

PRÉVENTION DU VIH ET RÉDUCTION DES RISQUES SEXUELS



Les fiches pratiques prévention du CRIPS Rhône-Alpes proposent aux acteurs de terrain des éléments de contexte et de réflexion, des repères épidémiologiques et bibliographiques, sur les grandes questions touchant à la prévention du VIH/sida, des IST et des hépatites.

A la demande du Directeur Général de la Santé, France Lert (INSERM U687) et le Pr Gilles Pialoux (Hôpital Tenon/APHP) ont rendu public, en novembre 2009, leur rapport sur la « **Prévention et (la) réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST** ». Il explore les nouvelles méthodes de prévention, sources de nombreuses controverses...

Vers de nouvelles méthodes de prévention

En France, l'épidémie à VIH¹ se caractérise par une prévalence très basse en population générale, une prévalence plus élevée et hétérogène dans la population immigrée d'Afrique subsaharienne et une prévalence forte chez les homosexuels masculins. L'objectif de la prévention est de réduire le poids collectif de l'infection à VIH et de diminuer le risque individuel. Cette expertise a ainsi examiné les données sur le risque de transmission par type de pratique, les déterminants viraux de la transmission, l'efficacité préventive du traitement et la signification de la charge virale, les méthodes reconnues efficaces de prévention (préservatifs, prophylaxie post-exposition...) et les stratégies individuelles de réduction des risques : adaptation de la protection ou de la pratique sexuelle aux statuts sérologiques de chacun dans les relations sexuelles.

Voici les priorités que dégage cette mission dite « RDRs » (Réduction des risques sexuels).

Dépistage et traitement comme outils de prévention

Le rapport demande que les recommandations de la Haute Autorité de Santé sur le dépistage² soient mises en œuvre le plus rapidement possible, ce qui implique des modifications du cadre réglementaire. Il considère, en droite ligne de l'avis du Conseil National du Sida du 9 avril 2009³, qu'un traitement efficace (ART) réduit le risque de transmission VIH. Ce concept du rôle préventif des traitements antirétroviraux, « Treatment as Prevention » (« TasP »), se dégage d'une façon très nette des études disponibles et est suffisamment fort pour constituer dès maintenant une information utile pour les personnes séro-concernées.

Le préservatif reste la norme

Les préservatifs restent le socle de la prévention du VIH. Cette norme préventive doit s'articuler avec d'autres méthodes de réduction des risques : PEP (Prophylaxie Post-Exposition), traitement antirétroviral, communication explicite entre partenaires, stratégies séro-adaptatives.

Prévention positive

Les personnes vivant avec le VIH ont des besoins de prévention spécifiques. Ces besoins justifient un programme de santé sexuelle, que les auteurs du rapport appellent prévention positive, et qui recouvre dans sa dimension médicale la prévention de la transmission du VIH, le dépistage et le traitement des IST, la prise en charge des troubles sexuels, la contraception, les projets parentaux et la grossesse. Ces actions doivent être intégrées à la prise en charge de l'infection VIH dans les services spécialisés, notamment dans la décision de traitement, le suivi médical et l'éducation thérapeutique. Ce programme a pour corollaire une forte implication associative et communautaire. La remobilisation des soignants dans la « prévention positive » est un élément clé de l'application des recommandations.

Nouveaux outils de prévention et de communication

Parallèlement aux sources d'informations habituelles (TV, presse écrite, brochures...), les nouvelles Technologies d'Information et de Communication, en premier lieu Internet (sites d'information, d'échanges ou de rencontres, media communautaires) mais aussi la téléphonie mobile dans ses multiples usages, prennent aujourd'hui une place prépondérante dans le partage de l'information dans tous les domaines, y compris la santé. La construction des réseaux sociaux et sexuels se réalise également, et dans tous les milieux, via ces nouveaux outils. Cette nouvelle donne impose de redéfinir les contenus préventifs, de réfléchir au cadre de diffusion et aux moyens actuels de communication en impliquant tous les acteurs, y compris les éditeurs.

Pacte social contre la pénalisation

La pénalisation de la transmission sexuelle du VIH existe dans la législation de certains pays. De nombreux acteurs dans le monde s'élèvent contre ces lois et demandent leur abrogation. Il n'existe pas de telle législation en France, où des textes non spécifiques ont servi de base à des sanctions pénales dans quelques rares affaires. Le CNS a rendu, le 27 avril 2006, un avis⁴ qui met l'accent sur les actions d'information et d'éducation, de façon à permettre à chacun, quel que soit son statut vis-à-vis du VIH, d'assumer sa part de responsabilité et d'alléger la stigmatisation qui pèse sur les personnes atteintes et fait obstacle à la protection. Pour les auteurs, cet avis devra être réactualisé. Le large consensus qui existe aujourd'hui en France sur la non pénalisation de la transmission du VIH est une des conditions du succès de la prévention positive et une des clés du recul nécessaire de la stigmatisation.

LA RAISON VS L'IMAGINAIRE

Pour définir l'esprit de la prévention positive, les auteurs du rapport font référence à François Delor (1997) :

« La démarche médico-préventive doit essayer d'atteindre un équilibre entre une parole raisonnable sur l'axe technico-pragmatique, à même d'établir un certain nombre de faits et une écoute, notamment sur l'axe imaginaire, pour que s'expriment les peurs non raisonnables. Sur le premier axe, il est souhaitable que le discours préventif dise clairement ce qu'il faut savoir. Sur le second axe, il faut que les acteurs de prévention se taisent et se mettent à l'écoute de ce que les gens continuent à craindre malgré le savoir qu'on leur dispense ».

La place du médical

La réappropriation par les soignants des processus de prévention VIH & IST en France est une recommandation majeure de ce rapport. Les soignants, les médecins, en ville et à l'hôpital, disposent aujourd'hui d'une palette de moyens de dépistage et de RDR qui leur donnent un rôle central dans la prévention. Pour les auteurs, ce rôle n'est pas tenu actuellement.

Prévention gay : priorité absolue

L'incidence et la prévalence imposent que tous les moyens utiles pour augmenter le niveau de prévention dans cette population soient intégrés dans une approche combinée : traitement, PEP, dépistages VIH & IST, promotion du préservatif, actions visant la réduction du nombre de pénétrations anales non protégées, ainsi que les autres méthodes de réduction des risques disponibles. Ces différents outils doivent être utilisables, hiérarchisés et promus par la communauté elle-même. Les associations communautaires LGBT (Lesbiennes Gays Bis Trans) et de lutte contre le sida doivent tenir compte de ces priorités (HSH, partenaires de séropositifs/ves...) notamment dans leurs répartitions budgétaires et leurs actions de terrain. La mobilisation des associations LGBT est une priorité : incitation au dépistage, information sur les nouveaux outils de réduction de risques, augmentation du niveau d'information communautaire...

Ce rapport s'inscrit donc dans une approche de réduction des risques qui est une formulation plus explicite de la notion de prévention combinée : offrir à chacun la possibilité d'utiliser plus de moyens, de s'appuyer sur un système plus robuste et de se donner plus de chances d'être protégé et de protéger les autres. Saura-t-il effectivement faire bouger les lignes et offrir un nouveau paradigme de la prévention en France ?

¹ Caractéristiques des personnes diagnostiquées avec une infection à VIH ou un sida, France, 2008, BEHWeb, n° 2, 27 novembre 2009.

² Dépistage de l'infection par le VIH en France, Stratégies et dispositif de dépistage, HAS, octobre 2009.

³ Avis du CNS sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH, 9 avril 2009.

⁴ Avis du CNS sur la pénalisation de la transmission sexuelle du VIH, 27 avril 2006.

POUR EN SAVOIR PLUS

Consulter ou télécharger le rapport « **Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST** » : [Version courte](#) / [Version longue](#) sur www.vih.org

Lire les réactions :

- [Le rapport qui change tout](#) - Le journal du sida n° 214, janvier 2010, pages 20-21.
- [Sauver la prévention gay en France](#) - Didier Lestrade, journaliste, écrivain, co-fondateur d'Act Up Paris et de *Têtu*.
- [Nouvelles orientations de prévention du VIH : enfin un ministre de la santé s'engage](#) - The Warning.
- [RDRs : bientôt chez vous ?](#) - Blog Seronet.
- [Bachelot-Narquin empêche tout débat](#) - Act Up-Paris.

DES CENTRES DE SANTE SEXUELLE LGBT

La mission RDRs appelle à la création de centres de santé sexuelle LGBT qui devront proposer prévention, dépistage et traitement du VIH et des IST aux personnes les plus concernées (HSH, Bi, Trans). Cette préconisation se fonde sur le constat de l'insuffisance d'accès aux soins nécessaires pour les personnes Trans et les hommes ayant des rapports homosexuels, faute de services et de professionnels capables de réaliser les actes nécessaires ou en raison d'attitudes négatives ou du simple malaise des professionnels de santé face aux personnes LGBT.

Dans la droite ligne de ces recommandations, Sida Info Service a ouvert, à Paris, le « 190 », premier centre de santé sexuelle en France, pour :

- Offrir sur un même site une prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH et/ou les hépatites chroniques ;
- Allier prévention, dépistage, soins et suivi ;
- Capitaliser sur les soins en lien avec la sexualité pour favoriser le dépistage de la primo-infection VIH ;
- Développer des actions de recherche.