Le SIDA et les rapports sexuels entre hommes



Point de vue ONUSIDA

Juillet 1998

Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA

Informations chiffrées

- La sexualité entre hommes existe dans la plupart des sociétés. Son existence et son importance pour la prévention du SIDA sont pourtant fréquemment niées.

- Bon nombre d'hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ne se considèrent pas comme des homosexuels. Beaucoup sont mariés ou ont aussi des rapports sexuels avec des femmes. Dans certaines régions, le comportement bisexuel est très répandu chez les HSH. A Mexico, par exemple, une enquête portant sur des hommes ayant des activités sexuelles avec des personnes du même sexe a révélé que 56 % avaient aussi des rapports sexuels avec des femmes.

- Le rapport anal, souvent pratiqué dans les rapports sexuels entre hommes, comporte un risque élevé de transmission du VIH, lorsque le virus est présent et que le rapport n'est pas protégé.

- Les rapports sexuels entre hommes sont le principal mode de transmission du VIH dans certaines parties du monde. Dans d'autres, ils sont un mode de transmission secondaire. Presque partout, ils représentent une part importante et interdépendante de l'épidémie et doivent être sérieusement pris en compte.

- De 5 à 10 % de tous les cas d'infection à VIH dans le monde résultent de rapports sexuels entre hommes mais les chiffres sont très variables d'un endroit à un autre. En Amérique du Nord, dans certaines parties d'Amérique latine, dans la majeure partie de l'Europe, en Australie et en Nouvelle-Zélande, les taux atteignent souvent 70 %.

- Les mesures essentielles à prendre pour combattre efficacement la transmission du VIH dans les rapports sexuels entre hommes sont les suivantes:
  - les responsables politiques et tous les autres acteurs clés doivent admettre l'existence de la sexualité entre hommes, et son importance pour la prévention du SIDA, les soins et le travail de soutien ;
  - les programmes nationaux de lutte contre le SIDA doivent inclure la question de la transmission du VIH d'homme à homme dans leur planification et leur mise en œuvre ;
  - les bailleurs de fonds doivent s'engager à envisager sérieusement de financer la prévention du SIDA, les soins et le soutien pour les HSH ;
  - les gouvernements et les organisations non gouvernementales (ONG) doivent promouvoir des pratiques sexuelles moins risquées et la fourniture de préservatifs, au moyen de programmes incluant : une action de proximité, des projets d'éducation par les pairs et des campagnes médiatiques ou d'information/sensibilisation, selon le cas ;
  - les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et autres partenaires doivent encourager la création d'organisations *gay* et renforcer les réseaux existants d'hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes ;
  - les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et autres partenaires doivent reproduire ou développer les approches de la prévention du VIH qui ont réussi chez les HSH, sur place et à l'étranger ;
  - les responsables politiques et les personnalités influentes doivent soutenir les programmes de lutte contre le VIH destinés aux HSH ;
  - les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et les bailleurs de fonds doivent veiller au maintien des interventions de lutte contre le VIH qui sont efficaces auprès des HSH. Il est arrivé que de bons projets soient interrompus ou que leurs crédits soient réduits dès lors qu'ils étaient jugés réussis ou que les risques pour les HSH étaient en recul.

La sexualité entre hommes

La sexualité entre hommes existe dans la plupart des sociétés. Le plus souvent, la société la réprouve et elle est donc plus ou moins manifeste selon les pays. La sexualité entre hommes inclut fréquemment le rapport anal, qui comporte un risque élevé de transmission du VIH. Les bons programmes de prévention du VIH s'adressant aux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) sont donc d'une importance capitale – à ce jour, pourtant, ils ont souvent été sérieusement négligés.

Courante – souvent niée, réprimée et stigmatisée

La sexualité entre hommes existe dans la plupart des sociétés, même si son ampleur varie selon le lieu, pour des raisons culturelles ou autres. Dans bien des endroits, cependant, les autorités refusent souvent d'admettre son existence – en référence à des préceptes religieux ou des tabous culturels, ou parce que le sujet les met personnellement mal à l'aise. Les données manquent la plupart du temps sur la prévalence du comportement homosexuel, faute de recherches appropriées sur le sujet – souvent à cause du déni.

Les actes sexuels entre hommes ont souvent été condamnés, par les responsables laïques et religieux, et criminalisés. Dans certains pays, les peines sanctionnant les actes sexuels entre hommes sont parmi les plus sévères qui soient. Ailleurs, même là où le comportement homosexuel n'est pas illégal, les hommes dont les rapports sexuels avec d'autres hommes sont attestés ou supposés sont souvent victimes d'une persécution officieuse de la part des autorités (la police ou l'armée, par exemple), ou d'une discrimination ou d'une stigmatisation.

Pour ces raisons, la plupart des rapports sexuels entre hommes restent cachés ou secrets dans de nombreuses régions du monde. Il est plus difficile encore d'évaluer leur ampleur, et les divers types d'actes sexuels existants.

Cachés – et donc ignorés

De nombreux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes – occasionnellement ou fréquemment – ne se considèrent aucunement comme «homosexuels» ou «bisexuels». Très souvent, ils sont mariés. Même s'ils ne le sont pas, ils peuvent aussi avoir des relations sexuelles avec des femmes. Ce constat vaut en particulier pour les sociétés où le mariage est fortement recommandé par la société et la famille – par exemple dans de nombreuses communautés d'Amérique latine, du Moyen-Orient, de la Méditerranée, d'Afrique et du Sous-Continent indien. Cela explique qu'une grande partie de la sexualité entre hommes soit occultée.

Dans la plupart des pays, une certaine proportion des rapports sexuels entre hommes sont rémunérés d'une façon ou d'une autre. Si ce commerce du sexe est pour partie une activité professionnelle, exercée à plein temps, une grande partie, en revanche, est tout à fait informelle – contrairement au travail des prostituées – éventuellement dans l'attente d'un petit cadeau en échange des services rendus. De nombreux hommes engagés dans l'industrie du sexe ont une femme ou une partenaire régulière et ne se reconnaîtraient pas comme des homosexuels. Leurs clients sont souvent des hommes mariés ou des hommes qui ont aussi des rapports sexuels avec des femmes.

Dans la plupart des pays industrialisés, et dans un nombre croissant d'autres centres, y compris dans de nombreuses villes d'Asie orientale et du sud-est et d'Amérique latine, un grand nombre de HSH ont pris conscience de leur sexualité et s'identifient plus ou moins comme des hommes *gay* ou homosexuels. Dans ces pays, il s'est créé dans de nombreux endroits des lieux de rencontre *gay*, comme des bars, des discothèques, des salles de gymnastique, des restaurants et des stations de radio. Les groupes d'homosexuels intéressés par les problèmes liés aux droits de l'homme et à la prévention du SIDA se sont aussi multipliés ces dernières années. Même là où les HSH ne se cachent pas et vivent assez ouvertement, de nombreux autres hommes – probablement la majorité – ne se reconnaissent pas comme des homosexuels ou des bisexuels en raison de la stigmatisation ou de la crainte d'une discrimination, ou faute de modèles de rôle, notamment. Il n'est cependant pas indispensable que ces hommes s'identifient comme des homosexuels pour que l'existence du comportement homosexuel soit reconnue.

Pourquoi la question de la sexualité entre hommes est-elle importante pour la prévention du SIDA ?

Pratiques sexuelles

Le rapport anal avec pénétration est fréquent dans les rapports sexuels entre hommes. Les autres pratiques courantes sont la fellation (rapport bucco-génital), l'éjaculation entre les cuisses du partenaire ou sur une autre partie de son corps et la masturbation réciproque. La proportion des actes sexuels entre hommes avec pénétration est considérée comme très variable selon le lieu, et selon la culture locale et d'autres facteurs. Comme pour les autres aspects de la sexualité entre hommes, les chiffres précis manquent presque partout, faute de recherches et à cause du caractère essentiellement privé de ce sujet. Or la quantité de rapports anaux avec pénétration non protégés est très importante pour la prévention du SIDA car, de toutes les pratiques sexuelles possibles entre hommes, le rapport anal est celui qui comporte le plus grand risque de transmission du VIH.

Risque relativement élevé de transmission du VIH

Le risque de transmission du VIH associé au rapport anal (le rapport anal peut aussi être pratiqué entre un homme et une femme) est particulièrement élevé lorsque le préservatif n'est pas utilisé. Le risque pour le partenaire passif en cas de rapport anal non protégé est en moyenne plusieurs fois plus important que celui qui est associé à un rapport vaginal non protégé entre une femme et un homme séropositif, pratique qui se situe en deuxième position pour ce qui est du risque de transmission. Le risque accru en cas de rapport anal est dû au fait que la muqueuse du rectum est fine et se déchire facilement et qu'il suffit de petites lésions de la muqueuse pour laisser pénétrer le virus. Même sans ces lésions, les cellules de la muqueuse rectale opposeraient moins de résistance au VIH que celles de la muqueuse vaginale. Le rapport anal non protégé présente aussi un risque pour le partenaire actif (lorsque l'autre partenaire est séropositif). La présence d'autres maladies sexuellement transmissibles (MST) non traitées telles que la syphilis, la blennorragie et les infections à *Chlamydia*, peut augmenter sensiblement le risque de transmission du VIH, si un partenaire est séropositif.

L'utilisation du préservatif pendant le rapport anal – l'utilisation correcte, avec un lubrifiant à base acqueuse, pour chaque rapport – réduit considérablement le risque de transmission du VIH.

Le risque de transmission du VIH est également très faible (voire inexistant) lorsqu'il n'y a pas pénétration – pratique dite d'une « sexualité à moindre risque ». Théoriquement, le VIH peut aussi se transmettre pendant un rapport bucco-génital non protégé par un préservatif, mais le risque est alors considéré comme très faible.

Au niveau mondial, de 5 à 10% de tous les cas d'infection à VIH sont dus à la transmission sexuelle entre hommes. Dans certaines régions du monde, notamment en Amérique du Nord, dans certaines parties d'Amérique latine, dans la plupart de l'Europe, en Australie et en Nouvelle-Zélande, les rapports sexuels entre hommes sont le principal mode de transmission du VIH, jusqu'à 70% des cas d'infection à VIH leur étant imputés dans ces régions. Ailleurs, ils sont un mode de transmission secondaire.

Dans tous les pays, cependant, l'ampleur probable des rapports sexuels entre hommes est vraisemblablement sous-estimée. Les gouvernements, les organisations non gouvernementales et le secteur privé doivent admettre leur existence et en tenir pleinement compte dans les activités de prévention du SIDA.

L'attitude qui a prévalu dans certains endroits – qui veut que « ces choses n'existent pas (ou si peu) dans notre société, et qu'il n'est donc pas nécessaire d'agir » – est à la fois erronée et dangereuse car elle risque d'occulter une partie importante (même si elle est relativement réduite) de l'ensemble de l'épidémie.

Que faut-il faire?

Il est très important de mener des activités de prévention du VIH auprès des HSH selon les modalités indiquées ci-après. L'expérience acquise dans de nombreux pays montre que ces efforts seront d'autant plus crédibles et efficaces qu'ils accompagneront les soins destinés aux hommes déjà infectés. Ces activités comprendront des services de conseil à ceux qui ont des problèmes liés à leur sexualité ou à une infection à VIH effective ou possible. Tous les personnels de santé, y compris ceux qui travaillent dans les dispensaires anti-MST, doivent être sensibilisés aux besoins des HSH et ils doivent accueillir aimablement leurs patients et leur manifester de la sympathie.

Admettre l'existence de la sexualité entre hommes et son importance pour la prévention du SIDA

Là où l'existence d'un comportement sexuel entre hommes est niée et où cette question revêt en outre une grande importance pour la prévention du SIDA, un travail de promotion doit être effectué pour remédier à cette situation. Ce travail reposera en partie sur des recherches et il devra être assuré par le programme national de lutte contre le SIDA ou par des ONG. Son objectif sera d'amener tous les acteurs clés – les hommes politiques, les responsables laïques et religieux et des personnalités influentes dans des institutions telles que l'armée, l'université, les médias et les professions juridique et médicale – à reconnaître l'existence et l'importance des problèmes en jeu. Les recherches sur lesquelles ce travail reposera devront principalement établir les raisons du déni et trouver des arguments appropriés pour faire admettre l'existence de ces questions.

Protéger les droits pour réduire la vulnérabilité

Comme d'autres personnes, les HSH ont des droits et ces droits doivent être respectés. Ceux-ci comprennent le droit à l'information – sur le comportement à risque et la façon de se protéger pendant les rapports sexuels ; le droit aux services de prévention et de traitement de l'infection à VIH – y compris les services de conseil, les services anti-MST et autres services de santé ; et le droit à la protection contre tout traitement discriminatoire dû à leur inclinaison sexuelle. Si ces droits ne sont pas respectés, les HSH maîtriseront moins les risques associés à leur comportement et ils seront donc plus vulnérables à l'infection à VIH. En revanche, si ces droits sont protégés, ils seront beaucoup mieux à même d'accéder aux messages, aux personnels et aux services de prévention et de les utiliser.

Il est donc très important pour l'action de lutte contre le SIDA de mettre fin à cette discrimination et les gouvernements peuvent jouer un rôle dans ce sens, par le biais de leur appareil juridique. L'une des mesures juridiques à envisager ici est l'abolition des lois criminalisant le consentement aux rapports sexuels entre hommes. A la fin de 1996, par exemple, le nouveau Gouvernement de l'Afrique du sud a approuvé une nouvelle Constitution garantissant l'égalité des droits et proscrivant toute discrimination à l'encontre des homosexuels et des lesbiennes – Constitution saluée comme un modèle pour d'autres à venir.

Inscrire la transmission du VIH d'homme à homme dans les programmes nationaux de lutte contre le SIDA

Une fois cette reconnaissance acquise – ou dans les pays où il est déjà généralement admis que les rapports sexuels entre hommes existent et qu'ils peuvent être un important facteur de transmission du VIH – le gouvernement doit s'engager à faire inscrire la question de la sexualité entre hommes dans son programme national de lutte contre le SIDA. Cela revient notamment à introduire les questions relatives aux HSH dans le plan national de lutte contre le SIDA et à accorder la réflexion voulue à la mise en œuvre des projets HSH pour atteindre les cibles mesurables qui ont été fixées. A leur tour, les organismes donateurs qui financent l'action de prévention du SIDA doivent inclure la question dans leurs priorités de financement.

Promouvoir la sexualité à moindre risque et la réduction des risques ; fournir des préservatifs et assurer le traitement des MST

Les gouvernements qui ont reconnu l'importance des problèmes liés aux HSH et qui les ont inscrits dans leur programme national de lutte contre le SIDA doivent organiser des campagnes pour promouvoir une sexualité à moindre risque parmi les HSH. Les ONG appropriées doivent envisager de mener à bien ce travail – que leur gouvernement ait ou non admis l'existence du problème. Il existe en fait de bons exemples d'ONG qui ont des projets de prévention réussis parmi les HSH dans des endroits où les autorités continuent d'ignorer ces questions. Toutes ces campagnes doivent comprendre la fourniture de préservatifs et de lubrifiants (et des instructions sur l'utilisation correcte des préservatifs) et la promotion de solutions de substitution, comme les rapports sexuels sans pénétration, aux comportements sexuels à haut risque.

Des programmes capables de dépister et de traiter efficacement les MST chez les HSH, et de réduire ainsi la prévalence des MST parmi les HSH, réduiront le risque de transmission du VIH.

Les HSH sont souvent difficiles à atteindre et les programmes d'intervention qui les trouveront et auront une action efficace devront être soigneusement conçus.

Que faut-il faire?

Des méthodes permettant d'atteindre ces hommes ont été mises au point au fil des années dans plusieurs pays; selon les caractéristiques propres à chaque société, elles englobent des campagnes médiatiques (y compris des matériels d'information/sensibilisation – par exemple, des brochures ou opuscules – qui peuvent généralement être distribués plus discrètement que d'autres formes de messages médiatiques), l'éducation par les pairs et des programmes de proximité.

Le travail de proximité associe professionnels et bénévoles spécialement formés qui vont au-devant des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, dans divers lieux appropriés – y compris les lieux publics de « drague », les bars et autres lieux de rencontre et de travail. L'éducation par les pairs fait appel à des membres spécialement formés de la communauté visée – par exemple, des prostitués. Les méthodes d'entretien en tête-à-tête utilisées dans les deux cas assurent le respect de l'intimité et de la confidentialité et permettent à la personne contactée de poser des questions. Les programmes de proximité facilitent aussi l'accès à des préservatifs et des lubrifiants de qualité supérieure et ils encouragent les pratiques sexuelles à moindre risque, l'apprentissage du bon usage du préservatif et de la négociation sexuelle.

On a suffisamment appris à ce jour sur les interventions anti-VIH chez les HSH dans le monde pour savoir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Il faut insister pour que soient maintenus les programmes destinés aux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes qui se sont révélés efficaces. Il est arrivé que le financement de programmes soit réduit ou interrompu après que le programme ait été déclaré « réussi », ou lorsque le risque pour les hommes ayant un comportement homosexuel semblait baisser.

Comme pour d'autres types de programmes de prévention du SIDA, le prix du maintien de l'absence d'infection est une vigilance éternelle et des efforts toujours à recommencer.

Il est indispensable que les adolescents et les hommes jeunes soient instruits par leurs pairs sur les risques d'infection à VIH et sur les méthodes de prévention. Trop souvent privés d'accès à l'information sur la sexualité entre hommes, et donc ignorant les risques et plus vulnérables que d'autres, ces jeunes hommes écouteront volontiers leurs amis.

> *"Nous avons besoin de meilleures interventions de prévention chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, y compris ceux qui ne se définissent pas comme des homosexuels ou des bisexuels. Une stratégie clef est le renforcement des communautés gay qui se créent, car ce sont elles qui feront le meilleur travail d'éducation pour la prévention. En même temps, nous devons combattre la discrimination qui rend les gens vulnérables."*
>
> – Dr Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, à l'ouverture de la Conférence panaméricaine sur le SIDA, Lima, Pérou, décembre 97

Renforcer les réseaux existants d'hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes

Pour les pouvoirs publics, il est souvent difficile de travailler avec des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. Mais il existe souvent des réseaux et des groupes communautaires informels d'hommes *gay* qui sont désireux de mener des activités de prévention et de traitement de l'infection à VIH auprès des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. Il est essentiel ici de soutenir et de renforcer ces groupes et ces réseaux. Il en existe non seulement en Amérique du Nord, en Europe, au Japon, en Australie et en Nouvelle-Zélande mais aussi dans un nombre croissant de zones urbaines d'autres régions du monde, de Sao Paulo au Cap, de Kuala Lumpur à Tel Aviv et de Taipei à Mexico. L'expérience a en fait montré dans plusieurs pays en développement que le SIDA avait incité des hommes *gay* se reconnaissant comme tels à s'organiser en communauté, parfois avec un soutien extérieur minimal.

Reconnaître et reproduire les efforts efficaces de prévention de l'infection à VIH dans les groupes communautaires *gay*

On peut aller jusqu'à considérer que l'expérience accumulée par les groupes d'hommes *gay* dans le monde est maintenant suffisante pour permettre de commencer à recenser les stratégies de prévention efficaces et à les analyser afin de savoir s'il est possible, et dans quelles conditions, de les reproduire ailleurs – pour ne pas éternellement «réinventer la roue». Cette démarche ouvre des horizons pour le développement des efforts de prévention parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et elle est mise en œuvre par l'ONUSIDA en coopération avec des groupes dans le monde entier.

Soutenir énergiquement les programmes de lutte contre l'infection à VIH s'adressant aux HSH

Plus des responsables politiques de premier plan et d'autres personnalités influentes soutiendront – y compris publiquement – les programmes de lutte contre l'infection à VIH destinés aux HSH, plus ces programmes auront des chances d'être efficaces et d'être maintenus.

Quelles approches se sont révélées efficaces?

De nombreux projets de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde travaillent avec des HSH ou des hommes qui se reconnaissent comme étant *gay*. En voici quelques-uns, tous considérés comme réussis et novateurs dans leur démarche.

SIGLA (Sociedad para la Integracion Gay/Lesbica en Argentina) en **Argentine** a longtemps travaillé dans le domaine de la prévention du SIDA. Son principal projet de lutte contre le SIDA, *Proyecto Sinsida*, s'adresse à la communauté *gay* du centre de Buenos Aires et il est prévu de l'étendre aux quartiers plus pauvres du sud de la ville. Les premières activités ont consisté à distribuer des affiches et des dépliants. Ce furent ensuite des activités de proximité, y compris la fourniture de préservatifs dans les bars et les discothèques des villes de Buenos Aires et de Rosario, ainsi que des services de conseil sur l'infection à VIH et une aide aux personnes vivant avec le VIH/SIDA pour l'obtention de médicaments.

SIGLA organise aussi des ateliers réguliers, dans des bars *gay* et dans ses bureaux. Ils comprennent la projection d'une vidéo en espagnol produite par le projet colombien Lambda, des démonstrations sur l'usage du préservatif et des discussions générales. En 1996, avec l'appui de l'Organisation panaméricaine de la Santé et d'un syndicat local d'enseignants, SIGLA a lancé un cours de formation sur l'infection à VIH pour les enseignants des niveaux élémentaire et de fin d'études secondaires.

SIGLA produit en outre un débat radiophonique hebdomadaire sur des sujets concernant les *gays* et les lesbiennes, une émission sur trois étant consacrée aux problèmes du SIDA, y compris un feuilleton qui contient des messages sur l'infection à VIH.

La *Naz Foundation* travaille au Bangladesh et en Inde et elle aide à mettre en place des ONG communautaires locales devant travailler avec les HSH. A Dhaka, **Bangladesh**, elle a récemment créé deux organisations, la *Bandhu Social Welfare Society (BSWS)*, axée sur les HSH (y compris les prostitués) appartenant aux groupes à faible revenu, et l'*Association for Health and Social Development*, en liaison essentiellement avec les réseaux de HSH des classes moyennes.

Lorsqu'elle crée ces organisations locales, la *Naz Foundation* commence par apprendre à un groupe de HSH appartenant à un réseau local à effectuer une étude comportementale. Le groupe interroge ensuite environ 500 HSH et, après l'analyse des données, un programme est élaboré. Une formation complémentaire est alors dispensée au groupe de base pour l'aider à constituer l'organisation – conception des programmes, surveillance, établissement du budget et évaluation.

Sur la base de son expérience en Asie du sud, Naz a observé qu'il était beaucoup plus efficace de recruter et de former des HSH appartenant aux groupes à faible revenu et à des groupes marginalisés qui ne se reconnaissent pas comme des homosexuels que de faire appel à des groupes d'hommes *gay* se définissant comme tels.

Une partie de la stratégie de Naz repose sur le développement communautaire. A Dhaka, BSWS met en place une association de microcrédit et dispense une formation professionnelle. Le projet assure aussi le transfert direct des patients dans un service anti-MST et il encourage le marketing social des préservatifs et des lubrifiants.

En 1993, l'*Association marocaine de lutte contre le SIDA (ALCS)* au **Maroc** a lancé le premier projet du monde arabo-musulman s'adressant aux HSH. Les premières activités étaient des recherches sociologiques sur les attitudes et le comportement des prostitués de Casablanca et Marrakech. Elles ont conduit à la création du projet de lutte contre le VIH/SIDA proprement dit, pour lequel cinq agents principaux, dont des anciens prostitués, ont été choisis en raison de leur connaissance réelle du circuit de la prostitution et formés en qualité d'éducateurs. Ces éducateurs se rendent dans les zones de drague et distribuent des préservatifs solides et des sachets de lubrifiant, avec des informations, imprimées et sous forme de cassettes.

Deux médecins travaillant avec l'ALCS assurent une consultation gratuite hebdomadaire, surtout pour les MST. Cela a été salué comme un grand progrès car les prostitués au Maroc, à cause de la stigmatisation dont ils font l'objet, consultent rarement des médecins en cas de MST, préférant s'auto-administrer des remèdes de fabrication artisanale.

Le projet pour la santé des hommes *gay (Helseutvalget for Homofile)* en **Norvège** a été créé en 1983, alors que débutait l'épidémie, et tout son travail est axé sur les HSH. Aller au-devant des personnes et leur parler – à l'extérieur, dans les bars, les discothèques et les saunas – représente une part importante de ses activités.

Helseutvalget a introduit deux idées particulièrement novatrices dans ce travail de proximité. L'une concerne les saunas pour hommes *gay*, où ses agents proposent des massages gratuits aux clients ; pendant le massage, le masseur de Helseutvalget parle librement au client de sexualité à moindre risque – exemple, peut-être, de « massage devenu message ». Une deuxième innovation est dans le travail de proximité en plein air. Helseutvalget a créé une volière d'un type particulier, qu'il installe dans les parcs publics (avec la permission des autorités locales), et qu'il remplit de préservatifs, de sachets de lubrifiant et de modes

Quelles approches se sont révélées efficaces?

d'emploi. Il a déjà exporté ce concept dans d'autres pays européens.

Entre autres activités, il organise des groupes de discussion et de formation pour certains types de HSH – y compris des hommes jeunes, des hommes séropositifs et des hommes séronégatifs mais dont le partenaire régulier est séropositif.

The Library Foundation (TLF) à Manille, **Philippines** existe depuis cinq ans. Elle a un centre d'accueil à Manille, où des rencontres sont aussi organisées, mais sa principale activité consiste à tenir des ateliers.

TLF recrute les participants à ses ateliers parmi les hommes *gay*, en particulier ceux qui se montrent moins et ne participent pas à la vie *gay*. Les ateliers tentent d'insuffler un sentiment d'identité partagé et de favoriser l'édification de communautés. L'idée est que les hommes d'un même groupe ayant assisté à un atelier soient encouragés à garder le contact et à rester amis, prêts à se soutenir mutuellement en cas de besoin.

Grâce à la somme de son expérience sur le terrain, TLF est maintenant capable de conseiller de nombreux groupes plus récents en dehors de Manille. L'un de ces groupes est le projet *Iwag Davao* à Mindanao, avec son centre pour hommes *gay* qui accueille les HSH à faible revenu.

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 ONUSIDA et Point de vue 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 l'Internet (http://www.unaids.org); adresse électronique de l'ONUSIDA (unaids@unaids.org), téléphone (+41 22 791 4651); envoyer le courrier à Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

Les journalistes qui souhaitent obtenir de plus amples renseignements sur un Point de vue en particulier, sont invités à contacter le Bureau ONUSIDA de l'Information (tél: +41 22 791 4577 ou 791 3387; fax: +41 22 791 4898; courrier électronique: wintera@unaids.org).

Le SIDA et les rapports sexuels entre hommes: Point de vue ONUSIDA
(Collection *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA *:* Point de vue)
Genève : ONUSIDA, juillet 1998

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

WC 503.71

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 1998. 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 ci-dessus.) 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.