

## Zéro contamination, c'est possible ? Invisibles, cachés, discrets, se protéger, mais comment ? ? S'entraider ? Mais qui me comprend ?

### Penser mondialement, agir localement

L'organisme international des Nations Unies en charge de la pandémie, l'ONUSIDA, a lancé en 2014 lors de la conférence mondiale de Melbourne l'objectif 90:90 90 pour 2020. Cela consiste à obtenir au niveau mondial que 90% des séropositif(ve)s au VIH connaissent leur statut, que 90% d'entre eux reçoivent un traitement antirétroviral et que 90% de ceux-là soient en charge virale indétectable. Le 1er décembre dernier, un rassemblement de maires des grandes villes du monde signaient la Déclaration de Paris pour s'engager à mettre en œuvre ces objectifs au niveau local, auquel ils ont ajouté une réduction de 75% de l'incidence et zéro discrimination.

Maintenant il faut passer à la mise en œuvre. Il s'agit de dépasser largement ce qui a pu être fait jusque-là en tenant compte de ce que le plus faible résultat local pénalise le résultat global. Même si cela ne se fera pas sans une forte volonté politique, sans un engagement de tous les acteurs, cela passe aussi par un élan commun de toutes les communautés concernées, en particulier les gays, afin de mobiliser et soutenir l'action mais aussi d'exprimer ses exigences.

Zéro discriminations ? Ce ne sera probablement pas le plus facile à atteindre. Ces résultats de l'enquête européenne EMIS nous donnent une idée de ce qui reste à faire en la matière.

## La stigmatisation structurelle, la dissimulation de l'orientation sexuelle et le VIH dans 38 pays européens

**L'enquête EMIS (European MSM internet Survey) menée simultanément dans 38 pays européens entre juin et août 2010 n'a pas fini de révéler tous ses trésors. Les auteurs, John E. Pachankis, Mark L. Hatzenbuehler, Ford Hickson, Peter Weatherburn, Rigmor C. Berg, Ulrich Marcus and Axel J. Schmidt ont publié dans le journal AIDS en avril 2015 une nouvelle analyse sur les effets de la stigmatisation des gays sur leur santé. En voici l'essentiel.**

### Objectifs

Il existe des variations substantielles entre pays dans les attitudes préjudiciables à l'encontre de l'homosexualité masculine et dans la manière dont les pays promeuvent les inégalités de traitement des HSH à travers des lois discriminatoires. Cependant, l'impact et les mécanismes sous-jacents de la stigmatisation au niveau des pays et des probabilités de diagnostic du VIH, des occasions sexuelles et de l'expérience de services de prévention du VIH, des besoins et des comportements n'ont jamais été examinés.

### Méthode

La stigmatisation par pays a été établie en combinant les lois nationales et les politiques affectant les minorités sexuelles et la mesure de l'attitude des citoyens de chaque pays. Nous avons aussi recueilli la dissimulation, le statut VIH, le nombre de partenaires masculins des 12 derniers mois ainsi que 8 mesures des services (Table 2), connaissances et comportements préventifs du VIH.

### Résultats

Les HSH qui vivent dans les pays ayant une plus forte stigmatisation voient leurs probabilités de diagnostic du VIH réduites et ont moins de partenaires mais plus de probabilités de comportements sexuels à risque, de besoins de prévention non couverts, pas d'utilisation des services de dépistage ni de possibilité d'y parler de leur sexualité. La dissimulation de l'orientation sexuelle est à l'origine de l'association entre la stigmatisation au niveau des pays et ces questions.

### Conclusion

La stigmatisation au niveau des pays a historiquement limité les occasions de transmission du VIH chez les HSH mais, en réduisant la visibilité publique des HSH, elle a aussi réduit la possibilité des HSH d'accéder à des services, connaissances et comportements préventifs du VIH. Ces résultats de recherche suggèrent que les HSH des pays européens qui ont les niveaux de stigmatisation les plus élevés sont plus vulnérables à l'infection à VIH. Bien qu'ils aient eu moins de facilité pour identifier et contacter les autres HSH, cela pourrait évoluer avec les nouvelles technologies.

**Tableau :** probabilité de dépistage VIH et de services, connaissances et comportements préventifs selon la dissimulation et la stigmatisation du pays des répondants de l'enquête EMIS

Questions	n	Dissimulation		Stigmatisation du pays		Stigmatisation du pays <sup>b</sup>		Médiation <sup>c</sup>
		OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	
Dépistage VIH positif	151 297	0.41***	0.37 - 0.45	0.68***	0.57 - 0.82	0.78**	0.66 - 0.93	Oui
5 ou plus de partenaires non stables (12 mois)	153 494	0.73***	0.71 - 0.75	0.74***	0.67 - 0.83	0.78***	0.71 - 0.86	Oui
Couverture en services VIH insuffisante	151 292	1.48***	1.34 - 1.64	1.43***	1.27 - 1.62	1.34***	1.19 - 1.50	Oui
Absence de connaissances sur la transmission du VIH	151 242	1.29***	1.22 - 1.36	1.16***	1.08 - 1.26	1.11*	1.03 - 1.20	Oui
Pas de résultat de test VIH (12 mois)	142 047	1.70***	1.59 - 1.82	1.14**	1.05 - 1.24	1.04	0.96 - 1.13	Oui
Pas de dépistage d'IST (12 mois)	143 680	1.60***	1.49 - 1.71	1.21**	1.07 - 1.36	1.12	0.99 - 1.26	Oui
Toute utilisation incorrecte de préservatif	91 837	1.13***	1.09 - 1.18	1.03	0.91 - 1.18	1.01	0.89 - 1.15	Oui
Préservatif jamais/parfois (partenaires non stables 12 mois)	87 584	1.10*	1.03 - 1.17	1.30**	1.10 - 1.54	1.28**	1.09 - 1.51	Oui
Pas de discussion sur la sexualité en cas de dépistage	109 543	1.83***	1.70 - 1.97	1.52***	1.29 - 1.80	1.39***	1.17 - 1.65	Oui
Non divulgation du statut VIH (dernier partenaire non stable)	101 939	0.96	0.90 - 1.03	0.93	0.87 - 1.00	0.94	0.87 - 1.01	Non

Nos résultats sur le moindre dépistage du VIH chez les HSH dans les pays à forte stigmatisation sont étayés par nos résultats montrant que la stigmatisation est associée avec moins de partenaires. Pour ces raisons, notre interprétation selon laquelle la stigmatisation entraîne une réduction des occasions de transmission ne peut probablement pas être confondue avec l'échappement au dépistage, l'attribution imprécise du risque pris ou la surveillance insuffisante. Finalement, cette étude capte la stigmatisation au niveau du pays, ce qui peut rendre moins visible d'importantes variations à l'intérieur d'un pays. Ces limites potentielles rendent nos résultats particulièrement intéressants compte tenu de ce que les facteurs au niveau du pays sont des déterminants aux conséquences sur la santé ; nos résultats sont en fait des estimations plutôt prudentes des conséquences de la stigmatisation structurelle sur la santé sexuelle.

Bien que les interventions de prévention au niveau individuel soient capables de réduire le risque d'infection par le VIH chez les individus HSH, des interventions structurelles sont de plus en plus reconnues comme essen-

tielles pour agir sur l'incidence du VIH dans les populations. Nos résultats viennent étayer la théorie selon laquelle les législations oppressives et les attitudes sociales envers l'homosexualité encouragent la dissimulation de l'attrait pour le même sexe, ce qui supprime à la fois les probabilités de dépistage du VIH et les occasions de contact sexuel tout autant que l'accès aux services, connaissances et comportements de prévention qui les accompagnent. Ces résultats contribuent donc à renforcer la documentation empirique existante sur le rôle des déterminants sociaux et politiques de l'épidémie à VIH chez les HSH, incluant la santé mentale, l'utilisation de produits et le suicide.

Cette étude met en exergue le besoin d'interventions structurelles et politiques pour réduire le poids de l'oppression qui pèse sur les populations fortement stigmatisées sans augmenter le risque du VIH. Nos résultats suggèrent des considérations à la fois éthiques et pratiques pour développer de telles interventions. Dans la pratique, les interventions structurelles et politiques doivent simultanément réduire la stigmatisation envers les HSH tout en apportant également un soutien pour réduire le risque de transmission du VIH spécialement dans les pays à forte stigmatisation. Éthiquement, les arguments visant à réduire la stigmatisation chez les HSH ne peuvent pas reposer sur la manifestation des effets négatifs de la stigmatisation sur la santé étant donné que certaines formes de stigmatisation peuvent être associées à une prévalence plus faible de comportements liés à la maladie. De plus, dans l'association entre stigmatisation et résultats significatifs sur le VIH (i.e. diagnostics, moins de partenaires sexuels, moindre probabilité d'accéder à des connaissances, services et comportements préventifs), nos résultats montrent également que la stigmatisation restreint la visibilité publique des HSH. Même si le renforcement des droits civils des minorités sexuelles doit être concomitant du renforcement de la santé des HSH, ces arguments ne peuvent être conditionnés l'un à l'autre. L'intérêt de la santé publique devrait être d'encourager l'expression ouverte chez tous les individus et de promouvoir les conditions environnementales qui les facilitent, quelles que soient l'orientation sexuelle des individus et quelles que soient les associations entre stigmatisation, dissimulation et santé.

Source : <http://edoc.rki.de/oa/articles/reLijBuZHbaQ/PDF/27H9mcjpk1rY.pdf>

### Commentaire de la rédaction

Certes, la première chose que l'on cherche en découvrant ce papier c'est une carte d'Europe qui montre de quels pays on parle. Cela n'a pas été autorisé aux investigateurs par les promoteurs de l'étude EMIS qui ont dans un premier temps empêché la sortie des résultats puis limité leur propagation. Pourquoi ? Parce que les résultats d'EMIS montrent des choses qui fâchent et que le consortium européen qui a permis l'enquête, a eu peur de stigmatiser les pays enquêtés. Bien entendu, ce que nous disons dans ce commentaire n'est que pure spéculation, vous ne le verrez écrit nulle part. On peut néanmoins trouver de nombreuses traces de travail fourni par cette recherche dans les autres publications d'EMIS sur Reactup et ailleurs mais aussi et dans le rapport de la conférence FEMP de 2011.

Il n'en demeure pas moins que cette publication d'avril dernier du groupe EMIS dans le journal AIDS étaye par des données scientifiques objectives une chose que tout le monde évoque empiriquement. Et même si l'étude ne publie pas de données géographiques, les simples résultats apportent un éclairage suffisant pour comprendre la relation qui existe entre stigmatisation et dissimulation de l'orientation sexuelle et risque à l'égard du VIH.

Dès lors on peut raisonnablement en prendre à son compte, chacun pour son pays, de ce que la stigmatisation des minorités sexuelles peut engendrer de vulnérabilité des personnes et de fragmentation des mesures existantes en matière de prévention.

Est-on exemplaires en France ? Peut-on se classer parmi les bons élèves ? L'insuffisance du dépistage, de la prise en charge médicale des séropositifs, de l'accès à des services préventifs non stigmatisant nous dit qu'il y a bien des efforts à faire. Cette publication d'EMIS suggère bien des idées sur la manière de s'y prendre.

Retrouvez l'intégralité de l'article sur [reactup.fr](http://reactup.fr)

## Autotests VIH disponibles en France depuis le 15 septembre

**Que de temps n'aura-t-on pas attendu pour voir enfin l'effectivité de cette mesure tant attendue pour améliorer l'offre de dépistage !**

Ce dispositif qui a longtemps fait débat avant d'être unanimement promu en France comme un outil résolulement nécessaire pour étendre l'offre de dépistage, est enfin disponible en France à partir du 15 septembre. Il sera, selon la volonté des pouvoirs publics, vendu par les pharmacies.

Après maints efforts pour que ce nouveau dispositif corresponde à l'idée défendue par les acteurs de la lutte contre le sida, les autotests VIH pourront être achetés sur les sites des pharmacies en ligne. En effet, le principal intérêt de ce nouveau moyen de dépistage étant d'approcher des personnes qui, pour des raisons de confidentialité, souhaitent préserver le plus possible leur anonymat, il était inconcevable de limiter la vente aux comptoirs des officines.

Il n'en demeure pas moins que l'usage de ce test place l'utilisateur face à lui-même. C'est la raison pour laquelle un important travail de recommandations des conditions et des outils d'accompagnement a été entrepris en amont de cette commercialisation. Citons en particulier l'étude de T. Greacen, K. Champenois, D. Kersaudy-Rahib, J.-M. Le Gall, N. Lydié, J. Ghosn, présentée à la conférence mondiale AIDS 2014 de Melbourne (résumé en anglais et poster téléchargeable : [Comparing the information and support needs of different population groups in France in preparation for 2014 government approval for HIV self-testing](#) )

Parmi les outils indispensables pour offrir un accompagnement aux utilisateurs, Sida Info Service a formé ses équipes et constitué des outils tels que ces vidéos en ligne : **Le dépistage en vidéo**

Les autotests de dépistage du VIH commercialisés en France font l'objet d'une réglementation et d'un marquage CE qui garantit un standard de qualité et donc de fiabilité. Ce n'est pas nécessairement le cas d'autres produits vendus sur le net sur des sites étrangers dont la fiabilité est parfois douteuse.

Rappelons enfin que l'autotest VIH, contrairement aux tests réalisés par les laboratoires et surtout par les centres de dépistage anonymes et gratuits, est un dispositif payant et non remboursable. C'est la raison pour laquelle les associations de lutte contre le sida ont plaidé et obtenu la possibilité de les distribuer gratuitement, en les achetant à leur compte.

Retrouvez l'intégralité de l'article sur [reactup.fr](http://reactup.fr)



REACTUP.fr

Art Burns.