

# POPULATIONS PARTICULIERES POUR LA PREVENTION DU VIH/SIDA : LES JEUNES HOMOSEXUELS ET BISEXUELS<sup>a</sup>

## RESUME

<b>Auteur</b>	Hugues BALTHASAR
<b>Institution</b>	Institut universitaire de médecine sociale et préventive <b>Unité d'évaluation de programmes de prévention</b>
<b>Mots-clés</b>	MSM, young, homosexuality, aids, HIV, prevention, programme
<b>Date</b>	Lausanne, le 30 janvier 2004

## Résumé

Cette étude a été mandatée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sous le terme générique de : «Populations particulières pour la prévention du sida ». L'OFSP a souhaité disposer d'une mise à jour des connaissances relatives à différents segments de population afin de planifier adéquatement ses actions futures. La présente étude porte en particulier sur les jeunes homosexuels et bisexuels (ci-après : jeunes homo/bisexuels).

L'OFSP a retenu les questions suivantes :

1. Que sait-on de la situation actuelle de l'exposition au risque et de la protection dans ces groupes-cibles ?
2. Peut-on identifier des sous-groupes particulièrement exposés ou vulnérables ?
3. Quelles sont les méthodes (programmes) de prévention du VIH/sida qui ont été utilisés avec ces groupes-cibles particuliers ?
4. Quels ont été les effets positifs et négatifs de ces méthodes (programmes) ?

---

<sup>a</sup> Cette évaluation a été soutenue par le contrat n° 02.00781 / 2.19.01.01.-16 de l'Office fédéral de la santé publique, Berne.

## Méthodes

La présente étude se fonde essentiellement sur des articles scientifiques sélectionnés sur Medline. On a également recouru à la banque de données de l'OMS (Wholis), du Congrès mondial sur le VIH/sida de Barcelone (2002), ainsi que celle de l'UEPP. Pour les deux principaux axes d'étude (épidémiologie et évaluation de programmes), on s'est principalement concentré sur des travaux portant un regard spécifique sur les jeunes homo/bisexuels, en particulier les jeunes de moins de 25 ans, voire de moins de 20 ans. On n'a pas systématiquement tenu compte des travaux portant sur la population homosexuelle en général<sup>b</sup>.

## Résultats /Discussion

### Epidémiologie

Au préalable, il est important de souligner que les jeunes sont, d'une manière générale, sous-représentés dans les enquêtes européennes, menées notamment parmi les lecteurs de la presse identitaire et/ou parmi les membres des associations homosexuelles. Les individus de moins de 20 ans ne représentent qu'un très faible pourcentage des répondants. On a par ailleurs observé dans les enquêtes menées entre 1999 et 2000 un vieillissement relativement prononcé de la population répondante.

Dans la plupart des pays européens, la prévalence de l'infection à VIH parmi les HSH est inégalement distribuée selon l'âge. Les valeurs observées parmi les moins de 30 ans sont inférieures à la moyenne relevée pour l'ensemble des répondants. L'augmentation tendancielle des taux de prévalence VIH dans la seconde moitié des années 1990 ne se traduit pas par une extension de la transmission dans les classes d'âge inférieures.

Si l'âge est un facteur relativement discriminant dans l'analyse des données de prévalence du VIH, il ne l'est pas forcément en ce qui concerne les comportements à risques, en particulier avec les partenaires occasionnels. La revue des données comportementales, centrée sur cet indicateur, montre en effet que les jeunes homo/bisexuels sont tout autant concernés que leurs aînés par le relâchement des comportements préventifs observés dans la plupart des pays occidentaux à la fin des années 1990.

### Vulnérabilité

On a moins cherché à identifier des « sous-groupes particulièrement vulnérables ou exposés » (cf. question 2) qu'à mettre en évidence des facteurs de vulnérabilité (par rapport au VIH), ce dans une perspective sociologique<sup>c</sup>. Il faut avant tout rechercher ces facteurs : a) dans les formes typiques de la trajectoire sociale des jeunes homo/bisexuels (construction identitaire, *coming out*, entrée dans la sexualité et sur le 'marché des échanges sexuels') ; b) dans le contexte social (homophobie sociale et intériorisée) ; c) dans les dynamiques relationnelles (vie affective et activité sexuelle, gestion du

---

<sup>b</sup> On notera ici que, pour des contraintes liées au temps, il n'a pas été possible de procéder à une revue de littérature plus sophistiquée. Au total, seulement quatre semaines ont été allouées à la production de cette étude. Les travaux ont commencé la dernière semaine de mars 2003 et ont été achevés à la mi-avril.

<sup>c</sup> On s'est notamment appuyé sur les travaux de Delor F, Hubert M (2000) : « Revisiting the concept of 'vulnerability' ». *Soc Sci Med*, 50(11):1557-70 .

risque dans le couple). Bien que cette étude porte spécifiquement sur la prévention du VIH, on ajoutera ici que la forte prévalence des tentatives de suicide chez les jeunes homo/bisexuels (aujourd'hui bien documentée) constitue un problème de fond dont la société ne semble pas avoir pris la juste mesure.

## **Programmes évalués**

Les jeunes homo/bisexuels font d'emblée partie du public-cible des programmes de prévention pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes en général (approche le plus souvent communautaire). En Europe, il existe vraisemblablement peu de programmes spécifiquement destinés à ce segment de population. Ils sont encore moins nombreux à avoir été évalués selon les critères retenus dans cette étude. Seuls trois programmes (tous trois nord-américains) ont répondu positivement aux critères de sélection.

Des trois programmes évalués, deux reposaient largement sur le principe de l'éducation par les pairs, au travers notamment de groupes de soutien (auto-support), comme il en existe d'ailleurs dans la plupart des villes en Suisse. Au vu des résultats des évaluations, il s'avère que l'approche communautaire serait efficace, ce pour les raisons suivantes :

- elle permet la production de normes collectives favorables à l'adoption et au maintien de pratiques sexuelles à moindre risques ;
- l'adoption de ces normes au niveau individuel est perceptible dans l'évolution des comportements ;
- la participation aux groupes de soutien permet de consolider les connaissances par rapport au VIH/sida et d'améliorer les compétences en matière de gestion du risque.

Parmi les points faibles, on note qu'il subsiste un doute quant à l'efficacité à long terme des interventions concernant, en général, les comportements préventifs avec le partenaire stable.

On a cherché à élargir le champ de l'étude par une analyse plus descriptive des dispositifs de prévention tels qu'il se présentent en Suisse et dans les pays limitrophes ainsi qu'au travers d'une succincte analyse des besoins, tels qu'ils apparaissent dans des données de monitoring (lignes d'écoute téléphonique) ou dans de plus rares enquêtes. Les projets communautaires, notamment les groupes d'auto-support (jeunes gays), les service d'écoute téléphonique, le conseil sur Internet, les interventions en milieu scolaire figurent parmi les principales composantes de ces dispositifs (bien que ces offres soient diversement développées). Concernant les besoins, on note l'existence d'un faisceau de demandes plus ou moins exprimées, dont les plus importantes consistent dans la rupture de l'isolement, la construction d'un réseau de soutien et de sociabilité, l'acquisition de modèles d'identification positifs et la construction d'une identité. Ces besoins tendent à apparaître très tôt dans la trajectoire des jeunes homo/bisexuels. La prévention du VIH doit en tenir compte. En d'autres termes, une approche de type 'promotion de la santé' s'avère nécessaire, soit une approche axée sur les facteurs protecteurs de la santé et visant à l'amélioration des aptitudes de vie (*life skills*) des jeunes homo/bisexuels.

## **Conclusions/recommandations**

En matière de prévention VIH, l'action communautaire a une importance capitale dans la population homosexuelle. Néanmoins, s'agissant des jeunes homo/bisexuels, celle-ci n'est probablement pas suffisante. De la même manière que les jeunes de moins de 20 ans échappent aux systèmes de recueil des données, il est probable qu'ils n'entrent en contact avec les structures d'accueil communautaires qu'après une période d'indétermination, voire de détresse psychologique, susceptible d'aboutir à des prises de risque momentanées. En conséquence, le principal enjeu consiste à les mettre le plus tôt possible en relation avec des ressources leur permettant de surmonter les difficultés qui leur font face. En d'autres termes, il s'agit de densifier et de diversifier les interventions de manière à éviter que ces jeunes se retrouvent dans une impasse et s'engagent dans des conduites à risques. Concrètement, il s'agit d'établir une stratégie et un dispositif de soutien/prévention impliquant les milieux communautaires, les services d'écoute téléphonique, Internet, l'école, les parents et les intervenants du milieu médical.

### **Adresse pour correspondance**

Hugues Balthasar  
Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive  
Unité d'évaluation de  
programmes de prévention  
Rue du Bugnon 17  
1005 Lausanne

Adresse e-mail : [hugues.balthasar@hospvd.ch](mailto:hugues.balthasar@hospvd.ch)