



VIH lors d'un rapport non protégé : le fait de pénétrer brièvement le partenaire puis de se retirer, le fait de ne pas éjaculer, le fait d'adopter le rôle actif ou passif en fonction de son statut sérologique, le fait de prendre en compte non seulement le statut sérologique des deux partenaires mais le niveau de charge virale du partenaire séropositif. Il est facile d'évoquer séparément chacune de ces composantes, mais il est beaucoup plus difficile de parler du rapport qu'elles doivent entretenir les unes avec les autres. On pourrait certes dire que pour tenter de réduire le risque lors d'un rapport non protégé, il convient d'articuler entre elles le plus grand nombre de composantes mais il serait important de pouvoir définir, pour chaque profil d'individu candidat à la RDR, la combinaison minimale en dessous de laquelle l'espoir de réduire le risque est parfaitement illusoire. Il est probable que dans sa forme actuelle le message de RDR ne rend pas assez compte de la complexité des calculs et des comportements à mettre en œuvre pour avoir des chances de réduire le risque de transmission.

Il manque également une stratégie globale de promotion de la RDR. Prenons le cas de la minorité d'hommes qui a souvent des rapports non protégés. Parmi ces hommes, il sera plus facile d'aider ceux qui se préoccupent de leur santé et qui ont déjà des comportements minimaux de RDR à les rationaliser plus fortement que

« Depuis plusieurs années, le débat entre safer sex et RDR paralyse la prévention. L'absence de données empiriques et le manque de pragmatisme sont responsables de cette situation. »

de convaincre les gays qui ne prennent aucune précaution à adopter la RDR. Or, l'un des défis de la RDR est justement d'intervenir là où la prévention n'est plus efficace et donc de remotiver les gays qui se préoccupent peu de leur santé. Pour y parvenir, il nous faudra là encore disposer d'une connaissance préalable des prédicteurs psychologiques de ce comportement et de pistes pour agir sur ces composantes. Outre des études scientifiques, on a aussi urgemment besoin d'évaluations empiriques permettant de contrôler

les effets éventuellement négatifs de la RDR sur divers profils d'individus, notamment ceux qui, bien qu'étant candidats à la RDR, ne sont pas des barebackers purs et durs. Il serait intéressant de voir s'il est possible de construire des messages nuancés qui évoquent tout à la fois le safer sex et la RDR ou si la simple évocation de la RDR dans un message détruit toute motivation face à la protection. Ces évaluations devraient être menées avant le lancement des interventions de RDR.

Depuis plusieurs années, le débat entre safer sex et RDR paralyse la prévention et expose les gays à des messages très contradictoires. L'absence de données empiriques et le manque de pragmatisme sont les principaux responsables de cette situation. Plutôt que de continuer à s'opposer, les acteurs de la lutte contre le sida devraient chercher à réarticuler les deux perspectives de la prévention et de la RDR en considérant les apports et les limites de chaque modèle et en définissant des critères d'éligibilité stricts qui permettraient d'éliminer toute erreur dans l'attribution de l'un ou l'autre message à un individu donné. À l'évidence, la prévention et la RDR pourraient maximiser leur efficacité si elles adoptaient des démarches plus empiriques et scientifiques et si elles plaçaient véritablement, au cœur même de leurs préoccupations, l'usager et les réponses personnalisées qu'il est en droit d'espérer.