Les stratégies à efficacité faible ou incertaine *Ces stratégies présentent une efficacité faible ou encore incertaine, et sont souvent dépendantes d'une diversité de facteurs. Il est recommandé de les combiner avec d'autres stratégies.*

ADOPTER DES PRATIQUES SEXUELLES À FAIBLE RISQUE

Choisir de pratiquer des activités sexuelles comportant de plus faibles risques de transmission du VIH dans les situations où ce risque est inconnu ou élevé

Description

- L'adoption de pratiques à faible risque est une stratégie permettant de faire le choix, dans une situation où le risque de transmission du VIH est inconnu ou élevé, de pratiquer des activités sexuelles qui comportent de plus faibles risques de transmission du VIH.

Pratique sexuelle sans barrière de protection (condom, gant)	**Risque approximatif de transmission du VIH**[1-7]
Masturbation mutuelle	aucun risque documenté
Pénétration du doigt dans l'anus	risque négligeable*
Pratiques sadomasochistes (sans exposition au sang)	risque négligeable
Contact avec l'urine ou les matières fécales	risque négligeable
Anilingus (*rimming*)	risque négligeable
Partage de jouets sexuels	risque négligeable
Insertion du poing dans l'anus (*fisting*)	risque négligeable
Fellation reçue (celui qui se fait sucer)	risque négligeable
Fellation donnée (celui qui suce) sans éjaculation dans la bouche	risque négligeable
Fellation donnée (celui qui suce) avec éjaculation dans la bouche	1 transmission sur 2500 contacts sexuels
Sexe vaginal/frontal insertif (celui qui pénètre)	1 transmission sur 2000 contacts sexuels
Sexe vaginal/frontal réceptif (celui qui se fait pénétrer)	1 transmission sur 1250 contacts sexuels
Sexe anal insertif (top)	1 transmission sur 909 contacts sexuels
Sexe anal réceptif (bottom)	1 transmission sur 72 contacts sexuels

*Un risque négligeable signifie qu'il existe un potentiel de transmission du VIH, mais qu'aucun ou très peu de cas ont été confirmés. Cela peut par contre être attribuable au fait qu'il est souvent difficile de connaitre la nature précise de l'acte ayant causé l'infection.

- Une grande quantité de facteurs peuvent faire varier ce risque : la présence de sperme, la santé des muqueuses, le perçage, la présence d'ITSS ou d'ulcérations buccales, la circoncision, la charge virale des fluides, etc.[1-3]
- Certaines pratiques qui ont en soi un risque négligeable peuvent augmenter le risque de transmission du VIH lors d'une pénétration anale, par ex. l'utilisation de jouets sexuels ou le *fisting*, qui peuvent fragiliser les parois anales et ainsi augmenter le risque si elles sont suivies d'une pénétration anale.[3,4]
- Certaines actions pourraient permettre de diminuer le risque de transmission : utiliser beaucoup de lubrifiant lors de la pénétration, se retirer avant l'éjaculation, éviter les douches anales avant la pénétration, éviter de se brosser les dents ou se passer la soie dentaire avant une fellation, uriner après l'éjaculation, conserver une bonne hygiène des organes génitaux, etc.
- Le risque de transmission du VIH diffère du risque de transmission des autres ITSS. Selon la pratique sexuelle retenue, cette stratégie peut ne pas protéger contre la transmission des autres ITSS.

Efficacité

- Une étude a comparé le risque lié à différentes pratiques sexuelles et a constaté que, dans le cas de relations sexuelles sans condom :[8]
  - Donner une fellation au lieu de pratiquer du sexe anal réceptif (bottom) réduit de 50 fois le risque.
  - Recevoir une fellation au lieu de pratiquer du sexe anal insertif (top) réduit de 13 fois le risque.

- L'efficacité de cette stratégie relève également du fait de réussir à l'implanter au quotidien. Dans une étude évaluant l'adhérence aux stratégies sur une période de 12 mois, 38% des hommes séronégatifs et 46% des hommes séropositifs qui avaient l'intention d'avoir seulement des contacts sexuels oraux avec leurs partenaires ont respecté cette intention.[9]

Acceptabilité

- Près de la majorité (93%) des hommes de l'enquête montréalaise *Mobilise!* dit connaitre l'utilisation de pratiques à faible risque comme stratégie pour réduire ses risques.[10]
- Dans une étude canadienne, 58% des hommes séropositifs ont rapporté utiliser comme stratégie préventive le fait d'avoir des contacts sexuels autres que le sexe anal.[11]
- Avantages de l'adoption de pratiques à faible risque :
  - Réduire significativement le risque de contracter ou transmettre le VIH, selon les pratiques retenues.[12]
  - Avoir du plaisir sexuel tout en réduisant ses risques.[12]
  - De moins s'exposer ou exposer les autres au risque de transmission du VIH peut être rassurant et permet de garder un certain contrôle.[12]
  - Ne nécessite pas l'utilisation d'un service.
  - N'engendre pas de cout.
- Désavantages de l'adoption de pratiques à faible risque :
  - Nécessite une négociation avec le partenaire pour s'entendre sur les pratiques à adopter, ce qui peut nécessiter de bonnes habiletés à communiquer et à s'affirmer.
  - Peut être difficile de s'en tenir à certaines pratiques préétablies dans le feu de l'action.[12]
  - Pour certaines pratiques, le risque est plus faible, mais demeure bien présent.[12]
  - Nécessite d'être bien informé des différentes pratiques et de leurs risques.[12]
  - La plupart de ces pratiques ne protègent pas contre les autres ITSS.
  - L'évitement de pratiques à plus haut risque peut causer un sentiment d'insatisfaction sexuelle, ce qui peut influencer la volonté de mettre en pratique cette stratégie.[12]

Références :

1. Agence de la santé publique du Canada. (2012). *Risque de transmission du VIH: Sommaire des données scientifiques.* Repéré à http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/hivtr-rtvih-fra.php
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *HIV transmission risk.* Repéré à http://www.cdc.gov/hiv/policies/law/risk.html
3. CATIE. (2012). *Chiffrer les risques lors d'une exposition au VIH*. Repéré à http://www.catie.ca/fr/pdm/ete-2012/chiffrer-les-risques-lors-dune-exposition-vih
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2013). *Estimation du risque associé aux activités sexuelles.* Repéré à http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-308-14W.pdf
5. Société canadienne du sida. *La transmission du VIH: guide d'évaluation du risque. Une ressource pour les éducateurs, les conseillers et les professionnels de la santé, 5e édition*. Repéré à http://www.cdnaids.ca/wp-content/uploads/Guidelines-2005-French-Final.pdf
6. Vittinghoff, E., Douglas, J., Judson, F., McKirnan, D., Macqueen, K. & Buchbinder, S. R. (1999). Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. American Journal of Epidemiology, 150(3), 306-11.
7. Patel, P., Borkowf, C. B., Brooks, J. T., Lasry, A., Lansky, A., & Mermin, J. (2014). Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. *AIDS, 28*(10), 1509-1519.
8. Varghese, B., Maher, J. E., Peterman, T. A., Branson, B. M. & Steketee, R. W. (2002). Reducing the risk of sexual HIV transmission: Quantifying the per-act risk for HIV on the basis of choice of partner, sex act, and condom use. *Sexually Transmitted Diseases, 29*(1), 38-43.
9. McFarland, W., Chen, Y-H., Nguyen, B., Grasso, M., Levine, D., Stall, R., . . . Raymond, H. F. (2012). Behavior, intention of chance? A longitudinal study of HIV seroadaptative behaviors, abstinence and condom use. *AIDS Behaviour, 16*, 121-131.
10. Projet MOBILISE!. (2017). *Tri à plat des données de l'enquête MOBILISE!* (document interne).
11. Moore, D. M., Kanters, S., Michelow, W., Gustafson, R., Hogg, R. S., Kwag, M., . . . and the ManCount Study Team. (2012). Implications for HIV prevention programs from a serobehavioural survey of men who have sex with men in Vancouver, British Columbia: the ManCount study. *Canadian Journal of Public Health, 103*(2), 142–146.
12. Projet MOBILISE!. (2017). *Données issues des équipes citoyennes de projet MOBILISE!* (document interne).