

Le sexe entre hommes : vers une meilleure santé sexuelle 2012



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP))

Editeur : Office fédéral de la santé publique, unité de direction Santé publique, 1^{er} décembre 2011

Renseignements : division Maladies transmissibles, OFSP, 3003 Berne

Téléphone : +41 (0)31 323 88 11, aids@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch/sida

Cette publication est également disponible en allemand et est disponible en format pdf à l'adresse suivante : www.bag.admin.ch/sida

Responsables du projet : Roger Staub, Responsable suppléant de la division Maladies transmissibles (OFSP)
Steven Derendinger, responsable de projet MSM/MSW (OFSP)

Avec le concours de la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS) et du groupe stratégique HSH (Checkpoints Zurich et Genève, Aide suisse contre le sida et d'autres spécialistes du domaine VIH et IST)

Rédaction : Roger Staub, Steven Derendinger, Matthias Gnädinger (BAG)

Mark Bächer, Jen Haas (Life Science Communication SA, Zurich/Berne)

Relecture médicale et photos : Dr. Christoph E. Riess (Dermatologue FMH), Zurich

Conception et mise en page : visu'! AG, Agentur für Identity und Kommunikation, Berne

Numéro de publication OFSP : OeG 11.11 5000 d 2000 f 20EXT1133

Commande :

OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne

www.publicationsfederales.admin.ch

OFCL.311.933.f

Reproduction : autorisée avec indication des sources (y compris pour les extraits)

Imprimé sur papier blanchi sans chlore

INTRODUCTION

Chers lecteurs,

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) consacre la présente brochure aux hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et à ceux qui, a priori, n'excluent pas de telles relations.

L'OFSP souhaite vous transmettre « de première main » les informations actuelles – faits, tendances et informations de base – sur la thématique du VIH et de la santé sexuelle entre hommes. Nous sommes bien conscients que ce document, plutôt détaillé et nourri, n'est pas forcément facile à lire. Nous sommes néanmoins persuadés que nous pouvons et devons vous demander cet effort pour vous permettre de comprendre pourquoi il y a un problème aigu, et d'en tirer les conclusions nécessaires.

L'office s'est concerté avec la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS) et d'autres institutions actives dans le domaine du VIH quant au contenu et aux recommandations de cette brochure. Fondée sur les dernières connaissances (fin 2011), la brochure fournit toutes les informations que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) doivent connaître.

OFSP, division Maladies transmissibles

SOMMAIRE

Préface Prof. P. Vernazza	3
L'essentiel en bref	5
La vie gay n'est pas toujours rose !	9
Le VIH et les IST progressent depuis dix ans – pourquoi ?	13
Faits importants relatifs au VIH et aux autres IST	21
Peut-on stopper ou du moins freiner la progression du VIH chez les gays ?	31
La communauté gay, partie intégrante du plan d'action d'urgence	37
L'acteur-vedette du plan d'action d'urgence, c'est vous !	39
Postface Roger Staub	43
Principaux services, adresses et liens	45
Les infections sexuellement transmissibles les plus importantes	48

PRÉFACE PROF. P. VERNAZZA



Chers lecteurs,

Le VIH et le sida sont deux sujets qui nous préoccupent depuis près de 30 ans. Durant ce laps de temps, nous avons accumulé quelques francs succès dans la prévention et la thérapie. Malheureusement, certains espoirs ont aussi été anéantis. En effet, la thérapie à vie, très complexe, reste la seule réponse au VIH. Le vaccin tant attendu, qui permettrait d'éradiquer le virus, n'est toujours pas en vue. Les médicaments permettant d'éliminer le VIH du corps ne sont pas pour demain non plus. Le VIH continuera donc de nous accompagner dans les années, voire les décennies, à venir.

La prévention VIH auprès des hommes gays n'a malheureusement plus le même succès qu'il y a 20 ans. Contrairement aux autres groupes de la population, le nombre de nouvelles infections à VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes augmente à nouveau depuis dix ans. Faute de pouvoir stopper cette évolution inquiétante, on estime que le nombre d'hommes gays vivant avec le VIH en Suisse aura presque doublé d'ici 2020. Le « moteur de l'épidémie » est apparemment la transmission du virus durant la phase dite de « primo-infection » qui correspond aux premiers mois de l'infection.

Dans sa déclaration publiée en 2008, la Commission fédérale pour les problèmes liés au sida (CFPS) émet pour la première fois la conclusion que, dans certaines conditions, une personne séropositive suivant un traitement antirétroviral ne transmet pas le virus. Ainsi, le traitement n'est pas seulement bénéfique pour l'espérance de vie individuelle, mais est aussi susceptible d'éviter de nouvelles infections à VIH.

Cette brochure vous explique les raisons de cette recrudescence tout en proposant des solutions. Pour le dire clairement : les gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes doivent pouvoir reconnaître les situations à haut risque, se protéger et se faire dépister plus souvent pour le VIH et les infections sexuellement transmissibles. Ils doivent également savoir comment réagir face à un diagnostic positif.

La stratégie de l'OFSP, qui sera mise en œuvre à partir de 2012 avec le concours des Checkpoints de Zurich et de Genève/Lausanne, vise à endiguer à nouveau l'épidémie de VIH parmi les gays.

Lisez la brochure, participez à cet effort et protégez non seulement votre santé mais aussi celle des personnes qui vous entourent !

*Prof. Pietro Vernazza,
président de la Commission fédérale
pour les problèmes liés au sida (CFPS)*

L'ESSENTIEL EN BREF

Le joli monde gay est une façade.

Les gays ont en réalité une santé précaire.

La santé des hommes gays est nettement moins bonne que celle de la population générale. Trois facteurs y contribuent. Les hommes gays souffrent plus de problèmes liés à la santé mentale que la population générale. Ils présentent une consommation d'alcool, de tabac et de drogue souvent excessive. A cela s'ajoutent des risques d'exposition plus élevés aux infections sexuellement transmissibles, dont le VIH.

Nombre croissant de nouvelles infections à VIH

Malgré le niveau élevé de protection contre le VIH chez les gays et les dépistages réguliers, le nombre de nouvelles infections à VIH ne cesse d'augmenter depuis les dix dernières années. Les succès de la prévention des années 90 sont partis en fumée. Des facteurs biologiques et épidémiologiques y ont aussi contribué.

1. La pénétration anale est la pratique la plus à risque quant à une infection à VIH. Ceci est lié aux caractéristiques anatomiques de la muqueuse intestinale. Selon l'enquête Gay Survey, cette pratique sexuelle est en augmentation ces dernières années.
2. Beaucoup d'hommes gays entretiennent des relations sexuelles parallèles dans des réseaux de partenaires sexuels. Au sein de ces réseaux, les rapports anaux se font plus fréquemment sans préservatif.
3. La majorité des transmissions du VIH se font par des personnes qui ignorent être infectées. Dans la moitié des cas, elles le transmettent les premiers mois de leur infection ; une phase hautement contagieuse (phase de primo-infection).

Si la chaîne de nouvelles infections à VIH n'est pas brisée, le nombre estimé d'hommes gays nécessitant un traitement antirétroviral aura doublé d'ici dix ans.

Le plan d'action d'urgence de l'OFSP

Afin de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH, l'OFSP compte dès maintenant briser, ou du moins freiner, la chaîne d'infections à VIH parmi les hommes gays avec un plan d'action d'urgence. Sur la base d'un modèle mathématique, des recommandations sur l'efficacité de certaines mesures de prévention ont été élaborées. Le plan d'action d'urgence 2012 de l'OFSP s'organise en trois champs d'action.

Champ d'action 1 : Freiner les transmissions VIH pendant la phase de primo-infection et réduire la charge virale dans la communauté.

Moins d'hommes gays ont des rapports sexuels non protégés pendant la phase hautement contagieuse de primo-infection. Les opérations prévues comprennent une action d'un mois (« Break The Chain ») qui vise chaque année à briser la chaîne d'infections chez les hommes gays.

Champ d'action 2 : Réduire l'intervalle de temps entre l'infection à VIH et le diagnostic.

Les hommes gays se font dépister au moins une fois par année pour le VIH, la syphilis, la gonorrhée (chaude urine), la chlamydia et l'hépatite (*Big 5*). Ces dépistages se font de préférence dans le cadre d'un entretien-conseil dans un centre de santé spécialisé (par exemple, les Checkpoints Genève et Zurich). Un diagnostic précoce est important de sorte à réduire les risques de transmission.

Champ d'action 3 : Réduire les transmissions VIH après le diagnostic.

Avoir des services de prise en charge individuelle pour les personnes VIH-positives et débiter un traitement antirétroviral à temps. Ceci permet aussi de réduire les transmissions, notamment dans le couple.

Inclure la communauté gay et chaque individu

Le plan d'action d'urgence de l'OFSP s'ancre fortement dans la communauté gay. Les entreprises commerciales devraient aussi y participer. A travers des campagnes, les risques liés au VIH et aux IST doivent à nouveau être acceptés comme thème et partie intégrante de la vie gay. Le plus grand nombre d'individus doit participer et apporter sa contribution au mois d'action « Break The Chain ». La santé des gays peut s'améliorer de cette manière et rendre la scène gay plus sûre et plus conviviale à vivre.

LA VIE GAY N'EST PAS TOUJOURS ROSE !

L'image véhiculée dans les médias de l'homme gay à qui tout réussit est trompeuse. Sur le plan de la santé, les homosexuels se portent beaucoup plus mal que le reste de la population. Bien des hommes qui aiment d'autres hommes subissent chaque jour des discriminations subtiles ou manifestes. La santé de ces hommes, gays ou bisexuels, est précaire à plus d'un titre.

Beaux, musclés, jeunes et intelligents, ils réussissent dans la vie – c'est l'image dominante que l'on nous donne aujourd'hui des hommes gays. Les magazines publiés sur papier glacé, y compris pour gays, donnent d'eux une image idéale qui occulte toutes les zones d'ombre et demeure en réalité inaccessible au plus grand nombre. On lit dans les médias que les hommes homosexuels réussissent dans la vie parce qu'ils sont particulièrement créatifs, qu'ils vivent dans un ménage à deux hauts revenus, qu'ils sont intégrés dans des réseaux bien organisés, etc.

Une communauté du paraître dans laquelle l'individu isolé est exclu

Ces apparences sont trompeuses. Les gays et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)¹ vivent une vie comparable à celle de tout Suisse moyen. La vie gay est toutefois compliquée à plusieurs égards. Les communautés gays des grands centres urbains, celles de Zurich, Genève et Lausanne, ont changé au cours des dernières années. Spécialisées au gré des différents besoins, elles ont évolué vers une vie effrénée et sans contrainte. On y cultive

¹ On désigne en principe par HSH les hommes, qui ont ou désirent avoir des relations sexuelles avec des hommes, et qui ne s'identifient pas forcément comme des hommes gays. Néanmoins, les passages parlant ici des hommes gays font aussi référence aux HSH.

l'image idéale du gay séduisant et libre en éludant les sujets sensibles comme l'âge, l'insuccès et/ou la maladie.

On se prétend invulnérable et on croit ne pas être concerné par ce genre de problèmes, dont le VIH.

Sont exclus ceux qui ne correspondent pas à cet idéal, comme les gens timides ou âgés. Ils se tiennent en retrait et restent seuls avec leurs angoisses. Le sentiment de solitude est très répandu parmi les hommes homosexuels, mais reste un immense tabou.

L'expérience de la discrimination toujours d'actualité

Il arrive encore que les personnes qui vivent leur sexualité et leur intimité avec d'autres personnes du même sexe soient traitées avec méfiance ou discriminées, et cela, même en Suisse. Beaucoup d'homosexuels ont vécu leur coming-out comme une longue épreuve. Aujourd'hui encore, selon une enquête réalisée en Suisse romande, près d'un jeune homosexuel sur deux rapporte avoir été victime de violences physiques et psychiques par des jeunes de son âge. « Sale pédé » est une insulte encore courante dans les cours d'école. Tous ne parviennent pas à vivre ouvertement leur homosexualité. Et même lorsqu'ils y arrivent, il reste des situations où il n'est pas facile de sortir du placard. Plus d'un tiers des personnes concernées, par exemple, n'informent pas leur médecin de leur orientation sexuelle, ce qui indique clairement que les gays sont souvent atteints dans leur estime de soi. Or, sans cette information, une prise en charge médicale adéquate reste peu probable.

Des problèmes de santé sérieux

On en déduit que la santé de la population gay est nettement moins bonne que celle du reste de la population. Un homosexuel sur deux est concerné par des problèmes de santé. Plusieurs études réalisées au cours des dernières années, dont l'enquête « Santé Gaie » de Genève, le démontrent. Les paramètres de santé objectivement mesurables et subjectivement perçus sont nettement plus mauvais chez les gays que dans la population hétérosexuelle. On est particulièrement

frappé par une tendance élevée à la dépression et à d'autres maladies psychiques ; un profil qui, en Suisse, se retrouve par ailleurs surtout chez les femmes. En même temps, beaucoup d'homosexuels ont une hygiène de vie malsaine. La consommation excessive d'alcool, de nicotine et de drogues – un profil clairement masculin – touche une proportion élevée de ce groupe.

« Ces gays si séduisants, à qui tout semble réussir, ont en réalité une santé très précaire. »

Les surcharges psychosociales, un état de santé instable et, en particulier, la consommation de substances menant à des dépendances ont une influence directe sur la santé sexuelle. Ils influencent les comportements sexuels et les prises de risque, et rendent l'individu plus vulnérable dans des situations où il est important de se protéger des infections sexuellement transmissibles, en particulier du VIH. Le risque d'infection à VIH est beaucoup plus élevé lors d'un rapport anal non protégé que lors d'un rapport vaginal, car les muqueuses vaginales et rectales ont des propriétés biologiques et fonctionnelles nettement distinctes. De plus, le nombre de partenaires sexuels, sensiblement plus élevé chez les HSH que chez le reste de la population, favorise la propagation d'autres IST (gonorrhée, syphilis, chlamydias et hépatite, par exemple).

LE VIH ET LES IST PROGRESSED DEPUIS DIX ANS – POURQUOI ?

On assiste à une diminution continue de l'intérêt du public pour le VIH et le sida, car le traitement a fait de grands progrès et les décès par sida ne sont plus très nombreux aujourd'hui en Suisse. Le regain d'intérêt des milieux politiques pour ce sujet s'explique par l'augmentation des coûts de la santé, causée entre autres par le traitement à vie du VIH. Ceci pourrait être particulièrement dommageable pour les HSH, car chez eux, contrairement aux autres groupes de la population, le nombre de nouveaux diagnostics VIH ne cesse d'augmenter depuis dix ans. Les résultats acquis depuis 1985 sur le terrain de la prévention sont fortement menacés. C'est pourquoi il est très urgent d'instaurer de nouvelles mesures de prévention ciblées auxquelles les gays participent activement.

Suite à la multiplication des cas de sida dans le monde au début des années 1980, la Suisse a entrepris une campagne de prévention du VIH qui allait devenir une success-story. D'une part, elle a réussi à empêcher une extension de l'épidémie à la population, et d'autre part, le nombre de nouvelles infections à VIH dans les groupes de population particulièrement touchés comme les gays, mais surtout chez les consommateurs de drogues par injection, a rapidement diminué grâce à des campagnes ciblées. Les efforts de prévention et aussi la peur du sida ont induit des changements de comportement impressionnants, notamment par une forte diminution des comportements à risque. Depuis 1996, on dispose de traitements antirétroviraux (ART) qui freinent la destruction du système immunitaire par l'infection VIH, previennent en règle générale le développement du sida et font en sorte que, dans certaines conditions, les personnes correctement traitées ne transmettent plus leur virus. Ceci a également contribué à réduire le taux de nouvelles infections à VIH.

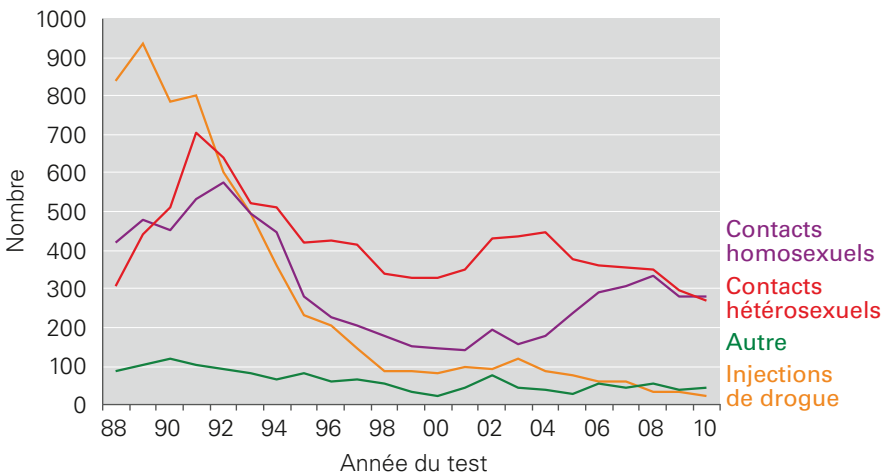
Les résultats de la prévention pratiquement partis en fumée

Si le nombre de nouveaux diagnostics de VIH chez les hommes gays est effectivement tombé de plus de 550 en 1992 à moins de 150 en 2000, l'espoir que le nombre de transmissions du VIH se stabiliserait à un bas niveau n'a pas tardé à s'amenuiser. Les chiffres augmentent presque chaque année depuis 2001. Actuellement, presque 300 HSH sont diagnostiqués VIH-positifs chaque année et, dans les communautés des grandes villes suisses, un HSH sur six est VIH-positif. Les résultats de la prévention atteints dans les années 1990 sont pratiquement réduits à zéro. Le taux de transmission du VIH entre homosexuels se rapproche du niveau élevé de la fin des années 1980.

Toujours plus de HSH porteurs du VIH

Le nombre croissant de diagnostics de VIH chez les gays et autres HSH inquiète les spécialistes. Il serait cependant vain d'incriminer des responsables ou de lancer un débat de

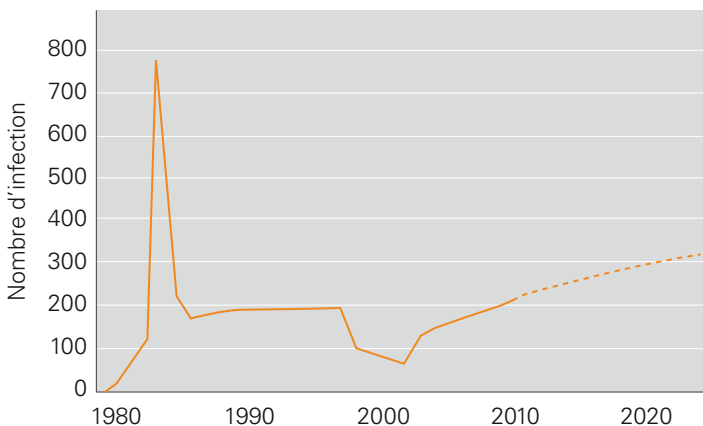
Nombre de diagnostics de VIH selon la voie d'infection



Source : OFSP – système de déclaration

moralité. Il importe bien davantage de comprendre pourquoi le VIH continue de se répandre chez les gays malgré les multiples efforts de prévention. L'Office fédéral de la santé publique a mandaté une étude pour évaluer le plus précisément possible la situation actuelle et future. Sur la base d'un modèle mathématique, on a pu déterminer comment l'épidémie de VIH s'est développée de 1980 à aujourd'hui chez les HSH et comment elle est susceptible d'évoluer. Les résultats de ces calculs donnent le tableau suivant : si rien ne change, c.-à-d. si aucune mesure de prévention supplémentaire n'est prise, le nombre annuel de nouvelles infections chez les gays continuera nettement d'augmenter. Le nombre d'hommes vivant avec le VIH a continuellement augmenté depuis que leur espérance de vie est similaire à celle d'une personne non infectée. Si l'on admet que le nombre de HSH séropositifs vivant aujourd'hui en Suisse est proche de 5000, ils seront probablement plus de 8000 en 2020, ce qui double presque le nombre d'hommes qui auront alors besoin d'une thérapie.

Calcul des nouvelles infections à VIH annuelles chez les HSH (incidence) jusqu'à 2020



Base : modèle mathématique

En principe, la prévention est bien comprise

Bien qu'aucun groupe de la population ne se protège aussi bien que les hommes gays lors de rapports sexuels, l'enquête « Gay Survey » de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne révèle des changements intervenus au cours des 15 dernières années. Une raison importante est le changement de perception du VIH et du sida que l'on peut qualifier de « normalisation ». Jusqu'au milieu des années 90, un diagnostic de sida était synonyme de mort pour la plupart des patients dans les quelques mois ou années qui suivaient. Avec l'apparition des traitements antirétroviraux en 1996, l'infection à VIH est devenue traitable. Aujourd'hui, les patients porteurs du VIH restent généralement en bonne

« Cela est paradoxal : bien que dans l'ensemble, les gays appliquent de bonnes mesures de protection contre le VIH, le nombre de nouvelles infections à VIH ne cesse d'augmenter. »

santé. On estime qu'ils ont une espérance de vie comparable à celle des personnes non infectées s'ils reçoivent à temps un traitement adéquat et continuent de le prendre sans interruption. L'amélioration de leurs perspectives de vie et l'absence de peur de la mort favorisent un retour d'anciens désirs sexuels, tels que des rapports anaux sans préservatif.

Recul du comportement préventif

Cette évolution a progressivement altéré le comportement préventif exemplaire des hommes gays. L'activité sexuelle, le nombre de partenaires et les comportements à risque chez les gays sont en augmentation constante depuis 2000. Selon l'enquête « Gay Survey » effectuée périodiquement, les gays sont toujours plus nombreux à entretenir des relations sexuelles en dehors de leur relation stable. De plus, ils pratiquent toujours plus souvent la pénétration anale – la pratique sexuelle la plus à risque – avec des partenaires occasionnels, parfois sans préservatif :

- 70 % des gays qui entretiennent une relation stable ont aussi des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels.
- 83 % des gays pratiquent la pénétration anale avec leur partenaire stable, dont 65 % sans préservatif.
- 85 % des gays pratiquent la pénétration anale avec leurs partenaires occasionnels, dont 18 % sans préservatif.

Relations sexuelles parallèles

Pourquoi ces légers changements de comportement ont-ils de telles conséquences épidémiologiques ? Un nombre important de gays entretiennent simultanément plusieurs relations tout en multipliant les rapports anaux non protégés. Beaucoup d'homosexuels ont des relations suivies avec des « potes de sexe » ou des « fuckbuddies » avec qui ils développent, au fil du temps, un rapport de confiance qui les incitent souvent à abandonner le préservatif lorsque l'un et l'autre présente un test VIH négatif. Ces multiples relations parallèles forment un réseau d'hommes qui entretiennent des rapports sexuels non protégés. Il suffit alors qu'un membre de ce réseau s'infecte pour que le virus se propage rapidement d'un partenaire à l'autre. Une personne n'a souvent pas conscience de s'être infectée et peut facilement transmettre le VIH les premiers mois de son infection (primo-infection) lors de rapports sexuels non protégés, et d'autant plus au partenaire stable.

Infections par manque d'hygiène lors de sex parties et dans les sexclubs

L'augmentation du nombre de rapports sexuels simultanés ou successifs avec de multiples partenaires – lors de sexe en groupe, de *sex parties* ou dans des sexclubs – joue un rôle important dans la propagation du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. La transmission du virus ou de la bactérie se fait au contact d'un objet contaminé par manque d'hygiène. Une infection par manque d'hygiène se fait, par exemple, lorsqu'un agent pathogène se trouve sur les doigts,

le pénis ou un godemiché, et sont pénétrés successivement dans l'anus de plusieurs partenaires sexuels sans avoir été désinfectés (ou sans avoir changé de préservatif) au préalable. Les sécrétions ou liquides corporels (sécrétions anales ou le sang) sont, dans ce cas, directement transmises d'une personne à l'autre, et forment une voie de transmission facile, en particulier pour les agents bactériens d'infection sexuellement transmissible (voir description des IST dès la page 48).

Bilan intermédiaire : alerte pour la prévention

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes se font régulièrement tester et se protègent très activement par rapport aux autres groupes de la population. Et pourtant, le VIH continue de se propager dans ce groupe. Pourquoi ?

1. Il y a dans la scène gay à chaque instant un certain nombre d'hommes nouvellement infectés se trouvant dans la phase hautement infectieuse de la primo-infection (voir page 25 pour plus d'informations). Autrement dit, il existe dans la scène gay un foyer d'infections continuellement nourri par l'entrée de nouvelles personnes récemment infectées.
2. Les hommes, persuadés d'être séronégatifs, entretenant des relations sexuelles non protégées, multiples et parallèles, sont l'origine d'une propagation rapide des infections à VIH récentes.
3. Enfin, le *safer sex* recule progressivement alors que le nombre de partenaires et la pratique de la pénétration anale augmentent.
4. Les infections par manque d'hygiène sont fréquentes lors de sexe en groupe ou de *sex parties*.

En d'autres termes, le test VIH tend à induire les gays à mal évaluer leurs risques, ce qui les incite trop souvent à renoncer à se protéger adéquatement.

Ce sont là les principales raisons épidémiologiques qui expliquent la formation de chaînes d'infection à VIH. Il faut y voir un signal d'alarme pour la prévention. Faute de mesures supplémentaires, le nombre de nouvelles infections à VIH, ainsi que le nombre de personnes vivant avec le virus, augmenteront. Cette évolution fragilisera d'autant la situation épidémiologique des HSH rendant la scène gay toujours plus à risque. Lisez à ce propos le chapitre suivant qui se consacre aux faits actuels sur le VIH et le sida.

Conséquences d'une infection à VIH

Une infection à VIH diagnostiquée trop tardivement ou non traitée peut avoir des conséquences graves, voire potentiellement fatales. L'infection peut aujourd'hui être traitée avec succès si elle est diagnostiquée à temps. Les traitements dont on dispose peuvent empêcher le virus de se multiplier dans le corps et d'y causer des dommages.

Un traitement antirétroviral (ART) ne peut toutefois pas guérir du VIH. Le virus reste dans le corps. Pour que le traitement agisse, les médicaments doivent être pris chaque jour à vie. Le traitement cause des effets secondaires de courte durée qui dépendent de la composition des principes actifs. Les effets secondaires à long terme sont encore mal connus. L'ART n'existe que depuis quinze ans, et les traitements combinés modernes ne sont utilisés que depuis cinq à dix ans. Pour les hommes qui se sont infectés relativement jeunes, l'ART pourra durer jusqu'à 50 ans. Personne ne peut dire aujourd'hui si les

**« 80 % des nouvelles infections proviennent
de 13 % d'HSH qui n'ont pas conscience de s'être infectés. »**

traitements actuels seront efficaces aussi longtemps.
Un traitement anti-VIH comporte encore d'autres inconvénients. Il limite la flexibilité et l'autonomie du patient. Il intervient dans le rythme journalier du patient, le contraint à se soumettre régulièrement à des visites médicales et à des examens de

laboratoire, et rend impossibles les voyages dans certains pays. Le VIH peut aussi interférer avec l'activité professionnelle ou les relations sociales. Une infection à VIH est donc toujours synonyme de poids psychologique.

S'y ajoutent les contraintes financières. Les patients souffrant de maladies chroniques paient chaque année leur franchise (min. CHF 300) et leur quote-part (10 % des frais, au max. CHF 700 par an) et perdent le rabais que leur procurerait une franchise plus élevée (jusqu'à CHF 1500 par an). Une infection à HIV peut donc leur coûter près de CHF 2500 par an s'ils étaient auparavant en bonne santé et avaient choisi la franchise la plus élevée.

« Personne ne sait si les traitements antirétroviraux actuels seront toujours aussi efficaces dans 40 ou 50 ans. »

Discrimination juridique

Les personnes porteuses du VIH sont traitées différemment des personnes non infectées, notamment dans les questions d'assurance. La conclusion de certaines polices peut même leur être refusée. Les caisses-maladie n'offrent actuellement pas de nouvelle assurance complémentaire aux demandeurs séropositifs. Il peut être difficile, voire impossible aux personnes porteuses du VIH de conclure une assurance d'indemnités journalières ou une assurance-vie, ce qui les empêche d'entreprendre une activité indépendante.

FAITS IMPORTANTS RELATIFS AU VIH ET AUX AUTRES IST

Une infection à VIH peut aujourd'hui être relativement bien traitée si elle est diagnostiquée à temps. L'infection a toutefois un retentissement considérable sur la vie quotidienne des patients. Encore aujourd'hui, il vaut donc la peine de se protéger d'une infection. Lisez ici comment le faire, où se situent les principaux risques, ce que vous pouvez faire en cas d'urgence et où aller faire le test.

Les règles de *safer sex*

L'application systématique des règles de *safer sex* lors de chaque rapport sexuel vous protège très bien d'une infection à VIH. Le *safer sex* réduit également les risques d'infection d'autres infections sexuellement transmissibles. Par contre, les infections à la syphilis, à la gonorrhée (chaude pisse), etc. sont fréquentes en particulier lors de sexe oral, et éventuellement lors de baiser profond.

Une règle essentielle du *safer sex*, formulée en des termes clairs et nets, est la suivante :

1. Ne vous laissez pas pénétrer sans capote ! Ne baisiez pas sans capote, même si vous êtes circoncis. Pour le rapport anal (baise, sodomie), exigez l'utilisation de préservatifs munis d'un label de qualité et d'un lubrifiant (soluble à l'eau ou à base de silicone).

Règles supplémentaires de *safer sex* :

2. La fellation (pipe) ne pose aucun problème tant que vous ne prenez pas de sperme dans la bouche et ne l'avalez pas. Le risque de transmission du VIH est beaucoup plus faible lors d'un rapport oral que lors d'un rapport avec pénétration.

3. En cas de signe d'infection sexuellement transmissible (démangeaisons, sensation de brûlure, écoulement, rougeur, maux de gorge avec fièvre), faites-vous examiner sans tarder par un médecin. Surveillez l'apparition de signes ou de symptômes dans la bouche/la gorge, sur le pénis et à l'anus.

Les règles de *safer sex* sont valables pour tous les rapports sexuels, que ce soit avec le partenaire stable, des « potes de sexe ou des *fuckbuddies*», des partenaires occasionnels ou lors d'un rapport sexuel tarifé.

Le rapport anal comporte le plus gros risque lié au VIH

La pénétration anale non protégée est la pratique sexuelle la plus à risque quant au VIH. Ce risque est estimé 3 à 10 fois supérieur à celui du rapport vaginal non protégé, la deuxième pratique sexuelle la plus risquée en termes de transmission du VIH.

C'est en vous laissant pénétrer (sodomiser) sans protection, donc sans préservatif, que vous courez le plus grand risque d'infection. En effet, la muqueuse intestinale est une porte d'entrée idéale pour le virus. Elle est sensible, bien irriguée et beaucoup plus mince que la muqueuse vaginale.

Vous courez également un gros risque en pénétrant un partenaire par voie anale sans protection, d'autant plus si vous n'êtes pas circoncis. En effet, l'intestin n'absorbe pas seulement les virus, mais il les libère aussi de sorte que le VIH peut infecter le partenaire actif en pénétrant dans son organisme par le pénis ou le prépuce. Le risque d'infection est toutefois plus faible pour le partenaire actif que pour le partenaire passif.

L'augmentation du nombre de rapports sexuels simultanés ou successifs avec de multiples partenaires – lors de sexe en groupe, de *sex parties* ou dans des sexclubs – favorise aussi la propagation du VIH et d'autres infections sexuellement

transmissibles. La transmission du virus ou de la bactérie se fait directement au contact d'un objet contaminé par manque d'hygiène. Ceci se fait lorsque les doigts, le pénis ou un godemiché sont pénétrés successivement dans l'anus de plusieurs partenaires sexuels sans avoir été désinfectés (ou sans avoir changé de préservatif) au préalable. Les sécrétions ou liquides corporels sont, dans ce cas, directement transmis d'une personne à l'autre.

Avoir du sperme dans la bouche ou l'avaler comporte aussi un risque d'infection à VIH. Ce risque est néanmoins beaucoup plus faible. Les cas d'infection par cette voie sont rares.

De manière générale : le risque de transmission du VIH est extrêmement élevé si l'un des partenaires se trouve au stade de la primo-infection ou s'il est porteur d'une autre IST (Information sur la primo-infection : page 25).

« Une personne est 20 à 100 fois plus infectieuse les premiers mois de son infection. »

Quand pouvez-vous avoir des rapports sexuels non protégés ?

Le *safer sex* permet à tout homme qui a des rapports sexuels avec des hommes de se protéger par des gestes simples. L'observation de ces règles protège très efficacement des infections à VIH. Malgré cela, nombreux sont les hommes qui ressentent des difficultés à s'en tenir durablement et sans exception à ces règles. C'est pourquoi nous vous exposons également ici les conditions dans lesquelles vous pouvez avoir des rapports sexuels non protégés sans risquer une infection :

1. Dans une relation de couple monogame sans VIH : vous et votre partenaire êtes tous deux testés séronégatifs et n'avez pas de relations sexuelles en dehors de votre couple.

2. Dans une relation de couple stable sans VIH : vous et votre partenaire êtes tous deux testés séronégatifs et observez systématiquement les règles du *safer sex* lors de relations sexuelles en dehors de votre couple. Si vous omettez d'appliquer ces règles en dehors du couple, informez immédiatement votre partenaire et abstenez-vous tous deux pendant trois mois de relations sexuelles non protégées jusqu'à ce qu'il soit certain que le partenaire ayant eu un rapport sexuel à risque n'a pas été infecté.

Et dans cette situation particulière (déclaration de la CFPS) :

3. Dans une relation de couple où l'un des partenaires est séropositif et reçoit un traitement antirétroviral qui répond aux conditions suivantes :

- Le traitement est bien observé et régulièrement contrôlé par un médecin ;
- Le traitement est efficace : la charge virale est depuis au moins 6 mois au-dessous du seuil de détection ;
- Il n'existe pas d'autre infection sexuellement transmissible. En d'autres termes, vous vivez tous deux une vie monogame ou, en cas de rapports sexuels en dehors de votre couple, vous observez systématiquement les règles de *safer sex*. Vous vous abstenez de rapports sexuels non protégés si l'un des deux présente des signes d'infection sexuellement transmissible.

Stratégies de réduction des risques peu fiables

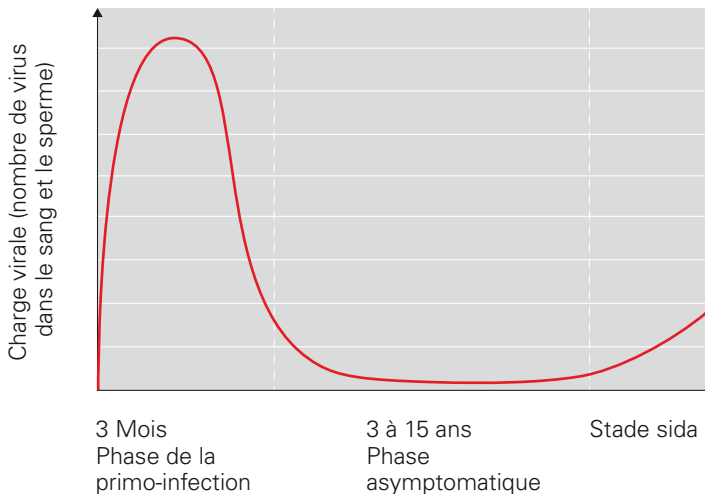
De nombreux gays ont développé des stratégies personnelles dont ils pensent qu'elles leur permettent de se passer de préservatif tout en n'ayant qu'un faible risque d'infection à VIH. En font partie le choix de partenaires supposés séronégatifs, la pénétration anale brève sans éjaculation, un rôle exclusivement actif lors de la pénétration anale, etc. Ces stratégies

sont totalement inefficaces si vous tombez sur un partenaire qui se trouve dans la phase hautement infectieuse de primo-infection.

Principal facteur de risque : une forte infectiosité peu de temps après l'infection à VIH

Les observations de ces dernières années ont fait apparaître toujours plus clairement que la phase de primo-infection, dont l'infectiosité est 20 à 100 fois supérieure à la phase dite aysmptomatique, était le véritable moteur de l'épidémie de VIH chez les HSH. Au stade de la primo-infection, donc dans les trois mois qui suivent l'infection à VIH, l'infectiosité est particulièrement élevée et la transmission du virus lors d'un rapport non protégé se fait beaucoup plus facilement que par la suite, en phase asymptotique. Comme la communauté gay compte un nombre en lente progresssion d'hommes au stade de la primo-infection, le foyer d'infection est appelé à perdurer et à s'étendre.

Évolution de l'infection VIH, charge virale



La forte infectiosité au stade de la primo-infection est due au mode de propagation du virus dans le corps. Après l'infection, le nombre de VIH augmente rapidement dans le corps ; on parle alors d'une augmentation de la charge virale (« *viral load* »). Après quelques mois, quand le système immunitaire endogène a produit des anticorps, la charge virale retombe (phase asymptomatique). Elle se maintient alors à un niveau relativement faible, souvent pendant plusieurs années, et n'augmente à nouveau que dans la phase tardive de l'apparition des symptômes du sida si l'infection à VIH n'a pas été traitée.

Pendant la primo-infection, le nombre de VIH dans le sang et dans les sécrétions génitales, p. ex. le sperme, est très élevé. Cela signifie aussi que tout rapport sexuel non protégé expose le partenaire à un nombre beaucoup plus élevé de virus pendant les mois que dure la primo-infection. De ce fait, le risque de transmission est augmenté d'un facteur de 20 à 100 par rapport à l'infectiosité de la phase asymptomatique qui dure ensuite plusieurs années.

Des études ont établi que la probabilité de transmission du VIH lors d'un rapport anal non protégé est nettement inférieure à 1 % pendant la phase asymptomatique. Cette probabilité est même bien plus faible durant un rapport oral. Au stade de la primo-infection, quand l'infectiosité est multipliée par 20 à 100, des infections sont possibles après un seul contact. Pendant cette période, le HIV peut aussi être transmis au cours de rapports oraux.

Dès lors, on comprend mieux le rôle décisif que jouent les réseaux parallèles de partenaires sexuels (*fuckbuddies*) dans la propagation du virus parmi les gays. Si un partenaire du réseau s'infecte avec un *fuckbuddy*, il est fort probable que tous les partenaires de ce réseau se retrouvent infectés à brève échéance. Des transmissions du VIH ou d'autres IST par manque d'hygiène (par exemple, godemiché contaminé par du sang ou des sécrétions corporelles) se produisent fréquemment lors de sexe en groupe ou de *sex parties*.

Des symptômes grippaux après l'infection

La phase de primo-infection hautement contagieuse dure deux à trois mois. Environ 70 % des individus développent des symptômes pseudo-grippaux (fièvre, maux de tête, maux de gorge, fatigue, douleurs musculaires, ganglions lymphatiques enflés, etc.) dans les deux à trois semaines qui suivent une infection par le VIH. Cette phase symptomatique, dite de primo-infection, dure une à deux semaines, après quoi les symptômes disparaissent d'eux-mêmes. En raison de leur similitude, ces symptômes se confondent facilement avec ceux d'autres maladies virales comme la grippe ou la mononucléose.

« Une transmission sur deux se fait lorsque le porteur du virus est en phase de primo-infection. »

La PEP après une situation à risque

Lorsque la probabilité d'une transmission du VIH est importante, une prophylaxie post-exposition (PEP) au VIH peut empêcher une propagation du virus dans le corps. La PEP est un traitement d'urgence par des médicaments anti-VIH qui doit être prescrit immédiatement (si possible dans les 24 heures, mais au plus tard dans les 72 heures) et suivi durant quatre semaines. La PEP est d'autant plus efficace si elle est prescrite rapidement, idéalement quelques heures après une situation à risque.

La PEP est un traitement d'urgence. Elle n'est recommandée qu'après un rapport anal avec éjaculation avec un homme dont le statut VIH est inconnu ou avec un homme séropositif dont le traitement n'a pas encore agi. On la recommande aussi lorsque le préservatif s'est rompu et que du sperme s'est écoulé dans le rectum.

La PEP n'est pas recommandée après un rapport oral non protégé.

Dans tous les cas, l'indication d'une PEP doit être clarifiée au cours d'un entretien-conseil avec un spécialiste d'un Checkpoint ou d'un centre VIH d'un grand hôpital (universitaire) suisse. Vous trouverez les adresses et les numéros de téléphone dans la section Services de cette brochure.

Se faire tester régulièrement pour le VIH et les IST

Le test VIH détermine si vous êtes infecté avec le VIH. Les hommes sexuellement actifs devraient régulièrement se faire tester pour le VIH et les principales autres IST : syphilis, gonorrhée, chlamydia, hépatite.

Nos recommandations :

- Tests VIH et IST une fois par an : si vous êtes sexuellement actif et ne vivez pas dans une relation de couple monogame.
- Si vous avez eu plus de dix partenaires sexuels au cours des six derniers mois : faites les tests VIH et IST sans tarder.
- Si vous vous êtes mis dans une situation à risque il y a quelques jours ou quelques semaines et que vous présentez des symptômes d'une primo-infection : prenez immédiatement conseil auprès du Checkpoint et faites un premier test VIH au plus tôt 14 jours après la situation à risque. Seul un test négatif effectué trois mois après l'incident pourra vous donner la certitude que vous n'êtes pas infecté.

En Suisse, on utilise aujourd'hui des tests VIH combinés qui recherchent non seulement des anticorps anti-VIH, mais aussi des constituants du virus. Cela signifie que dans bien des cas, le test peut déceler une infection à VIH après 14 jours. Par contre, ce n'est qu'après trois mois que le test peut définitivement *exclure* une infection.

De nombreux centres utilisent des tests rapides combinés qui ne nécessitent qu'une goutte de sang prélevée sur le bout du doigt et fournissent le résultat en une demi-heure.

Important : faire régulièrement le test VIH ne saurait remplacer le *safer sex*. Le dépistage aide toutefois à diagnostiquer rapidement une infection à VIH. Le diagnostic précoce présente l'avantage de ne pas rater le bon moment pour commencer un traitement antirétroviral. Un traitement débuté à temps tiendra le VIH en échec et préviendra des dommages permanents au système immunitaire, voire l'apparition des symptômes du sida.

« Une grippe après du sexe non protégé n'est souvent pas une grippe mais une primo-infection ! »

Les tests VIH et IST sont remboursés par l'assurance-maladie. La franchise et la quote-part étant à la charge du patient, il vaut la peine d'abaisser votre franchise si vous vous faites souvent dépister.

Test à domicile non sans risque

Il existe des offres sur Internet de tests VIH à faire à domicile. Leur commercialisation est interdite en Suisse. L'OFSP déconseille fortement leur utilisation car leur qualité ne peut pas être garantie. Un test VIH devrait toujours être accompagné par un conseil ciblé et exécuté par un professionnel.

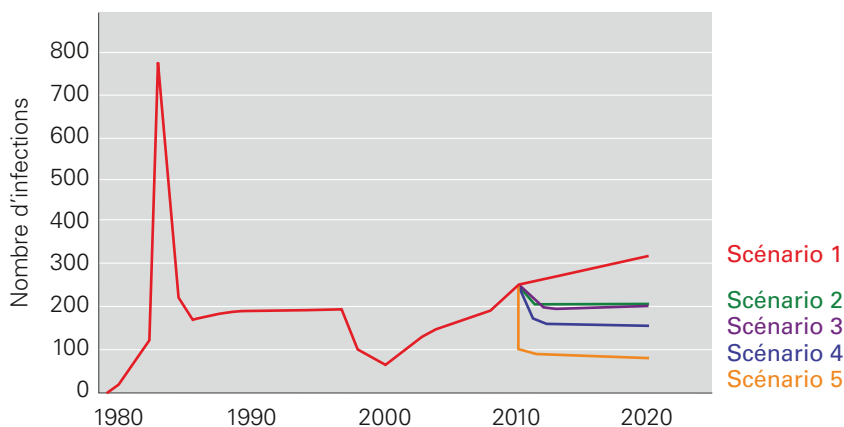
Vous trouverez des adresses de centres de conseil ou de test dans les dernières pages de cette brochure ou sur Internet à l'adresse : www.bag.admin.ch/sida

PEUT-ON STOPPER OU DU MOINS FREINER LA PROGRESSION DU VIH CHEZ LES GAYS ?

Le modèle mathématique de l'OFSP donne des indications quant à l'effet de certaines mesures préventives sur l'épidémie de VIH. Sur cette base, l'OFSP a développé un plan d'action d'urgence qui comprend trois champs d'action. Ce plan ne peut cependant être appliqué avec succès qu'avec la coopération de la communauté gay et, au bout du compte, de chacun de ses membres. L'objectif-clé est de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH – pour faire de la communauté gay un espace de vie plus sûr et plus épanouissant pour tous.

L'OFSP s'est servi d'un modèle mathématique pour explorer les effets possibles de mesures de prévention sur l'épidémie de VIH chez les HSH. Le modèle prend pour base de calcul les chiffres des nombreuses études suisses et des diagnostics positifs de VIH déclarés ces dernières années. On peut établir ainsi une projection – hypothétique – des nouvelles infections chez les HSH en admettant plusieurs scénarios :

Scénarios du développement futur des nouvelles infections à VIH chez les HSH



Le graphique montre qu'à moins de prendre des mesures supplémentaires (Scénario 1), la hausse des nouvelles infections se poursuivra, ainsi que les coûts de traitements qui en résultent. La solution la plus efficace (scénario 5) est celle qui combine de nouveaux efforts de prévention drastiques, surtout pendant la phase de primo-infection, un diagnostic plus précoce de l'infection par un test VIH, ainsi qu'une prise en charge thérapeutique plus systématique des personnes séropositives avec l'implication des partenaires.

Se basant sur les résultats du modèle et les données disponibles, l'OFSP postule que

- Un homme sur deux (ou 50% des hommes) s'infectent avec un homme dont l'infection ne remonte qu'à quelques semaines et qui se trouve encore en phase de primo-infection ;
- environ un tiers des transmissions sont issues de personnes qui ont passé le stade de la primo-infection et se trouvent en phase asymptomatique, mais ignorent leur statut séropositif parce qu'elles ne se sont pas (encore) fait tester ;
- les autres transmissions sont issues de personnes ayant été diagnostiquées VIH-positives.

« L'action « Break The Chain » organisée un mois par année peut déjà résoudre la moitié du problème. »

Le plan d'action d'urgence de l'OFSP

Compte tenu de la nécessité d'agir, l'OFSP a développé un plan d'action d'urgence en trois volets qui est mis en œuvre en collaboration avec les acteurs de la communauté gay, les Checkpoints de Zurich et de Genève, les partenaires commerciaux, ainsi que l'Aide Suisse contre le Sida et ses antennes.

Champ d'action 1 : Réduire la charge virale dans la communauté gay – prévenir les transmissions du VIH dans la phase de primo-infection

Dans près de la moitié des cas, le VIH est transmis pendant la phase hautement contagieuse de primo-infection qui dure trois mois. Durant cette période, il est fort probable que la transmission se fasse entre partenaires sexuels liés par une relation de confiance particulière (entre partenaires stables, amis proches ou « *fuckbuddies* » formant des réseaux de partenaires sexuels). Diminuer le nombre de gays ayant des rapports sexuels non protégés pendant la phase de primo-infection aura pour effet de briser la chaîne d'infections et de réduire globalement la charge virale communautaire (« *community viral load* »). Différentes mesures sont prévues à cette fin :

- Une fois par an, une campagne d'un mois sera menée au printemps. Selon le slogan « Break The Chain », tous les hommes gays seront appelés à participer à briser les chaînes d'infections, p. ex., en observant systématiquement les règles de *safer sex* pendant cette période. L'OFSP s'emploie à faire instituer simultanément une action analogue dans les autres centres gays d'Europe afin de faire également baisser la charge virale des communautés gays de Berlin, Amsterdam, Paris, etc.
- Promouvoir l'amélioration des connaissances sur la primo-infection et ses symptômes. Les hommes qui constatent des symptômes après un rapport anal non protégé avec un homme sont invités à se rendre sans tarder, p. ex. au Checkpoint pour se faire conseiller et, le cas échéant, faire le test.
- Mieux informer les hommes sur les autres infections sexuellement transmissibles et leurs symptômes. Les hommes qui pensent avoir contracté une IST se rendent au Checkpoint ou chez le médecin pour se faire conseiller et traiter s'il y a lieu. Ils en informent leurs partenaires sexuels.

- Toute personne chez laquelle une infection à VIH est diagnostiquée au stade de la primo-infection est encouragée à commencer immédiatement un traitement antirétroviral dans le cadre d'études.

Champ d'action 2 : Réduire l'intervalle de temps entre l'infection et le diagnostic

Chez les gays, il s'écoule en moyenne deux ans entre l'infection à VIH et le diagnostic. On pense qu'un tiers des transmissions de VIH se produisent durant cette phase asymptomatique. Etant donné que les transmissions sont beaucoup plus rares après la pose du diagnostic, il est essentiel de réduire l'intervalle entre l'infection et le dépistage. Cet objectif sera atteint par les mesures supplémentaires suivantes :

- Les hommes gays sexuellement actifs sont appelés à se faire tester au moins une fois par an pour les principales infections sexuellement transmissibles (« *the big 5* » : VIH, syphilis, gonorrhée, chlamydia, hépatite). Effectué régulièrement, le test VIH réduit non seulement le laps de temps entre l'infection et le diagnostic, mais prévient aussi un dépistage trop tardif des infections à VIH chez les HSH en général. Cette mesure est destinée à faire baisser l'intervalle moyen entre une nouvelle infection à VIH et son diagnostic – qui est actuellement de plus de deux ans – à un an au maximum.
- Les hommes qui ont eu plus de dix partenaires sexuels au cours des six derniers mois se font tester immédiatement pour les « *big 5* ».
- Les couples séronégatifs se font tester ensemble auprès d'un centre de conseil et de dépistage, qui les conseillera aussi sur la façon de gérer leur vie sexuelle. (Les adresses et les liens vers ces centres se trouvent à la page 45.) Dans une relation de couple non monogame, les deux partenaires conviennent mutuellement de règles de comportement pour les rapports sexuels au sein et en dehors de leur relation.

**Champ d'action 3 : Faire baisser les transmissions
de VIH après le diagnostic**

Après un diagnostic de VIH, les transmissions du virus sont relativement rares. Un test VIH positif incite habituellement à une bonne observation des règles de *safer sex*, d'autant plus lors de contacts occasionnels. De plus, une personne suivant un traitement antirétroviral efficace n'est plus infectieuse si les conditions de la CFPS sont remplies. Un objectif important de ce champ d'action est de prescrire à temps un traitement anti-VIH chez les hommes séropositifs et d'empêcher les transmissions du virus, en particulier au sein des couples stables. On peut y parvenir par les mesures suivantes :

- Les personnes infectées informent leurs partenaires stables de leur diagnostic. Les Checkpoints et les services de conseil de l'Aide Suisse contre le Sida soutiennent les personnes concernées dans cette démarche et offrent des consultations (entretien-conseil) en présence des partenaires.
- Les gays nouvellement diagnostiqués séropositifs et leurs partenaires participent au cours *Queer+* (www.dialogai.org/article.php?sid=917). Ils y reçoivent des informations sur l'infection, le traitement médical, les comportements préventifs appropriés au sein et en dehors de la relation de couple, la situation juridique et d'autres sujets.

**« Les hommes VIH-positifs ne sont pas infectieux
lorsqu'ils suivent un traitement antirétroviral efficace
conformément aux conditions de la déclaration de la CFPS. »**

- Un traitement antirétroviral est prescrit si les cellules auxiliaires CD4 tombent à une valeur de 350 CD4/mm³. Il est scientifiquement établi qu'un traitement débuté en dessous de cette valeur s'associe à une espérance de vie diminuée. Après avoir identifié d'éventuelles résistances du virus, le patient reçoit le traitement anti-VIH qui lui convient le mieux.

- Seul un spécialiste du VIH est habilité à effectuer le traitement antirétroviral. Ce sera idéalement un médecin « *gay friendly* », un spécialiste travaillant dans un centre VIH ou un médecin de famille qui connaît les ART. La décision thérapeutique doit tenir compte des habitudes du patient, étant donné qu'un traitement antirétroviral ne peut être efficace que si le patient est disposé à respecter les consignes thérapeutiques.
- Chez les hommes infectés par le VIH, les autres IST sont souvent difficiles à traiter. Ils doivent donc s'en protéger en appliquant les règles de *safer sex* lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels. L'OFSP s'inquiète particulièrement de la propagation de formes résistantes aux antibiotiques de la gonorrhée et de la LGV (lymphogranulomatose vénérienne, causée par une des formes de chlamydia) lors de rapports anaux, ainsi que de l'augmentation de l'hépatite C chez les hommes séropositifs dans les pays industrialisés occidentaux. Le sexe en groupe et les *sex parties* favorisent, lorsqu'il y a un manque d'hygiène, la propagation rapide du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.

LA COMMUNAUTÉ GAY, PARTIE INTÉGRANTE DU PLAN D'ACTION D'URGENCE

Le soutien actif de la communauté gay et de ses acteurs est également indispensable pour la mise en œuvre de ce plan d'action. Si chacun y met du sien, la communauté homosexuelle deviendra à nouveau plus humaine, plus conviviale et surtout, plus sûre. Quelques contributions concrètes :

- La communauté gay reconnaît que le VIH fait toujours partie de la vie des homosexuels. Cela signifie que cette thématique alimente à nouveau les conversations et les débats au sein des milieux gays, dans les établissements publics, les manifestations et les fêtes.
- Les hommes séropositifs font partie de la communauté gay, qu'on le veuille ou non. Il n'y a aucune raison d'exclure une personne VIH-positif sous quelque forme que ce soit. Le risque de transmission que représente une personne séropositive sous traitement est beaucoup plus faible que celui d'une personne qui croit être séronégative mais qui se trouve, en réalité, en phase de primo-infection.

« Le VIH et les hommes VIH-positifs appartiennent à la communauté gay. »

- La communauté gay soutient les activités et les mesures de prévention de la campagne d'un mois « BreakThe Chain » organisée chaque année. Elle veille à ce que les règles fixées soient respectées autant que possible par tous.
- La culture de l'information au sein de la communauté gay est améliorée. Il devient courant et normal d'informer aussitôt l'ensemble de ses partenaires sexuels en cas de diagnostic IST.

L'ACTEUR-VELETTE DU PLAN D'ACTION D'URGENCE, C'EST VOUS !

Rester séronégatif en vaut la peine dans tous les cas. Même si le traitement d'une infection à VIH est aujourd'hui très efficace, on ne peut exclure des problèmes de santé en relation avec l'infection. A cela s'ajoute qu'on connaît encore mal les conséquences à long terme des traitements antirétroviraux. Songez-y : votre vie quotidienne serait aussi affectée par une infection à VIH. Vous devriez observer indéfiniment un traitement médicamenteux strict, et votre flexibilité s'en trouverait limitée. De plus, le traitement pèserait lourdement sur votre porte-monnaie car vous devriez participer chaque année à certains frais de traitement facturés à votre assurance-maladie. Vous ne pourriez plus conclure certaines assurances et vous vous exposeriez à des discriminations sur le marché du travail. En outre, une infection à VIH est toujours un poids psychologique pour les patients et leur entourage. Sans parler de la difficulté de partir en voyage à l'étranger...

Sept points à vérifier pour votre santé

Rester séronégatif n'est pas si difficile si vous suivez les sept points suivants :

1. Observez les règles de *safer sex*. La plus importante : ne vous laissez pénétrer qu'avec des préservatifs de bonne qualité !
2. Restez attentif à l'hygiène lors de sexe en groupe ou de *sex parties* et évitez les infections avec des objets contaminés par des sécrétions ou liquides corporels.
3. Si vous ne vivez pas dans une relation monogame : faites chaque année le test des « *big 5* » (VIH, syphilis, gonorrhée, chlamydia, hépatite).

4. Participez à la campagne d'un mois « BreakThe Chain » organisée chaque année.
5. Rendez-vous immédiatement au Checkpoint pour un entretien-conseil si vous observez chez vous des signes d'une primo-infection à HIV ou d'une autre IST.
6. Si vous ne voulez pas observer les règles de *safer sex*, respectez impérativement les conditions stipulées à la page 23.

« Rester VIH-négatif en vaut la peine ! »

7. En cas d'accident (rapport anal non protégé avec écoulement de sperme dans le rectum), demandez immédiatement un entretien-conseil au Checkpoint ou dans le centre VIH d'un grand hôpital. Une PEP peut encore être indiquée, et peut empêcher une transmission du VIH.

Sept points à vérifier pour votre santé

Si vous êtes séropositif, les sept points suivants vous aideront à protéger votre santé et celle des autres :

1. Informez votre partenaire stable de votre infection à VIH.
2. Entrez en temps utile un traitement antirétroviral chez un spécialiste du VIH, mais seulement si vous êtes personnellement prêt à le faire. Ne laissez personne vous y presser.
3. Respectez les règles de *safer sex*. Votre partenaire stable peut décider avec vous de renoncer au préservatif si vous prenez un traitement antirétroviral efficace selon la déclaration de la CFPS (voir page 24) et si vous ne vous exposez ni l'un ni l'autre à des risques d'IST. Mais cette décision appartient à lui seul !

4. Evitez les risques d'IST. Prenez immédiatement rendez-vous au Checkpoint ou chez votre médecin pour un entretien-conseil si vous constatez des symptômes d'une infection sexuellement transmissible, et informez-en vos partenaires sexuels.
5. Il n'est pas inhabituel que le sexe en groupe ou les *sex parties* entre personnes VIH-positives se fassent sans préservatif. Les infections par des IST, notamment par manque d'hygiène, sont relativement fréquentes. Restez attentif à l'hygiène lors de sexe en groupe ou de *sex parties* et évitez le contact avec des sécrétions ou liquides corporels potentiellement infectés.
6. Profitez de l'offre des Checkpoints Queer+ (www.dialogai.org/article.php?sid=917). Atelier organisé une fois par an pour les hommes VIH-positifs et leurs partenaires) et des services de conseil de Queer help (Zurich) ou de Blues Out (Genève), et de house34.ch pour les personnes nouvellement diagnostiquées.
7. Participez vous aussi à la campagne d'un mois « BreakThe Chain » organisée chaque année.

POSTFACE ROGER STAUB



Chers lecteurs,

Confronté à l'épidémie du VIH dès la première heure, j'ai perdu de nombreux amis des suites de cette maladie autrefois mortelle. Aujourd'hui, la recrudescence des diagnostics positifs au VIH chez les gays me préoccupe tout particulièrement. Le VIH et le sida ont provoqué une situation d'urgence dans la société des années 80 et 90. Cependant, après l'onde de choc, le travail de prévention a très vite porté ses fruits. La création de l'Aide suisse contre le sida et de ses antennes a permis d'éviter aux gays d'être accusés de tous les maux et d'être mis au ban de la société. C'est d'ailleurs le contraire qui s'est produit. En 2005, la loi sur le partenariat a remporté 58 % des suffrages en Suisse, reconnaissant ainsi la légitimité des couples homosexuels et rapprochant davantage leurs droits de ceux des couples hétérosexuels.

Aujourd'hui, tous ces succès sont remis en question. En effet, un acquis sociopolitique n'est jamais immuable et le VIH pourrait bien se transformer en boomerang pour les gays. Les signes avant-coureurs sont d'ailleurs déjà perceptibles puisque, lorsqu'il est question du VIH, les forces politiques ne se préoccupent plus que des coûts et posent des exigences qui s'y rattachent. Le traitement de l'infection coûte environ 25 000 francs par personne et par an, la plus grande partie étant couverte par les assurances-maladie. Or, des voix s'élèvent pour renverser la situation et éliminer du catalogue des prestations le VIH, qui pour ces acteurs, découle d'un comportement fautif. Imaginez les conséquences si le vent politique tournait et que le traitement d'une infection mortelle était refusé à un pan entier de la société ! Les retombées ne seraient pas seulement dévastatrices pour la personne touchée, mais pour toute la communauté gay.

Les gays ne sont pas responsables des infections à VIH. Des facteurs biologiques et épidémiologiques expliquent pourquoi l'épidémie se propage aussi facilement entre hommes. Néanmoins, nous ne pouvons éluder certains faits désagréables. Les gays sont en moins bonne santé que la moyenne de la société, et le VIH en est une raison importante. C'est pourquoi il faut maintenant éviter de nouvelles infections à VIH et autres IST. Il est grand temps que la communauté gay se réveille et reprenne les choses en main !

L'OFSP fait le premier pas et lance le plan d'action d'urgence. Joignez-vous au mouvement afin que, dans les années à venir, nous fassions reculer le nombre de nouvelles infections entre gays et réduisons leur nombre à un minimum. Tout le monde y gagnera. Vous restez vous-même en bonne santé et vous contribuez, en plus, à ce que la communauté gay soit plus sûre et plus conviviale à vivre.

*Roger Staub, MPH, MAE
Responsable suppléant de la division
Maladies transmissibles à l'OFSP*

PRINCIPAUX SERVICES, ADRESSES ET LIENS

Numéros d'urgence offrant une prophylaxie post-exposition (PEP)

Les hôpitaux et les centres de dépistage et de conseil suivants proposent des PEP :

■ Checkpoint Zurich :	044 455 59 10
■ Checkpoint Genève :	022 906 40 30
■ Hôpital cantonal Aarau :	062 838 41 41
■ Hôpital cantonal Baden :	056 486 21 11
■ Hôpital universitaire Bâle :	061 265 25 25
■ Hôpital de l'Île, Berne :	031 632 25 25, Lu-ven : 8-17h Autres horaires : 031 632 24 02 (triage urgences médicales)
■ Hôpital cantonal Grisons :	081 256 61 11
■ Hôpital cantonal Lucerne :	041 205 11 11
■ Hôpital cantonal St-Galle :	071 494 11 11
■ Hôpital universitaire Zurich :	044 255 11 11 ou directement au service des urgences
■ Clinique im Park Zurich :	ligne d'urgence PEP (24h/24) : 044 209 20 60
■ Hôpitaux universitaires Genève :	022 372 33 11
■ Centre hospitalier universitaire Lausanne :	021 314 11 11 ou 021 314 38 77
■ Hôpital régional Lugano :	091 811 61 11

Checkpoint Zurich et Genève

Un Checkpoint est un centre de santé consacré aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. L'offre comprend entre autres : le test VIH; dépistage IST, conseils PEP, conseils après un diagnostic VIH positif.

Checkpoint Zurich
Konradstrasse 1
8005 Zurich
044 455 59 10
Lu : 14–20h, me, ven : 12–20h, dim : 16–20h
Consultations possibles sans rendez-vous
mail@checkpoint-zh.ch
www.checkpoint-zh.ch

Checkpoint Genève (Dialogai)
9 rue du Grand-Pré
quartier des Grottes
1202 Genève
022 906 40 30
Consultations possibles sans rendez-vous
Lu, mer : 16–20h, ven : 12–16h
info@checkpoint-ge.ch
www.checkpoint-ge.ch
Bus n° 8 (arrêt Grottes), accès au 3^e étage par l'ascenseur

Checkpoint Lausanne : ouverture prévue au printemps 2012

Antennes régionales de l'Aide suisse contre le sida proposant des tests et des conseils pour les HSH

Aids-Hilfe beider Basel
Clarastrasse 4
4058 Bâle
061 685 25 07
Ma : 17–21h, ou sur rendez-vous
www.ahbb.ch

Aids-Hilfe Bern
Monbijoustrasse 32
3001 Berne
031 390 36 38

Rendez-vous par téléphone. Les consultations peuvent aussi se faire en dehors des heures d'ouverture.

<http://www.aids-be.ch>

La liste complète des centres de conseil et de dépistage en Suisse se trouve à l'adresse : <http://www.bag.admin.ch/sida>

Adresses Internet utiles :

Conseil en ligne du Dr Gay : www.drgay.ch

GAY-BOX – le portail pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes :

www.gay-box.ch

Test en ligne du risque VIH/IST :

www.check-your-lovelife.ch

Aide suisse contre le sida :

www.aids.ch

Plate-forme de communication

pour les personnes séropositives : www.house34.ch

Site pour les hommes proposant

des rapports sexuels tarifés :

www.safeboy.ch

Soutien pour le coming-out et en

cas de violence (en allemand) :

www.rainbowline.ch

Offres pour les jeunes gays :

www.du-bist-du.ch

www.gayromandie.ch

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES LES PLUS IMPORTANTES

VIH

Le VIH se transmet lors de rapports sexuels non protégés, ainsi que par l'échange de seringues et d'aiguilles lors de consommation de drogues. Juste après l'infection, le virus se multiplie très rapidement, ce qui peut se manifester par des symptômes pseudo-grippaux discrets, qui disparaissent généralement au bout d'une à deux semaines. La réaction de défense immunitaire provoque la formation d'anticorps dirigés contre le VIH, qui peuvent être mis en évidence dans le sang au plus tôt deux semaines, au plus tard trois mois après l'infection. S'ensuit une phase sans symptômes, dite asymptomatique, qui peut durer des mois, voire des années, pendant laquelle le virus continue cependant de se multiplier dans l'organisme et altère le système immunitaire. Des symptômes non spécifiques tels que rhume, fièvre, toux, etc., finissent par apparaître, puis, au dernier stade de l'infection, le sida se déclare en raison du déficit immunitaire, avec des infections et des tumeurs mettant la vie des patients en danger. Grâce aux traitements antiretroviraux, il existe aujourd'hui de réelles chances de renforcer le système immunitaire ou de retarder de plusieurs années l'apparition de la maladie. En Suisse, plus de 20 000 personnes sont infectées par le VIH ou atteintes du sida.

Syphilis

La syphilis est une infection vénérienne d'évolution chronique, provoquée par une bactérie appelée *Treponema pallidum*. La syphilis évolue en trois étapes. Au premier stade, l'infection se déclare par un chancre indolore aux lèvres, dans la bouche, dans la gorge, sur le pénis ou à l'anus/rectum. La blessure disparaît spontanément après quelques semaines. Au deuxième stade, la maladie se manifeste par une éruption cutanée sur toute la peau, la paume des mains, la plante des pieds, les organes génitaux et dans la bouche. Ces éruptions



cutanées disparaissent aussi spontanément. Au troisième stade, souvent des années après, la maladie provoque de graves lésions aux organes internes et au système nerveux. Les blessures de la première étape, mais surtout les lésions humides dans la bouche, les organes génitaux et l'anus du deuxième stade, sont contagieuses. C'est pourquoi la syphilis se transmet autant lors de sexe oral, de *rimming* (rapport bucco-anal), de baiser profond que lors de la pénétration anale non protégée. La syphilis peut encore être traitée par une injection de pénicilline à chaque stade de la maladie. Plus de 80 % des personnes atteintes de la syphilis sont des hommes. Parmi eux, plus de 60 % s'infectent lors d'un contact homosexuel.



Gonorrhée

La gonorrhée, appelée familièrement « chaude-pisse », est l'une des infections vénériennes les plus répandues au monde. Elle est provoquée par la bactérie *Neisseria gonorrhoeae*. Des symptômes de la maladie peuvent apparaître dès le deuxième jour après l'infection. Les symptômes dépendent de la localisation de l'infection. Il peut s'agir de brûlures durant la miction et d'un écoulement purulent par l'urètre ou de brûlures et parfois d'un écoulement purulent du rectum. En revanche, il n'y a habituellement aucun symptôme de l'infection dans la gorge. La bactérie de la « chaude pissé » se transmet, selon la région infectée, lors de la pénétration

anale non protégée, de sexe oral, de *rimming* (rapport bucco-anal) mais aussi lors de baiser profond. Le stade avancé de la maladie provoque une inflammation de la prostate et de l'épididyme. Une inflammation des articulations et des organes internes est aussi possible mais reste rare. De nombreuses souches de la Neisseria Gonorrhoea sont résistantes aux antibiotiques à avaler. C'est pourquoi les souches résistantes doivent être traitées avec des antibiotiques à injecter. Les hommes sont particulièrement touchés (80 %), en particulier le groupe d'âge des 20 à 24 ans.

Chlamydie

Les infections à Chlamydia sont aussi très fréquentes et sont provoquées par la bactérie Chlamydia trachomatis. Les voies de transmission, les symptômes et les complications sont identiques à ceux de la gonorrhée. En revanche, les symptômes se manifestent beaucoup plus tardivement. Ils sont moins prononcés et peuvent plus facilement passer inaperçus. Environ 25 % des hommes infectés par la Chlamydia n'ont aucun symptôme ou des symptômes mineurs. Les écoulements sont donc plus discrets, habituellement invisibles et non purulents. La Chlamydia se traite par antibiotique par voie orale à toutes les étapes de la maladie. Selon des estimations, 3 à 10 % de la population sexuellement active (dont 30 % d'hommes) est touchée en Suisse. Chez les hommes 70 % des cas se déclarent entre 20 et 39 ans.





Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)

La LGV est provoquée par une forme spéciale de la bactérie *Chlamydia trachomatis* (spécifiquement connue comme L1, L2 et L3). Cette bactérie provoque souvent des cicatrices graves et purulentes au pénis ou au rectum, ainsi que des inflammations purulentes sous forme d'abcès dans les ganglions lymphatiques de la région infectée. La LGV était jusqu'à récemment très rare. Toutefois, on constate, ces dernières années, une recrudescence de cette maladie chez les HSH, notamment VIH-positifs, dans les grandes villes européennes. L'inflammation dans le rectum n'étant habituellement pas diagnostiquée, la LGV se transmet – par exemple lors de sexe en groupe – à d'autres partenaires via les doigts ou le pénis (avec ou sans préservatif) contaminés par des sécrétions anales infectées. Cette forme de *Chlamydia trachomatis* peut être traitée avec des antibiotiques par voie orale pour autant qu'il n'y ait aucune cicatrice.

Hépatite B

L'hépatite B est une maladie infectieuse du foie provoquée par le virus de l'hépatite B (VHB). Celui-ci se transmet par les liquides de l'organisme (surtout le sang et les sécrétions génitales) de personnes infectées, principalement lors du partage de seringues ou de rapports sexuels (génitaux, anaux et oraux), mais aussi par des lésions minimes de la peau et par les muqueuses. Dans le tableau classique d'une hépatite B aiguë, des symptômes généraux non spécifiques tels que manque d'appétit, nausées, vomissements, douleurs abdominales, parfois aussi douleurs articulaires, fièvre et éruptions cutanées, se manifestent 45 à 180 jours après la contamination. La jaunisse n'apparaît pas dans tous les cas. L'hépatite B aiguë guérit le plus souvent complètement, elle entraîne le décès dans moins de 1 % des cas. Cependant, 5 à 10 % des malades infectés à l'âge adulte développent une hépatite B chronique. Celle-ci se traite par des médicaments antiviraux, mais peut conduire à une cirrhose ou à un cancer du foie. Pour prévenir cette maladie, la vaccination est recommandée pour tous les adolescents et certains groupes à

risque, notamment les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. De manière générale, la vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour toutes les personnes sexuellement actives. En Suisse, environ 85 personnes par an contractent une hépatite B aiguë, les hommes étant les plus touchés (75 %).

Hépatite C

L'hépatite C est une maladie infectieuse du foie provoquée par le virus de l'hépatite C (VHC). L'agent responsable de la maladie se transmet principalement par le sang. La transmission du virus par voie sexuelle, bien qu'elle soit rare, est de plus en plus fréquente depuis quelque temps chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (par exemple lors de *sex parties* lorsque les règles d'hygiène ne sont pas respectées : désinfecter les *sex toys*, changer de préservatif avant de pénétrer un nouveau partenaire, etc.). L'évolution clinique d'une infection aiguë par l'hépatite C est très variable. L'infection est souvent asymptomatique et passe donc complètement inaperçue. Chez d'autres personnes, des symptômes tels que manque d'appétit, nausées, vomissements, douleurs abdominales et parfois douleurs articulaires, fièvre et éruptions cutanées apparaissent 6 à 9 semaines (jusqu'à six mois) après l'infection. Dans 5 à 10 % des cas, la maladie se manifeste également par une jaunisse entraînant une coloration jaune de la peau, des muqueuses et des yeux, ainsi que des urines foncées et des selles décolorées. L'hépatite C aiguë guérit complètement dans 20 à 30 % des cas. Une infection chronique se développe cependant chez 70 à 80 % des patients, avec un risque de cirrhose ou de cancer du foie. L'hépatite C se traite difficilement. Il n'existe pas de vaccin contre l'hépatite C.

