

Je souhaite discuter avec vous de la manière dont est appréhendée la question de la santé psychique des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) dans le champ associatif.

Mon propos est situé dans le champ de la prévention du VIH. La prévention appréhende des « groupes exposés » ou « populations clefs ». Les acteurs de terrain s'adressent à des personnes, catégorisées à l'intérieur de ces groupes.

La catégorie HSH recouvre une grande diversité de situations, de sous-groupes et de personnes. La prévention, pour être efficace, cible des sous-groupes particuliers dont elle doit connaître les codes, les habitudes, les lieux de socialisation. Les acteurs de prévention associent à ces sous-groupes, des caractéristiques épidémiologiques et des comportements spécifiques vis-à-vis de leur risque d'acquérir et/ou de transmettre le VIH et d'autres IST (multipartenaires, usagers de psychoactifs en contexte sexuel, HSH afro-caribéens, jeunes gays, vieux gays, gays séropositifs, etc.).

Dans le cadre d'un entretien en face à face, sur un lieu de rencontre extérieur (LRE), dans un bar ou dans un local associatif, l'acteur de prévention a pour objectif de créer un lien de confiance suffisant pour discuter avec l'utilisateur de ses pratiques sexuelles, sans les juger, et, sur la base de ce qu'il déclare, lui donner les informations lui permettant de réduire les risques de la manière qu'il jugera la plus adéquate.

Dans le cadre de mon activité de suivi des actions de prévention ciblant les gays, j'observe au travers des rapports d'activités, que « l'isolement », le « mal être », une « faible estime de soi », des « pensées suicidaires » sont des thématiques récurrentes abordées par les usagers avec les acteurs là où ils exercent. Les publics rencontrés dans le contexte des lieux de rencontre extérieurs (forêts, jardins, plages, aires d'autoroute très nombreux en France) sont, pour une part, des hommes se définissant comme hétérosexuels ou bisexuels. Dans les lieux commerciaux (clubs, saunas ou backroom), les acteurs rencontrent davantage d'hommes s'identifiant comme gay. Mais ces thématiques, de l'ordre de la santé psychique, ne se rencontrent pas moins.

Les thématiques rencontrées sont plus précisément :

**La solitude, l'isolement social** qui peuvent se traduire par une peur de l'autre et une peur de l'avenir. **L'isolement affectif** vis-à-vis des proches, manque de soutien ; isolement amoureux : la difficulté à construire une relation dans la durée est souvent évoquée.

**L'homophobie** vécue ressentie et/ou appréhendée ; homophobie intériorisée ; peur du coming out ; non-dits ; peut conduire les plus jeunes à des formes de paralysie sociale.

**Le mal être ; la dépression/déprime ; la honte ; la culpabilité ; l'estime de soi** (augmentation de l'activité sexuelle, qui renforce le mal être, etc.) ; déception/désillusion, frustration (attente du prince charmant sur LRE) ou encore question de la rupture affective comme événement faisant basculer.

**La non appartenance** aux gays ; **LRE = hétéro**. Des pratiques sexuelles interprétées comme des réponses à une pulsion sexuelle qui ne renvoient aucunement à une relation homosexuelle. En matière de prévention, les pratiques à risque peuvent être favorisées par l'idée que les rapports ont lieu avec des hommes mariés, hétéros, donc « sains » (puisque le VIH est associé aux homosexuels).

**La sexualité** : inhibition sexuelle ou excès (l'idée que le nombre, la performance sont le signe d'une sexualité épanouie), addiction sexuelle (et ses conséquences sociales) ; peur du VIH pour les séronégatifs (plus particulièrement associée à la pénétration anale réceptive) ; perte de la libido ou prise de risques (on n'a plus rien à perdre) pour les séropositifs ; frustration ; traumatisme lié à une agression sexuelle parfois ancienne (rencontré plus particulièrement chez des personnes migrantes) ; prostitution de personnes précaires.

**Le vieillissement** : difficile acceptation du vieillissement du corps dans un contexte idéologique qui valorise la jeunesse et la performance. On concède alors plus aisément aux rapports non protégés.

S'ils sont formés à l'écoute, ces intervenants sont globalement peu outillés au plan théorique (impact de la discrimination sur la construction identitaire, impact des troubles psychique sur les prises de risque sexuelles, etc.) et ne savent pas toujours orienter les usagers vers un professionnel pour

différentes raisons : méconnaissance des réseaux et par suite absence de garantie du « non jugement » de ces professionnels vis-à-vis des homosexuels. Par ailleurs, il ne leur semble pas toujours aisé de maintenir, en conscience, une distance appropriée face à un usager qui va mal.

Après avoir réalisé en 2014 un état des lieux des problématiques et des besoins, nous avons proposé en 2015 une formation de trois jours (1+2) à 16 acteurs de terrain exerçant dans une dizaine de régions. Il s'agissait d'amener les acteurs à mieux prendre en compte la dimension de la santé psychique dans l'exercice de leur activité

Il ne s'agissait pas de demander aux acteurs de prévention de devenir psy mais simplement d'être en capacité de repérer d'éventuels enjeux psychiques lors d'un entretien pour ne pas répondre complètement à côté de la plaque ; d'avoir une posture adaptée face à l'utilisateur (être empathique mais au bon moment, ne pas surestimer son rôle, etc.) ; de repérer les situations dans lesquelles il conviendrait d'orienter l'utilisateur vers un psy et de l'orienter efficacement.

La formation, animée par un psy/formateur a été construite en réponse aux besoins formulés par les acteurs de terrain. Elle mêlait apports théoriques, analyse des pratiques et jeux de rôle (Définition de la santé mentale, la construction de soi en tant qu'homosexuel, l'impact de l'homophobie intériorisée, des données d'enquêtes épidémiologiques et comportementales, les facteurs de vulnérabilité (y compris intra-communautaires), le couple, le coming out, des éléments de l'évolution de l'identité gaie, favoriser un environnement HSH friendly, le renforcement de l'estime de soi, l'affirmation, la relation d'aide, l'empathie, le counselling (attitude et outils), les techniques d'entretien dont l'entretien motivationnel, l'entretien centré sur la sexualité, l'écoute du risque, la posture du professionnel, l'expression adéquate de l'empathie, etc.)

Considérant l'étendue des besoins, nous amorcerons en 2016 un travail collaboratif avec différents professionnels des champs psy et prévention en vue de la réalisation d'un guide pratique destiné aux acteurs de terrain.

Un autre contexte dans lequel on rencontre différentes questions ayant trait à la santé psychique est celui des usages problématiques de substances psychoactives, particulièrement en contexte sexuel, incluant l'injection (slam).

Deux mots du contexte : une augmentation des consommations de produits psychoactifs en contexte sexuel chez les gays (chemsex) est constatée à Paris comme dans la plupart des capitales occidentales, depuis le milieu des années 2000. Cette évolution a lieu dans le contexte de l'arrivée de nouveaux produits de synthèse, très accessibles, peu chères, aux effets très puissants et ayant un fort potentiel addictogène ; parallèlement à l'évolution des modes de rencontre, avec le développement des applications géolocalisées. Un autre trait marquant de cette évolution est le profil des usagers : alors que les usages systématiques en contextes sexuels concernaient jusqu'ici majoritairement des hommes gays séropositifs pour le VIH (j'y reviendrai), plutôt âgés de plus de trente ans, on observe depuis peu un nombre de plus en plus important d'usagers jeunes et séronégatifs (ils ne le resteront pas).

L'usage de produits psychoactifs n'est pas nécessairement problématique. Mais les usagers, de plus en plus nombreux, rencontrés dans le cadre associatif, évoquent leurs consommations, plutôt au moment où ils rencontrent des difficultés. S'ils sont en Ile de France, ils ont de la chance, on peut les orienter vers le Centre de santé communautaire Le 190, ou à la clinique Montevideo. Mais le plus souvent, les acteurs de terrain sont, là encore, démunis face à ces situations. D'autant plus démunies qu'ils n'identifient pas, là non plus, un addictologue ou un psy dont ils pensent qu'il serait compétent pour traiter ces consommations particulières (il y en a, de fait, très peu) et dont ils soient sûr, là encore, qu'il connaît suffisamment les modes de vie gais.

Les usagers (chemsexer) ne fréquentent pas les structures de première ligne, de type Caarud, parce qu'ils ne se considèrent pas comme des toxicomanes (ils n'injectent pas, ils slament). Quelques Caarud gérés par Aides proposent aujourd'hui des accueils dédiés au chemsex. J'observe que ceux-là

fournissent des conseils très utiles en termes de réduction des risques (apprentissage à l'injection, information appropriées sur les produits, conseils de réduction des risques en situation), mais ils ne semblent pas s'autoriser à demander à l'utilisateur s'il va bien (ni d'ailleurs à discuter avec lui des raisons pour lesquelles il consomme).

Ce constat me semble assez symptomatique de la propension actuelle des préventeurs à répondre à tout type de situation par la création et la proposition d'outils, notamment biomédicaux.

Pour les gays séronégatifs qui déclarent une sexualité sans protection avec de multiples partenaires dont ils ne connaissent pas le statut sérologique, la réponse est la PrEP (d'ailleurs, un grand nombre d'utilisateurs actuels de la PrEP sont aussi des Chemsexer).

Nombre d'études montrent que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale sont vulnérables à l'égard des comportements qui augmentent leur risque de contracter le VIH. Il n'existe aucune étude française sur cette question.

Jain et ses collègues (*AIDS and Behavior*, 2015) ont analysé les dossiers de personnes (majoritairement gay) s'étant présentées dans un centre de santé sexuelle communautaire de Boston entre 1997 et 2013 pour recevoir un TPE. Ils ont découvert que plus de 50 % des participants éprouvaient au moins un des problèmes de santé mentale suivants :

- dépression majeure : 24 %
- anxiété : 22 %
- trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : 8 %
- trouble de stress post-traumatique : 3 %
- trouble psychotique : 3 %

Les chercheurs notent que « la prévalence de chaque trouble de la santé mentale avait tendance à être plus élevée parmi les personnes présentant un problème de consommation de drogues/d'alcool que dans l'ensemble de l'étude. »

Ils constatent également que l'apparition simultanée de plusieurs problèmes de santé mentale était liée à une augmentation statistique du risque de consommation de drogues/d'alcool et d'exposition au VIH.

S'agissant des gays séropositifs ayant une sexualité non protégée avec de multiples partenaires, la réponse associative est le Tasp (et c'est très bien) et une information sur les IST et les hépatites mais ne passe-t-on pas à côté de l'essentiel ? (c'est-à-dire le sens)

Je reviens sur les chemsexer séropositifs. En la matière, on sait que les consommations tendent à être initiées ou à augmenter après l'annonce de la séropositivité ou au moment de la reprise de l'activité sexuelle quand elle a été interrompue à la suite de l'annonce. (Fournier 2010 et Emis 2010) Les raisons pour consommer des produits psychoactifs en contexte sexuel sont diverses, dépendent des contextes, et peuvent varier au cours du temps pour un même individu.

La prise de produit augmente le désir, notamment avec un partenaire qui n'en susciterait pas autrement, aide à la pénétration anale réceptive, augmente les sensations, autorise, en permettant « d'être un autre », l'actualisation de certains fantasmes, facilite certaines pratiques (fist). La prise de produits aide aussi à atténuer la conscience du VIH en contexte sexuel.

L'impact du VIH et/ou des traitements sur la sexualité peut directement ou indirectement favoriser l'usage de psychoactifs et des médicaments de la performance sexuelle. On rencontre aussi l'idée que le vécu de la séropositivité faciliterait la prise de substances réputées toxiques parce que la survie dépendant de la prise de produits toxiques, amoindrirait la peur des toxiques en général ; d'autant plus que ceux-là sont choisis et procurent du plaisir. La prise contrôlée et gérée par l'utilisateur (dont l'interaction anticipée des différents toxiques), peut participer d'un sentiment de reprise de contrôle de son corps.

La question de l'articulation entre séropositivité, usage de psychoactifs et sexualité n'est jamais posée. Cette question renvoie, me semble-t-il, à celle plus globale de la sexualité des personnes vivant avec le VIH. Cela est peu traité en France (on commence à voir quelques consultations de sexologie dans les services d'infectiologie).

Suivant les études, on estime pourtant de 30 à 60 % les troubles sexuels chez les pvvih. Michel Ohayon, Directeur du 190, sur la base de son expérience clinique, formule l'hypothèse que l'hyperactivité sexuelle chez ces patients sert souvent à masquer une dépression ou l'absence de désir...

L'intérêt que je porte à la santé psychique des HSH n'est pas seulement suscité par des constats de terrains, il est aussi étayé par un nombre pléthorique d'études épidémiologiques et psycho-comportementales internationales (et l'Agence Nationale de Santé Publique commence à s'y intéresser). On dispose de données concernant les gays en France (EPGL et NetGayBaromètre) mais les études représentatives de grandes ampleurs sont toutes étrangères (voir la revue de littérature de B Lhomond, 2009).

Que disent-elles ?

Si la majorité des hommes homosexuels ne rencontre aucun problème de santé mentale, la proportion de ceux ayant une santé mentale altérée est plus importante parmi les homo et bisexuels que parmi les hétérosexuels. Les homo et bisexuels sont plus à risque de développer les problèmes suivants :

- un manque d'estime de soi
- une hyper vigilance par peur d'être reconnu comme gay
- une anxiété généralisée
- une dépression
- un trouble bipolaire
- une envie suicidaire
- une consommation de substances psychoactives
- un comportement sexuel à risque ou addictif

A titre indicatif, 49 % des 6 000 répondants de l'EPG 2004 déclaraient avoir eu au moins un épisode dépressif au cours de leur vie et, pour 16% d'entre eux, au cours des 12 derniers mois. 19 % déclaraient avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie. 27 % déclaraient avoir consommé des antidépresseurs et/ou des anxiolytiques dans les 12 derniers mois. (Les résultats d'enquêtes plus récentes ne sont pas encore publiés).

Et ces problèmes (dépression, anxiété, pensées suicidaires) sont d'autant plus importants s'ils sont jeunes, pauvres, moins éduqués, bisexuels et noirs, selon une étude anglaise (Hickson F et al. JPH, 2016).

L'association complexe entre dépression, notamment la dépression modérée, et les conduites à risque est également bien documentée. L'homophobie intériorisée, particulièrement prégnante à l'adolescence, est également associée aux conduites à risque. (rappel : les contaminations chez les jeunes gays sont en augmentation continue depuis 2003).

La discrimination, la stigmatisation et l'absence de support social (y compris intra-communautaire) sont des facteurs environnementaux mis en avant dans la plupart des études. Les violences et les rejets subis, notamment pendant l'adolescence, sont également évoqués. L'absence plus fréquente de partenaire conjugal de même sexe et le fait de ne pas s'identifier comme gay contribueraient à une moins bonne santé psychique. De surcroit, troubles de l'humeur et surtout dépression sont fortement associées à la séropositivité au VIH (OR 2 à 7).

La recherche épidémiologique explore de plus en plus l'idée d'une synergie entre souffrance psychique, usage de drogue et conduites sexuelles qui se renforcent mutuellement, articulés à d'autres paramètres sociaux, pour expliquer la situation particulière des homos et bisexuels vis-à-vis du risque d'exposition au VIH.

Par ailleurs, l'un des facteurs fortement associés à une santé mentale altérée, à l'abus de substances psychoactives et aux conduites à risque, notamment en contexte sexuel, est l'abus sexuel précoce. Une étude exploratoire multi-site par auto-questionnaire a été réalisée en France entre 2001 et 2006 auprès de 1026 sujets masculins âgés de 16 à 39 ans (Shelly et al.). Ses résultats sont cohérents avec ceux produits par l'agence de veille sanitaire nord américaine (CDC) et par d'autres études : l'orientation sexuelle est une variable fortement associée à l'abus sexuel précoce (+ de 20 % parmi les HSH et bisexuels Vs – de 4 % dans l'ensemble de la population masculine). Parmi ces hommes, plus de partenaires que les autres, moins de partenaires stables, 2 sur 3 déclare ne pas utiliser de préservatif avec un partenaire inconnu, plus de médicaments psychotropes, plus de drogues illicites, plus de tabagisme et plus précoce, davantage de troubles du comportement alimentaire, etc.) Cette étude exploratoire n'a pas donné lieu à une enquête de plus grande ampleur (Une enquête de l'Ined sur les violences est en cours)...

Ces études, si elles ne nous permettent pas de comprendre ces questions à un niveau individuel, nous éclairent sur les facteurs structurels associés à une santé psychique dégradée chez les homos/bisexuels ; elles permettent aussi de les quantifier et seules les études quantitatives sont réellement prises en compte par les instances de santé publique. Les travaux de psychologues/psychanalystes (Héfez, Bonny) ou de sociologues/anthropologues (Pollack, Le Tallec, Proth, Mendes-Leité) nous permettent d'appréhender les éléments constitutifs de la subjectivité d'une personne en lien avec des pratiques à risque, mais je ne sais pas quel écho ils rencontrent dans le champ de la prévention...

Alors, qui a peur des psys ?

Tout le monde, jusqu'à ce qu'on en rencontre un (c'est pareil avec les homosexuels). Les gays plus que les autres en raison d'une longue histoire de médicalisation et pathologisation à laquelle les psychiatres ont largement contribué (pour rappel l'homosexualité n'est retirée du DSMIV qu'en 1994). Et ceci était certainement un progrès après une longue histoire de diabolisation (« turpitude des turpitudes »). Une sexualité donc, construite historiquement comme déviante par rapport à la norme hétérosexuelle conjugale et procréative. Les gays ont peur des psys en raison aussi du traitement théorique de l'homosexualité dans le champ psychanalytique (sexualité immature). En raison encore de l'intervention dans la sphère publique de psychiatres et de psychanalystes opposés au Pacs, puis à l'homoparentalité, etc. Bref les gays ont d'excellentes raisons d'avoir peur des psys. Et ce n'est pas un hasard si un réseau comme PsyGay s'est créé en 1996 (PsyGay est un réseau de professionnels qui garantissent une écoute dans le respect des orientations sexuelles et des identités de genre). L'ancien coordinateur de PsyGay m'indiquait qu'il y a deux ans, ils recevaient 6 à 700 de demandes par an. Il s'agissait pour environ 40 %, d'homosexuels habitant la province, qui craignaient clairement d'être mal traités s'ils s'adressaient à un psy inconnu. Une autre partie des usagers les contactaient après une expérience avec un psy avec lequel ils pensaient ne pas avoir été entendus.

Les associations communautaires, comme les pouvoirs publics, semblent aussi avoir peur des psy (j'exagère), ils semblent plutôt ignorer les problèmes de santé psychique concernant les gays. L'enjeu, du côté des associations, est peut-être davantage idéologique. Dans le contexte de la lutte pour l'égalité des droits, il s'agit de convaincre que les LGBT sont bien des gens comme les autres. La situation épidémiologique des gays tant vis-à-vis du VIH que de la santé mentale, fait désordre. Du côté des associations VIH, l'action « communautaire » tend à l'hégémonie et croit pouvoir répondre à tout type de problème. Là encore, la réponse communautaire est certainement efficace dans de nombreuses situations mais rencontre visiblement ses limites là où le déni prévaut dans la communauté, et c'est précisément le cas de des problèmes de santé mentale ou pire encore de l'abus sexuel dans l'enfance, tabou absolu. J'ajouterais que les normes au sein de certains sous-groupes n'aident pas toujours (valorisation de la jeunesse, de la virilité, de la performance sexuelle, etc.).

Du côté des pouvoirs publics, les questions relatives aux LGBT sont des questions épineuses. La peur de stigmatiser est ici centrale, particulièrement dans le contexte du VIH qui a d'abord touché les populations les plus stigmatisées.

Du côté du champ social, de la prévention et de la prise en charge, j'attire aussi votre attention sur le « mystère » qui entoure l'activité des psychologues...

Je crois que l'orientation vers un professionnel de la santé psychique pourrait être facilitée si ces acteurs avaient une idée plus claire des compétences qui sont les vôtres ; par exemple de l'écoute distincte qui est la vôtre et qui diffère de la leur. Si corrélativement, les acteurs de prévention comme ceux du champ social étaient aussi mieux formés à repérer les enjeux d'ordre psychique, une meilleure orientation bénéficierait aux usagers.

Enfin, je me demande si dans l'exercice de votre activité, dans le travail d'élaboration avec un patient/client/usager/analysant gay, vous prenez pleinement en compte le coût psychique de la construction de soi dans un environnement qui perçoit et traite ses désirs comme étant anormaux...