

L'Europe est-elle gay ? Gay-friendly ? L'homophobie est-elle mesurable ? Quel rapport avec la prévention ?

Les gays et le VIH en Europe

Paris, Bruxelles, Berlin, Anvers, Londres, Barcelone, Amsterdam, Rome, Cologne, Stockholm... Selon l'enquête EMIS les gays européens sont de grands voyageurs. De Dénécence en Folsom Europe, de gay pride en semaines fetish, de fantasmes nordiques en plages du sud, les grandes places gay d'Europe sont très cosmopolites. Toute l'Europe ? Progressivement, depuis la chute de l'empire soviétique, les pays de l'est connaissent aussi leur libération gay. Mais pas toujours sans mal. Les différences économiques, les conservatismes idéologiques ou religieux sont autant de difficultés à leur émancipation. Alors que certains tentent de concrétiser des dispositifs de santé sexuelle pour les gays en Europe, de nom-

breux pays, France comprise, continuent de leur opposer des conservatismes, en s'opposant notamment à l'égalité des droits homo/hétéro, voire en criminalisant leurs pratiques et identités. Tandis que la confédération européenne des clubs cuir constatait en 2012 que 11 pays d'Europe seulement permettaient à ses adhérents de vivre leur style de vie sans crainte, les enquêteurs de EMIS nous livrent leur analyse des effets de l'homophobie dans les pays européens et de ses conséquences sur la santé des gays.

ce sujet vous fait réagir ? exprimez-vous sur reactup.fr
retrouvez l'article complet sur reactup.fr

Homophobie, estime de soi, prévention et dépistage : quels rapports ?

Quelle influence des discriminations, des stigmatisations vécues par les Hommes ayant des relations Sexuelles avec les Hommes (HSH) sur leur santé, sur leur accès à la prévention, au dépistage, au traitement ? C'est à partir d'un article de 2012 reposant sur l'enquête European MSM Internet Survey (EMIS) que l'on peut répondre à la question.

Cette enquête s'intéressait à l'homonégativité intériorisée, c'est-à-dire à la perception négative de l'homosexualité par les HSH eux-mêmes, et ses liens avec des facteurs s'exerçant à grande échelle, comme les législations nationales, et d'autres s'exerçant à une échelle plus locale, en particulier l'accès à des dispositifs spécifiques de promotion de la santé sexuelle des HSH. L'homonégativité décrit spécifiquement les attitudes négatives des lesbiennes, des gays et des bissexuels vis-à-vis de leur propre sexualité. Elle peut prédire des comportements à risques, ainsi que certains troubles psychologiques et mentaux. Se pencher de façon spécifique sur ses causes, en particulier sur celles qui agissent à l'échelle nationale, peut donc servir de guide à des politiques qui visent à améliorer la santé globale des HSH. Les auteurs montrent que des facteurs légaux et environnementaux jouent un rôle important dans l'intériorisation du stigmate d'homosexualité par les HSH. Par exemple, vivre dans un pays ayant mis en place l'égalité des droits, et/ou dans lequel la majeure partie de la population ne manifeste pas de sentiments homophobes est associé à une baisse du niveau d'homonégativité des HSH. A une échelle plus individuelle, les HSH qui peuvent accéder facilement à des dispositifs de prévention et de dépistage spécifiques manifestent également un degré d'homonégativité plus bas. La santé globale des HSH, évaluée à la fois par leur homonégativité et par leur accès à des dispositifs de prévention et de dépistage, est donc contrainte par des facteurs s'exerçant au niveau de la législation nationale ou un environnement qui exprime plus ou moins son hostilité vis-à-vis des HSH.

Construction des variables de l'étude

Cette étude s'appuie sur l'enquête EMIS, un sondage sur Internet s'adressant aux Hommes ayant des relations Sexuelles avec les Hommes de 38 pays européens. Ce sondage était accessible depuis de nombreux sites s'adressant aux HSH. Il était accessible de juin à août 2010 et s'adressait aux HSH qui étaient en âge d'avoir des relations sexuelles consenties avec un homme dans leur pays. Cette étude se penche de façon spécifique sur les variables sociales et environnementales capturées par l'enquête, en les liant à l'homonégativité intériorisée par les répondants. Celle-ci était mesurée à partir de la réponse à sept questions. Elles concernaient tant la perception de leur propre homosexualité par les répondants que leurs sentiments vis-à-vis de l'homosexualité dans l'espace public. A partir de la réponse à ces questions, les auteurs attachent à chaque répondant un indicateur d'homonégativité entre 0 et 6. Cet indicateur d'homonégativité est la variable que les auteurs cherchent à expliquer. Pour cela, ils proposent trois niveaux d'analyse : une échelle macro, qui correspond à la législation nationale, une échelle méso qui s'interprète comme un contexte culturel d'acceptation de l'homosexualité au niveau national, et enfin une échelle micro relative à l'environnement dans lequel chaque répondant évolue.

Les variables de l'échelle macro s'exprimaient au niveau national. Elles incluaient un indice portant sur les discriminations liées au genre dans chaque pays, ainsi que l'état de législation quant aux droits des LGB, en termes de reconnaissance des couples de même sexe, de mariage, d'adoption ou encore d'existence de dispositifs légaux de lutte contre les discriminations homophobes. Les variables de l'échelle méso s'exprimaient également au niveau de chacun des pays de l'enquête. Elles étaient tirées d'une enquête européenne de 2008. Les auteurs ont isolé trois variables relatives à la stigmatisation de l'homosexualité dans les différents pays concernés, portant sur l'opinion favorable ou défavorable des habitantEs vis-à-vis de l'homosexualité, de l'adoption pour les couples homosexuelEs, et de la possibilité d'avoir des voisinEs homosexuelEs.

Les variables de l'échelle micro, enfin, étaient capturées par l'enquête EMIS. Elles concernaient les environnements dans lesquels évoluent les participants de l'étude et la perceptions qu'ils en avaient. Elles portaient sur l'exposition à des violences homophobes, l'accès à une information de prévention spécifique aux HSH, l'accès au matériel de prévention (préservatifs) et à des dispositifs de dépistage gratuits ou abordables, ou enfin le dépistage effectif et récent du VIH par les participants.

Analyse quantitative

L'analyse mise en œuvre par les auteurs repose sur l'idée d'expliquer le score d'homonégativité de chacun de répondants par leurs résultats à chacune des variables énumérées ci-dessus. L'analyse statistique consiste à étudier chacune des échelles détaillées précédemment séparément, en regroupant les variables explicatives relevant d'une même échelle. La méthode statistique utilisée par les auteurs donne deux informations distinctes : la significativité, qui permet de savoir si oui ou non les variables explicatives ont un lien statistique avec le variable expliquée d'une part, la force de ce lien d'autre part.

Résultats

L'échelle macro est très significative : la probabilité d'obtenir les mêmes résultats si cette échelle n'avait aucune influence (la « p-value ») est inférieure à 0,1%. Elle explique 69% de la répartition des scores d'homonégativité. Au sein de cette échelle, les variables les plus importantes sont la reconnaissance des couples homosexuels et la possibilité d'adopter pour ces mêmes couples. Leur influence est négative sur l'homonégativité : pour les pays ayant mis en place ces mesures, le score d'homonégativité moyen des répondants qui en sont issus est inférieur à ceux des pays qui ne l'ont pas fait. A l'échelle méso, la p-value est également très bonne, inférieure à 0,1%. Cette échelle explique 84% de la répartition des scores d'homonégativité. La variable la plus importante en est la proportion de personnes qui n'aimeraient pas avoir de voisins homosexuels. La proportion de personnes considérant que les couples homosexuels doivent pouvoir adopter est elle aussi significative, à un niveau un peu inférieur. L'échelle micro enfin, est elle aussi très significative, avec une p-value de moins de 0,1%. Elle explique 3% de la répartition des scores d'homonégativité. Avoir eu accès à une information de prévention du VIH et des IST spécifique aux HSH, avoir accès au dépistage gratuit du VIH et des IST est associé à des scores d'homonégativité plus bas. Les répondants ayant voulu utiliser un préservatif sans pouvoir en obtenir avaient des scores d'homonégativité significativement plus hauts que les autres. Avoir été confronté à des violences homophobes fait baisser le score d'homonégativité des participants de l'enquête. Avoir fait au moins un dépistage VIH au cours de l'année passée était également associé à une baisse des scores d'homonégativité.

Discussion

Ces résultats montrent que les discriminations vécues par les HSH, ainsi que les manifestations de sentiments homophobes au sein de la population ont une influence directe sur le bien-être des HSH. Le poids de ces discriminations et stigmatisations se manifestent à deux niveaux. D'une part, la mise en place de l'égalité des droits en couples hétérosexuels et homosexuels est associée à des niveaux moyens d'homonégativité plus faibles que dans les pays où ces mesures n'existent pas. D'autre part, les sentiments homophobes représentent un facteur environnemental qui se répercute directement sur le bien-être des HSH. La stigmatisation sociale de l'homosexualité est intériorisée par les HSH sous la forme de l'homonégativité. Les auteurs insistent donc sur l'importance des programmes de lutte contre les discriminations et les stigmatisations homophobes, qui sont une condition nécessaire à la construction d'une meilleure estime de soi chez les HSH.

Cette étude est l'une des rares à lier explicitement santé des HSH et homophobie. Si l'on s'en tient à ses résultats, les échelles qui ont été auparavant séparées en réalité liées entre elles. On en tirerait ainsi une carte d'Europe de l'homophobie, qui irait de pays nordiques libéraux ayant mis en place à la fois l'égalité des droits entre couples homosexuels et hétérosexuels et des politiques de lutte contre les discriminations jusqu'aux Etats de l'Est et du Sud-Est de l'Europe, hostiles aux minorités sexuelles, en passant toutes les situations intermédiaires entre ces deux pôles.

L'échelle micro examinée dans l'étude semble avoir un pouvoir explicatif bien inférieur à celui des échelles macro et méso. Cependant, son analyse montre qu'un accès restreint aux dispositifs de prévention et de dépistage du VIH est associé à un degré d'homonégativité intériorisée croissant. Ainsi, l'accès limité des HSH aux services de santé et son effet sur l'homonégativité intériorisée peuvent accroître leur vulnérabilité face à l'épidémie. Les auteurs montraient qu'avoir été confronté à la violence homophobe avait tendance à baisser le niveau d'homonégativité des répondants. Cela s'explique : faire face à cette violence est vraisemblablement plus probable si l'on est « hors du placard », ce qui est associé à des niveaux d'homonégativité plus faibles. En analysant séparément les variables, les auteurs ont montré que la bonne connaissance des dispositifs de dépistage et le fait de s'être effectivement fait dépister étaient négativement corrélés avec le score d'homonégativité : avoir un score d'homonégativité élevé abaissait la probabilité de se faire dépister. Compte-tenu de l'importance cruciale du dépistage, un tel résultat confère une grande importance à la lutte contre les discriminations visant les minorités sexuelles.

Source : Berg R.C., Ross M.W., Weatherburn P., Schmidt A.J., 2012, « Structural and environmental factors are associated with internalised homonegativity in men who have sex with men: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS) in 38 countries », Social Science & Medicine, 78, pp. 61-69.

Berlin, les gays et le VIH : état des lieux

Comment en arrive-t-on à se contaminer au VIH ? Y a-t-il une réponse à la question ? Michaël Bochow, chercheur berlinois spécialisé en sciences sociales, s'est penché sur le sujet et a effectué, en 2008, une étude qualitative auprès de 30 gays venant d'apprendre leur contamination au VIH. Agés de 24 à 46 ans, de tous horizons sociaux, de nationalités diverses et venant des quatre coins de la ville, ils ont été interviewés dans le cadre d'une clinique berlinoise spécialisée dans le traitement du VIH. *Etat des lieux.*

Les participants à cette étude sont ce que Dannecker et Reicher avaient appelé en 1974 dans une étude qui fait désormais partie des classiques, des « homosexuels ordinaires ».

De façon générale, les participants ont déclaré avoir eu des comportements à risque et pensent pouvoir identifier de façon assez claire les circonstances dans lesquelles ils se sont contaminés. La plupart disent même pouvoir identifier la situation exacte. Ce besoin d'identifier de façon précise le rapport contaminant a déjà été décrit dans d'autres études comportementales.

Bochow a établi, au cours de son étude, les profils suivants :

- Hommes ayant eu, l'année qui a précédé la contamination, de fréquents rapports à risque (à savoir des rapports sexuel anaux non protégés avec un partenaire au statut sérologique inconnu) : 7 individus sur les 30 de la cohorte.
- Hommes ayant eu des phases de rapports à risque à plusieurs moments de leur vie : 5.
- Hommes ayant eu un, deux ou trois rapports à risque : 7.
- Hommes déclarant n'avoir pas eu de rapport anal à risque : 5.
- Hommes ayant été contaminés dans le cadre d'une relation stable : 5.
- Un homme a systématiquement nié tout mode de contamination identifiable eu égard à ses comportements sexuels et à sa prophylaxie.

Dans ses entretiens, Bochow s'est intéressé aux facteurs qui ont pu conduire aux rapports sexuels à risque ayant occasionné la contamination : le besoin de proximité, le sentiment d'invulnérabilité, une normalisation du sexe non protégé, la dynamique de groupe, la consommation de drogues et / ou d'alcool, l'homosociabilité (détails dans l'article publié sur reactup.fr).

De façon logique, plus les participants ont pris de risque et plus il leur est aisé d'accepter et d'intégrer leur contamination au VIH : ils n'ont pas cherché à se contaminer mais avaient fini par accepter la contamination comme une possibilité à envisager sérieusement, considérant qu'avoir une vie sexuelle de qualité (à savoir des rapports anaux avec des partenaires nombreux et fréquents) faisait partie intégrante de leur qualité de vie de façon générale. A l'opposé, ceux qui ont le plus de difficulté à accepter et intégrer l'idée de leur contamination au VIH sont ceux qui ont du mal à accepter leur homosexualité et vivent cette contamination comme un châtement.

La population gay face aux risques : perspectives pour une nouvelle politique de prévention

Bochow constate que son étude qualitative confirme les données obtenues lors de diverses études quantitatives effectuées en Allemagne depuis 1996 : 70% des gays disent n'avoir jamais de comportement à risque. Seuls 11 à 14% des gays interrogés rapportent plus de 4 rapports à risque dans les 12 derniers mois ; de façon générale ces hommes ont tendance à avoir plus de partenaires, à consommer davantage de drogues et d'alcool et à fréquenter davantage les lieux de consommation sexuelle.

Bochow lance trois pistes de réflexions pour une prévention plus efficace :

- Pour les hommes ayant régulièrement des rapports à risque : dans la mesure où les hommes qui fréquentent le plus la scène gay sont les plus susceptibles d'avoir des comportements à risque, Bochow préconise de mettre l'accent sur ceux qui découvrent le milieu gay (donc essentiellement les jeunes) afin de ne pas laisser s'installer des automatismes comportementaux. Pour les habitués il souligne l'importance d'éviter de pathologiser les rapports à risque sans néanmoins négliger de rappeler que les comportements consuméristes (à savoir un usage fréquent de drogue et d'alcool et la multiplication du nombre de partenaires sexuels) sont des comportements qui, statistiquement, conduisent souvent à des risques de contamination au VIH.
- Les hommes ayant des rapports à risques occasionnels et peu fréquents : dans la mesure où cette population est aussi celle qui fréquente le moins les lieux de sociabilité gay, elle est logiquement plus difficile à atteindre. Ces hommes sont par ailleurs également moins habitués aux codes de la communauté gay, sont moins souvent confrontés au VIH et donc moins bien informés et moins bien préparés à des relations sexuelles avec un partenaire séropositif. A ce titre, Bochow souligne qu'il ne s'agit surtout pas de mettre en garde les jeunes homosexuels encore isolés contre le caractère dangereux du milieu gay. Au contraire, il est important de nuancer afin de leur montrer que le contact communautaire est un moyen important de s'informer et donc de se protéger. Il faut à ce titre de souligner que la scène gay est d'une grande diversité, que le côté « tout est permis » d'un certain milieu ne leur correspond pas forcément et qu'ils sont tout à fait fondés à tracer d'autres perspectives et à s'affirmer autrement en tant que gays.
- Pour les couples : il faut souligner à nouveau l'importance d'effectuer un test avant d'avoir des rapports sexuels non protégés entre deux partenaires supposés tous deux séro-négatifs. Pour les couples sérodifférents il est important de développer une information efficace sur les TPE (Traitements Post Exposition). En effet, les données disponibles en Allemagne indiquent qu'environ 1/3 des hommes en couple sérodifférent ignorent l'existence même des TPE tandis qu'un autre 1/3 ne sait pas où s'en procurer.

ce qu'on en pense

- Bochow brise dans son article le mythe du bareback : dans leur écrasante majorité les rapports non protégés ne sont pas un jeu avec le risque de contamination mais au contraire un déni des risques de contamination. En d'autres termes les gays qui ont des rapports anaux non protégés ne le font pas pour se donner des frissons en jouant avec la mort, mais au contraire parce qu'ils pensent n'avoir rien à craindre à ce moment là.

- Bochow souligne une idée qui n'est que trop rarement mise en avant : le lien entre comportements consuméristes et conduites à risque. Dans le cadre d'un renouveau indispensable des politiques et des messages de prévention, il serait intéressant de pousser plus loin cette piste, encore inexplorée : en cernant mieux les fonctionnements, notamment psychologiques, à l'œuvre dans le consumérisme (de drogues, d'alcool ou de sexe), on pourrait permettre aux gays d'en déjouer les automatismes et de ne pas s'y enfermer. Alors que la consommation sans limite de sexe ou de psychotropes est souvent mise en avant comme un signe d'émancipation, il serait intéressant de voir en quoi ces comportements sont en fait très conditionnés et relèvent souvent d'une véritable perte de contrôle, où la subjectivité loin d'être valorisée est au contraire niée.

- Bochow souligne de façon très intéressante également l'importance du lien communautaire dans la connaissance et l'appréhension du VIH et donc dans la construction des pratiques de prévention de chacun.

- Autre point important développé par Bochow : la nécessité de rappeler et donc d'encourager la diversité au sein de la communauté. Ce qu'il appelle le « tout est permis » n'est en effet pas du goût de tous et surtout ne correspond pas à tout le monde. Ainsi, il est important de rappeler que si la liberté de pouvoir disposer de lieux de consommation sexuelle est fondamentale, il est tout aussi fondamental, dans un contexte où la culture gay s'est terriblement normée, de rappeler que ces lieux sont tout sauf un passage obligé de la construction identitaire et qu'il est avant tout important pour chacun de tracer sa voie propre au sein de la communauté. Les individus aussi bien que la communauté ont tout à y gagner.

pas
de
Sexe
sans
Saint
Latex



REACTUP