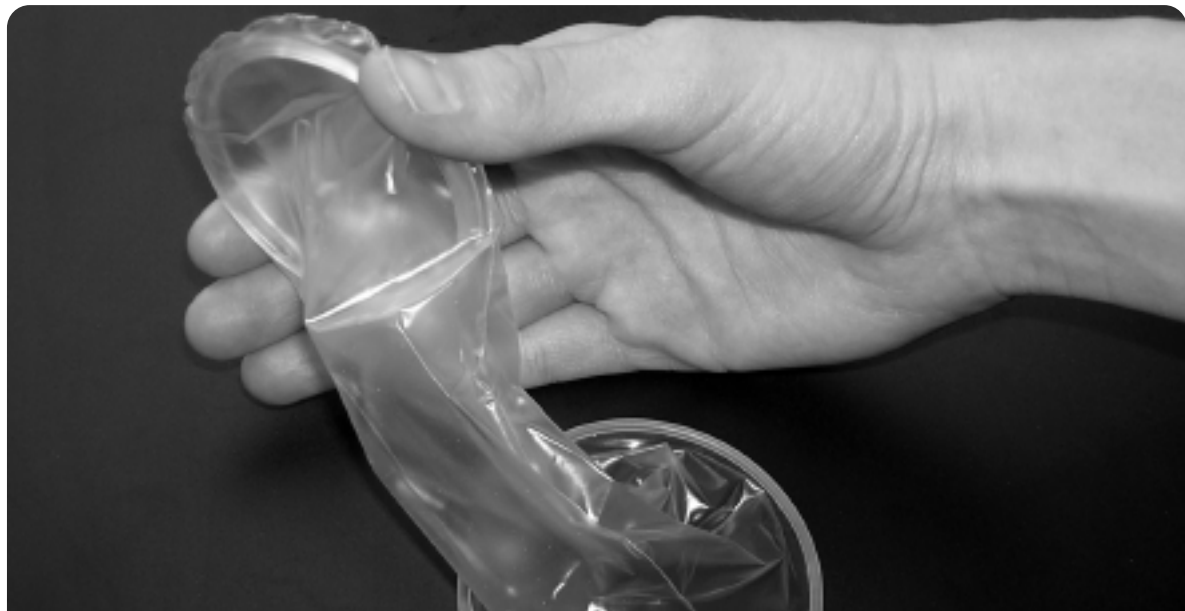
Je ne sais pas si la femme "participe" vraiment quand elle porte un Fémidon : en tout cas moi, je n'ai pas fait "l'amour" ce jour-là. Il a fallu que je le tienne pendant l'acte de peur qu'il n'aille finir au fond de moi comme un tampon.

Si par malheur Monsieur fait un geste brusque, d'ordinaire agréable, cela devient douloureux.

Et voilà arrivé le moment de le retirer. L'angoisse : un nouveau combat commence, toujours dans la salle de bains ! Comment sortir cet anneau dur ? Faut-il le tirer ou essayer de saisir un bout de l'anneau pour l'aider à sortir ?

En tirant, contractée comme je l'étais, j'ai eu peur d'une rupture. C'était un vrai soulagement quand j'ai pu le sortir.

En fin de compte il faut être prête dans sa tête mais aussi dans son corps pour pouvoir utiliser ce "machin"."





**Christine :**

## "C'est quoi ce "tue-l'amour"?"

"Tout d'abord premier choc, le prix !! Comme je suis au chômage, le nombre de câlins risque de diminuer... Bon, j'ouvre le paquet, deuxième choc : ce plastique est tout sauf glamour ; en plus les "petits calibres" doivent se perdre là-dedans...

Ensuite, je fais quoi ? Je me coupe les ongles et ne pourrai pas labourer le dos de mon partenaire ? Bon, je prends le risque, mais j'angoisse à l'idée de le déchirer.

Après, je dois presser un anneau en forme de huit. J'aimerais connaître le nombre de femmes qui ont réussi du premier coup ! Bref, après plusieurs essais, j'y arrive enfin.

Pour la suite : il me faut choisir une position confortable pour le mettre en place. Tu parles d'un confort! Après plusieurs contorsions, ça y est, j'ai réussi à l'introduire dans mon vagin avant l'arrivée de mon partenaire. Encore heureux qu'il soit permis de le mettre plusieurs heures à l'avance...

Bon, tout juste le temps que je m'habitue aux frottements désagréables ressentis et au "floc floc" à chaque mouvement, que mon homme arrive. Nous commençons à partager des moments de tendresse. Tout d'un coup, il me demande "c'est quoi ce plastique qui recouvre ton sexe ?" Je lui explique, mais ça le refroidit quelque peu...

Bon, après l'avoir "réchauffé", tout en angoissant à mort que ce foutu truc reste bien en place, vient le moment de la pénétration. Et là, toujours selon la notice, il est conseillé de maintenir le Fémidom d'une main, et le sexe de l'autre pour être sûr que celui-ci trouve la voie du plaisir, ce qui est loin d'être évident. Cela contrarie fort mon mec qui trouve la situation absolument pas sexy ! Du coup "la bête" retombe dans les chaussettes.

Non, définitivement non. OK pour un nouveau câlin mais avec les bons vieux préservatifs. Ils sont plus sympas, parfumés, fluos etc... et surtout je n'ai aucun problème à les placer ; ça peut même faire partie des jeux coquins.

Mais avant de repartir dans les plaisirs de la chair, il faut enlever cette horreur. Je tire avec précautions dessus, tellement j'ai peur qu'il craque et que l'anneau reste à l'intérieur, et ça je vous assure, ce n'est pas une partie de plaisir."

## EN PLUS

### L'expérience de "Couples Contre le Sida"

L'association Couples Contre le Sida a mené pendant plusieurs années des campagnes de sensibilisation à l'usage du préservatif féminin, à l'occasion desquelles il est devenu, de fait, un support de paroles.

Plusieurs modalités d'intervention se sont déroulées dans divers lieux géographiques à la fois dans en France et à Cuba. Il ressort de la synthèse faite par le CSS de son travail, nombre de témoignages qui se regroupent autour de constats communs:

- des difficultés à la pose liées à la présence de l'anneau, à la matière, la lubrification, qui sont vite résolues avec un peu d'entraînement, de dialogue (ou jeu) avec son partenaire, et de partage d'expériences avec d'autres utilisateurs (trices).
- une image, une esthétique qui renvoie à l'imaginaire féminin et masculin de son propre corps ou de celui de l'autre.
- un outil d'autonomie pour la femme mais aussi d'expression de son désir.
- il évite la rupture dans la relation sexuelle lorsqu'il est installé au préalable.
- il est hypoallergénique et plus résistant que le préservatif masculin.
- il permet de se protéger aussi pour d'autres pratiques du plaisir féminin.
- il ne s'échauffe pas et permet ainsi les rapports prolongés.

Les arguments qui font obstacle à l'utilisation du préservatif féminin sont les mêmes que ceux qui en favorisent l'utilisation lorsqu'ils font l'objet d'une discussion en amont, et d'un partage d'expérience. C'est-à-dire que ce qui fait la spécificité du préservatif féminin par rapport au masculin peut être vécu à la fois comme un avantage ou un inconvénient, en fonction du contexte où il est découvert.

Par exemple : le sac plastique qui dépasse pour l'une est vécu comme « titillant le clito », et peut être rentré en attendant le bon moment pour l'autre; alors que l'une se cache dans la salle de bain, l'autre expérimente de nouveaux jeux érotiques ; les frottements désagréables et les "flocs flocs" sont remplacés par l'impression d'un "duvet dans le vagin et d'une agréable sensation de flottement".

Côté homme : alors que "la bête retombe dans les chaussettes" pour l'un, pour d'autres, c'est un moyen de se dispenser de l'obligation d'une érection parfaite.

De l'importance par conséquent pour nos associations de ne pas se contenter de le distribuer, mais d'instaurer un véritable échange et de discuter de ses avantages et inconvénients. Les forums de discussion mis en place en 2005 au Cap d'Agde par le CSS ont montré l'impact du dialogue dans l'appropriation de cet objet : et au-delà même du préservatif féminin, des autres outils de prévention.

Les témoignages montrent un constat général : il faut apprendre à l'utiliser, l'approprier en quelque sorte!

**Claudia :**

## "C'est pratique, une fois fini, on tourne et on l'enlève"

Claudia a 57 ans et vit dans le sud de la France. Elle a connu le préservatif féminin par l'intermédiaire de l'association Couples contre le Sida, lors d'une réunion publique il y a deux ans, et elle l'a adopté tout de suite. Aujourd'hui elle nous parle de ce qu'elle a trouvé de "formidable" dans cet outil.

D'abord elle pense à l'autre : "c'est mieux pour l'homme car ainsi il n'a pas besoin de mettre un préservatif", et "une fois qu'on l'a, eux cela ne les gêne pas".

Elle le pose avant ou pendant le rapport, cela dépend des fois. "Mais je préfère le poser avec eux, sinon ils croient qu'on ne veut pas en mettre. C'est le CCS qui m'a montré comment le poser : l'anneau se met tout seul, si on fait bien le 8 et qu'on tient bien, c'est facile."

Elle reconnaît cependant qu'il est parfois difficile de le faire admettre par les hommes qui lui ont parlé "d'entonnoirs" et à qui "voir ce truc qui dépasse coupe tout". Mais elle nous raconte qu'un de ses compagnons s'est enthousiasmé : "Je ne suis pas obligé d'en mettre et cela ne me coupera pas tout!" Quand elle pense à elle, Claudia n'y voit aussi que des avantages : "je ressens plus de choses, car il adhère aux parois du vagin et je n'ai pas cette impression qu'il y a quelque chose. C'est plus naturel. On n'a pas cette sensation de brûlure comme avec le préservatif masculin avec lequel on "sent" moins les hommes. Il est bien lubrifié ce qui évite

d'avoir à utiliser du gel. C'est pratique, une fois fini, on tourne et on l'enlève. C'est hygiénique, même si on n'a pas d'eau."

Le bruit évoqué par d'autres utilisatrices ? Claudia ne l'a jamais remarqué !

**Alex :**

## "Je l'ai utilisé pour la sodomie"

"Certaines personnes autour de moi parlaient de l'utilisation du Fémidom© sans l'anneau pour la sodomie. J'ai voulu me faire ma propre opinion. Depuis plusieurs années, je ne l'utilise pas à tous les coups, mais lorsque le besoin s'en fait sentir : il peut satisfaire une envie de changement, ou simplement être utile en cas d'érections pas assez "villantes" pour porter un préservatif masculin. Car avec le préservatif féminin, ce souci d'érection à "tenir" pour la capote s'oublie, et ainsi, souvent, l'érection est bien là alors qu'elle posait problème quelques instants auparavant avec une capote classique. De plus, il faut bien reconnaître que si sa forme n'est pas complètement adaptée au sphincter anal, les sensations, le contact, sont plus à mon goût ; et une fois l'habitude prise, il s'avère pratique. Il complète donc bien le choix des capotes de tout type que j'utilise, en fonction de mes pratiques et des humeurs de l'un ou l'autre des partenaires. En plus, il faut avouer que beaucoup de mecs ne le connaissent pas. S'ils acceptent qu'on l'utilise ensemble, ils en sont généralement satisfaits et agréablement surpris. Pourtant, quelle ne fut pas ma surprise, après sept années d'usage régulier, d'entendre des membres du corps médical en déconseiller pareille utilisation, sous prétexte d'absence de validation scientifique à grande échelle. Que le corps médical prenne les mesures en conséquence pour en valider l'utilisation anale, mais à mon avis c'est un outil de prévention tout-à-fait valable.

PROPOS RECUEILLIS PAR SÉVERINE FOURAN

direction@actions-traitements.org

## EN PLUS

### Utilisation dans les rapports anaux ?

Ce produit n'a pas fait l'objet de tests spécifiques pour les rapports anaux et l'on ignore son efficacité en prévention de la transmission du VIH et autres IST pour ce type d'utilisation. Quelques études ont été menées, mais ne permettent pas encore de recommander son utilisation pour des pénétrations anales, que ce soit dans des pratiques hétérosexuelles ou homosexuelles. Pour ce type de rapport, il reste donc préférable, dans l'état actuel de nos connaissances, de recommander l'usage de préservatif masculin. Néanmoins, "mieux vaut cela (un préservatif féminin) que pas de protection du tout". Actuellement deux propositions de mode d'emploi : une utilisation avec l'anneau interne ou une utilisation sans l'anneau interne.

Source : Sida Info Service



### UN NOUVEAU PRÉSERVATIF FÉMININ...

La société TERPAN commercialise depuis le 1er février 2007 un nouveau préservatif féminin, le FC2, le nouveau Female Condom de deuxième génération... Il a la même forme que le FC, il s'utilise de la même façon. Il est fabriqué dans un nouveau matériau, le nitrile synthétique, qui permet de réduire son coût de production tout en lui conservant les qualités, la fiabilité et les caractéristiques du Female Condom de première génération. Il est fin, doux, sans odeur. Il est conducteur de chaleur, et les sensations naturelles des deux partenaires sont préservées.

PROPOS DE PSY...

# Et si on parlait "non prévention" !

Le Docteur Catherine Breton est pédopsychiatre, psychiatre et psychanalyste. Dès le début des années sida, elle rencontre régulièrement des hommes gays tant en centre de dépistage qu'en milieu associatif puisqu'elle était également dans l'Association "Santé mentale et Sida - Didier Seux".

**U**ne vingtaine d'années d'expérience de consultations l'ont fait beaucoup réfléchir à la question de la non prévention en milieu gay : "Ce que j'entends de la non prévention est multiple mais ce qui est presque toujours évoqué est une contradiction entre la volonté consciente et l'agi, sauf ceux qui revendiquent une position de défi et de non prévention".

Elle nous fait partager l'expérience de cette complexité humaine. Il s'agit avant tout de permettre au patient d'évoquer, de laisser associer sa pensée sur ce sujet.

## Discours évolutif et résistances à une réflexion sur la non prévention.

Catherine Breton insiste beaucoup sur les évolutions du discours au début de l'épidémie :

**"Avant l'épidémie, la non prévention était abordée, et petit à petit j'ai vu apparaître un discours politiquement correct du type : le préservatif a craqué... En même temps, je constatais les résistances générales et en particulier du milieu associatif gay, à élaborer les causes de la non prévention car cela touchait à l'idéologie de rationalité de notre société."**

Ses rencontres avec des personnes homosexuelles dont un certain nombre prennent des risques l'ont amenée à proposer des consultations pour parler de leur sexualité et de leur non prévention, tout en sachant que c'était se mettre en position possible de voyeur ou de complice.

**"Je leur demande de laisser venir leur pensée. Je les invite à évoquer leur pensée là-dessus en évitant un discours, sans aucune rationalité. Je leur demande d'associer... le savoir vient alors de la personne elle-même... et quand celle-ci découvre quelque chose d'inconnu d'elle, il y a un côté jubilatoire"**.

Très vite C.B. mesure l'importance de "donner une valeur humaine à la complexité de la prévention et

face à celle-ci d'offrir la possibilité de "se penser" plutôt qu'éviter d'y penser".

**"Beaucoup m'ont dit que pour la première fois qu'ils ne se sentaient pas méprisés pour ne pas avoir utilisé le préservatif et qu'ils pouvaient dans le fond y réfléchir."**

Favorable à l'information, C.B. estime cependant que s'intituler lieu de prévention "induit une volonté de maître de la sexualité de l'autre et cela me semble souvent inadéquat dans ce qui se joue dans le rapport au désir".

## Fragilités, risques et... difficultés d'y réfléchir

C'est précisément dans ce type de démarche, en face à face à l'hôpital que ces personnes découvrent en elles-mêmes, certaines raisons de leur non-prévention ; raisons multiples et variables. Par exemple certaines personnes rencontrées ont le besoin de se décrire en "rois du désir". Et par là même émergent les difficultés dans le "rapport au manque" :

**"Accepter dans son histoire la désillusion, de ne pas être tout puissant auprès d'un parent tout puissant"**.

**"Je me rends compte que je n'accepte pas cette désillusion. Je n'accepte pas d'avoir eu à un moment un faux savoir, avoir imaginé que ma mère était toute puissante et comblée par moi... et que c'était faux... qu'elle avait une sexualité. Et donc je décidais que plus jamais je ne voudrais être en défaut de savoir sur la sexualité"**.

Au moment de l'acte sexuel, c'est la fragilité qui va s'exposer et c'est donc quelque chose du "manque" qui est à la fois joué... et nié en même temps.

L'épidémie peut réactiver cette fragilité :

**"La blessure et le manque sont réactivés par la maladie. Or la sexualité veut nier la blessure et le manque... et souvent c'est une réassurance narcissique"**.

C. Breton évoque "la drague" comme nécessité pul-

sionnelle identitaire :

**"Quand ils draguent, ils veulent le silence... dans cette sexualité. Il y a la réassurance, retrouver la base de son identité... Inclure l'épidémie là-dedans, est à l'opposé de ce qui est recherché car c'est l'expression du manque qui est actualisée par l'épidémie. Le besoin du sperme est souvent essentiel comme réassurance de la masculinité..."**

### "Histoire d'enfance" et vulnérabilité

S'il existe une culpabilité liée à l'orientation sexuelle, à la maladie, à des rapports non protégés, le sentiment de se détruire, de ne plus s'aimer peut s'installer.

Le Dr Breton rappelle que la culpabilité, la honte renvoie fréquemment à l'enfance et parfois aux violences vécues... mais là encore la réalité psychique est complexe. Si les souvenirs racontés sont toujours associés à des événements, précise-t-elle, ils peuvent être parfois liés à des fantasmes néanmoins vécus comme de vrais souvenirs :

**"A quel moment fait-on la différence entre violence vécue ou fantasme, entre événement réel et fantasme ? Tout au plus peut-on noter dans les violences réelles vécues avant dix ans des troubles boulimiques, des risques suicidaires..."**

**"Pour beaucoup, ils vont chercher leur propre masculinité dans le corps de l'autre car ils se sont sentis dépossédés de leur côté masculin mais il faut savoir que le fantasme est également traumatisant et très culpabilisant. Et c'est cette culpabilité qui va être sollicitée inconsciemment dans le risque épidémique.**

C.Breton rappelle que la violence exprimée est toujours vécue comme un vrai souvenir et il convient en

matière d'agression ou d'abus sexuel de préférer parfois, les termes de **"déclaration de violence ou d'abus sexuel"<sup>(A)</sup>**.

Notons à ce sujet que les études en cours tendent à montrer les liens étroits entre conduites à risque chez les homosexuels et bisexuels et les abus sexuels dans l'enfance... Elles soulignent l'intérêt d'une approche spécifique pour réduire leur souffrance psychique et ainsi limiter les prises de risque<sup>(B)</sup>.

### Du discours de maître... à la découverte de quelque chose de soi !

Finalement, Catherine Breton aimerait surtout que l'on donne valeur humaine à cette réflexion sur la non prévention, à cette complexité, qui fait que toute information va être reçue en fonction du psychisme et de l'état de chacun.

Elle reconnaît le rôle de l'information précise, utile par exemple sur la fellation et ses risques, en cas de plaie ou d'infection, mais stigmatise en même temps la tendance à considérer que cette information rationnelle pourrait suffire, car la prévention se fait toujours **"au risque du désir et du psychisme"**. **"Quand on sait tout ce qui se joue autour de la sexualité, il est impossible de croire que des messages de prévention suffisent !**

**J'ai surtout entendu la peur de parler de la non prévention... on a tous un inconscient ! Dire officiellement tout cela, c'est toujours courir un risque d'être mal compris !"**

Pour ceux qui le souhaitent, plutôt offrir des lieux où l'on puisse élaborer cette réflexion, qu'éviter d'y penser : **"Certains ne le souhaitent pas mais pour ceux qui en ont l'envie, ils découvrent quelque chose d'eux-mêmes... Beaucoup de mes consultants découvrent que dans leur quête sexuelle, ils ne vont pas à la rencontre d'un autre mais d'eux-mêmes à travers l'autre... Comment faire de la prévention avec soi-même ? Et le sachant, certains me disent pouvoir par la suite utiliser un préservatif. Mais pour pouvoir entendre la non prévention, il ne suffit pas de les écouter. Il faut aussi se mettre en position d'apprendre avec la personne, de découvrir sa théorie... de la non prévention. Je précise enfin, qu'en consultation les personnes qui élaborent leur non prévention, ne font en aucun cas une demande de psychanalyse."**

## NOTES

- (A) Par abus sexuel on entend : acte impliquant un contact génital, de l'attouchement à la pénétration sexuelle.
- (B) Une étude menée en France par l'Association de Recherche Européenne pour la médecine et l'Informatique (AREMEDIA) avec plus de mille hommes âgés de 16 à 39 ans, révèle que les hommes homosexuels ou bisexuels ayant été victimes d'abus sexuels<sup>(A)</sup> dans leur enfance avant 13 ans (20 % des homosexuels ou bi contre moins de 4 % des hétérosexuels déclarent avoir été victimes d'abus sexuels dans leur enfance) ont deux fois plus de comportements à risque à l'adolescence ou à l'âge adulte que les autres homosexuels ou bisexuels. Résultats validés par l'Inserm. L'enquête montre également que ce sous-groupe a une surconsommation de substances psycho actives (tabac, ecstasy, cannabis...) et une tendance à l'abus régulier d'alcool. Notons qu'une étude américaine auprès de 3000 homosexuels a aussi permis de détecter qu'un enquêté sur cinq avait subi des abus sexuels avant l'adolescence.