



# Sexualité, le parent pauvre de la prise en charge ?

*La vie sexuelle des séropositifs serait-elle une question taboue pour leur médecin référent VIH ? Alors qu'il s'agit d'un enjeu majeur, tant en termes de prévention que de qualité de vie ou du suivi médical, la sexualité est encore trop souvent ignorée ou peu abordée dans le cadre de la prise en charge du patient.*

**P**arler de sexualité, cela ne s'invente pas ! Même lorsqu'on est médecin spécialiste du VIH et que l'on a la lourde tâche d'annoncer à un patient sa séropositivité, contractée le plus souvent lors d'un rapport sexuel. Prévention, troubles de la sexualité, isolement... Autant de sujets que des patients séropositifs aimeraient pouvoir aborder avec leur médecin après avoir fait le point sur la charge virale, les traitements, les effets indésirables, les addictions, etc. Mais cela ne se décrète pas. « *Ce n'est pas parce que tu t'es décidé à dire à ton médecin que tu n'arrives pas à avoir des rapports sexuels que face à lui, dans son cabinet, tu prononces cette phrase maintes fois répétée, confie Sophie, la quarantaine, séropositive depuis dix ans. Déjà, ce n'est pas la question primordiale que je veux aborder avec lui. Mais, en plus, s'il ne met pas la discussion sur cette voie, je repars avec mes questions, sans les avoir posées. C'est trop dur à faire.* »

**Une approche non partagée.** Des blocages existent, bien sûr, et de tous azimuts. De la part des patients, qui n'expriment d'ailleurs pas tous les mêmes besoins en matière de dialogue sur la sexualité (lire p. 18). De la part des infectiologues, qui ne se sentent pas toujours à l'aise pour aborder le sujet. Et, plus généralement, de la part des médecins qui rechignent à évoquer la question.

La sexologie n'a qu'une faible place dans la médecine. La sexualité ne représente que huit heures dans le cursus de formation des médecins et elle est habituellement traitée sous un angle physiologique, notamment le dysfonctionnement érectile. On a bien vu avec l'arrivée du Viagra®, il y a

dix ans, l'étonnement provoqué par ce traitement, qui répondait pourtant à un trouble médical. Dans le cadre du VIH, cette thématique a néanmoins eu des précurseurs. À Paris, en 1999, Jacques Waynberg, médecin et sexologue, a ouvert une consultation destinée aux personnes séropositives à l'hôpital Saint-Louis, dans le service du Pr Molina. À Toulouse, le Dr Corman a cherché à proposer aux patients séropositifs des lieux de discussion privilégiés. Mais ces initiatives ne se sont pas généralisées. Lier la sexualité aux soins thérapeutiques n'est pas une approche partagée, malgré les insistances du rapport Yeni 2008 (lire p. 18).

**Élargir les missions.** Les infectiologues seraient-ils à la traîne en matière de sexualité ? Faut-il y voir uniquement des blocages idéologiques ? Pas seulement. « *Ils ont tellement de priorités !*, s'exclame Jean-Jacques Bouyer, du Groupe d'aide psychologique et sociale (Gaps). *La sexualité peut passer à côté. Cela dépend beaucoup de la personnalité des médecins. Il faut être à l'aise avec cette question. On doit pouvoir tout entendre, vraiment tout. Car si le patient perçoit des limites, le dialogue ne sera pas possible.* » D'où l'intérêt de lieux tels que Gaps à Bordeaux (lire p. 19) ou Espas à Paris, une structure d'accueil psychologique, où des professionnels ont choisi d'inclure la sexualité dans la prise en charge des patients séropositifs. Et à partir du moment où ils ont vu leur maladie se chroniciser, et donc commencé à aller mieux, beaucoup d'entre eux ont exprimé le besoin de parler de la sexualité. Comme le rappelle Serge Hefez, directeur d'Espas, la prise en charge du VIH a poussé les professionnels à élargir leurs missions aux problématiques liées à la sexualité, en

particulier sur l'identité sexuelle et la prise de risque. C'est notamment sur ce terrain qu'il reçoit de nombreux jeunes séropositifs. « *Parler de sexualité est extrêmement difficile, car nous sommes le plus souvent "infiltrés" par le secret de la séropositivité. Et ce secret provoque des dénis en cascade, spécialement en terme de prévention. Il faut du temps pour dénouer tout cela. Et ce n'est pas toujours dans le cadre de la consultation avec le médecin VIH qu'on peut le faire.* » En 2002, l'association Le Kiosque a ouvert une permanence d'accueil et d'écoute de sexologie gratuite, grâce à un financement de la Ddass. Les écoutants, issus du milieu associatif, ont auparavant obtenu un diplôme universitaire de sexologie.

**Manque d'interlocuteurs.** En pratique, les médecins renvoient généralement leurs patients vers des structures associatives de lutte contre le sida, que ces dernières aient engagés ou non des actions particulières sur la sexualité. Et de ce côté-là les réponses ne sont pas forcément meilleures. D'une part, il existe très peu de projets complets sur l'accompagnement à la sexualité au sein de ces structures. Il s'agit le plus souvent de groupes de parole, espace où les séropositifs peuvent faire part de leur difficulté, mais qui ne s'avèrent pas toujours suffisants. Ce type d'espace existe dans un grand nombre d'associations de migrants. Par exemple le lieu d'accueil La plage, situé à deux pas de l'hôpital Avicenne (Bobigny), où le déjeuner devient le moment propice pour un début de discussion. À l'association parisienne Marie-Madeleine, qui s'adresse à des femmes migrantes séropositives, la parole se libère lors des ateliers du groupe théâtral. Certaines ont même mis en scène un dialogue avec leur médecin où elles expriment leur isolement, l'ostracisme dont elles sont victimes quand elles annoncent leur séropositivité et les conseils distanciés de leur praticien. C'est devenu la pièce *Docteur, et vous, vous voulez m'épouser?*, jouée à plusieurs reprises. Mais au-delà de ces projets empiriques, les lieux d'écoute où l'on peut arriver avec ses interrogations et ses doutes manquent. Cela est flagrant dans l'enquête publiée par Sida Info Service sur la sexualité des femmes séropositives<sup>1</sup> : toutes expriment un besoin de parler, mais ne trouvent pas les interlocuteurs adéquats. Dans cette étude où quatre-vingt-dix-sept femmes ont répondu à un questionnaire sur Internet, seulement deux femmes sur dix estiment « *que leur vie sexuelle n'est ni plus ni moins satisfaisante qu'avant l'annonce de leur séropositivité* ». Sans surprise, la plupart d'entre elles parlent d'une évolution négative qui se traduit par une activité sexuelle moins importante. Il est relevé que la majorité des femmes n'évoquent jamais leur sexualité, qu'il s'agisse d'un rendez-vous gynécologique, d'une consultation VIH ou non. Mais trois participantes sur cinq expriment leur envie de consulter un sexologue, consultations qui sont rares, que ce soit à l'hôpital ou en ville.

**Intégrer la sexualité à la prise en charge.** Cette question est d'autant plus essentielle que les nouvelles recommandations sur la prise en charge du VIH<sup>2</sup> impliquent d'en parler (utilisation de traitements antirétroviraux comme outil de prévention). À partir du moment où il est envisagé de traiter les personnes séropositives dans un cadre préventif, il est nécessaire de parler plus amplement de sexualité avec les patients. « *Faut-il attendre de constater l'abandon du préservatif par l'arrivée d'une IST, d'une grossesse, pour aborder enfin la question?*, s'interroge Catherine Kapusta-Palmer, du Planning familial (lire p. 20). *Cela me paraît un peu tard...* »

On ne peut également pas occulter la question du temps dans la consultation. Le suivi du VIH s'est particulièrement complexifié, avec un certain nombre de points à aborder : hormis l'état clinique, les consultations impliquent de prendre en charge les effets secondaires, les troubles corporels, le suivi cardiaque et osseux, la prise en charge des addictions et de leur sevrage, les conseils en nutrition, etc. De fait, parmi la liste des points à traiter ceux qui paraissent moins urgents sont délaissés. Il peut s'agir de la sexualité, de la nutrition ou encore des modifications corporelles. Les médecins se demandent s'ils ont le temps et si c'est bien leur rôle. Une des solutions discutées, notamment par le groupe d'experts du rapport Yeni, serait d'inclure une consultation avec un sexologue dans le bilan annuel. Mais au regard des difficultés à faire réaliser complètement ce bilan et vu le faible nombre de consultations de sexologie en France, on pourrait y voir un vœu pieux.

Dans la circulaire Dhos/P2/2007/239 du 14 juin 2007 relative aux orientations et aux axes de formations prioritaires pour 2008, l'éducation thérapeutique et la prévention dans le champ de la sexualité sont inscrites parmi les thèmes prioritaires de formation des personnels hospitaliers. Cette mission est rappelée dans la circulaire DGS-RI2/Dhos n° E2-238 du 15 juin 2007 relative aux missions des établissements de santé en matière d'éducation thérapeutique et de prévention dans le champ de la sexualité chez les personnes vivant avec le VIH. Les outils juridiques sont donc là et les patients attendent. Récemment, l'ouverture à Paris du 190, un centre de santé sexuelle implanté en ville, montre que de nouvelles approches sont possibles (lire *Transversal* n° 50). Mais les difficultés de financements, notamment publics, pour de tels lieux reste un réel obstacle à la multiplication de tels projets.

<sup>1</sup> « **Impact du VIH sur la sexualité des femmes vivant avec le virus** », 2009, SIS, disponible sur [www.sida-info-service.org](http://www.sida-info-service.org).

<sup>2</sup> **Recommandations suisses de la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida, suivies depuis par le Conseil national du sida dans son avis du 30 avril 2009 sur « l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH ».**

## Des recommandations trop souvent ignorées

Le rapport d'experts 2008, réunis sous la direction du Pr Patrick Yeni, est très clair sur l'intégration de la sexualité dans le suivi des personnes infectées par le VIH. Il souligne à plusieurs reprises le « *besoin de prise en compte de la qualité de vie affective et sexuelle* » et préconise à cet effet des actes ou des consultations à réaliser en vue du bilan annuel. Avant tout, les experts recommandent « *d'avoir une attitude d'écoute et de non-jugement pour permettre aux patients d'exprimer leurs perceptions de la qualité de la vie sexuelle et leurs difficultés d'utilisation du préservatif et leurs circonstances* » et « *de délivrer, de façon individualisée, aux patients qui n'utilisent pas le préservatif de façon systématique des messages de prévention ciblant l'importance du contrôle de la virémie.* » À quoi s'ajoutent la réalisation d'un dépistage annuel de la syphilis et de l'infection par le VHC et le VHB en l'absence de vaccination « *chez*

*les homosexuels masculins ne se protégeant pas systématiquement* », ainsi qu'un suivi annuel gynécologique chez la femme et proctologique chez l'homme.

Soucieux des conséquences du jugement dans ce type de discussion, les experts y précisent également le type de questions à aborder (de l'identité sexuelle aux facteurs de risque, en passant par la connaissance des moyens de prévention). Et d'écrire : « *Le droit des personnes séropositives à bénéficier d'une qualité de vie affective et sexuelle doit être reconnu. Le simple fait de "pouvoir en parler" aide souvent les patients à se sentir mieux et permet d'aborder dans de meilleures conditions les questions de prévention.* » Enfin, s'il fallait encore convaincre de la nécessité d'aller de l'avant sur cette question, il faut rappeler que « *les troubles de la sexualité sont fréquents chez les personnes infectées par le VIH (25% à 71% des patients, selon les études<sup>1</sup>), tant chez les hommes que chez les femmes et quelle que soit l'orientation sexuelle.* »

<sup>1</sup> Notamment l'étude ANRS-Vespa.

## Parler avec son médecin, des avis contrastés entre patients

*Si le suivi du VIH implique théoriquement d'aborder la question de la sexualité avec son médecin infectiologue, en pratique tous les patients ne le souhaitent pas.*

« Je parle déjà de tellement de choses avec mon médecin que cela fait partie des questions que je préfère mettre de côté, explique Nathalie, séropositive depuis quelques années. *J'en parle surtout à mon psy, dans le cadre de mon analyse.* » « *Pour ma part, j'ai commencé à en parler quand mon état est devenu très bon. Jusque-là, je l'avais mis de côté* », explique Emmanuel. Que se passe-t-il quand le médecin découvre une IST lors d'un bilan ? « *J'ai déconné à un moment, j'ai eu des relations non protégées*, précise Dominique. *Mon médecin m'a expliqué les risques liés à ma séropositivité, mais n'a jamais été plus loin. Je ne suis pas certain qu'à ce moment-là, j'étais prêt à l'entendre, mais j'aurais aimé qu'il me dise que je faisais des conneries, qu'il m'aide à en parler.* » Marc, lui, est très direct : « *Je n'ai pas de problèmes pour dire à mon médecin : "Je ne bande pas, je fais quoi?"*. *Mais a-t-il vraiment la réponse? En fait, à cause de mon insistance, il a fini par m'envoyer voir un sexologue. Faut-il s'attendre à trouver une place pour ce sujet en consultation?* » « *Moi, j'aimerais avoir le choix*, avance Philippe. *Le choix de parler à mon psy, à mon médecin, d'aller dans*

*une association, un dispensaire, un lieu différent de celui où je me rends pour faire le point sur mon bilan. Je n'ai pas envie d'associer tout le temps mon état thérapeutique et ma sexualité.* »

**Cas des femmes.** La question se pose également pour les femmes, mais différemment. Généralement, on ne l'envisage qu'en regard de la procréation, et ce quel que soit l'âge des personnes concernées. Pour Catherine Kapusta-Palmer, du Planning familial, « *la question de la sexualité n'est pas du tout abordée avec l'infectiologue* ». Séropositive depuis plus de vingt ans, elle a du mal à se souvenir avoir eu une seule fois une discussion sur ce sujet avec son médecin référent VIH. « *On n'en parle jamais de manière directe. Par exemple, mon médecin a déduit que je n'avais pas de sexualité quand je lui ai dit que mon mari était mort. C'est tout.* » Et ce silence a des répercussions majeures sur l'état de santé des femmes séropositives. « *On ne parle pas de sexualité et donc on ne parle pas de suivi "gynéco", pourtant essentiel pour la femme séropositive. Il y a quatre ans, j'avais fait un gros check-up en hôpital de jour avec*

plusieurs consultations et visites sur deux mois. Ce n'est qu'à la dernière que j'ai interpellé le médecin sur cet oubli majeur. Il l'a très mal pris. Cependant, ne pas faire réaliser un frottis pose évidemment la question du diagnostic des cancers, trop tardif.» Aminata, elle, a décidé de tout dire à son médecin, après l'avoir formulé par écrit. « Cela le dérange parfois et il a été un peu surpris au début. Comme j'avais des rapports sexuels douloureux, j'ai finalement décidé de lui en parler, je ne pouvais pas attendre de voir le gynéco. »

Autre souci majeur : la prise en compte de la sexualité chez les adolescents séropositifs. « On ne doit pas attendre qu'une patiente soit enceinte pour évoquer la question ! », explique Nadine Trocmé, psychologue clinicienne à l'hôpital d'enfants Armand-Trousseau (Paris). Avec les ados, nous devons anticiper et être prêts à leur répondre en fonction de leur demande. » Pour ces jeunes femmes, des consultations en gynécologie qui leur sont dédiées constituent un premier lieu pour en parler. Mais pour les autres ?

Hormis la difficulté d'entreprendre la discussion avec son médecin, c'est surtout le manque de structures consacrées à la question sexuelle qui fait défaut. L'ouverture du 190 ou la consultation pour les femmes séropositives au Planning familial sont des premières réponses qui tentent de diversifier les lieux de prise en charge de la sexualité. Une première réponse qui doit être amplifiée.



## La sexualité au cœur de la prise en charge psy

Dans les locaux du Groupe d'aide psychologique et social (Gaps), à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, rien n'indique que l'on se trouve au sein d'une structure spécialisée dans la prise en charge du VIH. Ouvert depuis 1988, le Gaps propose un accompagnement social (ouverture des droits, accès aux soins, aide à l'insertion, etc.) et une aide psychologique. « C'est un projet de prise en charge globale des personnes séropositives et de leur entourage, explique Jean-Jacques Bouyer, directeur du Gaps. Ce qui implique bien évidemment de s'intéresser à tout, et donc à la sexualité. » Le public accueilli est très varié et aussi très précaire. « Nous avons le plaisir d'ouvrir désormais des dossiers de retraites pour nos usagers, mais nous voyons aussi beaucoup de jeunes arriver dans nos locaux. Ce qui caractérise le public du Gaps, c'est qu'il s'agit de personnes qui cumulent des difficultés : absence de logement, problèmes d'addictions, fragilisation psychologique, forte précarité, etc. » Il en ressort une très grande souffrance, plus particulièrement liée à l'isolement. « Cela revient très fréquemment dans les entretiens. » Cette petite structure qui fonctionne avec six personnes, financée notamment par Sidaction, a choisi d'ouvrir le dialogue sur la sexualité,

sans l'imposer aux usagers. « On "tend des perches". Par exemple, le débat peut s'enclencher lorsqu'on donne des préservatifs, pour aborder plus généralement la question de la sexualité. L'essentiel est de ne jamais forcer une discussion, mais d'être toujours prêt à l'avoir. » Situés dans des locaux hospitaliers, c'est dans les bureaux de Gaps que les patients décryptent la visite avec leur médecin. « On est souvent le seul interlocuteur en dehors de l'infectiologue, une sorte de médiateur. Et donc nous sommes les seuls à partager "le secret". Le poids du secret est énorme sur la vie sexuelle, la prévention, l'isolement. C'est souvent ce qui fait obstacle à toute discussion, poursuit Jean-Jacques Bouyer. Mais à partir du moment où l'on pose un cadre strictement confidentiel, sans jugements, les tabous n'existent pas. Si on offre vraiment une liberté aux usagers, ils l'utilisent pour ouvrir le dialogue sur cette question. »

### Gaps

hôpital Saint-André  
1, rue Jean-Burguet – 33000 Bordeaux  
tél. : +33 (0)5 56 91 47 03

## Une consultation pour les femmes

Le 22 octobre 2009, le Mouvement français pour le planning familial a ouvert une consultation gynécologique dédiée aux femmes séropositives. Engagé dans la lutte contre le sida, le Planning travaille depuis plusieurs années en partenariat avec les associations, ce qui l'a notamment conduit à participer aux états généraux « Femmes et VIH ». Implanté partout en France, le Planning reste cependant pour beaucoup de femmes un lieu qui ne s'occupe que de contraception et d'IVG. « *Alors que c'est un lieu d'écoute, avec une expérience de suivi de la santé des femmes*, explique Catherine Kapusta-Palmer, coordinatrice au Planning des actions « Femmes et VIH », financées par Sidaction. *Nous voulions que les femmes séropositives puissent en bénéficier.* »

L'ouverture de cette consultation vient également du constat que le suivi gynécologique des femmes séropositives, essentiel, n'est pas assuré comme il le devrait. « *Les infectiologues ne vérifient pas ce suivi suffisamment, tout comme les femmes*, précise Catherine Kapusta-Palmer. *Cela ne fait pas partie des nécessités du médecin. Et généralement le suivi n'est pas régulier, en particulier parce que les femmes utilisent habituellement le préservatif comme contraceptif. D'ailleurs, il existe très peu de consultation "gynéco" dans les ser-*

*vices VIH.* » Sans oublier que, d'après plusieurs études, ce sont principalement les gynécologues (et les dentistes) qui ont un comportement discriminatoire envers ces femmes. « *Cela n'aide pas à y aller. Elles ont peur de dire leur séropositivité dans ces consultations. Il est important que les femmes sachent qu'elles ne doivent compter que sur elles pour que ce suivi ait vraiment lieu.* »

La consultation fonctionne comme les consultations IVG ou contraception. Un groupe de parole est ouvert – principe même de la prise en charge au Planning –, afin de permettre une discussion collective avant la consultation individuelle. Les patientes peuvent venir avec leur compagnon. La consultation est peu fréquentée pour le moment, faute d'information sur son existence. Mais le Planning prendra le temps qu'il faudra pour l'installer. « *Notre objectif est de rompre l'isolement de ces femmes. On doit leur permettre de parler du sida, de leur vie quotidienne, de leur intimité. Et il faudra un peu de temps pour que les femmes séropositives osent franchir notre porte.* »

**Consultation :** 10, rue Vivienne – 75002 Paris – un jeudi sur deux, à 17 heures.  
Rendez-vous par téléphone au 0800 803 803.

## « Échange secret » à Arcad Sida

***L'association malienne Arcad Sida, qui fut l'une des premières à s'engager pour l'accès aux traitements en Afrique, a jugé nécessaire que la sexualité des usagers bénéficie d'une attention particulière. Le D<sup>r</sup> Bintou Keita-Dembele, directrice de la structure, décrit les axes de cette intervention.***

**C**omment faire évoluer le personnel médical et les patients sur les tabous autour de la sexualité?

Sur le plan culturel, la sexualité n'a jamais été un sujet aisé à aborder, que l'on soit personnel soignant ou non. Mais on ne peut pas non plus parler de VIH sans l'évoquer. D'autant que nous avons constaté une augmentation du nombre de grossesses ainsi qu'une multiplication des cas d'IST chez les femmes séropositives suivies et, chez les hommes, des cas d'impuissance sexuelle liée à « la peur des femmes » associées à « la peur de se réinfecter ». Aussi les médecins du Centre d'écoute, de soins, d'animation et de conseil (Cesac), créé par Arcad Sida, ont depuis un an acquis le réflexe de parler de sexualité avec les patients.

**De quelle manière le sujet est-il abordé ?**

Au Cesac, nous avons d'abord adopté la stratégie de fidélisation, pour que chaque patient soit suivi par le même médecin afin de faciliter le dialogue sur la sexualité. Ces médecins disposent désormais de préservatifs dans leur bureau alors qu'auparavant il fallait se rendre à la pharmacie. Ce qui a sans doute créé l'occasion de montrer comment s'utilise un préservatif et de considérer la sexualité comme un acte « normal » dans la vie du patient.

**S'agit-il uniquement de consultations individuelles ou existe-t-il des groupes de parole ?**

Les deux. La consultation individuelle est privilégiée dans les cas suivants : désir d'enfants, couples sérodifférents, fem-

mes et hommes présentant des IST récidivantes, perte de libido pour les hommes, douleur éprouvée lors du rapport sexuel pour les femmes. Cette consultation est assurée par le médecin, le conseiller psychosocial ou le psychologue.

Nous avons aussi créé un espace de dialogue appelé « Gundo Kènè », qui signifie « échange secret ». Ce groupe de parole, non mixte, de cinq à dix personnes maximum, se réunit une fois par semaine au Cesac. Les patients qui y sont invités ont tous présenté des problèmes liés à leur relation,

qu'ils soient en couple ou non. Dans la plupart des cas, surtout pour les femmes, la question de l'annonce du statut sérologique au partenaire est centrale et omniprésente. La peur de la réaction de l'autre est un obstacle qui empêche de vivre une sexualité sans culpabilité. Gundo Kènè est une activité récente du Cesac et nous n'avons pas encore suffisamment de recul pour évaluer son impact. Mais il reste certain que cela a permis de commencer à briser le tabou autour de la sexualité.

## Yeelen, un projet en direction des homosexuels burkinabés

Si la situation n'est pas simple au Burkina Faso lorsqu'on est séropositif, elle l'est encore moins lorsqu'on est homosexuel, dans ce pays où la sexualité est extrêmement taboue.

C'est pour cette raison que l'association Revs+ (Responsabilité Espoir Vie Solidarité), située à Bobo-Dioulasso, a monté le projet Yeelen (« Lumière ») en direction des gays. Coordinateur du projet, Bognini Boulalou fait le bilan après un an de fonctionnement : « *C'est très positif. Initialement, on avait élaboré notre projet pour vingt hommes. On en a touché soixante-dix-neuf et notre objectif est d'arriver à cent d'ici fin 2010.* » Pour la directrice de Revs+, Martine Somda, le plus difficile fut de « *faire accepter ce projet par le conseil d'administration, les volontaires et les membres de l'association.* » Il a aussi fallu rassurer les usagers sur l'accueil qui leur serait donné. « *Nous avons donc formé le médecin afin de nous assurer qu'ils seraient bien reçus et qu'ils pourraient évoquer avec lui leur sexualité,* explique Bognini Boulalou. *La peur du rejet est si forte.* »

Le projet est construit sur deux types d'action : d'un côté, un travail avec des pairs éducateurs ; de l'autre, des consultations individuelles. « *Nous nous sommes appuyés sur un collègue homosexuel, formé pour être pair éducateur,* poursuit Bognini Boulalou. *Grâce à lui, nous avons formé quatre pairs éducateurs qui sillonnent le terrain et vont à la rencontre des hommes.* » Ensuite, tout se passe au sein des « *Grin* » : il s'agit de réunions de six à douze personnes, animées par chaque pair éducateur. La réunion permet de nouer le contact, d'aborder les questions liées à la sexualité et de distribuer des kits de prévention. Ensuite, ces informations pourront circuler dans les familles. Car pour nombre de ces hommes, leur homosexualité est cachée : ils sont souvent mariés et contraints à une double vie.



« *Nous organisons également un groupe de discussion par mois. Mais il n'est pas évident pour certains de se déplacer dans nos locaux, notamment pour ceux qui sont mariés.* » Les dialogues noués lors des *Grin* incitent les personnes à s'orienter vers une consultation spécialisée, un test de dépistage ou une discussion avec le psychologue.

Le manque d'information est patent chez les gays, car « *ils ne sont pas touchés par les campagnes de prévention,* rappelle Bognini Boulalou. *Et beaucoup arrivent aux réunions avec de forts complexes. Ils n'osent ni poser des questions ni évoquer leur sexualité. Nous devons les mettre en confiance.* »

Pour le moment, seule Sidaction finance ce projet. Et sa réussite inquiète Bognini Boulalou, car elle met en péril sa pérennité. « *Notre difficulté est de trouver le financement pour payer les consultations spécialisées. Nous touchons beaucoup plus de monde que prévu et en six mois nous avons utilisé l'enveloppe allouée aux consultations.* »

[www.revs.bf](http://www.revs.bf)