



SANTE GAIE

Un papier de discussion
préparé pour Dialogai
par Michael Häusermann

Juillet 2000

Illustration : Détail du saint Sébastien de Andrea Mantegna, ca. 1480, Musée du Louvre.

Vers le milieu du Quattrocento, saint Sébastien fait une entrée fracassante sur le théâtre de peinture : un jeune et voluptueux adolescent, arborant gracieusement les flèches du martyr, se déhanche avec insolence, en plein cœur du sanctuaire, au-dessus de l'autel. L'Eglise, pourtant, ne s'effarouche pas de cette exhibition, elle cultive même avec zèle le culte du saint intercesseur qui protège, dit-on, de la peste. (...) Tout au long du Moyen Âge, jusqu'à la Renaissance et même bien au-delà, on invoquera donc Monseigneur Sébastien, vrai préservateur de pestilence, contre l'approche du terrible fléau dont on connaissait l'extrême virulence, mais contre lequel on demeurait sans défense¹.

¹ Sébastien, Le Renaissant. Jacques Darriulat, Editions de la Lagune, Paris 1998.

SANTE GAIE

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	page 5
1. POURQUOI LA SANTE GAIE ?	page 7
1.1 Homosexuels et sida	page 7
1.2 Perception de la santé	page 11
1.3 Identités et communautés gaies	page 13
2. QU'EST CE QUE LA SANTE GAIE ?	page 17
2.1 Tentative de définition de la santé gaie	page 17
2.2 Vulnérabilités des gais	page 18
2.3 Déterminants de la santé gaie	page 19
2.4 Domaines d'actions	page 20
2.5 Priorités	page 32
3. ETAPES VERS LA SANTE GAIE.	page 34
3.1 Promotion de la santé gaie versus prévention du VIH/sida	page 34
3.2 Rôles et partage des tâches	page 35
3.3 Etapes vers la santé gaie	page 36
3.4 En guise de conclusion	page 38
REFERENCES	page 40
Bibliographie et sites web	page 40

REMERCIEMENTS

De nombreuses personnes m'ont apporté information, conseil et soutien, directement et indirectement, pour la réalisation de ce document. Je les remercie toutes très sincèrement.

Je tiens à remercier tout particulièrement Ron Clarke (Santé Canada) pour m'avoir transmis en toute confiance les documents de travail canadiens sur la santé gaie, nos discussions, ses conseils et son support constant durant toute la période de réflexion et de rédaction de ce papier, Michel Thuriaux (OMS Genève) pour le travail de critique et de corrections des épreuves de ce document et les traductions qu'il a aimablement réalisées, Kaspar Hort (Bâle) pour sa vision de la communauté gaie et pour m'avoir écouté sans jugement dans un moment de profond découragement au milieu de ce travail.

Je tiens à remercier Brent Allan (ACON, Australie) Pierre Cochand (CHUV, Lausanne) Annie Mino (Direction de la santé, Genève) Christopher Park (Dialogai, Genève), Joe Reinders (SOA Stichting, Hollande) Stéphane Riethauser (Lambda éducation, Genève) qui ont répondu à mes demandes et ont mis à ma disposition des documents très utiles pour la réalisation de ce travail.

Je suis reconnaissant au Comité et à la Commission sida de Dialogai pour leur confiance et leur courage d'avoir lancé cette réflexion sur le futur de leurs activités.

Les opinions exprimées dans ce document sont celles de l'auteur seul et, à l'exception des citations, ne sont pas celles des personnes citées ci-dessus ni des organisations pour lesquelles ils travaillent.

INTRODUCTION

Face aux changements importants en cours dans la façon dont les gais vivent la réalité du sida depuis l'apparition des nouveaux traitements il y a environ 4 ans, la commission sida de Dialogai a commencé une réflexion sur les implications possibles de ces changements sur la communauté gaie et sur son travail de prévention du sida.

Elle a envisagé différents scénarios pour le futur de ses activités. Un de ces scénarios se base sur la rencontre quotidienne à Dialogai avec des gais souffrant de mal être ou d'autres problèmes de santé que le sida et le désir d'élargir le champ d'action de Dialogai à ces autres problèmes. Le comité de Dialogai a fait cette proposition à ses membres qui l'ont acceptée lors de l'assemblée générale 2000 de l'association.

Ce document a pour objectif d'apporter au comité de Dialogai des connaissances sur ce domaine émergent de la santé gaie, sur les raisons qui incitent des organisations gaies et sida, dans le monde occidental, à choisir cette nouvelle direction pour la poursuite de leur travail et sur les étapes vers la santé gaie afin qu'il puisse décider de s'engager ou non dans cette voie en connaissance de cause.

Au Canada, aux USA, en Australie, et dans une certaine mesure en Angleterre et en Hollande, la santé gaie est le sujet de discussions, de recherches et de programmes d'actions dans les principales organisations gaies de lutte contre le sida. Aux USA, le Gay Men's Health Crisis de New York (GMHC), la plus célèbre des organisations de lutte contre le sida de ce pays, vient de publier un guide de plus de 600 pages sur ce thème. Au Canada, une étude nationale a lieu en coordination entre le ministère de la santé (Santé Canada) et les organisations gaies de prévention du sida des trois plus grandes villes du pays (Vancouver, Toronto, Montréal) afin d'analyser dans quelle mesure le concept de santé gaie pourrait servir à améliorer la prévention du sida. En Australie, le AIDS Council Organisation of New South Wales (ACON), la plus grande association de lutte contre le sida de ce continent, vient de décider de se transformer en organisation gaie et lesbienne pour la promotion de la santé. En Angleterre, le Terrence Higgins Trust, principale organisation gaie de lutte contre le sida, intègre déjà des éléments de santé gaie à ses actions de prévention. En Hollande, la prévention des infections sexuellement transmissibles a été intégrée à la prévention du VIH pour les gais sous la conduite de la fondation SOA et une intégration encore plus large à la santé gaie est envisagée par la fondation SAD d'Amsterdam.

Pour la réalisation de ce papier, j'ai utilisé des documents et des informations récoltées auprès de collaborateurs de ces différentes organisations. J'ai décidé d'accorder une importance particulière à deux sources de références.

Premièrement à la démarche canadienne, au vu de l'intérêt de cette démarche par rapport à la situation en Suisse, et de la qualité des documents qui m'ont été transmis par Ron Clarke, consultant du programme de prévention sida de Santé Canada. La division des politiques, de la coordination et des programmes VIH/sida de Santé Canada, mène depuis décembre 1998, dans le cadre d'une re-définition de sa stratégie VIH/sida envers les homosexuels, une intense réflexion sur la santé gaie. La situation des gais et la stratégie de lutte contre le sida au Canada représentent davantage de similitudes avec la Suisse que les USA ou l'Australie pour que les travaux canadiens en santé gaie puissent servir de référence. Le Canada est un pays bilingue, avec une importante immigration, la communauté gaie est concentrée dans trois métropoles importantes (Vancouver, Toronto, Montréal) mais existe aussi dans les petites villes. En terme de système social et de santé, le Canada est plus proche de l'Europe que des USA et en terme de sciences sociales et d'action sociale, il est à cheval entre les USA et l'Europe.

Différents projets sur l'opportunité de choisir la voie de la santé gaie pour la poursuite de la prévention du sida sont actuellement en cours de réalisation finale au Canada, dont une analyse des besoins des gais dans le domaine de la santé dans les trois villes principales (Project Three Cities). Dialogai devrait pouvoir bénéficier des résultats de cette étude et d'autres documents importants dès l'automne 2000.

Deuxièmement à la planification qualitative du système de santé genevois. Ce processus en cours de réalisation se base sur deux rapports de politique sanitaire² d'une clarté exemplaire, significatifs des problèmes et des changements en cours dans le domaine de la santé en Suisse et à Genève. Ces deux documents dressent la liste des domaines d'action prioritaires pour la santé des genevois et proposent "une politique de santé non seulement axée sur les soins mais aussi sur la prévention et sur la promotion de la santé." La santé gaie poursuit les mêmes objectifs et ce contexte est favorable à la réalisation éventuelle d'un programme d'actions dans ce domaine à Genève.

Le présent document dessine l'esquisse de ce domaine émergent qu'est la santé gaie. En l'état, il est le résultat d'un travail individuel et doit maintenant être soumis à la critique d'un groupe d'experts et de laïques afin de devenir le produit d'un travail collectif.

Remarque importante: les arguments et situations développés dans ce document font référence à la situation dans les domaines du sida, de la santé et de l'homosexualité dans les pays économiquement riches occidentaux et en Suisse en particulier. Ce choix délibéré a pour objectif unique de faciliter la lecture de ce papier et ne reflète en aucun cas un désintérêt de l'auteur pour la situation très différente dans les pays économiquement défavorisés.

² Planification qualitative du système de santé genevois, Rapport 1 et 2. Les Cahiers de la santé No 9.1 et 9.2, Département de l'action sociale et de la santé, janvier 1998

1. POURQUOI LA SANTE GAIE ?

Les profondes transformations en cours aux niveaux économique, social et culturel, l'importance de l'information obtenue et la rapidité de transmission de cette information grâce aux techniques de la communication, la mondialisation des échanges de tous types et l'individualisme croissant de notre société sont des phénomènes qui sont en train de changer fondamentalement le monde dans lequel nous vivons, changements dont nous commençons à peine à percevoir les effets. Il est presque impossible de vouloir définir ces phénomènes et ces effets séparément les uns des autres. Les définitions simples et durables, comme les solutions simples à des problèmes complexes, sont vraisemblablement des souvenirs du siècle passé. Parallèlement, en tout cas pour les sciences sociales, il n'est plus possible de prétendre analyser un phénomène en observateur neutre et objectif. Toute analyse dépend du regard que le chercheur pose sur ce qu'il analyse, le résultat de son analyse est influencé par le regard qu'il a posé et n'est donc que le reflet temporaire d'une partie de la réalité.

J'ai choisi de mettre en relation une notion nouvelle (la santé gaie) avec trois domaines plus anciens qui la composent, et qui subissent en ce moment des transformations importantes. Ces trois domaines sont :

1.1 Homosexuels et sida

1.2 Perception de la santé

1.3 Identités et communautés gaies.

Mon objectif est de montrer comment la santé gaie pourrait apporter des réponses aux défis actuels dans la prévention du sida auprès des gais et ouvrir un chemin vers la promotion qualitative de la santé pour les gais.

1.1 HOMOSEXUELS ET SIDA

"Le sida, tel qu'on l'a connu, est terminé.

*Le sida, en tant que syndrome bio-médical, continue; la crise du sida, épiceutre défini par les gais des années 80, est terminée."*³

*"L'existence des organisations sida ne peut plus être justifiée simplement en déclarant un état d'urgence".*⁴

Ras-le-bol

Depuis plus de 15 ans, les gais ont vécu sous la menace constante du sida. Des années de peur : peur d'être contaminés, peur d'être soumis à discrimination, peur de mourir, d'être malade, de souffrir dans son corps, dans son être et dans ses affections. Des années pendant lesquelles les gais ont été réduits à des statistiques épidémiologiques et à l'équation: homosexualité égale danger de sida égale danger de mort. Des années de matraquage capote. Des années où le seul dénominateur de l'état de santé était le sida. Des années pendant lesquelles d'innombrables chercheurs et instituts, qui avant le sida, ne s'étaient jamais intéressés à eux, ont disséqué le comportement sexuel des gais. Les nouvelles thérapies permettent à peine aux gais de souffler un peu, que déjà les experts de la prévention peignent le diable sur la muraille, s'inquiètent du relâchement et annoncent de

³ "Dry Bones Breathe". Eric Rofes, The Harrington Park Press, 1998. ISBN 1-56023-9344, traduction de l'auteur de ce rapport.

⁴ "The self interest of AIDS workers and the future of the AIDS service movement". Michael T. Wright, in opus cité note 3.

nouvelles catastrophes. On dit les gais lassés du sida et on s'en étonne. N'importe qui las pour moins que cela. Oui, les gais sont lassés, fatigués, en ont ras le bol, sont révoltés que l'on attende d'eux toujours plus, que l'on attende d'eux beaucoup plus que de n'importe quel autre groupe de notre société. Oui, les gais en ont assez d'être encore et toujours soumis à la discrimination. Non, les gais ne sont pas inconscients, ils n'ont pas envie de mourir, ils ont simplement envie de penser à autre chose, ils ont envie qu'on leur foute la paix, ils ont à nouveau envie d'aimer, de baiser, de vivre, simplement. Est-ce si extraordinaire?

Examinons quelques-uns des éléments qui sont à l'origine de ce ras-le-bol.

- Les efforts intenses mis en place en Suisse par la santé publique, les associations homosexuelles et les associations de lutte contre le sida pour la prévention de la maladie ont indéniablement porté leurs fruits. Les gais, qui formaient le groupe cible le plus touché au début de l'épidémie, ont pour la plupart modifié leur comportement et ont adopté très largement les recommandations du sexe à moindre risque et des stratégies personnelles de réduction de risque. Avec les consommateurs de drogue, les gais forment le groupe de la population qui a le mieux mis en pratique les consignes de la prévention. Contrairement à l'idée que la majorité de la société se faisait d'eux il n'y a pas si longtemps, ils ont montré qu'ils étaient non seulement responsables mais encore solidaires. Toute cette bonne volonté ne suffit pas : le VIH n'a pas disparu et le taux d'incidence du sida parmi les homosexuels reste tel que ces derniers continuent et continueront à représenter une population vulnérable et donc une priorité pour la prévention. Cette proposition est scientifiquement correcte mais elle est humainement difficile à avaler.
- L'introduction, il y a quelques années, de nouvelles thérapies dans les pays riches provoque aujourd'hui de nombreux changements dans la manière dont les gais séropositifs et séronégatifs appréhendent le sida, la gestion des risques et leurs propres rôle et responsabilité dans le cadre de la prévention du sida. En Suisse, comme dans la plupart des pays riches occidentaux, l'état d'urgence sida a disparu et la détresse de la communauté homosexuelle a fortement diminué. Parallèlement, l'extraordinaire élan de solidarité des gais et l'engagement exemplaire de ceux-ci à tous les niveaux de la lutte contre le sida touchent à leur fin. De moins en moins de gais sont des membres actifs et des volontaires dans les organisations sida.
- Déjà avant l'introduction des nouvelles thérapies, le résultat de recherches menées en Australie et présentée à la XIème Conférence internationale sida de Vancouver en 1996 montrait que les gais étaient déjà passés à une période "après sida"⁵ et avaient mis en place des stratégies personnelles de réduction de risque comme la ségrégation des partenaires sexuels et des relations entre partenaires sexuels séroconcordants.
- Le sida est la métaphore totalisante de l'état de santé des gais. La quasi-totalité des recherches en sciences médicales et sociales sur les gais concernent le sida, les seules statistiques qui citent leur existence parlent du sida, comme si les gais n'étaient que de potentielles victimes de l'épidémie et n'avaient pas d'autres soucis ni d'autres problèmes de santé dans la vie et. Or, indépendamment de l'infection au VIH, les homosexuels souffrent régulièrement de difficultés d'ordre relationnel, d'isolement, de manques affectifs et sexuels, des conséquences de l'abus de substances et des conséquences de l'homophobie externe et intériorisée. Si plusieurs projets et services s'adressent aux problèmes spécifiques des gais vivant avec le VIH et le sida, presque rien n'existe pour les gais en général. Les résultats provisoires de l'analyse des besoins en matière de santé des hommes gais de Montréal indiquent que la santé mentale et psychologique

⁵ Gary Dowsett and David McInnes : "Post AIDS" , Assessing the long term social impact of HIV/AIDS in gay communities, in opus cité note 3.

est, selon les gais eux-mêmes, la plus importante dimension quand on parle de santé gaie⁶.

- Le sentiment général de lassitude ressenti par les gais face à la référence systématique au sida est exacerbé chez les jeunes gais et aussi chez les gais séronégatifs qui forment la grande majorité de la population gaie. Cette situation, si elle perdure, peut avoir des conséquences négatives multiples sur la communauté gaie, sur la santé des gais en général et sur la prévention du sida en particulier. Les gais, nous l'avons dit, restent une population vulnérable en Occident. Il faut donc poursuivre les actions de prévention spécifiques et recourir à des idées neuves et à des acteurs motivés. Les médicaments ne soignent pas du sida et les gais séropositifs ont besoin d'information et de structures d'accueil et de parole spécifiques. Ils ont aussi besoin de la solidarité des gais séronégatifs. Les jeunes gais en particulier, moins attachés aux notions d'appartenance à la communauté et d'identité gaie, estiment que leurs besoins ne sont pas pris en compte et se sentent exclus par la "vieille garde" des années sida.
- Dialogai, seule association homosexuelle antenne de l'Aide suisse contre le sida (ASS), est tout particulièrement fragilisée par cette évolution. Les homosexuels séropositifs, très présents et toujours très actifs dans les projets sida de Dialogai, se retrouvent de plus en plus seuls face à la lutte et sont de plus en plus démotivés par le manque de soutien et d'intérêt de la plupart des gais pour les activités qu'ils s'efforcent de mettre en place.
- Ces changements et ces difficultés ne sont pas spécifiques à la Suisse. Dans tous les pays occidentaux, les organisations gaies de lutte contre le sida sont confrontées aux mêmes questions. Aux Etats-Unis, au Canada, en Australie et dans une certaine mesure en Grande Bretagne et en Hollande, la réflexion conduit les plus grandes organisations sida à mettre en place des stratégies intégrant la prévention du sida à la promotion de la santé des gais au sens large. Outre la démarche en cours au Canada (voire l'introduction de ce rapport), on verra qu'en Hollande la prévention du sida et des infections sexuellement transmissibles (MST) pour les gais est intégrée à l'éducation générale des gais dans une approche positive de la sexualité. En Australie, la plus grande organisation sida de Sydney vient de se transformer en organisation gaie et lesbienne de promotion de la santé.
- Depuis de nombreuses années, plusieurs experts de la prévention du sida dans de nombreux pays considèrent qu'il n'est plus suffisant de se limiter à des approches comportementales et qu'il est nécessaire de mieux comprendre les raisons qui incitent les gais à avoir des comportements à risque et d'intervenir à ces niveaux. Or les chercheurs qui s'intéressent aux gais en dehors du sida et les organisations gaies qui s'occupent d'autres choses que du sida ne reçoivent pas de subventions. Il n'y a d'argent public que pour des recherches ou des projets dans le domaine du sida et cet argent là diminue au vu de la "normalisation" du problème du sida.
- La normalisation du sida ou la banalisation du sida, comme on le lit souvent, correspond pour l'essentiel à une médicalisation du sida. C'est une conséquence des nouveaux traitements. Les personnes atteintes du VIH sont soumises à des traitements complexes qui nécessitent des prises de médicaments quotidiennes importantes et des suivis médicaux intenses et réguliers. Dans la réalité des séropositifs et dans l'esprit des séronégatifs, le sida est devenu surtout une question médicale. En conséquence, l'extraordinaire progrès dans le domaine de la promotion de la santé publique qu'a représenté la lutte contre le sida en Suisse, à savoir le travail commun de volontaires et de professionnels des domaines tant du social, du marketing et de la communication que de la médecine, de services publics et privés, d'associations de proximité et d'offices

⁶ Projet "Three-Cities", Volet Montréalais, résultats préliminaires, Séro Zéro, Montréal, 2000.

fédéraux, risque de ne pas être poursuivi, voire de disparaître. Cette disparition serait très dommageable : ce sont justement ces savoir-faire et ces compétences acquises dans la lutte contre le sida qui sont nécessaires aujourd'hui à la mise en place des nouvelles stratégies qualitatives de la santé.

Que faire et comment pour contrer cette désaffection ?

Les questions qui se posent sont les suivantes :

- Que faire pour maintenir l'intérêt des gais envers le sida malgré le climat de ras le bol actuel et pour continuer à faire un travail de prévention efficace?
- Comment diminuer le champ de tension croissant entre les gais qui pratiquent à la lettre les règles du sexe à moindres risques tout en souffrant de frustrations et ceux, apparemment toujours plus nombreux⁷, qui prennent des risques (par exemple le barebacking), en s'amusant ?
- Que peut faire une organisation gaie pour promouvoir la santé et une meilleure qualité de vie des gais, sachant que les gais souffrent d'autres difficultés que celles liées au sida.
- Qu'est ce qu'une organisation gaie peut faire pour promouvoir une meilleure santé sexuelle des gais ? En d'autres mots, Dialogai peut-elle imaginer de mettre en place autre chose que le trio commercial disco/bar/darkroom ?
- Comment faire pour que les gais s'engagent à nouveau dans leurs associations, participent activement à construire ce à quoi ils aspirent et redécouvrent la solidarité ?

Il est nécessaire de placer les changements actuels dans la manière dont les gais appréhendent le sida en regard des connaissances acquises à travers les recherches entreprises ces 15 dernières années et de relire ces recherches pour découvrir ce qu'elles nous disent sur la santé gaie en général. Le sida est toujours présent mais ne peut plus être envisagé comme le seul dénominateur de l'état de santé des gais. Les interrelations possibles entre les divers problèmes de santé des gais devront faire l'objet d'une approche transversale de la santé.

Les organisations de services sida, du moins celles qui à l'avenir ne voudront pas seulement se concentrer sur les besoins des personnes séropositives, sont placées devant un défi : renouveler la prévention du sida auprès des gais en mettant en place des actions de prévention qui ne réduisent pas toute la vie des gais au risque du sida.

En tant qu'organisation gaie, Dialogai doit faire face au défi supplémentaire de répondre aux attentes en bien-être et qualité de vie de tous les gais, de promouvoir pour eux de meilleures conditions de vie et donc de mettre en place des projets qui tiennent compte des risques de santé et des vulnérabilités spécifiques à l'ensemble des gais dans notre société.

Le concept de santé gaie offre un cadre de référence et d'actions potentielles à même d'aider ces organisations à relever l'un et l'autre de ces défis. La santé gaie permettra peut-être aussi de regagner une partie de l'intérêt des gais, et de les motiver sur des questions qui les concernent.

Prudence : il faudra accorder une grande attention à ne pas amener les problèmes de santé gaie de telle manière qu'ils augmentent encore le ras le bol existant autour du sida et soient immédiatement rejetés par les gais. Le travail en santé gaie nécessitera des stratégies subtiles et diversifiées selon les priorités, axées sur l'amélioration de la qualité de vie des gais dans la société. Des stratégies visant la responsabilisation (empowerment) des

⁷ "HIV at the Cross Roads. Re-framing HIV prevention". A discussion paper prepared for the National AIDS Trust by Peter Aggleton. ISBN 1-902333-07-1. October 1999

individus sans pour autant augmenter l'atomisation croissante des personnes dans notre société.

1.2 PERCEPTION DE LA SANTE

Il n'est pas possible dans ce document de rendre compte de manière détaillée des transformations dans la manière dont les autorités sanitaires, les professionnels de la santé et le commun des mortels perçoivent ce qu'est la santé aujourd'hui par rapport à ce qu'était cette perception il y a quelques années seulement. Les intéressés liront l'excellent rapport genevois⁸.

De manière très schématique et forcément réductrice, on peut dire que la santé était, il n'y a pas si longtemps, considérée comme le domaine de travail du médecin et consistait essentiellement à soigner les maladies et les infirmités. La maladie était envisagée comme une fatalité ou, dans le cas des maladies sexuellement transmissibles, comme une punition. Le médecin traitait un patient peu responsabilisé et donc peu responsable. Aujourd'hui, l'élévation du niveau de vie, le développement des connaissances et des thérapies font que les notions de santé et de maladie se sont complexifiées et les limites entre ces deux états sont devenues plus floues. De plus, il est aujourd'hui reconnu que chacun peut influencer son état de santé par sa façon de vivre, s'il vit dans un environnement favorable. La santé d'un individu est donc perçue de façon croissante comme dépendante de facteurs que l'on appelle déterminants de la santé.

Comme le dit le rapport genevois :

Il est aujourd'hui communément admis qu'un grand nombre de facteurs individuels, environnementaux, sociaux et culturels influencent la plupart des problèmes de santé. L'importance de certains facteurs est bien démontrée, tels le que bagage biologique de chaque individu, l'environnement physique et certaines habitudes de vie. Par contre, les déterminants socio-économiques, c'est à dire les facteurs qui relèvent des conditions de vie et de l'environnement social, n'ont pas reçu la même attention, pour au moins deux raisons : les recherches sont nettement moins avancées dans ce domaine et les actions exigées débordent le cadre strict des services de santé.

La santé d'un individu n'est plus simplement une question de fatalité et de malchance mais dépend aussi des conditions dans lesquelles il vit et de ce que la personne elle-même entreprend pour protéger, améliorer et développer sa santé. La notion de responsabilité individuelle et collective prend donc beaucoup d'importance dans le domaine de la santé. Parallèlement, la santé n'est plus seulement l'affaire des médecins mais d'un nombre toujours plus important d'autres professionnels, et de l'individu même. La lutte contre le sida a parfaitement illustré ce dernier point.

Le rapport genevois déclare en outre :

Pour ce rapport, nous retiendrons une définition de la santé qui combine la capacité de vivre pleinement (de développer son propre potentiel physique, mental et social, de travailler, et de s'intégrer dans la société) et l'absence d'atteinte physique ou psychique clairement définie. Cette définition nous permet d'englober les différentes dimensions de la santé (physique, psychique et sociale) et d'intégrer ses facteurs déterminants.

Au niveau de la perception individuelle, de plus en plus de personnes mettent en relation la notion de santé avec celles de qualité de vie, plaisir de vivre et capacité de faire ce qu'elles

⁸ Voir note 2

veulent. Il est donc de plus en plus arbitraire de séparer strictement ce qui est du domaine de la santé de ce qui est du domaine du bien-être. Après 50 ans, nous rejoignons la définition de l'OMS:

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité.⁹

Les modèles de santé promus par les autorités sanitaires accompagnent l'évolution de la perception de la santé. Confronté à une explosion des coûts de la santé (essentiellement des dépenses de soins) qui ne semble pas correspondre à une amélioration concomitante de l'état de santé de la population¹⁰, l'état met en place des stratégies nouvelles destinées à améliorer l'état de la santé et, si possible, à réduire ces coûts à longue échéance. Comme le document genevois le proclame, « il s'agit de passer d'une politique de soins à une politique de santé ». C'est à dire, très schématiquement, d'abandonner la croyance que la médecine individuelle peut régler tous les problèmes de santé, de réduire les investissements dans des structures de soins et des techniques médicales extrêmement coûteuses au profit de priorités de santé reconnues et définies et de faire davantage appel à la prévention et à la promotion de la santé, stratégies plus aptes à agir positivement sur les déterminants socio-économiques de la santé.

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.¹¹

Afin d'atteindre ces objectifs, à la frontière entre responsabilité individuelle et collective, l'état et les autorités sanitaires ont besoin de soutenir l'existence et la création de milieux favorables à la santé. Le défi est de réussir à renforcer la prise de responsabilité individuelle dans la santé tout en évitant de renforcer encore l'isolement des individus auquel nous assistons.

Du point de vue de la santé, l'expression milieux favorables désigne les aspects physiques et sociaux de notre environnement, c'est-à-dire le cadre de vie de l'individu, sa communauté, son foyer, son milieu de travail et ses lieux de détente, mais aussi les structures qui déterminent l'accès aux ressources vitales et les possibilités d'obtenir les moyens d'agir. Ainsi, les dimensions de toute action visant à créer un milieu favorable sont multiples : physiques, sociales, spirituelles, économiques et politiques. Tous ces aspects sont étroitement associés les uns aux autres en une interaction dynamique.¹²

Face à l'éclatement de la famille traditionnelle et des structures traditionnelles d'encadrement de l'individu, ce dernier crée des "familles alternatives" qui lui apportent le soutien moral et affectif dont il a besoin pour vivre. Ces familles alternatives sont très importantes pour les gais, qui sont majoritairement célibataires ou célibataires à répétition, et vivent souvent à

⁹ Préambule à la Constitution de l'OMS, 1946.

¹⁰ Cette situation est particulièrement flagrante à Genève. Selon le rapport cité en note 2, le système genevois est environ 50% plus cher que la moyenne suisse.

¹¹ Extraits de la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Organisation mondiale de la santé, OMS, 1986

¹² Extrait de la déclaration de Sundvall sur les milieux favorables à la santé, OMS, 1991

l'écart de leur famille – quand ils ne sont pas rejetés par celle-ci. La nouvelle politique de santé intégrant la prévention et la promotion de la santé, elle doit s'exercer aux niveaux individuel et collectif. Sur le plan collectif, les autorités sanitaires ont besoin de relais de réseaux de proximité pour atteindre leurs objectifs. Dialogai, avec ses différents sous-groupes, constitue un lieu de création et d'entretien de "familles alternatives" pour les gais de Genève et de sa région et un excellent réseau de proximité pour des actions de promotion de la santé.

En résumé, les éléments clés de ces changements dans le domaine de la santé sont :

1. la définition de domaines d'actions prioritaires reconnus par tous
2. la priorité donnée aux déterminants socio-économiques de la santé
3. la priorité donnée à la prévention, ainsi qu'à la promotion de la santé
4. la prise en compte de la notion de milieux favorables à la santé
5. le besoin de relais de proximité des populations les plus vulnérables
6. le partenariat entre organismes publics et privés, et entre organismes privés
7. le besoin d'expertise en promotion de la santé

La planification qualitative du système de santé genevois et la loi budgétaire s'y rapportant accordent une attention particulière aux déterminants socio-économiques de la santé. Cette stratégie me paraît favorable au développement d'action dans la santé gaie. En effet, c'est essentiellement sur les facteurs qui relèvent des conditions de vie et de l'environnement social des gais, sur la création de milieux favorables à la santé gaie, que l'action d'une organisation gaie pourra porter des fruits. Dialogai, par son expertise et ses compétences en promotion de la santé – acquises dans l'expérience unique de la prévention du sida – et par son rôle de relais dans la population gaie genevoise, paraît bien placé pour mettre en place un programme d'action en santé gaie. Ceci d'autant plus que plusieurs domaines d'actions prioritaires de la santé à Genève correspondent à des domaines de la santé gaie (voir deuxième partie).

1.3 IDENTITES ET COMMUNAUTES GAIES

Gai - coming out - identité gaie - culture gaie - communauté gaie

Gai (gay) est un terme choisi par les homosexuels américains et adopté mondialement à partir des années 70, d'abord par les gais pour se désigner eux-mêmes et plus récemment par les non gais pour les désigner. Le terme gai désigne des hommes qui désirent d'autres hommes, qui en ont conscience et qui se sentent pleinement homme en aimant et en ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Le processus de prise de conscience personnelle d'être gai, l'acceptation de cette identité et l'annonce de cette identité à tout ou partie de son entourage est appelé processus de sortie ou "coming out". Ce processus est l'élément fondamental du vécu homosexuel et en fait sa spécificité par rapport à d'autres minorités.

A la différence du mot homosexuel qui ne définit qu'une orientation sexuelle, le mot gai implique forcément une notion d'identité et un sentiment d'appartenance. C'est pour cela que l'on peut parler de culture gaie. En effet, être gai, c'est savoir échanger, reconnaître et comprendre des signes, des symboles et des codes propres au monde gai, et savoir interpréter de façon gaie des signes, symboles et codes du monde non gai. Une des meilleures illustrations de ce qui précède sont les bandes dessinées du dessinateur allemand Ralf König qui font rire les gais d'eux-mêmes et laissent souvent les non gais perplexes.

A la différence de ce qui se passe dans les grandes villes nord-américaines, en Suisse, la communauté gaie n'est pas établie dans des espaces géographiques clairement définis. Le terme communauté gaie utilisé dans ce rapport fait référence à l'ensemble des gais qui se reconnaissent plus ou moins comme tel, partagent une histoire commune du coming out, de résistance et d'adaptation à l'homophobie de la société et partagent une culture commune dans le sens décrit ci-dessus.

Identités gaies - homophobie - discriminations

Le terme gai, d'usage très récent ne signifie déjà plus la même chose pour un gai de 50 ans qui avait 20 ans dans les premières années de la visibilité homosexuelle au début des années 70, époque qui ne connaissait aucun magazine gai, et un jeune gai de 20 ans, qui est né avec l'apparition du sida, et pour qui se rendre chaque week-end dans un club gai est quelque chose de tout à fait normal.

Le même gai de 50 ans peut avoir passé la moitié de sa jeunesse dans le placard et avoir perdu une bonne partie de ses amis du sida alors que le même jeune gai de 20 ans peut très bien ne pas connaître une seule personne vivant avec le sida.

Il n'existe donc pas une identité gaie mais des identités gaies. C'est aussi le sida qui nous a fait prendre conscience de ce fait à travers les tentatives de définitions des hommes qui ont du sexe avec des hommes.

Cette multiplication des identités gaies se reflète sur le plan collectif. De grands changements ont lieu au niveau des organisations gaies depuis quelques années. Il y a 10 ans, le nombre d'organisations homosexuelles en Suisse ne dépassaient pas une bonne dizaine d'associations dans les grandes villes, toutes similaires, héritières des groupes militants de libération homosexuelle des années 70, marquées politiquement à gauche, axées quasiment exclusivement sur un travail de conscientisation sociopolitique. Aujourd'hui, le nombre d'organisations gaies a très fortement augmenté, leurs objectifs et leur politique se sont très diversifiés. On trouve des associations homosexuelles dans des cantons sans agglomérations importantes comme au Jura ou en Valais. On trouve des groupes gais informels de rencontre et de loisirs entre gais dans des petites villes comme Vevey et Montreux. Dans les grandes villes suisses, à côté des associations gaies historiques, les organisations gaies se sont multipliées par intérêts spécifiques comme les groupes de sport, les chœurs gais, les groupes réservés aux gais jouissant de revenus importants, les jeunes gais, les gais étudiants, les gais chrétiens, les gais mariés, les groupes de loisirs, les groupes à activités sexuelles spécifiques, les membres de clubs privés, etc.

Cette multiplication des identités, des groupes et le tribut payé au sida et le rôle exemplaire des gais dans la lutte contre le sida a aussi radicalement modifié l'image des gais dans la société. Aujourd'hui la tolérance face aux gais est de rigueur, du moins en public et dans les médias. L'obtention de droits civiques pour les gais, comme le partenariat par exemple, chose inimaginable il y a seulement 10 ans, semble possible à relative courte échéance.

Malgré ces changements importants, il reste que pour un adolescent, sentir qu'il est gai et se faire une place dans notre société n'est pas du tout chose facile encore aujourd'hui. La société tolère globalement les gais mais quels parents pourraient prétendre que d'avoir un enfant gai ou lesbienne leur est indifférent? Il reste que de très nombreux gais mènent encore une double vie par peur d'être discriminés dans leur famille ou à la place de travail.

Au niveau superficiel, il y a normalisation de la situation. Les gais sont perçus comme sympathiques, amusants, "propres en ordre", performants, à la mode. La société tolère cette image des gais et est prête à donner aux porteurs de cette image un minimum de droits. Sur le fond cependant, la société reste homophobe et les gais et les lesbiennes sont loin d'être acceptés comme des égaux. Ils dérangent fondamentalement l'ordre des choses et restent soumis à de constantes manifestations d'hostilité. Violences verbales et physiques dans les écoles, discriminations à la place de travail, discours hostiles de leaders religieux et politiques sont toujours le pain noir quotidien des gais et des lesbiennes. Envers quelle autre minorité la discrimination est encore si ouverte en l'absence de toute protection juridique ?

*"L'homophobie est un sentiment de peur et d'aversion qu'éprouvent certaines personnes à l'égard de l'homosexualité et des homosexuel-le-s. L'homophobie peut affecter tout un chacun, hétéro- ou homosexuel, et porte préjudice en premier lieu aux gays, lesbiennes et bisexuel-le-s, mais aussi à leur famille et leurs amis."*¹³

Ce combat permanent des gais pour leur dignité et cette résistance quotidienne à la discrimination font leur force mais laissent aussi des traces. Il n'est pas donné à chacun de pouvoir résister avec intelligence et humour pendant toute sa vie à la discrimination et aux mécanismes d'exclusion. Le taux très élevé de suicide chez les jeunes gais en est le résultat le plus tragique. La double vie de nombreux gais, avec tous les problèmes de honte, de manque d'estime de soi et d'angoisse que cela entraîne en est la conséquence négative la plus courante.

Stratégies de résistance, force, vulnérabilité et risques

Confronté à vie à une hostilité latente ou expresse de la majorité de la société contre l'essence même de sa personne, chaque gai développe sa propre stratégie de résistance. Composée de conformisme, de performance, de révolte et de dérision, la stratégie de résistance des gais est d'abord un état d'esprit, une véritable force, qui permet aux gais de s'adapter, de survivre et même de bien vivre dans un contexte hostile. Tant qu'il arrive à naviguer entre les nombreux écueils placés sur son chemin en jouant des différentes composantes de la résistance avec humour et autocritique, le gai est fort et sain. Si, fatigué ou trop faible, il s'accroche à l'une ou l'autre de ces composantes, il risque de devenir ultra conformiste, ultra performant, ultra révolté ou ultra dérisoire.

A cette stratégie de résistance à l'homophobie sociale, s'ajoute souvent ce qu'on appelle l'homophobie intériorisée. Plus profonde que le simple conformisme social, liée à un sentiment de honte de soi, l'homophobie intériorisée fait qu'un gai en arrive à adopter les jugements négatifs de la société sur les gais, qu'il va les intérioriser, adapter son comportement en conséquence et limiter inconsciemment ses besoins et sa liberté d'action. A force de penser que quelque chose ne se fait pas, on ne sent même plus le besoin de le faire. Un exemple de ce phénomène est la quasi-absence de démonstration de tendresse entre gais dans notre société : voir deux hommes se tenir par la main ou s'embrasser dans la rue en dehors d'une gay pride reste un événement exceptionnel.

Enfin, on pourrait s'attendre à ce que les gais, minorité universellement confrontée à la discrimination, se montrent très respectueux des différences et unis entre eux. Tel n'est pas le cas. Il suffit d'entendre une conversation dans un bar gai pour se rendre compte des

¹³ Définition tirée du site www.lambda-education.ch. Ce site donne une définition très complète des différents aspects de l'homophobie et est une source de référence sur les recherches existantes dans ce domaine et en particulier sur la conséquence la plus grave de l'homophobie : le suicide des jeunes homosexuels. Lambda-éducation a pour objectif de sensibiliser les responsables scolaires, pédagogiques et politiques de l'éducation à l'homosexualité et aux conséquences négatives de l'homophobie et propose toute une série d'interventions pédagogiques afin de remédier à ces problèmes.

puissants mécanismes de discrimination en cours dans la communauté gaie elle-même. On juge les autres très sévèrement en usant d'un vocabulaire particulièrement discriminatoire, souvent au féminin, qui flirte vite avec la méchanceté. Soumis à une constante discrimination, les gais la reproduisent entre eux.

La santé gaie n'a pas l'intention de pathologiser la vie des gais. Elle donne l'occasion d'aller voir d'un peu plus près ce qui fait que les gais sont forts et résistants. Elle devrait servir à permettre de mettre en place des stratégies permettant de réduire l'impact des écueils inévitables du vécu homosexuel au-delà du sida. La santé gaie ne veut pas faire la promotion d'un modèle de vie unique et sain opposé à des styles de vie malsains. Face à la multiplicité des identités et des communautés gaies d'aujourd'hui, elle offre la possibilité de mieux comprendre et de prendre en compte les forces de cette diversité et d'offrir à ceux parmi les gais qui sont les plus vulnérables, momentanément ou à long terme, des aires de repos, des planches de salut et des sorties de secours mises en place ou reconnues par la communauté.

2. QU'EST CE QUE LA SANTE GAIE ?

2.1 Tentative de définition de la santé gaie

2.2 Vulnérabilités des gais

2.3 Déterminants de la santé gaie

2.4 Domaines d'actions

2.5 Priorités

2.1 TENTATIVE DE DEFINITION DE LA SANTE GAIE

La santé gaie veut promouvoir une vision globale de la santé des gais qui ne se limite pas à une vision médicale de la santé mais envisage la santé en terme de capacité de vivre pleinement ses potentiels et de les développer. Elle tient compte de l'environnement physique, psychologique, spirituel, social et politique de l'état de santé des gays, de leurs comportements individuels et collectifs, du système de santé et des interactions réciproques entre ces différents déterminants. La santé gaie vise à créer des milieux favorables au bien être et à la santé des individus et de la communauté gaie en agissant sur ces déterminants.

La santé gaie postule que pour maintenir le succès de la prévention du sida auprès des gais, il est nécessaire aujourd'hui d'aller au-delà de la simple répétition des consignes du "safer sex", de tenir compte des facteurs qui ont un impact sur les comportements des gais face aux risques et d'inclure la lutte contre le VIH/sida dans ce contexte plus large : celui de la santé et du bien-être des gais.

Dans ce rapport, la santé gaie est celle des hommes gais et non celle des lesbiennes. En effet, d'après la littérature, les problèmes de santé gaie se rattachent davantage à la santé des hommes qu'à la santé des femmes. La santé gaie comprend celle des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes¹⁴ (HSH) à la condition qu'ils s'identifient par un biais ou un autre avec la communauté gaie prise au sens sociologique et au sens culturel.

Ron Clarke, consultant du programme de prévention sida à Santé Canada définit ainsi la santé gaie:

"Il ne faut pas moins de 596 pages au Gay Men's Wellness Guide¹⁵ pour définir le contenu du domaine de la santé gaie. Il est clair qu'il s'agit ici d'un domaine dans lequel les connaissances et l'expertise croissent sans cesse au sein d'un continuum bio-psycho-social, qu'il s'agisse d'éléments physiques, psychologiques, spirituels, sociaux ou politiques. Le cadre conceptuel de ce continuum nous sert à localiser les problèmes relatifs à la santé et à en élargir les aspects traditionnels. En tant que champ d'enquête, il serait difficile de soutenir que la santé des gays diffère considérablement de la santé masculine en général : la plupart des hommes se préoccupent du fonctionnement de leur corps et de la détérioration de celui-ci avec l'âge, de leur santé mentale et des complications spécifiques de cette dernière liée à la masculinité, de leur équilibre social, des phénomènes d'hostilité et d'accoutumance. La santé gaie est néanmoins un champ où se développe une expertise sur la façon dont l'expérience homosexuelle enrichit ou appauvrit les hommes dans leurs environnements personnels et sociaux. Si les hommes gais, les hommes bisexuels et ceux qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (les "HSH") partagent un continuum commun entre le bien-être et la maladie, le vécu homosexuel implique des filtres complémentaires qui

¹⁴ Les HSH sont une catégorie d'hommes créée dans le cadre de la lutte contre le sida qui désigne les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes sans s'identifier comme gais.

¹⁵ The Gay Men's Wellness Guide. Robert Penn. Henry Holt Company, New York 1997.

permettent une compréhension exacte de la façon dont ce vécu établit ou empêche un état de bonne santé. Ce sont les gais - les hommes qui, de façon publique et intégrée, assument le vécu homosexuel - qui façonnent cette expertise en identifiant ces filtres et en ajustant continuellement les modes d'investigation. Le continuum bio-psycho-social s'appuie ainsi sur une histoire collective, mémoire lointaine et mémoire récente du vécu homosexuel."

Traditionnellement dans notre société, la santé est considérée comme un domaine plutôt féminin que masculin. La femme est au centre de ce domaine, simultanément en tant que partenaire responsable de la promotion de la santé dans la famille et en tant que victime potentielle des comportements "irresponsables" des hommes. Ainsi, de très nombreux programmes et services de santé destinés aux femmes ont été mis en place depuis les années 70. Le sida n'a pas fait exception à cette règle : on ne compte plus les actions de prévention destinées spécifiquement aux femmes et on ne trouve rien ou presque rien à l'intention des hommes. ONUSIDA a lancé cette année pour la première fois une campagne visant les hommes. Ce fait est remarquable et dénote un profond changement d'attitude. L'homme devient enfin un interlocuteur valable dans le cadre de la promotion de la santé. Souhaitons que cette approche fasse école.

*La lutte contre l'épidémie de SIDA doit comporter une remise en question des concepts néfastes associés à la **masculinité** et changer de nombreux comportements et attitudes couramment adoptés, entre autres la conception que les hommes ont du risque et la manière dont les garçons sont socialisés pour devenir des hommes. Généralement parlant, on attend des hommes qu'ils soient physiquement solides, forts sur le plan moral et affectif, audacieux et "virils". Certaines de ces attentes peuvent déboucher sur une façon de penser et de se comporter qui met en péril la santé et le bien-être des hommes et de leurs partenaires sexuel(le)s. D'autres comportements et attitudes, au contraire, représentent un potentiel précieux que les programmes de lutte contre le SIDA peuvent exploiter.¹⁶*

*Axer la Campagne sur les hommes, c'est aussi prendre en compte le fait que les hommes sont souvent moins enclins que les femmes à consulter pour se faire **soigner**. Sauf dans une poignée de pays, les hommes ont une espérance de vie à la naissance plus faible que celle des femmes ; et, si l'on considère la tranche de vie adulte, le taux de décès est plus élevé chez l'homme que chez la femme. Mais les garçons qui sont élevés dans la croyance selon laquelle les « vrais hommes ne tombent pas malades » s'imaginent souvent invulnérables face à la maladie ou au risque – ce que reflète la sous-utilisation des services de santé par les hommes. Il faut accorder une plus grande attention aux besoins des hommes en matière de santé, y compris pour ceux qui vivent avec le VIH/SIDA.¹⁷*

2.2 VULNERABILITES DES GAIS

Les gais ne sont pas malades. Bien au contraire, ils font preuve d'une force et de stratégies de résistance extraordinaires après 15 années de sida au sein d'une société toujours fondamentalement hostile à leur épanouissement. Cependant, le vécu homosexuel rend inévitable la confrontation avec certains écueils qui peuvent rendre les gais vulnérables et mettre en danger leur santé physique et psychique.

Outre le risque de transmission du sida, le sida et le stress causé par le sida qui font l'objet de plusieurs parties de ce rapport, un certain nombre d'éléments peuvent être à l'origine d'une plus grande vulnérabilité des gais par rapport à la santé.

¹⁶ Extrait de l'argumentaire sur la campagne "SIDA, les hommes font la différence" de ONUSIDA, mars 2000.

¹⁷ Idem note 16.

Il y a des **moments** particulièrement fragiles dans l'histoire de chaque gai qui peuvent avoir des incidences négatives sur la santé. En particulier l'adolescence et la période du "coming out" ainsi que la vieillesse et les conséquences de l'isolement.

Il y a des **lieux, des habitudes et des situations** propres à la communauté gaie qui peuvent favoriser la prise de risques pour la santé comme la fréquentation régulière des bars et clubs jointe à la consommation d'alcool de tabac et de drogues récréatives et les pratiques fréquentes du "fast sex" dans le noir.

Il y a la résistance permanente à l'**homophobie** et la plus ou moins grande capacité personnelle de gérer la honte et les effets de l'homophobie intériorisée qui peuvent avoir des conséquences sur la santé psychique et émotionnelle. Les résultats provisoires de l'analyse des besoins en matière de santé des hommes gais de Montréal indiquent que la santé mentale et psychologique est, selon les gais eux-mêmes, la plus importante dimension quand on parle de santé gaie¹⁸.

Enfin il y a les milliers de recherches et d'études réalisées pendant ces 15 dernières années de lutte contre le sida qui ont apporté une somme énorme de connaissances sur les modes de vie, les pratiques et le comportement sexuels des gais dont l'analyse de leurs implications possibles sur la santé psychique et physique des gais reste à faire.

2.3 DETERMINANTS DE LA SANTE GAIE

Les déterminants de la santé sont les facteurs individuels, environnementaux, sociaux et culturels qui influencent la plupart des problèmes de santé. Comme nous l'avons vu, les déterminants socio-économiques de la santé sont ceux sur lesquels le canton de Genève veut agir en priorité. Il est probable que ces déterminants jouent un rôle important dans la santé gaie également et que dans la plupart des situations à risque du vécu homosexuel, ce soient les gais socialement et économiquement les plus défavorisés qui soient les plus vulnérables. Malheureusement ce sont aussi souvent ceux qui ne s'identifient pas comme gais et que les recherches et les projets de promotion de la santé n'atteignent pas.

Contrairement à une idée largement répandue dans les médias, les gais ne sont pas tous au bénéfice de revenus plus élevés que la population générale et ne vivent pas tous à l'aise. Ce mythe est probablement forgé par le fait que les gais qui répondent à des sondages, à des analyses de marché, aux enquêtes sociologiques, recherches réalisées la plupart du temps à travers les magazines gais, font partie des classes sociales moyennes et supérieures. Ce sont ces derniers qui vivent plus ouvertement comme gais et sont prêts à répondre à de telles enquêtes. Toutes les recherches réalisées dans le domaine du sida reconnaissent avoir une surreprésentation de ces classes sociales.

Il n'est pas facile et il sera toujours plus difficile de cibler et d'atteindre les gais socialement les plus défavorisés. On ne peut donc que souhaiter que les efforts genevois visant la réduction des facteurs socio-économiques de la santé dans l'ensemble de la population soient effectivement mis en place dans les faits car les gais les plus défavorisés en bénéficieraient alors aussi.

Le document genevois ne donne pas une liste de déterminants de la santé. Par contre, le modèle de santé en vigueur au Canada (santé de la population) se base sur une liste de déterminants reproduite ci-dessous afin de montrer le nombre et l'importance des

¹⁸ Projet "Three-Cities", Volet Montréalais, résultats préliminaires, Séro Zéro, Montréal, 2000.

déterminants socio-économiques de la santé par rapport aux autres. Cette liste n'est pas dans un ordre hiérarchique.

1. Revenu et statut social
2. Réseaux de support social
3. Education
4. Emploi et conditions de travail
5. Environnement social
6. Environnement physique
7. Pratiques personnelles de santé et capacités de faire face (coping skills)
8. Développement d'un style de vie
9. Biologie et héritage génétique
10. Développement infantile sain
11. Services de santé
12. Sexe
13. Culture

Il n'est pas difficile d'imaginer le rôle très important que les déterminants sociaux jouent dans la santé gaie quand on connaît les discriminations directes ou latentes auxquelles les gais sont confrontés dans la famille, à l'école, à la place de travail et dans les services de santé par exemple. Par discrimination latente, j'entends le fait de ne pas reconnaître l'existence des gais (dans les écoles par exemple) ou le fait d'agir comme si un patient ou un employé était forcément hétérosexuel par exemple.

Le projet canadien de santé gaie est en train d'analyser la pertinence de chacun de ces déterminants par rapport au concept de santé gaie dans le but de distinguer, si possible, les déterminants les plus importants pour la santé gaie. Un papier de discussion est en cours de réalisation et sa version définitive devrait être disponible à l'automne 2000. Bien que basé essentiellement sur le contexte canadien et la littérature existante au Canada et aux USA, ce document pourra servir de base de référence pour l'éventuel développement d'un programme d'action en santé gaie à Genève.

2.4 DOMAINES D'ACTION

Les domaines d'actions définis dans ce chapitre résultent des expériences récoltées par Dialogai dans le cadre de ses activités régulières, des domaines d'actions définis par les organisations gaies et sida étrangères déjà actives dans le domaine de la santé gaie et par la littérature existante sur ce sujet. La liste n'est pas hiérarchisée par ordre d'importance et ne prétend pas être exhaustive. La définition de domaines d'actions prioritaires en santé gaie à Genève ne pourra se faire qu'après la réalisation d'une analyse des besoins locaux.

A l'exception du sida, aucune statistique en Suisse ne tient compte de l'orientation sexuelle des populations étudiées, même pas celles sur les maladies sexuellement transmissibles. Le dernier rapport publié en juin 2000 sur la santé ne fait pas exception à cette règle¹⁹.

Manifestement, la sexualité reste un domaine tabou pour les autorités (vraisemblablement davantage pour les autorités que pour la population). A l'exception du sida, Il est donc impossible de démontrer statistiquement si les gais, en Suisse, sont plus vulnérables que les autres hommes pour les domaines de santé choisis.

VIH/sida

¹⁹ Santé et comportements vis-à-vis de la santé en Suisse. Office fédéral de la statistique. Neuchâtel 2000

"...il y a des moments dans l'histoire, dans lesquels maintenir ce qui a été atteint représente le plus grand objectif possible."²⁰

Vu le taux de prévalence du sida parmi les gais et leurs pratiques sexuelles, les gais restent une population particulièrement vulnérable. La prévention du sida reste sans aucun doute la priorité numéro une de la santé gaie et ceci, vraisemblablement tant qu'il n'y aura pas de vaccin contre le sida ou de techniques de prévention révolutionnaires.

Différentes études récentes²¹ (nord-américaines, australiennes, européennes) montrent une augmentation des rapports sexuels non protégés chez les gais. Le facteur le plus souvent cité pour expliquer cette augmentation est l'optimisme autour des nouveaux traitements du sida mais d'autres facteurs semblent rentrer aussi en ligne de compte comme l'augmentation de rapports non protégés entre séropositifs, la fatigue générale de la communauté gaie face au sida et aux messages répétitifs du safer sex, voire la révolte contre une forme de "domestication" des gais par les organismes de lutte contre le sida.²²

Si l'augmentation de pratiques à risque des gais est démontrée dans plusieurs pays depuis quelques années, elle ne s'était pas traduite par une augmentation des nouvelles infections jusqu'à récemment. Aux USA et au Canada, des recherches très récentes signalent une augmentation des nouvelles contaminations chez les gais. En Suisse, ce n'est pas le cas. Cependant, il faut avoir à l'esprit que la situation est incertaine et qu'une telle augmentation peut se produire à tout moment.

Depuis de nombreuses années, les spécialistes de la prévention savent qu'il n'est plus suffisant de se limiter à des approches comportementales rationnelles, qu'il est nécessaire de mieux comprendre les raisons qui incitent les gais à avoir des comportements à risque et qu'il faut cesser de considérer ceux qui prennent des risques comme des désespérés ou des inconscients. Axée uniquement sur la raison, la prévention vacille devant une expérience humaine fondamentale : le besoin d'aimer. Motivée par la peur, la prévention strictement appliquée conduit à l'isolement affectif et sexuel.

"Le problème structurel avec toutes les formes de la prévention du VIH ainsi qu'avec toute forme de la gestion individuelle des risques est la contradiction inhérente entre le désir d'intimité - qui se manifeste par le besoin d'amour et son expression sexuelle - et la nécessité de prendre distance, qui est un pré-requis pour des pratiques réussies de gestion des risques".²³

Afin d'être efficace, les messages et les activités de promotion de la santé doivent s'adresser tant au cœur qu'à la raison.²⁴

Le concept de santé gaie me paraît le meilleur chemin à suivre pour la poursuite de la prévention du VIH/sida auprès des gais aujourd'hui pour deux raisons principales.

- 1) Premièrement, par la promotion d'une vision globale de la santé des gais, cette approche accorde plus d'importance aux relations d'interdépendances entre les facteurs de risque qu'une stratégie uniquement centrée sur le "safer sex". Elle devrait donc

²⁰ Professeur Rolf Rosenbrok, remarque au Congrès sida de Munich 2000.

²¹ Voir note 7.

²² Voir à ce sujet "A Barebacking Domino", Kaspar Hort, Poster MoPeE2935, World AIDS Conference, Durban 2000.

²³ Traduction libre de Michael Bochow, in « New International Directions in HIV Prevention for Gay and Bisexual Men ». Edited by Wright/ Rosser/ deZwart. August 1998. Harrington Park Pr. ISBN: 1560231165

²⁴ Peter Aggleton dans opus cité note 7.

permettre de mieux comprendre et d'agir sur la relation entre les vulnérabilités au VIH et les autres problèmes de santé des gais, comme l'usage de drogue ou l'isolement par exemple, et de mettre en place des projets de prévention innovatifs.

- 2) D'autre part, en période de restriction budgétaire, elle permet, en accordant la priorité aux facteurs socio-économiques de la santé, de cibler les actions sur les sous-groupes les plus vulnérables de la communauté gaie.

Maladies sexuellement transmissibles (MST)

Il y a des interrelations entre la transmission des MST et celle du VIH. Y a-t-il des interactions entre les acteurs de ces deux domaines et leurs stratégies respectives ? Les gais sont-ils associés à la planification de la lutte contre les MST ? A Genève, le centre névralgique des maladies sexuellement transmissibles est la policlinique de dermatologie, les vaccinations sont du ressort du médecin cantonal. Dialogai est-il un partenaire de ces deux organismes ? Pour quelle raison a-t-on des statistiques très précises sur le sida, facilement accessibles et compréhensibles, et manque-t-on cruellement de données claires sur les MST ? On entend souvent dire qu'il y a recrudescence des pratiques de sexe à risque chez les gais. Les MST sont un bon indicateur de ce type de tendance. Sont-elles prises assez au sérieux ?

Les MST sont un problème de santé gaie pour deux raisons. Elles se transmettent plus facilement que le sida et touchent davantage de gais que le VIH d'une part et on peut établir des interrelations synergiques entre transmission du sida et certaines MST d'autre part²⁵. C'est pour ces raisons que les campagnes de prévention du sida de la SOA Stichting en Hollande intègrent la prévention des MST depuis plusieurs années.

Une enquête réalisée en Angleterre en 1996 dans les cliniques de médecine uro-génitale montre que certaines MST affectent de manière disproportionnée les gais par rapport à un échantillon masculin²⁶. Ce sont l'hépatite B (26%), la gonorrhée (22%), la gale (20%), la syphilis (15%), et les autres hépatites (14%). Les chiffres entre parenthèses indiquent le pourcentage de cas vraisemblablement transmis lors de rapports homosexuels par rapport à l'échantillon d'hommes.

Selon le rapport sur la santé genevois, depuis les années 80, les maladies sexuellement transmissibles sont en constante diminution à Genève à l'exception de la gonorrhée. Les derniers rapports de l'OFSP²⁷ de 1998 confirment une recrudescence régulière de la gonorrhée chez les hommes depuis 1993, une diminution constante de la syphilis chez les hommes depuis 1993 et une stagnation de l'hépatite B. Le site web, difficilement compréhensible pour le laïque, des statistiques de l'OFSP sur les maladies infectieuses²⁸ semble confirmer ces tendances encore en 2000. D'une manière générale, on ne peut que constater que les statistiques suisses dans le domaine des MST sont pauvres, difficiles d'accès, peu attractives et très tardives. Philippe Sudre, adjoint du médecin cantonal genevois, qui a réalisé le chapitre sur les maladies sexuellement transmissibles pour le rapport sur la santé genevois, estime qu'il serait possible d'améliorer les déclarations et de mieux analyser les données disponibles sur les MST à Genève mais que cela ne se fait pas par manque de temps et d'intérêt des personnes et organisations concernées. Martin Gebhardt, de l'OFSP, constate lui que "malheureusement il n'existe que des données très insuffisantes sur les MST en Suisse".

²⁵ The facilitation of HIV Transmission by Other Sexually Transmitted Infections During Sex Between Men. A Sigma Research published by the Terrence Higgins Trust. 1999.

²⁶ In opus cité note 7.

²⁷ Labormeldungen 1988-1998 in der Schweiz. OFSP.

²⁸ <http://www.admin.ch/bag/infreporting/index.htm>

Selon les chercheurs américains, la priorité en santé gaie dans le domaine des MST, ce sont les hépatites, qui se transmettent de façon similaire mais beaucoup plus facilement que le sida. Selon des statistiques américaines, les hépatites A et B affectent beaucoup plus les gais que la population générale. Ces résultats seraient vraisemblablement valables en Suisse aussi vu les modes de transmission de ces hépatites. Contrairement à la population hétérosexuelle, l'hépatite A est aussi transmise sexuellement chez les gais, en particulier par les contacts bouche-anus. Ces deux hépatites sont facilement évitées par des vaccins simples et efficaces. Une grande partie des gais n'est cependant toujours pas vaccinée. La vaccination contre les maladies transmissibles évitables fait partie des priorités de santé du canton de Genève et Dialogai devrait intensifier son action dans ce domaine et recevoir un appui des autorités.

Santé anale

Les gais sont reconnus comme les experts du sexe anal. Ils sont en conséquence particulièrement sensibles à tout dysfonctionnement de ce centre de plaisir. La plus grande difficulté ici est que beaucoup de gais ont peur de s'adresser à un médecin sur les questions de santé anale et, en conséquence, courent le risque que des problèmes mineurs et facilement curables s'aggravent et deviennent difficiles à traiter. Les femmes s'adressent à leur gynécologue pour leurs questions sexuelles, les gais, outre l'embarras et la crainte d'être jugés, ne savent pas à qui s'adresser.

Le sexe anal pour les gais dépasse largement la pratique de la pénétration sexuelle proprement dite. Si dans la plupart des cas, ils utilisent le préservatif pour cette pratique, ils n'utilisent pas forcément les techniques adéquates pour prévenir les accidents et les mesures d'hygiène nécessaires lorsqu'ils pratiquent le "fist fucking" ou la pénétration anale avec des objets. Les tabous et craintes de la société ne facilitent pas l'accès à une information claire et objective sur ces pratiques sexuelles, comme le scandale autour de la brochure "safer sexe hard" l'a clairement montré au début des années 90.

Enfin, il faut signaler que plusieurs spécialistes américains et canadiens de la santé gaie relèvent le problème grandissant posé par la corrélation entre les papillomavirus, responsables des verrues anales (plus de la moitié des gais en seraient porteurs), la dysplasie anale et le cancer anal. Ils recommandent aux gais pratiquant le sexe anal réceptif de faire un dépistage des papillomavirus annuellement. Sans être en mesure de dire si cette relation fait sens, il faut savoir que les cancers recto-coliques occupent la troisième place des cancers chez les hommes à Genève après celui de la prostate et des poumons. La diminution de la mortalité due aux cancers est aussi une priorité de la santé genevoise.

Inviter les gais à se faire tester pour cette raison repose le problème de fond de la difficulté pour beaucoup de gais de parler de sexe anal avec un médecin. Les médecins, s'ils ne sont pas tous homophobes, loin de là, sont en effet souvent mal formés et mal informés sur les pratiques homosexuelles. Le patient gai, par peur de se dévoiler ou par crainte de jugement moraliste sur son comportement (certains médecins continuent à penser qu'il n'est pas normal de mettre quoi que ce soit dans l'anus) préfère souvent taire ses habitudes sexuelles, parfois même ses douleurs, ou pire encore, ne consulte même pas un médecin.

Ces questions - que peut faire Dialogai, que peuvent faire les médecins et les autorités pour diminuer la crainte des gais face au médecin et les inciter à dire leurs pratiques ? - représente des priorités pour la santé gaie. Une amélioration de la communication dans la relation patient gai/médecin permettrait de traiter et de diagnostiquer tôt et d'éviter bien des complications.

Us et abus de substances

De l'ecsta à la gay pride de Berne, du LSD et des psylos pendant le séjour à Amsterdam, du crystal pour faire la tournée des dance-clubs de Zurich, du viagra pour la genshaft de Genève, du ghb à la mousse-party de Lausanne, de la coke pour le weekend à Londres, des poppers dans tous les frigos, de l'alcool, des clops et des joints tous les jours ou presque.

T'as du feu ?

L'alcool et le tabac sont les deux drogues les plus consommées par les gais comme par le reste de la population. Comme dans la population générale, les gais ne sont vraisemblablement pas conscients que le tabac représente un des facteurs comportementaux les plus néfastes pour la santé. L'Office fédéral de la santé publique estime que quelques 10'000 personnes décèdent des conséquences du tabagisme par année en Suisse, soit 20% de tous les décès chez les hommes²⁹. A titre de comparaison le nombre de décès du au sida se montait à 686 en 1994, année la plus mortelle depuis le début de l'épidémie en Suisse.

Le lien étroit du tabagisme avec le cancer du poumon et les maladies cardio-vasculaires en fait un problème de santé prioritaire pour l'ensemble de la population genevoise. Selon le rapport genevois, la consommation de tabac et d'alcool est à mettre en relation avec des facteurs sociaux comme le chômage, le stress, l'isolement et la situation familiale. Il y a en effet relation étroite entre ces facteurs sociaux et alcoolisme et tabagisme.

Différentes raisons peuvent faire craindre une vulnérabilité particulière des gais face au tabac et à l'alcool. Comme nous l'avons déjà vu dans la première partie et comme nous le verrons dans le chapitre sur la santé émotionnelle, les gais sont soumis à un haut niveau de stress de multiples origines, ils fréquentent très régulièrement bars, clubs et discos et mélangent fréquemment consommation d'alcool et de tabac. Une étude réalisée aux USA³⁰ a démontré que les gais fument jusqu'à deux fois plus de cigarettes que les autres hommes. Cependant les auteurs de cette étude reconnaissent eux-mêmes qu'elle est trop partielle pour en tirer des conclusions générales. Les déterminants sociaux comme le niveau d'éducation et le revenu semblent également jouer un rôle important par rapport à la consommation de ces deux drogues légales et vraisemblablement de toutes les drogues.

Par rapport aux risques que font courir les drogues légales, la consommation de drogues illégales présente vraisemblablement des problèmes moindres. La consommation de drogues à but récréatif est relativement élevée chez les gais qui fréquentent les dance parties et les sex-clubs, en majorité les 20-40 ans. Fréquents voyageurs dans les métropoles, curieux et indépendants, les gais sont un public idéal pour tester et lancer de nouveaux produits sur le marché. On trouvait par exemple du crystal³¹ dans les discos gaies zurichoises bien avant que le site web de l'ISPA ne sache ce que c'était. Ils ont aussi tendance à utiliser des drogues différentes dans la même soirée ou en continu pendant tout le weekend selon les effets recherchés. Les plus courantes sont l'ecstasy, le speed, le LSD, les poppers, le crystal associé avec tabac, alcool et marijuana et parfois viagra. Dans la majorité des cas, cela ne semble pas poser de problèmes ou pas encore de problèmes. Les effets de l'utilisation à long terme de l'ecstasy ou du crystal par exemple sont-ils vraiment connus ?

Par contre, les problèmes reconnus sont de deux ordres :

²⁹ Voir note 2.

³⁰ Cigarette smoking among gay and bisexual men, American Journal of Public Health, December 1999, Vol.89, No.12, Ronald D. Stall, Ph.D., CDC, et alii.

³¹ Méthamphétamine

- 1) Il est possible que l'usage de ces drogues, en particulier certaines d'entre elles comme le crystal ou les poppers, favorise des prises de risque en matière sexuelle.
- 2) Les interactions entre drogues récréatives, viagra et médicaments du sida en particulier peuvent s'avérer très dangereuses pour les utilisateurs dans certains cas.

Pour de nombreux gais, en particulier dans les grandes villes, les drogues légales et illégales font partie intégrante de la vie gaie et de "la partie du weekend". Certains gais ne vont tout simplement pas sortir s'amuser s'ils n'ont pas de drogues à disposition. Au vu de ces habitudes fortement établies et relativement peu problématiques sur le plan de la santé, toute stratégie visant l'abstinence me semble vouée à l'échec. Il s'agirait par contre de viser la réduction de risques en informant correctement et rapidement les gais fréquentant les parties et les sex-clubs des interactions potentiellement dangereuses des nouvelles drogues en circulation avec leurs traitements, des éventuels dangers représentés par les mélanges de différentes drogues ainsi que des risques potentiels pour la prévention du sida et des MST.

Santé émotionnelle et mentale

*I think we are memory banks. We store up our emotional experiences in our bodies and in our heads. You can either decide to confront this stuff or run away from it. Either way it hurts. But one way has a way out.*³²

(Je crois que nous sommes des banques de mémoire. Nous stockons nos expériences émotionnelles dans nos corps et dans nos têtes. Vous pouvez décider de confronter cette histoire ou de la fuir. Dans l'un et l'autre cas cela fait mal. Mais seule une des deux approches est une porte de sortie.)

La santé émotionnelle forme vraisemblablement la pierre d'achoppement de la santé gaie. Comme nous l'avons vu dans la première partie, l'homophobie, l'homophobie intériorisée et les pratiques discriminatoires de la communauté gaie placent les gais sous un stress émotionnel constant. De nombreux gais souffrent d'une mauvaise image et d'une faible estime d'eux-mêmes, émotions et sentiments qui peuvent conduire à adopter différents comportements nuisibles à la santé.

Les résultats provisoires de l'analyse des besoins en matière de santé des hommes gais de Montréal indiquent que la santé mentale et psychologique est, selon les gais eux-mêmes, la plus importante dimension quand on parle de santé gaie³³.

Honte de soi (toxic shame)

Confrontés à des rejets, des interdits et des tabous dès la petite enfance, soumis constamment à l'homophobie latente ou expresse de la société, beaucoup de gays développent des pensées négatives sur eux-mêmes et ont parfois le sentiment de ne pas être "comme il faut". Sous sa forme extrême, ce sentiment de honte peut tout dominer et former une partie de l'identité. Dans ce cas, un gai n'est plus honteux de ce qu'il fait mais de qui il est. Plus rien n'est alors OK en lui. Cette forme extrême de honte intériorisée est appelée "toxic shame" ou honte excessive³⁴. Les problèmes posés par la honte de soi, domaine encore peu étudié, me paraissent être une des clés essentielles pour comprendre la fragilité de la santé émotionnelle des gais.

³² Peter Gabriel in "Eve", jeu sur CD ROM, ISBN 1-888104-03-1

³³ Projet "Three-Cities", Volet Montréalais, résultats préliminaires, Séro Zéro, Montréal, 2000.

³⁴ Cette idée a été développée par John Bradshaw in "Healing the shame that binds you". ISBN: 0932194869

Stress et angoisse

Comme nous l'avons vu ci-dessus et dans la première partie de ce rapport, le "stress gai" se compose des éléments suivants:

- Homophobie
- Peur du rejet
- Homophobie intériorisée
- Honte de soi
- Dissociation entre le sexe, le cœur et l'esprit, absence d'intimité
- Discriminations sociales
- Discriminations internes à la communauté gaie
- Violences verbales et physiques
- Traumatisme et angoisse créé par le sida

Il faut encore ajouter à cette liste un certain nombre d'angoisses et de peurs, certes répandues dans toute la société, mais auxquelles les gais peuvent être particulièrement fragiles. Les angoisses les plus couramment citées par les gais sont celles de ne pas avoir d'enfants et de vieillir seul. Moins profondes que des angoisses mais beaucoup plus taboues sont toute une série de peurs relatives à la sexualité. Peur de la pénétration, peur de ne pas bander, peur d'être rejeté par absence de performance ou peur d'en avoir une trop petite. La culture gaie accorde une place prépondérante au sexe (au phallus et aux rapports sexuels) et, dans ce cadre, est une caricature extrême du monde masculin et de son rapport au sexe (culte du phallus, accumulation de partenaires réels ou imaginaires, réduction de la sexualité à l'acte sexuel, etc.) Cette prépondérance du sexe n'est pas un problème en soi. Bien au contraire, le sexe est une source de bien-être et de santé physique et mentale dans un monde de plus en plus technique et c'est une des grandes forces des gais que beaucoup d'hétérosexuels envient. Le problème est que les gais, comme les autres hommes, ont de la difficulté à communiquer vraiment sur la sexualité, à reconnaître leur besoin d'intimité, et que le discours sur le sexe se limite encore, dans la grande majorité des cas, à relater des performances donjuanesques qui tendent à s'imposer comme la norme à suivre dans la communauté pour être un vrai gai.

Dépression

Les rares études américaines démontrant que les gais sont plus sujets à la dépression que les autres hommes sont aujourd'hui remises en question car elles ne sont pas considérées comme représentatives. Au contraire, certains spécialistes considèrent que, "face au stress auxquels ils sont confrontés, les gais se portent remarquablement bien"³⁵. Cependant, de nombreux gais et plusieurs travailleurs des associations gaies pensent au contraire que les gais souffrent souvent de dépression. Ce qui est sûr, c'est que les gais sont confrontés à vie à de très nombreuses sources de stress émotionnels et environnementaux qui pourraient expliquer une vulnérabilité particulière à la dépression. Selon le rapport genevois, les déterminants de la dépression sont multiples. Parmi ceux-ci, sont cités la situation de perte (d'un être proche, d'un emploi, d'un idéal de vie, etc.) l'exclusion sociale, la violence familiale, les abus de substances, les distorsions de vue sur soi et sur le monde, et aussi des facteurs "endogènes".

³⁵ Robert Cabaj, MD, co-auteur du "Textbook of Homosexuality and Mental Health", American Psychiatric Press, 1996.

Le sida et les nombreuses pertes qu'il a causé depuis bientôt 20 ans chez les gais, l'état de "célibataire à répétition" de très nombreux gais, l'isolement des jeunes gais et des gais âgés, l'exclusion sociale des gais et les discriminations envers eux ainsi que le problème de la honte de soi cité ci-dessus sont des situations qui peuvent faire craindre une vulnérabilité particulière des gais face à la dépression. A nouveau, "une certaine habitude de souffrir" et les stratégies de résistance mise en place pour résister de nombreux gais représente simultanément une force (face au stress auxquels ils sont confrontés, les gais se portent remarquablement bien) et un risque : celui de considérer une souffrance mentale comme "normale" et de ne pas chercher de l'aide.

Selon le rapport sur la santé genevois, à Genève, pour des raisons inexplicées, la prévalence de la dépression dans la population générale est la plus élevée de Suisse tant chez les hommes que chez les femmes. C'est la raison pour laquelle la dépression est une priorité de santé dans ce canton et que différentes actions sont prévues. Un programme d'actions en santé gaie devrait analyser la pertinence des actions proposées et y faire référence.

Suicide

"I thought people like that killed themselves"³⁶
("je pensais que les gens comme ça se tuaient")

Le suicide des jeunes homosexuels est un des plus graves problèmes de santé gaie. Avec le sida, c'est le seul domaine où nous disposons de recherches démontrant statistiquement l'importance du problème. La concordance des résultats entre plusieurs recherches aux USA³⁷ en Europe et tout récemment en Suisse fait que la réalité de ce problème ne peut plus être contestée.

En moyenne internationale, environ un quart des jeunes gais font une tentative de suicide. Selon l'étude réalisée par le Dr Cochand du CHUV de Lausanne³⁸, cela représente 8 fois plus que chez les garçons adolescents en Suisse. Le moment le plus critique se situe à l'âge du coming out, c'est dire en moyenne vers 17 ans. Face au déchirement intérieur que peut provoquer la découverte de son homosexualité, à l'impossibilité de "décevoir" ses parents, au climat homophobe et violent régnant dans les écoles, à la culture machiste et sexiste dominante (un homme ne pleure pas, etc.) et à l'inexistence de services prêts à répondre à ce problème, le jeune gai n'a souvent personne à qui parler et se retrouve totalement isolé.

Une des solutions à ce problème, comme la plupart des experts le demandent, est de présenter une vision positive de l'homosexualité à l'école au moment où les jeunes ont entre 13 et 17 ans. Cette demande, déjà formulée au début de la lutte contre le sida pour renforcer la prévention auprès des jeunes gais³⁹ se heurte toujours à la résistance des autorités scolaires et de certains psychiatres, résistance basée sur la fausse croyance que parler de l'homosexualité à l'école aurait pour conséquence la promotion de l'homosexualité.

Selon le rapport genevois, le suicide est aussi une priorité de santé à Genève qui affiche des taux de suicide supérieurs à la moyenne suisse. Selon ce rapport, 12% des adolescents genevois feraient une tentative de suicide entre 15 et 19 ans. Le rapport souligne aussi

³⁶ I Thought People Like That Killed Themselves : Lesbians, Gay Men, and Suicide, Eric Rofes, City Lights Books; 1983, ISBN: 0912516690

³⁷ Pour une brève présentation de ces recherches, voir le site : www.lambda-education.ch.

³⁸ Incidence du développement de l'identité sexuelle sur les risques de contamination par le VIH chez les hommes homosexuels et bisexuels de 25 ans et moins en Suisse romande. Dr Pierre Cochand, Pascal Morel, Dr Pascal Singy PD. Service de psychiatrie de liaison, département universitaire de psychiatrie adulte, CHUV, 2000.

³⁹ Les jeunes homosexuels face au sida. Exposé de Michael Häusermann à la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'Instruction publique, ASS, 1990.

l'importance du suicide chez les personnes âgées sans être en mesure de présenter des statistiques. Les jeunes gais souffrent d'isolement social à un moment crucial de leur vie, celui de l'acceptation d'eux-mêmes. Les gais âgés qui n'ont pas cultivé un réseau d'amis, sans famille proche, vivant dans un monde gai fait pour les 20-50 ans, risque de souffrir eux aussi d'un grave isolement social pouvant conduire dans les cas les plus graves à la dépression et au suicide.

La relation entre la dépression et le suicide est clairement établie. Selon le rapport genevois, en Suisse, en 1986, les médecins diagnostiquaient des maladies psychiques, notamment une dépression, chez 70-80% des personnes ayant fait une tentative de suicide. Par contre, ni la sexualité, question essentielle de l'adolescence, ni l'orientation sexuelle ne sont citées comme facteurs associés au suicide dans ce rapport. Est-ce là un simple oubli ou une démonstration de la résistance des médecins concernés par ce problème à considérer la sexualité comme une composante importante de la santé psychique?

En tous les cas, le rapport genevois prévoit toute une série d'actions visant à diminuer de manière significative la fréquence des suicides dans le canton. Au vu de l'importance du problème du suicide chez les jeunes gais, Dialogai, a le devoir d'intervenir dans ce domaine et devrait trouver une oreille attentive au Département de la santé.

Sexualité compulsive -- dépendance sexuelle --absence d'intimité

*La nuit où la mère de Terry m'a appelé pour me dire qu'il était mort, j'ai passé le reste de la nuit à baiser dans une darkroom. Je n'ai jamais pleuré, mais j'y suis retourné pendant trois semaines.*⁴⁰

Le moment à partir duquel on peut parler de sexualité compulsive ou de dépendance sexuelle (comme de l'alcool ou du tabac) n'est pas une norme fixe et dépend de chaque individu. La culture gaie, nous l'avons vu, accorde une place primordiale à la sexualité réelle et fantasmatique. La plupart du temps, cela fait du bien et c'est absolument OK. Cela ne devient un problème que si "avoir constamment du sexe" réel ou virtuel (y compris la masturbation) ou chercher sans arrêt à en avoir ne fait plus vraiment du bien.

*"La sexualité compulsive est un terme utilisé pour décrire des comportements où le sexe est ressenti comme puissant sans être agréable, devient quelque chose que l'on répète avec de moins en moins de plaisir ou de maîtrise. Des exemples de ceci vont des tentatives répétées d'avoir des rapports sexuels avec des personnes non consentantes - d'exhiber ses parties génitales, ou disons de mettre la main au panier d'inconnus dans l'ascenseur - au comportement plus commun et plus obscur de répéter des pratiques sexuelles insatisfaisantes afin de calmer une autre émotion intense. C'est sentir que l'on perd sa capacité de choisir quand et comment être sexuel, c'est avoir beaucoup de sexe avec des personnes que l'on trouve abusives ou non attractives, c'est considérer ses partenaires sexuels comme des objets à utiliser plutôt que comme des personnes auxquelles se connecter. Tous ces comportements sont cités comme des symptômes de sexualité compulsive."*⁴¹

Cette question est un domaine de discussion très sensible parmi les gais. Certains considèrent que le simple fait de parler de sexualité compulsive renforce la vision négative de la société sur toute activité sexuelle qui sort de la norme hétérosexuelle, d'autres au contraire considèrent comme irresponsables de ne pas parler du fait que de nombreux gais ont beaucoup de sexe mais très peu de satisfaction sexuelle.

⁴⁰ "Men like us", The GMHC Complete Guide to Gay Men's sexual, physical and emotional well-being. Daniel Wolfe, Ballantine Books, 2000. ISBN 0-345-41495-0. Traduction libre d'un extrait p. 178.

⁴¹ Traduction libre d'un texte tiré de opus cité note 40, page 179.

Peu importe le nom que l'on veut y donner, le fait est que certains des comportements décrits ci-dessus sont vécus par de nombreux gais sans ressentir aucun problème mais que pour d'autres, ils sont, ou deviennent à la longue, source de souffrance et peuvent réactiver la blessure douloureuse de la honte de soi.

Pour ces derniers, il est important qu'ils puissent trouver auprès d'une association homosexuelle, une écoute respectueuse et attentive et, au besoin, des conseils ou des adresses de groupes ou de thérapeutes qualifiés et de confiance.

Les personnes intéressées par ce thème liront avec intérêt le chapitre sur ce sujet dans le document cité en note 30 qui propose un auto diagnostic et donne des indications sur les "traitements" possibles de la sexualité compulsive des gais.

Violence contre les gais

Les gais sont victimes d'injures et d'agressions durant toute leur vie mais plus particulièrement à l'adolescence. 57% des jeunes homosexuels interrogés dans l'étude Cochand⁴² ont subi des injures et plus de 16% des agressions physiques relatives à leur orientation sexuelle. 19% des homosexuels entre 18 et 29 ans ont été victimes d'injures ou d'agressions dans les 12 derniers mois selon l'étude Moreau-Gruet et Dubois-Arber.⁴³

Le nombre d'agressions contre les gais dans les lieux publics semble avoir diminué depuis quelques années. Il faut se rappeler qu'il n'y a pas si longtemps (encore au début des années 80), les gais craignaient tout autant, sinon davantage, la police que les bandes de "casseurs de pédés". Fichés par la police comme des citoyens dénués de bonnes vie et mœurs, soumis aux moqueries des gendarmes, risquant parfois de perdre leur emploi, les gais craignaient souvent et craignent encore de se rendre à la police pour se plaindre des agressions dont ils sont les victimes. En outre, il a fallu du temps à la justice pour se décider à condamner sérieusement la violence anti-gaie. Dans l'esprit de nombreux hommes hétérosexuels, ils restent cependant des êtres humains de seconde classe et ne sont pas à l'abri d'une recrudescence de violence, en particulier en période de crise économique.

Dépendances affectives -- abus et violence dans les couples gais

*"We look for the teeth to match our wounds"*⁴⁴
(Nous cherchons les dents qui correspondent à nos blessures)

Le couple gai est un sujet d'actualité. Comme on peut le lire avec humour dans ce guide américain : "Légaliser le mariage gai est une rude bataille, mais imaginer le divorce gai, cela semble facile"⁴⁵. Au regard des études disponibles⁴⁶, il semble en effet que les gais vivent relativement souvent en couple mais que, dans la plupart des cas, ces couples soient de courte durée. Une des difficultés principales des couples gais est certainement, en l'absence de modèles de couples gais, qu'ils se définissent en permanence par rapport au couple hétérosexuel. Les problèmes des couples gais ne semblent par contre pas différents de ceux vécus par les autres couples sans enfants. Le contexte dans lequel vivent les couples gais est toutefois très différent.

⁴² Opus cité note 38

⁴³ Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Les hommes aimant d'autres hommes. Etude 1994. Lausanne, IUMSP.

⁴⁴ Idem note 32

⁴⁵ idem note 40.

⁴⁶ Voir les différentes études réalisées par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne sur l'évaluation des campagnes de prévention du sida auprès des homosexuels en Suisse.

Les gais ont en effet développé toute une série de types de relations intermédiaires entre couple fermé et célibat classique. Il n'est pas rare que les gais combinent amitié et relations sexuelles, vie en couple et sexe avec de nombreux autres partenaires occasionnels partagés ou non, partenariats multiples simultanés, célibat avec de multiples partenaires, etc. Les gais sont les plus grands aventuriers des terrains affectif et sexuel de notre temps. C'est un des charmes principaux de la vie gaie mais ne va pas sans de nombreuses déconfitures affectives et drames relationnels. Comme pour la sexualité compulsive, ces multiples expériences relationnelles ne posent problème que si elles commencent à ne plus vraiment faire du bien.

Certains gais, par une peur panique de la solitude, ne peuvent imaginer de vivre seuls et recommencent constamment de nouvelles relations. La même peur de la solitude fait que certains gais deviennent terriblement dépendant de leur partenaire lorsqu'ils en ont "enfin trouvé un". Cette dépendance affective peut aller jusqu'à supporter la violence domestique tant psychique que physique.

Certes ces problèmes ne sont pas du tout spécifiquement gais. Le problème principal est qu'ils sont tabous. La violence conjugale est certes reconnue comme une priorité de santé à Genève par le rapport genevois, cependant elle est classée dans un chapitre nommé: santé des femmes. Harcèlement sexuel, violence conjugale, viol, abus n'existent, dans l'esprit des spécialistes de la santé, que contre les femmes. Cette assertion ne correspond pas à la réalité. Les hommes sont aussi victimes de violence et d'abus sexuels d'autres hommes comme de femmes.

La même idée fausse circule dans la population et les médias à propos des abus sexuels sur les mineurs. Les actes de pédophiles sont une image récurrente attachée à l'homosexualité. Ces actes sont inexcusables. Ils sont toutefois beaucoup plus rares que les abus sexuels contre les enfants commis par les parents ou des membres de la famille proche. Si on peut encore imaginer un père abusant de sa fille, un père abusant de son fils ou une mère abusant de son fils n'a pas de place dans la psyché de la population et est tu par les spécialistes de la question. Ces situations sont rares mais elles existent.

Si un homme battu ou violé par son partenaire ose enfin demander de l'aide, existe-t-il un service ou un endroit où il pourra se réfugier et chercher du soutien ? Si ce lieu existe, osera-t-il appeler un service officiellement désigné pour la protection des femmes ? Il lui faudra beaucoup de courage pour surmonter tous ces obstacles.

Isolement et solitude

Jeunes et...

"Je n'avais personne à qui m'identifier, j'étais complètement renfermé sur moi-même. L'école ne m'a rien apporté au niveau de mon développement personnel. Un jour, je suis allé à la bibliothèque pour obtenir de la documentation sur l'homosexualité. Je n'ai rien trouvé si ce n'est une définition dans le dictionnaire. "Autant que les profs, les infirmières scolaires étaient fermées au dialogue. Sur les 800 élèves du gymnase, j'avais le sentiment d'être seul à me débattre avec mes problèmes d'identité sexuelle. A 18 ans, j'étais au fond du trou. J'ai quitté le gymnase, j'ai quitté le foyer familial et je me suis trouvé du travail." ⁴⁷

L'isolement est un facteur de risque particulièrement important pour les jeunes gais au moment du coming out). Malgré l'évolution générale des mentalités par rapport à

⁴⁷ Témoignage d'un jeune gai de Suisse romande extrait du site web : www.lambda-education.ch, site animé par Stéphane Riethauser.

l'homosexualité, la découverte de son homosexualité reste un événement traumatisant pour la plupart des jeunes gais⁴⁸. Comme nous l'avons vu dans le chapitre sur le suicide, il n'est pas du tout facile pour un jeune gai "d'avouer" à ses parents sa différence par peur de les décevoir et par peur d'être rejeté par eux. Vu l'importance du problème du suicide chez les jeunes homosexuels, il est nécessaire de développer des actions de prévention visant à rompre l'isolement et prévenir le suicide chez les jeunes gais.

Les jeunes gais sont isolés car ils n'osent pas et ne savent pas à qui parler de ce qu'ils vivent mais, dans la réalité, ils sont encore presque tous réunis dans la scolarité obligatoire. Ce dernier fait présente un avantage certain pour le lancement de projets de prévention efficace et relativement économique. Comme Stéphane Riethauser⁴⁹, fondateur de lambda éducation, le dénonce avec raison : "L'éducation pour tous? L'égalité des chances? Le respect des différences? La liberté d'expression? Étrangement, ces valeurs de base de l'éducation volent en éclat lorsqu'on aborde la question de l'homosexualité ».

Pink Cross, l'organisation suisse des gais et des lesbiennes, et Lambda Education agissent déjà dans ce domaine. Il semble évident que Dialogai doit se joindre à cet effort.

...Moins jeunes.

L'isolement et la solitude sont vraisemblablement aussi des problèmes d'une partie des gais âgés. Davantage encore que la société dans son ensemble, la culture gaie nourrit un culte au sexe, au corps jeune et à la jeunesse. Un coup d'œil à la presse gaie et à ses petites annonces suffit pour avoir une idée de la question. "Jeune homme, 40 ans..., homme mûr paraissant plus jeune..., homme 46 ans cherche partenaire 20-25 ans... etc."

La grande majorité des lieux de la scène gaie commerciale (bars, discos, saunas) est destinée et fréquentée par les 20-45 ans et, à moins de rester jeune de corps et d'esprit ou d'avoir un look d'enfer, un gai plus âgé s'y sentira malvenu, voire exclu. La relative invisibilité des gais âgés dans la scène gaie et dans la culture gaie en général est en tous les cas source de fantasmes et de craintes de la part des générations plus jeunes. Ce manque de communication entre générations alimente une idée largement répandue chez les gais comme chez les hétérosexuels, qu'il ne fait pas bon être gai et vieux. La crainte d'un avenir sans enfants et solitaire et d'ailleurs souvent exprimée par les jeunes gais comme l'obstacle principal à l'acceptation définitive de sa différence. On peut donc supposer qu'une grande partie du problème de la solitude des gais âgés fait partie du domaine de l'imaginaire collectif d'une société vieillissante qui idéalise la jeunesse et a comme seules valeurs la production de biens et services et leurs consommations.

Statistiquement, il n'est pas possible de démontrer que les gais âgés sont plus à risque que les autres personnes âgées. Toutefois, il semble probable qu'un gai âgé, seul, de l'époque où on ne parlait pas de cela, sans famille proche, et qui n'a pas cultivé un réseau d'amis, risque de se retrouver très isolé après la retraite. Isolement à mettre en relation avec les risques spécifiques pour la santé que courent les personnes âgées⁵⁰. Il ne faut pas oublier que les tous premiers gais se reconnaissant comme tels commencent à peine à arriver à un âge où ils vont peut-être avoir besoin de soins réguliers. C'est ainsi que dans plusieurs grandes villes européennes, des projets de home pour gais âgés sont en train de voir le jour. Une démarche de ce type est en cours à Zurich. L'important ici, comme dans tous projets

⁴⁸ voir étude citée note 38.

⁴⁹ Stéphane Riethauser est le coordinateur de la Commission "Jeunesse et Ecole" de Pink Cross. Cette commission est en train de mettre en place un programme d'actions visant à sensibiliser les responsables de l'éducation aux conséquences négatives de l'homophobie dans toutes les écoles de Suisse. Stéphane Riethauser, fondateur de Lambda Education, se consacre à la promotion d'une vision positive de l'homosexualité à l'école à travers toute une série d'actions. Voir à ce sujet son site web cité dans les références.

⁵⁰ Voir à ce sujet le chapitre "Vieillir en bonne santé" du rapport genevois cité à la note 2.

d'ailleurs, est d'analyser le bien fondé de tels projets avec les premiers concernés afin de bien connaître leurs besoins et d'éviter la création de projets charitables mais inadéquats. Si cela s'avère nécessaire, par exemple, il devrait être relativement facile d'adapter les services d'accompagnement volontaires des personnes vivant avec le sida en services d'accompagnement des gais âgés.

Plus globalement, une association gaie devrait réfléchir à la mise en place de projets facilitant la rencontre entre les générations. Il est frappant de constater que de nombreux jeunes gais n'ont pas la moindre idée de la situation et des difficultés sociales et policières auxquelles étaient confrontés les gais à Genève il y a seulement 20 ans. Nous sommes encore loin du moment où les livres d'histoire parleront de l'histoire gaie. Si les gais plus âgés ne racontent pas leur histoire aux plus jeunes, personne d'autre ne le fera et cette histoire va disparaître.

Gais d'autres cultures.

Enfin, au vu du nombre relativement important d'étrangers de cultures non occidentales vivant à Genève, une attention particulière devrait être apportée aux problèmes d'isolement et de discriminations dont pourraient souffrir les gais de cultures non occidentales.

2.5 PRIORITES

Afin de pouvoir fixer des priorités en santé gaie et de mettre en place un éventuel programme d'actions, il faudra tenir compte des trois éléments suivants:

- Les priorités en santé publique pour la population générale telles qu'elles sont définies à Genève dans le document sur la planification qualitative de la santé.
- Les priorités en santé gaie telles qu'elles sont reconnues par les organisations gaies et la littérature existante.
- Les priorités définies par les gais eux-mêmes au niveau local.

A. Priorités en santé publique

Le rapport genevois définit 13 priorités actuelles en santé publique (cette liste mêle problèmes de santé et déterminants de la santé):

- Dépression
- Maladies cardio-vasculaires
- Sida
- Violence familiale
- Dorsalgies (douleur du dos)
- Cancer du sein
- Suicide
- Traumatismes non intentionnels
- Alcoolisme
- Tabagisme
- Stress
- Isolement
- Chômage

Chacune de ces priorités cantonales fait l'objet d'une analyse, d'une description et d'un plan d'action très précis présentés dans le rapport 2 du document genevois. Ce document sera

une base de travail très utile à la réalisation éventuelle d'un programme d'action en santé gaie.

B. Priorités en santé gaie

Des priorités en santé gaie ne peuvent être fixées par l'auteur de ce rapport uniquement. Elles devront être définies par le comité de Dialogai sur la base de ce rapport, des critiques du groupe d'experts de la procédure de consultation ainsi que de lectures et d'informations supplémentaires des pays où de tels processus sont en cours, en particulier le Canada et l'Australie. Des priorités en santé ne sont jamais définitives mais sujettes à l'évolution de la situation. Dialogai devrait mettre en place un processus garantissant un contact permanent avec la communauté gaie et permettant d'évaluer régulièrement l'adéquation de ses actions à la situation.

Sur la base de ce travail, je peux cependant actuellement mettre en avant les potentiels domaines d'actions prioritaires suivants. Chacun d'eux nécessite des types d'interventions différentes et très différenciées (voir 3^{ème} partie) :

- Santé émotionnelle et psychique
- Santé sexuelle (en particulier VIH/SIDA et MST)
- Jeunes gais (non seulement à cause du suicide mais globalement à cause d'une plus grande vulnérabilité par rapport aux risques de santé)
- Isolement (en particulier gais économiquement et/ou socialement défavorisés et exclus)
- Tabac, alcool et autres drogues
- Services de santé, services sociaux, chercheurs et médecins (formation, mise en place de réseaux et activités de sensibilisation (advocacy))

C. Priorités des gais de Genève

Afin de définir ce point, une analyse des besoins devra être réalisée au niveau local (voir 3^{ème} partie).

Il est fort possible que des différences apparaissent entre les priorités générales définies par la santé publique, celles retenues par les experts en santé gaie et celles perçues par la communauté gaie locale. Le document genevois comme le projet canadien "Three Cities" pourront contribuer à la gestion de cette difficulté.

"Les priorités ont donc été retenues sur la base du caractère prioritaire des problèmes qu'elles recouvrent et sur leur capacité à générer des modèles d'action, de coordination et de développement d'un futur système de santé basé sur l'adéquation des structures et des services aux problèmes."⁵¹

⁵¹ Projet de budget 1999, PL 7903 (planification sanitaire qualitative), Secrétariat du Grand Conseil du canton de Genève. En particulier les pages 16 et 17 ainsi que 28 et 29.

3. ETAPES VERS LA SANTE GAIE

- 3.1 Promotion de la santé gaie versus prévention du VIH/sida
- 3.2 Rôles et partage des tâches
- 3.3 Etapes vers la santé gaie
- 3.4 En guise de conclusion

3.1 PROMOTION DE LA SANTE GAIE VERSUS PREVENTION DU VIH/SIDA

Quelles sont les interactions entre santé gaie et prévention du sida et quels sont les éventuels risques que la santé gaie fait courir à la prévention du sida ? C'est la question que j'ai posée à tous mes interlocuteurs au début de ce travail. Tous, à une exception près, sont d'avis que la santé gaie est sans hésitation le chemin à prendre pour améliorer et renforcer la prévention du sida aujourd'hui.

Je pense que les gais travaillant avec le VIH/SIDA avaient déjà compris que l'approche limitée au « safer sex » ne tenait pas compte d'une série de problèmes qui concernent les gais, et qui affectent notre capacité à trouver plaisir dans le sexe « safe ». Pour protéger nos acquis (nous sommes la seule population stable du Canada où le taux d'infection est relativement faible), il nous faut percevoir le VIH/SIDA dans un contexte élargi – le contexte de la santé et du bien-être.⁵²

Je suis personnellement convaincu que si nous ne commençons pas à intégrer la prévention du VIH et la promotion de la santé dans un programme de santé plus étendu nous courons le risque de léser la pertinence et l'importance de notre programme à l'égard des gais. Même si je pense que le VIH est une menace importante pour la communauté gaie, nous n'avons pas prêté suffisamment d'attention aux problèmes généraux qui sous-tendent nos motivations, nos choix de risque, de transgression ainsi que les attentes de bien-être qui fondent nos croyances en un avenir sain et heureux pour nous-mêmes et nos communautés.⁵³

"Je pense qu'il y a des dangers réels avec ce type d'approche (le moindre n'étant pas que les MST et le VIH perdent leur priorité dans une pléthore d'autres problèmes)."⁵⁴

Le débat le plus chaud dans les pays qui mettent en place des projets de santé gaie est celui du financement des activités en santé gaie. Une crainte largement exprimée est que les subventions pour la prévention du sida soient détournées vers la promotion de la santé gaie. Cette crainte ne manquera pas de s'exprimer autour du débat à venir à Genève.

Ce n'est pas l'objectif de ce document et il serait prétentieux de ma part de proposer des solutions simples au lancinant problème de l'explosion des coûts de la santé. Il faut avoir en tête que des sommes toujours plus importantes sont aujourd'hui encore dépensées pour les soins et que des sommes toujours minimales sont allouées à la prévention. C'est le rôle de l'état, et à Genève il a officiellement décidé de le faire⁵⁵, que de tenter de réduire cet écart en soutenant davantage la prévention et la promotion de la santé et en réduisant les investissements dans les technologies de soins. Je pense donc que le contexte est favorable à Genève pour que les bons projets de promotion de la santé aient une chance de trouver le financement nécessaire à leur réalisation.

⁵² Ron Clarke, Santé Canada

⁵³ Brent Allan, ACON

⁵⁴ Peter Aggleton, University of London

⁵⁵ Rapports sur la santé qualitative et projet de loi correspondant cités notes 2 et 51.

Personnellement, au fur et à mesure de la réalisation de ce rapport, j'ai acquis la certitude que la santé gaie est le meilleur chemin à suivre aujourd'hui par les organisations gaies occidentales pour la poursuite de la prévention du sida auprès des gais. Je suis aussi persuadé qu'un programme d'action en santé gaie, tenant compte des déterminants socio-économiques de la santé, de la morbidité et de la mortalité des problèmes de santé retenus, offrira des garanties suffisantes à calmer les craintes de ceux qui ont peur que le sida passe aux oubliettes.

3.2 ROLES ET PARTAGE DES TACHES

Directement et indirectement Dialogai réalise déjà aujourd'hui un important travail en santé gaie. Je suis persuadé que beaucoup plus pourrait être atteint par une meilleure organisation, coordination et documentation de ce qui se fait déjà.

Il est évident que Dialogai ne pourra pas prendre en charge tous les problèmes de santé gaie de la même manière qu'il prend en charge le VIH/sida. Dans le domaine du sida, Dialogai a un **rôle de leader** pour la communauté gaie de Genève et de sa région. Ce rôle de leader implique la maîtrise de tous les aspects de la question du sida pour les gais à Genève. Non seulement Dialogai est expert de la problématique gaie et sida pour sa communauté et vers l'extérieur, mais en plus, Dialogai crée et dirige des projets visant la solution de cette problématique.

Dans le cadre de la promotion de la santé gaie, Dialogai devra préciser le rôle qu'il veut jouer. Par exemple, il est envisageable que Dialogai décide de jouer le rôle de leader dans tout le domaine de la santé sexuelle des gais, domaine très similaire au sida. Dialogai devrait aussi jouer le rôle de leader dans le cas où aucun service existant ne serait apte à répondre à un problème de santé gaie jugé prioritaire. Dans la plupart des cas cependant, le rôle de Dialogai sera plus limité.

Il ne s'agit pas en effet de créer des services de santé spécifiques pour les gais et gérés par des gais pour tous les problèmes de santé gaie. Il s'agit par contre de s'assurer que les gais rencontrant des difficultés de santé savent où et à qui s'adresser et aient la possibilité de recevoir un soutien et des soins adéquats et de qualité. Ce travail me paraît être un scénario minimum pour une association gaie qui a pour objectif la défense des intérêts des gais.

En santé gaie, il s'agira donc surtout de créer des **alliances et des partenariats** avec d'autres organisations actives dans ce domaine et de se partager le travail et les responsabilités. Ce travail de **définition des rôles et de partage des tâches et des responsabilités** en santé gaie fait partie de la réalisation du programme d'actions en santé gaie⁵⁶. Ce programme devra être établi une fois définies les priorités en santé gaie (voir étapes vers la santé gaie).

On peut envisager le **rôle de conscientisation** des gais et des services sociaux, éducatifs et de santé pour toute la population à l'existence d'un problème de santé spécifique pour les gais. Il s'agira d'inciter les gais à prendre conscience du problème et de vérifier que les services concernés soient aptes à y répondre de manière adéquate.

⁵⁶ Un bon exemple de programme d'action de santé est celui qui a été réalisé pour la santé des femmes : "HIV-Prävention in der Schweiz - Ein Aktionsprogramm zur Gesundheit von Frauen, Dr Med. Margrit Schmid, lic.phil. I Wiebke Twisselmann, Auftrag des BAG, 1993".

Il est fort probable que les démarches de conscientisation à certains problèmes des services sociaux, éducatifs et de santé aboutissent à des besoins de formation spécifique ou de sensibilisation à l'homosexualité. Dialogai dans ce cas joue alors le **rôle de formateur**. Ce dernier rôle présente l'avantage d'être une source potentielle de revenus pour l'association. Il vaut donc la peine d'y consacrer une attention particulière.

Agir dans la santé gaie voudra souvent dire faire un travail politique de sensibilisation et de défense des intérêts des gais et rappeler aux institutions de l'état qu'elles ont le devoir légal de traiter chacun de manière égale, gais y compris. De la même manière que pour le sida, selon les difficultés, il faudra parfois avoir recours aux médias ou à d'autres actes politiques pour faire pression si les choses n'avancent pas dans la bonne direction. Il s'agit là du **rôle d'advocacy** au niveau collectif.

Le rôle de sensibilisation (advocacy) devra aussi être réalisé au niveau individuel en apportant un service d'écoute et de soutien aux gais qui rencontrent des difficultés personnelles avec les services sociaux, éducatifs et de santé du canton. Dans ce cas, il s'agit d'abord d'informer le client sur les options possibles de manière à ce qu'il puisse agir lui-même pour résoudre ses difficultés. **Il s'agit d'un rôle de responsabilisation (empowerment)**. C'est uniquement dans des cas exceptionnels que Dialogai devrait intervenir à la place de la personne en difficulté.

3.3 ETAPES VERS LA SANTE GAIE

Comment passer de la déclaration d'intention à la réalisation de projets ?

Comment soutenir le comité dans cette tâche exigeante ?

Que faut-il mettre en place pour garantir la plus grande adéquation possible entre ce que l'on aimerait faire et les vrais besoins des gais ?

Comment réduire les tensions et difficultés qui ne manqueront pas d'apparaître ?

Ce document ne représente qu'une première étape et n'est que la base d'un processus, qui devra être démocratique et communautaire, vers la santé gaie. Il faut envisager la santé gaie comme un processus continu et interactif entre acteurs des projets, communauté gaie et services de santé concernés afin de rester constamment à l'écoute des besoins émergents et d'adapter régulièrement les actions à l'évolution de la situation. Comme au Canada, on pourrait envisager de réaliser l'ensemble de cette démarche en Suisse au niveau national. Je ne connais pas l'intention de Dialogai et je ne suis pas en mesure de connaître l'intérêt et les forces des organisations gaies et des organisations sida suisses pour une telle démarche. C'est au Comité de Dialogai de décider sur cette éventuelle possibilité. Un processus national serait assurément plus intéressant mais nécessiterait obligatoirement une coordination nationale et beaucoup plus de temps. La situation singulière de Dialogai en Suisse (seule organisation gaie antenne de l'ASS) permet de réaliser une expérience pilote à Genève qui pourrait ultérieurement être étendue à d'autres villes.

En tous les cas, le processus vers la réalisation d'actions en santé gaie sera un processus exigeant qui nécessitera, du comité comme des employés et des volontaires de Dialogai, un grand intérêt pour le sujet de la santé gaie, de la volonté et de la disponibilité. Le comité de Dialogai devra être prêt à examiner son mandat, sa mission, sa vision, ses principes, valeurs et structures d'organisation. Je crois cependant que l'enjeu en vaut la chandelle. Au vu de la situation actuelle de Dialogai, la réalisation d'une procédure de consultation démocratique, d'une analyse des besoins originale et le lancement de nouveaux projets peut être l'occasion de vivifier l'association dans son ensemble, de réveiller l'intérêt des membres sur des

questions qui les préoccupent et de les stimuler à s'engager activement dans le processus en cours et dans la réalisation des projets.

La clé du succès d'un processus démocratique réside dans la qualité de l'information donnée à toutes les personnes concernées sur le processus en cours et la réelle volonté de faire participer toutes les personnes concernées aux décisions les concernant. Une attention toute particulière devra être donnée à la diffusion régulière d'information sur le projet et son évolution via le Dialogai Info et le site web par exemple.

Les recommandations que je fais ici concernent une démarche limitée à Genève.

A. Procédure de consultation

Ce document réalisé en solitaire doit être maintenant soumis à la critique du Comité de Dialogai et d'un groupe d'experts externes composé tant d'acteurs de la santé que de gais représentatifs des communautés gaies genevoises. Sur la base des critiques exprimées, ce document devra ensuite être corrigé et amélioré.

B. Création d'un groupe de référence

Afin de garantir un travail plus interactif et démocratique, il est nécessaire de créer un groupe de référence chargé d'accompagner et de conseiller le chef du projet pour les étapes suivantes de ce travail y compris la procédure de consultation citée ci-dessus. Ce groupe de référence servira également de groupe d'experts pour le Comité de Dialogai pour la santé gaie et aura pour tâche de faire des recommandations et de fournir des rapports sur l'état des travaux au Comité afin de l'aider à prendre les décisions importantes liées à ce projet. Enfin, ce groupe de référence pourrait former la base d'une future commission santé de Dialogai. Comme pour la procédure de consultation, le groupe de référence doit être composé de gais identifiés par leurs pairs comme possédant l'expérience et la vision nécessaire, de représentants de Dialogai, de représentants des services de santé⁵⁷ concernés et de représentant de l'état.

C. Réalisation d'une analyse des besoins en santé gaie à Genève

Afin de pouvoir fixer des priorités en santé gaie, de réaliser un programme d'actions et d'écrire des projets, il est indispensable de connaître les besoins en santé tels que les gais de Genève et de sa région les perçoivent. Dans le cadre du projet "Three Cities" déjà cité, une telle analyse a été réalisée cette année au Canada dans les trois plus grandes villes (Vancouver, Toronto, Montréal). Les résultats de cette analyse seront publiés en automne 2000. Chaque ville participante a développé sa propre analyse des besoins selon les sensibilités locales et Dialogai pourraient s'en inspirer pour mettre en place son projet.

D. Décision sur les priorités en santé gaie à Genève

Avec ces trois listes de priorités :

- priorités en santé publique selon le document genevois
- priorités en santé gaie selon ce document corrigé
- résultat de l'analyse des besoins locaux,

⁵⁷ A comprendre au sens large, c'est à dire autant des services de santé que des services sociaux ou éducatifs par exemple.

et en tenant compte des déterminants de la santé, Il s'agit alors de fixer les priorités en santé gaie à Genève en listant avantages et inconvénients des propositions (coûts, rapidité, faisabilité, validité).

Le projet de loi accompagnant le document de santé genevois fournit un très bon modèle de procédure pour la réalisation de ce travail.⁵⁸

E. Ecriture du programme d'actions et des projets

Etant donné que Dialogai ne pourra pas et ne devra pas tout faire seul (voir chapitre "rôles et scénarios) un programme d'actions définissant les tâches et les responsabilités respectives des différents acteurs engagés sur chaque problème de santé retenu devra éventuellement être réalisé en parallèle à l'écriture des projets.

En ce qui concerne l'écriture des projets proprement dite, il faut savoir qu'il s'agit d'un travail collectif et non du travail individuel d'un chef de projet. Ce travail comprend la fixation d'objectifs relatifs aux déterminants de la santé retenus pour la santé gaie et le choix du mode d'évaluation du projet. Fixer des objectifs est parfois un travail fastidieux mais qui vaut vraiment la peine d'être réalisé en groupe avant de lancer des projets.

L'expérience dans la prévention du sida a montré que les projets avaient davantage de chances de succès dans la mesure où ils étaient:

- développés avec les groupes visés (et non pour les groupes visés),
- envisagés et financés de manière durable dès l'origine (sustainability)
- dotés d'objectifs concrets, réalisables et évaluables.

3.4 EN GUISE DE CONCLUSION

Comment Dialogai veut-il faire face à la disparition progressive de l'esprit de solidarité et d'entraide au sein de l'association ?

Que faire face à l'éclatement de la communauté gaie en petit sous-groupe de consommateurs rarement satisfait ?

Qu'est ce qui fait l'attrait et la force de Dialogai aujourd'hui dans la communauté gaie genevoise ?

Comment sortir de l'esprit de petite famille ?

Dialogai jouit de très bonnes compétences dans le travail de prévention et de promotion de la santé par l'expérience acquise avec le sida. Elle a développé de grandes connaissances et une subtilité dans la gestion de projets et de sujets à la frontière entre l'intérêt de l'individu et celui de la collectivité. Organisation de proximité, elle est l'organe de référence et un des points de contact régulier des communautés gaies de la région genevoise. Dialogai a donc tous les atouts en mains pour :

- 1) promouvoir la santé gaie
- 2) être un partenaire compétent et qualifié de l'état de Genève pour la promotion de la santé des genevois via sa nouvelle politique basée sur une approche qualitative de la santé.

Les 15 années de lutte contre le sida ont aussi démontré, contrairement à l'idée que certains se faisaient il n'y a pas si longtemps, que la très grande majorité des gays sait se montrer responsable face à la sexualité et à la santé et solidaire au sein de la communauté gay et de

⁵⁸ Projet de budget 1999, PL 7903 (planification sanitaire qualitative), Secrétariat du Grand Conseil du canton de Genève. Page 7.

la société en général. Le sida a en effet aussi été l'occasion d'actes de solidarité concrets des gays avec leurs proches mais aussi avec l'ensemble des personnes vivant avec le sida et d'un engagement exemplaire de ceux-ci à tous les niveaux de la lutte contre le sida. Les gays jouissent d'un esprit de résistance à l'adversité et de forces exemplaires. C'est sur ces bases solides qu'une approche globale de la santé des gays peut être envisagée.

Au début des années 1980, c'est l'OFSP qui s'est approchée des organisations homosexuelles suisses pour les inciter à s'engager collectivement dans la lutte contre le sida. Ce partenariat entre autorités sanitaires et groupes cible a représenté une révolution historique dans la manière d'envisager la lutte contre une épidémie. La promotion de la santé gaie est une idée des homosexuels eux-mêmes. C'est une étape supplémentaire vers la prise de responsabilité des gays sur leur bien-être et sur le rôle qu'ils veulent avoir dans la société.

Promouvoir la santé gaie c'est avoir envie de relever le dilemme suivant : Comment développer l'autonomie, la capacité de décision, la responsabilité individuelle, sans pour autant augmenter encore l'isolement et l'égoïsme de plus en plus important des individus dans notre société ultra individualiste ?

Un bon exemple de ce dilemme est donné par les slogans de deux campagnes contre le sida de Dialogai en 1999. Le slogan "gère tes risques" conforme aux stratégies de réduction de risque qui ont été très efficaces dans la lutte contre le sida ne semble pas soulever de problèmes. Par contre, la campagne "je prends mes responsabilités mais pas les tiennes" soulève toute une série de questions éthiques concernant la santé, la responsabilité et la vie en société. Elle est trop simple car elle ne tient pas compte que les gens ne sont pas égaux devant les risques et sont donc différemment vulnérables. Face à la baisse de la solidarité entre gays et à l'éclatement de la communauté en unités toujours plus petites, elle risque de renforcer ces phénomènes.

La promotion de la santé présuppose effectivement que chacun sera capable de faire des choix favorables à sa santé selon un certain nombre de déterminants. Cet objectif ne sera atteint que dans la solidarité, réversible selon les circonstances, entre ceux qui en sont capables et ceux qui n'en sont pas capables à un moment donné.

Promouvoir la santé gaie c'est aussi avoir envie d'imaginer des interventions innovatives en promotion de la santé, au-delà de diffusion de brochures, articles, posters et autres documents écrits. On peut imaginer des approches préventives qui ne ciblent pas directement un problème de santé spécifique mais visent une amélioration générale de la qualité de vie des gays et favorisent la création de petits réseaux d'amitiés, comme par exemple renforcer la capacité de créer des relations saines, proposer des manières d'améliorer la satisfaction sexuelle, proposer de réelles alternatives affectives et sexuelles satisfaisantes au circuit disco, bar, darkroom, sauna.

Dialogai, fais que ta communauté bouge, danse, respire, vive et s'unisse !

REFERENCES

Bibliographie

- Campagne « SIDA, les hommes font la différence », ONUSIDA, 2000.
- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Organisation mondiale de la santé, OMS, 1986.
- Déclaration de Sundvall sur les milieux favorables à la santé, OMS, 1991.
- Evaluation des Aktionsprogrammes "Gesundheit von Frauen : Schwerpunkt HIV Prävention 1994-1997". Raisons de santé 22. IUMSP Lausanne, 1998.
- HIV at the Cross Roads. Re-framing HIV prevention. A discussion paper prepared for the National AIDS Trust by Peter Aggleton. ISBN 1-902333-07-1. October 1999.
- HIV-Prävention in der Schweiz - ein Aktionsprogramm zur Gesundheit von Frauen, Dr. Med. Margrit Schmid, lic.phil. | Wiebke Twisselmann, Auftrag des BAG, 1993
- Incidence du développement de l'identité sexuelle sur les risques de contamination par le VIH chez les hommes homosexuels et bisexuels de 25 ans et moins en Suisse romande. Dr Pierre Cochand, Pascal Morel, Dr Pascal Singy PD. Service de psychiatrie de liaison, département universitaire de psychiatrie adulte, CHUV, 2000.
- La santé gaie : connaissances actuelles et actions futures. Recension des écrits. Yves Jalbert, Ph.D. Projet partiel du projet "Three Cities" financé par Santé Canada. Novembre 1999.
- Men like us, The Gay Men's Health Crisis Complete Guide to Gay Men's sexual, physical and emotional well-being. Daniel Wolfe, Ballantine Books, 2000. ISBN 0-345-41495-0.
- Planification qualitative du système de santé genevois, Rapport 1 et 2, Les Cahiers de la santé 9.1 et 9.2, DASS, janvier 1998.
- Projet "Three Cities". Etude de besoins en matière de santé des hommes gais de Montréal. Document de présentation et résultats préliminaires. Association Séro Zéro, Montréal, 2000.
- Projet de budget 1999, PL 7903 (planification sanitaire qualitative), Secrétariat du Grand Conseil du canton de Genève.
- Sexual Health, Brigitte Ruckstuhl, ASS 1995.
- Sexual Health, exposé de Michael Häusermann, Conférence Cantonale ASS, 1994.
- Sida et VIH en Suisse, Situation épidémiologique à fin 1998. OFSP, octobre 1999.
- The Ins and Outs of Gay Sex : A Medical Handbook for Men. Stephen E. Goldstone, Dell Pub Co, 1999.
- VIH et sida, programme national 1999 à 2003, Office fédéral de la santé publique. Février 1999.
- Vision Sexual Health, ASS 1994.

Principaux sites web consultés

- ACON, Australie : www.acon.org.au
- Action Séro-Zéro, Montréal : www.sero-zero.gc.ca/
- Campagne « SIDA, les hommes font la différence », ONUSIDA : www.unaids.org
- Documents canadiens sur la santé gaie : www.glhs.ca/ lien : documents
- Healthy People 2010, Companion document for LGBT Health, USA : www.glma.org/home.html
- Programme Gay Men's Health Summit 2000: www.bcap.org/html/pages/education/healthsummit/healthsummit.html
- Intégrale des textes des déclarations de l'OMS (Ottawa, Sundwall, etc.) : www.ccr.jussieu.fr/santedoc/chartes.htm
- Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca/francais/index.html
- Statistiques suisses sida/MST : www.admin.ch/bag
- Suicide des jeunes gais et prévention dans les écoles : www.lambda-education.ch