

Le SIDA et les rapports sexuels entre hommes



Actualisation
ONUSIDA

Août 2000

Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA

En bref

La sexualité entre hommes existe dans la plupart des sociétés. Elle englobe fréquemment le rapport anal non protégé. Or, le rapport anal non protégé avec pénétration comporte un risque élevé de transmission du VIH, en particulier pour le partenaire passif.

Les programmes de prévention du VIH destinés aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sont entravés par les éléments suivants :

- Refus d'admettre l'existence de comportements sexuels entre hommes ;
- Stigmatisation des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et criminalisation de ce comportement ;
- Données épidémiologiques insuffisantes ou non fiables sur la transmission sexuelle du VIH d'homme à homme ;
- HSH difficiles à atteindre ;
- Etablissements de santé inadéquats, ou inadaptés, notamment les dispensaires anti-MST (maladies sexuellement transmissibles), et méconnaissance, chez le personnel de ces dispensaires, du fait que les MST peuvent être situées au niveau de l'anus, du rectum et de la cavité buccale ;
- Organismes donateurs peu intéressés par l'apport d'un soutien durable aux programmes de prévention destinés aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des personnes du même sexe, et manque de programmes ciblant les hommes prostitués en particulier ;
- Attention insuffisante accordée par les programmes nationaux de lutte contre le SIDA à la question des HSH.

La solution à ces problèmes passe à la fois par :

- La volonté des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et des organismes donateurs d'inclure la question des HSH dans leurs programmes et dans leurs priorités de financement ;
- Une action de proximité menée par des volontaires ou des agents de santé ou des travailleurs sociaux professionnels ;
- L'éducation des HSH par les pairs ;
- La promotion de l'usage de préservatifs de haute qualité et de lubrifiants à base aqueuse, avec garantie d'un approvisionnement durable en produits de ce type ;
- Des campagnes d'information sur la sexualité à moindre risque et les techniques qui s'y rattachent, et notamment l'usage du préservatif, ainsi que l'incitation à adopter des pratiques sexuelles moins risquées pouvant remplacer le rapport avec pénétration ;
- Le renforcement des associations d'hommes homosexuels qui s'identifient eux-mêmes comme tels, afin qu'ils puissent promouvoir les programmes de prévention et de prise en charge du VIH ;
- La promotion de campagnes médiatiques qui soient culturellement adaptées ;
- L'éducation du personnel de santé, et notamment celui des dispensaires anti-MST, afin de venir à bout de l'ignorance et des préjugés concernant les HSH ;
- Un effort soutenu d'organisation des postes de santé, de sorte qu'ils soient accessibles et financièrement abordables ;
- L'élimination des obstacles socioculturels empêchant toute discussion sur les rapports sexuels entre hommes ;
- L'examen – en vue de leur abolition – des lois qui font un délit de certains actes sexuels en privé entre adultes consentants ;
- L'adoption de lois antidiscriminatoires et protectrices, afin d'éliminer les violations des droits de la personne relatives aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).

Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA) ; un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA) ; des études de cas du monde entier (Etudes de cas ONUSIDA – Meilleures pratiques) ; un ensemble de matériels pour exposés ; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation et Point de vue ONUSIDA sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'Information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur Internet (<http://www.unaids.org>) ; contactez l'ONUSIDA par courrier électronique (unaids@unaids.org), ou par téléphone (+41 22 791 4651) ; ou écrivez au Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Le SIDA et les rapports sexuels entre hommes : Actualisation ONUSIDA (Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA : Actualisation). Genève : ONUSIDA, août 2000.

1. Syndrome d'immunodéficience acquise – transmission
2. Homosexualité, hommes
3. Syndrome d'immunodéficience acquise – prévention et lutte

WC 503.71

Les rapports sexuels entre hommes existent dans la plupart des sociétés. C'est une réalité que la société réprouve souvent, pour des raisons culturelles. La «visibilité» publique de la sexualité entre hommes varie donc considérablement d'un pays à l'autre. La sexualité entre hommes englobe fréquemment le rapport anal, qui comporte un risque très élevé de transmission du VIH pour le partenaire passif, et un risque important, bien que moindre, pour le partenaire actif. Les programmes de prévention du VIH s'adressant aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sont donc d'une importance cruciale. Pourtant, on les néglige souvent – du fait de l'«invisibilité» relative des HSH et de la stigmatisation de la sexualité entre hommes, ou par ignorance ou manque d'information.

Identité et comportement

Il faut faire la distinction entre identité sexuelle et comportement sexuel. Bon nombre d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ne se considèrent pas comme des homosexuels. Dans un certain nombre de sociétés, ces hommes déterminent leur identité sexuelle en fonction du rôle (passif ou actif) qu'ils jouent lors du rapport anal. C'est ainsi que bon nombre d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes s'identifient eux-mêmes comme complètement hétérosexuels, de par le fait que ce sont eux qui pénètrent leur partenaire lors du rapport anal (rôle actif).

Dans le monde, un large pourcentage de HSH sont mariés ou ont des rapports sexuels avec des femmes également. Ce comportement bisexuel est fréquent dans certaines sociétés, par exemple en Amérique latine (voir Schifter J, et al, «Bisexual communities and cultures in Costa Rica», et Parker, RG, «Bisexuality and HIV/AIDS in Brazil», dans Outils fondamentaux : Aggleton P (ed), 1996), et en Afrique du Nord (voir Schmitt A, «Different approaches to male-male sexuality/eroticism from Morocco to Uzbekistan» dans Outils fondamentaux : Schmitt and Sofer (eds), 1992).

Une prise de conscience s'est opérée chez les HSH ; elle existe désormais dans une large mesure dans les pays industrialisés – encore que, même dans ces pays,

il y ait encore beaucoup d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ne se considèrent toujours pas comme des homosexuels («gay»). Dans certaines régions du monde en développement, le nombre d'hommes gay qui se reconnaissent en tant que tels a également augmenté – souvent grâce à certaines initiatives locales – en particulier dans certains pays d'Asie et d'Amérique latine. C'est ainsi que les mouvements et groupements homosexuels se sont multipliés, de même que les lieux de rencontre gay – bars, discothèques, salles de gymnastique et saunas.

Même dans des endroits où les HSH sont obligés de rester hors de la vue du public, certains choisiront de s'afficher en tant que tels : les travestis et les transsexuels. Parce qu'il sont souvent les seuls à le faire, on a tendance à voir en eux le type même de l'HSH, alors qu'en réalité, ils ne représentent qu'un très petit pourcentage de tous les HSH.

Préférence sexuelle

La plupart du temps, le comportement homosexuel correspond à une préférence naturelle. Toutefois, dans certains cadres institutionnels – armée, prisons, établissements d'enseignement non mixtes – les hommes doivent passer de longues périodes en compagnie d'hommes uniquement ; la sexualité entre eux peut être fréquente. Si le comporte-

ment homosexuel masculin associé à ce type de cadre institutionnel ne représente qu'une petite partie de la question de la sexualité entre hommes, il convient toutefois d'en relever l'importance dans le contexte de l'épidémie de SIDA. Il a été démontré, par exemple, que les prisons pour hommes ont largement contribué à la propagation de l'épidémie dans certains pays – par le biais de la consommation de drogues par injection, et de la sexualité entre hommes (voir Actualisation ONUSIDA, *Prisons et SIDA*).

Sexualité entre hommes, rapport anal et VIH

Le rapport anal avec pénétration est un acte fréquent dans le contexte de la sexualité entre hommes. Si le partenaire actif est infecté par le VIH, le rapport anal non protégé (sans préservatif) comporte un risque particulièrement élevé de transmission du VIH au partenaire passif. Le risque associé au rapport anal non protégé est encore bien plus élevé pour le partenaire passif que pour la femme qui a des rapports vaginaux non protégés avec un homme séropositif. En effet, la muqueuse du rectum est très fine et peut facilement se déchirer – le virus peut alors aisément se transmettre, même si les lésions sont minuscules. En outre, même en l'absence de lésions, les cellules de la muqueuse rectale seraient naturellement

moins aptes à résister au VIH que la muqueuse vaginale. Le risque de contamination lors du rapport anal non protégé existe également, mais dans une moindre mesure, pour le partenaire actif. (Voir Detels, R, «The contributions of cohort studies to understanding the natural history of HIV infection», Nicolosi, A (ed.), *HIV epidemiology: models and methods*, Raven Press, New York, 1994, p. 239.)

La présence d'autres maladies sexuellement transmissibles (MST) non traitées – telles que la syphilis, la blennorragie et l'infection à *Chlamydia* – accroît fortement le risque de transmission du VIH. Les MST au niveau de l'anus ou du rectum sont souvent asymptomatiques.

Le rapport bucco-génital (fellation) est courant chez les HSH. S'il est vrai que le VIH peut se transmettre lors de cet acte sexuel sans préservatif, le risque est en général considéré comme faible. (Voir Samuel *et al.* «Factors associated with human immunodeficiency virus seroconversion in homosexual men in three San Francisco cohort studies, 1984–1989». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 1993; 6(3):303–12.)

L'épidémie de SIDA et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

Au moins 5 à 10 % de tous les cas d'infection à VIH dans le monde sont imputables à la transmission sexuelle entre hommes, encore que ce chiffre soit très variable : l'ONUSIDA estime qu'en Amérique du Nord, en Australie, en Nouvelle-Zélande et dans la plupart des pays d'Europe occidentale, les chiffres sont plus près de 70 %.

Dans la plupart des pays industrialisés et dans certains pays en développement (Indonésie, Philippines et Mexique), les premiers

cas d'infection à VIH et de SIDA ont été enregistrés chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Plus tard, bien que le nombre total de cas de transmission du VIH d'homme à homme ait souvent continué à augmenter dans plusieurs de ces pays, la proportion a baissé au fur et à mesure de l'augmentation de la proportion des cas chez les hommes et les femmes hétérosexuels. Cela pourrait occulter l'ampleur du problème rattaché aux HSH.

Commerce du sexe entre hommes

Dans la plupart des pays, une certaine proportion des actes sexuels entre hommes se «paie» d'une façon ou d'une autre. Ce type de prostitution est la plupart du temps très informel, avec pour toute attente un «petit cadeau» pour services rendus. Dans certains cas, la prostitution masculine se pratique comme une profession et à plein temps, mais elle est proportionnellement nettement inférieure à la prostitution féminine. Bon nombre d'hommes pratiquant le commerce du sexe ont une femme ou une partenaire régulière et ne se considèrent pas comme des homosexuels. Fréquemment, les clients des prostitués sont des hommes mariés ou bisexuels.

Les professionnels du sexe peuvent être en position de faiblesse pour négocier l'utilisation du préservatif. Cependant, les rapports émanant de certains pays, et notamment des Philippines, montrent que les femmes prostituées y sont confrontées à des situations bien plus compliquées, et que les hommes prostitués ont au moins un certain pouvoir de négociation. En effet, bien que la nécessité matérielle soit encore très souvent ce qui amène les professionnels du sexe à ne pas utiliser le préservatif, ils

sont en général plus à même de résister à la contrainte physique que les prostituées, et de sélectionner leurs clients.

Les grands bouleversements politiques et sociaux ainsi que les situations d'urgence majeure – en particulier, ceux qui engendrent déplacement de personnes et réfugiés – peuvent dans certains cas amener de nombreux hommes jeunes (et des femmes aussi) à se prostituer.

Les adolescents

Il est fréquent que des adolescents (de sexe masculin) aient des rapports sexuels avec d'autres garçons du même groupe d'âge. Parfois, ils en ont également avec des hommes plus âgés – nettement plus âgés, dans certains cas. Ce type de relations entre adolescents et hommes plus âgés est courant dans certaines cultures – au sein de la famille, fréquemment (avec un oncle, par exemple). Il peut s'agir d'une relation plus ou moins consentie, voire d'un acte violent ou d'un abus sexuel. En pareil cas, le jeune homme sera relativement vulnérable en raison d'un manque de connaissances sur le VIH et d'un manque de «savoir-négociateur» – mais également en raison du fait que le partenaire d'âge mûr, qui aura probablement eu beaucoup plus de partenaires sexuels, sera plus susceptible d'avoir contracté l'infection à VIH qu'un partenaire du même âge que le jeune homme en question.

Le déni

Les décideurs et les administrateurs de programme refusent parfois d'admettre que la sexualité entre hommes existe dans leur région. Le déni constitue un obstacle énorme entravant les efforts de prévention et de prise en charge du SIDA chez les HSH.

Le manque de données épidémiologiques

Le manque de données épidémiologiques ou leur manque de fiabilité entravent le travail de prévention du VIH. Dans certains endroits, les catégories d'exposition au risque ne sont pas convenablement établies, ne prenant pas en compte la sexualité entre hommes.

Le manque de connaissances et d'information

Dans les pays où l'éducation en matière de VIH insiste uniquement sur la transmission hétérosexuelle, les hommes peuvent ignorer le risque qui se rattache à la sexualité entre hommes, ou considérer que ce risque ne s'applique pas à eux – et auront donc peut-être moins tendance à se protéger.

Le manque de programmes adaptés

Bon nombre de pays n'ont pas de programmes de lutte contre le SIDA destinés aux HSH. D'un autre côté, les programmes existants peuvent être inadaptés. Un matériel éducatif bien explicite conviendra aux hommes qui s'identifient en tant qu'homosexuels, mais pas à ceux qui ne se considèrent pas comme tels – auquel cas, il ira à l'encontre du but recherché.

HSH difficiles à atteindre

Bon nombre de HSH ont des aventures sexuelles occasionnelles, éphémères et anonymes. Ceux-ci peuvent également ne pas considérer cela comme de l'homosexualité. Pour toutes ces raisons, ils sont difficiles à atteindre dans le cadre de l'action de prévention.

Les prostitués peuvent être particulièrement difficiles à atteindre, en particulier lorsque le commerce du sexe est clandestin, sans établissements pour l'abriter.

Sexualité à moindre risque difficile à pratiquer durablement

Malgré les succès initiaux de nombreuses campagnes de prévention, dans certains endroits – en particulier dans les pays industrialisés – on a constaté ces dernières années que les HSH pratiquent moins régulièrement qu'avant la sexualité à moindre risque (notamment l'utilisation du préservatif). Cela s'explique notamment par une lassitude relative à l'information, un manque d'innovation dans le travail de proximité, une baisse des fonds pour les initiatives de prévention, et l'incertitude chez les hommes infectés par le VIH sous traitement antirétroviral concernant la persistance ou non du risque – pour eux ou leurs partenaires – associé aux rapports sexuels non sûrs ou non protégés.

Dispositifs de santé inadéquats, inaccessibles ou inadaptés

Les HSH cherchant à s'informer sur certaines questions d'ordre médical ou sexuel, sur le test VIH ou les autres MST, peuvent se trouver confrontés au problème du manque de structures appropriées. D'un autre côté, il se peut que de telles structures existent, mais que les hommes hésitent à en bénéficier, du fait d'attitudes négatives de la part du personnel de santé vis-à-vis du comportement homosexuel, du manque de discrétion ou d'anonymat, d'une situation géographique ou d'heures d'ouverture peu pratiques, ou pour des raisons de coût.

Stigmatisation et criminalisation

Certaines sociétés peuvent être hostiles aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et donc stigmatiser leur comportement, le considérant comme un

péché ou un crime – sévèrement réprimé, dans certains endroits. Ces hommes n'auront alors ni le choix ni la possibilité de reconnaître qu'ils ont des rapports sexuels avec des hommes. Craignant d'être interrogés sur leur comportement sexuel, ils hésiteront à parler des symptômes de MST, et notamment d'infection à VIH, dont ils souffrent. Tout cela vient compliquer les efforts faits dans le domaine de l'éducation sur le VIH et de la sexualité à moindre risque, de l'approvisionnement en préservatifs, et de la prise en charge médicale des MST et d'autres problèmes de santé.

L'hostilité manifestée par la société nuit également à l'efficacité des efforts de prévention destinés aux adolescents et aux jeunes hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

OCCUR

L'organisation japonaise OCCUR est un bon exemple de groupe gay s'identifiant comme tel. Elle œuvre pour le renforcement des initiatives de type communautaire sur le SIDA destinées aux hommes gay. Depuis 1986, OCCUR s'est attachée à créer des réseaux d'hommes et de femmes homosexuels au Japon, à transmettre à la communauté des connaissances précises sur l'homosexualité, et à éliminer la discrimination et les préjugés sociaux. En outre, elle met en œuvre des campagnes en faveur de la sexualité à moindre risque sur une base annuelle, et publie un bulletin pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA. En décembre 1994, l'un de ses principaux membres (un jeune homme infecté par le VIH) a été désigné pour faire partie de la délégation officielle du Japon à l'occasion du Sommet de Paris sur le SIDA.

Les réponses

Approvisionnement en préservatifs et en lubrifiant

L'une des actions les plus importantes et efficaces à entreprendre contre le problème de la transmission du VIH entre hommes lors du rapport anal consiste à faire en sorte que les hommes susceptibles d'avoir des rapports avec des hommes puissent disposer de préservatifs masculins de qualité supérieure, mais aussi de lubrifiants à base aqueuse, financièrement abordables. Pour ce faire, les programmes d'éducation par les pairs et de proximité décrits ci-après sont tout indiqués. Une action de promotion de l'usage des lubrifiants et du préservatif peut être mise en place dans les lieux de rencontre gay. Cela est particulièrement important lorsque les rapports sexuels interviennent sur place : plusieurs bains-douches/saunas gay, et notamment à Hong Kong, Bangkok et Paris, mettent gratuitement à la disposition des clients, des préservatifs et du lubrifiant.

Des consignes d'utilisation doivent figurer sur l'emballage des préservatifs ou du lubrifiant, ou doivent être fournies dans le cadre d'une formation, afin de garantir l'usage correct de ces produits.

Programmes de proximité et d'éducation par les pairs

L'éducation par les pairs fait appel aux membres de la communauté affectée. Dans le cadre de l'action de proximité, professionnels et volontaires formés vont au-devant des HSH, là où ils se rassemblent. Le système du face-à-face qui est alors utilisé permet le respect de l'intimité et de la confidentialité, et donne la possibilité aux gens de poser des questions. Il permet également à l'éducateur de former ses interlocuteurs. Les deux approches – qui ont été largement utilisées par des organisations non gouvernementales d'aide aux malades du SIDA, et par d'autres – peuvent

être efficaces pour un large éventail de rencontres occasionnelles entre hommes. Les programmes de proximité et d'éducation par les pairs font connaître les principes de la «sexualité à moindre risque» chez les HSH, qui consiste notamment à abandonner le rapport anal et à passer à d'autres formes d'actes sexuels exposant nettement moins au risque de transmission du VIH, tels que la fellation, le rapport intercrural (entre les cuisses – sans pénétration) et la masturbation mutuelle. La mise à disposition de lubrifiants à base aqueuse et de préservatifs de qualité supérieure, la promotion de la sexualité à moindre risque, l'apprentissage de l'usage du préservatif et de la négociation sexuelle constituent des volets importants de l'action des programmes de proximité. Parmi les projets réussis, on peut citer ALCS au Maroc (voir Outils fondamentaux : Imane, 1995) ; CAN à Madras en Inde (voir Kashyap N, «Educating Alis and men having sex with men: the Chennai experience», dans *AIDS Watch* newsletter, juillet 1997 ; 2(2):2-3, OMS/SEARO, New Delhi) ; le projet Lentera pour les travestis de Yogyakarta en Indonésie ; Lambda au Chili ; le projet Mpowerment dans l'Oregon, Etats-Unis ; et le «Center for Gay Men» de Iwag Davao sur l'île de Mindanao aux Philippines.

Il est important que les adolescents et les hommes jeunes soient informés par leurs pairs sur les risques d'infection à VIH et sur les méthodes de prévention. Fréquemment tenus à l'écart de l'information sur la sexualité entre hommes, ils en ignorent les risques et sont plus vulnérables que d'autres ; de plus, ils auront tendance à écouter leurs amis.

Campagnes médiatiques

Il est possible de mettre en place dans certains endroits des campagnes médiatiques d'information sur les risques que comportent les

rapports sexuels non protégés entre hommes, préconisant l'usage des préservatifs et des lubrifiants à base aqueuse. En Australie et en Suisse, par exemple, il a été constaté que les campagnes médiatiques ainsi que les programmes de proximité destinés aux hommes gay contribuaient au changement de comportement. Evoquer publiquement le sujet de la sexualité entre hommes peut également aider à éliminer la stigmatisation. Dans bien des endroits, les campagnes d'information/sensibilisation s'appuyant sur des brochures ou des opuscules, qui peuvent se distribuer discrètement, ont été utiles.

Projets de la communauté gay

Il y a aussi l'approche consistant à renforcer les groupes représentant les hommes gay qui s'identifient en tant que tels. Cela concerne non seulement l'Amérique du Nord, l'Europe, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, mais également un nombre croissant d'agglomérations dans d'autres régions du monde, et notamment São Paulo, Mexico, Bangkok, Hong Kong, Séoul, Taipei, Djakarta, Manille, Kuala Lumpur, Tel Aviv et Le Cap.

En Australie, aux Etats-Unis et dans d'autres pays occidentaux, les taux d'infection à VIH chez les HSH ont baissé, principalement grâce aux efforts des organisations gay. Les données d'expérience recueillies dans plusieurs pays en développement montrent que le SIDA a incité les hommes gay se reconnaissant en tant que tels à s'organiser en communauté, avec parfois un appui extérieur très réduit.

Parallèlement à cette approche, les tenanciers de bars gay peuvent s'organiser entre eux pour mettre en œuvre des activités de prévention du VIH. C'est ce qui s'est produit à Bangkok, où une association de propriétaires de bar gay s'est lancée activement dans l'éducation sur le SIDA et la promotion du préservatif.

Education des personnels de santé

Les services de santé publique constituent l'un des rares points de contact officiels où les hommes qui ont des aventures sexuelles avec des hommes peuvent espérer bénéficier d'informations, du conseil, d'un examen médical complet et d'un traitement. On ne saurait trop souligner l'importance de programmes éducatifs solides pour les agents de santé, en vue de l'élimination de comportements discriminatoires à l'encontre des HSH, et de l'adoption d'approches adaptées en matière de conseil, de prévention et de prise en charge médicale. Le personnel des dispensaires anti-MST doit être informé du fait que des MST peuvent se situer au niveau de l'anus et du rectum. L'anonymat est un facteur essentiel pour amener les HSH à utiliser ces services.

Un effort plus soutenu de la part des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et des organismes donateurs

Les programmes nationaux de lutte contre le SIDA doivent répondre aux besoins particuliers des HSH, et donc les prendre en compte lors de la conception de leurs activités de prévention des MST/du VIH et de prise en charge du SIDA. Certains le font maintenant, mais pas tous. Il conviendrait de briefer davantage les organismes donateurs sur la situation des HSH. Ceux-ci devraient également porter davantage d'intérêt au financement de la mise en œuvre et de l'évaluation de projets qui accordent une large place à la question de la sexualité entre hommes.

Une fois qu'un programme de lutte contre le VIH destiné aux HSH fonctionne, il est essentiel qu'il puisse durer. Il y a eu des cas, et notamment dans les pays industrialisés, où les programmes ont subi des réductions de fonds, quand ils n'ont pas fermé, après avoir été

déclarés « gagnants », ou lorsque le taux de risque pour les hommes s'adonnant à l'homosexualité a donné l'impression de baisser.

Meilleure compréhension et fin au déni

Toutes les possibilités d'action qui viennent d'être décrites ont beaucoup plus de chances de réussir, si la société adopte une approche non discriminatoire vis-à-vis des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – mettant fin à la stigmatisation et à la marginalisation qui existent dans bon nombre d'endroits. Il faut faire des efforts plus soutenus pour changer les perceptions du public et éliminer le déni et les préjugés au sujet des HSH. Il conviendrait d'envisager sérieusement l'introduction de lois antidiscriminatoires et protectrices, en vue d'éliminer les violations des droits de la personne relatives aux HSH, et notamment dans le contexte du VIH/SIDA.

Les pouvoirs publics devraient examiner, en vue de leur abrogation, les lois qui font un délit de certains actes sexuels intervenant en privé entre adultes consentants. (Selon la Directive 4 de la Deuxième consultation internationale sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme qui s'est tenue à Genève en 1996 : « Il convient de réexaminer, en vue de leur abrogation, les clauses de la législation pénale interdisant les actes sexuels – adultère, sodomie, fornication, rapports sexuels de type commercial, etc. – commis en privé par des adultes consentants. En tout état de cause, ces dispositions ne devraient pas empêcher de fournir des moyens de prévention et de traitement du VIH/SIDA ». Voir *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme : Directives internationales*, disponibles sur le site Web de l'ONUSIDA à <http://www.unaids.org/publications/documents/human/index.html>). Une telle mesure devrait largement contribuer à l'offre de services de

prévention du VIH/SIDA et de soins aux malades, et à la réduction de la vulnérabilité des HSH à l'infection à VIH et à l'impact du SIDA.

Il conviendrait, en outre, de conduire d'autres études, pour mieux comprendre le comportement homosexuel, sa prévalence et son lien avec le risque d'infection à VIH.

Campagnes médiatiques et projets ONG : l'exemple du Brésil

Au Brésil, dans les premières années de l'épidémie (de 1983 à 1987), la plupart des efforts de prévention ont porté sur les HSH. Il s'agissait notamment de grandes campagnes médiatiques encadrées par les pouvoirs publics, et de programmes d'éducation par les pairs et de proximité gérés par des organisations non gouvernementales d'aide aux malades du SIDA. Dans l'Etat de São Paulo – considéré comme représentatif du Brésil à cet égard – le nombre de cas nouveaux de SIDA imputables à la transmission du VIH d'homme à homme a augmenté régulièrement chaque année, pour culminer à 1464 en 1992. Depuis, le nombre de cas nouveaux de SIDA baisse chaque année (953 cas notifiés en 1995). Vu le temps qui s'écoule entre la séroconversion et l'apparition du SIDA, il se peut que l'incidence du VIH ait commencé à baisser dès 1986, voire plus tôt. Cela tend à démontrer que les campagnes médiatiques précoces et le travail des ONG, les deux combinés et destinés en particulier aux HSH, ont porté leurs fruits au Brésil.

Choix d'outils fondamentaux

Aggleton P (ed). *Bisexualities and AIDS*. London : Taylor & Francis, 1996. Comporte des chapitres sur les HSH et le comportement bisexuel dans un large éventail de pays, et notamment au Brésil, en Chine, au Costa Rica et au Mexique.

Aggleton P (ed). *Men selling sex*. London : Taylor & Francis, 1999. Décrit la prostitution masculine dans le monde, avec de nombreuses références au VIH/SIDA. Chapitres sur le Brésil, le Costa Rica, la République dominicaine, le Mexique et le Pérou, le Bangladesh, les Philippines, Sri Lanka et la Thaïlande, le Maroc, le Canada, l'Angleterre, la France, les Pays-Bas, les Etats-Unis et le Pays de Galles.

Altman D. *Power and community*. London : Taylor & Francis, 1994. Analyse les dilemmes pratiques auxquels sont confrontées les organisations communautaires de HSH dans le monde, soulignant les tensions entre l'activisme et l'offre de services en rapport avec le SIDA, et entre la participation des volontaires et la maîtrise de la gestion.

Imane L. *Prévention de proximité auprès des prostitués masculins au Maroc : le cas de Casablanca et de Marrakech*. Rapport sur le programme de l'Association marocaine de Lutte contre le SIDA (ALCS) 1993-1995. Casablanca : ALCS, 1995. Ce rapport insiste sur le premier projet du monde arabomusulman sur la prévention du VIH/SIDA, conçu à l'intention des professionnels du sexe. Englobe les volets suivants : attitudes et comportement, distribution du préservatif, traitement des MST, conseil et test anonyme.

Khan S. *Sex, secrecy and shamefulness: developing a sexual health*

response to the needs of males who have sex with males in Dhaka, Bangladesh. London : The Naz Foundation, 1997. Rapport fondé sur une analyse des comportements des HSH à Dhaka (Bangladesh), incorporant les conclusions d'ateliers de formation.

Murray SO, Roscoe W (eds). *Boy wives and female husbands: studies of African homosexuality*. London : St Martin's Press, 1998. Recueil d'essais examinant diverses sortes d'homosexualité en Afrique, avec plusieurs études historiques. Contient des chapitres sur le Cameroun et l'Angola au début du XX^e siècle ; sur la côte Est africaine et Zanzibar ; sur les maisons de passe à Dakar au Sénégal ; sur le Lesotho ; et sur les politiques en matière de sexualité en Afrique australe.

Parker R. *Beneath the equator: cultures of desire, male homosexuality and emerging gay communities in Brazil*. New York and London : Routledge, 1999. Examine comment, au Brésil, la culture urbaine en mutation au siècle dernier a influé sur l'apparition de l'identité gay et d'autres identités sexuelles. Décrit les communautés émergentes et sous-cultures gay de plus en plus diverses. Sections sur l'activisme en rapport avec le SIDA, et sur la migration des prostitués au Brésil.

Schmitt A, Sofer J (eds). *Sexuality and eroticism among males in Moslem societies*. New York : Harrington Park Press, 1992. Eventail d'articles examinant comment les HSH dans les sociétés islamiques considèrent leur comportement et leurs sentiments à l'égard d'autres hommes. Couvre l'Afrique du

Nord, le Moyen-Orient, l'Asie centrale et l'Asie du Sud.

Seabrook J. *Love in a different climate: men who have sex with men in India*. London : Verso, 1999. Ouvrage basé sur des recherches et des interviews parmi les HSH à New Delhi. Etudie les antécédents sexuels, les modes de vie, les attitudes et les connaissances relatifs au VIH/SIDA.

Sullivan G, Leong LW-T (eds). *Gays and lesbians in Asia and the Pacific: social and human services*. New York and London : Hawort Press, 1995. Description générale des cultures homosexuelles en Asie et dans le Pacifique. Comprend trois articles consacrés spécifiquement aux services et aux stratégies liés au SIDA : à Singapour, aux Philippines et en Australie.

Tan M. Recent HIV/AIDS trends among men who have sex with men. Chapter in Shiokawa Y, Kitamura T (eds). *Global challenge of AIDS: ten years of HIV/AIDS research*. Tokyo : Kodansha, and Basle : Karger, 1995, pp. 27-34. Chapitre présentant une vue d'ensemble des tendances épidémiologiques, sociales et comportementales parmi les HSH concernant le VIH/SIDA dans diverses régions du monde.

Werasit S, Brown T, Chuanchom S. Levels of HIV risk behaviour and AIDS knowledge in Thai men having sex with men. In *AIDS Care*, 1993, 5(3):262-271. Etude sur les HSH dans le nord-est de la Thaïlande. Axée sur les rapports sexuels, les partenariats, la non-utilisation du préservatif, et la méconnaissance du SIDA. Formule des recommandations pour les interventions.

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2000. Tous droits de reproduction réservés. Cette publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Elle ne saurait cependant être vendue ni utilisée à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA. (Contact: Centre d'Information de l'ONUSIDA, Genève – voir page 2) Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités n'engagent que lesdits auteurs. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA de préférence à d'autres de même nature qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.