

Certaines incertitudes

Depuis plusieurs années, l'Aide Suisse contre le Sida se penche sur de nouvelles stratégies pour la prévention. Cette démarche est apparue nécessaire dans la mesure où des pratiques correspondantes sont d'usage depuis longtemps au sein de groupes cibles importants pour la prévention, et que la stratégie de safer sex a seulement une étendue structurelle limitée à l'intérieur d'épidémies concentrées. Les douze derniers mois, les travaux conceptuels ont fait l'objet d'une procédure de consultation parmi les membres de l'ASS, et ils ont été menés à terme avec la Section Sida de l'Office fédéral de la santé publique. Les messages correspondants doivent être implémentés chez les conseillers depuis avril 2007.

Certaines recommandations propres à quelques stratégies existent aujourd'hui déjà. Toutes sont conçues en complément de la stratégie de safer sex et non pas comme substitution. La thérapie antirétrovirale et la prophylaxie de postexposition (PPE) sont désormais systématiquement prises en compte elles aussi de façon spécifique par rapport aux groupes cibles. Autre nouveauté: la cohérence des messages sur la circoncision, le serosorting, le dipping et le strategic positioning, qui peuvent dorénavant être transmis de manière uniforme. Il faut dire de ces techniques de prévention qu'aucune n'égale l'efficacité de la stratégie de safer sex dans sa simplicité et son impact. Elles ont cependant toutes leur place dans le canon des conseils. En premier lieu, les personnes sexuellement actives doivent connaître les possibilités et les limites de ces techniques autant que faire se peut. En second lieu, chacune de ces techniques, correctement appliquée, vaut mieux que rien. A part la protection de soi au moyen du préservatif ou par la vaccination, les nouvelles stratégies de prévention prévoient pour l'essentiel,

- que les personnes sexuellement actives s'informent régulièrement et correctement de leur statut sérologique et en parlent avec leur partenaire;
- que les personnes sexuellement actives sachent évaluer correctement les risques d'infection que comportent leurs activités sexuelles, et
- que les personnes sexuellement actives reconnaissent les symptômes et les fassent diagnostiquer à temps.

Le catalogue des nouvelles stratégies sur la prévention, reproduit à droite sous forme synoptique, a été systématiquement mis au point pour les groupes cibles spécifiques de la consultation et de la communication.

Nouvelles stratégies de prévention

Dans le groupe des personnes hétérosexuelles de 16 à 25 ans, la probabilité de rencontrer un partenaire séropositif du sexe opposé lors d'un nouveau contact est en Suisse de un pour mille. Dans les agglomérations urbaines à forte prévalence, elle est bien plus forte. Statistiquement, un homme ayant une relation sexuelle avec un homme (HSH) et qui change fréquemment de partenaire peut tomber ici sur une personne séropositive une fois sur six. Le risque correspondant est donc 167 fois supérieur pour les HSH que pour les personnes hétérosexuelles. Parmi les personnes séropositives, un certain nombre, à tout moment, vient de contracter une infection nouvelle (primo-infection). Pendant cette phase, la probabilité de transmission est

bien plus élevée que pendant l'infection chronique ou pendant le traitement (cf. SAN 3/07). Or, si la probabilité de rencontre sérodiscordante est aussi élevée que dans le cas des HSH, le risque de rencontrer une personne ayant une primo-infection à VIH augmente aussi. A cela s'ajoute que le lent recul de l'emploi du préservatif a entraîné la dissémination de quelques autres infections sexuellement transmissibles dans des groupes à forte prévalence. Les IST peuvent accroître l'infectiosité des personnes séropositives, même sous traitement, et elles rendent les personnes séronégatives plus vulnérables au VIH.

Suite à la page 10

Recommandations

Negotiated Safety: Savoir est pouvoir. De très nombreuses infections par le VIH se produisent dans des couples stables et elles représentent environ un quart de toutes les infections chez les MSM. Continuer d'utiliser des préservatifs dans un couple est judicieux lorsque la relation est ouverte ou tant que les partenaires n'ont pas convenu d'arrangements. La conduite à tenir correcte comprend l'entente sur Negotiated Safety, 3 mois de safer sex, tests VIH des partenaires, un accord explicite sur le safer sex en dehors de la/des relation(s) stable(s) et un accord explicite sur la marche à suivre en cas de pannes: informer, 3 mois de safer sex, test.

Le test: Oui, volontiers. Toute personne ayant un comportement à risque dans un environnement à risque doit s'adresser à un centre de dépistage VIH (www.aids.ch/test) et suivre les règles du safer sex jusqu'au résultat du test. www.check-your-lovelife.ch permet une évaluation du risque. Aucun client présentant un risque élevé ou un environnement à risque ne doit être refusé et réconforté par l'attente du délai de 3 mois. Des tests réguliers ne diminuent pas en soi le risque individuel, car l'attention est portée sur le statut VIH et non sur le comportement préventif. Prêter attention aux symptômes après un contact non protégé dans un environnement à risque fait aussi partie de l'évaluation du risque personnel. Des symptômes d'allure grippale (fièvre, douleurs musculaires, fatigue, nausées, maux de gorge, maux de tête, diarrhée, gonflement des ganglions), des éruptions ou des ulcérations peuvent être des indices d'infection. Il est très important de dépister toute infection récente par le VIH (primo-infection) pendant laquelle la personne infectée est elle-même fortement contagieuse.

Contrôle des IST: Safer sex, vacciner, regarder les symptômes. Pour les personnes VIH négatives, une infection sexuellement transmissible (IST) implique une plus grande susceptibilité pour le VIH. Inversement, les IST peuvent entraîner une contagiosité élevée des personnes infectées par le VIH, même sous traitement. Toutes les IST se traitent bien par rapport au VIH et la plupart d'entre elles sont curables. Nos recommandations: les préservatifs protègent contre de nombreuses IST, vacciner ce qui est vaccinable (VHP, VHB) et en cas de symptômes, consulter le centre de dépistage. Pour les travailleurs(euses) sexuels(les), leurs clients et les personnes ayant de nombreux partenaires, il est avantageux de faire au moins 1 fois par an des tests de dépistage des principales IST.

Thérapie antirétrovirale efficace: Pour les couples stables. L'ART efficace n'est pas une méthode de prévention du VIH dans le sens habituel, elle vise plutôt à prévenir une transmission du VIH dans un couple stable sérodifférent, par suppression de la charge virale. Parallèlement à son emploi, il faut mettre en garde les personnes VIH négatives qu'en dehors de relations stables, elles ne peuvent pas se fier à l'effet préventif de l'ART efficace avec des partenaires occasionnels infectés par le VIH, car elles ne peuvent pas savoir si ceux-ci prennent véritablement une ART efficace. (Cf. SAN 1/08.)

Prophylaxie postexposition (PEP): Traitement de l'urgence. Après un comportement à risque dans un environnement à risque, il faut immédiatement consulter un centre VCT. En cas d'exposition non protégée au VIH, on peut avoir recours à une ART pour prévenir une infection chronique. Le traitement PEP n'est pas une stratégie préventive, mais une mesure d'urgence. L'efficacité de la PEP est très restreinte au-delà de 72 heures après l'exposition à risque.

Mises en garde

Circconcision: Peu efficace pour les MSM. On admet que l'action préventive de la circoncision est d'environ 60% pour l'homme lors d'un rapport insertif. Pour les femmes et les MSM jouant le rôle passif, la circoncision est une mesure sans valeur préventive. Les hommes VIH négatifs envisageant une circoncision devraient prendre en considération qu'elle ne les protège pas contre le VIH lorsqu'ils ont le rôle passif dans les rapports sexuels avec un homme, qu'elle est irréversible et qu'elle ne protège personne contre les IST. Pour les hommes pouvant s'accommoder de ces faits et ayant de nombreux partenaires, la circoncision n'est pas dépourvue de sens. Elle n'a pas d'effet préventif pour les hommes séropositifs. (Cf. SAN 2/07.)

Serosorting: Seulement pour les séropositifs! De nombreuses personnes ne connaissent pas leur statut sérologique et celui de leur partenaire, et la négativité d'un test VIH n'est fiable que 3 mois après une exposition. Pour les personnes VIH négatives, le serosorting ne constitue donc pas une stratégie préventive adéquate. Dans le serosorting «positif», c'est la démarche inverse. Lorsque des personnes séropositives décident de n'avoir des relations sexuelles qu'avec d'autres séropositifs, il s'agit alors d'une mesure préventive efficace contre le VIH. Ils courent ici deux risques. Les IST ont la plupart du temps des conséquences plus lourdes pour les personnes séropositives et les relations sexuelles non protégées avec des partenaires occasionnels comportent un risque élevé de IST; les séropositifs peuvent aussi s'infecter une deuxième fois par le VIH (surinfection), ce qui peut avoir des répercussions sur l'évolution de l'infection ou la thérapie. (Cf. SAN 4/07.)

Dipping: Petit plaisir, grand risque. Dipping (en fr. trempage) est le *Coitus interruptus* de la prévention du VIH et désigne la pénétration non protégée, associée au retrait avant l'éjaculation. L'évitement de la transmission du sperme implique une diminution du risque infectieux pour le partenaire passif. Le fonctionnement du dipping dépend de la maîtrise sexuelle du partenaire actif et ce point est impossible à évaluer avec les partenaires occasionnels. Par ailleurs, les deux partenaires peuvent se transmettre des IST lors du dipping. Le dipping comporte d'autant plus de risque qu'il est utilisé régulièrement à la place de préservatifs. C'est toutefois toujours mieux que rien pour le partenaire passif.

Strategic Positioning: A fortement réfléchir. Etant donné que la transmission du sperme augmente le risque d'infection par le VIH, cela fait une différence si une personne VIH négative a le rôle actif (pénétrant, insertif) ou le rôle passif (réceptif) vis-à-vis de partenaires infectés par le VIH ou de statut sérologique inconnu, car dans le rôle passif, il/elle est plus réceptif(ve) au VIH. Le strategic positioning (SP) est connu parmi les MSM, mais il est risqué car, comme le serosorting, il est souvent pratiqué par des personnes ne connaissant pas leur propre statut sérologique, ni celui de leurs partenaires. Aucun effet épidémiologique du seropositioning n'a donc pu être prouvé jusqu'à présent. Par ailleurs, des IST peuvent facilement se transmettre lors du SP. Cependant, si le statut sérologique du/de la partenaire est effectivement connu, il vaut mieux pratiquer le strategic positioning que rien du tout. Dans ce cas, le partenaire VIH négatif joue alors toujours le rôle actif.

Ce facteur et d'autres encore posent, combinés, un problème structurel à la prévention du VIH: même lorsque les individus d'un groupe à forte prévalence se protègent en moyenne bien mieux que les personnes des groupes à faible prévalence, le risque d'infection est bien supérieur dans le premier que dans le second. L'extension des campagnes de safer sex ne peut y remédier.

Stratégies alternatives individuelles

Les stratégies visant à maîtriser le risque sexuel sans préservatif, le coït interrompu chez les hommes ou la détermination de l'ovulation chez les femmes sont des méthodes répandues relativement efficaces pour éviter les grossesses indésirables. Elles doivent leur succès à des facteurs épidémiologiques et biologiques spécifiques: les grossesses se produisent uniquement par contact hétérosexuel vaginal et seule la femme peut tomber enceinte, et uniquement quelques jours par mois pendant une certaine période de la vie.

Tout cela n'est que très partiellement valable pour les infections sexuellement transmissibles. De nombreuses IST de même que le VIH sont en principe transmises par tout type de rapport sexuel, à tout moment et à tout âge (par voie rectale, vaginale, orale), et les deux partenaires peuvent en principe les contracter et les transmettre.

Nous partons du principe que les personnes sexuellement actives souhaitent normalement se protéger et protéger leur partenaire contre les infections. L'intérêt marqué pour des solutions alternatives, telles que le serosorting, le dipping ou le strategic positioning montre à quel point cette intention est répandue. Ces techniques posent deux problèmes de fond toutefois: leur efficacité est surestimée, et les malentendus sur leur fonction réduisent leur impact.

Prévention sur mesure

La limitation structurelle de la stratégie de safer sex et les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre réelle de stratégies préventives alternatives le montrent clairement: la seule répétition permanente des messages de safer sex est importante, mais insuffisante pour assurer le contrôle d'épidémies concentrées. La prévention de l'infection à VIH doit inclure dans son

répertoire une communication systématique, et sur mesure, de stratégies alternatives. «Sur mesure» ne signifie pas uniquement «adaptée aux besoins du groupe cible concerné», mais aussi «en phase avec les circonstances épidémiologiques de ce groupe».

La prévention suisse de l'infection à VIH oriente ses mesures sur trois axes en principe:

- les groupes à faible prévalence VIH (grand public, jeunes, prostitué(e)s et leurs clients, voyageurs). Ici, le but consiste à prévenir efficacement une propagation généralisée;
- les groupes à forte prévalence VIH, (surtout les HSH, les consommateurs de drogue par intraveineuse, les immigré(e)s en provenance de pays à forte prévalence et les personnes purgeant une peine d'emprisonnement. Ici, le but consiste à freiner la dissémination du VIH;
- les couples stables sérodifférents, dans le but d'empêcher la transmission.

La communication varie aujourd'hui déjà en fonction de l'axe et du groupe visé. Elle sera par ailleurs plus consistante à l'avenir.

La stratégie de safer sex s'avère très efficace parmi le public hétérosexuel dans l'ensemble. L'évolution de l'incidence du VIH à l'intérieur de ce groupe les dix dernières années le prouve. La campagne «LOVE LIFE STOP SIDA» continuera de propager le même message fondamental à destination de ce groupe et d'autres. Pour ce qui est des groupes affichant une forte prévalence, les HSH en premier lieu, les connaissances nécessaires et les compétences correspondantes aux nouvelles stratégies seront encouragées à l'avenir, adaptées aux caractéristiques du groupe cible.

La communication classique sur le safer sex était surtout marquée par la clarté et la concision de ses messages. Il semble que la communication de la nouvelle stratégie sur la prévention ne puisse se faire avec la même simplicité pour l'ensemble du répertoire et qu'elle demande la plus grande uniformisation possible. En d'autres termes, l'ASS doit faire en sorte, dans son rôle d'intermédiaire, de mettre non seulement du matériel adéquat à disposition pour les clients des centres de consultation sur le sida, mais de le faire aussi, en l'adaptant, à l'attention de tous les conseillers des antennes régionales de l'Aide Suisse contre le Sida.

lm/rk

