

**MODE D'EMPLOI :**  
ne pas ouvrir

Orion Giret

## **1 PRÉSENTATION DU COLLECTIF PARLONS Q** (décembre 2012)

## **2 LES TALK-CHAUDS DE PARLONS Q**

- 1 – Ce que nous disent les enquêtes statistiques (Annie Velter).
- 2 – Comment s'est mise en place de la culture de la prévention (Daniel Defert, Gérard Pelé).
- 3 – Comment a évolué cette prévention auprès des gays (Jean-Yves Le Talec).
- 4 – Comment se conçoivent les campagnes de prévention à destination des gays (Lucile Bluzat).

## **3 COMMENT REMOBILISER LES AGENTS DE SOCIALISATION DE LA COMMUNAUTÉ GAY ?**

## **4 MÉDECINS ET PATIENTS GAYS : QUELLES RELATIONS POUR UNE MEILLEURE PRÉVENTION ?**

*(Compte rendu de l'atelier « Des patients pas comme les autres ? »)*

- 1 – Compte rendu de la réunion de l'association des médecins gays du 10 mars 2013.  
(Vie sexuelle de nos patients : quelles questions ? Quelles réponses ? Quelle prévention ?)
- 2 – Compte rendu de l'atelier Usagers / Médecins du 24 avril 2013

## **5 LES SÉRONÉGATIFS : OUBLIÉS DE LA PRÉVENTION ?**

*(Compte rendu du Q-Storming groupe de discussion entre séronégatifs)*

## **6 ATELIER INTERNET**

## **7 ATELIER SEXE À MOINDRE RISQUE MODE D'EMPLOI**

## **8 SAVE GAY PORN : SEXE, PRÉVENTION ET VIDÉO.**

*(Fiche de présentation du film documentaire en cours de réalisation)*

**PARLONS Q****Un collectif organisé en partenariat avec le Centre LGBT Paris Île-de-France**

*Gays, séropos et séronégatifs, de la génération pré et post trithérapie, nous avons décidé de nous réunir durant le premier semestre 2013 pour parler de notre sexualité et de notre santé.*

*Nous voulons parler cul ! C'est-à-dire provoquer dans toute la communauté des discussions sur nos pratiques sexuelles, nos modes de vie, nos façons de nous rencontrer, pour imaginer ensemble comment nous pourrions arrêter de nous contaminer et du coup profiter pleinement de nos libertés.*

*Aujourd'hui nous disposons de moyens pour agir : connaissances scientifiques, préservatifs, dépistages, traitements...*

*Nous proposons d'organiser début 2013 une série de rencontres, ouvertes à tous, pour échanger librement sur ces questions. Les propositions d'action qui en ressortiront seront présentées en Juin 2013.*

*Rejoignez-nous !*

**PARLONS Q, POURQUOI CE NOM ?**

Disons que cela permet d'entrer dans le vif du sujet ! « Le cul » c'est ce qui intéresse les gays, or c'est aussi ce qui pose problème puisque certaines de nos pratiques sexuelles font que l'on se contamine. Nous avons donc décidé de proposer aux gays de parler tous ensemble de notre sexualité : qu'est-ce qu'on aime faire, comment bien le faire ? D'où notre sous-titre : « *Le sexe gay dans tous ses états* ».

**UN COLLECTIF D'INDIVIDUS**

Au départ nous sommes juste un groupe d'amis, et **nous parlons souvent entre nous de ce qui se passe en ce moment chez les gays** : la drague sur Internet, l'évolution des compor-

tements, le culte de la performance sexuelle (Qui a la plus grosse ! Qui se tape le plus de mecs ? Qui est le meilleur coup ?...) et **le constat que l'on a de plus en plus d'amis séropos, que l'on chope de plus en plus de maladies...**

On a l'impression que c'est le moment de réagir et d'en discuter tous ensemble. Le groupe d'amis s'est élargi et devient un collectif ouvert à tous les individus qui souhaitent se bouger le cul !

Nous sommes tous très divers : de tous âges, séropos et séronegs, pour beaucoup issus du monde associatif LGBT, mais pas tous.

Nous fonctionnons en groupe informel, nous nous réunissons régulièrement et improvisons au fur et à mesure.

## CE QUE L'ON VA FAIRE

On lance un chantier, pour provoquer des rencontres, des synergies, remobiliser toute la communauté sur le terrain de la lutte contre le sida et les IST.

Il y aura des débats, des conférences, des groupes de parole, des ateliers, des projections de films, etc. Toutes les occasions seront bonnes ! À chaque fois on ne perdra pas de vue notre objectif final : présenter des idées pour une prévention qui nous parle mieux.

Notre envie est de provoquer des rencontres entre toutes les composantes de la communauté gay : le gay de la rue, les commerçants, les militants associatifs, les chercheurs, les acteurs pornos, les médias... Tout le monde est concerné, tout le monde peut agir, il suffit de se mettre autour d'une table, de s'écouter, d'échanger nos idées et de se mettre au travail tous ensemble.

## NOTRE PROGRAMME D'ACTIONS

- **Dans un premier temps, nous souhaitons faire parler les gays de leur sexualité** à travers des « Q-Storming » (groupes de discussion sur des thèmes tels que les rapports entre séropos et séronegs, nos usages du porno, nos pratiques de la capote, nos rapports aux drogues...).
- **Parallèlement, nous allons proposer des discussions et débats avec des chercheurs ou spécialistes du VIH** pour rendre plus accessible au public gay toute une culture de la prévention (talk-chauds du dimanche au Centre LGBT).

- **Enfin nous voulons mettre en place des ateliers** pour actionner des réseaux (associations LGBT, commerçants, sites internet...) ou réfléchir à des actions spécifiques (Porno gay, médecine communautaire, prévention de proximité...).

## NOTRE POSITION PAR RAPPORT AUX ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA ?

On veut faire du neuf, sortir des carcans.

Les associations de lutte contre le sida sont à présent des grosses structures, elles gèrent des services lourds, planifient longtemps à l'avance leurs actions...

De plus aujourd'hui la question de la prévention gay semble bloquée à la suite des querelles sur le bareback, la réduction des risques, plus récemment sur l'essai lpergay.

Nous voulons aider tout le monde à dépasser ces histoires en redonnant la parole aux gays eux-mêmes ! C'est pour cette raison que nous avons voulu nous attacher à une structure plus communautaire, le Centre LGBT Paris Île-de-France, qui a accepté de nous soutenir.

## CONCRÈTEMENT COMMENT POUVEZ-VOUS NOUS REJOINDRE ?

Accueil Parlons Q :

**Tous les mardis de 18 h 30 à 20 heures au Centre LGBT de Paris Île-de-France.**

Sur notre site : l'agenda de nos rencontres.  
[www.parlonsQ.com](http://www.parlonsQ.com)

**SOMMAIRE**

- 1 Ce que nous disent les enquêtes statistiques (Annie Velter).
- 2 Comment s'est mise en place de la culture de la prévention (Daniel Defert, Gérard Pelé).
- 3 Comment a évolué cette prévention auprès des gays (Jean-Yves Le Talec).
- 4 Comment se conçoivent les campagnes de prévention à destination des gays (Lucile Bluzat).

**1) CE QUE NOUS DISENT LES ENQUÊTES STATISTIQUES**

*(D'après la discussion avec Annie Velter de l'Institut de veille sanitaire)*

**• Dans les chiffres, et sur le long terme la prévention a réussi !**

A partir de 1985 on a noté un changement des comportements :

- > Moins de partenaires
- > Adoption de pratiques safe avec notamment l'usage du préservatif pour les pratiques anales. Actuellement 77 % des séronégatifs utilisent systématiquement le préservatif (enquête presse gay 2011).

**• Il y a eu un relâchement de la prévention à partir de 2000, qui se poursuit depuis.**

Le relâchement est mesuré par la fréquence des *pénétrations anales non protégées avec des partenaires occasionnels de statut sérologique VIH inconnu ou différent*. Ainsi on est passé de 33 % en 2004 à 38 % en 2011.

À noter que ce relâchement est plus net chez les séropos (64 % en 2011), qui ont plus de partenaires et des comportements à risque plus fréquent.

**• On a des sous-groupes types :**

**Les séronegs** « communautaires » : connaissent leur statut (test annuel), utilisent le préservatif, développent des stratégies préventives.

**Les séro-interrogatifs** : ne connaissent pas vraiment leur statut, soit pour les plus jeunes parce qu'ils n'ont pas encore fait de tests, soit parce qu'ils sont moins ancrés dans la communauté. Ceux-là s'interrogent sur leur statut, ils prennent des risques, ils sont peut-être déjà séropos.

**Les séropos** sont ceux qui reconnaissent avoir le plus de rapports non protégés, ce sont aussi eux qui ont le plus de partenaires.

**• Les comportements qui présentent le plus de risques de contamination se dégagent clairement**

Les pratiques suivantes, surtout si elles se répètent et se cumulent sont celles qui favorisent le plus la contamination : baiser sans capote, multiplier les partenaires occasionnels inconnus, ne pas connaître son statut (et donc ne pas se faire dépister), avoir un usage immodéré d'alcool et surtout de drogues.

• **Les modes de rencontre et de sociabilité ont évolué (ce qui pose la question des moyens de toucher avec efficacité le public cible).**

Depuis 2000 et le développement d'Internet, il y a une baisse de la fréquentation des établissements communautaires et des associations LGBT (excepté pour les associations sportives). Le militantisme devient minimaliste.

On note aussi un changement de la composition de l'entourage : les gays ont plus d'amis « mixtes » que d'amis homosexuels.

**D'où deux questions importantes pour la prévention :**

- > Quelles doivent être nos cibles ? Quels types de gays doivent être touchés en priorité ? Qui a besoin de prévention ?
- > Mais où les trouver ? Si les gays échappent de plus en plus à la sociabilité gay (hors Internet), comment les toucher ?

**2) COMMENT S'EST MISE EN PLACE LA CULTURE DE LA PRÉVENTION**

*(Rencontre avec Daniel Defert et Gérard Pelé, lecture d'articles sur les Jack-off parties dans Gai Pied).*

**Daniel Defert** a été l'un des fondateurs de l'association AIDES et son premier président. **Gérard Pelé**, également militant à AIDES au milieu des années 80 a participé au groupe « Santé et plaisir gay » (diffusion des premières brochures de prévention à destination du public gay et mise en place en 1987 des Jack Off Parties).

**Leurs témoignages nous rappellent que la mise en place de la prévention au sein de la communauté gay n'a jamais été facile.**

À leur époque le contexte était fort différent : les malades mourraient, on ne savait rien, ou si peu de choses sur la maladie, on ne savait pas soigner, apprendre sa séropositivité (le test est apparu en 1985) était une annonce d'une mort imminente... Il fallait tout inventer, et cela alors que l'on croyait avoir acquis la liberté sexuelle. Réaction groupusculaire au départ : des amis

se réunissaient, se parlaient, il y avait une grande solidarité. Il a été nécessaire de revenir sur des engagements passés, on a par exemple compris que l'errance sexuelle des gays était une des causes du grand nombre de contaminations, et l'idée de vivre en couple s'en est trouvée beaucoup plus légitime (les combats du PACS, puis du mariage, sont nés à ce moment-là, comme une réponse aux situations humaines dramatiques liées au décès des conjoints).

Très vite des groupes de discussion se sont mis en place, il fallait échanger, libérer la parole, s'interroger sur la manière dont on faisait l'amour. Toute la difficulté était (et est toujours) de rendre la prévention érotique. Les séropositifs disaient : « quand je mets un préservatif, cela me rappelle que je suis séropo », et toute la question était de savoir comment surmonter cela. Il y avait bien sûr la question de se le dire ou pas. Il fallait accueillir la franchise du partenaire, et se dire « tu as de la chance qu'il te l'ait dit ». On respectait la discrétion de ceux qui ne voulait pas s'afficher séropos : c'était à l'association, et non pas aux gens individuellement, de porter la visibilité de la maladie.

Aujourd'hui, l'invisibilité de la maladie est une conquête : c'est grâce aux combats passés et aux progrès médicaux que les séropos peuvent être invisibles.

La réaction des gays a été de changer leurs habitudes sexuelles :

- ✓ On a moins baisé.
- ✓ On a mis le préservatif.
- ✓ On a baisé par le minitel.
- ✓ On a utilisé le porno à la maison.
- ✓ On a commencé à vivre en couple (ce modèle n'était pas du tout dans l'air du temps à l'époque !).
- ✓ Il y a moins eu de pénétrations dans nos rapports sexuels.
- ✓ On a expérimenté d'autres méthodes érotiques (massages, jack off parties...).

C'était donc cela la culture du safer-sexe, une éducation collective, issue des associations militantes, averties par les médecins. Parallèlement il a fallu convaincre, conseiller et guider les politiques pour piloter leurs actions.

### • L'exemple des Jack-Off Parties

*(Sources articles dans Gai Pied, numéros 220 (mai 86), 341 (octobre 1988) et 376 (Juin 1989)).*

Précisons que les Jack-Off Parties ont existé avant l'apparition du sida, elles réunissaient à New York des amateurs de masturbation collective (avec une part d'exhibitionnisme et un goût pour le sexe collectif). À partir du début des années 80 elles vont clairement constituer une réponse à l'épidémie, s'inscrire dans une logique de prévention et se propager dans d'autres pays (Safe sex parties à Amsterdam à partir de 1984, en France en 1987, en Allemagne, en Autriche...).

Le fonctionnement était très codifié et les règles strictes : la séance avait lieu dans un lieu privatisé, les arrivées étaient possibles pendant trente minutes, puis les portes étaient fermées. Chacun devait alors se déshabiller, rester nu ou en sous-vêtement et garder ses chaussures. Seule la masturbation était autorisée, aucun échange de fluide n'était toléré (pas de pénétration, ni fellation). Chaque participant signalait le règlement en entrant. La soirée était animée par des bénévoles.

À Paris, on estime à 2000 le nombre de participants sur toute la période, le fichier de l'association a comporté jusqu'à 3500 contacts (des adresses à l'époque, il n'y avait pas encore de mails !).

Dans le contexte de l'époque, ces soirées jouaient un rôle très important de travaux pratiques de prévention : d'une part on pouvait s'initier au safer sex, d'autre part c'était l'occasion de se re-sexualiser. En effet beaucoup de gays avaient cessé toute activité sexuelle

parce qu'ils étaient paniqués, notamment certains séropositifs (évalués à 20-25 % des participants par une enquête par Mickael Pollack) avaient trop peur de contaminer leurs partenaires. L'esprit des Jack-Off Parties était d'apporter « *une chaleur corporelle, mais aussi une grande responsabilité envers les autres et un respect mutuel* ». Tous les témoignages relatent une ambiance très conviviale avec un public assez mélangé (tous les âges et tous les styles). Les organisateurs revendiquaient un esprit particulier : « après le sexe commercial des années 70, nous proposons le sexe amical » (dixit un vétéran d'Amsterdam participant en 1989 à une rencontre internationale dans un château en Touraine !).

Par la suite, se constituèrent des sous-groupes, avec le même état d'esprit : utiliser toute la palette des fantasmes gays et offrir une réponse pour que les pratiques soient safe. Il y eut ainsi les cuirs (pratiques SM), les amateurs de bizutage, les Amigros (nounours), le club vidéo-photo, les ateliers de massage... On était donc en plein dans le cœur de la culture gay, qui devenait en plus « safe ». Le tout s'accompagnait de groupes de parole sur le safer sex.

### 3) COMMENT A ÉVOLUÉ CETTE PRÉVENTION AUPRÈS DES GAYS ?

*(D'après l'exposé de Jean Yves Le Talec : Cultures sexuelles et politiques de prévention du VIH chez les gays du dimanche 24 mars 2013)*

#### 1) Le contexte culturel global

La culture gay met particulièrement l'accent sur la liberté sexuelle. Les influences sont très diverses et remontent bien au-delà de des années 70. L'épidémie de sida est survenue juste après une décennie marquée par les luttes post-soixante-huitardes, la crainte immédiate a donc été qu'elle pouvait remettre en cause cette libération.

Parallèlement, à la même époque (années 80) débute la montée du libéralisme et de l'indi-

vidualisme. C'est toute une logique consumériste qui se propage dans la société et s'accroît avec la mondialisation, tant de l'économie que de la culture. Pour les gays du monde entier, le modèle nord-américain reste la référence et la source d'inspiration.

Partout dans le monde, avec quelques particularismes locaux, on retrouve les mêmes cercles de sociabilité, la même recherche de partenaires sexuels et des lieux de rencontre spécifiques (commerciaux ou publics, et plus ou moins identifiés). Avec le développement d'Internet l'évolution tend vers des rapports plus individualisés, plus fragiles, moins « liants », l'autonomie individuelle est exaltée au détriment de la conscience collective. La logique du marché c'est aussi l'accentuation de la segmentation sociale et des discriminations qui en découlent : le monde gay est fractionné en sous catégories, liées à l'âge, la classe sociale, l'origine ethnique, le physique.

Cette évolution du contexte politique et culturel remet en question les ressorts du lien social qui ont fonctionné après la seconde guerre mondiale (services publics, éducation nationale, sécurité sociale, démocratie politique et concertation sociale).

Aujourd'hui pour mobiliser à nouveau et faire de la prévention, il faut s'adapter à un environnement différent (Internet, individualisme, « liquidification » des liens sociaux selon le sociologue Zygmunt Bauman, *L'amour liquide...*).

## 2) COMMENT LES GAYS ONT RÉAGI FACE AU SIDA ?

### • Ils ont résisté et se sont adaptés : la culture du safer sexe.

Pour ne pas renoncer aux acquis de la libération sexuelle, les gays ont modifié et adapté leurs pratiques et leurs modes de vie : en limitant leur nombre de partenaires, en renonçant parfois à la pénétration anale, et surtout en utilisant massivement le préservatif. Et cela a fonctionné (en 2011, 77 % de séronégatifs

utilisent systématiquement la capote, source : *Enquête Presse Gay 2011*).

Notons que cette culture du sexe à moindre risque s'est construite à un moment où la médecine n'apportait aucune réponse à la maladie : on ne savait pas comment soigner les malades et un grand nombre d'entre eux sont morts...

• **Sur la durée la prévention se complique** : outre un relâchement (difficulté de conserver la capote continuellement), on a vu apparaître des stratégies de contournement ou d'adaptation (sécurité négociée, sérotriage ou séro-adaptation), mais aussi des pratiques plus incontrôlées (bareback, slam...).

• **Par ailleurs les progrès médicaux ont changé la donne** : le dépistage se simplifie, les traitements (dont la fameuse trithérapie) réduisent la mortalité, la charge virale indétectable limite le caractère contaminant du séropositif.

### C'est ainsi que les paradigmes (ou idéologies ?) de la prévention se sont succédés :

> **Un premier temps de prise de conscience, de panique et de mobilisation** (1982-1985)

> **L'invention du safe(r) sexe.** (1986-1994/95)  
Le sexe à moindre risques s'est surtout résumé à l'usage du préservatif pour la pénétration anale. Il y a eu d'autres pistes, mais moins faciles à cerner et à populariser (réduction des partenaires, autres pratiques sexuelles sans risque, Jack Off parties...).

> **La réduction des risques** (en débat à partir du milieu des années 90)

Cette expression (RDR) est surtout diffusée dans le contexte des usagers de drogue à partir du début des années 90, elle est employée en 1994 pour rendre compte de nouveaux comportements des gays : certains d'entre eux recherchaient à réduire les risques sans forcément utiliser systématiquement la capote, on parle de sécurité négociée, ainsi que de sérotriage.



- > **La santé sexuelle** (ou santé communautaire) envisagée en France à partir de 2005. Le mouvement est né aux Etats Unis, il s'agit de vouloir replacer la prévention dans le cadre plus vaste de la santé. L'ouverture du Centre 190 en est l'expérimentation très limitée en France.
- > **L'idéologie bio-médicale** (à partir de 2003) Les solutions sont essentiellement recherchées dans des outils médicaux, avec le soutien de l'industrie pharmaceutique : Dépistage (élargissement de l'offre via le TROD, aujourd'hui l'auto-test), TASP (traitement comme prévention), Prep (Traitement pré-exposition, essai Ipergay).

**On débouche aujourd'hui sur une incertitude idéologique de la prévention :** le rapport *Lert/pialoux* (2009) semblait nous engager dans une politique de réduction des risques, qui s'est traduite dans les faits par ce que l'on nomme aujourd'hui une prévention combinée, mais qui fait la part belle aux solutions bio-médicales (campagnes pour le dépistage, notamment le TROD, engagement important de l'ANRS et de AIDES dans l'essai Ipergay). Aujourd'hui on expérimente un centre de santé communautaire et on parle d'une nouvelle tendance : la prévention personnalisée (Colloque ANRS avril 2013).

### 3) PANORAMA HISTORIQUE DES POLITIQUES PUBLIQUES DE PRÉVENTION EN FRANCE EN DIRECTION DES GAYS

- **Absence totale de politique dans un premier temps** (1981-1986)

L'État tarde à réagir, il va être interpellé par les associations et les chercheurs.

- **Politique concédée à une agence gouvernementale** (l'Agence française de lutte contre le sida) (1986-1995)

L'État à travers la Direction Générale de la Santé pilote la prévention à l'aide d'organismes publics (L'Inpes, l'ANRS). Cette action est réalisée en concertation avec les acteurs associatifs (comités d'experts, essentiellement issus du milieu associatif).

- **Politique concertée (depuis 1995...)**

L'État à travers la Direction Générale de la Santé pilote la prévention à l'aide d'organismes publics (L'Inpes, l'ANRS). Cette action est réalisée en concertation avec les acteurs associatifs (comités d'experts, essentiellement issus du milieu associatif).

- **La Co-Gestion avec AIDES** (depuis 2003...)

AIDES est l'association incontournable, qui est partout sur le territoire et qui va donc être privilégiée et participer à tous les stades de la lutte contre le sida : prévention, recherche, orientations stratégiques. Pour le politique, un acteur unique comme principal interlocuteur est à la fois plus simple à gérer et peut être aussi plus facile à contrôler.

Ces politiques se sont appuyées sur les acteurs de terrain, notamment le syndicat patronal (SNEG) qui est devenu un acteur de santé (aujourd'hui, l'activité de prévention est formellement séparée de l'activité syndicale). Dans d'autres pays, il y a eu, au contraire, une tentation pour ne pas légitimer les commerces qui étaient censés favoriser les contaminations (fermeture des saunas à San Francisco). Rien de tel en France, où au contraire, on s'est appuyé sur eux. En revanche, il y a eu des interventions politiques pour assurer un contrôle moral du contenu des campagnes (Un exemple parmi d'autres : Matignon en 1995 retire une campagne jugée trop osée).

À l'intérieur du monde associatif, sont apparus des conflits : argent, pouvoir et influence sont bien difficiles à partager équitablement.

### 4) COMMENT SE CONÇOIVENT LES CAMPAGNES DE PRÉVENTION AUPRÈS DES GAYS ?

*(Intervention de Lucile Bluzat de l'Inpes)*

L'action de l'Inpes envers les gays est une des composantes d'un programme général de « prévention sexuelle » mis en place en 2004.

L'Inpes agit à plusieurs niveaux : réalisations

d'études et enquêtes, soutiens des associations qui proposent des actions de prévention, en particulier le dispositif de Sida Info Service, réalisation de brochures et outils pour l'éducation à la santé, mise à disposition de préservatifs et de gel...

L'élaboration de campagnes de communication destinées aux gays (en tant que groupe de population particulièrement exposé) se réalise en s'appuyant sur un groupe d'experts composé de spécialistes, chercheurs, universitaires, représentants d'associations... Toute la difficulté de s'adresser à une population particulière est de ne pas la stigmatiser. Il faut trouver les codes culturels qui conviennent et décliner la campagne sur les supports appropriés (par exemple les médias

et réseaux communautaires).

Concrètement, les campagnes Inpes destinées aux gays se sont appuyés sur des annonces diffusées à la télévision, dans la presse et les sites gays (avec une priorité ces dernières années à l'incitation au dépistage) et la mise en place d'un site et magazine « *Prends-moi !* ».

Il est assez difficile d'évaluer l'effet de ces campagnes, on tente de le faire en surveillant la vente de préservatifs, l'activité de la ligne Sida Info Service ou des centres de dépistage, la fréquentation des sites Internet dédiés à la prévention. Mais cette évaluation reste évasive (par exemple il n'y pas eu d'évaluation par un groupe de discussion du public concerné).

## ANNEXE 3

# COMMENT REMOBILISER LES AGENTS DE SOCIALISATION DE LA COMMUNAUTÉ GAY ?

En matière de prévention quels sont les réseaux de sociabilité qui peuvent être mobilisés ? Force est de constater de sacrées insuffisances.

### • Presse écrite

Le sida est devenu un thème marginal (relégué par Têtu en fin de magazine dans des pages spéciales). Des encarts publicitaires, payés par l'État (Inpes), sont insérés quelques fois par an, en aucun cas ils ne peuvent rivaliser avec l'ensemble des publicités, et plus généralement toute l'imagerie de cette presse, axée sur l'idéalisation du désir homosexuel (incitation à la consommation et la performance sexuelle). En dépouillant deux années récentes (2011 et 2013) nous n'avons trouvé aucune publicité pour le préservatif, aucune représentation de celui-ci dans l'ensemble de l'imagerie du journal.

### • Les associations LGBT

manifestent une hostilité douloureuse à la cause sida. Toutes mobilisées dans le combat pour obtenir l'égalité des droits, notamment le

mariage, elles redoutent l'assimilation entre le sida et l'homosexualité. La séropositivité est totalement invisible dans l'immense majorité de ces structures, la démarche la plus courante consiste à faire appel à des associations de lutte contre le sida qui envoient un salarié pour tenir une table d'information lors d'évènements communautaires.

### • Le réseau commercial

dispose, via un syndicat patronal, le SNEG, d'un vieil outil, qui a fait ses preuves. Chaque établissement peut se procurer, à un prix très compétitif, des préservatifs et du gel pour distribuer à ses clients. La totalité des sex-clubs et des saunas le font, les autres commerces plus rarement (et c'est bien dommage). Le SNEG offre d'autres services de prévention : dépôt de documentation, affiches, formations professionnelles... Mais la fréquentation des établissements diminue et la moyenne d'âge des clients augmente. Le public semble également moins réceptif.

- **Reste Internet,**

sur ordinateur ou téléphone mobile, qui suscite beaucoup d'enthousiasme mais dont l'efficacité en matière de prévention reste à démontrer. Car, certes, on peut à peu près tout trouver sur la toile, où il y a une profusion de sites dédiés à la prévention, mais force est de constater qu'elle n'est pas présente là où les gays passent le plus de temps : les sites de rencontre (dont le fameux *Grindr*). Un des soucis avec Internet est que l'information est multiple et partout discutée, contestée, reformulée... On ne sait plus où on en est : alors, quel risque pour la fellation ? Et cette charge virale indétectable, c'est bien sérieux, ou pas certain à 100 % ? Le Truvada permet de ne plus mettre de capote ? Et prendre une trithérapie c'est comme quand on a le diabète ? L'itinéraire de l'internaute revient à naviguer, surfer et... zapper.

La première intuition de notre collectif Parlons Q a donc été de nous interroger sur les moyens de d'interpeler ces agents de socialisation communautaire, de discuter avec eux, puis si possible de déboucher sur de nouvelles initiatives.

- **Rien n'a été encore été engagé avec la presse**

Le site *Yagg* a relayé nos communiqués, envoyé une journaliste stagiaire à une de nos réunions. Le magazine *Têtu* a considéré que notre action était « trop locale » pour mériter un écho dans sa newsletters. Une table ronde réunissant tous ces médias pour discuter de leur responsabilité et des moyens de mieux les mobiliser reste à organiser.

- **Les commerçants sont pour l'instant restés à l'écart**, faute de temps nous n'avons pas encore rencontré le SNEG, nous devons absolument entrer en contact très vite.

- **Pour les sites Internet**, un atelier doit se mettre en place pour travailler sur ce thème et

prendre contact avec les responsables de sites de rencontre.

- **Nous avons en revanche commencé à travailler avec les associations LGBT.**

Mais le contexte du combat pour le mariage n'a pas été le plus propice. Une réunion a réuni une quinzaine de représentants d'associations, elle a notamment mis en évidence un thème de travail sur lequel nous devons nous engager : la visibilité des séropos dans les associations LGBT. Par la suite, indépendamment de Parlons Q un débat spécifique sur ce thème a été organisé entre associations sportives (ces associations sont aujourd'hui celles qui réunissent le plus de monde et qui sont les plus dynamiques dans la communauté gay).

Il nous paraît également prioritaire d'effectuer un travail avec les associations de jeunes et d'étudiants.

- **Il est un autre réseau qui a été sollicité : celui du secteur du film porno gay.**

Au sein d'un atelier réunissant des amateurs de films, des producteurs, des responsables de diffusion à *Pink TV* et deux universitaires, nous avons l'objectif de monter un film documentaire qui analysera la crise actuelle du secteur porno et posera la question de la prévention.

Il est significatif que cet atelier fonctionne bien :

- 1) Le porno est en crise. Son économie est secouée, certes par la diffusion gratuite sur Internet, mais aussi par la question des films bareback. La question de la prévention est donc centrale pour ce secteur.

- 2) On a affaire à un tout petit monde, où chacun se connaît et où grâce à l'engagement des professionnels de la chaîne de télé *Pink TV* nous n'avons pas eu de mal à constituer une équipe de travail efficace.

# DES PATIENTS PAS COMME LES AUTRES ?

MÉDECINS ET PATIENTS GAYS : QUELLES RELATIONS POUR UNE MEILLEURE PRÉVENTION ?

## UN ATELIER PROPOSÉ PAR LE COLLECTIF PARLONS Q ET L'ASSOCIATION DES MÉDECINS GAYS.

- ✓ Comment s'abordent les questions de santé sexuelle dans le cabinet du médecin ?
- ✓ Comment parler à son médecin : comment aimerions-nous qu'il nous parle, et comment le médecin a-t-il envie que nous lui parlions ?
- ✓ Préférons-nous les médecins sensibilisés à nos modes de vie et à nos pathologies ? (Qu'ils soient gays ou pas ?)
- ✓ Quelles sont les questions de Q que nous n'avons jamais osé poser à nos médecins ?

Pour répondre à toutes ces questions, les médecins se sont rencontrés entre eux dans un premier temps, puis une réunion commune médecins patients s'est tenue.

## RÉSUMÉ DE LA RÉUNION DE L'AMG DU 10 MARS 2013

### Vies sexuelles de nos patients : Quelles questions? Quelles réponses? Quelle prévention?

#### PRÉSENTS

#### Intervenants non membres de l'AMG :

Dr Jade Ghosn (Hôpital Hôtel Dieu), Dr Michel Ohayon (Centre 190), Dr Gérard Israël (hôpital Tenon), Dr Julie Chas et Stéphane Morel (étude IPERGAY<sup>1</sup>).

**Intervenante de l'AMG :** Dr Hélène Rousselot (Checkpoint et hôpital Bichat).

**Modérateur :** Dr Nicolas Foureur

**Public :** 16 médecins (généralistes et spécialistes) et 10 « psy »

<sup>1</sup> [www.ipergay.fr](http://www.ipergay.fr) étude d'efficacité préventive contre placebo d'une prise d'antirétroviraux à la demande chez des séronégatifs prenant des risques

## LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) CHEZ LES HSH<sup>2</sup>

Le nombre de contaminations par le VIH continue d'augmenter au sein de cette population alors qu'il diminue chez les autres (hétérosexuels nés en France ou à l'étranger et usagers de drogues). L'incidence serait de 1 à 3,8% chez les HSH (nationale = 1%), 200 fois supérieure que chez les hétérosexuels<sup>3</sup> et la prévalence supérieure à 15%<sup>4</sup>.

Les comportements à risques, notamment la pénétration anale non protégée, vont en augmentant depuis 1996<sup>5</sup> et davantage chez les séropositifs que les séronégatifs.

Le diagnostic précoce est plus fréquent chez les HSH (50%) que dans les autres groupes mais le diagnostic tardif, à un stade avancé de la maladie, reste important (20%)<sup>6</sup>.

Les autres IST (chlamydiae, gonococcies, syphilis, etc.) augmentent elles aussi, qu'elles soient symptomatiques<sup>7</sup> ou asymptomatiques<sup>8</sup>.

### • Les risques de transmission du VIH

Les études épidémiologiques montrent que le risque de transmission du VIH entre hétérosexuels lorsque le ou la partenaire séropositif(ve) est traité(e) convenablement et a une charge virale plasmatique indétectable (et n'est porteur d'aucune autre IST) est très faible ou nul<sup>9</sup>, et que le risque augmente avec la charge virale plasmatique du partenaire infecté<sup>10</sup>. Plus les personnes séropositives sont traitées, plus les contaminations baissent à l'échelle de la population générale<sup>11</sup>. Les études sur la transmission dans un couple sérodifférent ont été réalisées dans une population

majoritairement hétérosexuelle, dans des pays en voie de développement, avec des conseils systématiques sur l'utilisation du préservatif.

### > Chez les HSH

Il n'y a pas d'étude épidémiologique similaire chez les HSH (étude PARTNER en cours).

Des cas de transmission au sein de couples d'HSH séro-différents alors que le partenaire infecté a une charge virale indétectable ont été rapportés dans la littérature<sup>12</sup>. Mais le rapport Yeni 2010 ne recommande pas de TPE<sup>13</sup> en cas d'accident de préservatif dans un couple d'hommes séro-différents lorsque le partenaire infecté a une charge virale indétectable et pas d'IST.

La présence de virus dans le sperme alors que la charge virale plasmatique est indétectable interroge quant aux risques supérieurs de transmission dans cette population<sup>14</sup> d'autant que le risque au cours d'une pénétration anale réceptive est plus élevé que pour une pénétration vaginale (18 fois)<sup>15</sup>.

Les nouvelles infections sont majoritairement dues aux personnes ignorant leur séropositivité. 15 à 50% des infections sont transmises par des personnes étant elles-mêmes en primo-infection<sup>16</sup>.

Il semble que la contamination bucco-génitale soit en nette augmentation, du fait notamment que la personne qui est séropositive soit en phase de primo infection (et ne le sache pas en l'occurrence)<sup>17</sup>. A noter qu'une fellation avec éjaculation avec un partenaire inconnu est devenu un critère de mise en route d'un TPE depuis 2008 alors que ce n'était pas le cas auparavant<sup>18</sup>.

2 HSH = Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes

3 Le VU S. & al. Population based HIV1 incidence in France 2003-2008 : a modelling analysis. *Lancet Inf Dis* 2010 Oct 10(10) : 70167 (5)

4 Etudes PREVAGAY et Presse Gay

5 Enquête Presse Gay, Baromètre Gay, Net Gay Baromètre, Enquête Européenne internet auprès des HSH

6 INVS : Institut National de Veille Sanitaire

7 Bulletin des réseaux de surveillance. Institut National de Veille Sanitaire. Données au 31/12/2011

8 Croi Atlanta 2013 abstract 1071 et expérience du 190

9 Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M, *Bull. med. Suisse* 2008 ; Quinn et al. *N Engl J Med* 2000;342:921-9 ;

10 Cohen M et al., *NEJM*, 2011

11 Montaner et al., *Lancet*, 2010

12 Sturmer, *Antiviral Therapy* 2008

13 TPE = traitement prophylactique post exposition contre le VIH

14 Ghosn J, *ICAAC* 2012

15 Baggaley, *IJE* 2010 ; Chenine, *JID* 2010

16 Réf ?

17 Meyer, Malaga 2008. Etude PRIMO de l'ANRS sur 297 HSH : contaminations bucco-génitales sont passées de 25% avant 2002 à 44% en 2006-2007 (= 41% pour rapport anal non protégé).

18 Rapport Yeni 2008

## LES FACTEURS DE RISQUES DE TRANSMISSION

### • Individuels

- > mésusage du préservatif,
- > rapports non protégés,
- > persistance de protections imaginaires (« *je ne suis qu'actif* », « *je n'ai de rapports qu'avec des actifs* », « *je n'ai de rapports qu'avec quelques mecs réguliers du même cercle* », etc.),
- > recours au dépistage non systématique,
- > sous dépistage des IST, non symptomatiques notamment,
- > sous utilisation et mésusage des TROD<sup>19</sup>,
- > usage de produits psycho actifs, via la perte du contrôle de soi.

### • Non liés au comportement individuel

- > la forte prévalence du VIH chez les HSH,
- > la prévalence des primo-infections,
- > le traitement du VIH à un stade tardif,
- > les IST occultes (non dépistées, non traitées).

## LES COMPORTEMENTS

Médecins et « psys » présents ont partagé leurs interrogations quant aux témoignages de leurs

« patients » vis à vis des prises de risques, de leur comportement sexuel, de leur usage de produits psycho actifs, de leur mal être, etc.

Quelques éléments ont été pointés :

- > le fait de ne plus avoir peur d'être séropositif voire même d'en être soulagé,
- > les jeunes seraient moins conscients des dangers,
- > la « communauté gay » ne serait plus protectrice (pas de « solidarité préventive ») voire, elle pourrait être à l'origine d'une certaine pression identitaire (valorisation d'une certaine sexualité, parfois non protégée ou extrême ; facilitée par l'image véhiculée par les réseaux sociaux),
- > l'homophobie existe encore,
- > certains gays continuent à souffrir d'un manque cruel d'estime de soi,
- > pulsions et inconscient peuvent être des barrières à des pratiques safe pérennes,
- > la crise économique et les pressions conjoncturelles aggravent la situation.

<sup>19</sup> Dépistage rapide du VIH au doigt (voire à la salive aux Etats Unis)

## CONSEILS PRATIQUES

- Donner des conseils d'utilisation du préservatif et de lubrifiant
- Les *vielles recettes* pour la fellation : ne pas se laver les dents avant, ne pas sucer s'il « mouille » trop, attendre cicatrisation après dentiste, attention aux aphtes, gorge profonde et éjaculation augmentent probablement le risque
- Dépister les IST, mêmes asymptomatiques : PCR chlamydiae et gonocoque sur premier jet urinaire et au niveau rectal, recherche de gonocoque au niveau rectal et buccal, hépatites B et C (notamment pour les séropositifs prenant des risques), TPLA VDRL (syphilis)
- Dépistage du VIH : les sérologies en laboratoires, les dépistages rapides médicalisés au Checkpoint<sup>1</sup>, les dépistages rapides non médicalisés par AIDES<sup>2</sup> et bientôt les autotests en vente libre...
- Penser au TPE (24/24h aux Urgences hospitalières)
- Possibilité d'inclure des personnes dans l'étude IPERGAY<sup>3</sup>
- Adresses utiles : le 190<sup>4</sup> (Dr Michel Ohayon), les ateliers vie affective et sexuelle de l'Institut Alfred Fournier (David Friboulet)<sup>5</sup>

<sup>1</sup> [www.lekiosque.org/checkpoint/presentation](http://www.lekiosque.org/checkpoint/presentation)

<sup>2</sup> [http://depistage.aides.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=55](http://depistage.aides.org/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=55)

<sup>3</sup> [www.ipergay.fr](http://www.ipergay.fr)

<sup>4</sup> [www.le190.fr](http://www.le190.fr)

<sup>5</sup> [www.institutfournier.org/articlesprevention/62-preventionarticle3/53-education-therapeutique](http://www.institutfournier.org/articlesprevention/62-preventionarticle3/53-education-therapeutique)

Un médecin et un accompagnateur de ce protocole de recherche ont expliqué en quoi consistait l'accompagnement des personnes incluses dans l'étude. Ces personnes qui prennent des risques du fait de ne pas utiliser le préservatif, ou pas suffisamment, ont accès à un

suivi rapproché en termes de dépistage des IST et du VIH, à un TPE si besoin et à des conseils individualisés de prévention. Des réunions entre ces personnes sont organisées pour pouvoir parler de vie sexuelle et de prévention.

À noter qu'elles rencontrent un très vif succès.

## SYNTHÈSE ET PERSPECTIVES

*« Ai-je un risque d'attraper le VIH en faisant une fellation ? », « Y a-t-il un risque à transmettre le VIH lorsque la personne séropositive à une charge virale indétectable ? »...*

Voilà ce que l'on entend régulièrement en consultation. Or les réponses des uns des autres, professionnels de santé inclus, varient en fonction de leurs connaissances et de leurs croyances. Voilà pourquoi cette réunion a été organisée par l'AMG.

Force est de constater que **oui, les risques existent !** Pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), la situation n'est pas rose. Les pratiques à risques augmentent, les IST aussi. La pénétration reste la pratique la plus à risque de transmission du VIH mais la fellation l'est aussi.

Certes, les antirétroviraux sont efficaces pour les personnes atteintes par le VIH ; contre la maladie, contre le « vieillissement cellulaire » accéléré chez eux, contre le risque de transmission. Mais là non plus les risques de transmission n'ont pas l'air nuls, surtout lorsqu'il s'agit des HSH.

Les contaminations en période de **primo infection** semblent être les plus fréquentes et sont préoccupantes, du fait qu'elles augmentent le risque de transmission, notamment lors des fellations, et qu'elles concernent des personnes ne connaissant pas leur statut sérologique.

Les arrangements possibles à propos des pratiques sexuelles reposant sur des choix comportementaux (sérotriage, pratiques non protégées avec un ou quelques partenaires, sexualité limitée à un réseau restreint, etc.) semblent bien fragiles face à cette menace. Le maître mot reste à ce jour le **dépistage** pour connaître son statut sérologique et son éventuelle contamination par d'autres IST.

Au-delà de ce bilan médical pessimiste, restent les questions psychologiques et relationnelles. Il semble que les HSH sont en demande de lieux et de personnes capables de **discuter de sexualité et d'homosexualité**. Même si quelques expériences existent déjà dans ce domaine (Centre 190, Protocole IPERGAY, Institut Alfred Fournier, Checkpoint, AIDES), que les « psys » sont parfois sollicités et que quelques médecins sensibilisés à ces questions les aident, des structures adaptées et suffisamment nombreuses manquent probablement.

Un atelier réunissant médecins, « psys » et « usagers » sera prochainement organisé dans le cadre de Parlons Q<sup>20</sup> pour alimenter le **dialogue médecin patient** à construire ou développer dans ces domaines. Par ailleurs, cela motive quant à la nécessité d'élargir le **réseau de médecins** ouverts à ces questions, notamment via l'AMG, et leur proposer une **formation continue** sur ces sujets.

<sup>20</sup> [www.parlonsq.com](http://www.parlonsq.com)



# ATELIER MÉDECINS/USAGERS PARLONS Q LE 24 AVRIL 2013

## PRÉSENTS (approximativement)

- 6 médecins et 1 psychologue de l'Association des Médecins Gays
- 18 personnes dont 5 au moins en lien avec les questions de santé via leurs activités « professionnelles » (permanenciers du Centre LGBT par exemple)

## OBJECTIF

Connaître des usagers leurs expériences et leurs attentes en matière de prévention auprès des médecins et de la médecine

## RÉSUMÉ

### • Les attentes des usagers

- ✓ avant tout que le professionnel soit compétent
- ✓ qu'il sache authentifier les éléments, liés à la sexualité du patient (pratiques ou orientation sexuelles), nécessaires à une bonne prise en charge (préventive et curative)
- ✓ sans être stigmatisant, jugeant ou gêné, mais dans un échange détendu et de confiance
- ✓ voire même pour certains dans une relation plus profonde basée sur la connaissance du patient dans sa globalité
- ✓ qu'il respecte la confidentialité
- ✓ et enfin que les éléments socio-économiques ne soient pas un obstacle à l'accès au médecin qui leur convient

### • Choisir un médecin gay ?

Une majorité préfère savoir que le professionnel consulté est gay ou gay friendly. Cela est censé, pour les usagers, assurer une connaissance et une approche particulières. Pour certains, ils ont d'ailleurs recherché activement, parfois avec beaucoup de difficultés, ces médecins. Les buts sont :

- ✓ avoir plus de chance d'être pris en charge comme il le faut (bon diagnostic, bon traitement, bons conseils)
- ✓ ne pas avoir à « former » le professionnel sur des questions médicales
- ✓ être plus à l'aise dans l'expression de ses symptômes et de « l'histoire de sa maladie »

✓ voire pour certains pouvoir se confier et parler librement de sexualité

Pour d'autres au contraire, l'orientation sexuelle du professionnel ou son intérêt particulier pour les questions de sexualité, n'ont pas de poids dans leur choix. Même s'ils attendent le même service rendu que les premiers, ils estiment que n'importe quel professionnel devrait pouvoir le faire. Au delà du problème de formation insuffisante des professionnels sur la « santé sexuelle », ce point de vue pose la question du coming out du patient envers le professionnel (s'il ne lui dit rien, le professionnel n'aura peut être pas l'idée d'en tenir compte).

### • Sexualité et intimité

Il est évident que les questions d'ordre sexuel sont éminemment intimes. Force est de constater qu'il n'est pas évident pour les usagers de savoir ce qu'ils veulent, ou peuvent, déclarer ou échanger sur ce thème. Cela dépend de leur expérience de vie personnelle, de leur parcours de santé, de leurs rencontres et connaissance des réseaux de santé.

### • N'ont pas été développés

- ✓ la spécificité de la prise en charge du VIH
- ✓ d'autres éventuelles « spécificités » gay (consommation de produits psycho actifs, troubles psychologiques)
- ✓ le suivi de santé non médicalisé



## VERBATIMS

« C'était pourtant un dermato connu, bienveillant... Quand il a su comment j'avais attrapé ça, un tel mépris ! Vous vous êtes bien fait avoir m'a-t-il dit. Il m'a presque jeté de son cabinet. Avec mon nouveau médecin gay, je peux parler librement ».

D'un médecin au sujet d'une chaude pisse : « Ah bon ça s'attrape encore ? On va taper large avec trois antibiotiques différents ! ».

« J'ai vu des médecins gays faire une permanence dans un sauna ; ça m'a aidé à trouver les bons médecins ».

« Un médecin m'a demandé d'entrée de jeu, assez froidement : couchez vous avec des hommes ? Protégé ou pas ? Il semblait remplir un questionnaire prêt à envoyer à l'INVS ».

« J'ai été circoncis à 25 ans. Le médecin ne m'a rien demandé de ma sexualité et de mes pratiques. J'ai ensuite trouvé un sexologue qui m'examine nu et pose les questions ouvertement ».

« J'ai eu à faire à un médecin qui me soutenait que j'avais une déchirure musculaire alors que je savais que j'avais une chaude pisse. J'ai dû passer par les prélèvements urétraux et deux autres médecins pour avoir les bons antibiotiques ».

« A San Francisco, tout cela ne posait pas de problème. Les médecins demandent l'orientation sexuelle et le genre très naturellement ».

« Au CGL on a pas mal d'appels pour demander des adresses de professionnels gays. Même pour un orthodontiste ! ».

« J'ai même vu un dermato qui ne m'a pas diagnostiqué la syphilis, alors que j'avais des boutons dans les mains ».

« Moi je choisis le médecin en fonction du problème. Pour les IST, je vais dans un centre communautaire. Mon médecin généraliste refuserait de me faire cinq ordonnances par an pour dépister le VIH ».

« Il suffit de dire qu'on est gay et on a droit au VIH et à toute la batterie de tests ».

« J'ai besoin que le médecin comprenne ma vie, garde les secrets et soit compétent. Et j'ai plus confiance dans un médecin gay pour tout cela ».

« J'ai peur qu'il ne fasse pas le bon diagnostic si je ne lui dis pas que je suis gay. Dès que j'ai une angine, je me fais des films ! ».

« Je prendrais mal le fait qu'on me demande si je suis gay, surtout pour un rhume. C'est à moi de le dire, d'en prendre l'initiative ».

« C'est la façon dont on demande si on est gay qui compte. Et on le dit plus ou moins facilement si on est out ».

## SYNTHÈSE

La santé sexuelle est de fait en lien avec les pratiques des personnes. Or, les témoignages ont montré comment il est difficile d'inclure dans la relation « médecin patient » les questions relevant de la sexualité.

Les difficultés proviennent principalement des professionnels de santé. Certains ne s'y connaissent pas ; ils peuvent même faire des erreurs diagnostiques ou thérapeutiques de ce fait. Certains ne sont pas à l'aise avec ces questions. Ils peuvent être maladroits, ne pas prendre conscience de la difficulté pour la personne d'en parler, voire être jugeant.

Les difficultés peuvent aussi provenir des personnes elles mêmes, sans qu'elles le veuillent forcément, simplement car il est difficile de parler Q et/ou de son homosexualité. Certains ont pu trouver les médecins qui leur conviennent, souvent après plusieurs échecs, et parfois en se référant aux réseaux gays existants.

Il semble que la « santé sexuelle » ne soit pas une évidence, comme chez nos voisins anglo-saxons, du fait de l'insuffisance formation du personnel, mais aussi, semble-t-il, de notre rapport différent à la sexualité. Il serait intéressant de mieux comprendre ces différences et d'en tenir compte dans le futur.

### **Perspectives**

- > Favoriser la formation des professionnels de santé et le dialogue entre eux et les usagers
- > Faciliter l'émergence et la connaissance de réseaux de santé capables de prendre en charge les gays
- > Militer pour l'ouverture de centres de santé sexuelle
- > Rendre plus convivial les consultations de prévention (ex : vidéos explicatives dans la salle d'attente)

## LES SÉRONÉGATIFS : OUBLIÉS DE LA PRÉVENTION ?

L'objectif de ce groupe de discussion était d'interroger des gays séronégatifs sur leur vécu :

- ✓ Rencontrent-ils des séropos ?
- ✓ Ont-ils peur d'eux ?
- ✓ Quelles sont concrètement les pratiques sexuelles qu'ils ont avec eux ?
- ✓ Comment gèrent-ils la prévention ?

Nous nous sommes réunis à deux reprises, nous étions 10 la première fois, 7 la seconde, âgés de 22 à 53 ans (un cinquantenaire, un quadra et les autres de moins de 35 ans). Lors de la première rencontre nous avons estimé que nous n'avions pas abordé avec assez de précision la question de nos pratiques sexuelles. Un questionnaire a donc été proposé avant la deuxième réunion, il a permis de distinguer les opinions ou intentions de chacun (qu'est-ce que je suis prêt à faire avec un séropo ?) avec l'expérience réelle (ai-je déjà eu du sexe avec un séropo en sachant qu'il l'était, et comment cela s'est passé ?). **Il s'est avéré que la grande majorité du groupe (en fait tous les plus jeunes) n'avait aucune expérience concrète d'une relation sexuelle engagée avec un séropositif en sachant au préalable son statut sérologique.** Chacun se doutait bien avoir déjà fait l'amour avec un séropo, mais sans en avoir été informé auparavant.

### LE GAY « SÉRONÈG » : UN GARÇON PRUDENT, POUR COMBIEN DE TEMPS ENCORE ?

Si on résume, notre groupe était assez représentatif des « garçons prudents » de la prévention : nous sommes des gays très préoccupés par le VIH et les IST, nous effectuons régulièrement un test de dépistage (une fois par an en moyenne), **nous cherchons à prendre des précautions pour éviter d'être contaminés en adoptant des pratiques les plus sûres possibles :**

- > en utilisant systématiquement la capote lors des pénétrations anales,
- > en étant prudents avec la fellation : nous ne mettons pas de capote, mais nous ne sommes pas très à l'aise avec cette pratique (on peut y renoncer en cas de doute, on évite de se laver les dents avant un rapport, on s'interdit les éjaculations buccales).

Être séronèg, soucieux de sa santé et souhaitant ne pas devenir séropositif, n'est pas une situation si confortable à vivre. D'abord parce qu'il y a toujours une incertitude face à la réalité des risques pris. Pour la sodomie les choses sont claires, pour la fellation beaucoup moins. Il y a aussi le constat qu'être safe tout le temps n'est pas toujours facile : dans l'excitation, on peut se lâcher, surtout si on se plaît beaucoup. Du coup, le séronèg, sachant que le risque zéro n'existe pas, va trimballer une angoisse, plus ou moins forte selon les individus. D'où le rituel régulier et difficile du dépistage, qui à chaque fois occasionne les mêmes appréhensions. Certains réagissent encore plus radicalement, ils vont censurer leurs désirs et restreindre fortement leur sexualité : ils auront peu de partenaires et limiteront leurs pratiques, en évitant par exemple la pénétration anale, voire la fellation.

Ils pratiqueront également le sérotriage, pas d'une manière frontale, ni assumée, mais plutôt inconsciemment.

### **SÉRONEGS ET SÉROPOS : ENTRE MÉFIANCE, PROCÈS D'INTENTION ET IGNORANCE**

Notre discussion est partie des reproches réciproques formulés envers les uns et les autres :

**Les séropositifs** se plaignent d'être victimes de sérophobie, notamment sexuelle : ils seraient rejetés comme partenaires sexuels dès que leur séropositivité est connue. Cela s'illustre par la fameuse expression « t'es clean » utilisée sur les sites de rencontre, interprétée comme une question hypocrite qui masque une vraie discrimination.

**Les séronégatifs** se plaignent du fait que les séropositifs qui ont des pratiques à risque n'annoncent pas leur séropositivité et du coup se défaussent de leur responsabilité.

Dans notre groupe personne n'a reconnu ou revendiqué des comportements ouvertement sérophobes. En revanche nous avons voulu savoir comment concrètement cela se passait lorsque l'on avait des relations sexuelles avec des séropos. Nous avons rencontré trois vécus très différents, qu'il faut bien distinguer.

#### **1 - Le séronégatif qui engage une relation avec un séropositif en ayant connaissance de ce statut sérologique.**

Il assume parfaitement la situation et va la gérer en pratiquant du sexe à moindre risque. Cette situation semble plus facile à connaître dans la vraie vie que lors des rencontres sur le Net, elle a été évoquée uniquement par les plus âgés d'entre nous, qui ont connu la période avant la trithérapie et ont été confrontés à l'épreuve du deuil des amis. Leur expérience de la maladie leur a donné au fil des ans un certain recul et leur permet visiblement de mieux maîtriser leurs peurs.

#### **2 - Le séronégatif qui va apprendre la séropositivité de son partenaire après avoir eu un rapport sexuel.**

Cela a commencé par un plan cul, ou en tout cas une rencontre rapide (sur le Net, sur Grindr, à la suite d'une soirée en boîte...), puis ensuite, arrive la confiance, juste après le rapport, ou plus fréquemment après un certain laps de temps (le stade du plan cul se prolonge par un début de relation amoureuse).

L'annonce de la séropositivité doit alors se gérer, être acceptée, il faut vaincre les appréhensions, redécouvrir l'autre. « Subitement il y avait un troisième personnage entre nous : le virus ! » explique un garçon trentenaire en couple séro-différent depuis deux ans.

Dans les couples séro-différents qui durent et deviennent des grandes histoires d'amour, il y a à un moment ou un autre, une volonté d'abandonner la capote, et cela souvent à la demande du séronégatif. On pourrait qualifier cette envie de « poussée de romantisme ». On veut croire que l'amour a évacué le virus et on a envie de s'affranchir de la contrainte du sexe à moindre risque. C'est dans ces couples-là que le discours du TASP et de la charge virale indétectable a le plus d'écho.

#### **3 - Le cas le plus fréquent, notamment chez les jeunes gays, est de n'avoir jamais eu de relation sexuelle avec un partenaire préalablement identifié comme séropo.**

Comprenons bien l'implication de cette situation : le jeune séronégatif n'a jamais entamé une relation sexuelle avec un partenaire connu en tant que séropositif. Bien sûr, si ce séronégatif a une vie sexuelle active, s'il multiplie les rencontres et les partenaires, il se doute qu'il a déjà eu des relations sexuelles avec un séropositif, mais il ne le savait pas. Nous ne parlons donc pas ici d'intention (je me déclare prêt à coucher avec un séropo) mais d'expérience concrète d'un acte voulu et assumé (j'ai volontairement couché avec un séropo).

## **Pourquoi le séronégatif a-t-il si peu d'expériences de contacts réels avec des séropositifs ?**

D'une part, parce que dans la vie sociale gay (notamment lieux de sociabilité commerciaux ou associatifs) les séropos sont invisibles, et d'autre part, parce que la drague se déroule pratiquement exclusivement sur Internet, notamment pour les fameux « plans cul » : les rencontres directes, dans les lieux de sociabilité où l'on se parle, deviennent marginales.

Sur le Net, dans la grande majorité des cas, on n'évoque pas la séropositivité, ou alors évasivement avec la formule « t'es clean ». Lorsque l'on commence à en parler, alors il y a de grandes chances que la rencontre n'aboutisse pas. En théorie, nul séronégatif ne va avouer sa peur pour expliquer son rejet, mais il va invoquer d'autres prétextes « cela dépendra si le mec me plaît vraiment beaucoup », etc. La pratique sur le net est justement de procéder par élimination : est-il actif, passif, musclé, poilu, grand, mince, quel âge a-t-il ?... Il n'est pas assez ceci, trop cela : on le zappe ! Et on passe au suivant. Alors si en plus il est séropo, il sera aisé de trouver une raison de l'éconduire hypocritement, ou inconsciemment.

La plupart des gays séronégatifs vivent donc avec une peur diffuse, irréaliste. La plupart du temps (les plans cul) ils ne savent pas à qui ils ont affaire. Seule une relation exclusive avec un séronégatif pourrait faire cesser cette appréhension. Mais la situation courante est de draguer un partenaire, d'avoir un rapport sexuel sans connaître son statut, et d'adopter les précautions d'usage. On sait qu'il y a une probabilité que le partenaire soit porteur du virus, mais si on l'apprend avant de commencer, alors la peur diffuse et raisonnée se transforme en vraie crainte et en décision de renoncer à l'aventure.

## **CONCLUSIONS PRATIQUES : REPENSER AUX SÉRONÉGATIFS DANS LA PRÉVENTION**

*Les discussions de cet atelier permettent de dire que les séronégatifs sont les grands oubliés de la prévention de ces dernières années. Les remettre en avant s'impose pour deux raisons :*

- 1 - Les encourager à maintenir leurs pratiques à moindre risque, au passage reprendre en mains l'éducation des plus jeunes au safer sexe.*
- 2 - Aborder de front la question centrale de leurs rapports avec les séropos. Il faut combattre la sérophobie sexuelle, et pour cela encourager l'information et faire connaître la réalité de la vie des séropositifs.*

### **Ce séronèg « Garçon prudent » constitue peut-être aujourd'hui la majorité silencieuse de la communauté gay :**

Il continue de se protéger dans un contexte culturel qui valorise à outrance la performance sexuelle et la recherche de sensations toujours plus fortes. Il peut avoir parfois l'impression de passer pour un ringard, notamment lorsqu'il prend connaissance des messages de prévention et des débats qu'ils induisent : force est de constater que la capote est passée de mode, les campagnes de communication insistent sur la réduction des risques, le traitement comme prévention, et dernièrement la Prep, le tout résumé par la formule « prévention combinée ». Les associations de lutte contre le sida, mais aussi la presse gay s'efforcent de rassurer les séropositifs, de les convaincre que le sida se gère de mieux en mieux grâce aux nouveaux traitements, de contrôler leur charge virale pour ne plus être contaminants. Que dit-on aux séronègs ? Rien, à part de se dépister pour pouvoir ensuite se faire soigner s'ils sont découverts séropositifs...

**À quel moment encourage-t-on ce garçon prudent, toujours séronégatif, à continuer son utilisation systématique de la capote ?** Il est le « bon élève » de la classe dont on ne se soucie guère, voire, on se moque de lui. Combien de temps encore maintiendra-t-il son attitude raisonnable ?

**Ainsi le discours sur la charge virale indétectable est sans doute concevable dans une approche collective (macro-sociale) mais il n'est pas entendu au niveau individuel :**

- > *Les séropositifs* sont rassurés et minimisent leur statut de malade, ils ne se considèrent plus comme contaminant et sont tentés d'abandonner le préservatif (jusqu'au moment où ils contractent d'autres IST qui les rappellent à l'ordre).
- > *Le jeune public gay*, le moins bien informé, n'a aucune idée de la réalité de l'épidémie et ne connaît pas de séropositifs dans son entourage. La publicité pour le TASP renforce la banalisation du sida et ne l'incite pas à se sentir concerné par la prévention.
- > Enfin *les gays séronégatifs* déjà ancrés dans la culture homosexuelle restent sceptiques et retiennent surtout toutes les réserves scientifiques entendues au sujet de la charge virale (la moitié seulement des séropositifs français sont sous traitement, avec en plus le souci de la possible mauvaise observance ; les couples homos sont rarement fidèles à

100 % et ne s'informent pas forcément sur leurs pratiques sexuelles à l'extérieur du couple ; il y a donc une forte marge d'erreur dans cette notion de charge indétectable...).

**La question est donc de savoir si le TASP ne va pas être une incitation à renoncer à l'usage du préservatif.**

**Un des sujets abordés dans notre groupe fut celui de la coresponsabilité de la prévention :**

le séropo porteur du virus est-il davantage responsable que le séronégatif ? Nous avons discuté d'un exemple précis, celui d'un garçon séropositif ayant consommé du GHB avant de se rendre au sauna, et qui y pratique une pénétration anale sans capote avec un partenaire dont il ignore le statut (mais qui s'avérera séronégatif). Certes, tout le monde reconnaît que le garçon qui se laisse pénétrer sans préservatif n'ignore rien du risque, mais c'est néanmoins le séropositif qui est qualifié de « plus responsable ». On attend de lui davantage de conscience, car il est plus informé, plus concerné, il a une expérience. Celui qui sait n'est pas obligé de dire qu'il est séropositif, mais doit alors avoir une conduite responsable.

**La conséquence pratique est que si on veut rétablir la confiance (on pourrait dire l'attrance) entre séropos et séronegs il faut commencer par convaincre les séropositifs d'adopter systématiquement le sexe protégé avec leurs partenaires inconnus, quitte ensuite à expliquer que la prise de leur traitement est une sureté supplémentaire. Nous ne sommes plus dans une logique de prévention « combinée », mais plutôt cumulée !**

**Ensuite il faudra informer tous ces séronégatifs qui jusqu'à présent n'ont pas eu l'occasion d'aborder de front la séropositivité.** Les faire parler comme nous l'avons fait dans ce groupe Q-Storming de Parlons Q, leur faire rencontrer des séropos, leur raconter l'expérience des couples séro-différents. Il faut briser la loi du silence actuelle, où tout se passe comme s'il était préférable de ne rien se dire.

**CONSTATS ET INTERROGATIONS**

Internet est devenu incontournable et prend une place de plus en plus importante dans la sociabilité des gays et les bis ; leurs rencontres se font essentiellement sur les sites Internet et les applications smartphones.

Le sujet « Internet » était présent lors des « Talks chauds » (conférences débats de Parlons Q) et des Q-Stormings (groupes de parole et de réflexion).

Pour aller un peu plus loin dans notre réflexion sur la sexualité, la santé et la prévention, il est intéressant d'étudier le média Internet en soi : les services qui sont proposés, les usages, leurs influences sur notre sexualité.

**Quelques pistes d'interrogations :**

- > Le comportement des utilisateurs des sites et des applis est-il influencé par les outils proposés (contenu des profils, mise en avant de certains critères, moteur de recherche, présence prédominante des photos...) ?
- > Existe-t-il un paradoxe, comme le notent certains sociologues dans leurs études qualitatives, entre les recherches effectives sur les sites de rencontres et l'idéal souhaité des utilisateurs effectuant ces recherches ? En clair, les gays et les bis chercheraient essentiellement des plans cul alors qu'ils souhaiteraient plutôt des relations durables (pour ne pas dire le Prince charmant) ?
- > Quelle est l'implication des opérateurs des sites de rencontres dans l'information et la prévention du VIH, des IST, mais également d'autres conduites à risques (consommation de produits psychoactifs) ?

**ACTIONS ENVISAGÉES**

**Organiser des Q-stormings :** comment utilisons-nous les sites Internet et les applications mobiles de rencontres ? Qu'y cherchons-nous ? Quelles fonctionnalités aimons-nous ? Quels outils utilisons-nous ? Comment draguons-nous ? Etc.

**Recenser les sites Internet et des applications mobiles de rencontres,** analyser leurs fonctionnalités et les dispositifs d'information et de prévention

**Rencontrer individuellement les opérateurs de sites Internet et d'applications mobiles**

(Si ceux-ci sont d'accord, organiser également une table ronde pour permettre un échange entre eux, et un échange avec des utilisateurs).

# ATELIER SEXE À MOINDRE RISQUE MODE D'EMPLOI

Le sexe à moindre risque (safer sexe) a été la réponse des gays lorsque le sida est apparu : il s'agissait de rendre compatible le plaisir, la liberté sexuelle et notre santé. Il y a donc eu un changement des comportements, la formidable épopée de la capote, puis son désamour. Comment aujourd'hui retrouver la culture du Sexe à moindre risque ?

## OBJECTIFS DE L'ATELIER

- > Etudier ce qu'a été le sexe à moindre risque (son histoire, comment il s'est mis en place, comment il a évolué).
- > Faire une étude-analyse critique de la communication sur la prévention effectuée auprès des gays, repérer les insuffisances et au contraire les bonnes idées à reprendre.
- > Faire des propositions concrètes pour promouvoir le sexe à moindre risque et inventer dans ce domaine.

## 1) CONNAÎTRE LA CULTURE DU SEXE À MOINDRE RISQUE :

Les talks chauds nous permettront de recueillir des témoignages de témoins ou de professionnels pour acquérir cette culture et connaître ce qui s'est fait, tirer des enseignements du passé :

### • **Talk Chaud avec Jean Yves Le Talec**

Historique des différentes étapes de la prévention chez les gays : la panique du début, le safer sexe, la réduction des risques et la prévention combinée d'aujourd'hui. (Voir résumé dans l'annexe 2)

### • **Talk chaud Lucile Bluzat de L'INPES.**

Analyse des campagnes de l'Inpes, en particulier le magazine et le site Prends moi !

## Autres talks chauds à organiser :

- > **La formidable épopée de la capote** (toute la communication sur la capote du début du sida à nos jours). Comment a-t-on réussi à remettre la capote en fonction au milieu des années 80. Quelles ont été les grandes campagnes de pub, comment la législation a évolué ? Où en est-on aujourd'hui : chiffres de la consommation de capote, recherche technologique des fabricants ?
- > **Les recherches sur la prise de risque des homosexuels** (Pierre Bonny, Gabriel Girard...).
- > **Rencontre avec Gérard Pelé et des anciens des Jacks Off Parties.** Gérard a créé au sein de Aides Santé et Plaisir gay pour organiser les premières jack off parties, il a rédigé les premières plaquettes de prévention destinées aux homosexuels, il a ensuite été nommé expert à l'Agence nationale de lutte contre le sida (1989) chargé de la communication auprès des gays, puis à la direction générale de la santé.



## 2) DISCUTER DE NOS NOS PRATIQUES DE SEXE À MOINDRE RISQUE ET ÉLABORER UN QUOTIENT SEXUEL.

De nouveaux Q-Stormings devront nous permettre d'analyser nos pratiques, nos réussites et nos difficultés avec le sexe à moindre risque, nos usages de la capote, la diversité de nos stratégies de prévention...

Toutes ces discussions démarrent par des questions que nous nous posons sur nos pratiques, sur la prévention, la santé, le plaisir. La compilation de toutes ces questions pourrait déboucher sur l'édition d'un questionnaire Parlons Q qui aborderait tous les thèmes abordés : pratiques sexuelles, manières de nous rencontrer, rapports séropos-séronég, usages des films pornos, des sex toys...

## 3) ETUDIER LES BROCHURES ET DU MATÉRIEL DE PRÉVENTION ÉLABORÉS POUR LES GAYS.

**Notre constat :** le fouillis, la multiplication des brochures, flyers, etc. Idem sur le Net.

Donc proposer une alternative : une brochure de base, simple, informative, sorte de « mode d'emploi » reconnu, servant de référence sur la question. (et se méfier des illustrations fantasmagiques qui interfèrent dans les messages).

- > Aude Segond, documentaliste du CRIPS nous a fourni une liste avec les liens internet pour examiner toutes les brochures francophones destinées aux gays (ou au grand public).
- > Daniel Nassoy doit aller photographier plusieurs lieux de mise à disposition de documentation (Kiosque, Centre LGBT)
- > On peut recenser tous les sites internet de prévention en français.

## 4) RÉALISER LES TRAVAUX PRATIQUES DE PARLONS Q

### Parlons Q pourraient lancer des prolongements concrets :

- > Un atelier de rédaction d'une brochure « SAM mode d'emploi », notamment s'interroger sur le SAM d'un séropo, celui d'un seronég.
- > Le concours sur l'érotisation de la capote (ou du SAM ?).
- > L'édition de clips musicaux drôles de prévention (par exemple Mademoiselle Gisèle, de la Folle Académie de La Boîte à Frissons, prépare déjà un clip intitulé « *Vous saurez tout sur la capote* » qui est un détournement de la chanson « *Le zizi* » de Pierre Perret.)
- > Ouverture d'une condomerie à Paris.

# SAVE GAY PORN

## SEXÉ, PRÉVENTION ET VIDÉO

Film documentaire de 52 minutes réalisé à l'initiative du collectif Parlons Q.

### L'IDÉE

**Où va le porno gay ?** Au top dans les années 1990, l'industrie du X gay est secouée par la révolution 2.0. Internet bouleverse les règles du jeu de la diffusion payante et remet en cause la rentabilité des maisons de production. Les studios sont moins nombreux, la créativité faiblit, les porno-stars deviennent interchangeable, et la discipline du sexe à moindre risque (safer sex) adoptée en 1987 à la suite de l'arrivée du sida se relâche. Ce film est conçu pour lancer le débat.

### LE PITCH

**Save Gay Porn réalise un état des lieux du porno gay français et réfléchit à la place qu'il occupe dans la sexualité des homosexuels.** Après un rapide historique, *Save Gay Porn* passe en revue les attentes du public et les conditions de production qui ne cessent d'évoluer. Le documentaire donne la parole aux protagonistes du métier (acteurs, réalisateurs, diffuseurs), aux usagers et à des universitaires.

Que cherche-t-on quand on regarde du porno ? Est-ce que les images influencent nos pratiques ? Ces films peuvent-ils avoir un rôle en matière de prévention ? Quels sont les risques pris par les acteurs ? Les diffuseurs doivent-ils intervenir dans le contrôle de la production ?

Le porno est-il en danger ? N'est-il pas temps de le ré-inventer en conciliant érotisme, esthétique et prévention ?

### DIFFUSION

Programmation sur la chaîne de télévision Pink TV, projection dans les festivals de films LGBT, organisation de séances publiques suivies d'un débat à Paris et dans les grandes villes de province (en collaboration avec les centres LGBT), édition d'un DVD accompagné d'un livret.

### LES AUTEURS

La réalisation du documentaire *Save Gay Porn* a été engagée par l'atelier « porno gay » du collectif **Parlons Q**, avec la participation de **Pink TV** et le soutien de **Bulle Production**.

**Le collectif Parlons Q**, lancé en décembre 2012, réunit des gays séropositifs et séronégatifs de toutes générations pour parler librement de la sexualité gay. Groupes de paroles, débats et ateliers ont été organisés avec l'objectif de remobiliser la communauté gay sur le terrain de la lutte contre le sida et les IST, pour proposer de nouvelles actions de prévention.

**Bulle production**, association créée en 1998, réunit des artistes, des réalisateurs, des journalistes et des responsables associatifs. Elle se propose d'être une alternative aux sociétés de production classiques afin de développer des projets engagés, politiques, sociaux et culturels.

