

La prévention du VIH/sida parmi les homosexuels masculins en Europe centrale et orientale: les approches occidentales peuvent-elles être utiles?

Introduction

Les principes de base permettant de proposer des services de prévention efficaces aux hommes ayant des activités homosexuelles ont été largement débattus dans la littérature internationale et résumés au sein de la collection «Meilleures Pratiques» de l'ONUSIDA (ONUSIDA 2000). Ces principes ont été appliqués avec un succès manifeste dans les pays et les régions présentant une volonté politique et des fonds suffisants (Coates et al. 1996). Le but des réflexions présentées ci-dessous n'est pas de réitérer ce débat, mais de mettre l'accent sur le défi que représente le transfert vers les pays d'Europe de l'Est et d'Europe centrale d'expériences et de connaissances sur la propagation par voie homosexuelle ayant été acquises en Europe de l'Ouest. Cette question sera examinée à l'aide de sujets clés devant être abordés si on veut qu'un tel transfert soit possible:

- séparer l'homosexualité de l'identité gay
- séparer les droits de la personne de l'identité gay
- souligner les points forts de la recherche d'Europe de l'Ouest
- soutenir des approches appropriées à chaque pays et à chaque région

Séparer l'homosexualité de l'identité gay

Le concept d'identité gay est né du mouvement de libération gay, qui a ses origines dans l'Europe occidentale du XIXe siècle, et a connu un essor particulier dans les années 60 grâce aux mouvements de protestation des étudiants en Europe et aux mouvements de défense des droits civiques aux États-Unis. À ce jour, on trouve une identité gay particulièrement forte parmi les hommes d'Europe du Nord et des pays anglophones en général (Pollack 1994). L'identité gay est associée à une subculture gay comprenant des formes d'expression commerciales, politiques et artistiques. Au début de l'épidémie en Europe occidentale, cette subculture gay a joué un rôle décisif dans l'organisation de stratégies de prévention du VIH efficaces pour les hommes ayant des activités homosexuelles.

Par comparaison, une telle subculture existe à peine en Europe orientale et centrale, ce qui signifie que la prévention du VIH ne peut recourir que de manière minimale à des structures subculturelles existantes. Or, il n'est pas possible de créer de telles structures de toutes pièces, uniquement dans le but de fournir des services de prévention. Le défi est donc d'entrer en contact avec les hommes ayant des activités homosexuelles dans des sociétés dans lesquelles de telles activités ne sont pas forcément considérées comme étant liées à certains lieux ou à un mode de vie particulier.

Cependant, le problème de fournir une préven-

tion à des hommes se trouvant en dehors de la subculture gay n'est pas un problème particulier à l'Europe orientale et centrale. Dans les pays d'Europe de l'Ouest, on a pu tout d'abord contacter avec succès les hommes des classes moyennes ayant une identité gay. Mais on a vu ensuite qu'une stratification croissante des nouvelles infections avait lieu en fonction de la couche sociale, et dans certains pays, en fonction de l'ethnie (Bochow 1998; Schiltz 1998; Weatherburn et al. 1990; Stall et al. 2000). On a également pu constater des taux d'infection élevés parmi les prostitués masculins (Browne & Minichiello 1996). Une composante importante de cette dynamique est la faiblesse ou l'inexistence d'une liaison entre la subculture gay et les hommes des couches sociales défavorisées, les hommes issus de cultures minoritaires et les prostitués masculins. Ces groupes d'hommes ont des activités homosexuelles, mais ne considèrent pas forcément celles-ci comme «gay». Au contraire, ils attribuent à leurs activités toute une palette de significations, en fonction des circonstances dans lesquelles elles ont lieu (Bochow 2000; de Graaf et al. 1994; Bloor et al. 1993). Le défi qui se pose dans les pays d'Europe orientale et centrale souligne donc un déficit qui existe dans les activités de prévention de tous les pays d'Europe, mais auquel il n'a pas suffisamment été fait attention, à savoir le problème d'atteindre les hommes n'ayant pas d'identité gay.

Séparer les droits de la personne de l'identité

Les meilleures pratiques recommandées par l'ONUSIDA pour la prévention du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (ONUSIDA 2000) comprennent le fait de soutenir des mesures de nature à éliminer la stigmatisation et la criminalisation des comportements homosexuels, ceci étant reconnu comme une base importante pour la prévention. Un environnement social hostile entrave d'une part la prise de contact avec les hommes ayant des activités homosexuelles, et a d'autre part des conséquences sur la manière dont les groupes cibles adoptent et suivent les mesures de réduction des risques.

Il serait faux de croire que la recommandation de l'ONUSIDA signifie que les gouvernements doivent soutenir un mode de vie particulier prenant modèle sur les centres gay d'Europe du Nord afin d'améliorer l'efficacité de la prévention. L'objectif est plutôt d'assurer le respect des droits de la personne pour les homosexuels au sein de contextes culturels particuliers. En restant réaliste, on peut dire que les barrières juridiques et sociales rencontrées par les homosexuels sont susceptibles

*D^r Michael T. Wright,
LICSW, MS
Wissenschaftszentrum
Berlin für
Sozialforschung (WZB)
Arbeitsgruppe Public
Health
Reichpietschufer 50
10785 Berlin
tél. ++49 30 25491555
secr. ++49 30 25491577
fax ++49 30 25491556*

d'être réduites dans toutes les sociétés; par contre, les formes sous lesquelles l'homosexualité est vécue resteront certainement très diverses d'une culture à l'autre. Le défi qui se pose aux pays européens à cet égard est d'éviter de confondre les droits de la personne pour les minorités sexuelles avec une conception quelconque de la manière dont l'homosexualité doit être vécue. Ceci permet de réaliser le principe de base de non-discrimination nécessaire à une prévention efficace tel qu'il est décrit par l'ONUSIDA, sans pour autant tomber dans l'erreur de confondre homosexualité et identité gay. Mais, dans les pays ayant un mouvement gay actif, on a pu constater que le fait de concentrer les débats concernant la législation sur des identités particulières ou sur des modes de vie particuliers imposait des limites aux homosexuels, qui, en réalité, sont une population tout à fait variée (cf. Smith & Windes 1999).

structures susceptibles d'être mises en place pour combattre au mieux la propagation du VIH. Cet accent est non seulement conforme à la charte d'Ottawa de l'OMS, qui souligne les causes politiques et sociales des maladies, il reflète aussi un intérêt croissant en santé publique pour des approches globales (Parker et al. 2000). Il ne s'agit pas d'effectuer un «transfert de technologies» au sens strict, à savoir que les interventions techniques spécifiques seraient primordiales. Il s'agit plutôt d'exporter des méthodes d'analyse de causes sociales et de mise en œuvre de changement social dans le contexte de structures d'état-providence dans lesquelles les autorités publiques et les fonds gouvernementaux jouent un rôle essentiel. L'évolution future de la politique sociale et de la santé publique en Europe dans son ensemble se base sur cette tradition commune.

Souligner les points forts de la recherche d'Europe de l'Ouest

La littérature internationale portant sur l'évaluation de la prévention du VIH provient en grande partie d'Amérique du Nord, principalement des États-Unis (cf. la distribution géographique des aperçus dirigés par Peersman & Levy 1998 et Oakley et al. 1995). Il en résulte que certains sujets soulignés ne sont pas forcément essentiels pour le discours européen. Comme Peter Aggleton (1998) l'a fait remarquer, le débat concernant l'utilisation d'études cliniques randomisées pour évaluer le succès, et l'accent mis sur le développement d'une «science de la prévention» basée sur des interventions comportementales destinées à des groupes spécifiques a été important aux États-Unis, mais n'a que peu de signification en Europe. Ici, l'accent a plutôt été mis sur la mise en lumière de dynamiques sociales plus larges qui influencent la propagation du VIH et sur des recommandations destinées à modifier les structures sociales. Comme Maja Heiner (1992) l'expose dans sa description de l'évaluation dans le secteur social en général, ceci a signifié que l'on s'est fortement basé sur des méthodes qualitatives, conformément à la tradition interprétative et herméneutique des sciences sociales. De telles approches ont également été la base de la recherche fondamentale sur le comportement sexuel et le VIH en Europe. L'accent a donc été mis, non sur les facteurs de risque au niveau individuel, mais sur les dynamiques sociales et contextuelles (Wright 1998).

Ainsi, le transfert d'expériences des pays d'Europe occidentale vers les pays d'Europe centrale et orientale ne concerne pas en premier lieu des micro-interventions spécifiques, mais plutôt des macro-

Soutenir des approches appropriées à chaque pays et à chaque région

Lorsqu'on transfère des expériences acquises dans les pays d'Europe de l'Ouest vers les voisins de l'Est, il faut s'attacher à aider chaque pays à adapter les principes de base de la prévention du VIH à sa propre situation en ce moment de l'histoire. Ceci comprend non seulement le fait de tenir compte des structures centralisées et du manque historique d'organisations bénévoles et d'entre-aide – ceci étant commun à tous les pays communistes –, mais aussi de soutenir chaque pays pour qu'il trouve une approche correspondant à son climat politique et social actuel. Ceci peut signifier qu'il faut faire des compromis entre l'ordre ancien et nouveau, et donc s'écarter quelque peu des pratiques des pays occidentaux.

Un exemple est la Hongrie, qui a réussi à contenir l'épidémie de VIH. Selon Renée Danziger (1998), ceci a pu être réalisé en combinant des approches nouvelles avec des éléments de l'ancien système. Pour ce qui est des structures ressemblant à celles des pays occidentaux, on trouve en Hongrie un vaste accès aux services de conseil et de dépistage libre et gratuit, une collaboration entre les autorités publiques et les organisations non-gouvernementales, des fonds pour les associations sida (y compris les organisations gay), et des campagnes ciblées pour d'autres groupes vulnérables. Cependant, selon Danziger, un élément important du succès de cette stratégie a été le dépistage obligatoire dans certains groupes. De plus, les personnes séropositives sont tenues d'informer leur(s) partenaire(s); ceux-ci doivent alors également se soumettre au dépistage. Ainsi, Danziger dit en conclusion (p. 22): «Depuis 1986, la Hongrie a développé une stratégie de prévention du VIH qui semble avoir intégré avec

succès des mesures traditionnelles de contrôle en santé publique et des programmes plus novateurs de prévention du VIH. [...] Sur la base des tendances épidémiologiques actuelles, on est en droit de supposer que cette combinaison de tradition et de modernité unique en son genre appliquée par la Hongrie contribue à freiner la propagation du VIH.»

Conclusion

Plus de dix ans après la chute de l'Union Soviétique, la question du transfert du «know-how» et de l'expérience d'Ouest en Est a de nombreux aspects. Les construits occidentaux tels que l'identité gay ne peuvent pas jouer un rôle central lorsqu'il s'agit de promouvoir les droits de la personne et donc d'améliorer la prévention du VIH pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Lorsqu'on se demande que transférer d'Ouest en Est, il convient de prendre en compte aussi bien les forces que les faiblesses des vingt dernières années de prévention. Pour ce qui est de la recherche occidentale, sa force est la mise en évidence des causes sociales structurelles de la transmission du VIH. Au niveau pratique, les succès de la mise en place de structures nationales en combinaison avec un travail au sein de la communauté gay sont manifestes. Des lacunes évidentes sont le manque de contact avec les hommes des couches sociales défavorisées ou issus de minorités culturelles et avec les prostitués masculins. Sur ces questions, il convient d'évaluer l'Europe dans son ensemble pour trouver de nouvelles réponses.

Références bibliographiques

- Aggleton P. Signs of success? A personal view. *Current HIV Education Research: a bulletin for UK professionals* 1998; Issue 6
- Bloor MJ, Barnard MA, Finlay A, McKeganey NP. HIV-related risk practices among Glasgow male prostitutes: reframing concepts of risk behavior. *Medical Anthropology Quarterly* 1995; 7(2): 152-169
- Bochow M. Schichtspezifische Vulnerabilität im Hinblick auf HIV und AIDS: eine empirische Studie zur besonderen Gefährdung homosexueller Männer aus der Unterschicht. *Zeitschrift für Sexualforschung* 1998; 11(4): 327-345
- Bochow M. Das kürzere Ende des Regenbogens: HIV-Infektionsrisiken und soziale Ungleichheit bei schwulen Männern. Berlin: edition sigma, 2000
- Browne J, Minichiello V. Research directions in male sex work. *Journal of Homosexuality* 1996; Vol. 31, Issue 4: 29-56
- Coates T, Aggleton P, Gutzwiller F et al. HIV prevention in developed countries. *Lancet* 1996; 348: 1145-1148
- Danziger R. Something old and something new: HIV prevention in Hungary. *Eurohealth* 1998; 4(6): 21-22
- Graaf de R, Vanwesenbeeck I, van Zessen, G et al. Male prostitutes and safe sex: different settings, different risks. *AIDS Care* 1994; 6(3): 277-288
- Heiner M. Prevention and utilization of evaluation research. In: H-U Otto H-U, Floesser G et al. (eds.). *How to organize prevention: political, organizational, and professional challenges to social services: prevention and intervention in childhood and adolescence*. Berlin: Walter De Gruyter, 1992: 349-363
- Manderscheid JC. Quelles recherches pour l'éducation à la santé? *Revue française de Pédagogie* 1996; 114: 53-66
- Oakley A, Fullerton D, Holland J. Behavioural interventions for HIV/AIDS prevention. *AIDS* 1995; 9(5): 479-486
- Parker RG, Easton D, Klein CH. Structural barriers and facilitators in HIV prevention: a review of international research. *AIDS* 2000; 14(Suppl. 1): S22-S32
- Peersman GV, Levy JA. Focus and effectiveness of HIV-prevention efforts for young people. *AIDS* 1998; 12 (Suppl A): S191-S196
- Pollak M. *The second plague of Europe: AIDS prevention and sexual transmission among men in Western Europe*. New York, London: Harrington Park Press, 1994
- Schiltz MA. Les homosexuels face au SIDA: enquête 1995: regards sur une décennie d'enquêtes: rapport à l'ANRS. CAMS, CERMES; Paris, 1998
- Smith RR, Windes RR. Identity in political context: lesbian/gay representation in the public sphere. *Journal of Homosexuality* 1999; 37(2): 25-45
- Stall R, Hays RB, Waldo CR et al. The gay 90s: a review of research in the 1990s on sexual behavior and HIV risk among men who have sex with men. *AIDS* 2000; 14(Suppl. 3): S101-S114
- UNAIDS. *AIDS and men who have sex with men*. Geneva: UNAIDS. 2000. (UNAIDS technical update)
- Weatherburn P et al. A class apart: the social stratification of HIV infection among homosexually active men. London: Sigma Research, 1990. (Sigma Research Briefing Paper)
- Wright MT. Beyond Risk Factors: trends in European Safer Sex Research. In: Wright MT, Rosser BRS, de Zwart O (eds.). *Special Issue: New International Directions in HIV Prevention for Gay and Bisexual Men*. *Journal of Psychology and Human Sexuality* 1998; 10 (3-4): 7-18