

# Dix ans à l'écoute des HSH

- Reflet de l'évolution de leurs questionnements -

Sida Info Service est un observateur privilégié de l'évolution des questionnements abordés par les différents publics. Cette synthèse porte sur les appels reçus sur le 0 800 840 800 entre 2004 et 2014 concernant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Tout appelant masculin indiquant au cours de l'entretien soit une homo/bi-sexualité, soit un partenaire sexuel de même sexe est considéré dans cette analyse comme un HSH. Ce public a-t-il évolué au cours des dix dernières années et les problématiques évoquées ont-elles changé ?

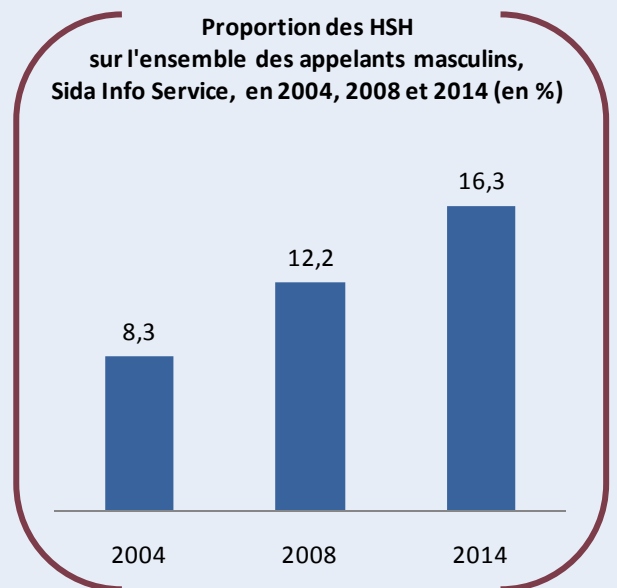
## Un public deux fois plus important qu'il y a dix ans

En dix ans, le public HSH de Sida Info Service a changé. En 2004, les HSH représentaient 8,3 % des appelants masculins. Cette proportion a doublé en dix ans et tend à se stabiliser depuis 2012 autour de 16 %.

Les caractéristiques démographiques de ce public ont également évolué. Les HSH vivant hors région parisienne sont plus nombreux sur la ligne aujourd'hui. Alors qu'en 2004, les appelants d'Île-de-France représentaient près de la moitié des HSH, ils sont quatre sur dix à composer le numéro depuis cette région en 2014. De plus, la proportion de nouveaux appelants a progressé de + 12 points : de 40,7 % en 2004 à 52,6 % en 2014. En dix ans, le public HSH de Sida Info Service s'est donc diversifié.

Deux éléments contribuent à expliquer cette évolution :

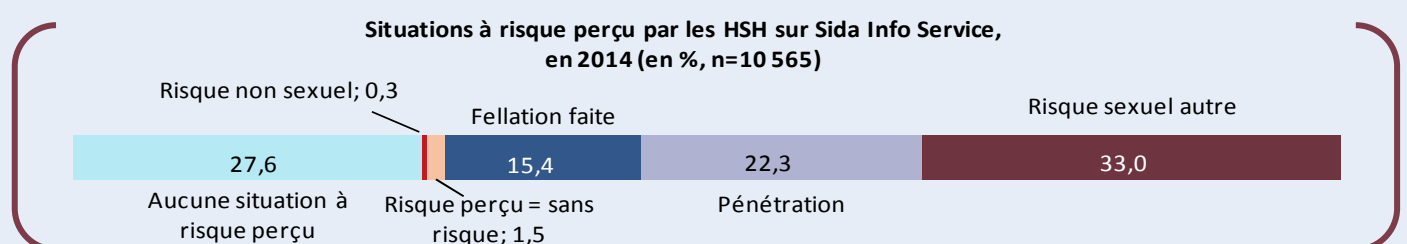
- compte tenu de l'épidémiologie VIH, les campagnes d'information et de prévention ciblent ces dernières années essentiellement les HSH qui contactent donc davantage Sida Info Service ;
- l'homosexualité étant de plus en plus visible dans la sphère publique, les HSH seraient plus à l'aise pour parler de leur sexualité et contacteraient plus la ligne aujourd'hui et/ou ils préciseraient davantage le contexte de leur sexualité aux écoutants.



## Des appels suite à une prise de risque sexuel

**Préambule :** La notion de risque correspond aux situations vécues par les appelants et pour lesquelles ils s'interrogent sur un risque potentiel de contamination par le VIH. L'ensemble des situations inclut des pratiques sexuelles et des situations non sexuelles (accident d'exposition professionnel, tatouage, piercing, usage de drogue, etc.). Les premières regroupent :

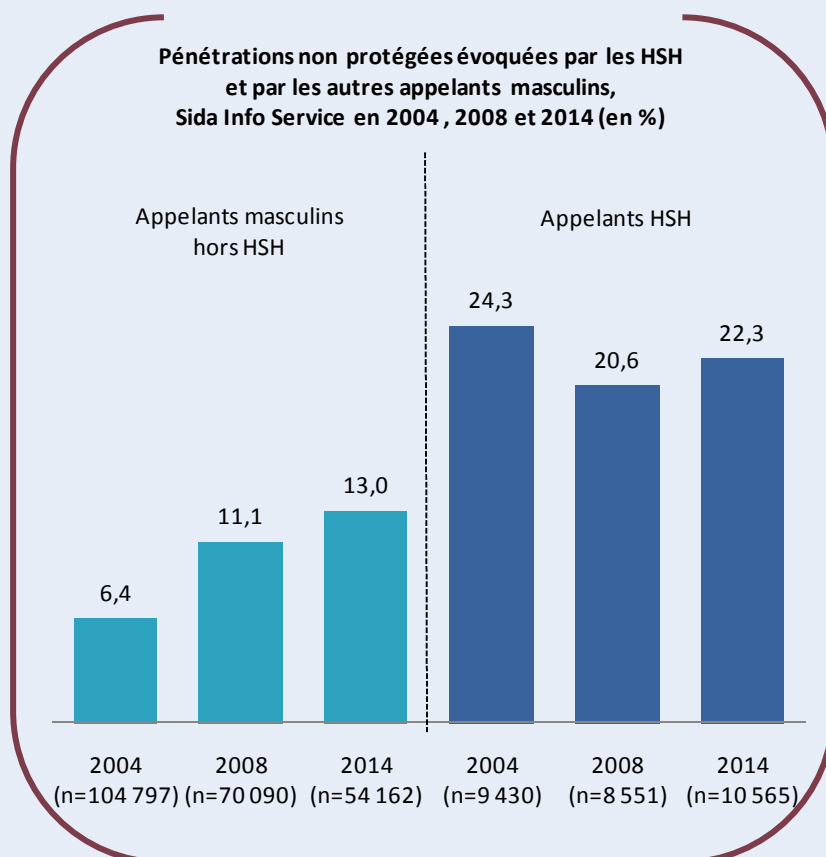
- les pénétrations non protégées, pratiques les plus à risque de transmission du VIH ;
- l'ensemble des autres pratiques sexuelles ;
- les fellations faites, qui font l'objet d'une classification séparée depuis 2010.



## → Une constante : la prédominance des pénétrations non protégées évoquées dans les appels HSH

Si le public HSH de Sida Info Service a évolué au cours des dix dernières années, une constante demeure : les HSH évoquent davantage que les autres appelants masculins une pénétration non protégée par un préservatif ou avec rupture de celui-ci. En 2014, cette pratique est 1,7 fois plus présente dans les entretiens avec les HSH qu'avec les autres appelants masculins. Neuf fois sur dix le partenaire sexuel est occasionnel, proportion majorée par rapport à 2004 : respectivement 91,5 % et 72,4 %. Enfin, la prise excessive d'alcool ou de drogues est fréquemment évoquée dans le contexte de la prise de risque.

« Dans la nuit de dimanche, j'ai eu une relation sans préservatif. Dois-je prévenir mon partenaire de prendre un traitement d'urgence ? Nous étions sous alcool et là aujourd'hui je me pose des questions... »  
Homme de 31 ans séropositif au VIH



En revanche, alors que la proportion des appelants masculins hors HSH évoquant une pénétration non protégée a progressivement augmenté (+ 6,6 points en dix ans), cette proportion chez les HSH semble s'être stabilisée autour de 22 % des appels.

Cette stabilité depuis dix ans peut mettre en avant :

- l'atteinte d'un seuil du fait de la réalité des difficultés à maintenir sur le long terme une protection systématique des pénétrations ;
- l'essoufflement des campagnes de prévention et d'information visant particulièrement la population HSH ;
- une utilisation constante du service de Sida Info Service par une population renouvelée d'HSH en nécessité d'informations.

Le public HSH évoquant une pénétration non protégée a tendance à vieillir. Leur moyenne d'âge a peu évolué en dix ans : de 31 ans en 2004 à 32,5 ans en 2014. Mais en parallèle, la proportion des HSH âgés d'au moins 40 ans a glissé progressivement de 14,5 % à 22,5 % et celle des plus de 49 ans a doublé (de 3,5 % à 6,7 %). Ces résultats soulignent que les prises de risque ne sont pas l'exclusivité des plus jeunes.

## → Une autre constante : les ambiguïtés de la fellation

La pratique de la fellation véhicule toujours autant d'incertitudes. Sa place dans les entretiens avec les HSH n'a pas bougé en dix ans : plus de deux échanges sur cinq concernent une fellation faite ou reçue (40,5 % en 2004 et 43,1 % en 2014) et elle n'est que très rarement protégée (3,7 % en 2004 et 6,8 % en 2014). Elle est également centrale dans les questions générales des HSH en dehors de toute prise de risque personnelle. Les contacts bouche-sexe font l'objet de questions pour un HSH sur deux se renseignant sur les risques de transmission, et ce, sans évolution depuis dix ans : 51,8 % en 2004 et 49,9 % en 2014. Les appelants ont de nombreux doutes sur la réalité des risques de transmission des IST dont le VIH par fellation et ont besoin de discuter avec un expert pour confirmer, éclairer ou approfondir les informations dont ils disposent déjà.

« J'ai eu une relation sexuelle avec un homme, il n'y a eu que des préliminaires, dont une fellation que je lui ai faite, sans éjaculation dans la bouche. Après le rapport, il m'a avoué qu'il était séropositif. Je l'ai mal vécu, parce que je n'ai pas d'infos sur cette maladie et sur la transmission par fellation on entend tout et son contraire. » 25 ans

## Depuis toujours, la place particulière du VIH dans la population HSH

### → Des séropo parmi les HSH ? Oui, mais une majorité ignorant leur statut

En France, les rapports sexuels entre hommes constituent le seul mode de contamination pour lequel les nouveaux diagnostics à VIH ne diminuent pas depuis 2003<sup>1</sup>. L'incidence est 200 fois plus élevée que chez les hétérosexuels français<sup>2</sup>. Ainsi, la population HSH est particulièrement concernée par le VIH.

Sur Sida Info Service, la proportion d'HSH évoquant une séropositivité au VIH est identique aux autres hommes et à l'ensemble des appelants : 6,1 % en 2014. Alors que la proportion de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sur l'ensemble des appelants est plutôt stable depuis 2004 (entre 6 % et 7 %), la proportion de HSH indiquant leur séropositivité a perdu – 2,6 points en dix ans. En revanche, les HSH expriment davantage de doutes autour de leur statut sérologique, et ce, en lien avec la proportion plus élevée de personnes indiquant une pénétration non protégée. Ceci se vérifie aujourd'hui comme il y a dix ans. Ainsi en 2014, 85,8 % des HSH appelant Sida Info Service ne connaissent pas de façon certaine leur statut vis-à-vis du VIH.

Statut VIH évoqué par les HSH, les autres appelants masculins et l'ensemble du public de Sida Info Service en 2004 et 2014 (en %)				
	2004		2014	
	HSH (n=9 107)	Appelants masculins hors HSH (n=96 673)	HSH (n=9 687)	Appelants masculins hors HSH (n=46 876)
VIH +	8,7	6,3	6,1	6,1
VIH -	4,0	3,6	2,2	5,5
Ne sait pas	79,9	67,3	85,8	78,7
Non évoqué	7,4	22,8	5,9	9,8

Les PVVIH ne représentent qu'une partie infime des HSH évoquant une pénétration non protégée. En 2014, 1,8 % des entretiens HSH portant sur une pénétration non protégée concernent un homme vivant avec le VIH. Cette proportion était 3 fois plus élevée en 2004 (5,5 %). Les résultats de Presse Gay 2011 indiquent que pour un quart des répondants séropositifs ayant eu au moins un partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois, aucune pratique préventive n'a été discernée. Sur Sida Info Service moins d'un HSH sur dix vivant avec le VIH parle d'une pénétration non protégée (7 %).

Deux éléments éclairent ces chiffres :

- les publics de l'enquête Presse Gay et de Sida Info Service sont différents. La première vise un public davantage communautaire en recrutant via la presse et des sites d'informations et de rencontre gay. La quasi-totalité des participants de l'enquête de 2011 se définit homo ou bisexuelle (respectivement 87 % et 11 %), alors que près d'un HSH appelant Sida Info Service sur dix se définit hétérosexuel (9,4 %). Le public de Sida Info Service reflète davantage la diversité des HSH.
- les PVVIH abordent probablement davantage de thématiques ne nécessitant pas l'évocation de leur orientation sexuelle et/ou de leurs pratiques. Se basant sur le déclaratif, Sida Info Service comptabilise ainsi moins de PVVIH parmi le public HSH.

### → Du nouveau dans les pratiques du dépistage du VIH

Les HSH sont de plus en plus nombreux à ne pas connaître leur statut sérologique lorsqu'ils contactent Sida Info Service : + 5,9 points en dix ans. Dans ce contexte, le thème du dépistage du VIH est central dans les échanges avec les HSH. Depuis dix ans il correspond au deuxième thème d'appel après les questions sur les risques de transmission, et est présent dans un tiers des entretiens : 32,3 % en 2004 et 32,3 % en 2014. Les HSH questionnent l'utilité de faire ou non un test et les délais

<sup>1</sup> Cazein F, Pinget R, Lot F, Pillonel J, Le Strat Y, Sommel C, et al. Découvertes de séropositivité VIH et sida - France, 2003-2011. Bull Epidemiol Hebd. 2013;(28-29):333-40.

<sup>2</sup> Le Vu S, Le Strat Y, Barin F, Pillonel J, Cazein F, Bousquet V, et al. Population-based HIV-1 incidence in France, 2003-08: a modelling analysis. Lancet Infect Dis. 2010;10(10):682-7.

nécessaires, cherchent à être orientés vers un centre de dépistage ou encore interrogent la fiabilité des résultats du test effectué après une prise de risque définie.

Deux possibilités s'offrent aux personnes souhaitant réaliser un test : elles peuvent se rendre soit dans un CDAG soit dans un laboratoire d'analyses privé. En 2010, le paysage du dépistage du VIH s'est étendu avec l'arrivée des TROD<sup>3</sup>, les tests rapides d'orientation diagnostique. Ce terme apparaît rapidement dans le discours des HSH appelant Sida Info Service sous l'expression incomplète de « test rapide ». Cette dénomination souligne l'ambiguïté autour de cette nouvelle modalité de dépistage du VIH. Les personnes pensent qu'il est possible de réaliser un dépistage rapidement après

« Je ne comprend pas... Sur votre site, vous parlez de six semaines et le laboratoire où j'ai fait le test de dépistage me dit qu'il faut en refaire un à trois puis six mois. Quel est le bon délai ? » 30 ans

« En juin dernier j'ai rompu avec mon copain. Il m'a appelé et il m'a dit qu'il avait le VIH... J'ai fait des tests, et je n'avais rien. Et là, je dois refaire des tests ? Mon résultat peut changer ? » 29 ans

une prise de risque alors qu'en réalité c'est le rendu du résultat qui est rapide. Le délai de fiabilité entre une prise de risque et le test est de six semaines, à l'exception des TROD pour lesquels le délai demeure de trois mois. En 2014, 6,1 % des HSH se renseignant sur le dépistage s'interrogent sur les TROD. Ils étaient 3 % en 2010.

« Hier au soir, sous alcool, j'ai eu une relation de sodomie actif avec un homme que je ne connais pas. Ce matin je commence à me poser des questions mais je ne peux pas prendre le traitement d'urgence. Est-ce possible de faire un test rapide ? » 37 ans

### → Le VIH, mais aussi toutes les autres IST

Confirmant la tendance des années passées, les dernières données issues des réseaux de surveillance montrent une recrudescence des IST parmi les HSH<sup>4</sup>. Ils sont particulièrement concernés par les infections à gonocoques, la syphilis et les lymphogranulomatoses vénériennes (LGV). Sur Sida Info Service, les HSH appellent essentiellement pour s'informer sur le VIH. L'appel est alors l'occasion pour les écoutants d'élargir la discussion sur les autres IST.

« Mon généraliste vient de me diagnostiquer des condylomes et il m'a orienté vers un dermatologue. Je vous appelle car je viens de rencontrer un homme. [...] Ça peut être ancien la contamination des condylomes ? Et ça s'attrape par le sperme, la pénétration ? » 58 ans

« Vous pouvez me dire ce que c'est exactement les chlamydia ? Donc c'est bien une IST alors ? Et dans mes résultats d'examen, il y a aussi une recherche sur la syphilis ? Et TPHA +, ça parle de quoi au juste ? Parce que mon généraliste n'a pas l'air d'être très au courant ! » Âge non précisé

La majorité des HSH ne cible pas une pathologie spécifique mais cherche à faire un point sur l'ensemble des IST et/ou questionnent sur plusieurs pathologies (55,6 %). Parmi les IST nommées précisément, la syphilis est la première évoquée (21,8 %), suivie de la blennorragie et des condylomes (respectivement 6,2 % et 4,8 %).

## Après le TPE, de nouvelles expressions de prévention : RdR et PreP

### → Le TPE, un vieux de la vieille

À prendre dans un délai de 48 heures après une prise de risque, le traitement post-exposition (TPE) permet de réduire le risque de transmission du VIH. Cette prise en charge des accidents d'exposition au VIH existe depuis 1998<sup>5</sup>.

En 2014, parmi les entretiens avec les HSH abordant la thématique des examens et traitements (23,7 %), les trois quarts ont porté sur le TPE (74,2 %). Avec + 13,8 points de plus que les autres appelants masculins la même année (60,4 %), les HSH sont particulièrement intéressés par ce sujet. En 2004, la possibilité d'un traitement prophylactique était

« J'ai eu un rapport non protégé avec un partenaire rencontré dans un bar hier soir. À la fin du rapport il m'a annoncé qu'il était séropositif... Que faut-il que je fasse ? » 40 ans

<sup>3</sup> JORF n°0131 du 9 juin 2010 et JORF n°0271 du 23 novembre 2010, disponibles sur [www.legifrance.gouv.fr/](http://www.legifrance.gouv.fr/)

<sup>4</sup> VIRIOT D., FOURNET N., *et al.* Epidémiologie des IST en France et en Europe, DGS, le 6 mars 2015. Données disponibles sur [www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/S2\\_M\\_Epidemiologie\\_des\\_IST\\_France\\_et\\_Europe\\_F\\_LOT.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/S2_M_Epidemiologie_des_IST_France_et_Europe_F_LOT.pdf)

<sup>5</sup> Circulaire DGS/DH/DRT/DSS n°98/228 du 9 avril 1998, accessible en ligne sur [www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/1998/98-16/a0161057.htm](http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/1998/98-16/a0161057.htm), circulaire abrogée et remplacée par la circulaire DGS/DHOS/DRT/DSS/SD6 A n° 2003-165 du 2 avril 2003, accessible en ligne sur [www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2003/03-23/a0231611.htm](http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2003/03-23/a0231611.htm)

déjà évoquée en entretien avec les HSH (79,2 % des échanges les traitements et examens). Ce public connaît cette possibilité de traitement depuis plus de dix ans. De fait, les HSH contactent plus rapidement Sida Info Service que les autres appelants suite à un risque : un HSH sur deux dans les 48 heures suivant une pénétration non protégée depuis dix ans. Cette stabilité décennale interroge sur la qualité de la communication sur le TPE en direction des HSH.

Proportion d'appelants masculins contactant Sida Info Service dans les 48 heures suivant une pénétration non protégée en 2004 et 2014 (en %)			
2004		2014	
Appelants masculins hors HSH (n=5 690)	HSH (n=1 879)	Appelants masculins hors HSH (n=5 695)	HSH (n=2 013)
26,4	50,6	35,4	52,0

### → La réduction des risques, pratiquée depuis longtemps, officialisée depuis peu

L'utilisation de techniques réduisant le risque de transmission du VIH et des autres IST est pratiquée depuis longtemps dans la population HSH. Les témoignages entendus sur Sida Info Service en 2004 en sont une preuve. L'idée est de palier les difficultés à maintenir sur le long terme une protection systématique par le préservatif des pratiques les plus à risque. Alors que la notion de « RdR sexuels » était encore floue en 2004, près d'un quart des HSH évoquant les moyens de prévention s'intéressaient aux possibilités de réduire les risques sans préservatif (22,2 %).

« Je suis avec un nouveau partenaire depuis deux mois. On a toujours des rapports protégés sauf les fellations, mais il n'éjacule pas dans ma bouche et j'ai la bouche en parfait état. » Âge non précisé, **propos de 2004**

« Mon ami est séropositif, il me l'a dit. Comme sa charge virale est indétectable, est-ce qu'il y a des risques de transmission ? Il me dit que non, mais je veux quand même m'informer, même si j'ai confiance et que je l'aime. » 24 ans, **propos de 2004**

En 2009 que le rapport RdR<sup>6</sup> commandité par le Ministère de la Santé documente les comportements de réduction des risques d'ores et déjà connus : serosorting, seropositioning, retrait avant éjaculation et prise en compte de la charge virale. Le serosorting conditionne l'utilisation du préservatif et le choix des pratiques sexuelles en fonction du statut sérologique du partenaire. Ainsi, une personne peut accepter de faire une fellation à une personne séropositive (ou de statut inconnu), mais refuser la pénétration. À l'extrême, il peut s'agir aussi de discriminer les partenaires de statut sérologique différent du sien. Le seropositioning définit le positionnement lors des pénétrations anales en fonction du statut sérologique : le partenaire séronégatif est insertif (actif) et le partenaire séropositif réceptif (passif).

En 2014, la part d'entretiens avec les HSH portant sur la RdR sexuels est de 38,1 % des appels sur les moyens de prévention (11,1 %). Sept appelants masculins sur dix évoquant les techniques de RdR sexuels sont des HSH (71,1 %). Ce public s'est approprié cette thématique. Le retrait avant éjaculation est le plus évoqué, qu'il s'agisse de pénétration ou de fellation.

« Je suis séropositif depuis cinq ans, un partenaire vient de m'annoncer qu'il était séropositif. Je souhaitais revoir avec vous les modes de transmission du virus. Il m'a mis le doute... Nous n'avons pas eu de rapports non protégés, sauf la fellation qu'il m'a faite, mais je n'ai pas éjaculé dans sa bouche. » 29 ans

« Je tiens à lui et je ne voudrais pas passer à côté d'une histoire d'amour. Mais j'ai peur d'être contaminé et je n'arrive pas à passer au-delà de cette peur. Je voudrais qu'on ait une vraie histoire de couple et ne pas utiliser de préservatif. Mais je n'arrive pas à me décider. C'est surtout la fellation qui me fait peur parce que j'ai des problèmes de gencive. Je suis toujours actif pour les pénétrations et ça risque moins, c'est ça ? » 53 ans

Les appelants de Sida Info Service perçoivent fréquemment le seropositioning comme une pratique ne présentant aucun risque.

Parmi les appelants HSH ayant évoqué une pénétration non protégée en 2014, près d'un quart d'entre eux indique un partenaire séropositif au VIH : 24,3 % contre 7 % pour les autres appelants masculins. Il est aujourd'hui admis que le risque de transmission du VIH est très faible dans le cas d'un rapport avec une personne sous traitement anti-VIH ayant une charge virale

<sup>6</sup> Lert F., Pialoux G., Mission RDRs Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST, DGS, 2009



indéfectable<sup>7</sup>. De nombreux HSH appelant Sida Info Service connaissent cette information. Mais pour beaucoup, elle est difficile à intégrer. Elle ne dissipe pas les inquiétudes liées à une prise de risque, autant pour la personne prenant le risque que pour les PVVIH angoissant de contaminer un partenaire. Toutefois, dans les situations de couple stable, le fait d'avoir une charge virale indéfectable rassure et peut apporter une sérénité dans la sexualité.

« Nous reprenons à peine un début de sexualité avec mon ami tellement j'ai peur de lui donner et pour lui aussi l'annonce de ma séropositivité a été un choc... Je suis à 56 copies et 650 T4, quels sont les risques que je lui transmette le virus ? Vous me dites la même chose que le médecin qui me suit et pour moi cela est très rassurant... Vous avez des témoignages de couples qui ont comme nous une prise en charge médicale au top mais ont encore des peurs de transmission du VIH qui viennent perturber leur vie sexuelle ? » 29 ans

« Je vous appelle pour mon compagnon. Bon, moi je suis séropositif depuis vingt ans, et je suis sous traitement. Ma charge virale est indéfectable depuis très longtemps. Si bien que lors de nos rapports entre nous, nous ne nous protégeons pas. Et son dernier bilan, qu'il fait une fois par an, montre que mon compagnon est séronégatif. [...] » 44 ans

« Je suis séropositif depuis 27 ans. De temps en temps nous avons des rapports non protégés avec mon compagnon, et même si ma charge virale est indéfectable, je stresse de le contaminer... Je n'ose pas lui refuser, parce que c'est lui qui insiste, nous en avons parlé avec l'infectiologue qui nous disait que c'était sans risque pour lui, la preuve cela fait 18 ans que ça dure... Mais moi je suis mal avec ça. » 57 ans

Ces techniques de réduction des risques, nombreuses et complexes, nécessitent un niveau d'information élevé et des explications précises pour que chacun puisse se les approprier et les intégrer dans ses comportements. Sida Info Service offre un espace permettant d'aborder librement ces questions. Grâce à l'anonymat et au non-jugement inhérents au dispositif, la ligne autorise une liberté de parole pour les personnes n'ayant pas d'autre espace, y compris avec les professionnels de santé, pour évoquer ces questions. C'est également la certitude d'obtenir une information exacte.

« Il appelle pour discuter de son choix de ne pas protéger ses rapports. Il a protégé tous ses rapports pendant 30 ans, jusqu'au jour où il n'a plus pu supporter le préservatif. Il est actif, met du gel, fait des tests régulièrement. Il a plusieurs partenaires, mais tous fixes. Le contrat est clair entre tous puisque personne ne se protège, et tout le monde fait ses tests régulièrement, et surtout prévient les autres quand il y a un souci d'IST. Son médecin par contre lui parle de protéger, il veut qu'il tende vers le risque zéro. Ce qui n'a pas de sens pour lui. » Propos de l'écouter, 56 ans

### → La PreP, la petite dernière

« [...] Et vous savez, je voyage beaucoup et au marché noir on m'a déjà proposé des ARV pour les prendre avant le rapport, pour éviter d'être contaminé. Et ça aussi c'est fou ! » 31 ans

La prophylaxie pré-exposition (PreP) est une stratégie de prévention cherchant à réduire le risque d'infection par le VIH chez les personnes séronégatives en prenant un traitement avant l'exposition au VIH. Bien que cette technique enregistre des résultats encourageants dans l'essai Ipergay<sup>8</sup>, elle demeure expérimentale en France. Sur Sida Info Service, la PreP est relativement peu évoquée. Elle représente 0,5 % des moyens de prévention abordés par les HSH. En 2004, c'est une thématique qui ne ressort pas des entretiens.

### → Chacun sa « cuisine »

En revanche, Sida Info Service écoute depuis longtemps la prise « sauvage » de traitement, avant ou après un risque, sans aucun suivi médical. Les HSH constituent un public spécialement visé par les campagnes d'information et ont donc particulièrement accès à l'information. À partir de ces connaissances, parfois incomplètes ou erronées, certains HSH élaborent leur propre prévention, leur propre « cuisine » préventive. Entre le TPE ancien et la PreP évaluée actuellement, les pouvoirs publics tentent d'apporter des réponses concrètes à ces comportements.

<sup>7</sup> Morlat P. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, Recommandations du groupe d'experts 2013, CNRS, ANRS, La documentation Française, 2013

<sup>8</sup> Actualités concernant l'essai Ipergay disponibles sur [www.ipergay.fr/l-actualite.html](http://www.ipergay.fr/l-actualite.html)

« Mon compagnon vient d'avoir un rapport non protégé il y a tout juste une heure. Bon, moi je suis séropositif depuis vingt ans, et je suis sous traitement. [...] Là il y a eu "dérapage"... et mon ami a eu un rapport avec un partenaire. [...] Il prendra sa propre décision, mais pour le moment il n'a pas envie d'aller aux urgences... [...] Et si je donne à mon ami mon traitement dès maintenant ? » 44 ans

« J'ai eu une rupture de préservatif hier soir j'étais passif... Comme je vis avec un partenaire séropo, quand je suis rentré j'ai pris son traitement parce que je ne voudrais pas passer par les urgences. » 42 ans

« J'ai eu une situation hier et j'ai pris un traitement mais aujourd'hui la personne me dit qu'il n'a rien. Quelle conséquence si j'ai pris ce traitement un jour ? Vous allez me gronder, il me restait des comprimés d'un traitement précédent... » 50 ans

## L'orientation sexuelle en question

### ➔ Orientation sexuelle, société et mal-être

En 2014, le dispositif Ligne Azur<sup>9</sup> a comptabilisé plus de 500 entretiens téléphoniques avec des appelants masculins. Cette ligne est majoritairement utilisée par des hommes (74,4 %), afin d'évoquer leur sexualité (53,8 %) : l'homosexualité, la bisexualité, l'identité sexuelle et la découverte de la sexualité sont autant de thématiques abordées. Si près de la moitié des appelants masculins indique leur homo ou bi-sexualité (46 %), 29,6 % ne se définissent pas ou ne savent pas se définir selon une orientation sexuelle précise. Soulignant les difficultés de ces personnes à vivre une sexualité épanouie, des aspects psychologiques et relationnels sont présents dans 54,3 % des entretiens. **Un véritable mal-être est perceptible dans plus de la moitié de ces échanges (55,5 %)**. Les aspects relationnels (isolement et solitude, dicibilité de son orientation sexuelle, difficultés à trouver un partenaire, etc.) et les relations interpersonnelles (avec les amis, la famille, les collègues, etc.) sont au cœur de 41,9 % et 41,5 % des entretiens avec les appelants masculins. Ces proportions élevées d'appels sur ces sujets montrent les difficultés sociales à vivre son orientation sexuelle sereinement. En effet, le risque suicidaire est 2 à 7 fois plus élevé chez les hommes homo/bi-sexuels par rapport aux hétérosexuels, l'homophobie en étant le facteur de risque le plus solide<sup>10</sup>.

« J'ai fait mon coming-out durant les fêtes de Noël, pendant que toute la famille était réunie. Ma mère m'a dit qu'elle s'en doutait. Ça s'est plutôt bien passé, mon beau-frère m'a dit "Un jour on ira à ton mariage !". Mais quand je suis sorti l'autre soir, il y a un voisin qui a dit "Tiens voilà la tarlouze qui sort !"... » 40 ans

« Je vous téléphone parce que mon compagnon a eu des problèmes avec sa famille. Il a été viré et on cherche un hébergement. » 21 ans

« J'ai besoin de parler j'ai du mal à accepter mon homosexualité. J'ai honte de ce que je suis. En même temps je suis un grand garçon, il est temps que je m'assume... Mais j'y arrive pas, je me sens déprimé. J'ai refusé tout, donc pendant des années j'ai choisi de faire l'hétéro et j'ai vécu avec une femme pendant huit ans. J'ai une fille, j'aimerais lui dire mais je sais pas comment lui dire... J'ai tellement une image dévalorisée de moi que par moment je suis déprimé. L'année dernière j'ai fait une dépression. J'ai envie de me libérer. » 42 ans

Les témoignages des appelants soulignent également la non-acceptation de soi-même résultant de ce contexte social et de l'éducation, aboutissant à de l'auto-exclusion et de l'auto-discrimination.

En complément des échanges téléphoniques, une centaine de mails a été envoyée par des hommes aux professionnels de Ligne Azur. S'ils sont plus jeunes (23,5 ans en moyenne contre 32 ans pour les usagers du téléphone), à l'instar des entretiens oraux, la sexualité est le premier thème évoqué dans les courriels (63,4 %), secondé par des aspects psychologiques et relationnels importants (49,5 %). Les plus jeunes sont particulièrement démunis face à leurs interrogations. Ils sont également les plus fragiles.

<sup>9</sup> Dispositif d'information et de soutien contre l'homophobie et pour la prévention du comportement suicidaire, sur [www.ligneazur.org](http://www.ligneazur.org) et 7 jours/7 de 8h à 23h au 0 810 20 30 40

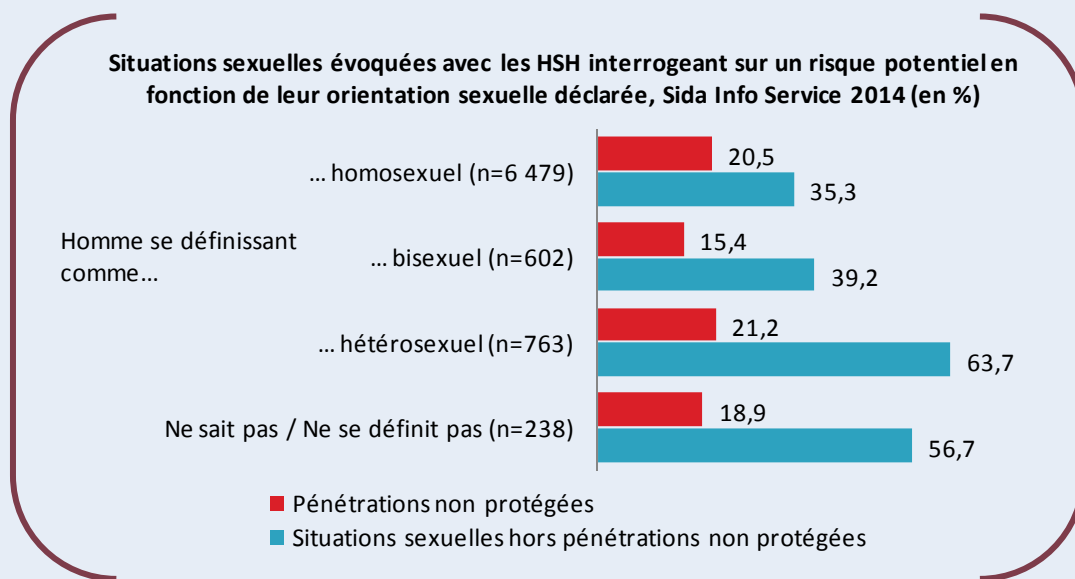
<sup>10</sup> Firdion J.-M., et al. Les minorités sexuelles face au risque suicidaire en France, BEH 2011, N°47-48

« Bonjour, j'ai du mal à parler de mes relations amoureuses car j'aime les filles et les mecs. Je me suis déjà masturbé avec un pote [...] mais je n'arrive pas à lui parler. Comment je peux faire s'il-vous-plaît ? Je n'y arrive pas, j'ai peur des moqueries. Merci d'avance. »  
15 ans

« Bonjour à vous. Voilà, depuis quelque temps (plus précisément depuis mon entrée au lycée) je me sens de plus en plus mal dans ma peau. Personne n'est au courant de mon homosexualité, hormis une amie avec qui je parle très peu de ça. J'aimerais bien m'assumer tel que je suis. Mais c'est difficile quand on a une famille homophobe... Par exemple, quand un couple de gays passe à la télévision, ils sont toujours, surtout ma mère, contre eux. Une petite phrase du genre « beurk ça me dégoûte », et ainsi de suite. [...] Mes camarades de classe me titillent beaucoup avec mon orientation sexuelle « t'es gay ? ». Je leur réponds des phrases du style « Je vois pas pourquoi je te le dirais, ça te regarde pas ». Bref, ce n'est plus une vie. Avant d'assumer, je voudrais le dire à mes parents en premier, par respect. Je vis chaque jour des déceptions, je m'enfoncé dans mon secret et dans ma dépression, j'ai de plus en plus de pensées noires. [...] Est-ce que l'infirmière de mon lycée pourrait m'aider dans mes problèmes sans qu'elle ne le répète à mes parents et enseignants/équipe pédagogique ? Je vous remercie d'avance de votre lecture... Je vous souhaite une bonne soirée et encore merci d'offrir ce site pour les personnes comme moi. » 17 ans

### → Sur Sida Info Service, des hétéros parmi les HSH

Sur Sida Info Service, près d'un homme sur dix évoquant des pratiques sexuelles avec un partenaire de même sexe se définit comme hétérosexuel : 9,4 % en 2014. Cette partie du public HSH s'interroge **2 fois plus que les hommes s'identifiant homosexuels** sur un risque sexuel hors pénétration non protégée : respectivement 63,7 % contre 35,3 %. En revanche, les pénétrations non protégées, pratiques les plus à risque de transmission du VIH, sont évoquées dans les mêmes proportions quelle que soit l'orientation sexuelle indiquée.



Ces chiffres soulignent le contexte de la sexualité de certains HSH, présentant une vie sociale hétérosexuelle et vivant en parallèle des pratiques homosexuelles. Comme l'a souligné l'enquête sur le vécu de l'orientation sexuelle<sup>11</sup>, cacher son homosexualité peut être l'une des trajectoires empruntées par les HSH pour vivre au mieux leur homo/bi-sexualité. Cette trajectoire permet d'« esquiver » le stigmate et de se conformer à la « norme ». **Les discriminations et leur appréhension sont en cause dans ce contexte favorisant les prises de risque.**

« J'ai une question, je suis hétéro et j'ai eu une expérience y'a deux jours. [...] Il y a eu une pénétration brève, c'est lui qui m'a pénétré... J'ai un peu honte de vous parler de ça... mais j'ai besoin d'en parler... »  
51 ans

<sup>11</sup> Corbinaud M., Coudray M., de Carvalho E., Enquête auprès des personnes homo ou bi-sexuelles sur le vécu de leur orientation sexuelle, Enquête menée en 2013, disponible sur [www.sis-reseau.org/sis\\_observatoire](http://www.sis-reseau.org/sis_observatoire)



Des éléments permettent de mieux comprendre ce constat :

- afin de faciliter leur accès à une sexualité homosexuelle, certains hommes acceptent consciemment de ne pas protéger leurs pratiques ;
- les personnes ne se reconnaissant pas comme « homosexuelles » ne sont pas ciblées par les campagnes de prévention visant le milieu gay. Elles ont donc moins accès à l'information et aux actions de prévention ;
- certains HSH soucieux de garder le secret sur leurs pratiques entre hommes n'ont pas d'espace pour discuter de prévention, de dépistage, etc.

## Conclusion

Cette synthèse éclaire la diversification du public HSH de Sida Info Service entre 2004 et 2014 ainsi que l'évolution des problématiques abordées. Alors qu'en 2004, la majorité des HSH semble appeler dans un besoin urgent d'informations suite à une prise de risque, en 2014, les entretiens avec les HSH portent davantage sur leur santé sexuelle globale. Les aspects psychologiques sont de plus en plus présents dans leurs appels (21,1 % en 2004 contre 29,5 % en 2014), soulignant les difficultés sociétales à vivre son orientation sexuelle malgré une visibilité croissante de l'homo/bi-sexualité dans la société.

La stabilité au cours de ces dix dernières années de la proportion importante de pénétrations non protégées évoquées en entretiens interpelle. D'une part, les HSH montrent des connaissances sur la prévention classique et les RdR, depuis longtemps pratiquées. Mais d'autre part, ces connaissances sont partielles et peuvent être finalement erronées. Si la RdR a apporté des alternatives à la prévention « tout capote », elle est aussi à l'origine de difficultés supplémentaires. Il est essentiel de maintenir l'effort de diffusion des informations dans la population HSH, en réfléchissant aussi aux moyens de toucher un public non communautaire, et notamment les personnes vivant une vie sociale hétérosexuelle. Enfin, la lutte contre l'homophobie devrait être renforcée : la stigmatisation et les discriminations des personnes homo/bi-sexuelles impactent lourdement la santé globale des individus notamment en nuisant considérablement aux efforts de prévention.

Pour plus d'informations, contactez-nous : [observatoire@sis-reseau.org](mailto:observatoire@sis-reseau.org)

