

Prévenir la transmission de l'herpès génital une question de négociation !

Marc Steben et Katia Sénéchal

Mario, 24 ans, vient vous voir à votre cabinet. Depuis un diagnostic d'herpès génital il y a moins de six mois, il a vécu trois rejets de partenaires potentielles. Comme il sent venir ses récives, il vous demande pourquoi il devrait aviser ses partenaires qu'il est atteint d'herpès. Pourra-t-il avoir des enfants sans danger ? Il pleure régulièrement et pense arrêter ses études.

UN DIAGNOSTIC de maladie chronique liée à la santé sexuelle risque d'avoir des conséquences dans d'autres sphères de la vie de la personne, telles que les sphères psychologique et sociale¹. Un tel diagnostic prendra un sens plus ou moins négatif pour chacun, selon les antécédents personnels et les ressources mises à la disposition du patient pour qu'il puisse gérer cette nouvelle de façon optimale et positive. Les répercussions psychosexuelles nuiront aux efforts de prévention de la transmission.

Le médecin, dès l'annonce du diagnostic, mais aussi au cours des rencontres de suivi, doit assurer un counselling indispensable à l'adaptation.

Le Dr Marc Steben, omnipraticien, est médecin-conseil à l'Institut national de santé publique du Québec. Il pratique également au GMF/CMA de la Clinique de l'Ouest de Verdun et à la Clinique des maladies de la vulve du CHUM, à Montréal. M^{me} Katia Sénéchal, sexologue spécialisée en counselling sur les ITS virales, travaille au Centre de ressources et d'interventions en santé et sexualité, à Montréal.

En abordant, de façon empathique, la question de l'herpès génital et en transmettant au patient de l'information médicale, mais aussi des renseignements touchant aux composantes émotives et sexuelles associées au virus, le médecin pourra contribuer grandement à la prise en charge de l'herpès et à sa non-transmission.

Il existe plusieurs moyens de prévenir l'herpès, d'efficacité variable, qui peuvent être combinés ou utilisés individuellement. Les mesures seront souvent plus strictes au cours des premières relations sexuelles avec un nouveau partenaire ou lors de la recherche de grossesse. Dans certains couples, lorsque le nouveau partenaire est pleinement informé, il se peut qu'aucun moyen de prévention ne soit utilisé !

L'adaptation psychosexuelle ou la prévention de la stigmatisation : Docteur, dois-je dire que j'ai l'herpès ?¹⁻³

L'adaptation psychosexuelle est nécessaire pour une prise en charge adéquate de la maladie et pour prévenir sa transmission. Un counselling personnalisé est indispensable à cette prévention. Il existe une perception

Il existe plusieurs moyens de prévenir l'herpès, d'efficacité variable, qui peuvent être combinés ou utilisés individuellement.

L'adaptation psychosexuelle est nécessaire pour prévenir la transmission, car elle permet une meilleure communication et aide à mieux traiter l'herpès génital.

Repères

Tableau

Counselling

Objectifs

- ④ Amoindrir le choc
- ④ S'assurer d'une connaissance de base à propos du VHS et des mesures pour en prévenir la transmission
- ④ Guider la personne vers les ressources appropriées à ses besoins

Domaines

④ Cognitif

- ④ Donner des informations générales sur le VHS
- ④ Donner des informations sur les mesures pour prévenir la transmission
- ④ Donner des informations sur les traitements antiviraux, épisodiques ou suppressifs en cas de récurrences fréquentes ou de répercussions psychosexuelles causant une souffrance importante

④ Affectif/relationnel

- ④ Briser l'isolement
- ④ Normaliser les réactions émotionnelles et sexuelles
- ④ Casser les mythes et les tabous
- ④ Prendre en charge activement l'herpès et avoir une vie sexuelle active, responsable et épanouissante.

erronée selon laquelle le counselling est long et fastidieux. Mais comme les autres types de counselling, il peut être fragmenté et donné en plusieurs séances par le médecin ou un autre professionnel de la santé sexuelle (sexologue ou psychologue) connaissant bien l'herpès génital. Ce professionnel aura établi avec vous une communication bilatérale.

Le counselling ne se résume pas à remettre de la documentation écrite. La personne atteinte demande des informations spécifiques sur l'herpès, adaptées à son vécu. Dès le diagnostic, elle aura besoin de soutien pour adapter cette nouvelle réalité touchant sa santé sexuelle, autant pour gérer les répercussions physiques que pour prévenir la transmission de l'affection.

L'image et l'estime de soi

Toute personne atteinte d'une maladie chronique transmissible, ayant des symptômes visibles et dou-

loueux, verra sa perception d'elle-même et de son corps touchée. Les sentiments ressentis varieront : honte, colère envers soi-même, perceptions négatives de soi et de son corps, punition, diminution de l'estime de soi, etc. Comme l'herpès génital touche plusieurs dimensions de l'être humain, la personne peut en venir à penser qu'elle est l'herpès génital ! Tout contact corporel peut amener le dégoût en raison du risque de transmission. La piètre estime de soi diminue le sentiment de désirabilité et nuira aux relations amoureuses et sexuelles. Certains patients finiront par croire qu'ils ne sont pas assez désirables pour s'engager dans une relation amoureuse et sexuelle épanouissante.

L'affirmation personnelle

L'affirmation demande une dose d'estime de soi et une reconnaissance de sa valeur personnelle, de ses besoins et de ses limites. En cas d'herpès génital, l'affirmation de soi peut être restreinte par le cheminement du patient et l'acceptation de la maladie, la personne ne devant plus ressentir de culpabilité ou d'anxiété disproportionnée face à l'herpès génital. L'anticipation des récurrences, la peur d'être démasquée, la crainte exagérée de transmettre l'affection et l'angoisse devant l'incertitude minent l'affirmation de soi et nuisent à la divulgation. La connaissance de l'herpès génital permettra de maîtriser les pensées irréalistes et de divulguer son état de façon posée, réaliste et respectueuse de soi et de l'autre. La personne doit aussi être en mesure de gérer les effets de cette divulgation, ce qui demande une bonne préparation afin d'optimiser les résultats.

La divulgation

La gêne d'aborder la question de l'herpès génital peut aussi s'étendre à plusieurs aspects de la sexualité et se répercuter dans les comportements sexuels. Une difficulté d'affirmation et une faible estime de soi peuvent entraîner une réduction des mesures de prévention par crainte d'être débusqué, exposant l'autre à l'herpès génital et les deux partenaires au VIH et à d'autres ITS. Certaines personnes entretiendront des relations instables et adopteront des comportements autodestructeurs souvent par peur du rejet. La divulgation est donc une étape-clé dans l'acceptation de l'herpès génital, entraînant des

changements dans la vie et la santé sexuelle du couple qui devra négocier une certaine perte de liberté et de spontanéité sexuelle pour augmenter sa paix d'esprit relative à la possibilité de transmission. Le choix de partenaires sexuels peut aussi s'en trouver modifié. Pour se préparer à cette étape, la personne peut bénéficier de ressources spécialisées, tels que des groupes de soutien et un counselling individualisé ou en couple offert par des professionnels. Des trucs peuvent aussi être donnés à la personne atteinte quant au moment et à la façon de l'annoncer. À défaut de traverser cette étape délicate, la personne pourrait en venir à l'isolement sexuel et social ou vivre des perturbations de sa réponse sexuelle, une diminution de la perception du plaisir sexuel et des blocages.

Les moyens de protection : Docteur, on est un nouveau couple et je veux savoir comment je peux protéger ma partenaire

Une bonne anamnèse des deux membres du couple permet de bien évaluer les différents facteurs de risque et l'intensité des moyens préventifs à prendre. Les divers moyens existants plairont plus à certains couples qu'à d'autres.

La divulgation rapide

La divulgation rapide est nécessaire parce qu'elle permet de diminuer les risques de transmission assez tôt dans la vie d'un couple. Le risque médian a été calculé à 61 jours après le début des relations avec un nouveau partenaire. Plusieurs personnes pensent avoir le temps avant de le dire ou de transmettre la maladie, comme si le virus pouvait attendre ! De plus, il a été révélé que le taux de transmission est réduit de moitié si le nouveau partenaire est avisé, car le risque n'est plus théorique mais bien réel.

La détection de l'état infectieux du partenaire⁴

Comme une proportion importante des personnes séropositives pour le virus de l'herpès simplex de type 2 (VHS-2) ne le savent pas, il devient important d'avoir un état infectieux de base pour savoir s'ils sont déjà infectés, car la protection n'est plus nécessaire, le cas échéant ! De plus, si la personne est séropositive pour le virus de l'herpès simplex de type 1 (VHS-1), elle peut relativiser différemment le VHS-2.

L'excrétion asymptomatique⁵

Cette notion est très complexe à comprendre pour la majorité des personnes. En effet, une personne ayant la diarrhée est contagieuse quand elle a des symptômes et une autre atteinte du virus de la grippe l'est quand elle tousse. Alors comment une personne atteinte d'une maladie dont le symptôme est l'apparition de plaies peut-elle être contagieuse si elle n'a pas de plaies ? La plupart du temps, la transmission a lieu en l'absence de lésions, car lorsqu'une personne a une plaie, qu'elle sache ou non qu'elle est atteinte d'herpès génital, elle aura moins envie d'avoir des relations sexuelles.

Le condom

Le condom est un des moyens pour diminuer le risque, mais il n'est pas parfait. Par contre, il doit être utilisé ! Toutefois, comme l'étude sur la prévention de la transmission par le valacyclovir l'a indiqué, la majorité des personnes n'en raffolent pas, même quand elles savent que leur état infectieux est discordant. Pour être le plus efficace possible, le condom doit être mis avant tout contact sexuel, même les frottements. Plusieurs personnes pensent avoir besoin du condom uniquement au moment de l'éjaculation alors que l'herpès génital est une maladie de surface⁶.

Les antiviraux

Le valacyclovir, à la dose de 500 mg par voie orale, une fois par jour, est le seul antiviral étudié en combinaison avec le condom pour déterminer s'il peut prévenir la transmission de l'affection. Même si les balises de l'étude étaient plutôt en défaveur du valacyclovir, le taux de transmission dans le groupe traité a tout de même été de 48 % inférieur à celui du groupe témoin. Par contre, chez les couples où la fidélité au traitement a été d'au moins 95 %, le taux de transmission annualisé n'a été que de 1,1 %. À remarquer, 37 % des couples n'ont employé que le valacyclovir, et ce, malgré les consignes d'utiliser aussi le condom pendant l'étude⁷.

La prise d'antiviraux par la personne non infectée n'a pas été étudiée et ne le sera vraisemblablement jamais parce qu'il est trop complexe de prouver la protection. D'emblée, la majorité des experts ne soutiennent pas cette hypothèse de prévention.

Les vaccins⁸

Plusieurs vaccins prophylactiques et thérapeutiques ont fait l'objet d'études... désolantes! À l'heure actuelle, un seul vaccin en cours de conception a atteint la phase III. Il est composé d'une glycoprotéine de surface du VHS-2. Deux études chez les adultes de 18 ans et plus ont été réalisées : les taux de protection ont été de 73 % et 74 % chez les femmes ayant reçu un résultat négatif pour le VHS-1 et de 39 % et 48 % chez celles ayant reçu un résultat positif. Le vaccin ne s'est pas révélé plus efficace que le placebo chez les hommes, peu importe la présence d'anticorps contre le VHS-1. Une étude est en cours chez les jeunes de 10 à 17 ans et une autre, chez les personnes de 18 ans et plus⁸.

Plusieurs autres vaccins prophylactiques et thérapeutiques sont à l'étude, mais les recherches ne sont pas assez avancées pour que l'on puisse porter un jugement sur leur efficacité.

La négociation pour une sexualité sûre : Docteur, je veux vraiment qu'elle se sente à l'aise d'avoir des relations avec moi

Comme la totalité des relations sexuelles où il y a risque de transmission met en cause au moins deux personnes, il faut que les deux soient à l'aise d'avoir des relations ensemble. À l'occasion, la personne infectée peut vouloir absolument un programme préventif blindé pour éviter de transmettre l'infection à son partenaire, alors que ce dernier est prêt à accepter un niveau de risque plus élevé pour ne plus utiliser de condom !

La consultation commune

Il est important que les deux membres du couple puissent poser leurs questions ensemble et recevoir les réponses d'une même personne, car les préoccupations de l'un deviennent souvent celles de l'autre.

La négociation

Il est important que le couple puisse négocier

une entente commune sur le niveau de protection désiré par chacun. Souvent, la personne infectée veut plus de protection pour protéger son partenaire alors que ce dernier est prêt à prendre plus de risques. On oublie souvent qu'il existe aussi d'autres ITS et que la personne infectée par le VHS-2 est souvent plus susceptible de les contracter et même de souffrir des complications qui y sont associées. Certains couples seront à l'aise de ne pas prendre de mesures préventives, particulièrement chez les couples stables qui découvrent tardivement qu'un des deux partenaires présente des signes cliniques de la maladie ou lorsque le couple ne prévoit pas de grossesse.

La modulation du programme préventif

Les couples pourront aussi moduler le choix des méthodes préventives à leur vie de couple. Certains emploient le valacyclovir et les condoms au début des relations pour ne garder que le valacyclovir pendant des années pour la personne infectée, puis arrêter toute prophylaxie pour revenir plus tard aux condoms et au valacyclovir lorsque le couple est en recherche de grossesse.

L'orientation vers des ressources spécialisées

Il arrive quelquefois que le médecin soit dépassé par les problèmes d'adaptation de son patient. Il doit alors lui proposer d'aller chercher de l'aide auprès de professionnels qui connaissent bien la maladie (car si ce spécialiste ne dit pas la même chose que vous, cela n'arrange pas la situation). Les sexologues ou les psychologues spécialisés en ITS peuvent aider. Un groupe de soutien permet, par ailleurs, d'échanger sur son expérience et ses difficultés, ce qui normalise souvent la situation.

LA COPINE DE MARIO a passé la sérologie spécifique pour déterminer si elle possède les anticorps contre le VHS-1 et le VHS-2. Ses résultats sont po-

Il est important que le couple puisse négocier une entente commune sur le niveau de protection désiré par chaque partenaire.

Repère

Encadré**Pour en savoir plus****Pour les professionnels**

🌐 www.ihmf.org

Pour les patients

📞 Centre de l'herpès au (514) 855-8995
ou au 1 888 855-SIDA

Internet :

🌐 www.criss.org

🌐 www.ashastd.org (informations et groupes de discussion avec un modérateur compétent, en anglais ou en espagnol)

🌐 www.herpesalliance.org (groupes de consommateurs en français, en anglais, en espagnol, en portugais, en chinois et en japonais)

🌐 www.herpessante.com

Summary

How to prevent the transmission of genital herpes. Prevention of genital herpes is a public health priority. Early psychosexual adaptation is necessary for the implementation of healthy interpersonal communication and safer sex practice negotiation techniques. Negative body image and self-esteem frequently reduce self-assertiveness and lower the likelihood of disclosure. There are many prevention methods but their effectiveness varies. These are early disclosure, determination of type-specific serology status of the partner, use of condoms, daily suppressive use of valacyclovir and the forthcoming prophylactic vaccines. Safer sex practices should be negotiated between partners. This process is facilitated when both partners consult simultaneously. The couple's preventive agenda should be tailored to their needs and reoriented during the course of the relationship. Thus, this agenda can vary from using simultaneously every preventive methods to using no prevention at all, depending on the couple's priorities.

Keywords: genital herpes, condom, STI prevention, counselling, valacyclovir

sitifs pour le VHS-1 et négatifs pour le VHS-2. Ils ont alors décidé d'un commun accord que Mario prendrait un antiviral et qu'ils utiliseraient les condoms, puis qu'ils reviendraient dans six mois pour rediscuter de leur situation. 🌟

Date de réception : 15 septembre 2005

Date d'acceptation : 7 novembre 2005

Mots clés : herpès génital, condom, prévention des ITS, counselling, valacyclovir

Bibliographie

1. Ebel C, Rosenthal S. A clearer perspective on genital herpes stigma. *Herpes* 2004; 11 (1) : 3.
2. Breitkopf CR. The theoretical basis of stigma as applied to genital herpes. *Herpes* 2004; 11 (1) : 4-7.
3. Fortenberry JD. The effects of stigma on genital herpes care-seeking behaviours. *Herpes* 2004; 11 (1) : 8-11.
4. Guidelines for the use of Herpes Simplex Virus Type 2 Serologies: *Recommendations from the California Sexually Transmitted Diseases (STD) Controllers Association and the California Department of Health Services (CA DHS)*. Mars 2003 ; 44 pages. Site Internet : www.stdhivtraining.org/pdf/HSV_guidelines.pdf (Page consultée le 24 août 2005).
5. Corey L. The current trend in genital herpes. Progress in prevention. *Sex Transm Dis* 1994 ; 21 (Suppl 2) : S38-S44.
6. Wald A, Langenberg AGM, Kexel E et coll. *Condoms protect men and women against herpes simplex virus type 2 (HSV-2) acquisition*. Programme et résumés de la 2002 National STD prevention conference ; 4-7 mars 2002. San Diego, Californie : Abstract B9E.
7. Corey L, Wald A, Patel R et coll. Once-daily valacyclovir to reduce the risk of transmission of genital herpes. *N Engl J Med* 2004 ; 350 (1) : 11-20.

8. Stanberry LR, Spruance SL, Cunningham AL, Bernstein DI, Mindel A, Sacks S et coll. Glycoprotein-D-adjuvant vaccine to prevent genital herpes. *N Engl J Med* 2002 ; 347 (21) : 1652-61.