

# Association de Médecine gay et Gay friendly



Rapport d'activité  
2013

## Table de matières

<b>Résumé.....</b>	<b>3</b>
<b>Perspectives 2014.....</b>	<b>4</b>
<b>1- Vie associative.....</b>	<b>5</b>
1.1 Le fonctionnement administratif .....	5
1.2 Les réunions .....	5
1.3 Le site internet.....	5
<b>2- Les actions en 2013.....</b>	<b>6</b>
2.1 La prévention du VIH et des IST .....	6
(1) Un partenariat avec le collectif « Parlons Q » .....	6
(2) La prise de parole publique.....	6
(3) Protocole IPERGAY.....	6
2.2 Santé sexuelle .....	6
(4) Colloque du COREVIH IDF sud.....	6
(5) Le SLAM.....	7
2.3 La formation.....	7
(6) LGBT en dermatologie .....	7
(7) Annonce du VIH.....	7
2.4 Participation à des travaux de recherche .....	7
<b>3- Les liens.....</b>	<b>8</b>
5.1 Les associations.....	8
5.2 Les manifestations où l'AMG a été présente .....	8
5.3 Les médias.....	8

## Résumé

L'AMG a pris un tournant en 2013. Un bureau a été élu en janvier et a souhaité insuffler une nouvelle dynamique à l'association en favorisant sa visibilité et son ouverture.

Pour accroître sa visibilité, l'AMG a changé de nom. Elle est désormais l'association de Médecine gay et Gayfriendly, pour permettre aux professionnels de santé non médecins et non gays de s'y retrouver aussi ! Deux principales motivations nous ont guidé : faciliter davantage les adhésions de personnes de différents horizons (gay/gay friendly ; province/Ile de France ; étudiants/diplômés ; médecins/non médecins ; hommes/femmes) d'une part et d'autre part, favoriser les échanges entre tous afin de stimuler et d'accompagner les forces créatrices de projets. La finalité reste évidemment d'offrir aux patient(e)s un accès à un réseau de professionnels le plus large possible.

Pour être visible et accessible facilement, un nouveau site internet a été construit. Il comprend un moteur de recherche de professionnels de santé pour que le public puisse nous solliciter facilement via une plate forme conviviale pour le plus grand nombre. Un outil qui remplacera les anciennes permanences téléphoniques pour les quelles il était difficile de trouver des médecins d'astreinte.

L'ambition de l'association est de favoriser la discussion et la formation sur des sujets de santé sexuelle, particulièrement liés aux problématiques LGBT.

Pour cela, des projets ont commencé à se mettre en place sur la formation (dermatologie, prévention, drogues, annonce de la séropositivité VIH).

Un partenariat s'est constitué avec le collectif « Parlons Q ». Son but est de stimuler la discussion communautaire sur le VIH et la prévention, à partir et au service des personnes plutôt que des idées. L'AMG a organisé deux réunions début 2013, l'une sur la « vie affective et sexuelle des patients » et l'autre sur les rapports médecins patients.

L'AMG a par ailleurs participé à des événements scientifiques ou médiatiques tels que la journée organisée par le SIDACTION sur TASP (Treatment AS Prevention), un débat sur la vie avec le VIH ou encore des publications dans la presse.

## **Perspectives 2014**

L'AMG doit poursuivre principalement la mise en place de réseaux de santé gay friendly. Dans ce cadre elle organisera en 2014 la « première journée nationale des réseaux de santé gay friendly » avec le collectif Parlons Q et le centre LGBT.

Après un an d'expérience, il est clair que l'AMG est une référence pour les usagers du système de santé, les associations et certaines institutions. A elle de garder cette visibilité en renforçant ses engagements en termes de formation médicale continue et de réseaux de santé LGBT friendly.

Deux questions devront être posées dès la rentrée :

- à quel point les adhérents de l'association sont-ils militants ? Veulent-ils participer réellement à cette aventure collective pour assurer sa pérennité et son essor ?
- en quoi le fait qu'un autre annuaire de médecins gay friendly s'ouvre sur internet est-il concurrentiel ou valorisant pour elle ?

## **1- Vie associative**

### ***1.1 Le fonctionnement administratif***

L'AMG a changé de nom en 2013. Elle s'appelle dorénavant l'Association de Médecine gay et Gayfriendly. Les statuts, légèrement modifiés, ont été déposés à la préfecture en même temps que la nouvelle constitution du bureau. Le bureau a piloté les différentes actions portées par l'AMG en 2013 et a veillé à la pérennité de l'organisation.

Les comptes bancaires ont été transférés et le nouveau bureau n'a eu la signature qu'à la fin de l'année. Ceci explique les délais un peu longs d'encaissement des adhésions et l'envoi des récépissés aux adhérents. Le fait de pouvoir s'enregistrer et payer en ligne sur le site internet facilitera les choses. Les adhérents recevront directement une facture par mail.

Un rapport financier est disponible en annexe à la dernière page.

### ***1.2 Les réunions***

L'AMG a organisé plusieurs réunions cette année :

- En mars : le débat « Vies sexuelles de nos patients : quelles questions ? Quelles réponses ? Quelle prévention ? » (cf. nos actions et annexes).
- En avril : une rencontre au centre LGBT avec des usagers sur leurs attentes en matière de prévention au près des médecins et de la médecine, en partenariat avec le collectif « Parlons Q » (cf. nos actions et annexes).
- En décembre : une présentation de formation médicale continue sur « Orientation sexuelle en dermatologie : quelles questions en pratique ? ».

Elle a aussi organisé des réunions de fonctionnement et de convivialité pour les adhérents :

- l'assemblée générale en janvier
- une soirée conviviale et de rencontre en juin, veille de la gaypride
- une réunion pour discuter des enjeux de l'existence d'annuaires « communautaires » en novembre

Le bureau s'est réuni à dix reprises dans l'année.

### ***1.3 Le site internet***

Un des travaux les plus importants en 2013 a été la constitution du nouveau site internet : <http://asso.medecinegayfriendly.fr/>

L'investissement financier et humain mobilisé pour la création de ce nouveau support de communication et d'information était indispensable à la pérennité et au rayonnement de l'association. Cet outil permettra :

- une meilleure visibilité en s'appuyant sur un design plus moderne et attrayant
- une évolution plus facile de la plate forme avec le temps en fonction des apports des adhérents et des choix stratégiques de l'association
- un annuaire de professionnels gay friendly facile d'accès en ligne : <http://asso.medecinegayfriendly.fr/contact/chercher-un-professionnel-de-sante>
- un contact permanent par mail avec les visiteurs, professionnels, usagers, chercheurs, etc.

## 2- Les actions en 2013

### 2.1 La prévention du VIH et des IST

#### (1) Un partenariat avec le collectif « Parlons Q »

Parlons Q est un collectif ayant pour but de stimuler la discussion et les actions communautaires en termes de lutte contre l'épidémie du VIH et des Infections Sexuellement Transmissibles, à partir et au service des personnes plutôt que des idées (<http://www.parlonsq.com/>).

C'est dans ce cadre que l'AMG a organisé deux débats

- « Vies sexuelles de nos patients : quelles questions ? Quelles réponses ? Quelle prévention ? » (cf. annexes).
- une rencontre avec des usagers sur leurs attentes en matière de prévention au près des médecins et de la médecine (cf. annexes).

L'AMG se propose, avec son site internet, d'être la première source d'informations concernant les lieux de soins gay friendly, au delà de son annuaire de professionnels de santé (<http://asso.medecinegayfriendly.fr/contact/bonnes-adresses>). Ainsi, des vidéos explicatives pourraient être mises en ligne sur le site de l'AMG pour faciliter la compréhension des usagers en ce qu'ils peuvent attendre d'un lieu ou d'un autre.

Grace à la vitalité de ce collectif, aux liens qui se sont tissés dans l'année et à la richesse des débats, ce partenariat devrait être à l'origine en 2014 de la « première journée nationale des réseaux de santé gay friendly ».

#### (2) La prise de parole publique

L'AMG a été invitée par le SIDACTION à sa consultation sur les défis liés à l'implémentation de l'approche *Traitement Comme Prévention* (TasP) avec l'IAS et l'ANRS en avril 2013 à Paris. Un résumé de l'intervention est en annexe.

Le rapport de la consultation est accessible sur le lien suivant : [https://www.sidaction.org/ewb\\_pages/r/rapports\\_tasp\\_2013.php](https://www.sidaction.org/ewb_pages/r/rapports_tasp_2013.php)

#### (3) Protocole IPERGAY

L'AMG a invité deux professionnels travaillant dans le cadre de ce protocole (<http://www.ipergay.fr/>) de recherche lors de son débat sur la vie sexuelle des patients.

Elle a été invitée en juin à une soirée organisée par le coordonateur de l'étude afin d'éclaircir les freins potentiels à l'inclusion de volontaires participants. Des propositions y ont été faites et reprises dans la lettre d'information du protocole.

### 2.2 Santé sexuelle

#### (4) Colloque du COREVIH IDF sud

Un colloque original et constructif a été organisé par le COREVIH Ile de France Sud, sur les questions de santé sexuelle en mai 2013. L'AMG a pris part à l'élaboration de la journée et y a fait une présentation. La brochure est disponible sur le site du COREVIH et visible ici <http://asso.medecinegayfriendly.fr/actualites/lire/sante-sexuelle-en-france>

## **(5) Le SLAM**

L'AMG a fortement collaboré à la première enquête qualitative en France sur le SLAM<sup>1</sup> coordonnée par AIDES (rencontre de « slameurs », analyse de l'étude, présentation de l'étude). Les résultats se trouvent ici <http://asso.medecinegayfriendly.fr/drogues/slam>

### ***2.3 La formation***

Dans l'idée que l'AMG pourrait proposer des formations à ses adhérents et aux professionnels de santé, quelques uns se sont lancés dans l'aventure...

## **(6) LGBT en dermatologie**

Une présentation sur « l'orientation sexuelle des patients en dermatologie : quelles questions en pratique ? » a été faite dans le cadre d'une formation médicale continue aux Journées Dermatologiques de Paris en décembre. Cette présentation, véritable formation médicale continue, résulte de la pratique quotidienne de médecins confrontés à des problématiques combinant dermatologie et orientation sexuelle.

Une cinquantaine de participants de différents pays ont été très intéressés d'apprendre des pratiques et des modes de vie différents. Cela leur permettra selon eux d'être plus à l'aise pour aborder les questions de sexualité avec leurs patients et de mieux appréhender les diagnostics. Cette présentation a aussi été faite au près de quelques adhérents de l'AMG au centre LGBT.

## **(7) Annonce du VIH**

Quelques adhérents médecins et « psy » se sont réunis à plusieurs reprises en 2013 afin d'élaborer une brochure destinée aux professionnels de santé dans l'idée de les aider à annoncer une séropositivité VIH.

### ***2.4 Participation à des travaux de recherche***

L'AMG a participé à la première enquête qualitative en France sur le SLAM avec AIDES (cf. chapitre précédent).

L'AMG a participé à l'élaboration d'un questionnaire dans le cadre d'une enquête sur l'assistance médicale à la procréation chez les homosexuels en France, coordonnée par l'Académie Nationale de Médecine, qui rendra son avis sur la question prochainement. Plusieurs adhérents ont répondu à cette enquête. Le questionnaire a aussi été diffusé dans ses réseaux afin d'augmenter le nombre de participants.

En janvier 2013, le Centre Européen de Recherche et d'Analyse (CEDRA) a demandé à rencontrer l'AMG afin de discuter des besoins de santé des LGBT, notamment en termes d'accès aux soins et de formation des médecins sur ces sujets.

Par ailleurs, un sociologue a contacté l'association via son site internet afin d'être aidé dans l'élaboration de son travail sur le cancer de la prostate chez les gays. Un urologue adhérent va le rencontrer début 2014.

---

<sup>1</sup> Pratique sexuelle gay avec injections de drogues

### 3- Les liens

#### 5.1 Les associations

L'AMG s'est rapprochée cette année du centre LGBT en rencontrant à plusieurs reprises les nouveaux co-président(e)s. Dans le cadre de ce partenariat, l'AMG a relayé auprès de ses adhérents la demande du centre LGBT de trouver des médecins bénévoles pour assurer des permanences « santé » au centre.

EN outre, l'AMG est restée investie dans les suites données aux débats sur la vieillesse LGBT après avoir participé au colloque qui avait initié la discussion l'an dernier (<http://asso.medecinegayfriendly.fr/actualites/lire/rapport-vieux-lgbt>).

Quelques association, telles que Outrans ou Paris Aquatique, ont sollicités l'AMG pour des partenariats. L'AMG doit ainsi rester un interlocuteur privilégié pour des associations ou encore des institutions, comme c'est le cas avec la Direction Générale de la Santé qui s'est appuyé sur l'AMG, entre autres, pour faire diffuser leurs recommandations concernant la vaccination contre le méningocoque en juin.

#### 5.2 Les manifestations où l'AMG a été présente

L'AMG a participé à quelques événements notables :

- « Actualités épidémiologiques sur le VIH et les IST » de l'INVS à l'hôtel Scipion (AP-HP) le 25 novembre 2013.
- la soirée de lancement du Sidaction 2013 le 11 mars 2013 au Musée du quai Branly
- aux 20 ans de l'association Contact
- aux différents « talk-chauds » de Parlons Q :
  - o Ce que nous disent les enquêtes statistiques (Annie Velter/InVS)
  - o Comment s'est mise en place la culture de la prévention (Daniel Defert)
  - o Comment a évolué cette prévention auprès des gays (Jean-Yves Le Talec)

#### 5.3 Les médias

L'AMG a eu la chance, au moment de son renouveau, de bénéficier de plusieurs parutions dans un média spécialisé, TETU :

- TETU mars 2013 : « Prévention : les nouvelles pistes »
- TETU mai 2013

Sont prévus en janvier 2014 (et déjà paru pour le premier) :

- TETU janvier 2014 page 119 « Prévention : on a pas tout essayé »
- MEDISPHERE Hebdo à paraître en Belgique à destination de généralistes francophones

Elle a aussi participé à une émission sur la vie avec le VIH pour le site gayvox :

[http://www.dailymotion.com/video/xzo4bz\\_mieux-vivre-avec-le-vih\\_webcam?fbclid=667#.UYob347BASq](http://www.dailymotion.com/video/xzo4bz_mieux-vivre-avec-le-vih_webcam?fbclid=667#.UYob347BASq)



ANNEXES  
AMG  
2013

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

"Parlons Q"<sup>2</sup> est un collectif ayant pour but de mobiliser la communauté gay pour parler de sexualité et de prévention.

Nous profitons de la participation de l'AMG à ce mouvement pour engager une discussion sur ces thèmes, en commençant par une rencontre entre professionnels de santé<sup>3</sup>.

**Rendez vous le dimanche 10 mars à 17H00**  
**Au CGL 63, rue Beaubourg**

La discussion sera rapidement ouverte par plusieurs médecins n'adhérant pas tous à l'AMG : *Hélène Rousselot* (Checkpoint et hôpital Bichat), *Michel Ohayon* (du 190), *Gérard Israël* (hôpital Tenon), *Jade Ghosn* (hôpital Hôtel Dieu) et *Julie Chas* (protocole IPERGAY<sup>4</sup>).

Une discussion collective est attendue sur :

- Quels patients voyons nous ? Quelles sont leurs problématiques médicales? Quelles sont leurs questions quant à leurs pratiques sexuelles, les prises de risque, l'utilisation de drogues, etc. ?
- Quelles sont nos réponses ? Que dire quant aux risques de transmission par fellation ? Quid des rapports non protégés au sein d'un couple séro-différent ? Quelle place du dépistage rapide, du TPE, de la PReP<sup>5</sup> ?
- Avons nous des stratégies de prévention collectives ?

---

<sup>2</sup> <http://www.parlonsq.com/> Au programme : des "Q storming" sur différents thèmes (sexualité, VIH, porno gay...), des débats publics, des activités conviviales et artistiques...

<sup>3</sup> Suivront : une rencontre professionnels/patients en petit comité et un « *talk chaud* » grand public sur le thème « tout ce que vous avez toujours voulu demander à votre médecin... »

<sup>4</sup> <http://www.ipergay.fr/>

<sup>5</sup> Prophylaxie pré exposition

## **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>6</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 »

#### **Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) chez les HSH<sup>7</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, 200 fois supérieure que chez les hétérosexuels caucasiens<sup>8</sup> et la prévalence supérieure à 15%<sup>9</sup>.

Les comportements à risques, notamment la pénétration anale non protégée, vont en augmentant depuis 1996<sup>10</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>11</sup>.

Les autres IST (chlamydiae, gonococcies, syphilis, etc.) augmentent elles aussi, qu'elles soient symptomatiques<sup>12</sup> OU asymptomatiques<sup>13</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>14</sup>, et que le risque augmente avec la charge virale plasmatique du partenaire infecté<sup>15</sup>. Plus les personnes séropositives sont traitées, plus les contaminations baissent à l'échelle de la population générale<sup>16</sup>. Les études sur la transmission dans un couple sérodifférent ont été réalisées dans une population très majoritairement hétérosexuelle, et principalement dans des pays en voie de développement, et chez qui des conseils sur le préservatif étaient systématiques.

Chez les HSH :

---

<sup>6</sup> <http://www.ipergay.fr/> étude d'efficacité préventive contre placebo d'une prise d'antirétroviraux à la demande chez des séronégatifs prenant des risques

<sup>7</sup> HSH = Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes

<sup>8</sup> Le VU S. & al. Population based HIV1 incidence in France 2003-2008 : a modelling analysis. *Lancet Inf Dis* 2010 Oct 10(10) : 70167 (5)

<sup>9</sup> Etudes PREVAGAY et Presse Gay

<sup>10</sup> Enquête Presse Gay, Baromètre Gay, Net Gay Baromètre, Enquête Européenne internet auprès des HSH

<sup>11</sup> INVS : Institut National de Veille Sanitaire

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

<sup>13</sup> Croi Atlanta 2013 abstract 1071 et expérience du 190

<sup>14</sup> Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M, *Bull. med. Suisse* 2008 ; Quinn et al. *N Engl J Med* 2000;342:921-9 ;

<sup>15</sup> Cohen M et al., *NEJM*, 2011

<sup>16</sup> Montaner et al., *Lancet*, 2010

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

**Des cas de transmission au sein de couples séro-différents (dont un d'HSH)** alors que le partenaire infecté a une charge virale indétectable ont été rapportés dans la littérature<sup>17</sup>. Mais le rapport Yeni 2010 ne recommande pas de TPE<sup>18</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>19</sup> d'autant que le risque au cours d'une pénétration anale réceptive est plus élevé que pour une pénétration vaginale (18 fois)<sup>20</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>21</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>22</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>23</sup>.

## **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>24</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 « pys » présents ont partagé leurs interrogations quant aux

---

<sup>17</sup> Sturmer, *Antiviral Therapy* 2008

<sup>18</sup> TPE = traitement prophylactique post exposition contre le VIH

<sup>19</sup> Ghosn J, *ICAAC* 2012

<sup>20</sup> Baggaley, *IJE* 2010 ; Chenine, *JID* 2010

<sup>21</sup> Marks G et al. *AIDS* 2006 ;20 :1447-1450 ; Hall HI et al. *JAMA* 2008 ;300 :520-529 ; Campsmith ML et al. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010 ;53 :619-624 ; Prejean J et al. *PLoS ONE.* 2011 ;6 :e17502.

<sup>22</sup> 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).

<sup>23</sup> Rapport Yeni 2008

<sup>24</sup> Dépistage rapide du VIH au doigt (voire à la salive aux Etats Unis)

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

### **IPEGAY :**

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. A noter qu'elles rencontrent un très vif succès.

#### **Conseils pratiques**

- Donner des conseils d'utilisation du préservatif et de lubrifiant
- Les *vieilles 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, probablement et éjaculation augmentent le risque
- Dépister les IST, mêmes asymptomatiques : PCR chlamydiae et gonocoque sur premier jet urinaire et 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>25</sup>, les dépistages rapides non médicalisés par AIDES<sup>26</sup> et bientôt les autotests en vente libre...
- Penser au TPE (24/24h aux Urgences hospitalières)
- Possibilité d'inclure des personnes dans l'étude IPEGAY<sup>27</sup>
- Adresses utiles : le 190<sup>28</sup> (Dr Michel Ohayon), les ateliers vie affective et sexuelle de l'Institut Alfred Fournier (David Friboulet)<sup>29</sup>

<sup>25</sup> <http://www.lekiosque.org/checkpoint/presentation>

<sup>26</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>27</sup> <http://www.ipergay.fr/>

<sup>28</sup> <http://www.le190.fr/>

<sup>29</sup> <http://www.institutfournier.org/articlesprevention/62-preventionarticle3/53-education-therapeutique>

## 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.

A son issue, force est de constater que **oui, les risques existent !** Pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), **la situation épidémiologique est préoccupante**. 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 et contre la sérophobie. 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 et by the way, le dépistage des 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 et « usagers »** sera prochainement organisé dans le cadre de Parlons Q<sup>30</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>30</sup> <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 au près 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 médecin qui me soutenait que j'avais une déchirure musculaire alors que je savais que j'avais une chaude pisse. J'ai du 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 une 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, après plusieurs échecs souvent, et parfois en se référant aux réseaux gays existants.

Il semble que la « santé sexuelle » n'est pas une évidence comme chez nos voisins anglo-saxons, certes du fait que les professionnels sont insuffisamment formés pour cela, mais aussi semble-t-il car notre rapport à la sexualité est différent. Il serait intéressant de comprendre mieux 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)

## **Consultation sur les défis liés à l'implémentation de l'approche *Traitement Comme Prévention (TasP)* ; IAS – ANRS – SIDACTION ; Avril 2013, Paris, France**

*Table ronde :*

*Mme Paola De Carli – animation de la table ronde – directrice des programmes scientifiques et médicaux de Sidaction – Paris*

*Mme France Lert – directrice de recherche, INSERM-UVSQ, UMRS 1018, Santé Publique et Epidémiologie des Déterminants Professionnels et Sociaux de la Santé Publique – Villejuif*

*Un représentant de la Direction Générale de la Santé (à confirmer) – Paris*

*Pr Christine Katlama – Service de maladies infectieuses et tropicales – Groupe Hospitalier Pitié- Salpêtrière – Paris*

*Dr Nicolas Foureur – Président de l'Association des Médecins Gays – Paris*

*Alain Volny-Anne – Action Traitements – Paris*

### **Le point de vue de collègues...**

La question récurrente de spécialistes du VIH est : « que dois je répondre à un patient séropositif s'il me demande s'il est contaminant avec son traitement ? ». Certains sont très rassurants. D'autres ont du mal à répondre oui et à continuer à avoir un discours de prévention maximaliste par ailleurs. Ils ont besoin de se rattacher à une norme.

Des médecins gays, bien qu'ils soient potentiellement plus intéressés à ces questions ne connaissent pas forcément grand chose à TASP, voire sont parfois indifférents (« Le VIH n'est plus un problème de Santé Publique, c'est l'hépatite maintenant »).

Des généralistes parlant du dépistage du VIH disent qu'ils n'ont pas que ça à penser (ce n'est pas une priorité), qu'il n'est pas facile de parler de sexualité et qu'ils ne veulent pas faire des TROD au risque de devenir des mini laboratoires.

### **Le point de vue des usagers...**

Des séropositifs ne veulent pas forcément se traiter ! Et encore moins si le traitement est donné pour être moins contaminant. D'autres ont complètement intégré le message et disent ne pas être contaminant voire plus malade.

Des séronégatifs ne croient pas en TASP et s'en méfient. D'autres ont intégré l'idée que la maladie est moins problématique du fait des traitements, et qu'il n'est pas si grave d'être contaminé. Par ailleurs, il n'y a pas de discussion entre les partenaires en dehors des couples séro-différents.

### **Conclusion :**

Même si TASP peut être très efficace, le discours est souvent pas entendu ou détourné de son objectif initial.

Est-il fait pour la prévention, pour la lutte contre la sérophobie ou utilisé par certains pour avoir des rapports non protégés ?

On gagnerait à distinguer le discours donné aux individus et celui donné à un groupe ou à la collectivité (la société).

Des idées pour cela :

- Au niveau individuel, échanger sur les moyens offerts pour optimiser la meilleure prévention possible en fonction du contexte. Des centres de santé sexuelle seraient les bienvenus pour cela.
- La formation des professionnels de santé. Notamment par l'intermédiaire d'un réseau de professionnels formés aux questions LGBT.
- Au niveau collectif, diffuser l'idée que la santé sexuelle est importante et qu'elle se décline individuellement en fonction du milieu dans le quel on évolue, notamment en fonction du contexte épidémiologique des IST.