

LA PRÉVENTION POZ

- ▶ connaissances et pratiques en matière de livraison de services de santé sexuelle aux hommes gais vivant avec le VIH en Ontario

Lettre de deux hommes gais séropositifs aux fournisseurs de services	1
1. Livraison de services de santé sexuelle à des hommes gais vivant avec le VIH : tisser les liens de la prévention Poz	2
À qui s'adresse ce guide ?	2
Définition de « prévention Poz »	2
De qui parle ce guide ? Des hommes gais (et des HARSAH)	2
Identité, identification de soi et les mots que nous utilisons : gai et HARSAH	2
Pourquoi avoir écrit ce guide ?	3
Que trouve-t-on dans ce guide ? Tisser les liens de la prévention Poz	3
Tisser les liens de la prévention Poz	4
Le VIH et le sida chez les HARSAH en Ontario et au Canada	5
Qui a conçu ce guide ?	5
L'alliance pour la santé sexuelle des hommes gais de l'Ontario	6
2. Établissement de la prévention Poz comme norme	7
Points clés	7
Professionnalisme et prestation de services fondés sur des normes : pourquoi vos clients le méritent	8
Normes de certaines professions en Ontario	8
La prévention Poz, telle que développée en Ontario par des hommes gais séropositifs	9
Prévention Poz: fondement, définition, valeurs et principes	10
Valeurs du travail de prévention Poz	10
Principes du travail de prévention Poz	11
Programmes de prévention Poz en Ontario	12
Interventions de prévention auprès des personnes séropositives aux États-Unis	12
Références clés pour de plus amples renseignements	13
Documents et ressources pour les client	14
3. Développement de votre compétence culturelle	15
Points clés	15
Culture, compétence, diversité	16
Reconnaître la culture gaie, l'homophobie et l'hétérosexisme	16
Anti-oppression, racisme, homophobie, hétérosexisme et transphobie	17
Trois exemples de normes professionnelles et un exemple d'auto évaluation	18
Importance de la compétence culturelle au-delà de la culture gaie	19
Une connaissance de base aux multiples facettes de la culture et des comportements des hommes gais	20
Terminologie relative à la culture et à la sexualité gaie	21
Petit lexique gai	21
Le « barebacking » : définitions	21

Le VIH et la santé physique et sexuelle des hommes gais	22
Le VIH, la stigmatisation et la stigmatisation intériorisée	22
Le VIH, les pertes multiples, la mort et le deuil	23
Le VIH, la santé mentale et émotionnelle : la dépression et les dépendances	23
Le sexe et les drogues	24
Les cas où vous avez une obligation légale de dévoiler votre infection à VIH avant des rapports sexuels	24
Pénétration anale avec condom, sexe oral et autres types de rapports sexuels	25
Les défis posés par la divulgation. Une affaire complexe	25
Les hommes gais séropositifs et la prise de risques pendant les relations sexuelles	26
Le sens des responsabilités et des stratégies de protection en évolution	27
À quelle fréquence les hommes gais séropositifs ont-ils des relations sexuelles non protégées ?	27
Les facteurs qui ont une incidence sur la prise de décisions en matière de sécurisexe chez les hommes gais séropositifs	28
Il ne faut pas ignorer le plaisir	28
La santé sexuelle d'un bout à l'autre	29
Les hommes séropositifs et les stratégies de « tentative de sécurisexe »	29
Les risques associés aux « tentatives de sécurisexe » et quelques suggestions d'intervention pour la promotion du sécurisexe	30
Guide sécurisexe pour les hommes séropositifs	31
Le tableau des risques pour les hommes séropositifs	32
Les inquiétude entourant les réinfections au VIH	33
Références clés pour de plus amples renseignements	33
Documents et ressources pour les clients	34
4. La prestation de services de counselling aux hommes gais séropositifs.	
Adopter une approche axée sur le client.	36
Points clés	36
Engagez-vous à respecter les points clés de la prestation de services axés sur la clientèle	37
La prestation de services axés sur la clientèle dans l'optique de la prévention poz	37
Lignes directrices pour la prestation de services de counselling en santé sexuelle axés sur la clientèle des hommes gais séropositifs	38
Rester fier et positif quand on vous dit « non »	39
Parler avec les clients de leur sexualité	39
Créer un environnement sécuritaire et accueillant	40
Impliquez les pairs chaque fois que cela est possible	40
Le principe GIPA	41
Références clés pour de plus amples renseignements	41
5. Questions juridiques relatives à la prestation de services de santé sexuelle	42
Points clés	42
Divulgation de la séropositivité après l'arrêt Cuerrier. Une ressource essentielle pour les prestataires de services	43
Ce qu'il faut savoir sur la loi sur la santé publique, le droit pénal et le droit relatif au respect de la vie privée	43
La loi sur la santé publique et la vie des hommes gais vivant avec le VIH	44
Le devoir du client de divulguer une infection par VIH en vertu du droit pénal	45
Réconcilier le respect de la confidentialité du client avec la prévention du VIH :	
prendre des mesures pour prévenir les préjudices corporels ou le soi-disant « devoir de mise en garde »	45
La divulgation pour éviter les préjudices : la prise de décision étape par étape	46
Documents et ressources pour les clients	47
Références clés pour de plus amples renseignements	47

6. Les risques de transmission du VIH	48
Points clés	48
Mettre les risques d'infection par VIH en perspective	49
Distinguer les risques pour la population des risques de transmission individuelle du VIH	49
Le risque de transmission du VIH pendant une relation sexuelle : les lignes directrices de la SCS	49
Autres facteurs de risque de transmission sexuelle et leurs conséquences pour les hommes gais : z les ITS, la circoncision, la charge virale et le stade de la maladie	50
Connaître son statut sérologique à l'égard du VIH	52
Prophylaxie post-exposition (PPE)	52
Documents et ressources pour les clients	52
Les glissements, les erreurs et les déchirements de condoms	52
Références clés pour de plus amples renseignements	52
7. Les infections transmises sexuellement, incluant le VIH	54
Points clés	54
Bref survol épidémiologique des ITS chez les HARSAH	55
Conséquences des ITS sur les hommes gais vivant avec le VIH	55
Faites particulièrement attention à l'hépatite C	56
Reconnaître le lien entre le VPH et le cancer de l'anus	56
Références clés pour de plus amples renseignements	56
Documents et ressources pour les clients	56

Traduction du manuel pour les pourvoyeurs de services et des extraits du guide sur la santé sexuelle de l'homme gai séropositif - Denis Pelletier

Traduction des extraits du guide d'information sur le droit, pour les hommes gais en Ontario - Jean Dussault

Révision de la traduction - Christiane Bouchard

► Lettre de deux hommes gais séropositifs aux fournisseurs de services

Septembre 2008,

Nous, les hommes gais, avons défini le cadre de l'épidémie du sida au Canada et ailleurs dans le monde. Nous avons établi des pratiques sexuelles protégées pour nous-mêmes et pour autrui. Considérant être les plus aptes à réagir à la crise à laquelle nous sommes confrontés et à prévenir le VIH, nous avons mis sur pied nos propres organismes. Nous avons lutté pour notre autodétermination en tant qu'hommes gais durant toute la crise du sida. Nous avons résisté à tous les efforts qui cherchaient à nous empêcher d'être pleinement qui nous sommes.

Les hommes gais vivant avec le VIH, ont fait figure de pionniers en obtenant l'accès aux traitements, à l'information et au paiement des traitements du VIH par les régimes publics et privés d'assurance médicaments. Nous nous sommes exposés aux moqueries en luttant contre la stigmatisation et la discrimination tout en protégeant nos droits aux soins et aux traitements, à une vie sexuelle active ainsi qu'à des services qui nous aident à survivre. Plus récemment, grâce à des médicaments antirétroviraux plus efficaces – et selon nos aspirations et notre état de santé –, nombreux sont ceux qui parmi nous se sont efforcés de recréer, de construire et de maintenir une vie riche et active.

Chaque homme gai vivant avec le VIH peut raconter le récit de son infection. Dans un esprit d'autodétermination, les hommes gais séropositifs transforment maintenant ces récits en moyens de prévention du VIH.

Jusqu'à tout récemment, la prévention du VIH s'adressait aux personnes non infectées. Bien qu'elle ait pu paraître logique, cette approche excluait la participation de nombreuses personnes de notre communauté, des personnes passionnées et bien informées en matière de transmission du VIH. En outre, il en résultait des campagnes et du matériel contribuant involontairement à stigmatiser et discriminer davantage les personnes vivant avec le VIH/sida. Nous croyons qu'il est maintenant temps que les hommes gais vivant avec le VIH/sida s'investissent et prennent la responsabilité du développement des ressources, des connaissances et des programmes qui donneront aux hommes gais séropositifs l'information, les outils et les moyens nécessaires pour maximiser leur santé sexuelle et avoir un effet sur la transmission du VIH. Par conséquent, la prévention Poz, ou la prévention du VIH pour les personnes vivant avec le VIH, est notre nouveau cadre de travail.

Il faut que nous fassions en sorte que la prévention Poz, à l'instar de tous les efforts de prévention du VIH, touche les aspirations individuelles et collectives des hommes gais ainsi que leurs identités. Nous voulons supprimer la barrière imaginaire entre les hommes gais séropositifs et les hommes gais séronégatifs. Nous voulons pleinement reconnaître le leadership et le potentiel de la communauté gaie à prendre soin de ses membres et à éduquer ceux qui travaillent avec elle. Les hommes gais ont excellé dans ce domaine et ont été façonnés, tant individuellement que collectivement, par cette façon de faire. C'est avec grand plaisir que nous participons, en tant qu'hommes gais séropositifs, à la réalisation de ce guide. Nous avons l'espoir qu'il vous donnera l'énergie et différents nouveaux moyens de participer à promouvoir la santé – dans son sens le plus large – auprès de tous les hommes gais vivant avec le VIH/sida.

David Hoe

Groupe de travail sur la prévention Poz de L'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais

Murray Jose

Groupe de travail sur la prévention Poz de l'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais

Directeur général de la Toronto People With AIDS Foundation

► 1. Livraison de services de santé sexuelle à des hommes gais vivant avec le VIH : tisser les liens de la prévention Poz

À qui s'adresse ce guide?

Ce guide s'adresse aux personnes susceptibles d'offrir des programmes de prévention Poz, notamment des services de santé sexuelle, aux hommes gais vivant avec le VIH, ce qui inclut les personnes suivantes :

- le personnel et les bénévoles des organismes de services liés au sida (les comités sida) ;
- le personnel et les bénévoles d'autres organismes de services sociaux ;
- les fournisseurs de soins de santé, notamment ceux qui traitent les infections transmissibles sexuellement (ITS) ;
- le personnel de santé publique.

Définition de « prévention Poz »

La prévention Poz auprès des hommes gais séropositifs vise à aider les personnes à se prendre en charge, à promouvoir des relations saines avec leurs partenaires et à améliorer leurs conditions, leur santé sexuelle ainsi que leur bien-être. Elle vise aussi à réduire les risques de nouvelles infections par VIH et d'autres infections transmises sexuellement.

- Groupe de travail sur la prévention Poz de l'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais

De qui parle ce guide? Des hommes gais (et des HARSAH)

Ce guide parle des personnes qui s'identifient comme des hommes gais vivant avec le VIH. Il peut également vous être utile lorsque vous offrez des services à des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) et qui ne s'identifient ni comme gais, ni transsexuels gais ou *queer*.

Dans ce guide, nous utilisons le terme « gai » sauf lorsque le terme « HARSAH » est plus approprié (p. ex. lors de la communication de données épidémiologiques ou de recherches sur le comportement portant tout spécialement sur les HARSAH). Nous reconnaissons les limites des mots lorsqu'il est question de refléter la réalité des gens. À vrai dire, l'identité de la plupart des gens est beaucoup plus fluide que ce que les termes

« gai » et « HARSAH permettent de comprendre ». Les gens peuvent s'identifier à différentes facettes de leur personnalité dans différentes conditions et à différents moments de leur vie. Lorsque vous offrez des services de santé sexuelle, il est important que vous tiriez vos indices de vos clients plutôt que de présumer de leur identité, de leurs comportements et de leurs besoins. Il est important de créer un espace à l'intérieur duquel les clients se sentent à l'aise de discuter de leurs comportements, de leurs motivations, de leurs émotions et de leurs besoins, et qu'ils se sentent à l'aise de revendiquer une identité particulière si cela est important pour eux.

Identité, identification de soi du moi et les mots que nous utilisons : gai et HARSAH

Le terme « HARSAH » a été créé au début des années 1990 comme terme plus inclusif que « gai » ou « bisexuel ». Le terme « HARSAH » inclut tous les hommes qui ont des activités sexuelles avec d'autres hommes, peu importe leur identité culturelle ou politique et peu importe comment ils s'identifient. Cette inclusion fait du terme « HARSAH » le choix le plus approprié pour certains besoins, notamment dans des contextes sociologiques où il est important de reconnaître les hommes qui ne s'identifient pas comme gais ou bisexuels ainsi qu'au moment de la collecte et de la communication de données épidémiologiques. Dans le contexte de l'épidémie du VIH, mettre l'accent uniquement sur les HARSAH peut cependant masquer la présence des hommes gais ou même en faire abstraction. De plus, la majorité des hommes qui s'identifient comme gais, bisexuels, transsexuels queer ou bi-spirituels ne s'identifient pas au terme « HARSAH »^{2 3}

Pour les raisons qui suivent, ce guide traite avant tout des hommes s'identifiant comme gais plutôt que de traiter de tous les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes :

- Au Canada, les hommes gais forment encore le groupe le plus affecté par l'épidémie du VIH ;
- Des faits anecdotiques démontrent que les besoins en matière de santé sexuelle des hommes gais séropositifs ne sont pas satisfaits ;

- Le groupe de travail sur la prévention Poz de l'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais de l'Ontario, qui a eu l'idée du projet et qui l'a mené, se compose d'hommes qui s'identifient comme gais, et dont la plupart vivent avec le VIH. Ces hommes croyaient qu'ils ne pouvaient pas représenter efficacement les intérêts, les préoccupations et les besoins de tous les HARSAH ;
- Les ressources en matière de prévention du VIH qui sont développées pour un public précis et bien défini sont plus efficaces que celles qui tentent de répondre aux besoins d'un large public ;
- Les moyens du projet étant limités, il a été impossible de développer des ressources particulières pour les HARSAH qui ne s'identifient pas comme gais ;
- Bien que les renseignements contenus dans ce guide soient utiles à ceux qui offrent des services aux gais et aux transsexuels queer, il nous a été impossible d'obtenir des commentaires des transgenres gais et queer vivant avec le VIH au cours de la création de ce guide. Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements sur les rapports protégés pour les transsexuels gais et queer, nous vous recommandons la lecture de l'ouvrage suivant : « *Si t'en veux : Le guide des hommes trans et des gars auxquels ils plaisent* ».

Pourquoi avoir écrit ce guide ?

Ce guide a été écrit afin de favoriser le développement d'une communauté de fournisseurs de services en mesure d'offrir aux hommes gais vivant avec le VIH des programmes de prévention Poz standardisés, culturellement adaptés et centrés sur les clients. Ce manuel reconnaît que la prestation de tels programmes pose un défi à un grand nombre de fournisseurs et organismes de services, car elle demande d'évoluer au sein d'un réseau complexe d'information et de relations sociales constitué de questions relatives à la sexualité, à la santé, aux maladies, à la mort, à l'identité sexuelle, à la race, à la culture et l'ethnicité, aux comportements, à la science, à la médecine, au droit, à l'éthique, au professionnalisme, aux valeurs, aux principes ainsi qu'aux normes. Pour compliquer la situation, notre compréhension de la transmission du VIH, de la prévention du VIH ainsi que du droit pénal en matière de VIH et de rapports sexuels évolue. Enfin, il n'y a pas eu à ce jour d'outil qui intègre à la fois la base de connaissances et des orientations de pratiques essentielles à la prévention « Poz. »

Le présent manuel est conçu pour vous aider à relever ces défis. Utilisez-le pour vous aider à offrir les meilleurs programmes possibles de prévention Poz aux hommes gais vivant avec le VIH.

Que trouve-t-on dans ce guide ? Tisser les liens de la prévention Poz

Ce manuel vous donnera une **base de connaissances** et des **orientations de pratiques**.

La **base de connaissances** est constituée de renseignements tirés des deux guides vulgarisés qui s'adressent aux hommes gais vivant avec le VIH dans un langage clair (voir la section « Qui a conçu ce manuel ? »). Cette information est complétée par d'autres renseignements plus détaillés.

La base de connaissances :

- accroîtra votre compréhension de l'expérience et de la vie sexuelle des hommes gais vivant avec le VIH ;
- identifiera et analysera les idées préconçues, les attitudes et les croyances pouvant influencer les fournisseurs et organismes de services quant à la décision et la façon d'offrir des programmes de prévention Poz (notamment les services de santé sexuelle) à une diversité d'hommes gais vivant avec le VIH ;
- vous donnera de l'information récente sur la santé sexuelle liée au VIH et de l'information juridique utile aux hommes gais vivant avec le VIH.

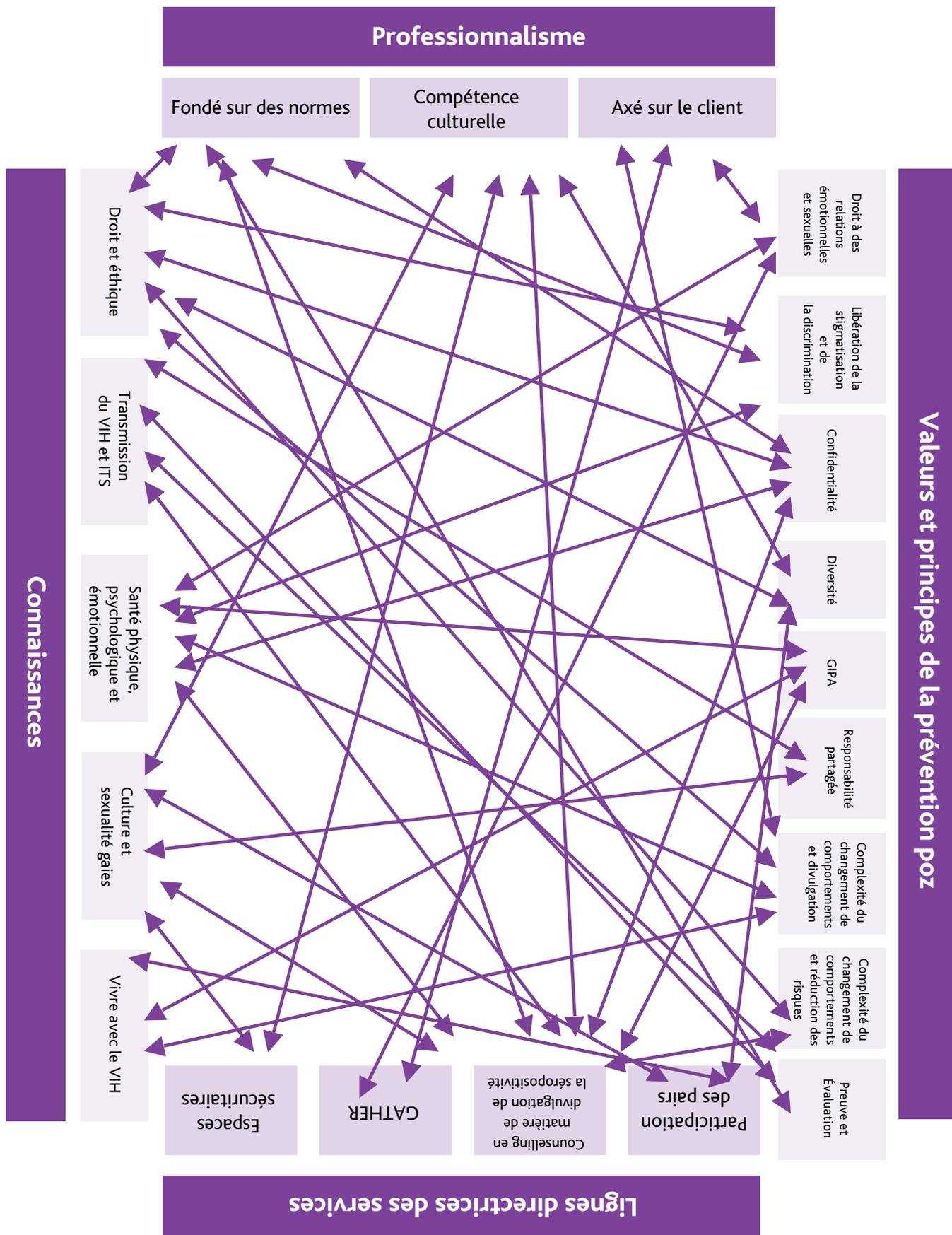
Les **orientations de pratiques** établissent un modèle standardisé de livraison de programmes de prévention Poz fondé sur des normes (notamment des services de santé sexuelle) pour les hommes gais vivant avec le VIH. Ces orientations de pratiques s'appuient sur les éléments suivants :

- les **valeurs et les principes de la prévention Poz** ;
- des **normes et des codes professionnels** visant à assurer aux hommes gais séropositifs des services de grande qualité qui sont fondés sur des normes et qui respectent l'éthique et la loi ;
- des **directives** permettant d'offrir du counselling en matière de santé sexuelle et de divulgation de la séropositivité ainsi que d'autres services aux hommes gais ou à d'autres personnes vivant avec le VIH.

Dans la mesure du possible, le manuel intègre – tisse ensemble – les liens de la base de connaissances et d'orientations de pratiques. Il est pratiquement impossible d'exprimer par des mots la multiplicité de ces liens entre eux. Nous avons donc produit une représentation graphique intitulée « Tisser les liens de la livraison de services ».

Le manuel contient également les éléments suivants :

- des **points clés** au début de chaque section ;
- des **citations** d'hommes gais séropositifs, de fournisseurs de services et de personnes possédant des connaissances particulières sur le VIH et sur les hommes gais ;
- des **références clés pour obtenir de plus amples renseignements**, à la fin de chaque section ;
- des **liens vers des documents et des ressources pour les clients** à la fin de chaque section.



Le VIH et le sida chez les HARSAH en Ontario et au Canada

Au Canada et en Ontario, les HARSAH représentent une forte majorité des cas (y compris les nouveaux cas) d'infection par VIH, de sida et de décès attribuables à l'infection par VIH.

Canada :⁴

- Les HARSAH constituent le plus grand nombre de diagnostics déclarés de VIH et de sida.
- Les HARSAH représentent 68 % des adultes de sexe masculin dont le test au VIH s'est avéré positif depuis l'introduction des tests, en 1985.
- En 2005, on estime que les nouvelles infections par VIH chez les HARSAH ont légèrement augmenté comparativement à 2002.
- Les HARSAH représentent 76 % de tous les cas déclarés de sida chez les adultes de sexe masculin.

Ontario :

- En 2006, on estimait à 16 % le pourcentage de HARSAH vivant avec le VIH en Ontario⁵.
- Les données recueillies en 2002 indiquaient un taux de prévalence de VIH de 6,4 % chez les hommes gais et bisexuels ayant participé à l'enquête et s'étant prêtés à un test sur les anticorps présents dans la salive⁶. Près de 29 % des hommes ayant participé à l'enquête n'ont cependant pas fourni d'échantillon de salive.
- À la fin de 2006, les HARSAH constituaient 59 % des 26 355 personnes que l'on estime vivre avec le VIH.
- Entre 2001 et 2006, le nombre de nouveaux cas d'infection par VIH a augmenté de 26 % chez les HARSAH.
- Les HARSAH représentent 70 % des cas déclarés de sida depuis le début de la surveillance^{7,8}.

Qui a conçu ce guide ?

Le présent guide a été conçu par la Toronto People With AIDS Foundation (PWA) avec la participation et les conseils d'un sous-groupe du Groupe de travail sur la Prévention Poz de l'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais. Il aborde des sujets soulevés au printemps 2008 par la PWA, le sous-groupe du Groupe de travail sur la prévention Poz, des fournisseurs de services (bénévoles et personnel d'organismes de services et d'autres organismes communautaires, des infirmiers cliniques, les travailleurs sociaux travaillant en clinique ainsi que le personnel infirmier de la santé publique de l'Ontario).

Ce manuel fait partie d'un ensemble de trois outils. Les autres guides, écrits en langage clair et conçus avant tout pour les hommes gais séropositifs, sont les suivants :

- Dévoilement du VIH : guide d'information sur le droit, pour les hommes gais en Ontario publié par la HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario)
- **Positif et en santé : le guide de santé sexuelle de l'homme gai séropositif en Ontario** – publié par la Toronto People With AIDS Foundation

Les trois outils ont pour but de promouvoir la santé sexuelle des hommes gais séropositifs tout en répondant aux besoins des hommes gais en matière de prévention du VIH.



Ce guide contient les renseignements suivants



◀ Extrait du Guide juridique

Ce guide contient les renseignements suivants :

- Des informations juridiques, et non des avis juridiques
- Qui a rédigé ce guide et pourquoi ?
- Le VIH, le sexe, les rencontres et les relations
- Les lois qui vous protègent contre la discrimination
- Ce que le droit pénal dit au sujet du sexe et du VIH
- Les cas où vous avez une obligation légale de dévoiler votre infection à VIH avant des rapports sexuels
- Les autres renseignements importants sur le droit pénal, le sexe et le VIH
- Les relations sexuelles avec un partenaire qui est aussi séropositif
- La situation d'hommes qui ont le VIH mais n'ont jamais passé de test de dépistage ou reçu de résultat positif au test
- Les moyens de réduire vos risques d'accusations pénales et de responsabilité criminelle
- Ne pas prendre pour acquis qu'il sait que vous êtes séropositif au VIH
- Comment dévoiler votre séropositivité (si vous le souhaitez), d'une manière qui va compter ▶

- Santé publique, article 22, Ordres
- Comment vous protéger contre des hommes qui pourraient mentir
- La loi sur la santé publique : quel rapport avec vous ?
- Les ordonnances en vertu de l'article 22, en santé publique
- Qui peut révéler que vous êtes séropositif au VIH sans avoir votre permission ?
- Faut-il que vous dévoiliez votre séropositivité – au travail, aux assurances, à un propriétaire, en voyage ou à l'immigration ?
- À qui faire appel pour de l'information supplémentaire et pour un avis juridique ?



Le présent manuel, de pair avec le guide juridique et le guide de santé sexuelle est voué à la santé sexuelle des hommes tout en reconnaissant les besoins en matière de prévention du VIH chez les hommes gays.



Positif et en santé

► le guide de santé-sexuelle de l'homme gai séropositif en Ontario



L'information contenue dans ce guide et comment la trouver



◀ Extrait du Guide de la santé-sexuelle

L'information contenue dans ce guide

- Ce guide est pour vous
- Le « Top 10 » de votre santé sexuelle
- Positif et actif sexuellement. Des conseils pour les hommes gays séropositifs
- La santé sexuelle d'un bout à l'autre
- Guide sécurisexe pour les hommes séropositifs
- Aborder avec lui le sujet du sexe et du VIH
- Rester fier et positif quand on vous dit « non »
- Qui se ressemble s'assemble – le sexe entre hommes séropositifs
- Le sexe et les drogues
- Information sur les ITS pour les hommes séropositifs
- Pour de plus amples informations

L'alliance pour la santé sexuelle des hommes gays de l'Ontario est une coalition provinciale d'hommes gays et d'alliés d'organismes communautaires de services de lutte contre le VIH/sida, de la communauté de recherche sur le VIH, du secteur de la santé publique et de décideurs. L'Alliance cherche à renforcer notre capacité comme communauté à réduire les taux de nouvelles infections par VIH et à soutenir la santé et le bien-être de tous les gays, bisexuels et autres hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes en Ontario.

Notes:

¹ YOUNG, R.M., et I.H. Meyer. « The trouble with "MSM" and "WSM": Erasure of the sexual-minority person in public health discourse », *American Journal of Public Health*, vol. 95, no 7 (2005), p. 1144-1149.

² Ibid.

³ RYAN, B. *Nouveau regard sur l'homophobie et l'hétérosexisme au Canada*, Ottawa, Société canadienne du sida, 2003.

⁴ Voir Agence de la santé publique du Canada. « Les infections au VIH/sida chez les HARSAH au Canada », *Activités en épidémiologie sur le VIH/sida, novembre 2007*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2007.

Sur Internet : www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/pdf/epi2007_f.pdf.

⁵ REMIS, R. « Epidemiologic trends in HIV infection among men who have sex with men in Ontario: The situation in 2007 », Toronto, 1^{er} février 2007, Ontario Gay Men's HIV Prevention Summit. Sur Internet : www.phs.utoronto.ca/ohemu/doc/Msm2006.pdf.

⁶ MYERS, T. et coll., *Ontario Men's Survey*. (Toronto, University of Toronto HIV Studies Unit, 2004). Disponible aux adresses suivantes : www.mens-survey.ca ou <http://cbr.cbrc.net>.

⁷ REMIS, R.S. et coll. *Report on HIV/AIDS in Ontario 2006* (Toronto, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Mars 2008). Disponible à l'adresse suivante : www.phs.utoronto.ca/ohemu/doc/PHERO2006_report_final.pdf.

⁸ REMIS, R.S. et coll. « Trends in HIV incidence among men who have sex with men in Ontario: update from the Laboratory Enhancement Survey (LES) », *Journal canadien des maladies infectieuses et de la microbiologie médicale*, vol. 18 (Supplément B) (2007), p. 41B. Sur Internet : www.pulsus.com/journals/JnlSupToc.jsp?sCurrPg=journal&jnlKy=3&supKy=417.

► 2. Établissement de la prévention Poz comme norme

Points clés

- Vous devriez chercher à offrir à vos clients des services axés sur leurs besoins, adaptés à leur culture et s'appuyant sur des normes. Ce faisant, vous démontrez votre professionnalisme et votre respect envers ces derniers.
- La prévention Poz est un concept émergent. Il est important d'établir une norme en matière de programmes de prévention Poz (incluant les services en matière de santé sexuelle) pour les hommes gais séropositifs.
- En Ontario, les hommes gais ont défini la « prévention Poz » et déterminé les valeurs ainsi que les principes qui devraient la guider.
- Les programmes de prévention Poz devraient s'employer à donner le pouvoir et le droit aux hommes gais vivant avec le VIH de partager avec tous les hommes gais la responsabilité de prévenir de nouvelles infections par VIH et la transmission d'autres ITS.
- Les hommes gais vivant avec le VIH ont le droit d'être traités également et sans discrimination lorsqu'ils reçoivent des services médicaux et sociaux, notamment en matière de santé sexuelle.
- Les hommes gais vivant avec le VIH ont aussi droit à des relations affectives et sexuelles entières et satisfaisantes.
- À titre de personnes vivant avec le VIH et membres de la communauté gaie, les hommes gais séropositifs ont un important rôle à jouer dans les efforts de prévention.

Professionalisme et prestation de services fondés sur des normes : pourquoi vos clients le méritent ?

Le professionnalisme n'est pas nécessairement lié à la formation et aux études officielles que vous avez faites, ni aux lettres qui suivent votre nom. Le professionnalisme est lié avant tout à la façon dont vous faites votre travail, aux relations que vous établissez entre vous et vos clients, et au respect avec lequel vous traitez vos clients.

Si vous êtes un professionnel appartenant à un ordre, vous avez le devoir de fournir des services conformes aux directives, aux normes et aux codes de votre profession et que l'on peut facilement trouver sur Internet. Tous les ordres ont des services de consultation auprès desquels leurs membres peuvent obtenir des conseils pour des situations liées à la pratique. Si vous n'êtes pas membre d'une profession enregistrée, vous pouvez quand même lire les directives, les normes et les codes professionnels afin de vous guider dans votre travail. Voir l'encadré intitulé « Normes de certaines professions en Ontario »

Une note sur la terminologie :

En Ontario, le groupe d'intervention sur la prévention Poz a réservé le terme anglophone « Poz prevention » aux hommes gais vivant avec le VIH. Dans d'autres contextes, les initiatives de prévention du VIH pour les personnes séropositives sont désignées par des termes tels que « prévention Positive » ou « prévention des personnes séropositives », et elles incluent toutes les personnes vivant avec le VIH.

Dans cette section, nous expliquons pourquoi la « prévention Poz » devrait être la norme à suivre lorsque vous fournissez des services de santé sexuelle à des hommes gais séropositifs en Ontario.



L'Alliance a reconnu qu'une prévention efficace du VIH doit inclure un travail de santé sexuelle fait par et pour des hommes gais séropositifs.

Normes de certaines professions en Ontario

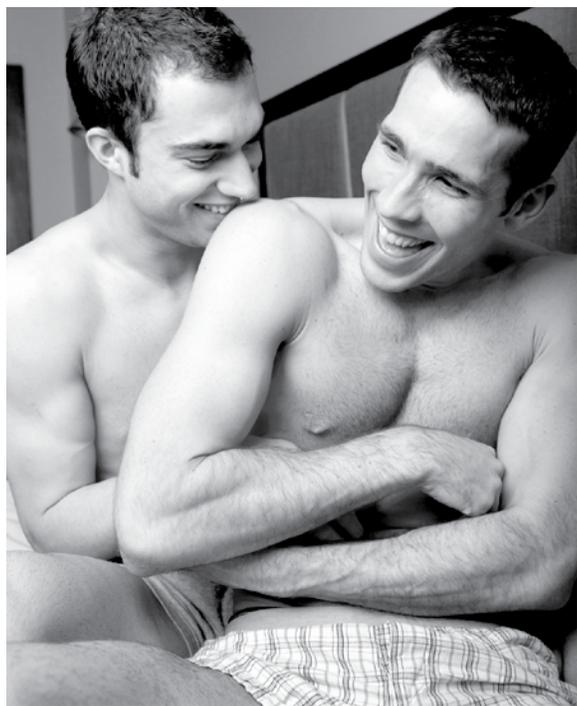
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Recueil des normes d'exercice de la profession infirmière en Ontario, 2^e éd.*, Toronto, Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2005. http://www.cno.org/pubs/compendium_fr.html.
- Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. *The Practice Guide: Medical Professionalism and College Policies*, Toronto, Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, septembre 2007. <http://www.cpso.on.ca/Policies/PracticeGuideSept07.pdf>
- Diététistes du Canada et Ordre des diététistes de l'Ontario. *Normes professionnelles des diététistes au Canada*, Ordre des diététiciens de l'Ontario, 1997. www.cdo.on.ca/fr/pdf/publications/ProfessionalStandardsforDietitians.pdf
- Ordre des pharmaciens de l'Ontario. *Standards of Practice, 2003*. En vigueur le 1^{er} janvier 2003. [www.ocpinfo.com/client/ocp/OCPHome.nsf/object/Standards+2003/\\$file/Standards+2003.pdf](http://www.ocpinfo.com/client/ocp/OCPHome.nsf/object/Standards+2003/$file/Standards+2003.pdf)
- Ordre des pharmaciens de l'Ontario. *Code of Ethics for Members of the Ontario College of Pharmacists*, décembre 2006. [www.ocpinfo.com/client/ocp/OCPHome.nsf/object/Code+of+Ethics/\\$file/Code+of+Ethics.pdf](http://www.ocpinfo.com/client/ocp/OCPHome.nsf/object/Code+of+Ethics/$file/Code+of+Ethics.pdf)
- Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario. *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice, 2^e éd.*, Toronto, Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario. En vigueur le 1^{er} juillet 2008. http://www.ocswssw.org/sections_fr/pdf/Standards_of_Practice_French_Final.pdf.



La prévention Poz, telle que développée en Ontario par des hommes séropositifs

Afin de définir ce que la prévention Poz signifie pour les hommes gais séropositifs ontariens, il nous faut faire un pas en arrière et expliquer comment est né ce concept. La prévention Poz a commencé grâce au leadership des hommes gais. En 2004, les hommes gais et leurs alliés ont d'abord créé la Stratégie de prévention du VIH pour les hommes gais de l'Ontario, soutenue par le Bureau de lutte contre le sida du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Le premier but de la Stratégie est de réduire la transmission du VIH parmi une diversité de gais/HARSAH en Ontario. La Stratégie reconnaît une grande variété de déterminants sociaux de la santé qui ont une incidence sur les risques de transmission par VIH chez les HARSAH et leur capacité à avoir accès à des services liés au VIH. La Stratégie agit à partir d'un cadre anti-oppression qui reconnaît le racisme, l'homophobie, l'hétérosexisme, le statut socioéconomique, la santé mentale et le sexe comme étant aussi des déterminants de risque pour les gais et autres HARSAH. En 2008, la Stratégie a changé son nom pour « L'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais. »

L'Alliance a reconnu qu'une prévention efficace du VIH doit inclure un travail de santé sexuelle fait par et pour des hommes gais séropositifs. Défendant la pleine inclusion des hommes gais séropositifs, l'Alliance a créé le Groupe de travail sur la Prévention Poz. Ce groupe de travail sur la prévention Poz a formulé une définition de la « prévention Poz » et déterminé les valeurs et les principes qui devraient guider le travail de prévention Poz auprès des hommes gais ontariens. Le comité consultatif provincial de l'Alliance en a approuvé la définition, les valeurs et les principes.



Positif et en santé

► le guide de santé-sexuelle de l'homme gai séropositif en Ontario



Les personnes séropositives et la prévention du VIH



◀ Extrait du Guide de la santé-sexuelle

Les personnes séropositives et la prévention du VIH

Nous pouvons réduire le nombre d'infections au VIH dans la communauté gaie si tout le monde – séronégatifs, non testés et séropositifs – prend la responsabilité de mener une vie sexuelle saine. La plupart des messages préventifs s'adressent aux personnes qui n'ont pas le VIH. Mais les personnes séropositives ont aussi un rôle important à jouer dans la prévention du VIH. Beaucoup de séropositifs sont bien informés sur le VIH et éduquent les autres sur le VIH, incluant leurs partenaires sexuels.

Vous pouvez mieux vous occuper de votre santé sexuelle si vous disposez d'informations utiles sur le sexe, la communication avec les partenaires sexuels, le VIH et les autres infections transmissibles sexuellement (ITS). Nous espérons que l'information contenue dans ce guide vous aidera à prendre les bonnes décisions. Nous espérons que vous pourrez vous servir de cette information pour vivre une vie amoureuse heureuse et avoir une vie sexuelle excitante et satisfaisante tout en contribuant à réduire le nombre d'infections au VIH et autres ITS.

La prévention Poz est un cadre conceptuel et un modèle stratégique qui reconnaît les personnes séropositives comme des personnes et non seulement comme de potentielles sources de nouvelles infections par VIH.

Prévention Poz : fondement, définition, valeurs et principes

La plupart des efforts de prévention du VIH se concentrent sur les personnes séronégatives en se donnant comme objectif qu'elles le demeurent. La prévention Poz est un cadre conceptuel et un modèle stratégique qui reconnaît les personnes séropositives comme des personnes et non seulement comme de potentielles sources de nouvelles infections par VIH.

À titre de fournisseurs de services, vous devriez utiliser la définition, les valeurs et les principes de la prévention Poz comme base à la livraison de services professionnels à des hommes gais séropositifs qui sont fondés sur des normes. Les services ne devraient pas être aléatoires ni varier en qualité selon le lieu, le moment ou le client à qui ils sont offerts. Les services d'un même organisme et d'un même secteur devraient s'appuyer sur des normes qui font l'unanimité, qui sont appliquées et suivies. La définition, les valeurs et les principes de la prévention Poz proposent des normes pour la prestation de services aux hommes gais séropositifs.

Définition de « prévention Poz »

La prévention Poz pour les hommes gais séropositifs vise à aider les personnes à se prendre en charge, à promouvoir des relations saines avec leurs partenaires sexuels, à améliorer leurs conditions, à renforcer leur santé sexuelle et leur bien-être ainsi qu'à réduire les risques de nouvelles infections par VIH et autres infections transmises sexuellement.

- Poz Prevention Working Group,
Ontario's Gay Men's Sexual Health Alliance

Valeurs du travail de prévention Poz

En tant qu'hommes gais vivant avec le VIH, nous accordons une grande importance aux dimensions suivantes :

- **Des relations émotionnelles et sexuelles entières, satisfaisantes et saines**
Traditionnellement, les personnes vivant avec le VIH/sida étaient perçues comme des personnes ayant besoin de services de soutien pour mieux gérer une maladie mortelle. Comme le taux de mortalité attribuable au VIH/sida a chuté, la prestation de services a connu certains changements qui reconnaissent désormais le VIH comme une maladie chronique contrôlable. Les besoins en matière de santé sexuelle des personnes atteintes du VIH n'ont toutefois rarement, sinon jamais, été reconnus. Les hommes gais vivant avec le VIH ont besoin de programmes et de services qui soutiennent leur aptitude à vivre des relations affectives et sexuelles épanouissantes.
- **Une vie à l'abri de la stigmatisation et de la discrimination.**
La stigmatisation, la discrimination, la honte et la peur peuvent être intériorisées par les hommes gais séropositifs,

contribuant ainsi à une marginalisation et une perte d'autonomie dans ces choix, particulièrement en ce qui concerne les rapports sexuels. De la même façon, la stigmatisation et la discrimination favorisent un environnement où la communication en matière de sexualité et de pratiques sécuritaires est entravée, rendant plus difficiles la divulgation de la séropositivité et les pratiques sexuelles sécuritaires.

- **La confidentialité de tous les renseignements médicaux, incluant le statut séropositif et les renseignements relatifs à la santé sexuelle.**

Les programmes visant à soutenir la santé sexuelle des hommes gais séropositifs doivent reconnaître le droit à l'autodétermination de ces derniers sur tous les aspects de leur santé sexuelle, notamment la divulgation de leur statut séropositif à leurs partenaires sexuels, aux fournisseurs de services et aux autres personnes qu'ils fréquentent.

- **L'importance de reconnaître la diversité des hommes, des cultures, des communautés et des définitions que nous nous sommes données de nous-mêmes.**

Chaque homme gai séropositif est différent. Pour qu'ils soient efficaces, les programmes doivent reconnaître la diversité des expériences des hommes gais séropositifs. Par exemple, les problèmes auxquels font face les hommes récemment diagnostiqués varient considérablement des problèmes des hommes qui vivent avec le VIH depuis plus longtemps.

- **Une participation à la planification, l'élaboration, la livraison et l'évaluation des programmes de soutien à leur santé sexuelle.**

Comme c'est le cas avec toute création de programme de prévention ou de promotion de la santé, la ou les populations ciblées doivent participer à tous les aspects de la création et de la mise en œuvre des programmes afin que ces derniers soient pertinents et appropriés.

- **La création de nouveaux moyens et de nouvelles technologies de prévention répondant aux besoins des hommes gais séropositifs et étant compatibles avec leur vie sexuelle.**

Actuellement, les condoms demeurent le seul moyen qu'ont les hommes gais d'éviter la transmission du VIH durant les relations anales. Les condoms peuvent cependant constituer un moyen inadéquat pour plusieurs hommes gais pour lesquels le condom freine la capacité à maintenir une érection, crée une barrière à l'intimité et au plaisir ou signifie une distance affective dans la relation. Il est primordial que la nouvelle technologie en prévention augmentent le nombre d'options disponibles aux hommes gais afin que ces derniers puissent avoir des relations sexuelles et affectives totalement intimes avec d'autres hommes en évitant la transmission du VIH.

Principes du travail de prévention Poz

Responsabilité partagée de la prévention

- La création de programmes de prévention destinés et ouverts aux personnes séropositives ne doit pas fournir un prétexte pour mettre toute la responsabilité de la prévention (ou la faute des nouvelles infections) sur le dos des personnes séropositives. L'un des buts des programmes de prévention du VIH devrait être de favoriser une culture de responsabilité qui facilite la communication et l'égalité dans les relations.

Complexité des changements de comportements – S'attaquer aux déterminants sociaux de la santé

- Le travail de prévention doit tenir compte de la complexité sous-jacente aux changements de comportements. Cela inclut, entre autres, l'interaction entre les expériences de vie de chacun, les points de vue sur la sexualité et le VIH ainsi que les conditions sociales, économiques et culturelles. En outre, il est important de reconnaître l'influence de la stigmatisation et de la discrimination sur les milieux communautaires et sur les prises de décision personnelles.

Promotion de la santé et réduction des risques et des méfaits

- La coercition et la criminalisation ne sont pas des solutions aux activités à risque des hommes gais séropositifs. Elles n'en constituent certainement pas la première réponse. Cette approche crée un climat défavorable à la confiance et à l'engagement honnête des gens, pierre angulaire de la prévention efficace du VIH. Au contraire, ce sont les programmes reposant sur la promotion de la santé et la réduction des risques et des méfaits qui assureront un engagement actif des personnes et des communautés.

Divulgence du statut de séropositif – le processus d'une vie

- La divulgation n'est pas toujours la réponse ni la solution magique à la transmission du VIH. Il n'existe pas d'intervention ou de solution unique de prévention du VIH fonctionnant pour toutes les personnes dans toutes les circonstances. La divulgation ne garantit pas la pratique d'activités sécuritaires. La divulgation doit être considérée dans un environnement de stigmatisation et de discrimination; elle peut entraîner des risques comme des bienfaits pour les personnes séropositives. Aider les gens à évaluer s'ils sont prêts à dévoiler leur statut et développer les habiletés pour le faire ne revient pas à dire aux gens qu'ils doivent divulguer leur statut.

Santé sexuelle et bien-être

- La meilleure façon pour les programmes de prévention Poz de soutenir la réduction des nouvelles infections est de placer la santé sexuelle et le bien-être des hommes gais séropositifs au centre de leur travail.

Les données probantes doivent éclairer les actions

- Les programmes de prévention Poz devraient être fondés sur des données probantes. Ils devraient être proposés au bon moment et être pertinents pour les hommes gais séropositifs.

Les programmes devraient être évalués

- Tous les programmes de prévention du VIH devraient être évalués afin de s'assurer qu'ils donnent les résultats recherchés auprès des hommes gais séropositifs. Les évaluations devraient considérer les effets recherchés et les effets potentiels non recherchés des programmes de prévention du VIH. Par exemple, les campagnes de prévention du VIH peuvent avoir des effets non recherchés ou non pertinents pour les hommes gais séronégatifs si elles ne contiennent pas un message pertinent pour ceux qui ont déjà le VIH.

Répondre à la diversité des besoins

- Les hommes gais séropositifs ont droit à des programmes de santé sexuelle qui répondent à leurs besoins particuliers, bien que l'on reconnaisse qu'ils ne forment pas un groupe homogène.



L'un des buts des programmes de prévention du VIH devrait être de favoriser une culture de responsabilité qui facilite la communication et l'égalité dans les relations.



Programmes de prévention Poz en Ontario

Le projet de prévention poz Black Cap

Le projet de prévention pox Black Cap est en développement afin de fournir des outils aux personnes séropositives issues de la communauté africaine et antillaise pour les aider à réduire le risque de réinfection par VIH et d'infections par ITS, et pour réduire le risque de transmission à leurs partenaires sexuels grâce au transfert de connaissances et au renforcement de leurs techniques de négociation.

Les ressources suivantes sont en cours de développement : Livret HARSAH et hétérosexuels, une affiche, une page Web ajoutée au site principal Black Cap et un fichier balado.

Le projet prévention poz a pour but de reconnaître et de renforcer la sexualité et la santé sexuelle des personnes issues des communautés africaines et antillaises vivant avec le VIH/SIDA. Le projet encourage et invite l'engagement des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans tous les aspects de la promotion de la santé et dans les stratégies de prévention. Il vise aussi à aider au développement de stratégies de communication et de prévention ciblées spécifiquement vers les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Programme de prévention Positive en Ontario, AIDS Committee of Guelph and Wellington County (www.aidsguelph.org/positive-prevention)

Ce programme est conçu pour aider les personnes séropositives à se prendre en charge, pour promouvoir des relations saines avec les partenaires sexuels, renforcer le bien-être général des personnes séropositives ainsi que pour réduire les risques de nouvelles infections par VIH et autres infections transmises sexuellement.

Le programme est constitué de deux volets : des séances individuelles d'éducation à la prévention Positive et une série d'ateliers éducatifs.

Un groupe de consultation de six clients séropositifs a pris un rôle prépondérant dans la définition des besoins et du contenu des ateliers éducatifs. On y aborde les sujets suivants : des stratégies pour réduire les comportements à risque (p. ex. la négociation des pratiques sexuelles sécuritaires), des lieux où trouver un soutien et des services coordonnés, des stratégies de divulgation du statut séropositif, le renforcement de l'estime de soi et de la confiance en soi, le traitement du VIH ainsi que l'éducation et la transmission du VIH. Les ateliers se tiennent dans une clinique régionale de traitement du VIH et de l'hépatite C.

Interventions de prévention auprès des personnes séropositives aux États-Unis.

Il existe des exemples de prévention Poz à l'extérieur de l'Ontario. En 2003, aux États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) introduisaient de nouvelles directives en matière de prévention du VIH : *Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic*. L'une des nouvelles stratégies de prévention était la « prévention auprès des personnes séropositives » (prevention with Positives), qui s'appuyait sur les « Recommandations pour l'intégration de la prévention du VIH dans les soins médicaux aux personnes séropositives » des CDC (*Recommendations for Incorporating HIV Prevention into the Medical Care of Persons with HIV Infection*). Les CDC ont créé de nombreuses initiatives ainsi que de nombreux projets pilotes, et ils ont participé au projet « Diffusion of Effective Behavioral Interventions » (DEBI), une stratégie nationale visant à donner une formation et une assistance technique continue au personnel de programmes de VIH/ITS sur certaines interventions de VIH/ITS fondées sur des données probantes.

Plusieurs études et méta-analyses ont démontré que les interventions effectuées par des fournisseurs de soins de santé peuvent réduire de façon considérable les comportements à risque des hommes gais (et autres personnes) vivant avec le VIH. Une étude et une méta-analyse récentes ont démontré que de telles interventions ciblées de « prévention auprès des personnes séropositives » s'adressant à des hommes gais réduisaient en moyenne de 17 % le nombre de relations sexuelles non protégées signalées par les clients comparativement à la prévention normale du VIH, et de 27 % comparativement aux interventions minimales ou inexistantes¹. Une autre étude et une autre analyse (non limitées aux HARSAH) ont révélé des diminutions de 20 à 60 %².

Project Enhance³

- Cette intervention comportementale a été développée au centre Fenway Community Health de Boston. Fenway dessert la communauté GLBT et est la plus grande clinique de soins en matière de VIH de la Nouvelle-Angleterre. Le programme, mis sur pied grâce à une collaboration entre le personnel de Fenway et les membres de la communauté gaie, est axé sur des interventions globales afin de réduire les pratiques sexuelles non sécuritaires entre HARSAH séropositifs.
- L'équipe a créé un ensemble de modules d'apprentissage constitué de séances d'information interactives qui sont accompagnées de cahiers d'exercices. Après avoir terminé le module principal intitulé « Les relations sexuelles », les participants choisissent les autres modules qui leur conviennent : « Les drogues », « La gestion du stress », « Les déclencheurs sexuels », « La divulgation du statut séropositif », « Obtenir les relations que vous voulez », « Les cultures, les communautés et vous ».

Un module d'intervention Positive en ligne pour les intervenants basé sur la pratique

Le Northwest AIDS Education and Training Center et l'Université de Washington ont créé le «Prevention for Positives: A case-based, online training module» (<http://depts.washington.edu/hiv aids/prevent/index.html>). L'apprentissage s'effectue au moyen de cinq études de cas.

SUMIT (Seropositive Urban Men's Intervention Trial)^{4,5}

- SUMIT est un essai clinique comparatif d'une intervention comportementale qui a eu lieu de 2000 à 2001 à San Francisco et à New York.
- L'essai a comparé, d'une part, une séance d'information de près de deux heures du genre « forum communautaire » durant laquelle des spécialistes locaux présentaient de l'information sur la transmission du VIH et les pratiques sexuelles sécuritaires avec, d'autre part, une série de six séances d'intervention hebdomadaires de trois heures chacune dirigées par des pairs et qui abordaient la transmission du VIH et des ITS, la consommation de drogues et d'alcool, la divulgation et les suppositions sur le statut des partenaires.
- Les résultats préliminaires démontrent que l'intervention de longue durée n'a pas mené à une réduction durable des comportements à risque. L'équipe avance que des services plus intégrés, mieux adaptés, pourraient s'avérer plus efficaces que cette approche « universelle » indépendante.

Références clés pour de plus amples renseignements

- California STD/HIV Prevention Training Center. *Implementing Effective Prevention Interventions for People Living With HIV: Strategies, Guidelines, & Practical Tools*, octobre 2006. Sur Internet : www.stdhivtraining.org.
- Center for AIDS Prevention Studies, University of California San Francisco. *What are HIV-Positive persons' HIV prevention needs?*, septembre 2005. Sur Internet : www.caps.ucsf.edu.
- Center for AIDS Prevention Studies, University of California San Francisco. *The CHANGES Project: A Clinical Trial of Coping Effectiveness Training for HIV+ Gay Men*. Sur Internet : www.caps.ucsf.edu/projects/CHANGES/.
- Denver Principles (1983). *Statement of the Advisory Committee of the People with AIDS*. Sur Internet : www.actupny.org/documents/Denver.html.

- Guttmacher Institute et ONUSIDA. In Brief 2006 series, no. 6: *Meeting the sexual and reproductive health needs of people living with HIV*, New York, Guttmacher Institute, 2006. Sur Internet : www.guttmacher.org/pubs/IB_HIV.html.
- HIV InSite. *Integrating HIV Prevention into the Care of People With HIV: Related Resources*. Sur Internet : <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kbr-07-04-17>.
- KNAUZ, R., et coll. « Developing an HIV-Prevention Intervention for HIV-Infected Men Who Have Sex with Men in HIV Care: Project Enhance », *AIDS and Behaviour* 11, vol. 1 (2007), p. 117-126.
- MYERS, T., et coll. *Ontario Men's Survey*, Toronto, University of Toronto HIV Studies Unit, 2004. Sur Internet : www.mens-survey.ca ou <http://cbr.cbrc.net>.
- Agence de la santé publique du Canada. *Activités en épidémiologie sur le VIH/sida, novembre 2007*. Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2007. Sur Internet : www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/epi2007-eng.html.
- REMIS, R.S., et coll. *Report on HIV/AIDS in Ontario 2006*. Toronto, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, mars 2008. Sur Internet : www.phs.utoronto.ca/ohemu/doc/PHERO2006_report_final.pdf.
- CAIRNS, G. *Positive prevention by Positive men: developing Positive-led HIV prevention programmes for gay men with HIV*. Londres, UK Coalition of People Living with HIV & AIDS, décembre 2005. Sur Internet : www.guscairns.com/Positive%20Prevention%20-%20discussion%20paper%20-%20June%202006%20version.pdf.
- ONUSIDA. Politique générale : *Une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA)*, mars 2007. Sur Internet : http://data.unaids.org/pub/Report/2007/jc1299-policybrief-gipa_fr.pdf.
- ÉTATS-UNIS. Centers for Disease Control And Prevention. *Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic*. Sur Internet : www.cdc.gov/Hiv/topics/prev_prog/AHP/default.htm.
- ÉTATS-UNIS. Centers for Disease Control and Prevention, Center on AIDS & Community Health (COACH) at the Academy for Educational Development (AED). *Diffusion of Effective Behavioral Interventions (DEBI)*. Sur Internet : www.effectiveinterventions.org.

Documents et ressources pour les clients

- HIV & AIDS Legal Clinic (Ontario), *Dévoilement du VIH : guide d'information sur le droit, pour les hommes gais en Ontario*. Toronto, HALCO, 2008. www.haclo.org
- Toronto People With AIDS Foundation. *Positif et en santé: le guide de santé-sexuelle de l'homme gai séropositif*, Toronto, PWA, 2008. Sur Internet : www.pwatoronto.org.
- AFAO/NAPWA, *HIV-Positive Gay Sex: a booklet about being gay, having HIV and having sex*, 2^e éd., 2002. Sur Internet : www.afao.org.au/library_docs/resources/HIV_gaysex.pdf.
- British Columbia Persons With AIDS Society. *Sex Positive Guide*, 1^e éd., Vancouver, BCPWA, 2004. Sur Internet : www.bcpwa.org/articles/sex_Positive_reader.pdf.
- National Association of People with AIDS. *Principles of HIV prevention with Positives*, Silver Spring, Maryland, NAPWA. Sur Internet : www.napwa.org/pdf/Positive-Prevention.pdf.
- Positive Prevention Program, AIDS Committee of Guelph and Wellington County. Sur Internet : www.aidsguelph.org/Positive-prevention.

Notes :

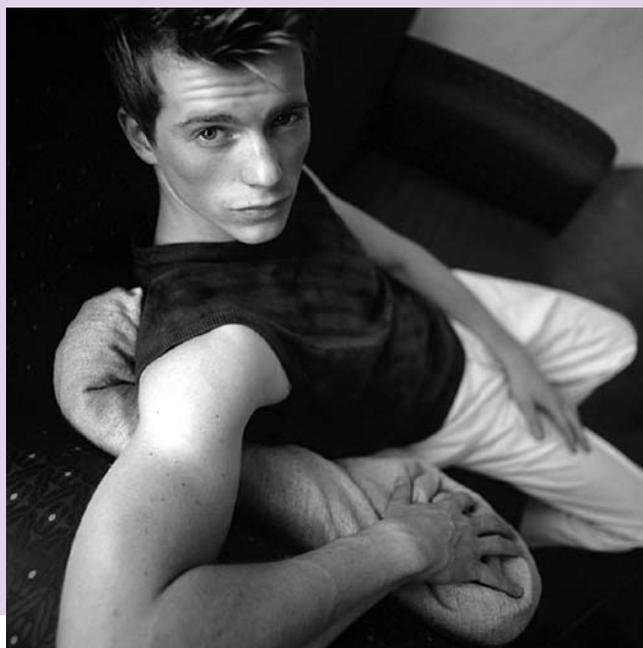
¹JOHNSON, W.D., et coll. « HIV intervention research for men who have sex with men: a 7-year update », *AIDS Education and Prevention*, vol. 17, n° 6 (2005), p. 568-589.

²CREPAZ, N., et coll. « Do prevention interventions reduce HIV risk behaviours among people living with HIV? A meta-analytic review of controlled trials », *AIDS*, vol. 20 (2006), p. 143-157.

³KNAUZ, R.O., et coll. « Developing an HIV-prevention intervention for HIV-infected men who have sex with men in HIV care: Project Enhance », *AIDS and Behaviour*, vol. 11 (2007), p. S117-S126.

⁴WOLITSKI, J.T. Parsons et C.A. Gómez. « Prevention with gay and bisexual men living with HIV: rationale and methods of the Seropositive Urban Men's Intervention Trial (SUMIT) », *AIDS*, vol. 19 (2005), p. S1-S11.

⁵WOLITSKI, R.J., et coll. « Prevention with HIV-seropositive men who have sex with men: Lessons from the Seropositive Urban Men's Study (SUMS) and the Seropositive Urban Men's Intervention Trial (SUMIT) », *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 37 (2004), p. S101-109.



► 3. Développement de votre compétence culturelle

Points clés

- Chacun de nous a une culture.
- De nombreux hommes s'identifiant comme gais font partie d'une culture gaie, avec des pratiques, des habitudes, des valeurs, des structures et des usages liés à une expérience commune.
- Cependant, la culture est aussi individuelle. La culture de chaque homme gai peut être influencée par la race, le sexe, l'identité sexuelle, la religion, le lieu de naissance, l'ethnicité, le statut socio-économique, l'orientation sexuelle et l'expérience de vie.
- Pour de nombreux hommes gais, la vie avec le VIH a fait naître de nouvelles expériences communes dans la culture gaie.
- La compétence culturelle est un ensemble conforme de comportements, d'attitudes et de politiques réunis pour permettre aux fournisseurs et organismes de services de parvenir à un certain niveau de diversité culturelle et de travailler efficacement dans des situations interculturelles.
- La sexualité et l'expression sexuelle occupent une place importante dans la culture gaie. Malgré les défis que représente la vie avec le VIH, la plupart des hommes gais séropositifs demeurent sexuellement actifs.
- La sexualité fait partie de l'être humain. Les prises de décision et les comportements en matière de sexualité ne sont pas uniquement (ou même principalement) motivés par la raison. Il est aussi important de reconnaître l'importance du plaisir.
- Pour que les hommes gais séropositifs s'engagent réellement dans des programmes de prévention Poz, notamment des services de santé sexuelle, les fournisseurs et organismes de services devraient s'assurer qu'ils sont en mesure de fournir des services culturellement compétents..
- Il est important de normaliser et d'encourager des comportements sexuels sains chez les hommes gais séropositifs. Pour ce faire, il faut encourager les hommes gais à prendre soin de leur santé sexuelle tout en les incitant à protéger leurs partenaires sexuels d'une éventuelle infection par VIH.
- Cela peut aussi demander d'amener les hommes gais séropositifs à discuter d'homophobie, d'hétérosexisme, de transphobie, de racisme, d'expériences d'immigration, de pertes liées au VIH, de stigmatisation du VIH et d'auto stigmatisation, d'évaluation des risques sexuels et de comportements à risque, de consommation de drogues et de dépendance ainsi que de divulgation du statut séropositif. Sans oublier le plaisir.

Culture, compétence, diversité

Culture.

Pratiques, habitudes, valeurs, structures et usages liés à une expérience commune de groupe. La culture peut comprendre l'ethnicité, la langue, les croyances religieuses et spirituelles, la race, le sexe, l'origine géographique, l'histoire d'un groupe et les expériences de vie.

Compétence culturelle.

Un ensemble conforme de comportements, d'attitudes et de politiques mis ensemble dans un système, un organisme ou une profession, et qui permet à cet ensemble, cet organisme ou cette profession de parvenir à une diversité culturelle et de travailler efficacement dans des situations interculturelles.

Diversité culturelle.

Différences de race, d'ethnicité, de langue, de nationalité ou de religion entre des groupes variés d'une communauté, d'un organisme ou d'une nation. On dit d'une ville qu'elle est diversifiée au plan culturel lorsque ses citoyens proviennent de différents groupes.

- adapté de H. Van Ngo, Cultural competency: a self-assessment guide for human service organizations, Calgary, Cultural Diversity Institute, 2000.



Reconnaître la culture gaie, l'homophobie et l'hétérosexisme

Les hommes gais ont une culture. Par le passé, de nombreux aspects de la culture gaie canadienne et occidentale étaient organisés en réaction à la culture hétérosexuelle dominante et aux diverses façons dont les hommes gais étaient marginalisés dans cette culture. Aujourd'hui, les hommes gais jouissent d'une plus grande acceptation sociale que jamais auparavant au Canada, particulièrement pour ceux qui vivent dans des centres urbains. L'homophobie déclarée et la discrimination légitimée par l'État contre les hommes gais sont devenues nettement moins fréquentes au cours de la dernière décennie. Un large éventail de lois a été modifié pour rendre compte du droit des gais (et des lesbiennes) à l'égalité et à l'absence de discrimination. Ces réformes du droit font écho à des changements sociaux plus importants, notamment le fait qu'une majorité de Canadiens considère inacceptable la discrimination sur la base de l'orientation sexuelle.

Les termes **homophobie** et **hétérosexisme** sont souvent utilisés pour décrire un éventail de préjugés et de discrimination envers les gais. Bien que les définitions varient et se recoupent, le terme « homophobie » est souvent réservé à une aversion plus déclarée et viscérale des homosexuels alors que le terme « hétérosexisme » décrit un préjugé plus général, notamment le sentiment que l'hétérosexualité est supérieure à l'homosexualité ou plus naturelle que cette dernière¹. L'hétérosexisme se manifeste souvent sous forme de suppositions non vérifiées à propos des croyances et des comportements – particulièrement sexuels – dits « normaux », « décents » ou « acceptables ».

La « compétence culturelle » devrait aller au-delà de l'absence d'homophobie ou de discrimination. La prise en compte des différences existant entre chaque personne est un principe important d'égalité et de non-discrimination – traiter les gens de façon égale ne signifie pas nécessairement traiter tout le monde de la même façon. Les fournisseurs de services devraient reconnaître certaines caractéristiques sociales, culturelles et comportementales typiques aux hommes gais, et les rapports qu'ont ces caractéristiques avec leur propre culture. Cela suppose de reconnaître que les normes et les valeurs adoptées par l'ensemble de la population (ou le fournisseur de services) ne sont pas nécessairement partagées par les hommes gais. La culture gaie peut percevoir l'activité et les relations sexuelles très différemment de la culture dominante. L'attraction physique étant au cœur de la culture gaie, la façon dont nous vivons et voyons notre sexualité fait partie intégrante de la culture gaie.

La prise en compte des différences existant entre chaque personne est un principe important d'égalité et de non-discrimination – traiter les gens de façon égale ne signifie pas nécessairement traiter tout le monde de la même façon.

Anti-oppression, racism, homophobie, hétérosexisme et transphobie

Que signifie travailler dans un cadre anti-oppression?

- Travailler activement à reconnaître le pouvoir et à le rendre inclusif, accessible, équitable et juste d'un point de vue social.
- S'assurer que l'anti-oppression est présente dans tout ce que vous faites en examinant les attitudes et les actions du point de vue de l'accès, de l'équité et de la justice sociale.
- Être conscient et actif dans le processus d'apprentissage, et reconnaître que le processus est aussi important que le résultat.
- Créer un espace où les gens sont en sécurité, mais où ils peuvent aussi être mis à défi.

- *Involve Youth 2: A guide to meaningful youth engagement*, Toronto, Ville de Toronto, septembre 2006.

Racisme

- Préjugé selon lequel une race est supérieure aux autres.
- Discrimination ou comportement et action abusives envers une ou plusieurs races.
- Idée selon laquelle la différence de croyances ou de doctrines entre les races signifie que certaines races sont supérieures.
- Politique ou système encourageant le racisme.
- Intolérance envers une ou plusieurs races.

- Conseil canadien de lutte contre le racisme, Conseil national des Canadiens chinois et Urban Alliance on Race Relations, Conseils aux nouveaux arrivants confrontés au racisme, 2007

Homophobie

La recherche sur les attitudes négatives à l'égard de l'homosexualité et des personnes gaies et lesbiennes s'est intensifiée au cours des trente dernières années... Plusieurs études qualifient d'homophobe toute attitude négative vis-à-vis de l'homosexualité. Dans d'autres, on a limité le terme « homophobie » aux cas de peur, d'aversion et de dégoût. Weinberg a défini l'homophobie comme « le fait de redouter de se retrouver dans un espace restreint, à proximité d'un homosexuel ». MacDonald l'a définie comme une « peur et une appréhension irrationnelles et persistantes à l'égard des homosexuels ». Toute autre réaction anti-homosexuelle a été qualifiée d'« homo-négativisme » par Hudson et Richetts. Fyfe a affirmé qu'il fallait faire la différence entre un biais socioculturel homo-négatif, vis-à-vis des gaies et lesbiennes, et les « réactions phobiques à l'égard des homosexuels, en tant qu'expérience individuelle d'inconfort excessif et d'évitement lorsque l'individu est confronté à un stimulus générateur d'angoisse ».

- B. Ryan, *Nouveau regard sur l'homophobie et l'hétérosexisme au Canada*, Ottawa, Société canadienne du sida, 2003. Références omises.

L'hétérosexisme est... un « préjugé hétérosexuel considérant l'hétérosexualité supérieure à l'homosexualité et plus naturelle que cette dernière »

- S. F. Morin, *Heterosexual bias in psychological research on lesbianism and male homosexuality*, *American Psychologist*, vol. 32 (1997), p. 629-637.

Transphobie

L'opinion publique dominante considère que les personnes transgenres transgressent de trop nombreuses limites de genres; par conséquent, ces dernières vivent une transphobie ou une discrimination fondée sur le sexe.

Étant donné la très grande dominance, dans notre société, du modèle rigide construit sur la différence des deux sexes, les membres de la communauté transgenre partagent de nombreuses expériences négatives. La transphobie est, à sa plus simple expression, la peur d'une personne transgenre ainsi que la haine, la discrimination, l'intolérance et les préjugés que cette peur transporte. La transphobie se manifeste, entre autres, par le harcèlement, la moquerie, la menace à la sécurité, le dégoût, les restrictions à la liberté de mouvement, les restrictions à l'accès aux ressources (logement, emploi, services, etc.) et la violence.

- S. Laframboise et B. Long, *An introduction to gender, transgender and transphobia*, High Risk Project Society, s.d. <http://mypage.direct.ca/h/hrp/gendetr.html>

Bien que les transsexuels et transgenres gaies ou queer fassent partie de la communauté gaie, ils subissent la transphobie des autres hommes gaies. Il est important de comprendre l'effet de cette marginalisation lors de la prestation de services de santé sexuelle aux transsexuels et transgenres gaies ou queer.





Positif et en santé
► le guide de santé-sexuelle de l'homme gai séropositif en Ontario



Positif et actif sexuellement. Des conseils pour les hommes gais séropositifs



◀ Extrait du Guide de la santé-sexuelle

Positif et actif sexuellement. Des conseils pour les hommes gais séropositifs

Positivement actif : le sexe avec le VIH

Quand nous avons parlé de relations sexuelles avec les hommes gais vivant avec le VIH, beaucoup d'entre eux ont dit que le VIH entraîne de lourdes responsabilités. Le VIH ne se guérit pas. Cela signifie qu'un grand nombre d'entre nous prendra des médicaments contre le VIH pour le reste de nos jours. Il y a aussi le risque de transmettre le VIH pendant les relations sexuelles.

Votre vie ne s'est pas arrêtée le jour de votre diagnostic de séropositivité. Votre vie sexuelle ne devrait pas s'arrêter non plus. Comme beaucoup d'entre nous, vous avez probablement été ébranlé et stressé pendant un certain temps après avoir découvert que vous aviez le VIH. Vous avez peut-être même éprouvé de la honte ou de la culpabilité. Mais vous avez continué à vivre. Votre vie sexuelle peut aussi continuer.

Qu'est-ce que la « santé sexuelle » ?

La santé sexuelle signifie avoir des relations sexuelles aussi excitantes et satisfaisantes que possible. La santé sexuelle signifie aussi prendre soin de votre santé et de celle de vos partenaires sexuels. Pour avoir une bonne santé sexuelle, il vous faudra prendre soin de votre corps, de votre moral et de vos émotions. Il est important pour nous, hommes gais et hommes gais vivant avec le VIH de bien s'informer afin de prendre des décisions éclairées quant à notre santé sexuelle.

Gai et positif

L'homophobie, la sérophobie et la sexophobie peuvent affecter nos pensées, nos émotions et notre comportement. Parfois, nous devenons la cible de ces phobies et des réactions négatives des gens. Il arrive aussi que ces phobies et ces réactions négatives

viennent de nous-mêmes. Peu importe notre niveau de tolérance, ces attitudes négatives peuvent nous faire ressentir de la honte ou de la culpabilité ou nous blesser dans notre amour-propre.

Ceux d'entre nous qui font partie de minorités ethniques et raciales peuvent ressentir la culpabilité, la honte et le manque d'amour-propre plus intensément. Nous faisons parfois face à du racisme ou à de l'hostilité envers notre culture en plus de souffrir de l'homophobie, de la sérophobie ou de la sexophobie.

La société porte aussi un jugement sur ce qu'elle considère être un homme « normal » ou une femme « normale ».

Ainsi, les hommes efféminés et les transsexuels se sentent parfois jugés plus sévèrement, se sentent mal dans leur peau et ont de la difficulté à accepter leur sexualité.

Vous ne réalisez peut-être pas à quel point ces attitudes négatives et ces émotions affectent votre santé et les décisions que vous prenez. Il est pourtant important de reconnaître et de gérer les effets négatifs de l'homophobie, de la sérophobie et de la sexophobie afin de mener une vie dans la fierté et d'avoir une vie amoureuse satisfaisante.

Trois exemples de normes professionnelles et un exemple d'auto évaluation

Le guide de pratiques « La prestation des soins adaptés à la culture » de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario reconnaît que la culture est un concept large, et que la culture du fournisseur de services comme celle du client a une influence sur la relation qu'entretiennent ces derniers. Le guide de pratiques présente un nombre d'hypothèses qui forment les principes fondamentaux de la prestation de soins culturellement appropriés:

- **Tout le monde** a une culture ;
- La culture est propre à chacun. Il est nécessaire d'effectuer des évaluations individuelles pour trouver les facteurs culturels pertinents à chaque situation et à chaque client ;
- La culture d'une personne est influencée par de nombreux facteurs, notamment la race, le sexe, la religion, le lieu de naissance, l'ethnicité, le statut socio-économique, l'orientation sexuelle et l'expérience de vie. Le degré auquel les facteurs particuliers influencent une personne varie ;
- La culture est dynamique. Tout comme les personnes, elle change et évolue au fil du temps ;
- Les réactions aux différences culturelles sont automatiques, souvent inconscientes, et elles influencent la dynamique entre l'infirmière et le client ;
- La culture de l'infirmier ou de l'infirmière est influencée par ses croyances personnelles ainsi que par les valeurs professionnelles. Ces dernières sont respectées par toutes les infirmières. (Voir *Norme d'exercice : Déontologie infirmière.*)
- L'infirmière est responsable d'évaluer et de réagir de façon appropriée aux attentes et aux besoins culturels du client.

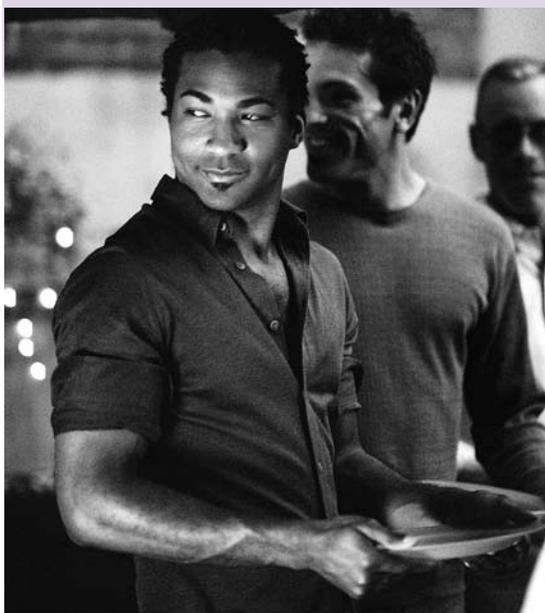
D'après l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, les médecins devraient démontrer :

- une sensibilité culturelle lors de leurs communications avec les patients et les familles ;
- une conscience de leurs propres valeurs et la façon dont leurs valeurs se rapprochent ou diffèrent de celles des patients ou des familles.

L'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario reconnaît, sous le principe d'« intégrité », que leurs membres sont en position de pouvoir et, par conséquent, qu'ils ont une responsabilité envers tous les clients. Il faut veiller à ce que les clients soient protégés de l'abus d'un tel pouvoir durant et après la prestation de services professionnels. Cela comprend la norme suivante :

Les membres de l'Ordre encouragent la justice sociale et prônent le changement social au nom de leurs clients. Les membres de l'Ordre sont bien informés au sujet de la diversité culturelle et ethnique, des formes d'injustice sociale comme la pauvreté, la discrimination et les inéquités de pouvoir qui existent dans la culture et affectent les clients, et ils y sont sensibles. Les membres de l'Ordre s'efforcent de rehausser la capacité des clients à répondre à leurs propres besoins. Les membres de l'Ordre aident les clients à obtenir les renseignements et ressources nécessaires dans la mesure du possible. Les membres de l'Ordre encouragent et favorisent la participation des clients à la prise de décisions. (2.2.9)

Il est donc important (peut-être plus important) de reconnaître l'influence des autres cultures auxquelles appartiennent les hommes gais/HARSAH.



Comme point de départ, pensez davantage à des comportements plutôt qu'à une identité – ce que les gens font plutôt que ce qu'ils sont. Laissez votre client s'identifier à une sous-culture particulière si cela est important pour lui.

L'Outil d'auto évaluation des compétences culturelles (Cultural Competency Self-Assessment Instrument), créé par le Calgary Diversity Institute, propose un modèle structuré pour répondre aux problèmes majeurs rencontrés lors de la prestation de services culturellement compétents. L'outil permet notamment aux organismes :

- de reconnaître l'effet et la pertinence de la compétence culturelle dans leurs fonctions administratives et de services de première ligne ;
- d'évaluer si leurs politiques, pratiques et programmes actuels sont conçus pour parvenir à la compétence culturelle et la promouvoir ;
- de déterminer les sphères de la prise de décision, de la mise en œuvre de politiques et de la prestation de services où la compétence culturelle est essentielle ;
- d'évaluer les progrès en matière de prestation de services culturellement compétents ;
- de déterminer quels sont les changements nécessaires, et qui devrait assumer la responsabilité de ces changements ;
- de préparer des stratégies pour faire face aux problèmes de compétence culturelle.

Pour savoir où télécharger l'autoévaluation, voir les « Références clés pour de plus amples renseignements ».

Importance de la compétence culturelle au-delà de la culture gaie

À l'instar de la culture canadienne dominante, il arrive à la culture gaie dominante de mal accueillir les personnes issues d'autres cultures. En termes simples, certaines personnes n'arrivent pas à s'identifier à une culture particulière, peuvent s'en sentir exclues, voire rejetées et opprimées, et ce, à un point tel que la culture dominante ne reconnaît pas, ne reflète pas ou est carrément hostile à leur culture. Il peut arriver que les individus gais (et HARSAH) vivant avec le VIH ne s'identifient pas de très près à la culture gaie parce qu'à leur sens, la culture gaie est incompatible avec d'autres cultures auxquelles ils s'identifient. Par exemple, les hommes issus de cultures religieuses très conservatrices, de cultures extrêmement homophobes (souvent influencées par la vision du rôle sexuel joué par les hommes et les femmes) ou les hommes bispirituels ne s'identifieront pas forcément à la culture canadienne dominante ou à la culture gaie dominante au Canada.

Il est donc important (peut-être plus important) de reconnaître l'influence des autres cultures auxquelles appartiennent les hommes gais/HARSAH.

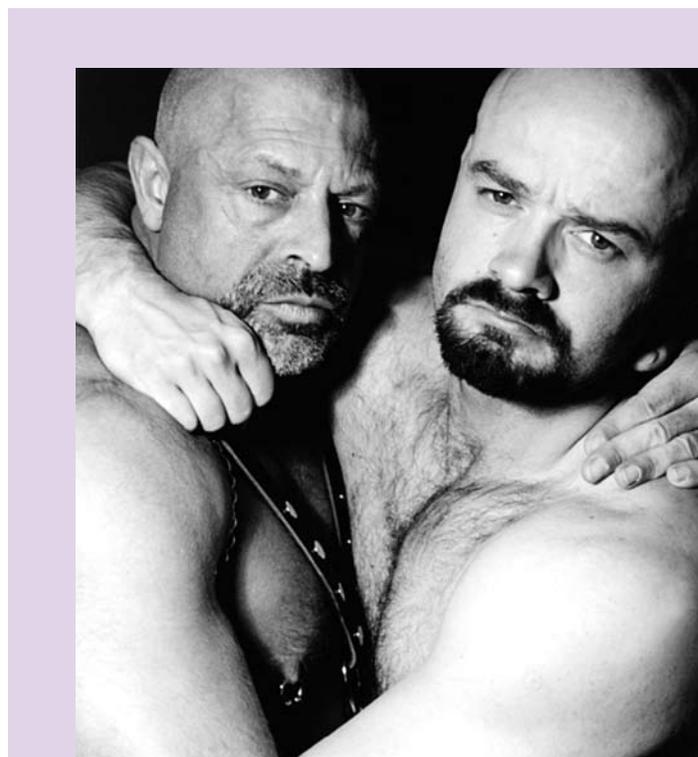
Le Conseil des Africains et Caribéens sur le VIH/SIDA en Ontario (CACVO) a publié le « *Guide et manuel de prévention du VIH : outil pour les fournisseurs de services servant les communautés africaines et africaines caribéennes vivant au Canada* ». Le document propose des lignes directrices adaptées aux hommes gais, bisexuels et HARSAH issus des communautés africaines et afro-caribéennes en reconnaissant les perceptions et besoins divers qui doivent faire l'objet de considération dans le cadre d'une prévention efficace du VIH parmi ces groupes d'hommes. La Black Coalition for AIDS Prevention (www.black-cap.com) produit des documents de prévention positive pour les personnes séropositives issues des communautés africaines et africaines caribéennes, y compris les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Certains hommes transgenres couchent avec d'autres hommes – transgenres ou non-transgenres – et certains s'identifient comme gais. En Ontario, les membres de la communauté gaie et queer transgenre (par ex. : les transexuels femme-homme) ont mené des recherches et publié des ressources pour la prévention du VIH et la promotion de la santé sexuelle auprès des gais, bisexuels et queer transgenres. Le document intitulé « *Si t'en veux: Le guide des hommes trans et des gars auxquels ils plaisent* » est une introduction à la culture transgenre qui traite plus particulièrement de la culture sexuelle des queer transgenres.

Une connaissance de base aux multiples facettes de la culture et des comportements des hommes gais

La culture gaie masculine comprend de nombreuses sous-cultures souvent fondées sur l'identification et le comportement sexuel (dont les hommes de cuir, les jocks, les « pigs », les « barebackers », les « twink », les « bears », les gars de type « hétéro », « gars d'à côté », etc.) ou sur l'identité sexuelle (*drag queen*, travestis, transgenres). Le présent document ne prétend pas donner une vue d'ensemble de toutes les facettes de la culture gaie masculine.

Peu d'attention a été accordée à la sexualité des hommes gais séropositifs en tant que personnes distinctes de leur statut sérologique à l'égard du VIH. La diversité de la culture gaie masculine se reflète dans les modes de vie, les comportements et les habitudes sexuelles des hommes qui composent la communauté. Tous les hommes gais ne se considèrent pas comme membres d'une sous-culture sexuelle identifiable. En revanche, d'autres s'identifient fortement à une sous-culture en particulier en tant que partie importante de leur identité. D'autres s'identifieront peut-être à un rôle ou à une sous-culture en particulier sans l'énoncer ou le dire clairement. Il se peut aussi qu'ils considèrent leur manière d'être gai en opposition aux représentations stéréotypées des gais (par exemple : « type hétéro » ou « look du gars d'à côté »).



L'identification à une sous-culture peut être instable, chevaucher ou entrecroiser deux cultures ou changer avec le temps. Certains hommes construisent leur identité en se basant en grande partie sur leur comportement sexuel au sein de la communauté gaie. D'autres pas. Comme point de départ, pensez davantage à des comportements plutôt qu'à une identité – ce que les gens font plutôt que ce qu'ils sont. Laissez votre client s'identifier à une sous-culture particulière si cela est important pour lui.

Les relations entre les hommes gais peuvent être aussi mouvantes et diversifiées que leur identité et leur comportement sexuel. Certains hommes distinguent clairement deux statuts à l'égard des relations : « célibataire » ou « en couple ». N'oublions pas qu'au Canada, les hommes gais peuvent se marier en toute légalité. Pourtant, certains hommes en couple ouvrent la porte à des expériences sexuelles (et émotives) à d'autres hommes que leur partenaire principal. Les hommes qui ne se considèrent pas en couple peuvent toutefois entretenir des liens à long terme basés sur une attraction sexuelle, l'amour ou l'amitié, ou encore fréquenter une ou plusieurs personnes sur une base régulière, « fuck-buddies », amis qui se rendent des services, etc. Il est aussi possible que ces hommes aient des relations sexuelles avec des gens qu'ils ne connaissent pas du tout ou très peu. Certains hommes n'ont de relations sexuelles que dans l'anonymat.

Terminologie relative à la culture et à la sexualité gaie

Les hommes gais peuvent tenir un langage assez direct et sexuellement explicite quand ils parlent de sexe et d'activités sexuelles. Il est certain que les attitudes et les limites des zones de confort varieront d'une personne à l'autre ; pourtant, certains hommes gais parleront ouvertement de leur vie sexuelle en utilisant des expressions telles « se faire enculer » et « sucer une queue ». Cette attitude directe et explicite peut devenir très utile quand vous fournissez des services d'information à la santé sexuelle. Toutefois, pour des raisons personnelles, religieuses et culturelles, certains hommes gais n'aborderont pas le sexe de la même manière.

Les hommes gais ont aussi tendance à utiliser le langage de manière très ludique ou inventive, souvent sur un ton humoristique ou grinçant. Les gens qui ne sont pas habitués à la culture gaie seront d'abord surpris, parfois même choqués par la manière cavalière qu'ont les hommes gais de se traiter de « vache/bitch », de « salope » ou de « fisting queen ».

Petit lexique gai

Bareback, barebacking – sexe anal non protégé

Barebacker – homme ayant des relations sexuelles anales non protégées

Bottom – homme qui joue habituellement le rôle passif dans un relation anale; celui qui se fait enculer

Décharge, jus – sperme

Dipping – pénétration du pénis dans l'anus avant l'utilisation d'un condom

Docking – décrit l'action qui consiste à enfiler son prépuce sur le gland d'un autre homme

Lavement – lavement du rectum à l'eau avant une relation sexuelle

Fisting – insertion de la main (en partie ou complètement) dans l'anus. Habituellement, le poing n'est pas serré; les doigts sont allongés et serrés ensemble pour permettre la pénétration.

Enculer/fourrer – relation sexuelle anale, relation frontale (transgenres)

Trou, cul, anus, derrière, parfois même « plote » – anus, trou frontal (transgenres)

Jouer, s'amuser, avoir du fun – avoir des relations sexuelles

Le « barebacking » : définitions

Le terme « bareback » ou le « barebacking » sont des mots chargés de sens dont la connotation varie selon la personne qui l'utilise.

- Un « barebacker » peut désigner un homme séropositif qui choisit délibérément d'avoir des relations sexuelles non protégées avec un autre homme séropositif dans le but de ne pas infecter d'hommes séronégatifs.
- Un « barebacker » peut aussi désigner une personne qui a des relations sexuelles anales non protégées peut importe son statut sérologique à l'égard du VIH ou celui de son partenaire.

Certains hommes gais, séropositifs et séronégatifs, n'utilisent pas le terme « bareback » et y réagissent de manière très négative parce qu'à leur sens, le « barebacking » sous-tend une attitude immorale et un comportement sexuel irresponsable. D'autres hommes gais considèrent le barebacking comme une affirmation de l'identité gaie ou séropositive et comme un symbole de liberté sexuelle.

PNP, party 'n' play – avoir des relations sexuelles sous l'influence de substances illicites/de drogues

Poz – séropositif

Grande folle, Queen – s'utilise pour décrire un homosexuel, surtout s'il s'agit d'une personne efféminée. Le terme peut aussi exprimer une certaine familiarité ou de l'affection envers la personne. « Queen » peut aussi désigner une personne qui affectionne une activité particulière comme dans « opera queen », « drama queen », « size queen », « fisting queen », etc.

Sans capote – sexe anal non protégé, voir « barebacking »

Léchage de cul «rimming» – contact anal/oral

Top – homme qui joue habituellement le rôle actif dans une relation anale; celui qui encule

Jouets, équipement, bébelles – «plug anale», dildos, cockring, etc

Vanilla – relation sexuelle sans fioritures; incluant : embrasser, le sexe oral, le sexe anal sans fétiche particulier

Versatile – homme disposé à être le top ou le bottom pendant une relation sexuelle

Jeux de pisse, w/s, golden shower, water sports – relation sexuelle dans laquelle l'urine joue un rôle

Le VIH et la santé physique et sexuelle des hommes gais

La thérapie HAART (le traitement antirétroviral hautement actif) a grandement amélioré la santé et les perspectives de vie de nombreux hommes gais vivant avec le VIH. Certaines études semblent indiquer que les hommes gais sont davantage susceptibles de commencer un traitement plus tôt et d'obtenir de meilleurs résultats que les personnes issues des autres groupes de personnes séropositives.⁴ Selon certains modèles théoriques, on prévoit que les personnes séropositives qui commencent le traitement antirétroviral dans la vingtaine ou la trentaine pourraient atteindre et dépasser l'âge de 70 ans. Mais il s'agit là de projections dans l'avenir.

Le VIH et le HAART sont associés à une vaste gamme de complications pathologiques : un taux élevé de cholestérol et de triglycérides, des maladies cardiovasculaires incluant les infarctus et les AVC, le diabète, l'hépatotoxicité (reins), les pathologies du squelette, la redistribution des tissus graisseux, la diarrhée et autres complications gastro-intestinales et la fatigue. Nous ne comprenons pas exactement comment et pourquoi ces complications surviennent pas plus que nous ne savons lesquelles on peut attribuer au virus, aux effets secondaires des traitements ou aux interactions entre les deux.

Le VIH, la stigmatisation et la stigmatisation intériorisée

La société stigmatise beaucoup d'hommes gais séropositifs. Le simple fait d'être gai peut être stigmatisant. Il est parfois facile de l'oublier dans le Canada d'aujourd'hui où la diversité sexuelle est largement acceptée et où, par exemple, on célèbre la fierté gaie en grandes pompes annuellement dans les grandes villes et dans certains centres urbains plus petits. Pourtant, l'homosexualité est toujours considérée comme une honte ou un échec dans de nombreuses familles, cultures, religions et autres groupes sociaux. Les hommes gais sont issus de nombreux groupes ethniques et culturels dont beaucoup sont fortement opposés à l'homosexualité. Peu importe leurs origines, de nombreux hommes gais font toujours face à l'homophobie, à la stigmatisation, au déni et à la discrimination. La discrimination contre les hommes gais/HARSAH est reconnu en tant que défi international posé aux droits de la personne et comme facteurs importants contribuant à l'épidémie de VIH chez les gais/HARSAH dans le monde entier.

Dans le contexte spécifique des services en santé sexuelle, les hommes gais séropositifs peuvent se sentir particulièrement vulnérables.

Les hommes gais vivant avec le VIH sont aussi victimes de la stigmatisation fondée sur leur statut sérologique. Cette stigmatisation peut venir de la société en général ou de la communauté gaie.

La stigmatisation et la honte peuvent engendrer l'**homophobie intériorisée**, ce qui peut mener à un sentiment de culpabilité et à une perte d'amour propre et d'estime de soi. Les hommes gais séropositifs peuvent aussi ressentir la phobie du sida intériorisée et se blâmer d'avoir été infectés. L'intériorisation de la stigmatisation associée au fait d'être gai et de vivre avec le VIH peut être amplifiée chez les gens qui font face à la stigmatisation et à la discrimination fondées sur d'autres facettes de leur identité (par exemple, l'identité sexuelle, la race, la culture).

Les hommes gais vivant avec le VIH sont aussi victimes de la stigmatisation fondée sur leur statut sérologique. Cette stigmatisation peut venir de la société en général ou de la communauté gaie.

Dans le contexte spécifique des services en santé sexuelle, les hommes gais séropositifs peuvent se sentir particulièrement vulnérables. Il est aussi possible qu'on leur fasse ressentir de la honte face à leur état. Pour ces personnes, la recherche de soins pour une infection transmise sexuellement (autre que le VIH) peut être considérée comme un « aveu de culpabilité », c'est-à-dire la preuve qu'ils continuent d'avoir des relations sexuelles non protégées et, par voie de conséquence, infectent d'autres personnes. Pourtant, les relations sexuelles non protégées chez un homme gai séropositif ne sont pas nécessairement synonymes de mise en danger d'autrui, mais peuvent aussi être le fruit d'une décision éclairée et réfléchie des deux partenaires, ou peut signifier que le client a de la difficulté à pratiquer le sécurisexe malgré ses meilleures intentions. Cette question sera soulevée plus loin.



Le VIH, les pertes multiples, la mort et le deuil

Certains hommes gais, surtout ceux qui vivent depuis des années avec le VIH, ont subi de nombreuses pertes à cause du VIH. Ils peuvent avoir perdu un travail, une carrière, des revenus, des économies, des amis, des membres de leur famille, la santé et le bien-être et beaucoup d'êtres chers à cause des complications liées au VIH. Avant l'avènement du HAART (traitement antirétroviral hautement actif), la mort par complications liées au VIH était un aspect inévitable de la vie avec le VIH et de la vie des gais en général. Depuis l'avènement du HAART, la mortalité liée au VIH a connu une forte baisse. Il est toutefois important de reconnaître l'impact à long terme de la perte, des pertes multiples et du deuil dans la vie et la vie sexuelle des hommes gais vivant avec le VIH, des communautés gaies et dans la culture gaie.

« Toute personne qui subit des pertes multiples peut souffrir du sentiment de culpabilité d'être encore en vie, de mélancolie ou de torpeur. Ces personnes peuvent succomber à la toxicomanie ou adopter des comportements à risque. Un certain fatalisme peut s'installer chez ces personnes. »

- Dr. Allan Peterkin, Clinic for HIV-Related Concerns, Hôpital Mount Sinai, Toronto. Cité par A. Silversides, "Fallout from the plague years: multiple loss and impact on gay men," Canadian Medical Association Journal 158, 10 (1998): 1351-1353.

La reconnaissance et l'étude des effets à long terme des pertes multiples pourraient constituer le point de départ pour les intervenants auprès des hommes gais séropositifs afin de les aider à modifier les comportements qui ont un effet négatif sur leur santé. Le soutien pendant le deuil s'est avéré une approche efficace dans la gestion des pertes multiples chez les personnes vivant avec le VIH.



« En bref, les gens qui ont un bon réseau social ont une meilleure image d'eux-mêmes et des autres se protégeront eux-mêmes et les autres du danger, et sont peut-être plus susceptibles de s'engager dans des relations sexuellement saines, prévenant ainsi la propagation du VIH et des ITS. »

- C. Leaver, Y. Perreault, et A. Demetrakopoulos, "Understanding AIDS-related bereavement and multiple loss among long-term survivors of HIV in Ontario," Canadian Journal of Human Sexuality 17, 1, 1 (2000): 37-52.

Le AIDS Bereavement Project of Ontario (ABPO, www.abpo.org, en anglais seulement) est une ressource ontarienne sur laquelle les fournisseurs de services peuvent se fier. L'ABPO collabore avec des organismes pour améliorer la résilience des travailleurs, des agences et des communautés face aux pertes et transitions multiples liées au sida. L'ABPO cherche à réduire l'impact de la douleur et de la perte sur les organisations, le personnel, les bénévoles et les membres de la communauté vivant avec le VIH par les moyens suivants :

- L'aide à l'évaluation et à l'amélioration des stratégies des individus et des agences devant la perte et la transition.
- Le développement et la prestation de programmes d'agences, de présentations éducatives, d'ateliers, de retraites et d'initiatives de recherche intégrant les connaissances fondées sur la pratique et l'expertise en matière de deuil.
- La formation innovatrice pour les organisations, le personnel et les personnes vivant avec le VIH dans le but d'améliorer les habiletés de communication, le soutien par les pairs et les stratégies de résilience dans les communautés.
- Assurer l'excellence du travail de l'ABPO par l'élaboration de réponses pertinentes, créatives et évolutives à la nature changeante des pertes dans diverses communautés affectées par le sida.

Le VIH, la santé mentale et émotionnelle : la dépression et les dépendances

Il est admis que la dépression est un facteur de risque d'infection par le VIH. Et la dépression est commune, sous-diagnostiquée et sous-traitée chez les personnes vivant avec le VIH.⁹ Bien que les estimations varient, on estime que le taux de dépression chez les personnes vivant avec le VIH est de deux à six fois supérieur à celui du reste de la population.¹⁰ Une étude récente conclut que 32% des HARSAH vivant avec le VIH ont souffert de dépression;¹¹ tandis que d'autres études avancent que jusqu'à 50 % des HARSAH vivant avec le VIH ont connu au moins un épisode important de dépression au cours de leur vie, et que les taux de dépression ont tendance à augmenter au fur et à mesure que la maladie progresse.¹²



Le sexe et les drogues



Positif et en santé

► le guide de santé-sexuelle de l'homme gai séropositif en Ontario



◀ Extrait du Guide de la santé-sexuelle



Les cas où vous avez une obligation légale de dévoiler votre infection à VIH avant des rapports sexuels



Dévoilement du VIH:

► guide d'information sur le droit, pour les hommes gais en Ontario



◀ Extrait du Guide juridique

Le sexe et les drogues

Certains hommes prennent des drogues quand ils ont des relations sexuelles – ou ont des relations sexuelles après avoir utilisé des drogues. D'autres ont une opinion très négative des drogues et ne s'en approchent pas. Les drogues en question sont parfois appelées « drogues à usage récréatif ».

Les drogues peuvent affecter votre santé, surtout si vous en prenez souvent ou si vous en prenez en grande quantité. Les drogues peuvent affecter les effets des médicaments contre le VIH, tandis que ces derniers peuvent affecter la réaction de votre corps aux drogues. Vous devriez porter attention aux interactions suivantes :

- Les inhibiteurs de la protéase (un type de médicaments contre le VIH) peuvent contribuer à augmenter la concentration de drogues dans votre corps. Cela signifie qu'une certaine dose de ces drogues pourrait avoir un effet plus important sur vous.
- La consommation d'alcool peut faire augmenter le niveau du médicament abacavir (Ziagen) dans votre corps.
- Si vous prenez du ddl (Videx), la consommation d'alcool risque de causer l'œdème (enflure) du pancréas.

Si vous n'êtes pas certain du nom du médicament contre le VIH que vous prenez, demandez à votre médecin ou à votre pharmacien. Votre pharmacien devrait être en mesure de répondre à vos questions concernant l'interaction de vos médicaments contre le VIH avec les drogues.

Pour de plus amples informations sur le VIH, les médicaments contre le VIH, les drogues et votre santé, consultez www.torontovibe.com et le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE).

Les cas où vous avez une obligation légale de dévoiler votre infection à VIH avant des rapports sexuels

Le droit pénal au sujet du sexe et du VIH concerne surtout le risque de transmettre le VIH. En cas de **risque important** que vous transmettiez le VIH à votre partenaire sexuel, vous avez une obligation légale de lui dire – avant le rapport sexuel – que vous avez le VIH.

Généralement, lorsque l'on parle du risque de transmettre le VIH, on parle de « risque élevé », « risque faible », « risque négligeable » et « aucun risque ». Mais ce ne sont pas les mots utilisés en droit. En droit (dans la jurisprudence), il est question de « risque important » mais le sens exact de cette expression n'a pas été clarifié par les tribunaux. C'est pourquoi il peut être réellement difficile, parfois, de savoir si l'on a une obligation légale de dévoiler qu'on a le VIH.

Pénétration anale sans condom

Une chose est certaine : les rapports sexuels « à risque élevé » de transmission du VIH sont un « risque important » au regard du droit – alors vous avez clairement une obligation de dévoilement, dans ce cas.

Si vous pratiquez la pénétration anale sans condom, peu importe si vous pénétrez l'autre ou si c'est lui qui vous pénètre : il y a un risque élevé que vous transmettiez le VIH. Donc avant de pénétrer un partenaire ou de vous faire pénétrer sans condom, vous avez une obligation légale de dire à ce partenaire que vous avez le VIH.

Pénétration anale avec condom, sexe oral et autres types de rapports sexuels

Dans la pénétration anale en utilisant un condom de latex ou de polyuréthane et du lubrifiant à base d'eau (peu importe si vous pénétrez ou êtes pénétré), le sexe oral ou d'autres types de rapports sexuels, **vous avez possiblement une responsabilité légale de dévoiler** votre séropositivité à l'autre gars avant de commencer.

Nous ne pouvons toutefois l'affirmer avec certitude, parce que :

- Les tribunaux canadiens sont encore à déterminer ce que signifie « risque important », dans les affaires pénales qui concernent le VIH et le sexe ;
- Et le risque que vous transmettiez le VIH pendant le sexe est difficile à évaluer : ça dépend de plusieurs choses.

Évaluer le risque de transmettre le VIH pendant les rapports sexuels

Voici une liste de certaines choses à prendre en considération lorsque vous essayez d'évaluer le risque de transmission sexuelle du VIH :

- **Sang, sperme, liquide pré-éjaculation, liquide anal :** Le sang d'un homme séropositif au VIH, son sperme, son liquide pré-éjaculatoire et son liquide anal peuvent contenir suffisamment de virus pour qu'une autre personne devienne infectée. Le VIH peut être transmis si du sang, du sperme, du liquide pré-éjaculatoire ou du liquide anal, contenant le VIH, entre dans un vaisseau sanguin d'une personne. Le VIH peut être transmis, aussi, si l'un de ces quatre liquides d'un homme qui a le VIH est absorbé par les cellules qui recouvrent l'intérieur de l'anus, du petit trou au bout du pénis (trou de l'urètre), de l'intérieur de la bouche, du nez, des paupières, d'un autre gars ;
- **Condom :** Vous pouvez réduire le risque de transmettre le VIH, en utilisant correctement des condoms et du lubrifiant à base d'eau ;
- **Infections transmissibles sexuellement (ITS) :** Si vous avez une ITS et le VIH, il y a de plus fortes chances que vous transmettiez le VIH. Pareillement, un partenaire sexuel qui a une ITS est plus susceptible de contracter le VIH ;
- **Charge virale du VIH:** Un test de charge virale mesure la quantité de VIH présente dans votre sang. Plus élevée est votre charge virale, plus vous êtes susceptible de transmettre le VIH si vous avez des rapports sexuels sans protection. **Mais même si ce test vous a donné un résultat de charge virale « indétectable », il reste possible que vous transmettiez le VIH, parce que :**
 - Le VIH est encore présent dans votre corps ;

- Votre sperme, liquide pré-éjaculatoire ou liquide anal peut contenir un taux élevé de VIH ; et
- Votre charge virale a peut-être augmenté depuis que vous avez passé ce test.

Souvenez-vous : avant un risque important que vous transmettiez le VIH, vous avez l'obligation légale de dire à votre partenaire sexuel que vous avez le VIH.

Pour plus d'information sur le risque de transmission sexuelle du VIH, consultez *La transmission du VIH : guide d'évaluation du risque*, de la Société canadienne du sida.



Pour l'homme séropositif, le choix d'avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes séropositifs peut être un moyen de protéger les hommes séronégatifs.

Les défis posés par la divulgation. Une affaire complexe ^{13, 14, 15}

Étant donné les conséquences possibles que la non-divulgation de la séropositivité peut entraîner, on pourrait croire que la meilleure solution consiste à simplement divulguer sa séropositivité à chaque nouveau partenaire sexuel. Cette solution n'est pas aussi simple qu'elle en a l'air. Le statut sérologique d'une personne constitue un renseignement d'ordre hautement personnel, et l'acte de divulgation peut entraîner des résultats positifs ou négatifs ou un mélange des deux. C'est la raison pour laquelle les personnes vivant avec le VIH ont le droit de garder le contrôle de cette décision cruciale, sauf dans les cas où la loi dit autrement.

Depuis le début de l'épidémie du VIH, la question de la divulgation de la séropositivité est le sujet de discussions, de débats et de délibérations. La grande partie de ces discussions et de ces débats porte sur les personnes séropositives qui ne divulguent pas leur séropositivité à leur partenaire avant de s'engager dans des comportements sexuels à risque élevé de

transmission du VIH. En isolant le problème des séropositifs qui posent un risque de transmission du VIH aux autres, on dénature le débat et on rend la vie encore plus difficile aux gens qui vivent avec le VIH. Cette manière d'aborder la question a contribué à renforcer le climat de peur, la stigmatisation et la discrimination liés au VIH, et a même été un facteur déclencheur d'actes de violence contre certaines personnes vivant avec le VIH. Cette atmosphère a rendu la divulgation de la séropositivité encore plus difficile aux personnes vivant avec le VIH.

Beaucoup d'hommes divulguent leur séropositivité à certains partenaires sexuels, mais pas à d'autres. Arriver à la décision de divulguer (ou de ne pas divulguer) implique souvent la considération d'un ensemble complexe de facteurs dont le statut sérologique supposé du partenaire, les comportements sexuels anticipés et le niveau de risque posé par ces derniers ainsi que la capacité supposée du partenaire à prendre des décisions informées. Les stratégies de divulgation varient selon les hommes gais séropositifs. Beaucoup d'hommes sont tout simplement incapables de gérer les réactions potentielles de leurs partenaires. Le counselling et l'acquisition d'habiletés en matière de divulgation pourraient représenter les stratégies les plus efficaces pour aider les hommes gais séropositifs à pratiquer le sécurisexe.



Le VIH, le sexe, les rencontres et les relations

Dévoilement du VIH:
► guide d'information sur le droit, pour les hommes gais en Ontario

◀ Extrait du Guide juridique

Le VIH, le sexe, les rencontres et les relations

Vivre avec le VIH, ça implique des responsabilités. Il n'y a pas de remède pour guérir du VIH. L'infection à VIH peut affecter gravement la santé d'une personne, et peut causer le décès. De plus, le VIH peut se transmettre par le sexe.

La loi est très stricte à propos du VIH et du sexe.

Parce que vous êtes séropositif au VIH, la loi peut affecter votre vie sexuelle. Mais une fois au courant de ce que la loi dit, vous pourrez prendre de meilleures décisions et éviter les problèmes

légaux. Par conséquent, des informations sur le droit pénal peuvent vous aider à avoir une vie sexuelle plus sécuritaire, plus excitante et plus satisfaisante.

Vivre avec le VIH, ça peut compliquer le sexe, les rencontres et les relations. Ce dévoilement de votre séropositivité au VIH deviendra peut-être plus facile avec l'habitude. Ou peut-être que vous ne trouverez jamais cela facile. D'une manière ou de l'autre, vous pouvez probablement trouver des moyens de vous préparer à faire face à la réaction de l'autre gars à votre séropositivité.

Si un gars ne veut pas baiser avec vous, ou vous fréquenter, parce que vous avez le VIH : tant pis pour lui. Mais il a le droit de faire ce choix. Tout comme vous pouvez aussi dire non aux gars avec qui vous ne voulez pas coucher ou sortir.

Les hommes gais séropositifs et la prise de risques pendant les relations sexuelles

Certains hommes gais – séropositifs et séronégatifs – continuent d'adopter des comportements risqués à l'égard de la transmission du VIH et des autres ITS. Les raisons sont complexes, diversifiées et continuent de faire l'objet d'études. Une discussion en profondeur de ces raisons dépasse la portée de ce manuel. Nous espérons ici soulever des questions fondamentales, présenter des conclusions de recherches pertinentes et peut-être remettre en question certaines suppositions et interprétations en matière de prise de risques pendant les relations sexuelles chez les hommes gais séropositifs.

Pour les besoins du présent manuel, la « prise de risques » renvoie aux comportements sexuels qui exposent les partenaires d'un homme séropositif aux risques d'infection par le VIH (par exemple, le sexe anal non protégé avec un partenaire séronégatif ou dont le statut sérologique à l'égard du VIH est inconnu). Nous référerons à ces derniers comme « relations non-protégées entre partenaires sérodifférents » (RNEPS). Bien que les relations sexuelles entre deux hommes séropositifs exposent les deux partenaires à des ITS et à une réinfection au VIH, elles ne posent pas le risque d'une nouvelle infection. Quand un homme séropositif prend la décision d'avoir des relations sexuelles avec un autre homme séropositif, c'est parfois pour essayer de protéger les hommes séronégatifs. Nous reviendrons plus loin sur cette question.

Le chercheur ontarien Barry Adam a décrit comment les hommes séropositifs qui disent pratiquer le « barebacking » (les relations sexuelles anales non protégées) associent cette pratique aux notions de liberté de choix et de consentement éclairé.¹⁰ De tels choix seraient fondés sur des valeurs culturelles modernes, occidentales et « néolibérales » d'autonomie et de liberté de choix et « légitimée par une rhétorique empreinte des notions d'individualisme, de responsabilité individuelle, d'adultes consentants et d'interaction contractuelle. » Ces hommes sont « presque toujours disposés à respecter les désirs de leurs partenaires qui préfèrent avoir des relations sexuelles

protégées », expriment rarement la volonté d'infecter sciemment un partenaire et ont tendance à ne pas pratiquer le « barebacking » avec des hommes qu'ils supposent incapables (pour des raisons d'expérience, d'âge, de connaissance du VIH, etc.) de donner un « consentement éclairé ».

Dans le même ordre d'idée, une étude américaine a conclu que les comportements à risques peuvent varier selon les croyances des hommes séropositifs quant à ceux à qui ils attribuent la responsabilité de prévenir les transmissions par le VIH. Les hommes qui éprouvaient un sentiment plus important de responsabilité personnelle étaient le moins susceptibles d'avoir des RNEPS. Il est important de mentionner que selon la même étude, les sentiments des hommes quant à la responsabilité de leurs partenaires étaient distincts et indépendants de leurs sentiments par rapport à leur propre responsabilité. En d'autres termes, de croire que le partenaire a la responsabilité de se protéger n'a pas nécessairement empêché les hommes de ressentir une responsabilité personnelle.

Le sens des responsabilités et des stratégies de protection en évolution

« Il n'y a pratiquement pas eu de recherches sur la perception qu'ont les personnes vivant avec le VIH de leur responsabilité dans la protection des autres ou sur la réception des messages de prévention parmi ce groupe. Seuls quelques chercheurs ont étudié des questions liées à la responsabilité personnelle. ... La plupart des hommes [dans notre étude] croient qu'ils ont la responsabilité de protéger leurs partenaires sexuels d'une infection au VIH et avaient adopté des pratiques de réduction des risques cohérentes avec leur croyance... Le sens de la responsabilité dans la protection d'autrui semble motivé par plusieurs facteurs, dont l'altruisme, les standards et l'intérêt personnels. L'étude de ces motivations permettrait aux thérapeutes et aux programmes de prévention du VIH de stimuler le sens de la responsabilité parmi les hommes gais et bisexuels séropositifs et ainsi réduire les risques de transmission. »

- P.N. Halkitis, C. A. Gomez, et R. J. Wolitski eds., HIV+ Sex: The Psychological and Interpersonal Dynamics of HIV-Seropositive Gay and Bisexual Men's Relationships (Washington, D.C.: American Psychological Association, 2005).

À quelle fréquence les hommes gais séropositifs ont-ils des relations sexuelles non protégées ?

Les études tendent à démontrer que les personnes séropositives demeurent sexuellement actives après le diagnostic de séropositivité. On dénombre beaucoup de recherches se concentrant spécifiquement sur les comportements sexuels des hommes gais séropositifs. Des études canadiennes et américaines prouvent que :

- La plupart des hommes gais séropositifs pratiquent le sécurisexe ou ont des relations sexuelles non protégées qui ne posent pas de risque pour les hommes séronégatifs (c'est-à-dire, des relations sexuelles non protégées avec un partenaire dont la séropositivité est connue).
- Toutefois, un nombre important d'hommes gais séropositifs continuent d'avoir des relations sexuelles non protégées avec des partenaires sexuels au statut sérologique inconnu ou avec des hommes qu'ils supposent séropositifs.
- Finalement, une minorité petite, mais significative continue d'avoir des relations sexuelles avec des hommes qu'ils savent séronégatifs.

Diverses études font état de taux variables de relations sexuelles non protégées parmi les hommes gais séropositifs dans les villes nord-américaines :

- Montréal, de 2004 à 2006 : de 16 à 22 % pour cent des sujets ont eu des RNEPS. ¹⁸
- Toronto, Sondage à l'occasion de Pride 2005 : près de la moitié (47,5 %) ont eu des RNEPS, comparativement à 14,1 % chez les hommes séronégatifs. ¹⁹
- Los Angeles, Milwaukee, New York et San Francisco, de 2000 à 2002 : 45 % ont eu une relation sexuelle anale sans condom, mais seulement 15 % en ont eu avec un partenaire séronégatif ou au statut sérologique inconnu. ²⁰
- Seattle, de 2005 à 2006 : 27 % ont eu des RNEPS au cours de l'année précédente. ²¹
- New York et San Francisco, de 2000 à 2001 : 34 % ont eu des relations sexuelles anales non protégées avec un partenaire occasionnel au statut sérologique inconnu; 18 % avec un partenaire dont la séronégativité était connue. ²²

Bien que la communauté gaie ait accepté les condoms comme une nécessité d'ordre sexuelle, beaucoup d'hommes gais considèrent les relations anales non protégées comme meilleures, plus sexy, plus primales, plus intimes et plaisantes que les relations sexuelles avec un condom.



Les facteurs qui ont une incidence sur la prise de décisions en matière de sécurisexe chez les hommes gais séropositifs

Peu importe leur statut sérologique à l'égard du VIH, les hommes gais ont des relations sexuelles non protégées pour de nombreuses raisons. « *L'homme gai moyen* n'existe pas, pas plus que n'existe un message unique (une *formule magique*) qui s'appliquerait à toutes les situations dans des groupes sociaux et sexuels qui se recoupent, chacun présentant ses propres vulnérabilités aux relations sexuelles non protégées »²³ Cependant, quelques faits fondamentaux risquent d'être oubliés ou négligés.²⁴ Par exemple, nous oublions souvent que les relations sexuelles et la sexualité sont à la base non rationnelles. Au cours des vingt dernières années, un grand nombre d'efforts de prévention du VIH ont négligé l'essence même des relations sexuelles en les traitant comme des constructions cognitives et rationnelles contrôlées uniquement par la pensée rationnelle de l'individu. La sexualité est un phénomène complexe qu'il est préférable d'aborder en relation avec un contexte émotionnel et sociologique en plus des états cognitifs qui lui sont associés.

Bien que la communauté gaie ait accepté les condoms comme une nécessité d'ordre sexuelle, beaucoup d'hommes gais considèrent les relations anales non protégées comme meilleures, plus sexy, plus primales, plus intimes et plaisantes que les relations sexuelles avec un condom. Les hommes gais qui ont « redécouvert » les relations sexuelles non protégées se servent d'un « langage presque poétique » pour décrire le plaisir et l'intimité que ces relations apportent.²⁵

Des chercheurs ontariens sont arrivés à la conclusion que les facteurs suivants étaient susceptibles d'influencer les décisions des hommes gais séropositifs en matière de sécurisexe :²⁶

- **Difficultés érectiles associées au condom.**
Ces difficultés n'entraînent pas nécessairement l'abandon complet du condom chez les hommes. Il peut arriver qu'ils choisissent de prendre la position du « bottom », « d'essayer encore une fois plus tard » ou de se servir de condoms de manière intermittente.
- **Le statut sérologique à l'égard du VIH supposé ou connu du partenaire**
- **Le stress, la dépression et les troubles personnels.**
Les hommes qui traversent des périodes émotionnellement difficiles ou marquées par le stress et les hommes qui sont souvent déprimés peuvent adopter un comportement insouciant.
- **Les relations ou la pression exercée par le partenaire**
pour ne pas utiliser de condoms. Le fait que les hommes gais ont tendance à abandonner l'usage du condom au fur et à mesure qu'ils développent une relation figure parmi les conclusions les plus claires des recherches sur le VIH. Ce phénomène peut même se produire pendant la période d'anticipation d'une relation, comme signe de « sérieux »,

ou dans le cadre du processus de développement d'une relation. Les couples sérodifférents s'entendent parfois sur l'abandon du condom.

- **Suspension momentanée du jugement.** Les hommes décrivent souvent des scènes où les meilleures intentions sont balayées dans le « feu de l'action ». Ces situations impliquent souvent un partenaire considéré particulièrement attirant et désirable.
- **Usage d'alcool et de drogues.** La consommation d'alcool et de drogues peut stimuler le désir sexuel, faire tomber les inhibitions sexuelles et brouiller le jugement.
- **L'opportunisme sexuel.** Un petit nombre ont avoué avec franchise avoir eu des relations sexuelles non protégées lorsque l'occasion s'est présentée, surtout lors de rencontres anonymes et dans des lieux publics.

Il ne faut pas ignorer le plaisir

« Les gens ne s'engagent pas dans des activités risquées parce qu'ils se haïssent, parce qu'ils sont stupides ou qu'ils cherchent à se faire du mal. Les humains, en grande partie, ne sont pas guidés par leur intellect. Ils font ces choses pour ajouter à leur vie une chose qu'ils désirent véritablement et à laquelle ils accordent une vraie valeur. Au lieu de déplorer le fait que les jeunes gais et hommes gais de couleur ne respectent pas le dictat du condom-à-chaque fois, les chefs de file en matière de prévention doivent accepter le fait que pour beaucoup d'hommes gais, le risque de transmission du VIH n'est plus le facteur principal régissant la pratique du sexe anal. D'un regard plus attentif sur les plaisirs et la signification du sexe anal chez les hommes pourraient naître de nouvelles orientations en matière de prévention. »

- E. Rofes, "Facing the third decade of HIV/AIDS: Can we finally Tackle the Real Issues Impacting Gay Men's Sexual Health?" Disponible à : www.ericofes.com/books/third_decade.php.

Le Pleasure Project (www.thepleasureproject.org) est une initiative éducative britannique vouée à la promotion du sécurisexe plaisant. Tandis que la plupart des programmes de sécurisexe et de prévention du VIH sont négatifs et centrés sur les maladies, le Pleasure Project adopte une attitude positive, libératrice et sexy au sécurisexe. Le Pleasure Project a pour but de rendre les relations sexuelles plus sécuritaires en se concentrant sur la raison principale pour laquelle les gens ont des relations sexuelles : la recherche du plaisir.



Positif et en santé

► le guide de santé-sexuelle de l'homme gai séropositif en Ontario



La santé sexuelle d'un bout à l'autre



◀ Extrait du Guide de la santé-sexuelle

La santé sexuelle d'un bout à l'autre

Vous rencontrerez peut-être des obstacles dans votre vie sexuelle. Il existe des moyens de surmonter ces obstacles.

Votre appétit sexuel

Il peut arriver que vous ne soyez pas très intéressé au sexe, ce qui n'est pas nécessairement un problème. Votre appétit sexuel est affecté par votre santé physique, mentale et émotive. Pour beaucoup d'entre nous, le sexe est moins intéressant lorsque nous sommes stressés, fatigués, malades ou tout simplement préoccupés. Voici quelques facteurs qui peuvent réduire votre appétit sexuel :

La cigarette, l'abus d'alcool ou de drogues ;

- Un taux bas d'une hormone mâle appelée testostérone ;
- L'anxiété ou la culpabilité associées au fait d'être gai, séropositif ou d'avoir des relations sexuelles ;
- La dépression ou un sentiment de tristesse ;
- Le fait de ne pas aimer son corps ou d'être mal dans sa peau ;
- Certains médicaments d'ordonnance ;
- Le vieillissement.

Si vous n'êtes plus intéressé au sexe depuis longtemps et que cela vous dérange; parlez-en à votre médecin. Il existe probablement des moyens de retrouver votre appétit sexuel.

Les hauts et les bas de ses érections

Si vous avez des difficultés à bander ou à rester en érection, vous pouvez y faire quelque chose. Les médicaments d'ordonnance comme Cialis, Levitra et Viagra peuvent vous aider à bander. Seul un médecin peut vous prescrire ces médicaments érectiles. Ils coûtent cher et ils ne sont pas couverts par toutes les assurances.

Soyez prudents lorsque vous prenez des médicaments érectiles :

- À forte dose, les médicaments érectiles peuvent endommager le pénis. Certains médicaments contre le VIH peuvent augmenter la force des médicaments érectiles que vous prenez. Il se peut donc que vous receviez une dose plus importante que celle que vous avez prise. Soyez particulièrement vigilant si vous prenez un médicament contre le VIH appelé ritonavir (Norvir).
- Évitez les poppers. Les poppers peuvent causer une chute abrupte de la pression sanguine. Les drogues érectiles peuvent aussi faire chuter votre pression. Le mélange des deux peut devenir dangereux, surtout si vous avez des problèmes cardiaques ou de pression sanguine. Certains hommes prennent des médicaments érectiles et des poppers sans éprouver de problèmes, mais votre corps pourrait réagir différemment.

Les hommes séropositifs et les stratégies de « tentative de sécurisexe »

« Les hommes séropositifs (surtout les hommes gais) semblent créer de nouvelles stratégies – autres que l'utilisation du condom lors de chaque relation sexuelle – pour informer et protéger leurs partenaires, des risques de transmission du VIH à tout le moins. ... Il appert que les personnes séropositives sont en train de créer une gamme de stratégies « tentatives de sécurisexe » fondées sur la divulgation, ce qui n'a que très peu en commun avec les messages conventionnels sur le sécurisexe. »

- G. Cairns. *Positive prevention by positive men: developing positive-led HIV prevention programmes for gay men with HIV.* (London: UK Coalition of People Living with HIV & AIDS, Decembre 2005).

Les stratégies « tentative de sécurisexe » comprennent :

- choisir des partenaires séropositifs «séro-tri » ;
- le positionnement stratégique / la séro-adaptation ;
- l'utilisation tardive du condom ;
- le retrait avant l'éjaculation ;
- l'utilisation de la mesure de charge virale comme indicateur des risques de transmission.

Le séro-tri signifie le choix d'avoir des relations sexuelles non protégées avec des partenaires ayant le même statut sérologique à l'égard du VIH – soit séropositif ou séronégatif –. Pour les hommes séropositifs, le séro-tri peut représenter une stratégie délibérée pour éviter d'infecter des hommes séronégatifs en limitant les relations sexuelles non protégées aux hommes qui sont déjà séropositifs. Toutefois, les tentatives de séro-tri peuvent échouer à cause de mauvaise communication, de croyances trompeuses, de suppositions ou de conjectures sur le statut sérologique à l'égard du VIH de l'autre personne. Par exemple, un homme séropositif pourrait interpréter le consentement de son partenaire à une relation anale non

protégée comme une divulgation de séropositivité, tandis que ce dernier croira peut-être que son partenaire est séronégatif. Pour cette raison, certains parlent plutôt de « séro-devinette » que de séro-tri. Il peut aussi y avoir des conséquences juridiques à la non-divulgation de la séropositivité à un partenaire lui aussi séropositif.

Certains hommes gais croient que les risques de transmission du VIH sont bas ou inexistant quand le partenaire séronégatif joue le rôle du « top » et que le partenaire séropositif joue le rôle du « bottom ». Ou ils pensent, avec raison, que le risque d'infection au VIH pendant une relation anale avec un homme séropositif est plus bas pour un top séronégatif que pour un bottom séronégatif. En conséquence, il se peut que les hommes séropositifs et séronégatifs **adoptent des positions sexuelles** stratégiquement pour réduire les risques d'être infectés par le VIH ou de transmettre le virus.

Certains hommes **retardent l'usage du condom** (dipping/ saucette) ou ont des relations anales non protégées et **se retirent avant l'éjaculation**. Selon l'étude ontarienne Polaris, l'usage du condom à la fin de la relation sexuelle pose un risque élevé de transmission du VIH.²⁷ Il se peut que les hommes gais ne soient pas au courant des risques de transmission du VIH associés à l'usage tardif du condom ou aux risques associés aux relations anales non protégées sans éjaculation.

Les hommes se servent de l'information sur leur **charge virale** pour évaluer la probabilité d'infecter un partenaire pendant des rapports sexuels. Leur compréhension de l'incidence de la charge virale sur l'infectiosité sexuelle est influencée par l'interprétation des résultats de certaines recherches, par les discussions entourant le traitement et la prévention du VIH, et notamment par l'énoncé de 2008 de la Commission fédérale suisse pour les problèmes liés au sida. La Commission a avancé que, dans certaines circonstances, les patients sous HAART dont la charge virale est indétectable devrait être considérés comme non contagieux. Il est impossible de déterminer le nombre d'hommes qui prennent des décisions fondées en partie ou entièrement

sur leur statut sérologique à l'égard du VIH. Il y a un risque certain à supposer qu'une charge virale indétectable équivaille à la non-infectiosité en l'absence de données à l'appui pour les hommes gais. On rapporte que certains hommes gais séropositifs auraient fortement exprimé le désir de mieux comprendre cette information pour être soulagés du sentiment d'être « contagieux » pour leurs partenaires sexuels. La question de la relation entre la charge virale et l'infectiosité est soulevée de manière plus précise dans la section 6 du présent document.



Les hommes gais ne sont peut-être pas au courant des risques de transmission associés à l'usage tardif du condom.

Les risques associés aux « tentatives de sécurisexe » et quelques suggestions d'intervention pour la promotion du sécurisexe

Stratégie	Fondement	Preuve factuelle	Intervention suggérée
Toutes		Risque élevé de transmission du VIH et des autres ITS	Discussion sur les risques avec les patients
Toutes		Risques de réinfection par le VIH	Discussion sur les risques avec les patients
Positionnement stratégique	Le « top » ne sera probablement pas infecté	Le « top » pourrait courir un risque moins élevé, mais l'infection est possible pour les deux partenaires.	Discussion sur les risques avec les patients
Usage tardif du condom/retrait avant éjaculation	Plus sûr si l'éjaculation n'a pas lieu à l'intérieur de l'anus	La transmission du VIH est possible (Polaris)	Discussion sur les risques avec les patients
Séro-tri	Impossible d'infecter un autre homme séropositif	Le statut du partenaire peut être mal interprété.	Encourager les habiletés de communication.
Évaluation de la charge virale	Une charge virale indétectable = sécurité	Aucune donnée disponible pour les hommes gais	Discussion sur les risques; informer les patients de l'absence de données pour les hommes gais



Positif et en santé

► le guide de santé-sexuelle de l'homme gai séropositif en Ontario



Guide sécurisexe pour les hommes séropositifs



◀ Extrait du Guide de la santé-sexuelle

Guide sécurisexe pour les hommes séropositifs

Beaucoup d'hommes séropositifs sont inquiets de transmettre le VIH ou d'être ré-infectés par une souche différente du VIH. Il est possible que ces inquiétudes persistent. Souvenez-vous qu'il est possible d'avoir des relations sexuelles excitantes sans transmettre le VIH ou être ré-infecté par une souche différente du virus. C'est en vous informant sur les risques associés au sexe en général que vous apprendrez à avoir des relations sexuelles sécuritaires et excitantes.

Comprendre les risques de transmission du VIH.

Quand les experts évaluent les risques de transmission du VIH pendant les relations sexuelles, ils posent deux questions :

1. Est-ce qu'il y a une **possibilité** que le VIH soit transmis d'une personne à l'autre pendant la relation sexuelle? Sachant que :
 - Le sang, le sperme, le liquide pré-éjaculatoire (pre-cum) et les fluides anaux d'un homme séropositif contiennent assez de virus pour transmettre le VIH à une autre personne ;
 - Le sang, le sperme, le pre-cum ou les fluides anaux contenant le VIH doivent pénétrer directement dans le système sanguin de l'autre personne ; ou
 - Les cellules couvrant l'intérieur du cul, du trou pour pisser (l'urètre) ou la bouche de l'autre personne doivent absorber du sang, du sperme, du pre-cum ou des fluides anaux contenant le VIH.

2. Existe-t-il des preuves que le VIH a déjà été transmis entre deux personnes pendant ce type de relation sexuelle ?

En se basant sur les réponses à ces deux questions, les experts ont développé quatre catégories de risque de transmission du VIH pendant les relations sexuelles:

- Sexe à haut risque (**possibilité** de transmission du VIH et **preuve** de transmission du VIH.)
- Sexe à faible risque (**possibilité** de transmission du VIH et **preuve** de transmission du VIH dans certaines circonstances.)
- Sexe à risque négligeable (**possibilité** de transmission du VIH **sans preuve** de transmission du VIH)
- Sexe sans risque (**aucune possibilité** de transmission du VIH et **aucune preuve** de transmission du VIH)

Les condoms peuvent empêcher la transmission du VIH.

Certains hommes gais, peu importe leur statut sérologique, sont fatigués d'entendre parler des condoms. Pourtant, les condoms sont efficaces. Quand ils sont bien utilisés, les condoms sont encore l'unique et le meilleur moyen de prévenir la transmission du VIH pendant le sexe anal ou oral chez les hommes.

Les condoms peuvent aussi vous protéger d'une ré-infection par une souche différente du virus du VIH. Et n'oubliez pas que les condoms vous protègent aussi des autres infections transmissibles sexuellement (ITS). ▶



Le tableau des risques pour les hommes séropositifs

Servez-vous de ce tableau pour évaluer les risques de transmission du VIH pendant les relations sexuelles.

L'information contenue dans ce tableau se limite au VIH. La plupart des autres ITS se transmettent plus facilement que le VIH. Vous trouverez de l'information sur les autres ITS à partir de la page 21.

Une partie de l'information dans le tableau vous concerne si vous êtes gai ou transsexuel queer. Pour de plus amples informations sur le sécurisexe entre hommes gais et transsexuels queer, lisez : *Si t'en veux : Le guide des hommes trans et des gars auxquels ils plaisent.*

Pour de l'information détaillée portant sur l'obligation légale de divulguer votre statut sérologique relatif au VIH, le sexe et la loi, lisez *Dévoilement du VIH : guide sur la loi, pour les hommes gais en Ontario.*

L'activité sexuelle	Votre risque de transmettre le VIH	Quelques détails importants
Vous enculez un homme (sexe anal) sans condom. Vous êtes le « top » (partenaire actif)	Haut risque	Le VIH peut entrer dans son corps par les parois de l'intérieur de son cul, même si elles ne sont pas endommagées. Le VIH peut entrer dans son cul même si vous n'éjaculez pas à l'intérieur de son corps. Votre liquide pré-éjaculatoire (pre-cum) contient le VIH et vous pouvez éjaculer des petites quantités de sperme avant l'orgasme. Pénétrer votre partenaire de façon superficielle (saucettes-dipping) ou même vous retirer avant d'éjaculer sont des activités à haut risque. Si vous enculez très fort (de façon brusque), vous endommagerez son anus et votre pénis, ce qui augmente les risques de transmission du VIH.
Il vous encule (sexe anal) sans condom. Vous êtes le partenaire passif.	Haut risque	Il y a dans votre cul des fluides qui contiennent beaucoup de VIH. Le VIH peut entrer dans son corps par des petites coupures ou des plaies ouvertes sur son pénis, par le prépuce ou par les parois de son trou pour pisser (l'urètre).
Vous l'enculez avec un jouet sexuel après l'avoir utilisé.	Haut risque	
Vous l'enculez (sexe anal) avec un condom. Vous êtes le top (partenaire actif). Il vous encule avec un condom. Vous êtes le bottom (partenaire passif).	Risque négligeable	
Il vous suce et vous ne portez pas de condom.	Faible risque	Le risque de transmission du VIH augmente si vous lui mettez du sperme ou du liquide pré-éjaculatoire dans la bouche.
Vous le sucez et il ne porte pas de condom.	Risque négligeable	
Il vous suce et vous portez un condom.	Risque négligeable	
Vous léchez le cul d'un homme, il lèche votre cul, vous lui entrez le doigt dans le cul, il entre son doigt dans votre cul, vous entrer votre gland dans son prépuce – et vice-versa – jeux de torture des couilles.	Risque négligeable	
Vous fistez un homme ou il vous fiste (fist-fucking).	Risque négligeable	
Vous pissiez ou chiez dans la bouche d'un homme ou sur de la peau endommagée	Risque négligeable	La présence de sang dans votre merde ou votre pisse augmente les risques de transmission du VIH à votre partenaire. Mettre de la merde sur une plaie à vif (ouverte) comporte un risque élevé d'infection bactérienne et peut entraîner un empoisonnement sanguin. Cela est vrai, que la merde vienne d'un homme séropositif ou non.
Vous pissiez ou chiez sur une peau saine et non endommagée.	Aucun risque	
Embrasser, se crosser l'un l'autre, utiliser des jouets sexuels sans les partager.	Aucun risque	

Les inquiétudes entourant les réinfections au VIH

Beaucoup d'hommes gais vivant avec le VIH sont inquiets quant à la possibilité d'une réinfection par le VIH. Une réinfection (surinfection) se produit quand une personne déjà infectée par le VIH est réinfectée par une autre souche du VIH. Selon des études sur des petits groupes de sujets, la réinfection par le VIH est possible (incluant la réinfection par une souche du virus résistante aux traitements), mais l'étude n'a pas établi la prévalence des réinfections. La seconde souche du virus peut être assez différente de la première pour affecter de manière importante l'état clinique et les pronostics d'un patient. Une souche virale résistante aux médicaments ou plus virulente pourrait faire progresser la maladie plus rapidement.



Les relations sexuelles avec un partenaire qui est aussi séropositif

Dévoilement du VIH:
guide d'information sur le droit, pour les hommes gais en Ontario

Extrait du Guide juridique

Les relations sexuelles avec un partenaire qui est aussi séropositif

Avez-vous l'obligation légale de dévoiler votre séropositivité avant un rapport sexuel avec un autre gars si vous savez qu'il a lui aussi le VIH ?

Il y a un risque que vous soyez accusé et déclaré coupable pour ne pas lui avoir dit que vous avez le VIH. Dans ce cas, le raisonnement légal est basé sur la théorie qu'une personne qui vit avec le VIH :

- Peut être réinfectée par un autre type (ou « souche ») de VIH ; et que
- La réinfection par une autre souche de VIH peut avoir des conséquences physiques graves.

La réinfection est difficile à étudier. Seulement quelques dizaines de cas médicaux de réinfection ont été identifiés avec certitude. Personne ne sait à quelle fréquence la réinfection se produit.

Jusqu'ici, il n'y a pas eu d'affaire judiciaire au Canada où des accusations criminelles ont été déposées contre une personne séropositive pour en avoir exposé une autre à un **risque important de réinfection par le VIH**.

Références clés pour de plus amples renseignements

- Adams, A. et al. *Getting primed: Information HIV Prevention with Gay/Bi/Queer Trans Men in Ontario*. June 2008. www.queertransmen.org.
- Adam, B. et al. *Risk management in circuits of gay and bisexual men: results from the Toronto Pride Survey*. Toronto: AIDS Committee of Toronto and Department of Sociology and Anthropology, University of Windsor, 2007. www.health.gov.on.ca/english/providers/pub/aids/reports/risk_management_circuits_gay_bisexual_men_results.pdf
- Adam, B. et al. "AIDS Optimism, Condom Fatigue, or Self-Esteem? Explaining Unsafe Sex Among Gay and Bisexual Men." *Journal of Sex Research* 42, 3 (2005): 238-248.
- Le Conseil des Africains et Caribéens sur le VIH/SIDA en Ontario. Guide et manuel de prévention du VIH : outil pour les prestataires de services servant les communautés africaines et africaines caribéennes vivant au Canada. 1^{ère} édition : CACVO, juillet 2006. www.accho.ca
- Cairns G., *Positive prevention by positive men: developing positive-led HIV prevention programmes for gay men with HIV*. London: UK Coalition of People Living with HIV & AIDS. December 2005. www.guscairns.com/Positive%20Prevention%20-%20discussion%20paper%20-%20June%202006%20version.pdf
- Gay/Bi/Queer Transmen Working Group. *Si t'en veux : Le guide des hommes trans et des gars auxquels ils plaisent*. www.queertransmen.org
- Halkitis, P.N., C.A. Gomez, and R.J. Wolitski, eds. *HIV+ Sex: The Psychological and Interpersonal Dynamics of HIV-Seropositive Gay and Bisexual Men's Relationships*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 2005.
- Halkitis, P.N., L. Wilton, and J. Drescher, eds. *Barebacking: psychosocial and public health approaches*. Binghampton, N.Y.: Haworth Medical Press, 2005.
- Leaver, C., Y. Perreault, and A. Demetrakopoulos. "Understanding AIDS-related bereavement and multiple loss among long-term survivors of HIV in Ontario." *Canadian Journal of Human Sexuality* 17, 1, 1 (2000): 37-52.
- Rofes, E. *Dry Bones Breathe: Gay Men Creating Post-AIDS Identities and Cultures*. New York: Harrington Park Press, 1998.
- Shernoff, M. *Without condoms: unprotected sex, gay men & barebacking*. New York: Routledge, 2006.
- Silversides, A. "Fallout from the plague years: multiple loss and impact on gay men." *Canadian Medical Association Journal* 158, 10 (1998): 1351-1353. www.cmaj.ca/cgi/reprint/158/10/1351.pdf
- Van Ngo, H. *Cultural competency: a self-assessment guide for human service organizations*. Calgary: Cultural Diversity Institute, 2000. www.calgary.ca/docgallery/bu/cns/fcss/cultural_competency_self_assesment_guide.pdf

Documents et ressources pour les clients

- Silverstein, C. et F. Picano. *The joy of gay sex*. 3^{ème} éd. New York: HarperCollins, 2003.
- Brent, B. *The ultimate guide to anal sex for men*. San Francisco: Cleis Press, 2002.
- Hardcell - a website for men who have sex with men who like S/M and rough sex. www.hardcell.org.uk
- Gay/Bi/Queer Transmen Working Group. *Primed: The Back Pocket Guide for Transmen & The Men Who Dig Them*. www.queertransmen.org
- Handy Dandy "How-To" Handbooks. Toronto: AIDS Committee of Toronto. www.handydandy.ca

Notes:

- ¹ B. Ryan, *A new look at homophobia and heterosexism in Canada* (Ottawa: Canadian AIDS Society, 2003).
- ² R.C. Cante, *Gay Men and the Forms of Contemporary US Culture* (London: Ashgate Publishing, 2008); G. Kinsmen, *The Regulation of Desire: Homo and Hetero Sexualities* (Montreal, New York: Black Rose, 1995).
- ³ P.N. Halkitis, C. A. Gomez, and R. J. Wolitski eds., *HIV+ Sex: The Psychological and Interpersonal Dynamics of HIV-Seropositive Gay and Bisexual Men's Relationships* (Washington, D.C.: American Psychological Association, 2005).
- ⁴ L Fardet et al., "Influence of gender and HIV transmission group in initial highly active antiretroviral therapy prescription and response," *HIV Medicine* 7 (2006): 520 - 529.
- ⁵ The Antiretroviral Cohort Collaboration, "Life expectancy of individuals on combination therapy in high-income countries: a collaborative analysis of 14 cohort studies," *The Lancet* 372, 9635 (2008): 293-299; D.A. Cooper, "Life and death in the cART era," *The Lancet* 372, 9635 (2008): 266-267.
- ⁶ R. Travers and D. Paoletti, "Responding to the support needs of HIV-positive gay, lesbian and bisexual youth," *Canadian Journal of Human Sexuality* 8 (1999): 271-284.
- ⁷ Ryan, *A new look at homophobia and heterosexism in Canada*.
- ⁸ C. Leaver, Y. Perreault, and A. Demetrakopoulos, "Understanding AIDS-related bereavement and multiple loss among long-term survivors of HIV in Ontario," *Canadian Journal of Human Sexuality* 17, 1, 1 (2000): 37-52.
- ⁹ B.A. Koblin et al., "Risk factors for HIV infection among men who have sex with men," *AIDS* 20 (2006): 731-739.
- ¹⁰ J.G. Rabkin, "HIV and Depression: 2008 Review and Update," *Current HIV/AIDS Reports* 5, 4 (2008): 163-171.
- ¹¹ B.N. Gaynes et al., « Prevalence and Comorbidity of Psychiatric Diagnoses Based on Reference Standard in an HIV+ Patient Population," *Psychosomatic Medicine* 70 (2008): 505-511
- ¹² Rabkin, "HIV and Depression: 2008 Review and Update."
- ¹³ R. Klitzman et al., "It's not just what you say: Relationships of HIV disclosure and risk reduction among MSM in the post-HAART era," *AIDS Care* 19, 6 (2007): 749-756.
- ¹⁴ J.Parsons et al., "Consistent, inconsistent, and non-disclosure to casual sexual partners among HIV-seropositive gay and bisexual men," *AIDS* 19 (2005): S87-S97.
- ¹⁵ R.E. Rutledge, "Enacting personal HIV disclosure policies for sexual situations: HIV-positive gay men's experiences," *Qualitative Health Research* 17 (2007): 1040-1059.
- ¹⁶ B. Adam, "Constructing the neoliberal sexual actor: responsibility and care of the self in the discourse of barebackers," *Culture, Health & Sexuality* 7, 4 (2005): 333-346.
- ¹⁷ R.J. Wolitski et al., "Beliefs about personal and partner responsibility among HIV-seropositive men who have sex with men: measurement and association with transmission risk behaviour," *AIDS and Behavior* 11 (2007): 676-686.
- ¹⁸ H. Naccache et al., "Factors associated with unsafe sexual practices with partners of negative or unknown HIV status among MSM living with HIV: a longitudinal study," Montreal, 2008, Canadian Association of HIV Research Conference: Abstract no. P209. Available at: www.pulsus.com/cahr2008/abs/209.htm.

- ¹⁹ T.A. Hart et al., "HAART-related beliefs and unprotected anal intercourse with serodiscordant or unknown HIV status partners in a Canadian sample of men who have sex with men. Toronto, AIDS 2006 - XVI International AIDS Conference: Abstract no. WEPE0724.
- ²⁰ L.S. Weinhardt et al., "HIV transmission risk behaviour among men and women living in 4 cities in the United States," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 36 (2004): 1057-1066.
- ²¹ M.R. Golden et al., "Ongoing risk behaviour among persons with HIV in medical care," *AIDS and Behavior* 11 (2007): 726-735.
- ²² J.T. Parsons et al., "Sexual harm reduction practices of HIV-seropositive gay and bisexual men: sero-sorting, strategic positioning, and withdrawal before ejaculation," *AIDS* 19 (2005): S13-S25.
- ²³ B. Adam et al., *Renewing HIV Prevention for Gay and Bisexual Men* (Toronto: AIDS Committee of Toronto, 2003). Available at: <http://www.actorsnto.org/research.nsf/pages/act.research.0319>.
- ²⁴ Halkitis, *HIV+ Sex*.
- ²⁶ Adam, *Renewing HIV Prevention for Gay and Bisexual Men*.
- ²⁷ Ibid.
- ²⁸ L. Calzavara et al., "Delayed application of condoms is a risk factor for HIV infection among homosexual and bisexual men," *American Journal of Epidemiology* 157, 3 (2003): 210-217.

► 4. La prestation de services de counselling aux hommes gais séropositifs. Adopter une approche axée sur le client

Points clés

La sexualité des hommes gais séropositifs fait l'objet d'une stigmatisation importante. Par exemple, certains croient que la sexualité gaie est immorale, que les personnes séropositives ne devraient pas avoir de relations sexuelles ou désapprouvent les relations sexuelles non protégées en toutes circonstances. Cette stigmatisation peut avoir pour conséquence d'empêcher les hommes gais séropositifs de recevoir les services dont ils ont besoin.

- La prestation de services axés sur la clientèle gaie séropositive est essentielle pour surmonter la stigmatisation susceptible d'empêcher les hommes gais séropositifs de recevoir les services dont ils ont besoin.
- L'expression « axé sur la clientèle » définit une relation entre le client et le prestataire de services dans laquelle les besoins tels que déterminés par le client (et non par le prestataire de services), deviennent le point central de la relation de travail entre le client et le prestataire de services.
- Dans la perspective de la prévention poz, être axé sur la clientèle signifie combiner les Points clés de la prestation de services axée sur la clientèle aux compétences culturelles relatives aux hommes gais séropositifs et aux valeurs et principes de la prévention poz.
- L'honnêteté et l'ouverture dans les communications sont essentielles afin d'attirer les clients vers les services et les programmes et pour s'assurer que les exigences en matière de santé publique sont respectées.
- Les comportements sont le résultat de rapports complexes entre l'expérience individuelle, les points de vue personnels sur la sexualité et le VIH, et des conditions sociales, économiques et culturelles.
- Changer les comportements n'est pas toujours facile. Pour ce faire, il faut souvent aborder les déterminants sociaux de la santé d'une personne.
- Une bonne compréhension des valeurs et principes de base et des pratiques d'excellence en matière de prestation de services en santé sexuelle et du counselling en matière de divulgation de la séropositivité peut vous aider à fournir des services en santé sexuelle de grande qualité aux hommes gais vivant avec le VIH.

Avant de fournir des services de counselling en santé sexuelle aux hommes gais séropositifs, les prestataires de services doivent savoir :

- comment adopter une approche axée sur la clientèle appropriée pour les hommes gais séropositifs ;
- comment déceler et analyser les questions d'ordre juridique qui peuvent émerger pendant la prestation de services d'aide en santé sexuelle aux hommes gais séropositifs ;
- les risques de transmission du VIH ;
- les ITS, incluant le VHC (virus de l'hépatite C).

La section suivante est consacrée aux moyens d'adopter une approche axée sur la clientèle appropriée aux hommes gais séropositifs dans la prestation des services de counselling en santé sexuelle.

« Derrière chaque question soulevée par vos clients et les objectifs du sécurisexe et de la réduction de la transmission du VIH se cache une histoire. Votre travail consiste à faire sortir cette histoire. Il faut donc investir beaucoup d'efforts et bien écouter la personne pour comprendre qui elle est et entendre son histoire. Le manque d'amour-propre, l'usage de drogues et la solitude font peut-être partie de cette histoire. En qualité de prestataire de services, vous pouvez aider cette personne à récrire son histoire et à en changer le dénouement. Le but n'est pas nécessairement de leur faire dire : « Je pratiquerai le sécurisexe à l'avenir », mais peut être : « Je comprends maintenant pourquoi je dois m'occuper de ma dépression, du lieu où je vis et j'ai l'aide pour le faire. »

- Homme gai vivant avec le VIH, bénévole et activiste

Engagez-vous à respecter les points clés de la prestation de services axés sur la clientèle.

Pourquoi est-il important d'adopter une approche axée sur la clientèle dans la prestation de services de counselling aux hommes gais séropositifs ? Parce que la stigmatisation de la sexualité des hommes gais séropositifs fait l'objet d'une stigmatisation importante. Cette stigmatisation peut empêcher les hommes séropositifs gais de recevoir des services nécessaires à leur santé et à leur bien-être et de faire leur part pour stopper la transmission du VIH. Dans certains cas, des hommes gais séropositifs ont affirmé qu'il leur arrive de retarder ou d'éviter la recherche de soins de santé et d'être très discrets à cause de mauvaises expériences auprès de prestataires de services, de la peur du jugement, des reproches ou même d'être poursuivis en justice; en d'autres termes, parce que certains prestataires de services n'ont pas les compétences culturelles requises pour travailler auprès des hommes gais séropositifs et stigmatisent leurs clients de manière intentionnelle ou non. Il est aussi possible que les hommes gais séropositifs se stigmatisent eux-mêmes après avoir intériorisé la stigmatisation qu'ils croient dirigée à leur endroit.

Que signifie « axé sur la clientèle » ? Il s'agit d'une norme de prestation de services selon laquelle les besoins, tels qu'ils sont déterminés par le client et non le prestataire de services, constituent le centre de la relation de travail entre le prestataire et le client. L'accent mis sur l'autodétermination du client est un élément de base; le prestataire de services accomplit son travail avec la conviction que le client connaît ses besoins mieux que quiconque et habilite le client à trouver lui-même la solution à ses problèmes.

Les Points clés de la prestation de services axée sur la clientèle comprennent :

- Le prestataire de services et le client travaillent en **collaboration**.
- Les **intérêts du client sont prioritaires**.
- Le **prestataire de services est une source d'information, de connaissances, et est capable de critique** relativement à la situation du client, et ce, de manière compréhensible pour le client.
- Le prestataire de services reconnaît **l'autonomie du client**. Le **client est le plus compétent de prendre des décisions de vie** et le **prestataire de services encourage l'autodétermination du client** en l'encourageant à choisir les problèmes qu'il veut aborder et la manière de les aborder.
- Le **professionnalisme** est au coeur de la relation. Le prestataire de services suit **des règles d'éthique professionnelles plutôt que personnelles** et est **conscient de ses propres valeurs, croyances et besoins et de l'impact de ceux-ci sur la relation**.
- Il est clair autant pour le prestataire de services que pour le client que le travail s'effectue dans **le cadre et les limites** de la relation client-prestataire de services.

La prestation de services axés sur la clientèle dans l'optique de la prévention poz

La définition des relations axées sur la clientèle varie selon les professions. Dans l'optique de la prévention poz, être axé sur la clientèle signifie combiner les Points clés de la prestation de services axée sur la clientèle aux compétences culturelles relatives aux hommes gais séropositifs ainsi qu'aux valeurs et principes de la prévention poz. N'oubliez pas que selon les principes de la prévention poz, les prestataires de services devraient respecter le droit des hommes gais séropositifs à :

- des relations sexuelles et émotionnelles complètes, satisfaisantes et saines ;
- une vie sans stigmatisation et sans discrimination ;
- la confidentialité de toute leur information médicale, dont le statut sérologique à l'égard du VIH et de l'information particulière à leur santé sexuelle ;
- la reconnaissance de leur diversité.

Les prestataires de services devraient aussi reconnaître que :

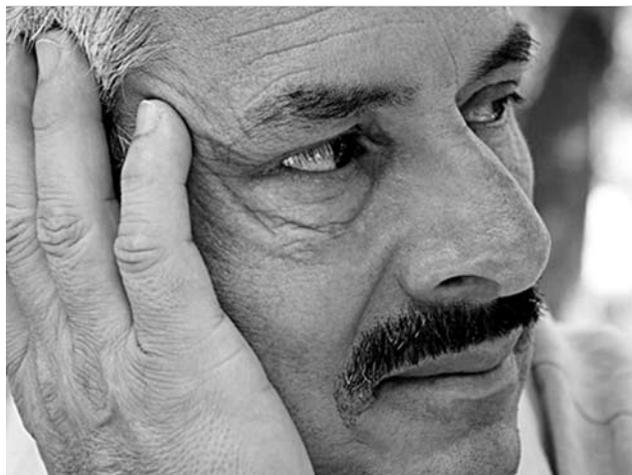
- la santé sexuelle et le bien-être des hommes gais séropositifs sont des priorités et aussi un moyen de réduire le nombre de nouvelles infections par VIH ;
- la responsabilité de la prévention de nouvelles infections est partagée entre les personnes séropositives et séronégatives ;
- le changement de comportement est complexe et peut nécessiter un travail sur les déterminants sociaux de la santé ;
- la coercition et la criminalisation ne sont pas la solution aux activités à risques des hommes gais vivant avec le VIH. Les programmes orientés vers la promotion de la réduction des risques sont plus susceptibles de trouver un écho dans les communautés et de réduire la transmission de VIH avec le temps ;
- la divulgation de la séropositivité représente un défi pour la plupart des hommes gais séropositifs. Il est préférable de les aider à évaluer leur disposition à divulguer leur séropositivité et à acquérir les habiletés pour le faire que d'insister sur leur obligation de divulguer.

Lignes directrices pour la prestation de services de counselling en santé sexuelle axés sur la clientèle des hommes gais séropositifs

Le counselling en santé sexuelle pour les hommes gais séropositifs est plus efficace quand les prestataires de services¹²³ :

- **sont d'un grand soutien, ne jugent pas et reconnaissent les défis que pose la réduction des risques tout en insistant sur les forces du client.** La plupart des hommes gais séropositifs veulent protéger leurs partenaires sexuels du VIH. Les prestataires de services devraient reconnaître ce désir et le renforcer, ainsi que les autres forces et résistances du client ;
- **reconnaissent qu'il n'y a pas de grandeur universelle.** Reconnaissez la diversité et le caractère unique de chaque client. Reconnaissez que les comportements varient tout autant que les approches de soutien et les programmes que le client pourrait trouver utiles ;
- **livrent des messages de prévention brefs régulièrement.** Des messages périodiques simples livrés dans le contexte des soins réguliers peuvent aider à réduire les risques de transmission, ce qui est un moyen de protéger la santé du client et celle de son ou ses partenaires ;
- **fournissent de l'information exacte sur les facteurs de transmission du VIH et sur la réduction des risques, relèvent et corrigent l'information erronée.** Les hommes gais séropositifs ont besoin de données mises à jour et fiables sur la transmission du VIH. Cette information ne devrait pas se limiter à l'utilisation du condom, mais aussi sur les risques de transmission du VIH associés à certaines pratiques sexuelles, aux ITS et à la charge virale ;

- **relèvent et abordent les risques biomédicaux de transmission du VIH.** Le traitement des ITS peut réduire les risques de transmission du VIH ;
- **reconnaissent les risques associés à certains comportements et leurs fondements.** Il se peut que les clients aient des comportements qui exposent autrui aux risques. Si c'est le cas, ces comportements et leurs causes peuvent varier beaucoup selon la personne ;
- **aident les clients à affronter le défi de la divulgation de la séropositivité.** Les recherches ont maintes fois prouvé que la divulgation de la séropositivité aux partenaires sexuels constitue l'un des aspects les plus difficiles de la réduction des risques chez les HARSAH séropositifs ;
- **considérez des programmes plus personnalisés et intensifs si nécessaire.** Quand les messages brefs ne semblent pas adéquats, des interventions adaptées aux besoins de la personne peuvent être plus efficaces. Il peut s'agir de counselling axé sur le client, de l'exploration des moyens pratiques en matière de divulgation ou de services spécialisés sur des questions telles l'itinérance, les dépendances ou la maladie mentale.



Que signifie « axé sur la clientèle » ? Il s'agit d'une norme de prestation de services selon laquelle les besoins, tels qu'ils sont déterminés par le client et non le prestataire de services, constituent le centre de la relation de travail entre le prestataire et le client.



Positif et en santé

► le guide de santé-sexuelle de l'homme gai séropositif en Ontario



Rester fier et positif quand on vous dit « non »



◀ Extrait du Guide de la santé-sexuelle

Rester fier et positif quand on vous dit « non »

Tout le monde s'est fait dire non un jour ou l'autre, pour le sexe, un rendez-vous ou une relation. Et chacun d'entre nous a déjà dit non à un homme.

Il arrive que les hommes nous disent non quand ils apprennent que nous sommes séropositifs. C'est loin d'être certain, mais ça arrive. Vous devrez peut-être apprendre à vous faire dire non tout en restant positif et fier. Les idées suivantes vous aideront peut-être :

- Votre valeur en tant que personne n'a pas changé le jour où vous êtes devenu séropositif. Certains disent qu'ils sont plus forts et meilleurs après cette épreuve.
- Ce n'est pas nécessairement à vous qu'il dit non. Son refus est le reflet de ce qu'il pense et ressent par rapport au VIH.
- Il essaie peut-être de réduire ses chances d'attraper le VIH. C'est son choix.
- Il a peut-être d'autres problèmes à régler et ne peut se permettre de penser au VIH en ce moment.
- Beaucoup d'hommes séronégatifs couchent, sortent et vivent avec des hommes séropositifs. Si celui-là ne fait pas partie de ce groupe, le prochain pourrait être le bon.
- Vous avez fait ce que vous pensiez qu'il fallait faire. Vous lui avez dit que vous étiez séropositif. Cela n'était probablement pas facile. Vous vous êtes respecté et vous l'avez respecté. Personne ne peut vous reprocher le contraire.

Parler avec les clients de leur sexualité

Les communications honnêtes et ouvertes sont cruciales pour attirer les hommes gais séropositifs, et pour assurer que les exigences des autorités de la santé publique sont respectées. En 2004, la Fédération canadienne pour la santé sexuelle a publié les premières lignes directrices canadiennes pour le counselling en matière de santé sexuelle et de la reproduction (Sexual and Reproductive Health Counselling Guidelines, en anglais seulement). Nous les avons adaptées aux besoins du counselling des hommes gais vivant avec le VIH, notamment le modèle **GATHER** (*greet, ask, tell, help et explain*) :

Saluer vos clients

Demandez-leur la raison de leur visite et de parler de leur situation.

Dites-leur comment vous pouvez les aider.

Aidez vos clients à prendre leurs propres décisions.

Expliquez l'application de la méthode qu'ils ont choisie.

Planifiez une autre visite pour assurer le suivi.

Ce modèle est flexible et vous permet d'adapter votre propre style de counselling à une discussion sur les ITS/VIH et le sécurisexe.

Quand vous commencez une discussion sur la sexualité, laissez le temps au client de s'habituer à la discussion avant de poser des questions précises sur des questions de sexualité.

Commencez en posant des questions comme :

- Qu'est-ce qui vous amène ici aujourd'hui ?
- Par où voudriez-vous que nous commençons ?

Les questions devraient être posées de manière simple et sans porter de jugement en utilisant un langage clair. Essayez d'éduquer le patient pendant la conversation étant donné que cela peut être une partie importante de la santé et du bien-être des clients. Vous devriez aviser le client qu'il n'est pas tenu de répondre à une question qui le rend mal à l'aise.

Une fois que vous vous sentez à l'aise avec le client, vous pouvez poser des questions plus spécifiques, comme :

- Pouvez-vous m'en dire plus sur ce qui vous inquiète ?
- Qu'est-ce qui vous tracasse ?
- Selon vous, qu'est-ce qui vous a exposé à un risque d'ITS, ou pourquoi pensez-vous avoir exposé quelqu'un au VIH ?
- Quelles sont les activités sexuelles que vous aimez et qui vous inquiètent ?
- Sentez-vous que cette relation vous met à risque de contracter une ITS ou d'infecter quelqu'un par VIH ? Si oui, pourquoi ?
- Faites-vous quelque chose pour éviter une ITS ou pour éviter de transmettre le VIH ? Si oui, pouvez-vous me décrire ce que vous faites et m'expliquer comment cela vous protège, vous et votre partenaire ?

Essayez d'éduquer le client la conversation étant donné que cela peut être une partie importante de la santé et du bien-être des clients.



La Société canadienne du sida et le Réseau juridique canadien VIH/SIDA ont établi des lignes directrices pour le **counselling des clients relativement à la divulgation de la séropositivité**. Le chapitre 6 de *Divulgation de la séropositivité après l'arrêt Cuerrier : ressources pour les organismes communautaires de lutte contre le sida intitulé « Le counselling et la divulgation de la séropositivité : normes et approches »* comprend :

- buts du counselling — encourager la divulgation à des fins bénéfiques ;
- approches suggérées pour conseiller les clients sur les questions relatives à la divulgation de la séropositivité ;
 - évaluation des clients : prévenir la transmission du VIH ;
 - reconnaître le point de vue du client ;
 - la divulgation quand l'exposition au VIH n'est pas en jeu ;
- le counselling fait partie des soins complets.

Voir les « Références clés pour de plus amples renseignements » à la fin de la présente section pour télécharger le document *Divulgation de la séropositivité après l'arrêt Cuerrier*.

Créer un environnement sécuritaire et accueillant

Il peut être difficile de créer un environnement sécuritaire et accueillant pour chaque client, surtout si l'environnement que certains perçoivent comme « sécuritaire et accueillant » est vu par d'autres comme offensant et problématique. Il existe quelques moyens faciles et rapides à mettre en œuvre pour faire en sorte que les hommes gais vivant avec le VIH se sentent bien accueillis. Les suggestions suivantes, centrées sur l'organisation physique du bureau, sont tirées de : *Guidelines for Care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Patients* de la U.S. Gay and Lesbian Medical Association's :

- Affichez un drapeau arc-en-ciel ou d'autres symboles ou autocollants GLBT à des endroits bien en vue.
- Montrez des publications GLBT, notamment des magazines ou des journaux pour et à propos des personnes gaies et des personnes séropositives.
- Montrez des affiches d'organismes de services GLBT ou pour le sida, surtout celles montrant des couples de même sexe d'origines ethniques mixtes ou des personnes transgenres.
- Gardez des dépliants sur les questions de santé des personnes gaies.
- Soulignez les jours de commémoration dans votre pratique comme la Journée mondiale du sida, le jour de la Fierté gaie, et la *journée nationale de commémoration pour les transgenres*.
- Affichez bien en évidence un énoncé anti-discrimination expliquant que chaque patient sera traité de manière équitable, peu importe le sexe, l'âge, la race, l'ethnicité, les capacités physiques, la religion, l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle.

L'implication des pairs peut devenir essentielle à la création d'un environnement de travail sécuritaire et accueillant. Cela fait aussi partie des principes GIPA.

Impliquez les pairs chaque fois que cela est possible

Les hommes gais vivant avec le VIH devraient être encouragés à s'engager dans la conception, la prestation et l'évaluation de programmes de prévention poz, incluant les services en santé sexuelle. L'implication des pairs peut devenir essentielle à la création d'un environnement de travail sécuritaire et accueillant. Cela fait aussi partie des principes GIPA.

Les exemples positifs de participation des pairs dans les services de santé sexuelle abondent, spécialement dans les programmes de counselling et d'éducation/prévention, dans des milieux cliniques et communautaires. Il y a aussi des ressources qui fournissent de l'orientation sur la manière d'encourager et de mettre en œuvre l'implication des pairs. Voir les « Références clés pour de plus amples renseignements » à la fin de la section 2 et à la fin de la présente section.

Le principe GIPA

GIPA signifie *Greater involvement of people living with HIV* (Principe de la plus grande participation des personnes vivant avec le VIH). Le principe GIPA a été élaboré en 1994 dans le cadre de la Déclaration du sommet de Paris sur le SIDA. Les auteurs de la Déclaration signée par 48 pays participants au sommet considère que la plus grande participation des personnes vivant avec le VIH est essentielle pour appuyer les efforts de contrôle de l'épidémie du VIH. Les personnes vivant avec le VIH ont un rôle central à jouer dans l'éducation et les soins relatifs au VIH/SIDA, ainsi que dans l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques et programmes nationaux et internationaux. La Déclaration de Paris reconnaît aussi que les personnes vivant avec le VIH ont besoin de plus de soutien pour prendre en charge un rôle plus important dans la lutte à l'épidémie du VIH.

Références clés pour de plus amples renseignements

- Collins E et al. *Living & serving II: 10 years later – The involvement of people living with HIV/AIDS in the Community AIDS Movement in Ontario*. Toronto : Ontario HIV Treatment Network, Avril 2007. www.ohtn.on.ca/pdf/living_serving_report_April07.pdf.
- Fédération canadienne pour la santé sexuelle. *Sexual and Reproductive Health Counselling Guidelines*. Ottawa: Canadian Federation for Sexual Health, 2004. <http://pubs.cpha.ca/PDF/P5/21201.pdf> (en anglais seulement)
- Gay and Lesbian Medical Association. *Guidelines for Care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Patients, undated*. http://ce54.citysoft.com/_data/n_0001/resources/live/GLMA%20guidelines%202006%20FINAL.pdf
- Guttmacher Institute and UNAIDS. *In Brief 2006 series, no. 6: Meeting the sexual and reproductive health needs of people living with HIV*. New York: Guttmacher Institute, 2006. www.guttmacher.org/pubs/IB_HIV.html
- Health & Disability Working Group. *Resources – HIV Peer Programs*. www.hdwg.org/resources/HIV+Peer+Programs.
- Réseau juridique canadien VIH/SIDA et Société canadienne du sida. *Divulgation de la séroactivité après l'arrêt Cuerrier. Ressources pour les organismes communautaires de lutte contre le sida*. Ottawa : Réseau juridique canadien VIH/SIDA et SCS <http://www.cdnaids.ca/web/casmisc.nsf/pages/welcomefr>
- Shelby, R.D., R.J. Mancoske, and J.D. Smith, eds. *Practice issues in HIV/AIDS services: empowerment-based models and program applications*. Binghampton, N.Y.: Haworth Press, 2004.

Notes:

- ¹ J. Auerbach, "Principles of Positive Prevention," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 37 (2004): S122-S125.
- ² Center for AIDS Prevention Studies, University of California San Francisco. *What are HIV-positive persons' HIV prevention needs?*, September 2005. Available at: www.caps.ucsf.edu/pubs/FS/revPwPFS.php.
- ³ J.L. Richardson et al., "Using patient risk indicators to plan prevention strategies in the clinical care setting," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 37 (2004): S88-S94.

► 5. Questions juridiques relatives à la prestation de services en santé sexuelle

Points clés

- Des ressources existent pour orienter les prestataires de services dans les questions juridiques et éthiques qui peuvent être soulevées pendant la prestation de services aux personnes vivant avec le VIH.
- Les prestataires de services devraient considérer trois domaines du droit quand il donne du counselling à des clients relativement au VIH et aux ITS : les lois sur la santé publique, le droit pénal, et le droit relatif au respect de la vie privée.
- Les prestataires de services ne sont pas tenus en vertu du Code pénal de rapporter un client à la police quand le comportement de ce dernier expose autrui à des risques de préjudice corporel grave.
- Dans certaines circonstances, la loi permet à un prestataire de services d'enfreindre à sa discrétion le secret professionnel pour protéger le client ou une autre personne susceptible de subir un préjudice physique à cause du comportement du client. Il s'agit du « devoir de mise en garde ».
- Le « devoir de mise en garde » n'est pas une description exacte de la situation puisque nous ne connaissons pas un seul cas où un tribunal canadien a imposé le devoir de mise en garde à un prestataire de services pour qu'il divulgue la séropositivité d'un client dans le but de prévenir un préjudice physique.

Comme il en a été question dans la section précédente, les prestataires de services doivent comprendre quatre éléments avant d'offrir des conseils en santé sexuelle aux hommes gais séropositifs.

- Comment adopter une approche axée sur le client appropriée pour les hommes gais séropositifs.
- Comment déceler et analyser les questions juridiques soulevées par la prestation de services de santé sexuelle aux hommes gais séropositifs.
- Les risques de transmission du VIH.
- Les ITS, incluant le VHC (virus de l'hépatite C).

La présente section se concentre sur le deuxième sujet, les questions d'ordre juridique que peut soulever la prestation de conseils en santé sexuelle aux hommes gais séropositifs.

Divulgence de la séropositivité après l'arrêt Cuerrier : une ressource essentielle pour les prestataires de services.

En 2004, le Réseau juridique canadien VIH/SIDA et la Société canadienne du sida ont publié *Divulgence de la séropositivité après l'arrêt Cuerrier : ressources pour les organismes communautaires de lutte contre le sida*. Il s'agit d'un document détaillé sur les aspects juridiques et éthiques ainsi que sur le counselling en matière de divulgation de la séropositivité au Canada. Le document se concentre sur les questions relatives à la divulgation de la séropositivité plutôt que sur la prévention poz ou la prestation des services de santé sexuelle. Vous pouvez utiliser *Divulgence de la séropositivité après l'arrêt Cuerrier* avec d'autres ressources plus récentes et des ressources traitant davantage de prévention poz et de prestation de services de santé sexuelle là où ils sont disponibles. Heureusement, de telles ressources existent : l'information contenue dans le présent manuel et dans les deux guides d'accompagnement. HALCO est à votre disposition pour répondre à toute question ou demande d'information d'ordre juridique.

Ce qu'il faut savoir sur la loi sur la santé publique, le droit pénal et le droit relatif au respect de la vie privée

La loi est complexe. La vie l'est aussi. Ainsi, il arrive parfois qu'il y ait conflit ou apparence de conflit entre les pouvoirs et responsabilités énoncés dans certaines lois (ou codes d'éthique). Mais la loi (et l'éthique) peut aider les prestataires de services à analyser et à résoudre les conflits ou apparences de conflits.

Les pouvoirs qui vous sont conférés, ou les responsabilités que vous avez à titre de prestataire de services dépendent du domaine juridique considéré. Vos responsabilités dépendent peut-être aussi de votre adhésion à une profession autonome.

Les trois domaines juridiques les plus pertinents à votre relation avec les clients dans le contexte des services de santé sexuelle sont :

- la loi sur la santé publique ;
- le droit pénal ;
- le droit relatif au respect de la vie privée.



La loi sur la santé publique

- Si vous êtes **médecin, praticien, infirmier ou infirmière, chiropraticien, dentiste, chirurgien dentiste, optométriste ou un praticien ne prescrivant pas de médicaments**, vous êtes tenu de rapporter tous les cas de sida connus ou soupçonnés aux autorités de santé publique.
- Si vous êtes **médecin, infirmier ou infirmière de la catégorie spécialisée**, vous êtes tenu de rapporter tous les cas de VIH connus ou soupçonnés.
- Les pouvoirs et responsabilités **des infirmiers et infirmières de santé publique** en matière de prévention de la propagation du VIH et d'autres ITS sont énoncés dans *La loi sur la protection et la promotion de la santé* de l'Ontario. Les infirmiers et infirmières de santé publique devraient être au courant de l'existence de cette loi.

Droit pénal

- Les prestataires de services **ne sont pas tenus en vertu du droit pénal** de rapporter à la police les clients qui s'adonnent à des pratiques sexuelles ou d'injections à risque de transmission du VIH.
- En conséquence, les prestataires de services ne peuvent être accusés ou condamnés d'acte criminel pour ne pas avoir rapporté un client à la police.
- Le droit pénal relatif au VIH est issu du Code pénal et des décisions des tribunaux qui interprètent le Code.
- Voir la section 3 pour plus d'information sur le devoir des personnes séropositives de divulguer leur séropositivité en vertu du droit pénal dans certaines circonstances.

Droit relatif au respect de la vie privée

- Tous les prestataires de services sont tenus par la loi de respecter la confidentialité de l'information sur le client, **excepté dans des circonstances clairement définies**.
- Là où existe un risque crédible et imminent de préjudice corporel pour une personne ou un groupe de personnes identifiables, **un prestataire de services a le droit de violer la confidentialité du client pour protéger** la personne ou le groupe. **Mais la loi ne vous oblige pas à le faire.** ►

La loi est complexe. La vie l'est aussi. Ainsi, il arrive parfois qu'il y ait conflit ou apparence de conflit entre les pouvoirs et responsabilités énoncés dans certaines lois (ou codes d'éthique).

- En conséquence, le concept de « devoir de mise en garde » ne correspond pas exactement au droit canadien. La loi donne la permission de poser un geste, elle ne le requiert pas.
- Si un prestataire de services se sert de la permission de violer la confidentialité du client pour protéger le client ou une autre personne, en vertu de la loi, le prestataire de services doit continuer à protéger la vie privée du client.
- Le droit au respect de la vie privée découle de nombreuses sources, incluant les lois et codes régissant les professions autonomes, la *Charte canadienne des droits et libertés*, la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et les décisions des tribunaux.

La loi sur la santé publique et la vie des hommes gais vivant avec le VIH

Le chapitre 5 de *Divulgateion de la séropositivité après l'arrêt Cuerrier*, intitulé « Les lois sur la santé publique » et le chapitre 7, intitulé « La confidentialité et la tenue de dossiers des clients » contiennent de l'information sur le rapport des cas de VIH et de sida en vertu des lois sur la santé publique.



◀ Extrait du Guide juridique

La loi sur la santé publique: quel rapport avec vous?

En Ontario, les services de santé publique sont organisés en 36 régions distinctes, où chacune a son **bureau de santé publique**. Chaque bureau régional de santé publique peut utiliser ses pouvoirs à sa manière. Ces bureaux régionaux ont la responsabilité légale de protéger la santé du public en essayant de prévenir la propagation de diverses infections, y compris le VIH. De ce point de vue, la loi sur la santé publique est différente du droit pénal.

Le droit pénal concerne le dévoilement de la séropositivité au VIH. La loi sur la santé publique concerne le dévoilement de la séropositivité et le sécurisexe, même entre deux gars qui sont

séropositifs. Pour prévenir la transmission du VIH, la santé publique souhaite que vous dévoiliez votre séropositivité à chacun de vos partenaires, avant que vous ayez des rapports sexuels anaux (« enculer », peu importe qui pénètre l'autre) ou oraux (« se sucer », peu importe qui donne la fellation à l'autre); mais la santé publique veut aussi que vous utilisiez un condom à chaque fois que vous pénétrez ou que vous êtes pénétré, et à chaque fois que vous faites ou recevez une fellation.

Voici quelques-unes des manières possibles dont la santé publique pourrait s'impliquer dans votre vie et votre vie sexuelle :

- **Certains professionnels des soins de santé ont l'obligation légale d'informer la santé publique** lorsque vous obtenez un résultat positif à un test pour le VIH ou d'autres ITS. Par exemple, le médecin ou l'infirmière qui vous a administré un test du VIH était légalement obligé de déclarer à la santé publique votre résultat positif au test du VIH (à moins que vous ayez passé un test anonyme). Si vous avez passé un test anonyme, on n'a pas pris en note vos renseignements personnels, donc la santé publique ne sait pas qui vous êtes. Cependant, si votre test anonyme a donné un résultat positif, vous êtes référé à un médecin pour un traitement. Alors, lorsque vous allez chez le médecin pour des soins pour le VIH, il fait un autre test pour le VIH et cette fois vos renseignements personnels sont inscrits au dossier et l'information doit être communiquée à la santé publique ;
- **La santé publique tient une base de données**, un registre, des personnes qui ont contracté le VIH ou d'autres ITS. Cette base de données contient le nom de chaque personne qui a une de ces infections, sa date de naissance, son sexe, les infections qu'elle a eues, et ses coordonnées ;
- **Si votre test du VIH (ou d'autres ITS) donne un résultat positif, la santé publique exige que vos partenaires sexuels soient informés.** Cette action porte différents noms : notification des partenaires, suivi des contacts ou counselling aux partenaires. La santé publique peut vous demander de l'information sur vos partenaires sexuels, y compris leur nom. La santé publique exige que vos partenaires sexuels connus soient contactés, pour qu'ils sachent qu'ils ont peut-être été exposés à une infection et qu'ils puissent être encouragés à demander un suivi médical. Selon les circonstances, le bureau de santé publique peut vous laisser la tâche d'aviser vos partenaires ou la confier à votre médecin. Mais il se peut aussi qu'un intervenant en santé publique s'occupe d'entrer directement en contact avec vos partenaires ou vous demande une preuve qu'ils ont été avisés. Les intervenants en santé publique ne sont pas supposés révéler votre nom à vos partenaires, mais ceux-ci pourraient deviner qu'il s'agit de vous. (N.B. La notification des partenaires se fait aussi pour le partage de seringues.)

- **La santé publique conseille les gens** à propos de la santé sexuelle, du sécurisexe et de la prévention du VIH et des ITS. Si vous êtes séropositif et que vous avez un résultat positif au test pour une autre ITS, la santé publique considérera probablement que vous avez exposé une autre personne à un risque de contracter le VIH. Le bureau de santé publique peut vous donner un counselling, elle peut vous imposer une « ordonnance en vertu de l'article 22 », ou les deux à la fois. Voir la page suivante pour l'explication des ordonnances en vertu de l'article 22.

Le devoir du client de divulguer une infection par VIH en vertu du droit pénal

Comme il est expliqué dans la section 3 du présent manuel et de manière plus détaillée dans le guide d'accompagnement *Dévoilement du VIH: guide d'information sur le droit, pour les hommes gais en Ontario*, les personnes vivant avec le VIH sont tenus de divulguer leur séropositivité à leurs partenaires sexuels dans certaines circonstances.

Le chapitre 3 de *Divulgence de la séropositivité après l'arrêt Cuerrier*, intitulé « Le droit criminel, l'exposition au VIH et la divulgation de la séropositivité » se concentre sur le droit pénal canadien et sur la décision rendue par la Cour suprême du Canada dans les causes Cuerrier et Williams, décision qui a fait jurisprudence. Les feuillets d'information publiés par le Réseau juridique canadien VIH/SIDA sont des sources fiables d'information relative sur le droit pénal et le VIH. Voir « Références clés pour de plus amples renseignements » à la fin de la présente section.

Réconcilier le respect de la confidentialité du client avec la prévention du VIH : prendre des mesures pour prévenir les préjudices corporels ou le soi-disant « devoir de mise en garde »

Le chapitre 7 de *Divulgence de la séropositivité après l'arrêt Cuerrier*, intitulé « La confidentialité et la tenue de dossiers des clients » contient de l'information sur le devoir des prestataires de services à l'égard de la confidentialité et les limites au devoir de confidentialité.

- Les conseillers sont-ils tenus par la loi de prendre des mesures pour éviter les préjudices causés à un tiers ?
- Les professionnels ont-ils une obligation morale d'éviter des préjudices à un tiers ?
- Comment appliquer la loi et l'éthique pour déterminer les gestes appropriés à poser dans les cas où un client pourrait mettre un tiers en danger d'infection par VIH ?

Parce que cette question préoccupe beaucoup les prestataires de services, nous avons adapté et reproduit le processus étape par étape avant de prendre une décision lorsqu'un organisme considère violer la confidentialité du client pour éviter des préjudices à un tiers.



La divulgation pour éviter les préjudices : la prise de décision étape par étape

Si votre organisation a une politique ou des lignes directrices à propos de la divulgation des renseignements des clients pour éviter des préjudices, alors elles doivent être suivies à moins d'avoir une raison valable de ne pas le faire.

Vous déciderez peut-être de ne pas suivre la politique de l'organisation si celle-ci est incohérente avec la loi ou le code d'éthique de votre profession. La décision de ne pas suivre la politique doit être approuvée par un superviseur.

Si votre organisation n'a pas de politique ou de lignes directrices, nous vous suggérons d'adopter une approche modérée en ce qui concerne la prise de décisions au sujet de la divulgation des renseignements des clients pour éviter des préjudices. Les étapes suivantes sont basées sur les pratiques d'excellence, l'éthique professionnelle et la loi.

Première étape. Demandez conseil

Demandez conseil à votre superviseur si un client séropositif expose une personne identifiable à un risque d'infection par VIH et que ladite personne n'est pas au courant du risque.

Si vous êtes membre d'une profession de la santé enregistrée, vous pouvez aussi demander conseil au service conseil de l'ordre professionnel auquel vous appartenez. Vous devrez probablement tenir compte d'obligations juridiques et morales.

Deuxième étape. Commencer par le counselling

Votre client a-t-il été parfaitement conseillé à propos de la nécessité de divulguer sa séropositivité ? Avez-vous examiné les raisons qui l'empêchent de le faire ?

- Si la réponse est « non », informez-vous sur la volonté du client de recevoir du counselling relatif aux aspects juridiques et autres de la transmission du VIH et de la divulgation. Si le client est d'accord, fournissez du counselling.
- Si la réponse est « oui », ou que le client refuse le counselling et déclare qu'il n'a pas l'intention de modifier son comportement, passez à la prochaine étape.

Troisième étape. L'exception relative à la sécurité publique s'applique

Posez les questions du test juridique connu sous le nom de « exception relative à la sécurité publique ». Il s'agit d'une « exception » au devoir qui vous oblige à respecter la confidentialité des renseignements sur votre client.

Demandez-vous :

1. Une personne identifiable ou un groupe de personnes identifiables sont-ils à risque ?

2. Le risque constitue-t-il un risque important de préjudice corporel grave ou de mort ? (Selon la Cour suprême du Canada dans la cause Cuerrier de 1998, l'infection au VIH constitue un préjudice « corporel grave ».)
3. Le préjudice corporel grave ou la mort sont-ils imminents ?
 - Si une des réponses à ces questions est « non », alors il n'y a pas de fondement juridique pour prendre des mesures pour éviter des préjudices (c'est-à-dire de divulguer des renseignements personnels sur votre client sans sa permission).
 - Si la réponse à toutes ces questions est « oui », passez à la prochaine étape.

Quatrième étape. Pesez les considérations éthiques et pratiques

Pesez les facteurs suivants pour déterminer s'ils font pencher la balance en faveur de la divulgation :

- a. Toute obligation que vous pourriez avoir en vertu d'un code d'éthique professionnel ou de lignes directrices encadrant votre pratique.
- b. Les préjudices potentiels si la confidentialité du client est violée. Considérez le préjudice potentiel à votre client, à la relation de counselling et à la capacité de votre organisation d'accomplir sa mission.
- c. Les préjudices potentiels si la confidentialité du client n'est pas violée. Considérez le préjudice potentiel aux partenaires du client et la capacité de votre organisation à accomplir sa mission.

Si vous décidez de ne pas violer la confidentialité du client, continuer de conseiller le client sur les questions et les défis relatifs à la divulgation si ce dernier le veut.

Si vous décidez de violer la confidentialité du client, passez à la prochaine étape.

Cinquième étape. Avant de violer la confidentialité du client

Si vous décidez de violer la confidentialité du client, vous devriez envisager les mesures que vous prendrez. Vous devriez :

- décider avec qui vous allez communiquer, quand, et quelle part des renseignements sur le client vous allez divulguer ;
- avertir le client raisonnablement à l'avance, et discuter du processus que vous allez suivre et des renseignements que vous allez divulguer ;
- aider le client à élaborer un plan pour faire face aux éventuelles conséquences négatives associées à la divulgation.

Sixième étape. Continuer de protéger les renseignements personnels de votre client

Vous êtes en position pour divulguer les renseignements sur le client sans son consentement. À ce moment, n'oubliez pas que :

- vous avez un devoir de confidentialité continu envers votre client. Divulguer juste assez de renseignements pour atteindre votre but qui est d'empêcher le préjudice ;
- ne révélez jamais l'identité du client directement à son partenaire sexuel ou à son partenaire d'injection. Contentez-vous de savoir que les gens à qui vous avez divulgué les renseignements sur le client comprennent aussi l'importance de la protection de la confidentialité du client.

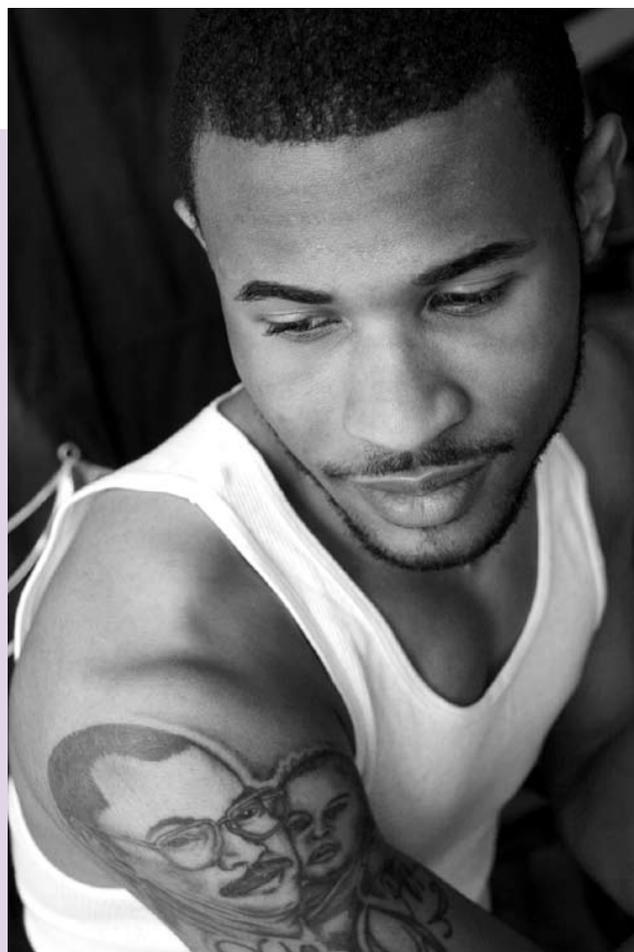
Références clés pour de plus amples renseignements

- Réseau juridique canadien VIH/SIDA « Le droit criminel et le VIH » *Feuillets d'information*. Toronto : Réseau juridique canadien VIH/SIDA, 2008. <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1320>.
- Réseau juridique canadien VIH/SIDA « VIH/sida et confidentialité des renseignements médicaux » – *Feuillets d'information*. Toronto : Réseau juridique canadien VIH/SIDA, 2004. <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocFR.php?ref=188>.
- Réseau juridique canadien VIH/SIDA *La protection de la vie privée et la communication des renseignements personnels sur la santé : Questions juridiques pour les personnes vivant avec le VIH/sida au Canada*. Ottawa : Réseau juridique canadien VIH/SIDA et SCS, 2004. <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocFR.php?ref=190>.
- Réseau juridique canadien VIH/SIDA et la Société canadienne du sida. *Divulgence de la séropositivité après l'arrêt Cuerrier : ressources pour les organismes communautaires de lutte contre le sida*. Ottawa : Réseau juridique canadien VIH/SIDA et SCS, 2004 <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocFR.php?ref=37>
- Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario. *Guide de la Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Toronto : IPC/O, décembre 2004. www.ipc.on.ca/images/Resourcess/hguide-f.pdf.

- « Non-divulgence de sa séropositivité à l'égard du VIH/SIDA : Conclusion d'un groupe de travail d'experts ». *Relevé des maladies transmissibles au Canada*. 31, 5 (2005) : 53-61. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/05pdf/cdr3105.pdf>

Documents et ressources pour les clients

- Réseau juridique canadien VIH/SIDA – *Feuillets d'information*. Voir ci-haut dans les références clés.
- Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée/Ontario. *Questions fréquentes. Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*. Toronto : IPC/O, février 2005. www.ipc.on.ca/images/Resourcess/hfaq-f.pdf



► 6. Les risques de transmission du VIH

Points clés

- Les choix en matière de santé sexuelle devraient être considérés dans le contexte des autres risques auxquels nous faisons face dans nos vies.
- Les recherches continuent de livrer de l'information sur les facteurs qui peuvent affecter le risque de transmission du VIH, incluant les infections transmises sexuellement (ITS) chez l'un ou l'autre des partenaires, la présence du VIH dans les sécrétions rectales, le stade de la maladie et la charge virale du VIH.
- La relation entre la charge virale du VIH et la possibilité d'infection est complexe. Il est important de soumettre l'information actuelle et à venir à une analyse critique et d'être en mesure d'expliquer clairement la signification de la charge virale afin que les clients disposent d'information exacte avant de prendre des décisions.
- La charge virale et la circoncision doivent encore faire l'objet d'une évaluation complète en tant que facteurs affectant la transmission du VIH chez les hommes gais.
- La plus grande partie de l'information sur le sécurisexe cible explicitement ou implicitement un public séronégatif. Cela a du sens si le message fondamental de l'information sur le sécurisexe est : « comment rester séronégatif ».
- Pendant la prestation de programmes de prévention poz, incluant les services en santé sexuelle aux hommes gais vivant avec le VIH, il est important de comprendre les risques du point de vue d'un homme gai séropositif.

Comme il est expliqué ci-haut, avant d'offrir des services de counselling en santé sexuelle à des hommes gais séropositifs, les prestataires de services doivent savoir :

- comment adopter une approche axée sur la clientèle appropriée aux hommes gais séropositifs ;
- comment déceler et analyser les questions juridiques qui peuvent être soulevées pendant la prestation de services en santé sexuelle à des hommes gais séropositifs ;
- les risques de transmission du VIH ;
- les ITS, incluant le VHC (virus de l'hépatite C).

La présente section se concentre sur le troisième sujet, la **transmission du VIH**.

Mettre les risques d'infection par VIH en perspective

La santé sexuelle devrait être abordée dans le contexte des autres risques auxquels nous faisons face dans nos vies. Chaque jour, nous négocions le risque dans nos vies et prenons des décisions, consciemment et inconsciemment, sur le niveau de risque que nous sommes prêts à accepter. Chaque fois que nous enfourchons une bicyclette, marchons sur un trottoir de la ville, mangeons des aliments susceptibles de contenir des bactéries, conduisons une voiture ou prenons un avion, nous posons un risque à notre santé. Nous en savons beaucoup sur les risques associés à la cigarette, à la consommation d'alcool et de malbouffe – risques qui peuvent finir par raccourcir nos vies. Pourtant, beaucoup d'entre nous continuent à fumer, à boire et à se nourrir de malbouffe.

L'information sur la réduction des risques devrait reconnaître les options possibles. Pour beaucoup de gens, un certain niveau de risque est probablement soit acceptable ou inévitable, ce qui rend nécessaire la présentation d'une vaste gamme de stratégies de réduction des risques dans les efforts d'éducation à la prévention du VIH.

Distinguer les risques pour la population des risques de transmission individuelle du VIH

En interprétant l'information sur les risques de transmission du VIH, il est important de comprendre la différence entre le risque pour l'individu et le risque pour la population. Il est possible qu'une intervention puisse réduire les risques de transmission du VIH dans une population sans pour autant offrir de garantie (ou même un estimé défini d'une probabilité) qu'une personne spécifique ne transmettra pas ou ne sera pas infectée par le VIH.

Prenons par exemple le condom. L'usage du condom est toujours considéré comme le moyen le plus fiable de prévenir la transmission du VIH chez les personnes sexuellement actives. Selon une méta-analyse récente, l'usage du condom divise les risques d'exposition du VIH par 10 000, et ce, même dans les pires cas d'espèces. Toujours selon la même méta-analyse, l'usage du condom a permis une prévention de transmission du VIH efficace à cent pour cent dans certaines études sur des couples hétérosexuels. Cependant, les études les plus vastes ont démontré que l'usage du condom est efficace à 80 pour cent pour réduire les risques de transmission chez les hétérosexuels. Cela ne veut pas dire que le condom n'est efficace qu'à 80 pour cent pour réduire la transmission du VIH quand un couple hétérosexuel sérodifférent a un rapport sexuel. Le niveau d'efficacité de 80 pour cent prend en compte les effets de l'erreur humaine dans un groupe important de sujets (c'est-à-dire, l'incapacité à bien se servir du condom invariablement).

La transmission du VIH d'une personne à une autre pendant le rapport sexuel dépendra des individus et de leurs actions. L'erreur humaine (incluant les fausses suppositions et les malentendus) a une influence dans l'analyse des risques. Il devient donc très difficile d'interpréter les résultats de vastes études épidémiologiques sur le VIH pour en extraire des conseils clairs et concrets pour les clients. Finalement, il appartient à chacun d'évaluer son propre seuil de tolérance au risque – d'attraper ou de donner le VIH – à la lumière de ce qu'ils savent sur les stratégies de réduction des risques de transmission du VIH. C'est en fournissant au client de l'information exacte, complète et facile à comprendre sur la transmission du VIH que celui-ci sera en mesure de prendre des décisions au sujet des risques qu'il est prêt à prendre.

Le risque de transmission du VIH pendant une relation sexuelle : les lignes directrices de la SCS

Le document de la Société canadienne du sida (SCS) *La transmission du VIH : évaluation du risque* reconnaît cinq facteurs essentiels à la transmission du VIH à une personne :

- Il doit y avoir une **source d'infection**. Le sperme, les fluides vaginaux, le sang et le lait maternel contiennent une quantité de VIH suffisante pour permettre une infection.
- Il doit y avoir un **hôte susceptible d'être infecté**. Tous les humains sont susceptibles d'être infectés par le VIH.
- Il doit y avoir un **moyen de transmission**. Une ouverture dans la peau, l'accès direct au système sanguin, l'absorption par les muqueuses ou par une déchirure quelconque de la muqueuse permettant une **voie de pénétration** (sexuelle, d'un système sanguin à l'autre, de la mère à l'enfant) grâce à laquelle le VIH atteint des cellules à infecter.
- Il doit y avoir une quantité suffisante du virus pour causer une infection.

Les lignes directrices de la SCS contiennent une omission importante. Selon des recherches récentes, nous savons que les tissus rectaux et les sécrétions rectales contiennent des concentrations élevées de VIH – assez pour causer une infection – pour infecter un « top » pendant une relation anale non protégée. Il s'agit là d'une contradiction qui confond beaucoup d'hommes gais et qui mène à des malentendus sur le niveau de risque pour le partenaire « top » pendant le sexe anal.

Chaque jour, nous négocions le risque dans nos vies et prenons des décisions, consciemment et inconsciemment, sur le niveau de risque que nous sommes prêts à accepter.

En définissant le niveau de risque de diverses activités (sexuelles ou autres), les lignes directrices de la SCS considèrent deux facteurs : le potentiel de transmission (basé sur les cinq conditions énumérées ci-haut), et les preuves de transmissions observées dans la réalité. En se basant sur ces facteurs, on arrive à définir quatre catégories de risque :

- **Aucun risque** : aucun potentiel de transmission, aucun cas prouvé de transmission.
- **Risque négligeable** : potentiel de transmission (par échange de fluides corporels), mais dans des conditions telles que la probabilité de transmission est grandement diminuée, et sans cas confirmé ou prouvé de transmission.
- **Faible risque** : potentiel de transmission, et un petit nombre de rapports d'infections dues à ces activités (habituellement accompagnées de certaines conditions – par ex. : une mauvaise santé dentaire en conjonction avec le sexe oral).
- **Risque élevé** : potentiel de transmission et cas de transmission très bien documentés.

C'est en fournissant au client de l'information exacte, complète et facile à comprendre sur la transmission du VIH que celui-ci sera en mesure de prendre des décisions au sujet des risques qu'il est prêt à prendre.



Autres facteurs de risque de transmission sexuelle et leurs conséquences pour les hommes gais : les ITS, la circoncision, la charge virale et le stade de la maladie

Les ITS non traités peuvent faire augmenter le risque de transmission du VIH – chez le partenaire séropositif ou chez le partenaire séronégatif). Parmi ces dernières figurent la syphilis, l'herpès génital ou anal¹, la chlamydia et la gonorrhée.^{2,3}

- Les ITS (comme l'herpès et la syphilis) peuvent causer des déchirures, des lésions ou de l'inflammation aux muqueuses génitales, anales ou orales par lesquelles le VIH peut se transmettre plus facilement.
- Plusieurs ITS comme l'herpès peuvent provoquer une perte plus importante de VIH chez le partenaire séropositif, augmentant ainsi les chances de transmission.⁴

Conséquences pour les hommes gais

- La présence d'une ITS chez l'un ou l'autre des partenaires peut augmenter le risque de transmission du VIH.

La circoncision

Les résultats de deux vastes essais cliniques en Afrique indiquent que les hommes non circoncis courent un risque plus élevé d'être infectés par le VIH parce que les cellules qui se trouvent sous le prépuce sont plus susceptibles d'être infectées. Les risques d'infection par VIH pendant un rapport sexuel non protégé et avec pénétration vaginale sont approximativement deux fois plus élevés pour un homme non circoncis que pour un homme circoncis⁵.

Conséquences pour les hommes gais

- Peu d'études sur des hommes gais ont été réalisées jusqu'à maintenant, et elles ont produit des résultats contradictoires sur le fait que la circoncision protège les hommes gais d'une infection par le VIH^{6,7,8,9}.

La charge virale

Les personnes séropositives qui ont une **charge virale du VIH** plus élevée ont démontré plusieurs fois qu'elles sont plus susceptibles d'infecter leur partenaire que les personnes dont la charge virale est plus basse. En considérant la population totale, les chercheurs ont fait valoir que la réduction de la charge virale par le traitement HAART pourrait réduire le nombre de nouvelles infections. Cet argument est parfois appelé « la prévention par le traitement » ou « le traitement comme aide à la prévention ».

L'influence de la charge virale du VIH sur l'infectiosité sexuelle d'une personne a fait l'objet de débats animés. Ces deux questions clés vous aideront à analyser le débat et sa pertinence pour les clients :

- Comment la charge virale de VIH dans le plasma sanguin se compare-t-elle aux niveaux de VIH sexuellement transmissible dans d'autres fluides (c'est-à-dire le sperme, les fluides rectaux et vaginaux et les tissus) ?
- Est-il important que la route de transmission potentielle du VIH et la localisation des tissus et sécrétions infectés par le VIH soit un rectum plutôt qu'un vagin ?

Conséquences pour les hommes gais

- Jusqu'à ce jour, presque toutes les discussions et les analyses se sont penchées sur les cas de transmission de l'homme à la femme. Mis à part quelques études préliminaires et quelques modèles théoriques, il n'existe pas de preuve concluante de l'effet de « la prévention par le traitement » sur les hommes gais. Étant donné que le sexe anal est plus dangereux que le sexe vaginal, les traitements arrivent peut-être moins à réduire l'infectiosité entre les hommes.
- Il n'y a pas de consensus scientifique sur le fait que le HAART combiné à une charge virale indétectable rend les individus moins infectieux pendant les relations sexuelles vaginales.
- Pour les hommes gais, il serait prématuré d'offrir des conseils fondés sur des preuves quant à l'effet de la charge virale sur l'infectiosité.
- Les hommes gais semblent prendre des décisions en matière de sexualité en se basant sur la charge virale.
- Ce qu'il faut comprendre, c'est que les personnes séropositives sous HAART et dont la charge virale est indétectable dans leur sang peuvent toujours transmettre le VIH.

Pour les hommes gais, il serait prématuré d'offrir des conseils fondés sur des preuves quant à l'effet de la charge virale sur l'infectiosité.

Type de maladie

La transmission du VIH est beaucoup plus probable pendant les tout premiers et les **tout derniers stades de la maladie**.²¹ Pendant l'infection primaire, les individus ont une charge virale extrêmement élevée. Beaucoup d'études ont démontré que malgré sa durée relativement courte, l'infection primaire cause un nombre disproportionné de nouvelles infections.²² Et les derniers stades de la maladie sont caractérisés par la multiplication incontrôlée du VIH, ce qui engendre une charge virale plus élevée.

Brève revue de la documentation sur la charge virale et la transmission du VIH

- De nombreuses études, toutes effectuées sur des couples hétérosexuels, ont établi un lien entre une charge virale plus élevée dans le plasma sanguin et l'augmentation de la probabilité de l'infectiosité sexuelle¹¹, et la prise du traitement HAART à une baisse de l'incidence du VIH.^{12 13}
- Une baisse de l'incidence du VIH a été observée dans plusieurs populations où le HAART a été largement distribué, mais ces études n'établissent pas de lien de causalité clair.^{14 15}
- Selon un certain nombre d'études, de 5 à 10 pour cent des hommes dont la charge virale est indétectable dans le sang ont un niveau de VIH détectable dans leur sperme.¹⁶
- En 2008, la Commission fédérale suisse pour les problèmes liés au sida, en se basant sur les recommandations d'un groupe d'experts, a déclaré que les individus séropositifs sous thérapie antirétrovirale efficace (dont la charge virale est de moins de 40 copies/ml pendant au moins six mois) et sans autre infection transmise sexuellement sont sexuellement non infectieux.¹⁷
- La déclaration de la Commission fédérale suisse pour les problèmes liés au sida a été largement remise en question, réfutée et débattue.¹⁸ Une révision systématique de la recherche présentée à la Conférence internationale sur le sida 2008 n'a réussi ni à confirmer la déclaration suisse, ni à l'infirmier.¹⁹
- Presque aucune recherche n'a été réalisée jusqu'à maintenant pour évaluer les effets du HAART et de la charge virale sur la transmission sexuelle du VIH chez les hommes gais.
- En août 2008, on a rapporté qu'un homme avait transmis le VIH à son partenaire masculin régulier même s'il suivait un traitement antirétroviral et que sa charge virale était indétectable dans le sang. Les auteurs du rapport croient qu'il s'agit du premier cas documenté de transmission sexuelle du VIH par un individu dont la charge virale est indétectable.²⁰

Connaître son statut sérologique à l'égard du VIH

On estime qu'en décembre 2006, 37 pour cent des personnes séropositives en Ontario n'étaient pas au courant de leur statut sérologique à l'égard du VIH. Les HARSAH ne représentaient qu'un peu plus de la moitié (54 pour cent) de ces cas non diagnostiqués.²³ Les études ont démontré que les personnes au courant de leur séropositivité ont une probabilité d'avoir des relations anales ou vaginales non protégées réduites de moitié par rapport aux personnes qui ignorent qu'elles sont infectées par le VIH. On estime que les gens qui ignorent leur séropositivité ont 3,5 fois plus de chances de transmettre le VIH que les gens qui sont au courant de leur séropositivité.²⁴

Prophylaxie post-exposition (PPE)

Certains hommes gais ne connaissent pas la PPE. C'est pourtant un outil important qui peut aider les hommes actifs sexuellement à rester séronégatifs. S'informer sur la PPE permet aux hommes séropositifs de mieux contribuer à la réduction des nouvelles infections par VIH.



Les glissements, les erreurs et les déchirements de condoms

Il arrive que les condoms se déchirent ou glissent pendant que nous en culons. Il arrive aussi que certains d'entre nous en culons sans condom sans y avoir bien réfléchi et éprouvent des regrets par la suite.

Un homme séronégatif exposé au VIH peut prendre des médicaments antirétroviraux pour essayer de rester séronégatif. Ce traitement médical s'appelle la prophylaxie post-exposition (PPE). Les scientifiques croient que la PPE réduit les risques de devenir séropositif après avoir été exposé au VIH.

La PPE doit être prescrite par un médecin. Rendez-vous aux urgences d'un hôpital. Il se peut que les médecins ou le personnel des cliniques médicales et des services d'urgence ne connaissent pas la PPE, ou qu'ils ne sachent pas qui a droit à la PPE. Si vous éprouvez des difficultés à obtenir la PPE, insistez à rencontrer un spécialiste des maladies infectieuses.

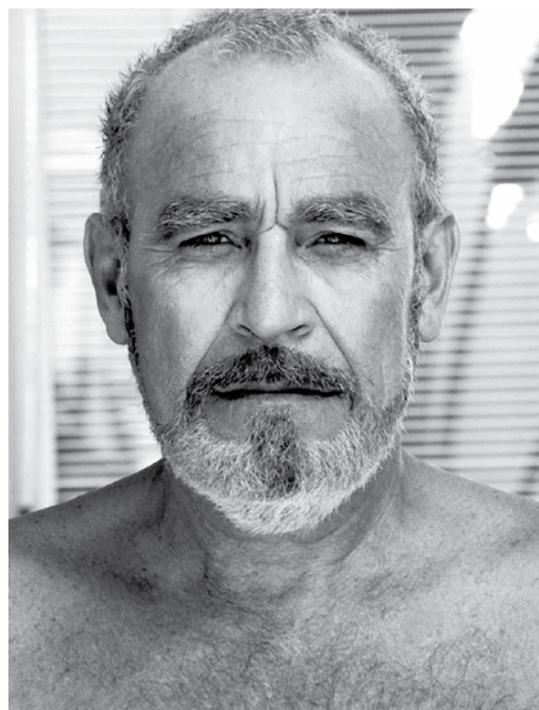
Si vous prenez des médicaments contre le VIH, vous pensez peut-être que lui donner un peu de vos médicaments est une bonne idée. Cela n'est pas recommandé. Vos médicaments contre le VIH ne sont peut-être pas un traitement PPE efficace. De plus, vous pourriez manquer de médicaments plus tard.

Références clés pour de plus amples renseignements

- Société canadienne du sida. *La transmission du VIH. Lignes directrices pour l'évaluation du risque*. 5^{ème} éd. Ottawa : SCS, 2005.
- OMS et ONUSIDA. *Déclaration conjointe ONUSIDA. Thérapie antirétrovirale et transmission sexuelle du VIH*. 1^{er} février 2008. http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2008/080201_hivtransmission_fr.pdf

Documents et ressources pour les clients

- Il est possible de se procurer de l'information sur le sécurisexe et les risques de transmission du VIH auprès des agences de santé publique et des organismes communautaires en ligne comme www.actoronto.org et www.catie.ca.



Notes :

- ¹ W.E. Stamm et al., "The association between genital ulcer disease and acquisition of HIV infection in homosexual men," *Journal of the American Medical Association* 260 (1988): 1429–1433.
- ² Agence de la santé publique du Canada, *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles* (Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2006). Mise à jour : janvier 2008. disponible à : http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti_2006/sti_intro2006-fra.php.
- ³ S.R. Galvin et M.S. Cohen, "The role of sexually transmitted diseases in HIV transmission," *Nature Reviews Microbiology* 2 (2004): 33–42.
- ⁴ N. Nagot et al., "Roles of clinical and subclinical reactivated Herpes Simplex Virus type 2 Infection and human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1)–induced immunosuppression on genital and plasma HIV-1 Levels," *Journal of Infectious Diseases* 198 (2008): 241–249.
- ⁵ K. Alcorn, "Two circumcision studies halted after circumcised men's risks halved," *aidsmap* 13 Décembre 2006. Disponible à : www.aidsmap.com/en/news/376EF102-A6E5-408F-A671-789D7B325CCD.asp.
- ⁶ D.J. Templeton et al., "Circumcision status and risk of HIV seroconversion in the HIM cohort of homosexually active men in Sydney," Sydney, Australia, 2007, Fourth International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention: Abstract no. WEAC103.
- ⁷ G.A. et al., "Circumcision status and HIV infection among Black and Latino men who have sex with men in 3 US cities," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 46, 5 (2007): 643–650.
- ⁸ J.K. Kreiss and S.G. Hopkins, "The association between circumcision status and human immunodeficiency virus infection among homosexual men," *Journal of Infectious Diseases* 168, 6 (1993): 1404–1408.
- ⁹ S.P. Buchbinder et al., "Sexual risk, nitrite inhalant use, and lack of circumcision associated with HIV seroconversion in men who have sex with men in the United States," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 39, 1 (2005): 82–89.
- ¹⁰ A. Anema, E. Wodd, and J. Montaner, "The use of highly active retroviral therapy to reduce HIV incidence at the population level," *Canadian Medical Association Journal* 179, 1 (2008) 13–14.
- ¹¹ J. Castilla et al., "Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 40 (2005): 96–101.
- ¹² C.-T. Fang et al., "Decreased HIV transmission after a policy of providing free access to highly active antiretroviral therapy in Taiwan," *Journal of Infectious Diseases* 190, 5 (2004): 879–885.
- ¹³ V.D. Lima et al., "Expanded access to highly active antiretroviral therapy: a potentially powerful strategy to curb the growth of the HIV epidemic," *Journal of Infectious Diseases* 198, 1 (2008) 59–67.
- ¹⁴ Fang C-T. *Decreased HIV transmission after a policy of providing free access to highly active antiretroviral therapy in Taiwan.*
- ¹⁵ Lima VD et al. *Expanded access to highly active antiretroviral therapy: a potentially powerful strategy to curb the growth of the HIV epidemic.*
- ¹⁶ S.C. Kalichman, G. Di Berto, and L. Eaton, "Human Immunodeficiency Virus Viral Load in Blood Plasma and Semen: Review and Implications of Empirical Findings," *Sexually Transmitted Diseases* 35, 1 (2008): 55–60; A.-G. Marcelin et al., "Detection of HIV-1 RNA in seminal plasma samples from treated patients with undetectable HIV-1 RNA in blood plasma," *AIDS* 22 (2008): 1677 – 79, 2008; P.F. Barroso, Paulo F et al., "Adherence to Antiretroviral Therapy and Persistence of HIV RNA in Semen," *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 32, 4 (2003): 435–440.
- ¹⁷ P. Vernazza et al., "Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle," *Bulletin des médecins suisses* 89, 5 (2008): 165–169. Available at: www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-05/2008-05-089.PDF
- ¹⁹ Australasian Society for HIV Medicine, National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, Australian Federation of AIDS Organisations and National Association of People Living with HIV/AIDS, *Australasian statement on HIV antiretroviral therapy and infectiousness*. 18 July 2008. Available at: www.ashm.org.au/news/334/11/; S. Attia et al., Can unsafe sex be safe? Review of sexual transmissibility of HIV-1 according to viral load, HAART, and sexually transmitted infections, Mexico City, AIDS 2008 - XVII International AIDS Conference: Abstract no. THAC0505.
- ²⁰ M. Sturmer et al., "Is transmission of HIV-1 in non-viraemic serodiscordant couples possible?" *Antiviral Therapy* 13 (2008): 729–732.
- ²¹ Hollingsworth TD, Anderson RM and Fraser C. HIV-1 transmission, by stage of infection. *Journal of Infectious Diseases* 198 (2008):687–693.
- ²² See for example, B.G. Brenner et al., "High rates of forward transmission events after acute/early HIV-1 infection," *Journal of Infectious Diseases* 195 (2007): 951–59, 2007.
- ²³ R.S. et al., *Report on HIV/AIDS in Ontario 2006*. (Toronto : Ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario, mars 2008) disponible à : http://www.phs.utoronto.ca/ohemu/doc/PHERO2006_report_final.pdf.
- ²⁴ Quoted in Remis, *Report on HIV/AIDS in Ontario 2006*.

► 7. Les infections transmises sexuellement, incluant le VHC

Points clés

- Les hommes gais sont exposés à une vaste gamme d'infections transmises sexuellement (ITS) ainsi qu'au VIH.
- Plusieurs ITS peuvent entraîner des maladies plus graves, ou peuvent requérir des traitements plus forts chez les hommes séropositifs.
- Certaines ITS, dont la syphilis, la gonorrhée et l'herpès génital rendent le VIH plus transmissible (de et à la personne souffrant d'ITS).
- Les hommes gais vivant avec le VIH sont à risque d'infection par le virus de l'hépatite C (VHC).
- Les hommes gais vivant avec le VIH sont plus susceptibles de développer un cancer de l'anus causé par une infection du virus du papillome humain (VPH) que les autres personnes infectées par le VPH.

Une note sur la terminologie : beaucoup d'hommes gais connaissent mieux l'expression « maladie transmise sexuellement (MTS) » que « infection transmise sexuellement (ITS) ».

Comme il est expliqué dans la section précédente, les prestataires de services doivent connaître trois éléments quand ils fournissent des services de counselling à des hommes gais séropositifs :

- Comment adopter une approche axée sur le client appropriée pour les hommes gais séropositifs.
- Comment déceler et analyser les questions juridiques soulevées par la prestation de services de santé sexuelle aux hommes gais séropositifs.
- Les risques de transmission du VIH.
- Les ITS, incluant le VHC (virus de l'hépatite C).

La présente section se concentre sur un élément du quatrième sujet, la transmission des ITS, incluant le VHC.

Bref survol épidémiologique des ITS chez les HARSAH

Les HARSAH connaissent des taux d'infection rapportés d'ITS plus élevés que la population générale.

Population totale

- chlamydia génitale : 0,18 %
- gonorrhée : 0,03 %
- syphilis : 0,003 %

ITS rapportées chez les HARSAH en Ontario (derniers douze mois)

- verrues génitales ou anales : 1,8 %
- gonorrhée au pénis : 1,6 %
- chlamydia : 1,4 %
- gonorrhée orale : 0,8 %
- herpès génital : 0,7 %
- hépatite B : 0,7 %
- hépatite C : 0,7 %
- gonorrhée rectale : 0,6 %
- hépatite A : 0,5 %
- syphilis : 0,4 %

Conséquences des ITS sur les hommes gais vivant avec le VIH

Les ITS les plus communes chez les hommes sont (certaines sont moins communes que d'autres)

- la chlamydia
- la gonorrhée
- la syphilis
- l'herpès génital
- le virus du papillome humain (VPH), les verrues génitales et le cancer de l'an
- l'hépatite A, B et C
- l'urétrite non spécifique
- les infections et parasites intestinaux (par ex. : la shigellose, le parasite lamblia, l'amibiase)



Positif et en santé

► le guide de santé-sexuelle de l'homme gai séropositif en Ontario



Information à l'usage des hommes séropositifs



◀ Extrait du Guide de la santé-sexuelle

Information à l'usage des hommes séropositifs

Les hommes séropositifs n'attrapent pas la chlamydia ou la gonorrhée plus facilement que les hommes séronégatifs. Le traitement contre la chlamydia et la gonorrhée – des comprimés d'antibiotiques – est le même que vous avez le VIH ou non.

Cependant, les hommes séropositifs (comparativement aux hommes séronégatifs) :

- Doivent parfois prendre trois fois la dose normale d'antibiotiques pour guérir la syphilis au début de l'infection ;
- Connaissent des poussées plus fréquentes ou plus intenses de l'herpès génital ;
- Souffrent de dommages plus importants au foie quand ils sont infectés par le virus qui cause l'hépatite C. L'hépatite C peut aussi être plus difficile à traiter chez les patients séropositifs ;
- Ont plus de chances de développer un cancer de l'an

Si vous avez une ITS qui n'est pas guérie, il vous sera plus facile de transmettre le VIH à votre partenaire pendant une relation sexuelle non protégée. Cela est vrai même si tous les symptômes ont disparu. La fin des symptômes ne signifie pas que vous êtes guéri d'une ITS.

Et les hommes gais séropositifs sont plus susceptibles d'en être infectés que les hommes gais séronégatifs.

Faites particulièrement attention à l'hépatite C.³

L'usage de drogues intraveineuses demeure de loin la source la plus importante de nouvelles infections par le VHC au Canada. Au cours des dernières années cependant, il a été établi que l'hépatite C est transmissible sexuellement. Et les hommes gais séropositifs sont plus susceptibles d'en être infectés que les hommes gais séronégatifs. Des épidémies de VHC ont été rapportées parmi les hommes gais séropositifs au Canada, aux États-Unis et dans certains pays européens. Au Canada, le travail de sensibilisation des communautés a été insuffisant pour les hommes gais à risque d'être infectés par le VHC.

On ne comprend pas encore complètement les mécanismes de transmission sexuelle du VHC. Des taux élevés de VHC ont été trouvés dans le sperme d'hommes séropositifs. Le sexe brutal pouvant causer des expositions au sang (même en petite quantité), les relations anales non protégées et les partenaires sexuels nombreux ont été associés à l'augmentation du risque d'infection par le VHC.

Reconnaitre le lien entre le VPH et le cancer de l'anus^{4 5}

Il y a plus de cent types de virus du papillome humain (VPH). Certains types de VPH peuvent causer des verrues génitales et anales. D'autres peuvent causer le développement anormal des cellules infectées qui peuvent dégénérer en cancer du col de l'utérus ou de l'anus.

Beaucoup de types de VPH sont transmissibles sexuellement, assez répandus et causent des verrues génitales (appelés condylomes) dans les tissus infectés. Les verrues peuvent habituellement être traitées assez facilement par cryothérapie ou avec des onguents. Cependant, certains types de VPH constituent des facteurs de risque pour le cancer du col de l'utérus et de l'anus. L'infection au VPH peut mener à des changements pré-cancéreux (appelés dysplasie) dans les cellules infectées. Au fil du temps, ces anomalies cellulaires peuvent progresser. Dans le pire des cas, elles se transforment en cancer invasif du col de l'utérus et de l'anus.

Les personnes vivant avec le VIH courent des risques beaucoup plus élevés de développer un cancer causé par le VPH. Les HARSAH séropositifs ont entre 50 et 150 fois plus de chances de développer un cancer de l'anus que la population générale. Une étude réalisée auprès d'hommes gais séropositifs au Immunodeficiency Clinic of Toronto General Hospital a trouvé :⁶

- au moins une souche potentiellement oncogène (qui cause le cancer) de VPH chez 89 pour cent des participants ;
- des tests Pap anormaux chez 66 pour cent des participants ;
- des anomalies cellulaires précancéreuses de haut niveau chez 9 pour cent des participants ;
- un cancer anal déclaré chez 1,7 pour cent d'entre eux.

Les lésions cancéreuses doivent être traitées par la chirurgie. Cependant, si elles sont détectées assez tôt, les anomalies cellulaires peuvent souvent être traitées avec succès à l'aide de traitements moins invasifs comme le laser ou le traitement à l'acide trichloracétique.

Il n'y a pas actuellement de tests nationaux de dépistage du cancer de l'anus pour les hommes en Ontario et au Canada. Il ne s'agit pas non plus d'un test de routine pour les hommes gais vivant avec le VIH. La Immunodeficiency Clinic du Toronto Hospital, University Health Network (www.tthivclinic.com) offre des tests de dépistage du cancer de l'anus relié au VPH aux hommes gais séropositifs à risque.

Références clés pour de plus amples renseignements

- Agence de la santé publique du Canada, *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmises sexuellement* (Ottawa : Agence de santé publique du Canada, 2006). Mise à jour, janvier 2006. Disponible à : http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti_2006/sti_intro2006-fra.php

Documents et ressources pour les clients

- Il est possible d'obtenir de l'information sur les ITS auprès des agences de santé publique locales et des organismes communautaires en ligne comme www.actoronto.org et www.catie.ca.

Les HARSAH séropositifs ont entre 50 et 150 fois plus de chances de développer un cancer de l'anus que la population générale.



Notes:

- ¹ Agence de santé publique du Canada. Cas déclarés de ITS1 à déclaration obligatoire du 1er janvier au 30 juin 2007 et du 1er janvier au 30 juin 2008 et leurs taux annuels correspondants du 1er janvier au 31 décembre pour les années 2007 et 2008. Disponible à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/stdcases-casmts/cases-cas-08-fra.php>.
- ² T. Myers et al., Ontario Men's Survey. (Toronto: University of Toronto HIV Studies Unit, 2004), Table 32. Available at: www.mens-survey.ca ou <http://cbr.cbr.net>.
- ³ See generally: "Hepatitis C - overview," [aidsmap](http://www.aidsmap.com/cms1032587.asp). Disponible à : www.aidsmap.com/cms1032587.asp.
- ⁴ I. Salit, "Anal cancer: a sexually transmitted disease," Toronto, 1 février 2007, Ontario Gay Men's HIV Prevention Summit.
- ⁵ Voir "Infections génitales au virus du papillome humain (VPH)." Dans Agence de la santé publique du Canada, Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement (Ottawa: Agence de la santé publique du Canada, 2006) Mise à jour, janvier 2008. Available at: http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti_2006/sti_intro2006-fra.php.
- ⁶ I. Salit et al. Anal cancer screening: an update of the TRACE study. Montreal, 2004, Canadian Association of HIV Research Conference: Abstract no. 202. Disponible à : www.cahr-acrv.ca/english/resources/abstracts_2004/abs/abs202.htm.

