

SAFER SEX

OU RÉDUCTION DES RISQUES : DES PISTES POUR RENOUVELER LES CONNAISSANCES ET REDISTRIBUER LES CARTES DE LA PRÉVENTION

PHILIPPE ADAM, 40 ANS, EST SOCIOLOGUE ET DIRECTEUR DE L'IPSR, INSTITUTE FOR PREVENTION AND SOCIAL RESEARCH (WWW.IPSR.EU). JOHN DE WIT, 41 ANS, EST PROFESSEUR EN PSYCHOLOGIE SOCIALE À L'UNIVERSITÉ D'UTRECHT. ILS TRAVAILLENT ET VIVENT ENSEMBLE AUX PAYS-BAS. ILS ÉTUDIENT DEPUIS 20 ANS LES COMPORTEMENTS DES GAYS FRANÇAIS ET NÉERLANDAIS ET MILITENT POUR LE DÉVELOPPEMENT D'INTERVENTIONS PLUS EMPIRIQUES PERMETTANT D'AMÉLIORER LA SANTÉ SEXUELLE DES GAYS.

Nous sommes tous plus ou moins ambivalents face au risque que représente le VIH. Certes nous reconnaissons la sévérité du VIH et nous savons que le préservatif est le seul moyen d'éviter la transmission mais, simultanément, nous sommes parfois attirés par l'idée d'une sexualité affranchie de toute contrainte: nous aurions tous parfois envie d'être autorisés à avoir des rapports non protégés. C'est ce feu vert que l'on pourrait avoir tendance à retenir lorsque l'on suit le débat sur la réduction des risques (RDR), dans lequel sont évoquées des techniques permettant de réduire le risque de transmission du VIH lors des rapports non protégés. En France, il n'y a eu jusqu'à présent que peu d'expériences concrètes de promotion de la RDR, mais la thématique a eu un retentissement médiatique considérable. Pour tous ceux d'entre nous qui envisageraient de passer du préservatif à la RDR, il convient de faire le point. Non seulement les hommes à qui cette stratégie pourrait convenir sont peu nombreux, mais le kit RDR n'est pas encore totalement opérationnel.

L'idée selon laquelle les gays seraient en rejet face à la prévention est à l'origine de la RDR. Or, dans les enquêtes que nous avons menées avec Antonio Alexandre pour SNEG Prévention, le rejet et la prise de risque délibérée ne concernaient qu'une infime partie des répondants. La plupart des gays avaient en effet l'intention de

se protéger. S'il arrivait à certains hommes de prendre des risques, c'était plutôt de façon non intentionnelle ou non préméditée, parce que leur vulnérabilité les faisait basculer dans certaines situations où l'opportunité d'avoir un rapport non protégé se présentait. On ne peut donc justifier la RDR en évoquant une généralisation du risque délibéré parmi les gays et leur éloignement vis-à-vis de l'impératif de la protection. Le safer sex reste la norme. Les gays méritent de ce fait de recevoir les conseils qui leur permettront d'éviter les dérapages et de transformer ainsi leurs bonnes intentions en pratiques effectives de protection.

L'argument selon lequel la prévention classique ne marcherait pas mérite également d'être rectifié. Si certaines initiatives peinent à exercer une influence, c'est parce qu'elles manquent de rigueur et ne sont basées que sur de vagues intuitions. Au contraire, la prévention apporte des résultats incontestables lorsqu'elle s'appuie sur des faits empiriques et une théorie du changement du comportement, lorsqu'elle utilise des techniques scientifiques de motivation et diversifie son discours afin de donner des réponses plus personnalisées aux interrogations et difficultés des gays et, enfin, lorsqu'elle est informée par un processus constant d'évaluation empirique. Donnons-nous les moyens de renforcer en France ces démarches scientifiques

exigeantes qui permettent de maximiser l'efficacité de la prévention et d'améliorer en retour la santé des gays.

Le défi consiste aussi à réarticuler l'activité de prévention avec celle de la RDR. Il serait dommageable d'avoir des structures portant des messages différents et entrant en concurrence pour s'accaparer des publics et des terrains d'action. Puisque chaque gay a le droit de recevoir des conseils adaptés à sa situation, chaque structure de prévention devrait être en mesure de lui livrer, sans a priori, le conseil qui lui convient le mieux: safer sex ou RDR. Pour parvenir à cette nouvelle maturité, de la bonne volonté et de nouvelles connaissances sont nécessaires. Il faudrait connaître les seuils exacts de démotivation ou de fatigue vis-à-vis du safer sex à partir desquels la promotion de la protection systématique n'est plus efficace et pourrait laisser place à la RDR et définir empiriquement les critères qu'un individu doit remplir pour être candidat à la RDR. Il n'est pas souhaitable d'intervenir dans ce domaine sans une *guideline* très stricte. Prenons donc le temps nécessaire pour la préparer et réfléchissons encore sur le contenu du message à diffuser.

En l'état actuel, le message de la RDR est relativement pauvre puisqu'il consiste en une énumération de comportements pouvant contribuer à réduire le risque de transmission du