

Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

Fiche d'information sommaire

Fiche rédigée par Bill Ryan et Patrick Berthiaume, experts formateurs, Programmes nationaux de formation en ITSS

24 octobre 2011

QUI SONT-ILS? ^{6, 11, 12}

- Le terme HARSAH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) est utilisé pour définir une population par le biais de son comportement sexuel, il ne s'agit pas d'un terme identitaire comme gai, homosexuel.
- Il est encore difficile d'estimer avec précision le nombre d'hommes québécois qui ont des relations sexuelles exclusivement ou occasionnellement avec d'autres hommes. Des études, selon différentes méthodologies, estiment qu'entre 4 et 10 % de la population masculine adulte ne serait pas exclusivement hétérosexuelle.
- Un pourcentage important d'HARSAH s'identifient comme gai, homosexuel ou bisexuel, mais il est important de faire la distinction, car plusieurs n'invoquent pas l'identité gaie ou bisexuelle, mais vivent au moins une partie de leurs relations sexuelles avec d'autres hommes : ainsi, le terme HARSAH s'applique également aux hommes qui s'identifient comme hétérosexuels et qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (hommes mariés, travailleurs du sexe, etc.).

Ce n'est pas parce qu'un homme est attiré sexuellement par d'autres hommes qu'il est à risque d'être infecté par le VIH ou d'autres ITSS. C'est plutôt une question de comportements à risques et surtout de prévalence élevée du VIH et des ITSS dans leur bassin de population restreint. Le risque d'avoir une relation sexuelle avec une personne infectée est donc accru.

Plusieurs recherches épidémiologiques et psychosociales menées auprès des HARSAH ont permis de mieux documenter les facteurs qui déterminent leurs comportements à risque élevé de transmission et de comprendre la complexité de ces facteurs. Parmi les déterminants étudiés, on dénote principalement :

- la pratique de relations sexuelles anales;
- la fréquentation de partenaires multiples et souvent anonymes;
- le fait d'avoir des relations sexuelles sous l'effet d'alcool et de drogues;
- la difficulté à négocier l'utilisation du condom;
- la fréquentation de lieux particuliers de rencontres sexuelles;
- la recherche de sensations fortes;
- des problèmes avec l'estime de soi et l'acceptation de son orientation sexuelle;
- la déficience du soutien social;
- la perception de la gravité d'une infection au VIH/sida.

OÙ SONT-ILS?¹¹

- Les HARSAH sont présents dans toutes les régions et dans toutes les communautés autochtones et ethnoculturelles du Québec;
- Un déplacement important des HARSAH a toutefois été observé vers des grands centres, plus souvent en tant que jeunes adultes et souvent parmi ceux qui s'identifient comme gai ou bisexuel.

QUEL EST LEUR ÉTAT DE SANTÉ?

VIH^{5,7}

- Un peu plus d'un HARSAH montréalais sur 7 (13,5 %) serait infecté par le VIH, soit une prévalence 70 fois plus élevée que dans la population générale.
- En 2010, les deux tiers (62,0 %) des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH portés au Québec concernaient des HARSAH (64,8 % lorsque l'on ajoute la catégorie des personnes qui sont HARSAH et UDI). Les HARSAH constituaient les trois quarts (76,1 %) des nouveaux diagnostics portés spécifiquement chez des hommes (79,6 % lorsque l'on ajoute la catégorie des hommes qui sont HARSAH et UDI).

Autres ITSS⁷

Au Québec :

- Tous les cas de lymphogranulomatose vénérienne déclarés jusqu'à maintenant seraient des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) — à l'exception d'un cas chez une femme en 2008.
- Environ 90 % des cas de syphilis infectieuse et 60 % des cas masculins d'infection gonococcique sont des HARSAH.

Santé mentale^{2, 9, 10, 12}

- Les études démontrent que plusieurs HARSAH ont une qualité de vie psychologique moins élevée que les hétérosexuels. Spécifiquement, on rapporte chez ceux-ci des taux d'anxiété plus élevés, ainsi que la présence plus fréquente aux idéations suicidaires.
- Les impacts de l'homophobie vécue depuis l'enfance contribuent grandement aux problèmes de santé mentale, particulièrement chez les jeunes.
- Quelques études suggèrent par ailleurs que des problèmes en santé mentale peuvent mener certains HARSAH à opter pour des comportements sexuels à risque.
- Dans le cadre d'une évaluation des services offerts par le groupe RÉZO, les hommes gais et bisexuels consultés ont indiqué que leur préoccupation majeure à l'égard de leur santé était de ne pas être infecté par le VIH et, en deuxième lieu, ils étaient préoccupés par la solitude et l'isolement qu'ils vivaient.

QUELS SONT LEURS COMPORTEMENTS À RISQUE?^{3, 4, 5, 8}

- Le principal comportement à risque chez les HARSAH demeure la pénétration anale sans préservatif.
- Par ailleurs, la fréquentation de lieux de rencontres particuliers tels que les saunas et les sites Web de rencontres peut quant à elle augmenter le nombre des partenaires sexuels et les comportements à risque.
- L'étude ARGUS menée en 2008-2009 auprès d'HARSAH québécois dont environ 75 % résidaient

sur l'île de Montréal a documenté que parmi les hommes sexuellement actifs au cours des six mois précédant la collecte des données :

- ✓ 44,4 % d'entre eux avaient eu des relations sexuelles orales ou anales avec six partenaires ou plus au cours des six derniers mois;
- ✓ 16,9 %, 9 % et 13,4 % avaient respectivement consommé de l'alcool, de la marijuana ou diverses drogues au cours de 50 % et plus de leurs relations sexuelles des six derniers mois;
- ✓ 31,5 % des HARSAH non infectés par le VIH (séronégatif ou de statut sérologique inconnu) avaient eu au moins une relation anale insertive ou réceptive non protégée par un condom avec un partenaire à risque (tout partenaire connu séropositif ou dont le statut était inconnu) au cours des six derniers mois.

COMMENT ADAPTER LES SERVICES ET SOINS DE SANTÉ QUI SONT OFFERTS AUX HARSAH?

Les études réalisées auprès des HARSAH pendant plusieurs années consécutives ont identifié des besoins spécifiques en matière de santé chez cette sous-population. Comment s'y prendre? Voici quelques pistes :

- Prise de conscience des mythes et des préjugés que l'on a et qui sont véhiculés sur l'homosexualité et la bisexualité ainsi que de leurs impacts sur la qualité de l'offre de services et de soins;
- Création d'un milieu de consultation accueillant, respectueux et ouvert à la diversité des orientations sexuelles;
- Utilisation d'un langage inclusif pour une intervention non hétérosexiste;
- Écoute de leurs besoins réels;
- Identification des ressources communautaires et institutionnelles s'adressant aux HARSAH dans les différentes régions et provincialement;
- Meilleure action sur les facteurs de vulnérabilité de ces clientèles cibles en adoptant diverses stratégies visant l'adoption de comportements sécuritaires;
- Participation à des activités de formation, et partage des connaissances acquises au sein d'un réseau de pratique.

QUELLES ACTIONS PEUVENT ÊTRE DÉVELOPPÉES POUR MIEUX AIDER LES HARSAH?

En vue d'adapter nos actions auprès des HARSAH, l'avenue à privilégier est sans aucun doute le travail en réseaux. Les organismes du secteur de la santé ainsi que leurs homologues communautaires et du milieu de l'éducation doivent unir leurs forces par une action concertée afin de mieux rejoindre les HARSAH.

L'intervention de proximité réalisée dans une perspective de réduction des risques trace la voie à diverses initiatives tant sur le plan individuel, organisationnel que collectif. De façon prioritaire, des efforts doivent être déployés dans les régions en vue de mobiliser les services médicaux et infirmiers de première ligne afin qu'ils interviennent différemment auprès des HARSAH. L'exercice d'un nouveau leadership axé à la fois sur la valorisation des apprentissages interorganisationnels et sur le soutien des acteurs autour d'un projet commun s'avère essentiel.

SOURCES

1. Adam BD, Husbands W, Murray J, Maxwell J. (2005) AIDS Optimism, Condom Fatigue, or Self-Esteem? Explaining Unsafe Sex Among Gay and Bisexual Men. *Journal of Sex Research* 42(3):238-48.
2. Calzavara L, Burchell A, Myers T, Remis RS, Johns A, Polaris Study Team. (2009) Stressful Life Events and Unprotected Anal Intercourse among MSM in the POLARIS Cohort. *The Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology* 20 [Suppl B], 67B. Ref Type : Abstract
3. Engler K, Frigault LR, Leobon A, Levy JJ. (2005) The sexual superhighway revisited: a qualitative analysis of gay men's perceived repercussions of connecting in cyberspace. *Journal of Gay and Lesbian Social Services* 18(2):3-37.
4. Gastaldo D, Holmes D, O'Byrne P. (2005) Setting the space for sex: Architecture, desire and health issues in gay bathhouses. *International Journal of Nursing Studies* 44:273-84.
5. G Lambert, J Cox, F Tremblay, M-A Gadoury, LR Frigault, C Tremblay, M Alary, J Otis, R Lavoie, R Remis, J Vincelette, C Archibald, P Sandstrom et l'équipe M-Track. ARGUS 2005 : Sommaire de l'enquête sur l'infection au VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que sur les comportements à risques associés chez les hommes de Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). Direction de santé publique de Montréal, Institut national de santé publique du Québec et Agence canadienne de santé publique. Juin 2006.
6. Nakamura N, Zea MC. (2010) Experiences of homonegativity and sexual risk behaviour in a sample of Latino gay and bisexual men. *Culture Health and Sexuality* Jan 1;12(1):73-85.
7. MSSS, (2010) Portrait des ITSS au Québec Année 2009, Faits saillants.
8. Remien RH, Sandfort.T., Chiasson MA, Hirshfield S, Humberstone M, Wong T. (2006) Self-reported behavioral change since using the internet to find sex partners: an online study among MSM in the US and Canada. AIDS 2006 - XVI International AIDS Conference : Abstract no.WEPEO718 . Ref Type : Abstract
9. RÉZO, (2008) Rapport de recherche *Êtes vous satisfaits?*
10. Ryan B, Brotman S, Rowe B. (2000) Access to Care: Exploring the Health and Well-being of Gay, Lesbian, Bisexual and Two-Spirit people in Canada. Montreal: McGill Centre for Applied Family Studies.
11. Ryan, B., Chervin, M. (2001) La valorisation des vies des hommes gais. Santé Canada.
12. Tjepkema M. (2008) Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians. Health reports / Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information = Rapports sur la santé / Statistique Canada, Centre canadien d'information sur la sante, 19(1):53-64.