

Attitudes des hommes à l'égard des microbicides vaginaux et des essais de microbicides au Zimbabwe

Par Janneke H.M.M. van de Wijgert, Gertrude N. Khumalo-Sakutukwa, Christiana Coggins, Sabada E. Dube, Prisca Nyamapfeni, Magdalene Mwale et Nancy S. Padian

Contexte: *Pourvu que leur sécurité et leur efficacité soient démontrées, les microbicides vaginaux pourraient s'avérer utiles aux nombreuses Zimbabweennes qui courent le risque d'exposition au virus du sida et aux maladies sexuellement transmissibles (MST) à défaut d'usage du préservatif par leurs partenaires sexuels. Etant donné qu'au Zimbabwe, l'autorité relative aux questions de nature sexuelle appartient aux hommes, leur attitude à l'égard des microbicides pourrait jouer un rôle déterminant dans l'adoption et la pratique éventuelles de la méthode.*

Méthodes: *Cinq discussions de groupe focalisées ont été menées avec des Zimbabweens de milieux urbains et ruraux afin de déterminer leurs attitudes à l'égard de la communication sur les questions sexuelles, des stratégies de réduction du risque d'infection par le virus du sida, des pratiques vaginales traditionnelles, des microbicides vaginaux et de la participation de leurs épouses à des essais de microbicides.*

Résultats: *Plusieurs hommes ont indiqué qu'ils pourraient préférer les microbicides aux préservatifs, pourvu que leur sécurité et efficacité soient établies. Certains ont exprimé la crainte que les microbicides pourraient aussi être spermicides et, étant donné la préférence culturelle du Zimbabwe pour les «rapports sexuels secs», certains se sont inquiétés de la lubrification vaginale excessive que les microbicides pourraient causer. Tant les représentants des milieux urbains que ceux des milieux ruraux se sont montrés prêts à utiliser le préservatif ou les microbicides dans leurs rapports avec leurs petites amies ou avec des prostituées, mais pas avec leur épouse. Quelques hommes ont reconnu que leur épouse pourrait utiliser les microbicides à leur insu, et qu'ils seraient fâchés s'ils l'apprenaient. La plupart se sont dits favorables à la participation de leur épouse à des essais de microbicides, pourvu qu'elle leur en demande d'abord la permission et que les soins médicaux appropriés soient offerts et couverts par l'assurance.*

Conclusions: *S'ils s'avèrent sûrs et efficaces, les microbicides pourraient être largement utilisés au Zimbabwe, surtout s'ils ne lubrifient pas trop le vagin et qu'ils ne jouent pas de rôle contraceptif. L'acceptation sociale sera plus probable si les chercheurs informent directement les hommes de l'existence de ces produits et cherchent à obtenir leur autorisation pour la participation de leurs partenaires féminines aux essais.*

Perspectives Internationales sur le Planning Familial, numéro spécial de 1999, pp. 11–16

Bien qu'extrêmement conscients de la réalité du sida, des modes de transmission du VIH et des méthodes de prévention de la contamination, les Zimbabweens n'agissent pas en conséquence, surtout lorsqu'ils sont mariés.¹ Lors de l'Enquête démographique et de santé zimbabwéenne (EDS) de 1994, plus de deux tiers des habitants et habitantes des milieux urbains ont déclaré savoir que la transmission du virus pouvait être évitée moyennant l'usage du préservatif masculin.² Des femmes qui avaient eu des rapports sexuels avec leur époux durant les quatre semaines antérieures à l'enquête, 7% seulement ont signalé avoir utilisé la méthode au moins une fois pendant cette période. Dans le même intervalle, par contre, le préservatif avait été utilisé par 38% des femmes ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire non conjugal.

Les relations monogames n'offrent pas une stratégie de prévention efficace de la

contamination pour toutes les Zimbabweennes, car leur partenaire masculin ne leur est pas toujours fidèle. Onze pour cent des hommes mariés ont déclaré avoir eu des rapports avec d'autres femmes durant les quatre semaines antérieures à l'enquête, par rapport à 0,2% des femmes mariées. Sept pour cent des hommes ont en outre déclaré avoir eu des rapports avec une prostituée durant cette même période.

Il semble peu probable que, dans un avenir proche, les niveaux de recours au préservatif masculin, d'abstinence ou de fidélité mutuelle augmentent de manière suffisamment significative au Zimbabwe pour ralentir ou arrêter la transmission épidémique du VIH.³ Etant donné le succès remporté dans le pays par les méthodes de contraception féminines telles que les contraceptifs oraux et les injectables,* les méthodes féminines de protection contre le virus et les maladies

sexuellement transmissibles (MST) pourraient être plus prometteuses que les solutions masculines. Ces méthodes pourraient inclure les microbicides vaginaux, appliqués directement dans le vagin sous forme de gelée, de film, d'éponge, de tablette moussante ou de suppositoire.

Il n'existe actuellement pas de microbicide vaginal apte à protéger efficacement les femmes contre le VIH. Les essais cliniques ont démontré que les spermicides commerciaux à base de nonoxynol-9 peuvent réduire le risque d'infection gonorrhéique et à chlamydia,⁴ mais les observations relatives à leur efficacité contre le VIH ne sont pas concluantes.⁵

Plusieurs microbicides vaginaux récents révèlent une action anti-VIH in vitro et dans les tests sur animaux, mais ils sont toujours en phase de développement ou viennent seulement d'accéder à celle des essais d'innocuité sur les humains. Il s'agit, notamment, du BufferGel (une gelée aqueuse à capacité tampon suffi-

Janneke H.H.M. van de Wijgert est directrice de programme de l'University of Zimbabwe–University of California at San Francisco (UZ–UCSF) Collaborative Research Programme in Women's Health, Harare, Zimbabwe, et chercheur au Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Science, University of California at San Francisco, CA, USA. Gertrude N. Khumalo-Sakutukwa est experte en sciences sociales, Sabada E. Dube est assistante à la recherche et Prisca Nyamapfeni et Magdalene Mwale sont infirmières à la recherche, au service, toutes, de l'UZ–UCSF Collaborative Research Programme in Women's Health, Harare, Zimbabwe. Christiana Coggins était associée au Population Council, à New York, au moment de l'étude, et Nancy S. Padian est professeur adjointe au Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Health, University of California at San Francisco, CA, USA. Les auteurs remercient Michael Chirenje, Martha Moon, Tinos Kucherera, Maria Iyog O'Malley, Judith Heiman et les propriétaires des deux exploitations agricoles et l'agence de taxis pour leurs contributions aux projets décrits dans cet article. Le financement des discussions de groupe avec les ouvriers agricoles et les chauffeurs de taxi a été assuré en partie par l'agence américaine pour le développement international, Office of Health, et celui de la discussion de groupe préalable à l'essai, par le National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Division of AIDS, Vaccine and Prevention Research Program, sous l'administration de Family Health International. Les opinions exprimées dans cet article sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des organismes donateurs.

*Selon l'Enquête démographique et de santé zimbabwéenne de 1994, 46% des femmes des milieux urbains utilisaient soit la pilule, soit les injectables au moment de l'enquête.

sante pour acidifier environ trois fois son propre volume de sperme humain), des protégrines et des défensines (peptides antibiotiques naturels isolés des globules blancs), des lipides de lait maternel (riches en propriétés antibiotiques), d'extraits de plantes, d'un suppositoire *Lactobacillus crispatus*, de polysaccharides sulfatés (aptés à bloquer les entrées pathogènes) et de composés antirétroviraux.⁶

Avantage potentiel des microbicides vaginaux, par rapport à toutes les autres méthodes barrières féminines (diaphragme, condom féminin et cape), les femmes pourraient les utiliser à l'insu de leur partenaire masculin. Ces produits présentent cependant aussi certains inconvénients. Ainsi, selon une croyance culturelle répandue au Zimbabwe, le vagin doit être bien sec et tendu,⁷ raison pour laquelle de nombreuses femmes recourent à diverses pratiques intravaginales, y compris le lavage et séchage du vagin jusqu'à trois fois par jour au moyen de papier, d'étoffe ou de laine de coton et le resserrement du vagin moyennant l'insertion d'herbes traditionnelles.⁸ Outre la réduction de l'acceptabilité des microbicides vaginaux, ces pratiques pourraient en limiter l'efficacité contre le VIH et les autres MST.

Au Zimbabwe, les hommes prennent la plupart des décisions relatives aux rapports sexuels.⁹ Lors des études menées antérieurement auprès de Zimbabweennes, il était courant de voir les femmes mariées insister sur l'obtention de l'autorisation de leur mari avant de s'engager à participer.¹⁰ Aussi l'acceptation, par les femmes, de nouveaux produits tels que les microbicides (de même que leur disposition à participer aux essais cliniques de ces produits) pourraient-elles dépendre, en fin de compte, des attitudes masculines à l'égard de la question.

L'on en sait cependant peu sur les attitudes et croyances des hommes au sujet de ces pratiques ou de leur influence sur l'acceptation et l'usage des microbicides vaginaux. En préparation aux essais cliniques de ces microbicides, nous avons organisé cinq discussions de groupe focalisées avec des hommes du pays.

Méthodes

Modèles d'étude

Le programme de collaboration entre l'University of Zimbabwe et l'University of California at San Francisco (UZ-UCSF) sur la santé de la femme mène actuellement un premier essai d'innocuité de gelée microbicide tamponnée (BufferGel) et doit entamer au printemps 1999, au Zimbabwe, un essai aléatoire à contrôle

placebo d'une gelée contenant 100 mg de nonoxynol-9 (Conceptrol). En préparation à ces essais, nous avons organisé, entre les mois de mai et septembre 1997, quatre discussions focalisées destinées à explorer les attitudes et opinions des hommes, en milieu urbain et rural, à l'égard de la communication avec leurs partenaires sur les questions sexuelles, de leur propre risque de contraction du VIH, des stratégies de réduction du risque actuellement disponibles, des pratiques vaginales traditionnelles, des microbicides vaginaux et de la participation de leur épouse à des essais microbicides.

Deux discussions ont été menées, en milieu urbain, avec des chauffeurs de taxi. Il s'agissait, pour un groupe, de chauffeurs employés par un patron et, pour l'autre, de chauffeurs indépendants opérant au départ d'un hôtel de la ville. Les deux autres discussions ont été menées en milieu rural, avec des ouvriers employés au service de deux grosses exploitations agricoles, à environ 40 km de Harare. Chaque discussion a été menée dans une salle privée proche du lieu de travail des participants, avec la permission de leurs patrons respectifs.

Une cinquième discussion, axée sur l'attitude des hommes envers la participation de leur épouse à des essais de microbicides, a été organisée après l'achèvement des quatre premières. La recherche préliminaire relative à la gelée microbicide tamponnée était alors en cours aux Etats-Unis et sur le point d'être lancée dans quatre autres pays, dont le Zimbabwe. Des discussions normalisées préalables à l'essai avaient été menées, avec des représentants des deux sexes, aux cinq sites d'essai. Celle dont le compte rendu est présenté ici a été menée avec des hommes de la communauté urbaine d'Epworth, région pauvre à haute densité de population voisine de Harare, au domicile d'une assistante sanitaire locale.

Un échantillon de commodité formé des huit à dix premiers volontaires a été sélectionné à chaque site, avec exclusion des hommes qui avaient participé à d'autres projets de recherche relatifs aux MST et au sida. Nous avons obtenu le consentement informé écrit de tous les participants et souligné le caractère confidentiel de leur participation en les identifiant chacun par un simple numéro.

Un homme de l'endroit avait été choisi pour présider les discussions en shona, la langue la plus répandue au Zimbabwe. Il avait reçu une formation à l'usage d'un guide touchant les grands thèmes de la discussion, subdivisé en questions ou-

vertes. Le guide de discussion utilisé pour les ouvriers agricoles et les chauffeurs de taxi avait été élaboré par le Population Council de New York, et celui utilisé à Epworth, par les experts en sciences sociales du programme UZ-UCSF et à la Johns Hopkins University. Un Zimbabween de langue shona a été chargé de l'enregistrement des discussions sur cassette audio et de la prise de notes.

Analyse des données

Des représentants locaux de langue shona mais parlant couramment l'anglais se sont occupés de la transcription verbatim des cassettes de toutes les discussions et de leur traduction en anglais. Les traductions anglaises ont été codées—à l'aide du logiciel Q.S.R. NUD•IST d'analyse de données qualitatives (révision 3.0.4. pour Windows)—et triées par sujet. Le codage suivait de près les guides des groupes d'étude et leurs thèmes principaux subdivisés en questions plus précises, mais les thèmes spontanés ont également été explorés. Les réponses aux questions individuelles n'ont pas été quantifiées.

Caractéristiques des groupes de discussion

Un total de 19 chauffeurs de taxi (neuf dans un groupe, 10 dans l'autre), 16 ouvriers agricoles (huit dans chaque groupe) et huit habitants d'Epworth ont participé aux discussions. La moyenne d'âge était de 40 ans (24 à 65) pour les chauffeurs de taxi, 39 ans (18 à 66) pour les ouvriers agricoles et 36 (22 à 54) pour les habitants d'Epworth. Tous étaient mariés, à l'exception de deux chauffeurs de taxi et d'un habitant d'Epworth. Tous les hommes mariés avaient des enfants, sauf deux ouvriers agricoles âgés de 18 et 19 ans.

Tous les participants ont parlé au moins une fois par session. Les groupes de chauffeurs de taxi et d'Epworth ont mené une discussion ouverte et animée, alors que les échanges des ouvriers agricoles étaient moins spontanés, suivant de plus près le guide de discussion. Cet article présente les résultats des quatre discussions avec les chauffeurs de taxi et les ouvriers agricoles d'abord, par catégorie thématique; les résultats de la discussion d'Epworth, concentrée sur la participation aux essais d'innocuité, sont ensuite présentés.

Attitudes générales

Communication des couples

• Dans une relation type, est-il difficile pour les hommes de parler de questions d'hygiène sexuelle telles que le sida, les MST et la contraception?

Cette question a suscité une discussion animée, surtout parmi les chauffeurs de

taxi qui estimaient, pour la plupart, qu'il leur serait extrêmement difficile de parler du sida, des MST et de l'usage du préservatif avec leur épouse. Beaucoup d'ouvriers agricoles n'y percevaient en revanche aucun problème, puisque «l'homme est le chef de famille». Le consensus était clair, dans tous les groupes, sur le fait qu'il était plus facile de parler de la contraception (pour l'espacement des naissances surtout) que de l'usage du préservatif à des fins de prévention du sida et des MST. De même, la discussion générale, avec des membres de la famille, des questions du sida et des MST paraissait plus simple que celle, au sein de la famille, de l'usage du préservatif pour la prévention du sida et des MST.

La majorité des hommes estimaient qu'il serait difficile de parler de l'usage du préservatif dans le contexte du mariage. Selon l'un d'entre eux: «Il me serait difficile de trouver une raison d'imposer le préservatif à [ma femme], car je suis censé lui être fidèle, et elle est censée être honnête envers moi». Et un autre de renchérir: «Parler de rapports sexuels, c'est éveiller le soupçon... Le mari a peut-être des rapports avec d'autres femmes, ou la femme pense que son mari la [soupçonne] d'avoir des rapports avec d'autres hommes». Selon un participant: «Quand un homme commence à utiliser le préservatif, les femmes pensent qu'il a déjà le sida».

Outre l'éveil du soupçon dans les ménages, beaucoup d'hommes s'inquiétaient des commérages que pourrait susciter, parmi les parents et les voisins, la discussion de l'usage du préservatif entre un homme et son épouse. Un ouvrier agricole a ainsi déclaré qu'il préférerait contaminer sa femme plutôt que de lui dire qu'il avait une MST. D'autres pensaient qu'il leur serait impossible de cacher une MST à leur épouse. S'ils devenaient malades, certains ont déclaré qu'ils voudraient que leur femme s'occupe d'eux.

Selon plusieurs chauffeurs de taxi, les prostituées et les petites amies n'admettraient jamais être contaminées, car elles risqueraient d'y perdre leur revenu. Certains hommes ont reconnu que, malgré ces difficultés, il est nécessaire de parler du sida et des MST avec ses partenaires.

Risque de VIH

Tous les chauffeurs de taxi des groupes de discussion étaient conscients de l'existence du sida et connaissaient plusieurs personnes mortes du sida, y compris certains collègues. Par contre, la plupart des ouvriers agricoles avaient entendu parler de la maladie dans le cadre de programmes

de sensibilisation mais n'en avaient jamais vu ni connu, personnellement, de victimes. Dans tous les groupes, la plupart des hommes pensaient qu'il était difficile de dire si quelqu'un était infecté.

• *Pensez-vous que vous pourriez jamais être atteint d'une maladie telle que le sida?*

La plupart des chauffeurs de taxi et des ouvriers agricoles estimaient le risque possible. Seuls quelques ouvriers agricoles ne pensaient pas courir le risque. La plupart des hommes percevaient le risque dans leurs propres relations en dehors du mariage, même en cas d'utilisation du préservatif, car «les préservatifs peuvent glisser ou se déchirer». Les chauffeurs de taxi ont parlé de rapports avec des prostituées ou leurs petites amies, tandis que les ouvriers agricoles ne mentionnaient que ces dernières. Les ouvriers agricoles qualifiaient les rapports non conjugaux sans protection de «mélange de sangs», dans lequel ils percevaient une cause de maladie. En revanche, les chauffeurs de taxi comprenaient clairement le mode de transmission du VIH et son rôle dans la maladie.

• *Pensez-vous pouvoir être contaminé par votre partenaire?*

La plupart des chauffeurs de taxi estimaient qu'ils pourraient, en effet, être contaminés par leurs partenaires du moment, surtout s'il s'agissait d'une petite amie. Selon l'un d'entre eux: «C'est une petite amie à laquelle vous [payez] un loyer. Mais vous n'êtes pas le seul. Un [autre] homme paie aussi la...marchandise». Les chauffeurs de taxi ont reconnu utiliser le préservatif lors de leurs premières rencontres avec leurs petites amies, pour l'abandonner dès que la confiance s'installe.

Les épouses n'étaient du reste pas considérées comme ne présentant pas de risque. Un chauffeur de taxi a mentionné que beaucoup de femmes qui travaillent sont obligées d'avoir des rapports avec leur patron, tandis qu'un autre soulignait qu'elles pouvaient avoir été infectées avant leur mariage. La plupart des hommes ne croyaient toutefois pas que leur épouse pourrait avoir de liaisons. En particulier, les chauffeurs de taxi ont répété qu'ils comptaient sur la fidélité et la fiabilité de leur épouse.

• *Etes-vous conscient des moyens mis à la disposition des hommes pour se protéger contre le sida et les autres MST?*

La première stratégie préventive mentionnée dans tous les groupes était celle qui consistait à «se limiter à une partenaire». Quelques hommes seulement ont reconnu la nécessité pour les deux partenaires du couple de rester fidèles l'un à l'autre pour que la monogamie offre une

technique de prévention efficace.

Un chauffeur de taxi estimait qu'il était important pour les deux conjoints d'avoir un désir sexuel égal pour éviter les liaisons avec d'autres partenaires. Un autre pensait qu'il serait utile aux hommes de se marier jeunes pour éviter les relations avec de nombreuses petites amies avant le mariage. L'abandon de la pratique de «l'héritage»* a également été mentionné comme méthode préventive.

L'usage du préservatif avec les prostituées et les petites amies a également été cité, mais tous les hommes estimaient cette pratique hors de question dans leurs rapports conjugaux. Outre l'impression répandue que la méthode introduit un élément de méfiance entre les conjoints, plusieurs chauffeurs de taxi ont exprimé un profond dédain pour le préservatif, qu'ils jugent susceptible de provoquer des réactions allergiques, de glisser ou de se déchirer, sans compter la prévention de la grossesse et la perte de sensation durant les rapports.

• *Si une femme soupçonne son mari d'avoir des rapports sexuels avec d'autres femmes, peut-elle l'influencer et lui faire utiliser le préservatif dans ces rapports?*

Cette question n'a guère suscité de réponses. Un chauffeur a objecté au fait qu'une femme demande à son mari d'utiliser le préservatif avec ses petites amies, car il estimait que la femme semblerait approuver par là la conduite de son mari. Un autre chauffeur de taxi estimait qu'il combattait aux petites amies et aux prostituées, pas aux amis et clients, de s'assurer de l'usage du préservatif.

• *Si une femme soupçonne son mari d'avoir des rapports sexuels avec d'autres femmes, doit-elle lui imposer l'usage du préservatif dans ses rapports avec elle?*

Cette question a par contre suscité un débat animé, surtout parmi les chauffeurs de taxi. La plupart des hommes, dans les quatre groupes, admettraient que leur épouse leur demande d'utiliser le préservatif pour des raisons d'espacement des naissances et d'hygiène pendant la période de ses règles, mais ils y seraient fermement opposés pour des raisons de protection contre le VIH et les MST. Certains ont même prétendu qu'une telle demande pourrait détruire un mariage, en raison, surtout, de l'élément de méfiance que la situation introduirait dans le couple.

• *De quels autres moyens les femmes disposent-elles pour se protéger?*

*Selon cette pratique, un homme «hérite» la femme de son frère défunt un an après la mort de celui-ci. Les coutumes traditionnelles de ce type sont perçues comme facilitant la propagation du VIH.

La plupart des participants, dans tous les groupes, estimaient que les femmes pouvaient se protéger en étant propres, fidèles et respectueuses envers leur mari, et en satisfaisant ses besoins sexuels. Certains chauffeurs de taxi pensaient que les femmes devraient être autorisées à se munir de préservatifs, mais les autres y étaient fermement opposés, arguant que les femmes dotées de préservatifs sont des prostituées: une femme munie de préservatifs a le droit d'avoir des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Produits vaginaux

• *Pouvez-vous citer quelques exemples de produits vaginaux dont vous auriez entendu parler? Quelles sont, selon vous, les raisons pour lesquelles les femmes les utilisent? Les hommes sont-ils généralement conscients de l'emploi de ces produits? Dans quelles circonstances ces produits sont-ils généralement utilisés?*

Les chauffeurs de taxi avaient entendu parler des tampons hygiéniques et du condom féminin. Tous les groupes étaient conscients de l'emploi, par les femmes, de préparations à base d'herbes, mais ils en ignoraient le détail de leur usage. Les hommes supposaient que les femmes s'introduisaient ces herbes dans le vagin pour éviter les grossesses, se protéger contre les MST, assurer le plaisir sexuel de leur mari, resserrer le vagin et accroître leur propre libido.

Selon ces hommes, les femmes apprennent à utiliser ces préparations de leurs parentes et n'en parlent jamais aux hommes. Certains ont déclaré sentir la différence lorsque leur femme avait introduit des herbes. On les insérait, à leur avis, dans l'anticipation de rapports sexuels et après un accouchement. De même, les hommes consomment des aphrodisiaques pour accroître leurs performances sexuelles sans en parler aux femmes.

• *Les hommes encouragent-ils ces pratiques ou s'y opposent-ils?*

Les opinions étaient mitigées quant à l'encouragement de l'emploi des herbes. Un chauffeur de taxi l'encourageait car il y trouvait plus de plaisir dans ses rapports avec sa femme, renonçant ainsi aux rapports avec des prostituées. Un ouvrier agricole y était favorable car il craignait que «les femmes n'accumulent le sperme à l'intérieur de leur corps en l'absence de certaines herbes».

D'autres hommes s'inquiétaient des effets potentiellement néfastes de l'usage d'herbes dans le vagin, tant pour les hommes (douleurs ressenties pendant les rapports sexuels ou éruption sur le pénis après les rapports) que pour les femmes

(«infection des organes de la femme»). Selon un chauffeur de taxi chrétien, sa religion ne permet pas l'usage d'herbes car les hommes comme les femmes devraient être satisfaits de ce que leur a donné Dieu. Quelques ouvriers agricoles ont déclaré que l'opinion des hommes était en réalité sans valeur: l'insertion d'herbes dans le vagin constitue une pratique traditionnelle chez les femmes, transmise de génération en génération, indépendamment de ce qu'en pensent les hommes.

Microbicides

• *Le médiateur a expliqué ce qu'était un microbicide vaginal et a montré quelques exemples de gélées, films et suppositoires microbicides. Ayant expliqué clairement que l'efficacité de ces microbicides à l'encontre du VIH et des MST n'avait pas encore été démontrée, il a posé la question suivante: si l'on pouvait être certain de la sûreté et de l'efficacité d'un microbicide à l'encontre du VIH, pensez-vous que les femmes utiliseraient un tel produit?*

Les ouvriers agricoles n'ont pour ainsi dire posé aucune question sur les microbicides. En revanche, les deux groupes de chauffeurs de taxi se sont montrés très sceptiques quant à l'innocuité du produit, redoutant le risque de stérilité permanente pour l'homme comme pour la femme. Ils estimaient que beaucoup de médicaments traditionnels et occidentaux s'accompagnaient d'effets secondaires, dont l'apparition ne survient parfois pas avant 30 ans.

Au terme d'une longue discussion sur les mécanismes d'action possibles et l'innocuité probable des microbicides, le médiateur a rassuré les chauffeurs de taxi que s'ils étaient spermicides, les microbicides ne détruiraient que le sperme éjaculé. Cela fait, tous les chauffeurs de taxi et ouvriers agricoles ont convenu que les hommes et les femmes du Zimbabwe seraient heureux de disposer de microbicides aptes à les protéger contre les infections. Un chauffeur de taxi estimait qu'ils seraient probablement préférables au préservatif, qui perturbe l'acte sexuel et réduit les sensations. Quelques hommes ont souligné que certaines femmes n'utiliseraient pas les microbicides spermicides, aussi sûrs et efficaces soient-ils contre le VIH, car elles voudraient avoir des enfants.

• *Selon vous, qui utiliserait le plus ce type de produit? Pensez-vous que les hommes se formaliseraient si leur partenaire utilisait un microbicide? La femme devrait-elle obtenir l'autorisation de l'homme?*

Les chauffeurs de taxi estimaient que les prostituées seraient les principales utilisatrices, tandis que les ouvriers agricoles mentionnaient les petites amies. La plu-

part des hommes ont déclaré qu'ils n'y auraient pas recours dans leurs rapports avec leur épouse. Presque tous exigeraient que la femme leur en demande la permission. Quelques chauffeurs de taxi pensaient que les femmes pourraient utiliser les microbicides à leur insu, à l'image des contraceptifs oraux. Ils désapprouveraient toutefois cet usage secret et seraient fâchés de l'apprendre.

Les chauffeurs de taxi ont souligné que certains Zimbabweens seraient opposés aux microbicides qui lubrifieraient excessivement le vagin. Tous considéraient les «rapports mouillés» indésirables, par manque de frottement et de sensation pendant les rapports, absence de «réchauffement» du vagin et bruit déplaisant, ajoutant que les fluides sentent mauvais et qu'ils sont porteurs de microbes. Aux termes d'un chauffeur de taxi: «Lorsque vous fabriquerez ce produit, assurez-vous qu'il ne soit pas cause de rapports mouillés, car les femmes qui les utiliseraient risqueraient de se faire répudier».

• *Recommanderiez-vous la promotion d'un tel produit à l'intention des femmes ou des hommes? Comment en assureriez-vous la promotion pour encourager les hommes à les utiliser?*

La plupart des hommes pensaient que la promotion des microbicides devrait s'adresser aux femmes, car il leur reviendrait de se les insérer dans le vagin. Plusieurs chauffeurs de taxi ont ri à l'idée de se munir d'un tube à utiliser lors de leurs visites à leurs petites amies ou à une prostituée. Et de souligner que certains hommes se soucient avant d'avoir des rapports sexuels et qu'ils oublieraient donc de se protéger.

Certains chauffeurs de taxi ont mentionné la radio et les magazines comme modes efficaces de publicité, tandis que les ouvriers agricoles, soucieux d'obtenir une explication complète de l'emploi du produit, préféreraient recevoir leurs informations lors des visites d'agents sanitaires. Selon l'un d'entre eux: «Un simple message à la radio, sans avoir vu le produit, ne me satisferait pas. Ici [dans le groupe d'étude], nous en avons parlé, et je sais maintenant que ce sont de bons produits».

Les attitudes des hommes d'Epworth à l'égard des rapports de couple, du sida et de l'usage du préservatif étaient comparables à celles des chauffeurs de taxi. Ils estimaient également qu'il serait difficile de parler du sida, des MST et de l'usage du préservatif avec leur épouse et ont également indiqué qu'ils n'utiliseraient pas le préservatif dans leurs rapports conjugaux. Plusieurs ont exprimé un profond mépris à l'égard de la méthode, pour les

mêmes raisons que celles invoquées par les chauffeurs de taxi. Tous ont manifesté leur préférence pour les «rapports sexuels secs» et savaient que les femmes pratiquent l'insertion d'herbes dans le vagin pour obtenir ce résultat.

Essais d'innocuité

• *Ayant décrit le protocole de l'étude et les conditions de participation à l'essai d'innocuité, le médiateur a demandé: «Que pensez-vous de la participation de votre épouse à une étude comme celle-ci?»*

Beaucoup d'hommes ont posé des questions sur la sûreté et le mode d'action du microbicide vaginal. Ils désiraient surtout savoir s'ils bénéficieraient eux-mêmes de l'action du produit ou si la femme seule serait protégée. Au terme d'une nouvelle explication détaillée par le médiateur, la plupart se sont déclarés favorables à la participation de leur femme à l'essai, pourvu que des soins médicaux adéquats soient offerts et couverts par l'assurance en cas d'effets secondaires. La majorité exigeaient aussi que leur femme leur demande la permission de participer à l'étude et seraient sinon fâchés. Et d'ajouter qu'ils apprécieraient aussi la demande d'autorisation des chercheurs, en plus de celle de leur épouse, pour éviter les soupçons éventuels de liaisons avec d'autres hommes.

• *Les hommes ont été instruits que les participantes à l'étude devraient introduire les microbicides deux fois par jour pendant 14 jours, ne rien introduire d'autre dans le vagin pendant la durée de l'étude, tenir un journal quotidien, avoir des rapports sexuels deux fois par semaine au moins et utiliser un préservatif non lubrifié lors de ces rapports. (Le but du préservatif non lubrifié était d'éviter la transmission du VIH et le contact du pénis avec le produit à l'essai, dont l'innocuité pour les hommes et l'efficacité contre le VIH n'avaient pas encore été établies.) La question suivante leur a ensuite été posée: Seriez-vous à même de respecter les directives de l'étude? Les rappelez-vous à votre épouse?*

Si leur autorisation leur était demandée avant l'inscription de leur épouse à l'essai, les hommes ont déclaré qu'ils coopéreraient à l'étude et qu'ils lui en rappelleraient les directives. La plupart ont exprimé une certaine inquiétude à l'idée que les participantes ne pourraient pas se laver le vagin pendant l'étude, que le microbicide risquerait de lubrifier le vagin et qu'ils devraient utiliser un préservatif. La plupart se sont toutefois reconnus prêts à essayer le microbicide et à juger eux-mêmes de son effet lubrifiant pendant les rapports sexuels.

Discussion

Les groupes d'étude ont révélé de frappantes différences entre les connaissances, attitudes et pratiques sexuelles des hommes des milieux urbains et ruraux. Les premiers comprenaient mieux le mode de transmission du VIH et son mode d'attaque, étaient plus conscients du risque qu'ils couraient de le contracter et plus susceptibles de connaître des victimes du sida. Quelques habitants des villes soupçonnaient même être déjà atteints, eux-mêmes, du virus. Les hommes des milieux urbains réagissaient dès lors de manière beaucoup plus émotive que leurs homologues ruraux aux questions soumises à la discussion.

Dans les villes, le comportement sexuel des hommes différait quelque peu aussi de celui rapporté dans les milieux ruraux: les premiers parlaient de prostituées et de petites amies (mentionnant aussi le support financier de ces femmes), tandis que les seconds ne faisaient allusion qu'aux petites amies. De plus, si tous les hommes ont reconnu la difficulté de parler des MST et de l'usage du préservatif avec leur épouse, ceux des milieux urbains ont exprimé une plus grande difficulté à ce sujet, peut-être parce qu'ils avaient davantage vécu eux-mêmes la contraction d'une MST en dehors de leur mariage.

Certaines similarités sont cependant apparues entre les deux groupes: l'expression, notamment, d'un profond désir de fidélité, d'hygiène et de volonté d'offrir des «rapports secs» de la part de la partenaire. Les deux groupes considéraient également hors de question l'usage du préservatif dans les rapports conjugaux, sauf à des fins d'espacement des naissances et d'hygiène. Les trois principales raisons invoquées à cet égard étaient l'association perçue entre l'usage du préservatif et la méfiance au sein du couple, l'importance de la procréation devant résulter des relations hétérosexuelles et le dédain de la méthode en général, surtout parmi les hommes des milieux urbains, qui en ont peut-être plus l'expérience (dans leurs rapports avec les prostituées et petites amies) que les habitants de la campagne.

La plupart des hommes, dans tous les groupes, estimaient que les femmes pouvaient se protéger contre le VIH en étant propres, fidèles et disposées à satisfaire les besoins sexuels de leur mari. Aucun n'a mentionné que de nombreuses femmes couraient le risque de contracter le VIH dans leurs rapports avec leur mari et que ces femmes ne pouvaient se protéger qu'en refusant les rapports sexuels ou en utilisant le préservatif.

Ces résultats, à l'image de ceux d'autres études menées au Zimbabwe¹¹ et dans d'autres régions d'Afrique,¹² laissent entendre la grande difficulté pour les Africains de mettre en doute la fidélité de leur mari ou de négocier l'usage du préservatif. Même dans les cas où elles pourraient soulever la question de cet usage, leur partenaire peut le refuser. Les femmes disposent alors généralement d'une capacité de négociation limitée étant donné leur dépendance économique et sociale vis-à-vis de leur partenaire masculin.

Si leur innocuité et leur efficacité étaient établies, les microbicides vaginaux pourraient apporter une solution au problème. Les hommes seraient d'abord susceptibles de les préférer au préservatif car ils permettraient le contact direct lors des rapports sexuels. Si la plupart des participants aux groupes d'étude avaient exprimé un profond dédain à l'égard du préservatif, ils se sont par contre montrés fort enthousiastes à l'idée des microbicides, une fois leur principe expliqué et pourvu qu'il s'agisse d'une méthode efficace et sûre. Plusieurs hommes ont été jusqu'à déclarer qu'ils pourraient préférer les microbicides au préservatif.

Ensuite, étant donné que les microbicides constituent une méthode féminine, ils pourraient être utilisés à l'insu du partenaire masculin, s'il refusait de coopérer ou d'y consentir. Quelques hommes ont reconnu que leur femme pourrait les utiliser en secret et que leur promotion devrait s'adresser aux femmes, pas aux hommes. En revanche, la plupart ont déclaré qu'ils seraient fâchés s'ils découvraient que leur épouse utilisait ces produits sans leur en avoir demandé la permission. Une étude récente des préférences de formule au Zimbabwe a révélé que la plupart des femmes ne chercheraient pas à dissimuler l'usage des microbicides à leur époux, car la situation serait trop risquée.¹³

En troisième lieu, les participants aux groupes de discussion ont confirmé ce que les autres études avaient déjà révélé: beaucoup de Zimbabweennes s'introduisent des liquides, du papier, de l'étoffe et des herbes traditionnelles dans le vagin, pour une variété de raisons,¹⁴ qu'ils s'agisse de sécher et de resserrer le vagin, d'éviter les grossesses et MST, d'accroître la libido de la femme ou d'intensifier le plaisir sexuel de l'homme.¹⁵ La popularité de ces pratiques intravaginales pourrait favoriser l'acceptation des microbicides par les Zimbabweennes, déjà habituées à s'introduire différentes substances dans le vagin. Ces mêmes pratiques pourraient cepen-

dant entraver l'usage des microbicides dont la caractéristique lubrifiante pourrait amener les femmes à se laver et s'essuyer le vagin, et à compromettre ainsi l'efficacité de la méthode.

Outre la crainte d'une lubrification excessive, les hommes s'inquiétaient de savoir si les microbicides risqueraient d'empêcher les grossesses ou de rendre stérile. Au Zimbabwe, tous les mariages doivent être source de progéniture et le rang de l'homme dans la société dépend en partie du nombre de ses enfants. Aussi la plupart des hommes estimaient-ils que les microbicides vaginaux spermicides ne seraient pas utilisés régulièrement dans les relations stables.

Ainsi, les microbicides sûrs et efficaces qui ne lubrifieraient pas trop le vagin et qui ne seraient pas contraceptifs, pourraient remplir un rôle considérable au Zimbabwe. De tels microbicides sont actuellement en cours de développement. Ceux à base de composés antirétroviraux ne doivent pas nécessairement être spermicides et ceux formulés sous forme de film ne lubrifient pas nécessairement le vagin. La poursuite de la recherche revêt, à ce niveau, une importance capitale.

Il convient entre-temps de poursuivre les essais cliniques de microbicides vaginaux potentiels, même imparfaits, étant donné la gravité de l'épidémie du VIH au Zimbabwe et la résistance au préservatif. Il est important de déterminer le degré de lubrification que les hommes et les femmes du pays seraient prêts à accepter en échange d'une protection potentielle contre le VIH.

Plusieurs leçons peuvent être tirées de nos données quant à la mise en œuvre d'essais cliniques de microbicides vaginaux au Zimbabwe. Les discussions des groupes focalisées révèlent que les hommes en général, et ceux des milieux urbains en particulier, redoutent les effets secondaires potentiels et que les essais cliniques les laissent plutôt sceptiques. La plupart se sont déclarés prêts à entériner la participation de leur épouse à ces essais pourvu d'être eux-mêmes impliqués dans la procédure.

Il convient dès lors d'informer pleinement les hommes aussi bien que les femmes de la sûreté et du mécanisme d'action du microbicide à l'essai, ainsi que de la disponibilité d'un traitement en cas d'apparition d'effets secondaires. Les directives de l'étude doivent du reste être expliquées aux partenaires masculins des participantes à l'essai, afin de minimiser les conflits de couple relatifs à l'emploi du préservatif, à la lubrification du vagin et à la motivation de la participation tout en accroissant les taux de conformité et de suivi. Ces objectifs peuvent être atteints moyennant l'organisation de discussions de groupe préalables à l'essai ou de séances d'information approfondies et de consultation avec les partenaires masculins, ainsi qu'à travers le recrutement de couples ou le consentement des partenaires masculins.

Références

1. Adamchak DJ et al., Male knowledge of and attitudes and practices towards AIDS in Zimbabwe, *AIDS*, 1990, 4(3):245-250; Pitts M et al., Attitudes, knowledge, experience and behavior related to HIV and AIDS among Zimbabwean social workers, *AIDS Care*, 1990, 2(1):53-61; Moyo IM et al., Knowledge and attitudes on AIDS relevant for the establishment of community care in the city of Harare, *Central African Journal of Medicine*, 1993, 39(3):45-49; Central Statistical Office (Zimbabwe) et Macro International, *Zimbabwe Demographic et Health Survey—1994*, Central Statistical Office et Macro International, Calverton, MD, USA, 1995.
2. Central Statistical Office (Zimbabwe) et Macro International, 1995, op. cit. (voir référence 1).
3. Mbizvo MT et al., Condom use and the risk of HIV infection: who is being protected? *Central African Journal of Medicine*, 1994, 40(11):294-299; et Bassett MT et al., Risk factors for HIV infection at enrollment in an urban male factory cohort in Harare, Zimbabwe, *Journal of AIDS and Human Retrovirology*, 1996, 13(3):287-293.
4. Louw WC et al., A clinical trial of nonoxynol-9 for preventing gonococcal and chlamydial infections, *Journal of Infectious Diseases*, 1988, 158(3):518-523; Barbone F et al., A follow-up study of methods of contraception, sexual activity, and rates of trichomoniasis, candidiasis, and bacterial vaginosis, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1990, 163(2):510-514; Niruthisard S et al., Use of nonoxynol-9 and reduction in rate of gonococcal and chlamydial cervical infections, *Lancet*, 1992, 339(8806):1371-1375; Kreiss J et al., Efficacy of nonoxynol-9 contraceptive sponge use in preventing heterosexual acquisition of HIV in Nairobi prostitutes, *Journal of the American*

Medical Association, 1992, 268(4):477-482; et Roddy RE et al., A randomized controlled trial of the effect of nonoxynol-9 film on male-to-female transmission of HIV-1, rapport présenté au congrès du National Institute of Allergy and Infectious Diseases, Bethesda, MD, USA, 9 avril 1997.

5. Kreiss J et al., 1992, op. cit. (voir référence 4); Roddy RE et al., 1997, op. cit. (voir référence 4); et Weir SS et al., Nonoxynol-9 use, genital ulcers, and HIV infection among high-risk women in Cameroon, *Genitourinary Medicine*, 1995, 71(2):78-81.
6. Rowe PM, Research into topical microbicides against STDs, *Lancet*, 1995, 345(8959):1231; et Elias CJ et Coggins C, Female-controlled methods to prevent sexual transmission of HIV, *AIDS*, 1996, 10(Supplément 3):S43-S51.
7. Runganga A et al., The use of herbal and other agents to enhance sexual experience, *Social Science and Medicine*, 1992, 35(8):1037-1042; Pitts M et al., Students' knowledge of the use of herbs and other agents as preparation for sexual intercourse, *Health Care for Women International*, 1994, 15(2):91-99; Civic D et Wilson D, Dry sex in Zimbabwe and implications for condom use, *Social Science and Medicine*, 1996, 42(1):91-98; et van de Wijgert JH, The effect of douching, wiping, and inserting herbs inside the vagina on the vaginal and cervical mucosa, on the vaginal flora, and on the transmission of human immunodeficiency virus and other sexually transmitted diseases in women in Zimbabwe, dissertation, University of California at Berkeley, CA, USA, 1997.
8. van de Wijgert JH, 1997, op. cit. (voir référence 7).
9. Mbizvo MT et al., 1994, op. cit. (voir référence 3).
10. van de Wijgert JH, 1997, op. cit. (voir référence 7).
11. Bassett MT et Mhloyi M, Women and AIDS in Zimbabwe: the making of an epidemic, *International Journal of Health Services*, 1991, 21(1):143-156; et Mbizvo MT et Bassett MT, Reproductive health and AIDS prevention in sub-Saharan Africa: the case for increased male participation, *Health Policy and Planning*, 1996, 11(1):84-92.
12. Ulin PR, African women and AIDS: negotiating behavioral change, *Social Science and Medicine*, 1992, 34(1):63-73; Heise LL et Elias C, Transforming AIDS prevention to meet women's needs: a focus on developing countries, *Social Science and Medicine*, 1995, 40(7):931-943; et Strebel A, Prevention implications of AIDS discourses among South African women, *AIDS Education and Prevention*, 1996, 8(4):352-361.
13. Coggins C et al., Women's preferences regarding the formulation of over-the-counter vaginal spermicides, *AIDS*, 1998, 12(11):1389-1391.
14. Runganga A et al., 1992, op. cit. (voir référence 7); Pitts M et al., 1994, op. cit. (voir référence 7); Civic D et Wilson D, 1996, op. cit. (voir référence); et van de Wijgert JH, 1997, op. cit. (voir référence 7).
15. Ray S et al., Local voices: what Harare men say about dry sex, *Reproductive Health Matters*, 1996, n° 7, pp. 34-45.