


MOLI 
Mouvement pour les
Libertés Individuelles

MOLI

**COMPRENDRE LES PRATIQUES SEXUELLES DES HOMMES
AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LES HOMMES**

GUIDE POUR LES INTERVENANTS DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Table de Matière

Introduction	5
Présentation de MOLI	6
Quelques Définitions	7
HSH et VIH en Afrique	8
• Qui sont les HSH	8
• Les HSH en Afrique	8
• Les HSH et l'épidémie du VIH	9
• Les HSH et le VIH en Afrique	9
• Les Risque chez les HSH Africains	10
• Vulnérabilité des HSH	10
• Résumé	15
Stigma	16
• Exemples de la stigmatisation	16
• Résumé	17
Identité sexuelle, Coming Out et Divulgation	18
• Orientation Sexuelle	18
• Qu'est ce que le comportement sexuel ?	18
• Identité Sexuelle	18
• Différences entre Homosexualité et Hétérosexualité	19
• Les Causes de l'Homosexualité	19
• La Religion et les HSH	19
• « Guérir » les HSH	19
• Est le HSH est non africain ?	20
• L'identité de genre et les HSH	20
• L'abus sexuel des enfants et les HSH	20
• Coming out 'Sortir du placard'	20
• Divulgation	22
• Aide aux PVVIH à révéler leur statu	22
• Résumé	23
Le Sex Anal et les Pratiques Sexuelles Courante	24
• C'est quoi le Sexe Anal ?	24
• Exercices avec les clients	24
• D'autres comportements sexuels des HSH	25
• Résumé	26

Le VIH et les ISTs	27
• Vue d'ensemble	27
• Les ISTs Courantes chez les HSH	27
• Les symptômes courants des ISTs	30
• Discuter des symptômes des ISTs	31
• Comment les ISTs se propagent	31
• Le lien entre le VIH et les autres ISTs	32
• Discuter des ISTs présumées avec le client	32
• Résumé	32
La santé mentale : l'anxiété, la dépression et la toxicomanie	33
• Vue d'ensemble	33
• L'anxiété	33
▪ Qu'est ce que l'anxiété	33
▪ Les signes et les symptômes de l'anxiété	33
▪ Vivre l'anxiété	34
▪ Les HSH et l'anxiété	34
▪ L'anxiété et les HSH	35
▪ Identifier un patient anxieux	35
• La dépression	35
▪ La vulnérabilité des HSH à la dépression	36
▪ Le Suicide	37
• La toxicomanie	38
▪ Les HSH et la toxicomanie	38
▪ Pourquoi tant d'abus de substances toxiques chez les HSH ?	38
▪ La toxicomanie et le VIH	38
▪ Les Problèmes de la toxicomanie	38
▪ Les substances couramment utilisées par les HSH	39
▪ Aider un client HSH qui abuse des substances toxiques	40
• Double diagnostique	40
• Résumé	40
L'utilisation des préservatifs et des lubrifiants	41
• Vue d'ensemble	41
• Qu'est ce qu'un préservatif ?	41
• Le préservatif masculin et féminin	41
• Efficacité et utilisation correcte du préservatif	41
• Lubrifiants	42
• Types des lubrifiants	42
• Les erreurs courantes associées au préservatif masculin	42
• Défis de l'utilisation du préservatif féminin chez les HSH	43
• Les HSH et les modes d'utilisation du préservatif	43
• Les compétences en négociations	44
• Résumé	45

Le Conseil pour la réduction des Risques (CRR)	46
• Vue d'ensemble	46
• Qu'est ce que le CRR ?	46
• Le processus de réduction des risques	46
• Est-ce que le CRR est mené différemment avec les HSH ?	47
• Comprendre l'effet 'client dans le placard'	48
• L'importance de la confidentialité	48
• Quoi traiter dans une session de réduction des risques avec un HSH ?	48
• Conseil sur la communication lors d'une session de CRR	49
• Engager les HSH pour le dépistage du VIH et la réduction des risques	50
• Résumé	51
Références	52

INTRODUCTION

Le rapport sexuel anal entre deux hommes constitue l'une des voies à très haut risque. Du au stigma et tabou qui entourent cette pratique sexuelle en Afrique, elle est souvent négligée voir même ignorée dans les politiques nationales de lutte contre le Sida.

Les discriminations envers les minorités sexuelles rendent encore plus compliquées le développement des programmes en faveurs des Hommes ayant des rapports Sexuels avec les Hommes (HSH). En fait, l'exclusion dont sont victimes les HSH, le tabou et le stigma sur leur sexualité fait que le groupe ne s'ouvre pas au monde extérieur. Ainsi, malgré diverses formes d'interdits et réglementations, les HSH tissent des liens sexuels ou amoureux entre eux dans la clandestinité.

La clandestinité des HSH est un facteur qui favorise une propagation rapide du VIH/Sida au sein des HSH. La non accès aux services d'information, le manque de prévention et de prise en charge sont quelques une des conséquences de cette clandestinité. Le manque de ces services auprès du groupe fait qu'il est difficile de maîtrise la chaîne de transmission, car les HSH sont souvent des personnes mariées ou menant une vie conforme aux normes de la société.

Pour remédier à ce problème de renfermement sur soi, aux stigmas et au tabou sur la sexualité entre deux hommes, le Mouvement pour les Libertés Individuelles – MOLI a adapté le guide dédié aux travailleurs de santé sorti par la Fondation Desmond TUTU en 2009. Ce document va servir de Guide aux professionnels dans la lutte contre les Sida dans l'espoir qu'ils comprennent mieux la sexualité des HSH, et qu'ils puissent donner des informations claires et inclusives sur les différentes pratiques sexuelles à risque.

Le but de cette initiative est de parvenir à la prise en compte effective des pratiques sexuelles des HSH dans tous les documents et programmes de sensibilisation ou de prévention de lutte contre le Sida.

Ce document a été adapté par MOLI. Il est basé sur le Guide produit en 2009 par la Desmond TUTU HIV Foundation intitulé '*MSM: An Introductory Guide For Health Workers In Africa*'. Ce Guide est l'un des rares documents du continent qui donnent traitent de la sexualité des HSH. Il a été édité avec le concours de International AIDS Vaccine Initiative (IAVI).

Présentation de MOLI

Le Mouvement pour les Libertés Individuelles – MOLI est une organisation LGBT du Burundi créée en Mai 2010.

Vision

La vision de MOLI est de parvenir à une société africaine qui comprenne mieux les minorités sexuelles et où les homosexuels vont vivre librement leur sexualité.

Mission

La mission de MOLI est de contribuer à la protection et la promotion des droits des personnes Lesbiennes, Gays, Bisexuels et Trans à travers les formations, le renforcement des capacités, l'appui aux différents groupes, la documentation et les recherches sur les cas de violences/discriminations, ainsi que le plaidoyer.

Objectifs

1. promouvoir le respect des droits et libertés des Minorités Sexuelles ;
2. promouvoir la coopération et les échanges entre organisations nationales, régionales et internationales sur les droits et la santé des Minorités sexuelles ;
3. apporter appui et soutien aux minorités sexuelles.

Activités de MOLI

- Monitoring des cas des violences/discriminations faites sur base d'orientation sexuelle ou d'identité de genre ;
- Apporter assistance aux LGBT en besoin à travers un système de référence pour la prise en charge juridique, médicale ou sociale ;
- Renforcer les activités des organisations et acteurs de la société civile sur les questions liées aux droits et à la santé des minorités sexuelles à travers les formations, les échanges, l'appui technique dans l'adaptation des programmes pour y intégrer les questions liées aux droits et à la santé des LGBT, disposer des outils nécessaires aux acteurs et organisation de la société civile (informations, documentations, gels lubrifiants, etc.) ;
- Promouvoir le mouvement LGBT dans la région d'Afrique Centrale et de l'Est à travers un Programme International (Global Equality Network) de renforcement des capacités des nouveaux leaders/organisations LGBT ;
- Documenter sur divers faits en rapports avec les droits et la santé des minorités sexuelles. En mai 2010, MOLI a produit un rapport sur les 'Religions et l'Homophobie au Burundi'. Ce rapport est disponible sur le blog de l'organisation www.moliburundi.wordpress.com, ou sur demande à l'adresse suivante moliburundi@gmail.com

QUELQUES DEFINITIONS

Homosexuel-le¹ : Personne qui éprouve de l'affection et de l'attirance, tant émotionnelle que physique, pour les personnes du même sexe. (Syn. gai(e) ou gay)

Bisexuel-le : Personne qui éprouve de l'affection et de l'attirance, tant émotionnelle que physique, pour les personnes des deux sexes.

Hétérosexuel-le : Personne qui éprouve de l'affection et de l'attirance, tant émotionnelle que physique, pour les personnes de sexe différent.

Homophobie : Sentiment de peur exprimé envers les personnes homosexuelles et, plus largement, envers les personnes dont l'apparence ou le comportement déroge aux canons de la féminité ou de la virilité. L'homophobie est en quelque sorte la réaction agressive de rejet qu'entraîne cette peur des rapports sensibles entre hommes ou entre femmes, qu'ils soient sexuels ou non.

Hétérosexisme : Promotion de la supériorité de l'hétérosexualité comme modèle relationnel par les institutions sociales. Les discours et les pratiques hétérosexistes créent l'illusion que tout le monde est hétérosexuel en occultant la diversité réelle des orientations sexuelles. L'Hétérosexisme assume qu'il est plus normal ou acceptable d'être hétérosexuel que d'être gai, lesbienne ou bisexuel-le. Comme le racisme ou le sexisme et toutes autres formes d'oppression, l'hétérosexisme accorde des privilèges au groupe dominant (hétérosexuels) et tend à priver les minorités sexuelles des droits de la personne les plus fondamentaux.

L'orientation sexuelle - est le terme utilisé pour décrire l'ensemble d'affections physiques et des sentiments romantiques d'un individu envers un autre. Ces sentiments et comportements sont généralement dirigés vers des hommes, des femmes ou les hommes et les femmes en même temps.

Le comportement sexuel - est la manière dont les gens expriment leur sexualité. Des exemples de ce comportement peuvent inclure des déficiences physiques ou l'intimité émotionnelle et contact sexuel.

Personnes intersexuées - précédemment dénommés hermaphrodites, il s'agit des personnes qui sont nées avec une combinaison des deux organes de reproduction mâles et femelles, les chromosomes, et/ou des hormones qui sont entièrement ou partiellement développés.

L'identité de genre - renvoie au sentiment d'une personne de soi comme homme ou femme. Alors que la plupart des gens entre les sexes correspond à leur sexe biologique, une personne peut être né biologiquement de sexe masculin, mais ont une identité sexuelle féminine.

LGBT : termes identitaire désignant : **Lesbienne** (homosexuelle femme), **Gay** (homosexuel mâle), **Bisexuel**, **Trans** (personne qui se reconnaît dans l'autre sexe : **transgenre** ou personne qui a changé le sexe : **transsexuel**)

¹ *ORIENTATION SEXUELLE & HOMOPHOBIE: Mieux Intervenir auprès des Jeunes Guide de ressources et de sensibilisation*, Coalition Jeunesse Montréalaise de Lutte à l'Homophobie.

HSH & VIH en Afrique

Qui sont les HSH?

Les Hommes qui ont des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH) sont des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres mâles. «Les rapports sexuels entre hommes » comprennent le sexe anal, le sexe oral, masturbation et les combinaisons de ces pratiques. Les HSH sont des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, ainsi que les hommes ayant des rapports sexuels avec les deux sexes : hommes et les femmes. Les HSH incluent les hommes qui s'identifient à une personnalité ou identité sociale associée à leur comportement, tels que ceux qui s'identifient comme « homosexuel », « gay », « bisexuel » ; aussi les HSH incluent ceux qui ne s'identifient pas à l'orientation sexuelle homosexuelle mais qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. Des nombreux HSH en Afrique indiquent leur orientation sexuelle comme étant «hétérosexuelle».

Les HSH en Afrique

La santé des HSH est un sujet très récent en Afrique. Et la reconnaissance de la problématique du groupe dans la lutte contre le VIH est aussi lente en Afrique Sub Saharienne. Les rapports sexuels entre deux personnes de même sexe ont toujours existé, et ce dans toutes les sociétés. Par contre, elles ont toujours étaient appréciées de différentes manière dans chaque société.

En outre, il ya des références à présenter l'homosexualité dans de nombreuses langues indigènes africaines. Dans le Burundi ancien par exemple, on parlait de 'Umuswezi et 'Umokonotsi' pour désigner les 'sodomites'². Une étude nous révèle aussi que cinq mots étaient utilisés pour désigner le rapport sexuel entre deux hommes : '*kuswerana nk'imbwa, kunonoka kwitomba, kuranana inyuma, ku'nyo*'. A la lecture de ces mots, on peut conclure que les pratiques sexuelles entre deux hommes étaient vues d'un mauvais œil, mais aussi rien ne prouve qu'elles ont étaient la cause d'une condamnation ou exclusion sociale quelconque. L'étude note même que dans le culte kirundi, un certain nombre des prêtres portés le nom de 'Ikihindu' ou 'Ikimaze', ce qui signifieraient à l'époque : Hermaphrodites. Malheureusement, on ne retrouve plus ses mots dans le kirundi actuel. Ceci peut être expliqué par le fait que la 'civilisation chrétienne' a réprimé certains mots liés à certaines pratiques qualifiées de 'péché'. Tout de même, on trouve au Burundi, le mot 'Kufira', d'origine swahili, qui indique les rapports sexuels entre deux hommes ou par voie anale.

Il est difficile de savoir combien d'hommes africains ont des relations sexuelles avec d'autres hommes car aucune des enquêtes n'a été faite pour avoir les estimations sérieuses. Dans Asie, Europe et Amérique latine, où de telles enquêtes ont été menées dans ce sens, entre trois et 20% de tous les hommes ont eu des rapports sexuels avec d'autres hommes au moins une fois dans leur vie.

² 'Homosexuality in "Traditional" Sub-Saharan Africa and Contemporary South Africa', An overview by Stephen O. Murray

HSH et l'épidémie du VIH

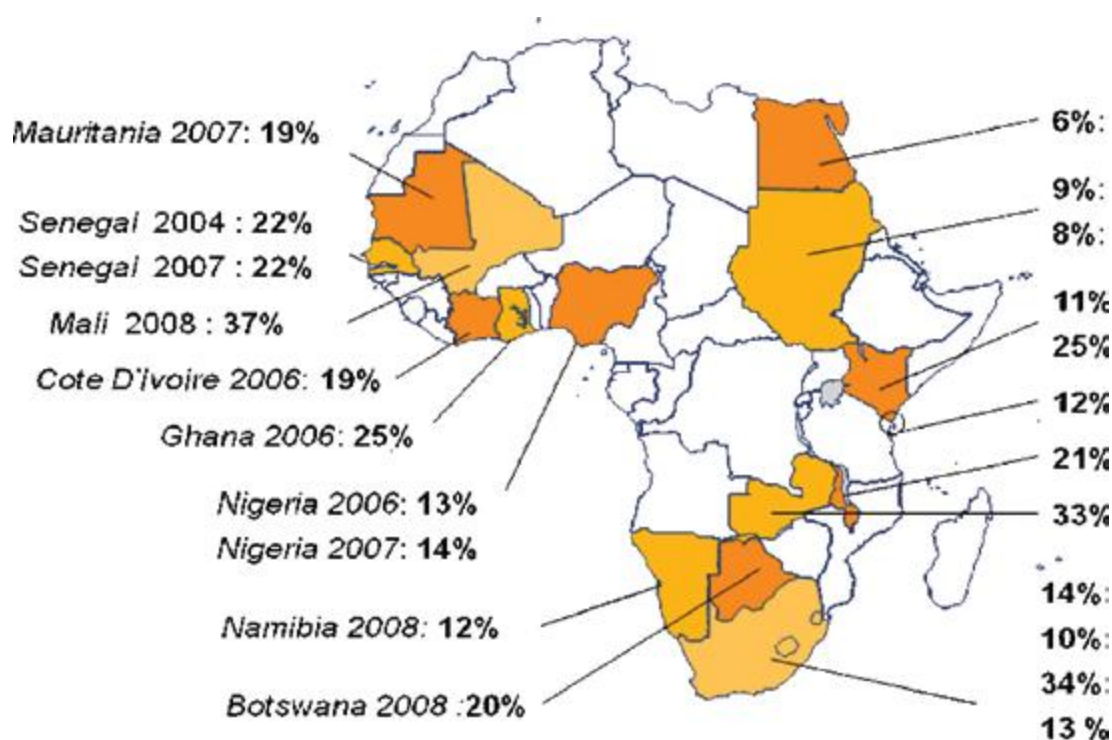
C'est en 1980 que le premier rapport sur l'infection au VIH d'un HSH sortit. Et depuis dans plusieurs parties du monde, excepté l'Afrique, des programmes de sensibilisation ont commencé à être adressés aux membres de la communauté des HSH.

En Afrique, les rapports sexuels hétérosexuels restent le premier mode d'infection chez les adultes. Le risque d'être infecté peut s'avérer élevé s'il y a multiplication des partenaires, la non utilisation de manière correcte du préservatif, la non circoncision, etc.

Par cet effet, la plupart des programmes nationaux de lutte contre le Sida concentrent leurs efforts sur la réduction de la transmission du VIH chez les hétérosexuels et la transmission Mère-Enfant. La lutte contre le VIH en Afrique s'avère compliquée car elle se butte aux problèmes de tabous, traditions et religions. Ainsi, certains groupes tels les HSH, les professionnels de sexe et les usagers de drogues sont souvent exclus des programmes alors qu'ils jouent en général un grand rôle dans la transmission du VIH. Comme exemple au Kenya, environ 10 à 15 % de transmission sont dus aux rapports HSH.

Les HSH et le VIH en Afrique

Les recherches menées en Afrique sur les HSH montrent un fort taux de séroprévalence au sein du groupe. Malheureusement beaucoup des pays en Afrique, comme le Burundi, n'ont pas de données fiables sur cette question. On note que dans les rapports sexuels par voie anale entre deux hommes, le risque de transmission est 4 à 5 fois plus élevé que lors des rapports sexuels entre un homme et une femme par voie vaginale. Et parfois, ce risque va au-delà et atteint les 20% dans certains pays comme le démontre le tableau ci après.



Les Risques chez les HSH Africain

Le sexe anal non protégé

La principale explication pour le risque élevé de transmission du VIH chez les HSH est la facilité avec laquelle le VIH se transmet lors de relations sexuelles anales. Le sexe anal entre les hommes implique un homme (le partenaire actif) insérer son pénis dans l'anus de son partenaire mâle (le partenaire réceptif ou passif).

En ce qui concerne le sexe avec un partenaire séropositif

- Le risque pour un homme passif de contracter l'infection à VIH au cours d'un rapport sexuel anal non protégé est 10 fois plus élevé que pour un homme actif lors d'un rapport sexuel anal (avec un homme ou une femme) ou lors du rapport sexuel vaginal avec une femme.
- Le risque pour un homme (ou femme) de contracter l'infection à VIH au cours des rapports sexuels réceptifs anaux non protégés est 5 fois supérieur que lors des rapports sexuels par voie vaginale non protégés.

Le risque élevé de transmission du VIH lors du sexe anal réceptif

En effet:

- Le sexe anal est plus traumatisant que le sexe vaginal, parfois il en résulte des lésions ou petites coupures du tissu anal qui réduisent les barrières de l'organisme contre l'infection du VIH.
- Contrairement au vagin, l'anus n'a pas de lubrification naturelle. C'est ainsi que le manque des lubrifiants appropriés est dangereux et l'utilisation des lubrifiants inappropriés (par exemple vaseline, huile) peut endommager les préservatifs en latex.

Les études menées en Afrique confirment que le rapport sexuel anal réceptif non protégé est un grand facteur de risque d'infection du VIH chez les HSH. Les chiffres officiels suggèrent que souvent les HSH en Afrique n'utilisent pas de préservatifs lors de relations anales, et s'ils le font, ils n'ont souvent pas des lubrifiants à base d'eau et manque la maîtrise de leur utilisation.

Les rapports sexuels entre hommes n'impliquent pas toujours la pénétration anale du sexe. Le sexe oral, la masturbation et le sexe entre les cuisses comportent un risque beaucoup plus faible pour la transmission du VIH. Et les hommes peuvent choisir d'éviter le sexe anal pour leur protection ou celle de leur partenaire. L'utilisation de préservatifs et des lubrifiants à base d'eau pour le sexe anal réduit considérablement le risque de transmission du VIH.

Drogues et d'alcool

Les HSH dans certains pays d'Afrique, et dans certains contextes, peuvent également signaler une grande utilisation des drogues à usage récréatif et illégaux que les autres membres de la population. Certaines recherches ont démontré que la consommation d'alcool et d'autres drogues augmente les comportements sexuels risqués chez les HSH.

De multiples partenaires

Il n'est pas clair encore si les HSH africains ont souvent le plus grand nombre des partenaires sexuels que les autres hommes africains. Cependant, les HSH professionnels de sexe en Afrique ont plusieurs partenaires. Des études récentes soutiennent qu'à travers l'Afrique la plupart des les partenaires des HSH sont des hommes africains. En outre, les HSH ont souvent aussi des femmes partenaires : épouses, amies, femmes qui paient pour le sexe.

D'autres infections sexuellement transmissibles (IST)

La coexistence d'autres des maladies sexuellement transmissibles que le VIH à travers les des organes génitaux ou le rectum est un autre facteur connu pour augmenter le risque de transmission du VIH. Une grande partie des enquêtes récentes fait état d'un taux élevé des symptômes des IST chez les HSH.

Vulnérabilités des HSH

La vulnérabilité résulte d'une série des facteurs qui réduisent la capacité des individus et des communautés à éviter l'infection à VIH. Il peut s'agir:

- *Les facteurs personnels* tels que le manque de connaissances et compétences nécessaires pour se protéger ou protéger les autres ;
- *Les facteurs liés à la qualité et la couverture des services*, tels que l'inaccessibilité des services due à la distance, de coût, manque d'informations suffisantes, etc. ;
- *Les facteurs sociaux* tels que les normes sociales et culturelles, les pratiques, les croyances et les lois qui stigmatisent et affaiblissent ainsi certaines populations. Ces facteurs se retrouvent comme des obstacles aux messages essentiels de prévention contre le VIH.

Ces facteurs, seuls ou en combinaison, peuvent créer ou augmenter une vulnérabilité et, par conséquent, un individu ou toute une communauté se voit exposé facilement à l'infection à VIH.

Les facteurs personnels

Connaissance des risques des pratiques sexuelles HSH

Beaucoup des HSH pensent que le sexe anal est une alternative sûre aux rapports hétérosexuels. Cela peut découler d'une idée préconçue selon laquelle les hommes sont moins susceptibles d'être séropositifs que les femmes, ou simplement de l'absence des informations et l'éducation sur la santé sexuelle qui soulignent les risques des rapports sexuels anaux. Certaines études indiquent que même si le sexe anal est considéré comme un comportement à risque, les HSH ne sont pas au courant du bien fondé de l'utilisation du préservatif.

Compétences sur les pratiques sexuelles sans risques

L'utilisation efficace des préservatifs (y compris les préservatifs féminins) et de lubrification pour le sexe anal peut être une mesure efficace pour réduire le risque de transmission du VIH. La plupart des HSH africains et en particulier burundais utilisent des lubrifiants à base d'huile qui peuvent endommager les préservatifs en latex. L'utilisation efficace dépend des compétences des HSH pour sélectionner et appliquer ces outils correctement ; leur capacité à négocier la nécessité d'utiliser des préservatifs avec leur partenaire sexuel ; ainsi que l'accès aux préservatifs et aux lubrifiants à base d'eau à des prix abordables.

Les connaissances sur le statut VIH

La plupart des HSH vivent sans être au courant de leur statut sérologique. Ceci est dû en partie à l'ignorance des risques de leurs propres comportements sexuels et/ou la réticence à utiliser services de dépistage du VIH.

Dans la plupart des pays africains, les rapports attestent que moins de 40% des HSH ont été testés dans les 12 derniers mois. Pour les HSH, confirmer l'état sérologique peut offrir des avantages indépendamment du fait que le résultat du test est positif ou négatif :

- Un résultat négatif peut renforcer les bonnes pratiques de prévention (par exemple l'utilisation du préservatif), ou indiquer la nécessité de les adopter.
- Un résultat positif permet à l'individu d'accéder au traitement du VIH ainsi que d'adopter des pratiques visant à réduire le risque d'infecter dans l'avenir ses partenaires sexuels (prévention positive).

Ailleurs dans le monde, la connaissance et la divulgation du statut sérologique peuvent fortement influencer le choix des partenaires. Pour les hommes par exemple qui savent qu'ils sont séropositifs, ils peuvent décider d'avoir des relations sexuelles uniquement avec d'autres hommes séropositifs (appelé serosorting ou séroadaptation). En revanche, la connaissance du statut sérodiscordant dans une relation continue entre les hommes (autrement dit, une relation où l'un des partenaires est VIH positif et l'autre négatif) peut renforcer la nécessité d'adopter des mesures de sécurité lors des pratiques sexuelles et peuvent aussi motiver les hommes de tester ensemble.

La couverture et la qualité des services

À l'heure actuelle, très peu de pays africains ciblent les HSH dans leurs plans nationaux de lutte contre le VIH, et presque aucune ressource n'est allouée aux fournitures des services spécifiques aux HSH.

En chiffres officiels 2008, 46/52 pays africains ont signalé qu'aucun service n'était disponible pour les HSH. Au Burundi, c'est seulement vers 2007 - 2008 que quelques activités de formation des pairs éducateurs HSH ont débuté, et la distribution des préservatifs et gels lubrifiants à base d'eau.

Même que de nombreux services de prévention et de traitement peuvent être disponibles, il peut y avoir des lacunes de préparation d'accueil spécifique aux groupes comme les HSH et une connaissance parfaite des spécificités dans leur santé sexuelle pour les raisons suivantes:

- Manque de matériaux appropriés de santé sexuelle des HSH (information, lubrifiants à base d'eau, préservatifs) ;
- Manque d'expérience des travailleurs de la santé/conseillers avec le groupe des HSH ;
- Manque de connaissances spécifiques aux comportements des HSH pour donner des conseils appropriés sur la réduction des risques ou pour diagnostiquer problèmes de santé (par exemple les ISTs rectales) ;
- Préjugés ou des réactions discriminatoires/violentes des travailleurs de la santé/conseillers envers les HSH ;
- Préjugés ou des réactions de méfiance des HSH sur les installations de prévention ou de prise en charge (manque de l'espace de sécurité).

Même lorsque les HSH parviennent à accéder aux services existants, ils peuvent se voir refuser l'accès par le personnel ou conseillé. Par ailleurs dans certains contextes les HSH peuvent avoir accès faciles à des services de prévention et même de prise en charge. Par exemple via le bouche à oreille des adresses des les organisations des ONG ou cliniques privés HSH-friendly).

Les facteurs sociétaux

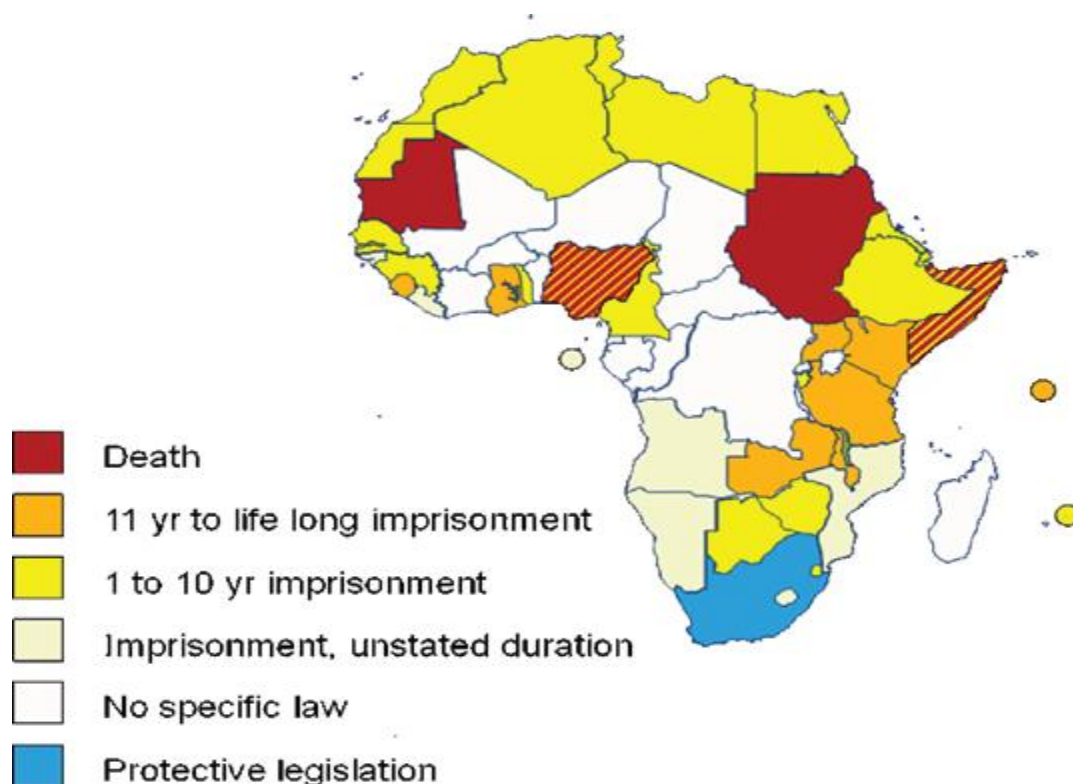
Lois et la politique

À l'heure actuelle la plupart des pays africains ont des législations anti homosexuels. Et quatre pays peuvent imposer la peine de mort aux personnes reconnues avoir des rapports sexuels avec les personnes de même sexe.

Au Burundi en avril 2009, le pays se doté pour la première fois dans son histoire d'un article dans le nouveau Code Pénal qui érige les rapports sexuels entre deux personnes même sexe en crime passible de 3 mois à 2 ans de prison et d'une amende de 50 à 100 000 fbu ou d'une de ces peines seulement.

La législation qui protège les HSH et les Homosexuels n'existe qu'en Afrique du Sud. Actuellement, d'autres reformes juridiques en Afrique tentent plutôt à renforcer les lois anti

homosexuels, tel le cas de l'Ouganda. Il a été observé à travers le monde que les pays qui ont décriminalisé le comportement homosexuel et qui offrent des protections juridiques, les HSH sont plus à l'aise à approcher les centres des divers services de prévention, dépistage et traitement.



L'opinion publique

Indépendamment de la loi, l'opinion publique envers l'homosexualité au Burundi et dans d'autres pays africains peut être extrêmement hostile. Comparé à d'autres continents, l'Afrique se range en première position sur l'opinion défavorable à l'homosexualité. En moyenne 85 à 99% de la population africaine considère que l'homosexualité ne doit pas être acceptée par la société.

Les racines de l'opinion publique hostile ne sont pas bien comprises, mais on peut essayer de les expliquer de cette manière :

- L'idée fautive reçue selon laquelle l'homosexualité est « non - africaine »
- L'idée fautive que l'homosexualité est un comportement présenté à l'Afrique par des étrangers.
- La religion qui tâche l'homosexualité de « sexualité immorale ». Les attentes de la famille que leurs enfants aient à leur tour une progéniture.

Conséquences de multiples vulnérabilités

Le manque de connaissances et de compétences personnelles, le l'inaccessibilité et l'indisponibilité des services de prévention et de traitement, un environnement social hostile et stigmatisant se combinent pour faire que les HSH sont plus vulnérables aux risques d'être contaminés.

Dissimulation

Tout d'abord et d'ailleurs souvent, les HSH peuvent garder leur sexualité secrète de peur que leurs comportements sexuels avec d'autres hommes, ou même leur orientation sexuelle, ne soit divulgué aux membres de leur famille, au personnel des soins de santé et à ceux qui pourraient être en mesure de partager connaissances, compétences et services pour aider à répondre à leurs besoin de prévention et de besoins de traitement du VIH. La conséquence dans presque tous les contextes, c'est que les HSH ne croient pas être en mesure de demander de l'aide.

L'estime de soi et l'auto-efficacité

Les conséquences de la stigmatisation homophobe de la société, des diverses communautés des églises, de la famille et des amis ont des répercussions directes sur les valeurs personnelles d'un individu. Dans plusieurs autres parties du monde, les études sur le manque d'estime de soi découlant de la stigmatisation montrent qu'il mène à la réduction de la motivation d'une personne à se protéger lui même et moins encore les autres. Ce qui fait que le risque chez les populations marginalisées et discriminées reste élevé.

Résumé

- Les rapports sexuels entre hommes comprennent : le sexe anal, le sexe oral, la masturbation et combinaisons de ces pratiques. Ces pratiques se produisent dans toutes les cultures et sociétés.
- Les HSH en Afrique ont un taux de séoprévalence considérablement plus élevé que d'autres hommes d'origine africaine.
- Plus des recherches sur les HSH en Afrique doivent encore être faites pour garantir au groupe un meilleur accès aux services de santé.
- Peu des pays africains prennent en considération les HSH dans leurs plans nationaux de lutte contre le VIH. Et souvent presque aucune ressource n'est allouée aux besoins des HSH malgré les recommandations de l'OMS
- Les rapports sexuels anaux réceptifs sont les plus exposé aux de transmission de VIH chez les HSH (ou femmes lors de sexe anal).

La Stigmatisation

La stigmatisation a été définie comme un attribut ou qualité qui fait honte à une personne aux yeux des autres. Cela signifie que d'autres personnes ont un certain regard et une attitude négative envers cette personne en raison d'une qualité ou une caractéristique. Par exemple, cette personne est un étranger, ou elle est séropositive.

La stigmatisation permet aux gens de traiter une personne différemment à d'autres. C'est ce que nous appelons la discrimination. La discrimination est une forme de comportement qui se traduit par une inégalité ou un traitement injustifiable.

Il existe deux principaux types de stigmatisation:

- La stigmatisation externe: se rapporte à la façon dont une personne qui est stigmatisé est traitée par tout le monde. Par exemple, la personne qui est séropositive peut être refusée un traitement dans une clinique ou un hôpital par des agents de santé, ou peut être obligé à s'asseoir séparément des autres patients.
- La stigmatisation interne: se réfère à la façon dont la personne stigmatisée commence à se sentir lui-même en raison de la stigmatisation externe. Par exemple, la personne peut souffrir de manque de confiance en lui, ou elle peut commencer à se sentir triste et déprimée.

Des exemples de stigmatisation

Les stigmatisations externes peuvent prendre de nombreuses formes. Voici quelques-unes qui sont les plus fréquentes :

- **Prévention:** éviter le HSH pour cause de sa séropositivité ou en raison de son orientation sexuelle.
- **Rejet:** les membres de la famille, amis, membres de la communauté ou de la santé les travailleurs peuvent rejeter les HSH en raison de son comportement sexuel ou raison de son statut sérologique.
- **Jugement moral:** les gens peuvent tenir des propos en blâmant le comportement des HSH ou leur état sérologique et en le qualifiant d'immorale. De même que les gens vivant avec le VIH / sida (PVVIH) peuvent être jugées.
- **Discrimination:** la possibilité de refuser à un HSH ou un PVVIH l'emploi, l'accès aux soins de santé, ou un endroit pour vivre.
- **Ne pas être prêt à investir dans la personne stigmatisée:** traiter un employé par exemple différemment à d'autres personnes parce qu'il est HSH ou Séropositif.
- **Abus:** la violence physique ou verbale (cris, injures) sur un HSH ou un PVVIH.
- **Ragot:** parler de HSH (surtout les HSH séropositifs) d'une manière négative à autres.

- **L'abus de droits de l'homme:** nier les droits humains fondamentaux des HSH, tels que le droit à la confidentialité dans le dépistage, le droit aux soins et de traitement, le droit d'être traité avec dignité.
- **La violence:** dans les cas extrêmes, les HSH sont été confrontés à des attaques physiques et ont même été assassinés dans certaines circonstances en Afrique.
- **La stigmatisation par association:** les personnes qui s'associent avec les HSH peuvent être à leur tour stigmatisées du fait du soutien qu'elles apportent aux HSH.

La stigmatisation interne peut également prendre une série de formes ci après :

- **L'estime de soi:** les HSH peuvent avoir mauvaise estime de soi en raison de la stigmatisation.
- **Retrait social:** un HSH peut éviter sa famille, ses collègues de travail ou les autres membres de la communauté.
- **La clandestinité :** un HSH peut garder secret son comportement sexuel. D'autres HSH séropositifs peuvent éviter de divulguer leur statut VIH par crainte des stigmatisations qui peuvent s'en suivre du fait qu'ils sont HSH et séropositifs.
- **Refus d'usage des services ou autres opportunités :** un HSH peut éviter d'accéder à la santé ou des services sociaux parce qu'ils ont peur d'être maltraités.
- **Crainte, peur et refus de chercher un traitement :** les HSH séropositifs peuvent avoir des réticences à venir faire un test de dépistage, ou quand ils ont été testés positifs, ils peuvent refuser de demander soins et le traitement par peur d'être jugés ou maltraités.
- **Troubles de la santé mentale :** un HSH peut devenir déprimé à cause des abus qu'il subi. D'autres peuvent développer d'autres problèmes de santé mentale en raison de la stigmatisation.
- **Suicide:** dans des circonstances extrêmes, des HSH qui ont enregistré un niveau élevé de stigmatisation pour être HSH peuvent recourir à la tentation de mettre fin à leurs vies pour échapper à la douleur de la stigmatisation.

Résumé

- La stigmatisation est commune et a des impacts multiples.
- Les HSH séropositifs peuvent éprouver le fardeau de la double stigmatisation, tant en raison de leurs comportements sexuels que de leur statut VIH-positif.
- La stigmatisation extérieure et interne affecte la santé et le bien-être des HSH et de tout un chacun. Ainsi, il s'avère nécessaire de mettre en place des stratégies pour répondre à ce problème ;
- Un soutien et des conseils appropriés sont nécessaires pour minimiser les effets de la stigmatisation et contribuer au bien-être des HSH.

Identité Sexuelle, Coming Out & Divulgation

L'orientation sexuelle

L'orientation sexuelle d'une personne se réfère à l'ensemble des sentiments émotionnels, physiques et amoureux qu'elle a les autres individus. Ces sentiments et comportements peuvent être dirigés vers les hommes, les femmes, ou vers les deux (les hommes et les femmes) à la fois. On pense souvent, à tort, que l'orientation sexuelle se rapporte uniquement aux personnes qui s'identifient à une identité homosexuelle. En fait, tout le monde a une relation sexuelle orientation, et pour la majorité des gens, ils n'ont pas le contrôle sur la façon dont leur orientation sexuelle est exprimée.

Qu'est ce que c'est le comportement sexuel

Le comportement sexuel se réfère à la façon dont les gens exprimer l'orientation de leur sexualité. Ce comportement inclut les façons dont les gens interagissent émotionnellement, physiquement et sexuellement avec les autres. Il peut également s'agir la manière dont les gens trouvent et attirent leurs partenaires. Les gens expriment leur comportement sexuel différemment. Certains peuvent choisir que cet aspect de leur vie reste privé alors que d'autres peuvent vouloir la rendre publique.

L'identité sexuelle

L'identité sexuelle décrit la manière dont un individu s'identifie sexuellement. Il y a plusieurs façons dont les gens identifient ou étiquettent leur la sexualité, et leur vie sexuelle peut ne pas être conforme à leur orientation sexuelle. Par exemple, un homme qui est marié à une femme, mais qui a des rapports sexuels avec des hommes de l'autre côté peut se considérer comme hétérosexuel, même si son orientation sexuelle peut être mieux décrite comme bisexuelle. Beaucoup facteurs peuvent influencer la manière dont une personne développe son identité sexuelle. Il peut s'agir des normes sociales, de la communauté, la culture ou la religion.

Les différences entre l'homosexualité et hétérosexualité

L'homosexualité est utilisée pour décrire l'orientation sexuelle d'une personne qui a des sentiments affectifs, sexuels ou intimes envers les personnes de même sexe que lui. Alors que l'hétérosexualité se réfère à l'orientation sexuelle d'une personne qui a des sentiments affectifs, sexuels ou intimes envers les personnes du sexe opposé. Par exemple, si un homme est sexuellement attiré par un autre l'homme serait son orientation homosexuelle.

Causes de l'homosexualité

Plusieurs personnes se demandent ce qui cause l'orientation sexuelle d'une personne à être homosexuels ou gais. La plupart des gens croient que l'orientation sexuelle est causée par la génétique (quelque chose qu'on né avec) ou qu'il s'agit d'un reflet d'un certain vice de comportement (quelque chose qu'ils apprennent).

Le fait est, qu'on ne sait pas ce qui cause l'orientation sexuelle, qu'elle soit hétérosexuelle ou homosexuelle ou même bisexuelle. Certaines études suggèrent il y a des influences génétiques. Mais il manque de consensus entre les experts sur ce sujet. Tout de même l'OMS définit l'homosexualité comme étant 'innée, déterminée et non modifiable' et l'a retiré de la liste des pathologies en 1990.

HSH et la religion

C'est une question très fréquente et qui est difficile à répondre car la religion est une institution complexe faite de beaucoup des personnes, des croyances, et les pratiques différentes. Certaines religions ne font aucune référence négative aux hommes ou femmes s'engageant dans des pratiques sexuelles avec les personnes de même sexe (tel le Bouddhisme). Par ailleurs, plusieurs religions aussi font de nombreuses références négatives aux pratiques sexuelles tout simplement alors que plusieurs sociétés maintenant les supportent. Par exemple, le divorce est vu d'un point négatif par la plupart des ces religions et plusieurs sont des gens (croyants ou pas) qui divorces aujourd'hui. Ces religions sont malheureusement majoritaires actuellement au Burundi et dans la plupart des pays africain. Ainsi, leurs philosophies influent beaucoup sur la vie quotidienne de nos sociétés. En fin de compte, la décision de définir une religion qui supporte ou pas les pratiques sexuelles HSH revient à tout un chacun, de le faire sur base des opinions et de l'interprétation de telle ou telle autre religion.

«Guérir» les HSH

Cette question donne à penser que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont malades, ce qui est faux.

Dans le passé, certains psychiatres et médecins ont tenté de montrer que l'homosexualité était une maladie mentale, mais ils ont depuis fait ses prouver leur tort dans cette ligne. A partir de 1973, être lesbienne, gay ou bisexuelle n'est plus décrit comme une «maladie» par la profession médicale. Toutefois, certaines personnes continuent, à tort, à envoyer leurs fils gays ou filles lesbiennes à des cliniques, des psychologues pour être 'guéris'. ***Les tentatives visant à changer l'orientation sexuelle d'une personne peut avoir des conséquences négatives sur l'estime de soi, la santé mentale et personnalité.*** Dépression, suicide, faible estime de soi et les pauvres la confiance en soi peut résulter d'efforts pour changer l'orientation sexuelle d'une personne. L'homosexualité est un comportement sexuel normal et n'a pas besoin de «guérison».

Est-ce le HSH est non-africain?

Plusieurs années de recherche ont montré qu'entre 5% et 10% des personnes dans chaque communauté sont homosexuels. Pourtant, parfois, les gens croient encore que les homosexuels ne vivent qu'en Europe ou en Amérique du Nord. Ils pensent que les lesbiennes et les gays n'existent pas en Afrique. Ce n'est pas vrai. Être homosexuel rien à voir avec l'Afrique. En Afrique, les personnes lesbiennes, gays et bisexuels vivent dans chaque communauté, qu'ils soient «noir», «de couleur», «blanc» ou «indien». Les lois et les constitutions de certains pays protègent les citoyens contre la discrimination fondée sur la race et l'orientation sexuelle. Mais dans de nombreux pays en Afrique, les lois de l'époque coloniale n'ont pas été changées par celles qui protègent les citoyens contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle. Et le Burundi, contrairement au courant mondial du 21^e siècle, a plutôt introduit une loi en 2009 qui criminalise les pratiques sexuelles entre deux personnes de même sexe. L'intolérance religieuse et les attitudes négatives forcent de nombreuses personnes à cacher leur sexualité. En conséquence, de nombreux homosexuels ne peuvent et ne veulent pas divulguer ou montrer ouvertement leur sexualité.

HSH et identité de genre

Certaines personnes pensent qu'un homme doit être ou devrait être une femme pour aimer un autre l'homme. Cela vient de la conception traditionnelle que seuls les hommes et les femmes peuvent être ensemble. Si on pense comme ça alors il semble logique qu'un homme qui aime un autre homme doit désirer changer de sexe. Mais ce n'est pas vrai. Il ya une grande différence entre être un homme qui a des relations sexuelles avec d'autres hommes et un homme qui veut être une femme. Par conséquent, les hommes peuvent avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes et non pas forcément avoir envie de devenir des femmes.

HSH et l'abus sexuel sur les enfants

L'abus sexuel des enfants est un comportement criminel. Il n'est pas limité à un groupe spécifique des personnes. Des études ont montré que la «moyenne» des délinquants sexuels est des hommes hétérosexuels et qui sont connus généralement par l'enfant. L'adulte de sexe masculin qui abuse sexuellement les garçons est souvent un homme qui est attiré par les enfants, indépendamment de leur sexe. L'abus sexuel des enfants n'a rien à voir avec les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Coming Out 'Sortir du placard'

Qu'est-ce qui sort?

Coming Out est l'abréviation de «sortir du placard» et renvoie au moment où un individu exprime à quelqu'un qu'il est gay, lesbienne ou bisexuel. Le Coming Out n'est pas un événement ponctuel mais un processus qui revient à de nombreuses reprises à chaque rencontre d'une nouvelle personne. Ce processus général commence quand l'individu reconnaît et accepte lui-même son orientation sexuelle.

À quel âge les HSH font leur «coming out»?

Il n'y a pas d'âge précis pour le Coming Out. La recherche montre que le général l'âge du Coming Out pour les garçons est à 19 ans. Mais certaines personnes sortent du placard bien plus jeunes, tandis que d'autres attendent jusqu'à ce qu'ils soient beaucoup plus âgés, parfois même après avoir été marié à une femme. En outre, certains choisissent de ne jamais le faire.

Pour la plupart des HSH se rendent compte de leur orientation sexuelle à l'adolescence. Lorsqu'on demande à certains HSH, affirment avoir senti leur 'différence' quand ils étaient petits, mais souvent ils n'étaient pas capables de comprendre ni d'expliquer. C'est souvent lorsque des amis ou des camarades de classe commencent à avoir leur premier rapport sexuel qu'un jeune HSH commence à découvrir et apprendre à exprimer son orientation sexuelle.

Comment peut-on en sortir?

Le processus de sortir du placard est une expérience unique pour chaque personne. Parfois il ya des similitudes qui peuvent être décomposés en interne et les étapes externes.

Etapas internes:

- Commence souvent par une vague idée d'être «différent». Cela peut se produire à un jeune âge, mais plus probablement au début de la puberté (Adolescence).
- La personne estime qu'elle est gay, mais au début, elle le renie souvent à elle-même.
- Elle commence alors à penser, lire au sujet et revenir lentement à s'accepter. Pour de nombreux jeunes, il s'agit d'une période de solitude et de dépression.

Etapas extérieures:

- Cette étape commence quand la personne choisit de parler de sa sexualité à quelqu'un d'autre pour la première fois.
- Comprend les signes extérieurs de cette personne qui mène des actions visant à explorer son orientation sexuelle comme les rencontre avec des nouveaux amis ou s'engager dans de nouveaux des événements socio communautaires.

Ce n'est qu'au courant de l'étape extérieure que le Coming Out devient visible à tout le monde. Cela peut prendre de nombreuses années.

Chaque personne 'sort de son placard' de différente façon et dans des circonstances uniques. Certaines personnes vont plus rapidement d'une étape à l'autre, tandis que d'autres n'arrivent jamais au point où ils peuvent dire aux autres ; ou même arriver au sentiment qu'ils peuvent mener un mode de vie gay ou lesbienne.

Le niveau de l'acceptation de soi et de soutien dans le milieu social influe sur la façon avec laquelle un individu fait son «coming out».

Divulgateion

La divulgation est très similaire au Coming Out car il est le processus par lequel un individu fait connaître à un autre son statut sérologique. Habituellement, les gens doivent divulguer leurs statues quand elles sont séropositives. La divulgation devrait être faite aux amis, partenaires, famille et professionnels de la santé.

Particulièrement pour les HSH, la divulgation peut être un processus difficile à cause de la discrimination supplémentaire, le stress, ou la stigmatisation qu'ils peuvent rencontrer en raison de leur l'orientation sexuelle.

Comme un conseiller qui peut travailler avec les HSH, il est utile d'avoir des compétences qui peuvent aider le client à se sentir à l'aise à divulguer son état sérologique sans crainte.

Confidentialité

Si un client communique qu'il est séropositif, tout comme lorsque un HSH fait son Coming Out, il est essentiel que cette information soit strictement privée et confidentielle.

La raison en est que si la séropositivité d'une personne est révélée à des tiers, elle peut éprouver la stigmatisation des autres dans divers formes, y compris le rejet. La personne qui vient d'être diagnostiquée séropositif peut être dans un état de choc, et n'a pas besoin d'avoir de charge supplémentaire.

Les avantages et les risques d'une divulgation

Une fois qu'une personne a été diagnostiquée VIH+, elle devient une Personne Vivant avec le VIH/sida (PVVIH). Après qu'elle a accepté son statut, elle peut ressentir le besoin de divulguer son état à d'autres personnes, choisies avec soin, afin d'obtenir un soutien social.

Aider une PVVIH à révéler leur statut

Divulgateion, comme sortir du placard, ne pas se produire une seule fois. Un PVVIH peut choisir de divulguer à une personne aujourd'hui, à un autre demain et à quelqu'un d'autre l'année prochaine. Le processus n'est jamais limité dans le temps.

Chaque fois que le PVVIH rencontre quelqu'un de nouveau, il doit décider si oui ou non il partager avec cette personne son état sérologique. Avant de commencer à divulguer son état de séropositivité, le PVVIH a besoin de se sentir fort, confiant en lui-même et à accepter son statut. Seul l'individu peut décider quand il est prêt pour la divulgation, car c'est une décision personnelle qui a d'importants impacts sur sa vie.

Les points importants qui peuvent aider une personne la divulgation

- Le PVVIH devrait indiquer d'abord à la personne qu'il estime plus proche et confident dans un premier temps. La divulgation à des personnes qui sont moins prêts à l'accepter devrait venir plus tard.
- Les PVVIH peuvent se préparer en pensant au meilleur moment et au meilleur endroit au pour communiquer.
- Les PVVIH peuvent également mettre au courant d'abord quelqu'un qui connaît déjà son statut, ou son conseiller le plus proche.

- Le PVVIH devrait penser à la façon de réagir si la personne avec qui il communique réagit positivement. Il doit aussi penser quoi dire ou faire si la réaction est négative.
- Souvent, les gens réagissent négativement à la divulgation, mais plus tard ils l'acceptent.
- Le plus des PVVIH divulgueront leur état de séropositivité, le moins de soucis il y aura pour ceux qui le découvrent accidentellement.
- Avec le temps et la pratique, la divulgation devient plus facile.

Façons dont un conseiller peut aider quelqu'un qui a besoin de divulguer son état sérologique

- Accepter le PVVIH pour qui il est. Accepter d'édifier sa confiance et l'aider à se sentir plus fort. Cette étape donne à la personne la confiance de divulguer son état ou pas.
- Respecter le droit des PVVIH à la confidentialité et garder son statut méconnu des autres.
- Parler au PVVIH sur ses craintes de la divulgation.
- Parler des divers avantages de la divulgation.
- Offrir des exemples positifs de la divulgation.
- Demander au PVVIH sur ses pensées concernant la divulgation.
- Demander si le PVVIH veut mettre en pratique les mots à utiliser pour divulguer. Il peut faire un jeu de rôle avec le conseiller sur le 'comment communiquer'.
- Accepter le rythme du PVVIH au sujet de la divulgation. Le PVVIH doit faire ses propres décisions.
- Encourager le PVVIH à parler à d'autres PVVIH.
- Encourager le PVVIH à se joindre à un groupe de soutien, où la divulgation est parlée.
- Offrir des encouragements continue de divulguer en parlant sur la question en chaque séance de conseil où il ya contact avec le PVVIH.

Résumé

- L'homosexualité est un type d'orientation sexuelle et n'est pas une maladie et n'a pas besoin d'un remède.
- L'orientation sexuelle, l'identité et les comportements diffèrent selon les individus.
- Certains HSH prennent la décision de sortir du placard tandis que d'autres ne le décide pas car c'est un choix individuel.
- Les HSH qui sont séropositifs peuvent relever le défi de sortir du placard et de divulgation de leur statut.
- Il existe des risques et des avantages pour sortir et pour la divulgation.

Le Sex Anal et les Pratiques Sexuelles Courantes

Qu'est ce que le sexe anal?

Le sexe anal est un acte sexuel qui implique l'insertion du pénis dans l'anus.

Il s'agit d'un comportement sexuel courant chez les HSH. Quand une personne s'engage dans le sexe anal, ils peuvent s'engager soit :

- **Le sexe anal 'actif'** - se produit quand un homme se sert de son pénis pour pénétrer dans l'anus son partenaire. Ceci est également appelé « dominant, baiser, rôle actif, etc. »
- **le sexe anal 'passif' ou réceptif** - se produit quand un homme est pénétré par le pénis de son partenaire. C'est ce qu'on appelle « soumis, passif, se faire ou être baisé, etc. »

Un HSH qui s'engage dans le sexe anal peut préférer se livrer à un seul type de sexe anal, soit actif ou réceptif (passif). Ou il peut préférer se livrer aux deux à la fois.

Le sexe anal est-il pratiqué uniquement par MSM?

En Afrique, la façon dont le sexe anal est pratiquée parmi les hommes. Et chez les femmes hétérosexuelles, elle est très peu connue. Une étude en Afrique du Sud auprès de 12 000 hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans en 2003 a révélé que le sexe anal est pratiqué par 3,6% des hommes et femmes hétérosexuels. Les enquêtes menées aux États-Unis et les pays européens révèlent un pourcentage élevé de la pratique du sexe anal chez les hommes et femmes hétérosexuels : seuls 30% des femmes et 34% des hommes âgés de 15 à 44 ans n'avaient jamais pratiqué le sexe anal. Chez les hommes et les femmes âgées de 15 à 19 ans, 11%.

Bien que les questions sur le sexe anal sont rarement posées dans la population générale, la pratique du sexe anal chez les travailleurs du sexe (PS) en Afrique a été évalué dans plusieurs enquêtes. Ces enquêtes ont montré que le sexe anal est courant, et près de la moitié d'entre elles disent avoir déjà pratiqué le sexe anal. Presque toutes les femmes affirment dans ces études que les clients demandent le sexe anal et elles chargent plus pour cela. Ainsi, le sexe anal n'est pas pratiqué exclusivement par les HSH.

Exercice avec les clients

Pendant le test du VIH, un client peut être demandé le nombre de partenaires sexuels qu'il a eu dans un certain laps de temps. Avec cette seule question, le conseiller ne saurait déterminer quel risque a été pris exactement ou quelle exposition le client a eue. Par conséquent, d'autres questions sont nécessaires pour obtenir de plus amples renseignements.

Par exemple, le sexe a-t-il été orale ou par pénétration sexuelle? A-t-il ou a-t-elle fait la pénétration sexuelle avec son ou sa partenaire régulier (e) et le sexe oral avec son ou sa partenaire occasionnel ? Quel acte sexuel était protégé? Ont-ils utilisé des préservatifs la première fois, et non la deuxième fois ?

Les conseillers sont formés pour poser ces questions aux clients, mais il peut y avoir des lacunes sur les questions liées au sexe anal à cause de la stigmatisation et au tabou qui entourent la question dans la société et l'idée fausse reçue comme quoi c'est une pratique uniquement entre les HSH. Il y a un certain nombre des variables pour le sexe anal et donc les conseillers doivent poser plusieurs questions, voir même similaires, dans le but d'avoir une compréhension plus claire des comportements et les risques de leur client.

Voici les questions utiles qui peuvent être posées pour permettre au conseiller d'acquérir une meilleure compréhension du comportement de ses clients.

- Pratiquez-vous le sexe anal avec une femme, avec un homme, ou les deux ?
- Lorsque vous avez pratiqué le sexe anal avez-vous été le partenaire passif (réceptif), actif ou les deux ?
- Avez-vous utilisé un préservatif lors de rapports sexuels anaux ?
- Une lubrification a-t-elle été utilisée au cours du sexe anal ? Si oui, quel genre ?

Ces questions peuvent être posées en combinaison avec d'autres questions générales sur les comportements sexuels.

D'autres comportements sexuels des HSH

Il ya souvent un lourd accent dirigé vers le sexe anal lors de l'examen le comportement sexuel des HSH, car il est bien connu que le VIH peut être transmis efficacement par le biais des rapports sexuels anaux non protégés. Mais il est à noter que tous les HSH ne s'engagent pas dans le rapport sexuel anal. Il est donc nécessaire en tant que conseiller de travailler avec les HSH pour se familiariser avec tous ces comportements. Certains de ces comprennent sont :

- **Baiser** : c'est le fait d'utiliser ses lèvres pour toucher une autre personne ou un objet. Le baiser est utilisé pour exprimer des émotions comme l'amour et affection. Le baiser se produit traditionnellement entre les lèvres de deux personnes, une personne peut utiliser ses lèvres pour baiser n'importe où sur le corps de quelqu'un d'autre.
- **Sex sec ou frottement** : décrit une activité sexuelle dans laquelle deux personnes se frottent le corps ensemble en assimilant les mouvements de pénétration. Sex entre les cuisses.
- **Masturbation Mutuelle** : c'est un acte sexuel dans lequel deux ou plusieurs gens se stimulent sexuellement à l'aide de leurs mains.
- **Le sexe oral (fellation, suce)** : c'est un acte sexuel qui consiste à stimuler les organes génitaux d'une personne en utilisant la bouche et la gorge.

- **Utiliser des jouets sexuels** : Un sex toy est un objet qui peut être utilisé pour susciter un désir sexuel ou stimuler sexuellement une personne. Il existe plusieurs variétés de jouets sexuels, mais les plus familiers sont les godemichets qui ont la forme de pénis.
- **Doigté** : c'est un acte sexuel dans lequel le doigt d'un individu est utilisé pour pénétrer et stimuler les organes génitaux d'un partenaire.
- **Oro-anal (Annulingus, lécher l'anūs)** : c'est une activité sexuelle qui implique l'utilisation de la bouche d'un individu et de la langue pour stimuler l'anūs d'une autre personne.

Résumé

- Les pratiques sexuelles anales surviennent en Afrique entre les hommes et les femmes et les hommes entre eux.
- Les séances de counselling sont un bon moment pour fournir des informations sur les risques du sexe anal.
- Poser des questions et donner des conseils sur les comportements du sexe anal est une partie importante de prévention du VIH et des IST.
- Les conseillers doivent connaître les risques associés aux différents comportements sexuels chez les HRSH et doivent être en mesure de conseiller les clients sur la façon de réduire le risque d'infection par le VIH et autres IST.
- Les HSH prennent souvent deux rôles réceptif et actif.

VIH ET Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Vue d'ensemble

Les HSH en Afrique ont un fort taux de infections sexuellement transmissibles. Les études réalisées chez les hommes en Afrique du Sud, au Sénégal et au Kenya montrent qu'environ quatre hommes sur 10 ont été infectés par une IST qui a pu être passée chez les HSH par le sexe oral, anal et oro-anal.

Actuellement, les guides sur le traitement des IST en Afrique sont insuffisants pour les HSH car ils ne prennent pas en considération les rapports sexuels anaux réceptifs et ne suggèrent pas de traitement pour certaines maladies. Par conséquent, il est crucial pour les conseillers de connaître les IST qui sont courantes chez les hommes parce que avec les premiers contacts avec les clients, les conseillers possèdent une excellente occasion d'aider ceux qui sont à fort potentiel d'une IST, d'être référés à un professionnel de santé.

Ce chapitre met l'accent sur les faits de base des IST les plus courantes qui peuvent être rencontrées lors du travail avec les HSH. Bien que ces connaissances ne seront pas remplacer celles d'un professionnel de la santé bien formé en la matière.

Les ISTs courantes chez les HSH

VIH, la syphilis, la gonorrhée, la chlamydia, l'herpès, virus de l'hépatite B, et des verrues (Causée par un virus appelé HPV, virus du papillome humain).

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Le VIH est un virus, qui se propage par les fluides corporels. Le sexe anal réceptif non protégé porte le plus haut risque d'infection du VIH. Le sexe anal pénétrant non protégé comporte également un risque élevé de contracter le VIH. Le sexe oral et le sexe oro-anal ont aussi un certain risque d'infection à VIH, mais ce risque est beaucoup plus inférieure. La chance de contracter le VIH est plus élevé s'il ya des coupures ou des plaies dans la la bouche ou autour du pénis et l'anus.

Chez les hommes séropositifs, le fluide d'éjaculation (sperme) et le sang portent le plus grand nombre de virus. Toutefois, les pré-éjaculatoires peuvent également contenir le VIH. Retirer le pénis avant l'éjaculation lors de le sexe oral ou anal porte toujours un risque de transmission du VIH.

Le cours de l'infection à VIH chez les HSH n'est pas différent des autres hommes. Quelques semaines après l'infection quelques types de maladie peuvent apparaître. Fièvre, éruption

cutanée, maux de gorge, douleurs musculaires et la fatigue peuvent être présents. Pendant ce temps, le VIH peut être facilement propagé aux autres.

Des années sans qu'aucun symptôme ne s'est manifesté peuvent suivre, jusqu'à ce que le système immunitaire (armée de l'organisme qui lutte contre la maladie) s'affaiblisse. Les gens infectés peuvent ensuite développer la tuberculose (TB); infections des voies respiratoires, éruptions cutanées, des lésions dans la bouche; maladies diarrhéiques; perte du poids et quelques types de cancer.

VIH est une infection gérable. Un suivi médical régulier est nécessaire pour préparer les individus à commencer un traitement antirétroviral. Une fois démarré, les antirétroviraux doivent être pris quotidiennement durant toute la vie.

Toutes les personnes sexuellement actives devraient effectués un test VIH annuel. Pour les personnes qui ont de nombreuses expositions à risque (plusieurs fois des rapports sexuels anaux réceptif ou actif non protégés) un nouveau test devrait être fait après 3 à 6 mois, régulièrement après la prise de risque. Pour une personne qui présente des syndromes pseudo-grippaux à la suite d'une exposition au risque et du test VIH négative, un autre test VIH doit être pris (peut-être 6 semaines après l'exposition) pour se rassurer.

Urétrite (syndrome d'écoulement urétral)

La gonorrhée et la chlamydia sont des bactéries ou des germes, qui souvent causent la plupart des infections de l'urètre du pénis (le tube reliant les vessies à l'extérieur). Ces germes peuvent aussi infectés les testicules, l'anus et la bouche. L'infection de l'urètre peut provoquer un liquide blanc ou clair de fuite du pénis. Le client avec cette infection peut avoir une sensation de brûlure lorsqu'il urine, mais parfois il a l'infection sans le savoir parce qu'il y a pas de douleur. Les symptômes se développent habituellement 3 à 5 jours environs après l'exposition, mais les symptômes peuvent prendre plus de temps à se développer.

Urétrite se transmet par contact avec le pénis, l'anus, la bouche et le vagin. La cicatrisation de l'urètre et la propagation de l'infection aux testicules et à la prostate peut se produire si l'infection n'est pas traitée. L'infection par la gonorrhée et la chlamydia peut se propager au-delà de l'appareil génital et peut causer des glandes douloureuses; articulations douloureuses et les muscles et les éruptions cutanées.

Les tests utilisés pour identifier le germe responsable de l'infection exacte sont chers et ne sont pas normalement nécessaires.

Ces tests sont généralement effectués sur l'urine ou d'un échantillon de fluide sur le revêtement intérieur du pénis. L'infection par les deux germes à la fois est courante. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un traitement de deux germes avec une combinaison d'antibiotiques dans les pays à ressources limitées. Les antibiotiques sont nécessaires pour guérir ces infections. Les hommes peuvent être infectés à nouveau et doivent prendre une retraite des activités sexuelles lorsque les symptômes sont présents.

Les ulcères génitaux

Les ulcères génitaux ou des plaies, peuvent être soit douloureux ou indolores. Ce sont des lésions douloureuses le plus souvent causée par le virus de *l'herpès*. L'herpès est la plus courante des ISTs en Afrique. L'infection est pour la vie et aucun traitement n'existe. Le plus souvent, une ou quelques plaies douloureuses se trouvent sur ou près du pénis et de l'anus. Ce virus peut également provoquer des lésions sur la bouche (herpès labial). Les plaies guérissent habituellement par elles-mêmes.

Le virus se transmet par contact direct. Le virus peut être transmis à d'autres personnes en touchant avec les plaies ouvertes d'une partie du corps de la personne infectée (la main au pénis; pénis à l'anus, bouche au pénis, etc.). Le virus peut se propager d'une personne à une autre, même s'il n'y a pas de plaies ouvertes. Le virus est également capable de se propager à travers la peau intacte. Le traitement est cher, et pas disponible facilement. Le traitement fonctionne pour contrôler les plaies s'il est commencé tôt. Le traitement est nécessaire pour les plaies graves ou de plaies qui ne guérissent pas.

La syphilis

La syphilis est causée par des bactéries, et peut d'abord apparaître comme une plaie indolore sur le pénis, l'anus ou dans les environs. Cette plaie guérit mal, et les individus peuvent développer une éruption cutanée, gonflement des glandes et douleurs musculaires et articulaires. Ces les symptômes disparaissent et la personne peut ne pas présenter aucun symptôme durant de nombreuses années. Les bactéries continuent à vivre dans le corps et peuvent se propager et causer les maladies dans les testicules, le cœur et le cerveau. Souvent, la syphilis est diagnostiquée seulement par un test sanguin. La pénicilline, administrée en trois injections réparties sur trois semaines, est efficace pour traiter la plupart des cas de syphilis.

L'hépatite B

L'hépatite B est une maladie qui est aussi causée par un virus. L'hépatite B fait partie d'une famille de virus différents qui affectent le foie. L'hépatite B se transmet par fluides corporels, comme le VIH. L'hépatite B peut être prévenue par la vaccination. L'hépatite B est fréquente en Afrique. La plupart des individus sont en mesure de se remettre totalement de l'infection à l'hépatite. Cependant, environ un quart ont l'infection à long terme. Certaines de ces personnes développent des lésions au foie (Cirrhose) et d'autres, avec ces lésions au foie peuvent développer le cancer du foie.

Les personnes qui sont infectées par le VIH et l'hépatite B ont besoin d'une attention particulière à cause des médicaments utilisés pour traiter les infections et les possibilités de problèmes de foie. Traitement de l'hépatite B est très coûteux, n'est pas très efficace et disponible uniquement dans les zones urbaines où il y a de nombreuses ressources.

La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour tous les gens qui pratiquent le sexe à plus haut risque, comme les travailleurs du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Les verrues génitales

Un autre virus, le VPH (virus du papillome humain) peut causer des verrues dans la région génitale. *Les verrues génitales (par exemple les Condylomes)* apparaissent comme des excroissances autour du pénis et l'anus. Parfois, elles sont des démangeaisons et peuvent saigner si elles sont grattées. Les verrues guérissent souvent sans traitement. Le plus grand nombre des verrues se traitent avec des médicaments ou nécessite d'être enlevé par la chirurgie. Les verrues peuvent être nombreuses et devenir très grandes chez les personnes séropositives. La présence des verrues autour de l'organe génital ou péri-anal est un signe des rapports sexuels non protégés. Rarement, ces verrues peuvent conduire au cancer anal, qui est plus susceptible de se produire chez les HSH que chez les non-HSH.

Des infections rectales et d'autres IST

Beaucoup de germes mentionnés ci-dessus peuvent causer une infection dans d'autres parties du corps. La gonorrhée et la chlamydia peuvent également infecter l'anus et la bouche. L'infection de l'anus peut provoquer la défécation et le sexe anal réceptif douloureux, et il peut y avoir des pertes blanches ou sanguinolentes de l'anus (proctite). Le diagnostic peut être fait par l'observation directe à l'aide une *proctoscope* - un instrument introduit dans l'anus qui permet au professionnel de santé d'avoir une meilleure vue de la muqueuse anale. Les tests du laboratoire sur un échantillon de l'anus peuvent aussi être utilisés pour faire le diagnostic.

Le traitement se fait au moyen d'antibiotiques pour couvrir les germes les plus probables. L'infection de la bouche peut provoquer une douleur, la gorge et la bouche enflées. Un liquide blanc peut aussi se former sur l'arrière de la bouche. L'herpès génital peut infecter également la bouche et causer des «boutons de fièvre».

Le client avec des symptômes ne doit pas s'en aller, mais doit être vu directement par un professionnel de santé. Les infestations avec des punaises comme des poux et la gale est commune, cela est possible si les gens se plaignent des démangeaisons dans la région génitale.

Les symptômes courants d'une IST

Les éléments suivants peuvent être des signes potentiels d'une IST. Si un client rapporte un de ces symptômes, il doit être référé pour un examen et suivi médical :

- Plaies sur le pénis, les testicules, l'anus et dans ses environs.
- Une urine brûlante.
- Pus blanc du pénis ou l'anus
- Douleurs aux testicules (boules).
- Gonflement des glandes à l'intérieur de la jambe.
- L'agrandissement du pénis, des testicules, l'anus et des régions aux environs.
- Douleur ou un saignement à la défécation (selles).
- Démangeaisons sur la zone génitale, le pénis ou l'anus.

Discuter des symptômes d'IST

Parler avec un client sur les IST et les symptômes qui y sont associés peut parfois être difficile parce que le client peut être gêné de parler ouvertement à ce sujet. Cette barrière peut être surmontée en expliquant au client que les IST sont très courants et communs parmi les hommes en Afrique, et que beaucoup sont faciles à traiter par un professionnel de la santé.

Voici un certain nombre de questions qui ne sont pas spécifiques, mais peut aider d'identifier une IST. Un HSH avec un de ces symptômes ou d'autres symptômes associés avec le pénis, l'anus et les parties génitales doit être envoyé directement chez un professionnel de la santé pour l'évaluation.

- Avez-vous remarqué des lésions dans vos parties intimes (pénis, l'anus et dans ses environs) ?
- Avez-vous éprouvé des difficultés à d'uriner ?
- Avez-vous des sensations de brûlure en urinant ?
- Avez-vous remarqué un liquide clair ou blanc sur la pointe de votre pénis qui n'est pas le sperme ?
- Ressentez-vous une nouvelle douleur dans vos testicules ?
- Est-ce que le sexe anal réceptif est plus douloureux ou inconfortable qu'avant ?
- Avez-vous remarqué le sang lors de la défécation ?
- Avez-vous remarqué un liquide blanc ou fuite de pus sur votre anus ?
- Avez-vous une irritation ou des démangeaisons dans vos parties intimes qui soient nouveaux ?

Comment les ITS se propagent

Les IST parmi les HSH se propagent à travers l'échange des fluides corporels (sang, sperme, etc.) ou à travers un contact direct lors de rapports oraux, anaux ou oro-anaux. Les rapports sexuels réceptifs non protégés ont le plus grand risque pour l'infection des IST. Les rapports sexuels avec pénétration anale (actif) ont également un risque élevé d'infections qui peuvent se produire au pénis ou à l'anus.

Lors de rapports sexuels par voie orale, l'infection peut se propager entre le pénis du partenaire actif et la gorge du partenaire passif (réceptif). Lors de rapports sexuels oro-anaux, l'infection peut se propager entre l'anus du partenaire passif (réceptif) et la bouche de l'homme qui fait le sexe oro-anal. Enfin, l'infection peut aussi être transmise par contact direct avec ouverture des plaies (ulcères).

Le lien entre le VIH et autres IST

Les personnes qui sont infectées par le VIH peuvent aussi propager les IST plus facilement à d'autres personnes. Ceci parce que les IST provoquent un gonflement et une augmentation du flux sanguin vers les zones infectées et les infections qui causent des plaies (ou ulcères) briser la surface de la peau. L'augmentation du débit sanguin et une peau éraflée donnent une entrée plus facile pour le VIH dans le corps.

Discuter des ISTs présumées avec les clients

Tout client ayant des symptômes d'une IST devrait faire le dépistage du VIH et de besoin à une évaluation médicale. Le client qui signale des symptômes d'une IST doit être mis au courant des problèmes et des risques causés par les IST. Les partenaires sexuels doivent également être soumis à un examen médical, même s'ils ne présentent aucun symptôme.

Résumé

- Les IST, y compris le VIH, sont fréquentes chez les HSH.
- Une identification et traitement précoces des IST peuvent réduire la propagation et effets des maladies sexuellement transmissibles.
- Le VIH se transmet plus facilement chez les personnes atteintes d'une IST.
- En tant que conseiller vous devez être en mesure d'informer les hommes sur les risques associés avec des différents comportements sexuels à risques.
- Tous les symptômes suspects ou confirmés d'une IST doivent être évalués par un professionnel de la santé.
- Le dépistage des IST courantes devrait être inclus dans tous les sessions de counselling.

La Santé Mentale : l'Anxiété, la Dépressions et la Toxicomanie

Vue d'ensemble

L'anxiété, la dépression et la toxicomanie sont des troubles mentaux les plus courants qui affectent les HSH. Ces troubles sont encore mal diagnostiqués et traités inefficacement. Des études ont montré que les HSH sont plus susceptibles de souffrir de dépression, de l'anxiété et la toxicomanie dans de leur vie. Pour cette raison, il est important que les conseillers savent reconnaître ces troubles, et de les renvoyer pour des soins appropriés.

L'anxiété

Qu'est ce que l'anxiété ?

L'anxiété est une émotion normale dans la vie quotidienne et peut être considérée comme un cousin de la peur. Elle existe aussi longtemps que les humains ont eu à se défendre des animaux sauvages. Elle nous aide à se préparer au combat (si nous devons nous protéger nous mêmes) ou à la fuite (si nous devons fuir). Elle prépare le corps en impliquant d'autres organes, comme le sang, les poumons et les muscles, qui permettent notre réaction lors de combat ou de fuite. Dans notre vie quotidienne, dans certains petits moments, l'anxiété nous aide à mieux fonctionner, par exemple lors des examens.

Toutefois, lorsque l'anxiété devient excessive et très pénible, i affecte la façon dont nous fonctionnons dans notre vie quotidienne, elle devient un trouble. Ces troubles causent une grande détresse, interfèrent avec les relations, et l'aptitude à travailler efficacement. L'anxiété touche tout notre être, et les causes des signes et symptômes mentaux (dans l'esprit) et physiologiques (dans l'organisme).

Les signes et symptômes de l'anxiété

Les aspects mentaux incluent:

- La peur
- Le malaise
- La crainte

Les aspects physiologiques comprennent:

- La sueur
- Les secousses
- L'accélération du rythme cardiaque
- Les nausées
- Les pins et des aiguilles
- Les étourdissements

- L'essoufflement
- La sensation d'étouffement
- Les frissons ou bouffée de chaleur

Les gens qui sont anxieux peuvent rencontrer certains ou tous ces sentiments. Certains peuvent se sentir légèrement mal à l'aise, ou si l'anxiété est sévère, ils peuvent être pris de panique ou terrifiés.

Vivre l'anxiété

Trouble panique

Les gens peuvent avoir des périodes de peur écrasante qui viennent «avoir une peur bleue», au cours desquelles ils peuvent sentir qu'ils sont« devenir fou », ou « qu'ils vont mourir ». Ils ressentent généralement la même puissance dans leur corps (les symptômes physiologiques mentionnés ci-dessus). Ceci serait une attaque de panique et quand cette situation se produit encore et encore, nous appelons cela le trouble panique.

Trouble anxieux généralisé

Le trouble anxieux généralisé pousse les gens à être dans un état de constante inquiétude et anxieux au sujet de beaucoup des choses dans leur vie. Ils sont souvent tendues, et fragiles, et peuvent également se plaindre d'avoir des maux d'estomac.

Phobies

Les gens peuvent être très peureux d'un objet, par exemple les araignées, ou dans certaines situations par exemple les hauteurs, ou des situations sociales. Lorsque cela est si grave, qu'il les amène à éviter ces choses, ou ces situations, nous appelons cela une phobie.

Syndrome de stress post-traumatique

Les personnes qui ont été traumatisés, par exemple détournées, violées, battues ou qui ont été dans un accident, ils peuvent faire des rêves troublants pendant quelques temps, c'est ce que nous appelons «**flashbacks**». Ils peuvent trouver qu'il est difficile de se détendre, difficile de dormir, et se sentent nerveux la plupart du temps. Les effets du traumatisme peut causer un lot de stress dans leur vie et peut les conduire à éviter des situations comme voyager pendant la nuit. Si c'est sévère c'est ce qu'on appelle le syndrome de stress post-traumatique.

Les HSH et l'anxiété

Les HSH peuvent être plus susceptibles aux d'expériences de l'anxiété (et la dépression) parce qu'ils ne sont pas généralement bien compris. Il a été suggéré que cette situation est liée aux effets de la stigmatisation sociale entourant l'homosexualité, ou par les moyens subtils que les HSH vivent leur vie par rapport aux hétérosexuels. En plus, les HSH sont plus susceptibles d'abuser de l'alcool et les médicaments qui peuvent causer ou aggraver l'anxiété.

En outre, des études ont montré que les HSH ont une plus faible estime de soi que les hommes hétérosexuels, et sont plus préoccupés par ce que les gens pourraient penser d'eux dans certaines situations sociales. Cette inquiétude augmente l'anxiété dans ces situations sociales.

L'anxiété et les personnes vivant avec le VIH

En plus des risques de l'anxiété que font face les HSH, être séropositif peut augmenter l'anxiété en raison de :

- Les maladies que le virus provoque, ou le virus lui-même, peut causer de l'anxiété en raison des effets directs sur le cerveau.
- Le traitement du VIH peut causer de l'anxiété.

Identifier un patient anxieux

- Vue sur la dépression et la toxicomanie (voire chapitre suivant)
- Posez ces questions qui vous donneront une idée de la gravité de l'anxiété et la dépression, et/ou si la vie de votre client est affecté par celle-ci :
 - a. Vous sentez-vous inquiet ou anxieux la plupart du temps ?
 - b. Vous arrive-t-il tout à coup d'avoir très peur, ou d'être très mal à l'aise, dans des situations où la plupart des gens ne seraient pas nerveux ? (Attaques de panique)
 - c. Avez-vous déjà vu ou vécu un événement traumatisant qui vous implique, ou quelqu'un d'autre et qui puisse vous blesser ? Si oui, avez-vous été troublé par des flashbacks, des cauchemars ou de pensées traumatisantes ?

Si le client HSH répond oui à l'une de ces questions donc il aura besoin d'être transféré chez un médecin, à la clinique ou chez un professionnel en santé mentale qui sera en mesure de prendre des décisions sur la nécessité du counselling, la psychothérapie, ou le traitement médical.

Dépression

La dépression est un mot qui est souvent utilisé pour décrire quelqu'un qui a le moral très faible, très bas ou triste. Nous définissons la dépression comme un état sentimental qui a des symptômes ou signes suivants :

- Sentiments tristes.
- Sensations apathiques et manque de motivation d'agir.
- Sentiments de désespoir.
- Vous vous sentez seul et coupé des autres.
- N'avoir pas de plaisir dans la vie ou à diverses activités.
- Sensation de fatigue et de ne pas avoir d'énergie.
- Sentiments d'inutilité ou mauvais sentiments sur soi-même.
- Mal de dormir - trop dormir ou trop peu de sommeil.
- Changement dans les habitudes alimentaires - soit de manger trop ou de manger peu.
- Penser, ou envisager de se suicider.
- Difficulté à se concentrer.

Si une personne a trois ou plus de ces signes, alors ils peuvent être atteints de dépression.

La vulnérabilité des HSH à la dépression

Pourquoi les HSH sont plus sujettes à la dépression?

Les HSH sont sujettes à la dépression pour plusieurs raisons. La plus importante raison en est que beaucoup de gens voient le sexe entre les hommes comme inacceptable. En effet, dans de nombreux pays africains, il est toujours considéré comme un acte criminel. Ceci signifie que les HSH grandissent souvent en croyant que leur attirance pour les hommes est un mauvais penchant ou que c'est un péché. Ils peuvent se sentir ainsi stigmatisés et exclus de la société. Et, ils vont jusqu'à cacher leur comportement et à mener une double vie (une vie où ils font semblant d'être comme 'tout le monde', et une autre vie où ils sont en mesure de s'exprimer librement leur sexualité).

Faire partie d'une minorité sociale stigmatisée, comme les HSH, cause toutes sortes de stress et de problèmes potentiels de la santé mentale. Les HSH peuvent en venir à se sentir mal dans leur peau parce que les amis et la famille ne leur apportent pas le soutien nécessaire, et ils peuvent tout simplement être mal traités. La recherche a montré que les personnes qui se sentent mal sur eux-mêmes sont plus susceptibles de souffrir de dépression.

Un HSH qui est séropositif peut être doublement stigmatisé (par le fait d'être HSH et par le fait d'être porteur du VIH), et donc les chances de la dépression sont encore plus élevées.

La gestion d'un client déprimé

Si un conseiller détecte des signes de dépression (voir liste ci-dessus), ou en posant des questions au HSH sur ces signes, le conseiller doit réagir.

L'action suivante est appropriée:

- Si le HSH a moins de trois des signes de dépression et qu'il n'y a pas la preuve que le HSH veut se tuer, le conseil par un conseiller profane (non spécialisé) peut suffire. Toutefois, il est important que le conseiller non professionnel soit assisté à des séances de supervision par quelqu'un qui a plus de connaissances des problèmes de santé mentale, et doit faire régulièrement rapport sur les séances de counselling.
- Si le HSH a trois ou plus des signes de dépression, donc il doit être référé, si possible, à une clinique et/ou chez un professionnel comme une infirmière, un médecin ou un travailleur social pour l'évaluation. Le professionnel peut décider si le HSH a besoins des services professionnel de thérapie, des médicaments antidépresseurs, ou les deux.
- Si le HSH montre une seule intention sérieuse de se tuer, une action plus urgente est nécessaire (voir la section sur le suicide ci-dessous).

Suicide

Chaque année, de nombreuses personnes qui se sentent triste ou déprimé au sujet de leurs vies tenter de se suicider. On estime que quelque part dans le monde, une personne commet avec succès un suicide toutes les 40 secondes. Le risque du suicide est plus élevé chez les personnes qui se sentent déprimés. Il ya aussi un risque plus élevé de suicide quand une personne perd son emploi, quand il perd un être cher, quand il est testé VIH positif, quand une personne est à l'adolescence ou personnes âgées, et quand il perd un partenaire.

Les signes de suicide

Les signes les plus importants du suicide sont les suivants:

- La personne exprime un désir de se tuer ;
- La personne a un plan de la manière dont elle veut se tuer (par exemple se tirer dessus, prendre une surdose de médicaments) ;
- La personne a accès aux moyens de se suicider (par exemple une arme à feu, des pilules, un lieu où sauter : voies ferrées, etc.) ;
- La personne a tenté de se suicider avant.

Si un ou plusieurs de ces signes sont présents, il est important de prendre des mesures claires. Rappelez-vous qu'un HSH qui tombe dans l'une des catégories suivantes: vieux, au chaumage depuis peu, adolescent, a eu une perte récente d'un proche, toxicomane ou s'il a des antécédents de dépression, ce HSH est plus à risque de suicide.

La gestion d'un potentiel de suicide

Il est important de prendre toutes les menaces de suicide au sérieux. Il n'est pas vrai qu'une personne qui dit vouloir se tuer n'est pas vraiment sérieuse de le faire.

Il est difficile de prédire qui aura réussi à se tuer, mais toute personne qui dit vouloir se suicider et qui a un plan précis et a l'accès à les moyens de le faire est à risque. Rappelez-vous aussi que poser des questions à quelqu'un qui pense à se tuer ne va pas l'empêcher de le commettre. Ne laissez pas une personne suicidaire seule jusqu'à ce que vous ayez trouvé de l'aide.

Si il ya un risque de suicide, la personne doit être renvoyé pour des soins de santé chez un médecin ou une infirmière. Amener le HSH suicidaire dans le service d'urgence dans une clinique ou un hôpital. Il est très important de ne pas laisser la personne hors de votre vue avant d'avoir obtenu l'aide pour elle. S'il est autorisé à quitter, il ya un risque élevé qu'il portera à exécution sa menace de suicide.

La toxicomanie

HSH et la toxicomanie

Ce ne sont pas tous les HSH qui utilisent l'alcool et de drogues, mais comme la plupart des groupes de la société il y a des HSH qui usent de ces substances. En fait, certaines études montrent que la prévalence de la consommation de drogues est plus élevée chez les HSH que chez les hétérosexuels.

Pourquoi tant de l'abus de substances toxiques chez les HSH?

Les gens abusent d'alcool et de des drogues pour plusieurs raisons. Pour HSH spécifiquement, une de ces raisons peut être la discrimination qu'ils subissent en étant un groupe minoritaire dans la société. Pour certains HSH, la consommation de drogues constitue une manière d'acceptation sociale et communautaire (moyen de nouer les liens dans les clubs gays ou dans des fêtes gays par exemple).

La toxicomanie et le VIH

L'abus des drogues et d'alcool peut faire que les HSH soient plus vulnérables à contracter le VIH, car il les amène à adopter des comportements sexuels plus risqués. Ces comportements pourraient comprendre :

- Ne pas utiliser de préservatifs ou les oublier ;
- Avoir des relations sexuelles avec des gens qu'on ne connaît pas ;
- Avoir un nombre accru de partenaires sexuels ;
- Participer à des séances de sexe prolongées ;
- Avoir des relations sexuelles à risque pour acquérir des médicaments.

En outre, l'abus de drogues peut mettre les HSH directement exposés au risque de contracter le VIH s'ils consomment des drogues par injection, car cela pourrait exposer directement son utilisateur.

Les problèmes de toxicomanie

Selon le Manuel de diagnostique et statistique (MDS) IV, l'abus de la substance est caractérisé et diagnostiqué par :

- La tolérance à la substance - une personne augmente la quantité utilisée et commence à les effets réduits de la consommation de la substance ;
- Les symptômes de sevrage qui peuvent être physiques ou psychologiques ;
- Perte de contrôle sur l'utilisation de la substance - c'est à dire la substance est prise en de plus grandes quantités et sur une période plus longue qu'au début ;
- Le désir non effectif d'arrêter ou de tentatives infructueuses à réduire ou à arrêter l'utilisation de la substance ;
- Une préoccupation - une quantité accrue de temps est consacrée à la consommation de la substance de sorte que la plupart de temps passé dans d'autres activités (ex.: travail, loisirs, relations) diminue ;

- L'utilisation continue de la substance malgré les conséquences négatives (par exemple la perte de l'emploi, querelles relationnelles, une mauvaise santé physique).

Comme la durée de l'abus augmente les problèmes émotionnels et comportementaux deviennent évidents. Vous pouvez reconnaître les changements et les effets sur leur mode de vie les domaines suivants :

- Comportement - ils ne sont pas fiables, trompeurs, inquiets et ont du mal à se concentré ;
- Finances - un impact visible se produit. Ils font l'expérience des problèmes financiers avec des flux de trésorerie et endettement ;
- Carrière - fréquents changements d'emplois ou se retrouvent au chômage ;
- Relations - sont négativement affectées par l'instabilité, la trahison, des partenaires multiples, et la prostitution ;
- Apparence - le manque de prendre soin de soi et ou d'hygiène personnel, cheveux sales non lavés ;
- Émotions - irritables, dépressifs ou agressifs.

Substances couramment utilisées par les HSH

L'alcool – en général, il produit un état de relaxation et de pseudo bonheur. La consommation continue peut entraîner une vision floue, problèmes de coordination et les comportements agressifs. L'effet à long terme d'alcool est capable d'endommager les organes vitaux dans le corps. Consommer régulièrement l'alcool est corrélé à un risque accru de développer l'alcoolisme, les maladies cardiovasculaires, la maladie alcoolique du foie, et le cancer. La consommation d'alcool est associée à des comportements sexuels à risque. Il est facilement disponible, est légal et aide les gens à perdre leurs inhibitions.

Marijuana – Effets à court terme comprennent: des problèmes d'apprentissage, perte de coordination et de la mémoire, la résolution de problème limité et la pensée rationnelle. Conséquences physiques incluent une augmentation du rythme cardiaque et réduit la pression artérielle, l'anxiété, la peur, la méfiance, ou la panique.

La méthamphétamine (le Crystal meth aux Etats Unis) – Il produit un rapide sentiment de plaisir, qui est suivie par des sentiments de dépression et l'irritation lorsque les drogues se dissipent. Il est connu pour accroître l'éveil sexuel et a une forte association avec les comportements sexuels à risques élevés. Ce produit est souvent utilisé dans le contexte des rapports sexuels avec des partenaires anonymes et dont on ne connaît pas le statut sérologique. L'utilisation à long terme peut provoquer des violences ou un comportement psychotique des troubles de l'humeur, homicide ou des pensées suicidaire. La consommation de méthamphétamine est particulièrement problématique car il est généralement bon marché, faciles à obtenir. Mais aussi, il est très addictive.

Crack - induit un sentiment d'extase, le bien-être et l'excitation sexuelle. Cela est généralement suivi d'une agitation, dépression, anxiété, la paranoïa et la diminution de l'appétit. Le crack est très addictif et est un médicament puissant et dangereux. Parmi les

effets secondaires possibles il y a l'arrêt cardiaque ou des convulsions, des voies respiratoires, insomnie, troubles de la vision et des vomissements.

Aider un client HSH qui abuse des substances toxiques

La meilleure chose à faire est de l'envoyer chez un professionnel pour une aide spécialisée.

Double diagnostic

Double diagnostic se réfère à la situation dans laquelle un client souffre de la toxicomanie et dans le même temps, une autre maladie mentale. Il est très commun que l'abus aux substances évolue avec une autre maladie mentale. En fait, les études montrent que près de 60% des personnes qui sont diagnostiquées d'abus des substances ont un trouble mental concomitant. Cela signifie qu'elles devront être traitées par la psychiatrie et médicalement. La plupart des problèmes courants de santé mentale liés à la dépendance incluent la dépression, trouble bipolaire de l'humeur et les troubles antisociaux de la personnalité. Il ya aussi la possibilité de développer une psychose induite par la substance – un épisode temporaire psychotique qui peut durer plusieurs jours ou semaines. (Voir section sur l'anxiété et la dépression).

Résumé

- La stigmatisation et le rejet des autres peuvent causer des problèmes de santé mentale chez les HSH ;
- La plupart des problèmes courants de santé mentale que les conseillers sont susceptibles de rencontrer sont la dépression et l'anxiété ;
- Trop d'anxiété est anormale et a un effet négatif sur la capacité pour une personne à fonctionner ;
- La dépression et l'anxiété peuvent être traitées avec des conseils, des médicaments ou une combinaison des deux ;
- Les conseillers doivent également être conscients des signes de suicide, et de savoir les mesures à prendre pour éviter qu'un HSH suicidaire mette fin à ses jours ;
- La toxicomanie est courante chez les HSH et peut entraîner une augmentation des comportements à hauts risques ;
- La toxicomanie doit être gérée par un professionnel de la santé.

Utilisation des Préservatifs et les Lubrifiants

Vue d'ensemble

Dans ce chapitre, on apprend au sujet des préservatifs masculins et féminins et on essaie de comprendre leur rôle clé dans la prévention du VIH et des autres ISTs. Ce chapitre équipe les prestataire des connaissances et des compétences nécessaires pour intégrer les conseils pratiques sur l'utilisation correcte du préservatif, d'identifier les erreurs courantes d'utilisation, et de tailler sur mesure les messages de prévention pour les comportements sexuels des clients HSH.

Qu'est-ce qu'un préservatif?

Un préservatif est un dispositif de protection utilisé pour protéger les gens contre le VIH et des IST lors de rapports sexuels. Il atteint cet objectif en créant une « barrière » physique entre les fluides sexuels des deux partenaires qui sont engagés dans les rapports sexuels. Il existe deux principaux types de préservatif – les préservatifs «masculins» et «féminins».

Préservatifs masculins et féminins

Les préservatifs masculins sont habituellement faits de latex (caoutchouc) et enroulés sur un pénis de l'homme alors que, les préservatifs féminins sont faits de polyuréthane (Une plastique forte et mince) et sont insérés dans le corps. Les préservatifs polyuréthanes pour hommes existe et peut être utilisé par les hommes souffrant d'une allergie au latex.

Actuellement, le préservatif féminin est approuvé pour l'insertion dans le vagin seulement. En pratique, cependant, plusieurs rapports indiquent que les HSH peuvent également utiliser les préservatifs lors de rapports sexuels anaux. Toute fois, par rapport au préservatif masculin, l'utilisation du préservatif féminin est associée à un risque accru de dérapage (le préservatif peut se détacher du pénis pendant l'acte sexuel), l'inconfort et des saignements rectaux, s'il n'est pas utilisé correctement.

Les deux types de préservatifs sont fabriqués conformément aux strictes normes de qualité et sont testés pour la résistance, fuite, lubrification, l'emballage et l'étiquetage.

Efficacité et utilisation correcte du préservatif

Lorsqu'ils sont utilisés correctement et systématiquement, les préservatifs sont 80% à 95% efficaces à la prévention du VIH et des IST. Ces estimations sont fondées sur la recherche chez les couples hétérosexuels ayant des relations sexuelles régulières avec une utilisation systématiquement des préservatifs.

Ne présumez pas que le client sait comment utiliser les préservatifs. Utilisez la séance de conseil pour faire une démonstration du préservatif. Puis demandez-lui de répéter la démonstration, et signaler d'éventuelles erreurs. Encouragez-le à pratiquer lors de son temps, y compris la pratique dans le noir pour reproduire les conditions de la vie réelle

Lubrifiants

Les lubrifiants (ou «gels») sont des produits, qui réduisent le frottement entre le pénis et le vagin ou l’anus au cours d’un acte sexuel. Le lubrifiant aide à prévenir la rupture du préservatif pendant les rapports sexuels. Lors de rapports sexuels anaux spécifiquement, ajouter le lubrifiant diminue le risque de dérapage.

Types de lubrifiant

Il existe deux principaux types de lubrifiant : à base d'eau et à base d'huile.

- Les lubrifiants à base d'eau peuvent être utilisés avec des préservatifs masculins en latex, car ils ne vont pas endommager le latex. Les exemples incluent KY Jelly ® et Assegai ®. La plupart des préservatifs masculins et féminins ont déjà le lubrifiant à base d'eau sur eux. Toutefois, l'ajout de lubrifiant est particulièrement important pour les rapports sexuels anaux parce que la muqueuse de l'anus ne produit pas une lubrification naturelle et est sensible à la déchirure.
- Les lubrifiants à base d'huile ne doivent **JAMAIS** être utilisés avec le préservatif masculin, parce qu'ils endommagent le latex et peuvent augmenter le risque de rupture du condom. Des exemples de lubrifiants à base d'huile sont entre autres : la lotion pour les mains, la lotion pour le corps, l'huile pour bébé, l'huile végétale, l'huile de massage, l'huile de cuisson, et de la gelée de pétrole (par exemple Vaseline ®).

Une recherche au Kenya a montré que plusieurs HSH utilisent les lubrifiants lors des rapports sexuels anaux, mais qui ne sont pas toujours des lubrifiants à base d'eau.

Par conséquent, en tant que conseiller, il est utile de connaître bien les lubrifiants et être prêt et en mesure de recommander des lubrifiants à base d'eau pour les clients.

Les erreurs courantes associées au préservatif masculin

Pour que les préservatifs soient efficaces dans la prévention du VIH et autres IST, ils doivent être utilisés correctement. Voici un certain nombre d'erreurs courantes que les HSH pourraient faire lors de l'utilisation d'un préservatif :

- Mettre le préservatif après la pénétration ;
- Retrait du préservatif et ensuite reprise des rapports sexuels sans préservatif ;
- Utilisation du préservatif pour le premier tour, mais pas pour le deuxième ou troisième tour ;
- Retrait du pénis après l'érection, en augmentant le risque que le préservatif glisse ;
- Ne pas ajouter de lubrifiant en cas de besoin, en particulier lors de rapports anaux, augmentant ainsi la probabilité de la rupture du préservatif ;
- Utilisation des lubrifiants à base d'huile (par exemple une lotion, d'huile végétale, Vaseline ®), qui peuvent endommager le latex et augmenter le risque de rupture ;
- Le sexe lent ou le sexe vigoureux, qui est associé à une probabilité accrue de rupture ;

- S'engager dans des positions sexuelles qui peuvent augmenter la probabilité de glissement ;
- Mettre deux préservatifs masculins en même temps, augmentant le risque de friction entre les deux préservatifs et la probabilité de rupture ;

Défis à l'utilisation du préservatif féminin chez les HSH

Une recherche chez les HSH aux États-Unis met en évidence une série de défis associés à l'utilisation du préservatif féminin pour le sexe anal.

Chez les utilisateurs passifs (réceptifs) :

- La douleur ;
- Le malaise ;
- Le manque de plaisir ;
- La difficulté à l'insertion du dispositif (préservatif) ;
- Difficulté à le garder en place si la bague intérieure a été déposée.

Chez les utilisateurs actifs déclarés :

- La perte de plaisir au contact avec la bague intérieure ;
- La difficulté d'insertion d'un périphérique après avoir retiré la bague intérieure ;
- N'est pas resté en place pendant les rapports sexuels et/ou le retrait du pénis ;
- L'irritation ;
- La désagréable texture ;
- Le bruit du préservatif.

Les HSH et les modes d'utilisation du préservatif

Malgré un niveau élevé de sensibilisation au VIH, l'utilisation du préservatif chez les HSH n'est pas encore systématique et cohérente. De nombreux facteurs peuvent influencer quand et comment un individu utilise un préservatif. Par exemple, les individus décident souvent d'utiliser ou non un préservatif en fonction de leur propres perceptions du/de la partenaire. Par exemple, s'il/elle a l'air en bonne santé, si il/elle a eu de nombreux partenaires, s'ils ont été ensemble pendant une longue période.

En outre, les HSH peuvent cesser d'utiliser des préservatifs après avoir fait le test avec leurs partenaires et entrer dans une relation exclusive et monogame. Aussi, comme la relation évolue dans le temps, l'utilisation du préservatif diminue au fur et à mesure, car les partenaires pensent qu'il n'est plus nécessaire et se font mutuellement confiance. Les partenaires devraient mettre l'accent sur l'aspect agréable de l'utilisation du préservatif, afin de garantir une utilisation à long terme dans le contexte d'un partenariat stable.

Afin de faciliter l'utilisation systématique du préservatif, les conseillers devraient encourager les clients HSH d'être toujours prêt et avoir des préservatifs facilement accessibles. Par exemple en gardant un stock de préservatifs dans la maison et/ou de prendre des préservatifs avec eux en sortant.

Les Compétences en négociations

Une approche utile de proposer l'utilisation du préservatif à son partenaire (s) est de souligner le rôle positif de préservatifs dans le renforcement de plaisir et sexuelle bien-être. Souligner l'importance du préservatif en termes de physique, ainsi que le bien-être émotionnel, à travers un sentiment combiné de l'intimité et de sécurité peuvent aider à promouvoir l'utilisation du préservatif à la fois à court terme et à long terme dans une relation.

Si un partenaire refuse d'utiliser des préservatifs, il ya toute une gamme d'options que les conseillers peut suggérer pour négocier l'utilisation du préservatif :

- Lorsque le HSH est suffisamment compétent pour contrôler sa propre sexualité - l'ultimatum de «Pas de préservatif - Pas de sexe» est puissant ;
- Indiquer qu'avec l'utilisation du préservatif, il est plus facile d'être détendu et donc la facilité dans l'acte sexuel ;
- Ramener un dépliant sur l'utilisation du préservatif de la séance de counselling et l'utiliser pour introduire le sujet avec son partenaire ;
- Convaincre le partenaire d'utiliser un préservatif aromatisé pour faire l'expérience du sexe oral plus agréable. Cela rendra la transition vers l'utilisation d'un préservatif lors de relations anales plus facile ;
- Un partenaire peut refuser d'utiliser un préservatif parce qu'il/elle n'en a pas ou n'est pas sûr de son utilisation correcte. Disposer d'un paquet de préservatifs facilement accessibles (par exemple sur le lit, dans une poche, etc.), et offrir à le mettre pour son partenaire ;
- Essayez de rendre l'expérience plus originale et stimulante en introduisant de nouveaux types de préservatif, comme une saveur, préservatifs colorés ou nervurés. Si le préservatif est perçu comme "jouet sexuel", un ajout dans l'expérience sexuelle, cela peut aider à convaincre le partenaire à l'utiliser ;
- Proposer l'utilisation d'une lubrification à base d'eau (par exemple KY Jelly ®) pour augmenter sensibilité ;
- Si le partenaire ne peut être convaincu d'utiliser un préservatif immédiatement, offrir de se livrer à une série des activités sexuelles sans pénétration dans l'entre-temps (le toucher, le doigté, léchage d'anus et fellation ou le sexe oral) ;
- Dans les cas où un partenaire de sexe féminin peut s'opposer à l'utilisation du préservatif, les possibles points de négociation comprennent les propriétés contraceptives du produit (préservatif), et mettre en évidence que l'ajout de lubrifiant supplémentaire peut rendre la sensation plus agréable. L'utilisation du préservatif féminin pourrait également être un point d'entrée d'une nouvelle discussion sur l'utilisation du préservatif ;
- Si un partenaire refuse d'utiliser un préservatif mais encore insiste sur l'engagement dans le sexe anal, le préservatif féminin peut offrir une option dont le partenaire passif peut contrôler et choisir d'insérer à sa place.

La mesure dans laquelle un HSH est capable de négocier l'utilisation du préservatif est encore compliqué par la dynamique du pouvoir créé s'il y a des différences d'âge et de la

situation économique, et si oui ou non le sexe est acheté ou vendu. Dans les cas où le jugement est atteint, en raison de l'utilisation de drogues ou d'alcool, les aptitudes à la négociation du préservatif deviennent aussi plus difficiles.

Résumé

- Lorsqu'il est utilisé correctement et systématiquement, le préservatif est 80% à 95% efficace pour prévenir la transmission du VIH ;
- Le préservatif féminin offre une option supplémentaire dans le cas où le préservatif masculin n'est pas disponible ;
- Les lubrifiants à base d'eau, comme le KY-Jelly ® diminue le risque de dérapage et la rupture lors des rapports sexuels anaux ;
- Les stratégies de négociation du préservatif devrait promouvoir l'utilisation du préservatif en tant qu'un ajout pour intensifier le plaisir, par exemple, grâce à l'utilisation des préservatifs aromatisés ou texturés (nervuré / cloutés).

Le Conseil pour Réduction du Risque

Vue d'ensemble

Ce chapitre examine comment les conseillers peuvent spécifiquement répondre aux besoins des HSH sur la réduction des risques. Vous aurez besoin d'intégrer les leçons tirées d'autres chapitres pour comprendre les façons dans lequel les conseils peuvent être différents lorsqu'il s'agit des HSH pour la réduction des risques. Vous y trouverez des astuces et stratégies qui pourraient améliorer votre capacité à conseiller efficacement les HSH. Ce chapitre sera axé sur les stratégies des conseils de réduction des risques visant les HSH spécifiquement.

Qu'est-ce que le conseil de réduction des risques (CRR)?

Le Conseil sur la réduction des risques est une intervention sur le comportement qui tente de diminuer les chances qu'un individu contracte le VIH. Ceci est réalisé dans le but d'aider le client à identifier et à modifier les comportements spécifiques qui peuvent l'exposer au risque d'être atteint.

Il a été recommandé dans le monde entier d'inclure le conseil sur la réduction des risques dans les procédures standards de dépistage du VIH et le mettre en œuvre en particulier pour les personnes ayant des comportements à haut risque.

En outre, le conseil de réduction des risques s'est avéré être efficace dans l'augmentation de l'utilisation du préservatif et dans la diminution des risques de contracter des nouvelles ISTs.

En tant qu'outil de prévention, le conseil de réduction des risques est plus efficace lorsqu'il est centré et focalisé sur les risques spécifiques et les besoins du client.

Processus de réduction des risques

L'objectif du conseil est la réduction des risques pour le client, après avoir discuté de son comportement et les influences qui le concernent, il importe de fixer un objectif réaliste pour le changement de comportement qui pourrait réduire ses chances de contracter le VIH.

Voici un bref aperçu d'un type de processus de conseil de réduction des risques :

Étape 1: Évaluer les comportements à risque du client. Acquérir une meilleure compréhension du comportement sexuel du client dans les trois derniers mois en posant des questions clés.

Étape 2: Choisissez un comportement à risque et discuter. Le client doit aider à choisir un comportement qu'il est motivé à changer, sinon le conseiller peut sélectionner le comportement le plus utile à traiter.

Étape 3: Discuter des avantages et désavantages de ce comportement. Cela peut donner aperçu pour le client dans les motivations et les influences qui pourraient être aux commandes de son comportement.

Étape 4: Définition des objectifs. Création d'un plan précis d'objectifs réalisables et mesurables qui prend en considération les influences et les motivations des intervenants.

Étape 5: Discussion des obstacles. Discutez avec le client de tout obstacle potentiel qui peut l'empêcher d'atteindre ses objectifs. L'aider à élaborer des stratégies pour les surmonter.

Étape 6: Renforcement. Faire en sorte que le client se sente fier et motivé en quitter la session avec un but et une nouvelle occasion d'améliorer son comportement.

Est-ce le CRR est mené différemment avec HSH ?

Le conseil sur la réduction des risques doit toujours être axé sur le client en tenant compte de ses besoins particuliers, du contexte et les défis.

Par conséquent, chaque session de réduction des risques, peu importe le contexte du client, sera unique et nécessite des stratégies et techniques différentes.

Bien qu'il n'y ait pas de modèle normalisé de réduction des risques spécifiquement pour les HSH, il ya un certain nombre de facteurs, qui peuvent influencer une séance de counselling avec les HSH, et doivent être pris en considération.

Comprendre l'effet des convictions personnelles et des connaissances.

L'influence la plus significative dans les séances de counselling est que le conseiller a ses connaissances, ses opinions et ses croyances qui lui sont propre. Malheureusement, de nombreux conseillers partagent les croyances de certaines communautés et des cultures qui ont des idées fausses ou des perceptions négatives au sujet de HSH.

Les conseillers qui ont une perception négative des HSH doivent prendre des mesures pour veiller à ce que leurs croyances personnelles ne puissent pas affecter le service que le client reçoit. En fin de compte, un conseiller ne peut pas approuver ou pas un homme ayant rapport sexuel anal avec un autre homme, mais ils ont une responsabilité et un devoir d'aider son client à se protéger et à s'engager dans des comportements sexuels sécuritaires, quels que soient ce que ces comportements peuvent être.

L'effet de 'client dans le placard'

Les études à Cape Town (Afrique du Sud) ont montré que certains HSH ne se sentent pas suffisamment à l'aise de divulguer leurs pratiques sexuelles à un travailleur de santé ou au médecin. Une explication de cela peut être la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes de nombreux HSH dans leurs communautés. Comme conseiller en réduction des risques, ça peut être un défi important pour réussir à aider un client. Après tout, si un client n'est pas disposé à expliquer sa vraie pratique sexuelle, comment les conseils efficaces de réduction des risques peuvent-ils avoir lieu? Une solution possible consiste à traiter chaque client et tous les clients de manière égale.

Si le client se sent trop mal à l'aise de divulguer son orientation sexuelle un conseiller peut poser des mauvaises questions.

Pour éviter de telles erreurs, poser les mêmes questions tous les temps. Par exemple, si un homme est marié à une femme, il est aussi utile de toujours demander s'il a eu des relations sexuelles avec d'autres hommes.

L'importance de la confidentialité

Toutes les séances de conseil de réduction des risques, quel que soit le client, doit rester entièrement privée entre le client et le conseiller. Pour les HSH notamment, veiller à la confidentialité est essentielle. Les HSH, et en particulier ceux qui ne sont pas encore sortis du placard pourraient faire face à un certain nombre d'effets négatifs si leurs comportements sexuels étaient rendus publics.

Si un HSH commence la session avec cette crainte ou inquiétude, il peut être moins susceptible à s'engager de manière productive dans le counselling. Par conséquent, il doit être une priorité dans chaque session d'exprimer au client la manière dont leur vie privée va être et va rester respectée.

Quoi traiter dans une session de réduction des risques avec un HSH ?

Le comportement sexuel du client doit être discuté avec un accent sur la compréhension des influences qui le placent à risque vis-à-vis du VIH. En fin de compte, les objectifs pour le changement de comportement face à ces risques doivent être élaborés et mis en action.

Ci-dessous, une revue des domaines clés tels que se rapportent aux HSH en particulier :

Les comportements à risque avec les HSH

- Le sexe anal réceptif et actif non protégé.
- Avoir un nombre élevé de partenaires sexuels.
- Grande consommation d'alcool ou des substances avant ou pendant les rapports sexuels.
- Avoir une IST et rester sexuellement actif.
- Ne pas être au courant de son état sérologique et celui de son (ses) partenaire (s) sexuel (s).
- Echange de sexe en échange de nourriture, argent, médicaments, abris, etc.

Facteurs pouvant influencer sur les comportements HSH à risque

- Les croyances personnelles sur le VIH et le sexe.
- Idées sociales, les lois, et de la culture.
- L'alcool et la consommation de drogues.
- La connaissance du statut sérologique.
- Accès aux rapports sexuels.
- La stigmatisation et la discrimination.
- L'accès aux services de traitement et de prévention, comme des cliniques ou des préservatifs gratuits.

Méthodes de changer de comportement

- Réduire le nombre de partenaires.
- Diminution de l'alcool et de drogue.
- Pas de visite des lieux qui favorisent les rapports sexuels.
- Se faire dépister régulièrement pour le VIH/IST.
- Ayant les ISTs traitables, les traitées.
- Utiliser un condom en latex avec un lubrifiant à base d'eau.

Conseils sur la communication lors du CRR

Utilisation du même langage et de la même terminologie avec les HSH est un élément clé composant à créer un environnement dans lequel ils se sentent à l'aise à engager une discussion sur les comportements sexuels avec le conseiller. Voici quelques conseils utiles qui contribuent à orienter l'utilisation du langage correcte au cours d'une session avec un HSH :

1. **Utilisez les types de mots que les HSH utilisent.** Tant que le conseiller en demeure confortable, utiliser le même langage qu'un client pour décrire les pratiques sexuelles peut créer un sentiment de compréhension.
2. **Ne pas automatiquement étiqueter ou se fixer une idée sur les détails du client.** Culturellement, il peut être courant à conclure à certaines choses quand il s'agit d'un HSH en raison de la façon dont il s'habille ou agit. Par exemple, on pourrait supposer

qu'un client effeminé qui s'habille des vêtements de femmes ne peut qu'être un partenaire passif. Ce n'est certainement pas le cas et ces types d'hypothèses pourraient non seulement offenser le client, mais aussi influencer les types des questions qui sont posées.

3. **Ne pas inclure les jugements de valeur ou les croyances.** Ce n'est pas le travail d'un conseiller à juger son client, car ce ne sera pas fournir à son client toute information utile service. Par exemple, si un homme est marié, mais a des relations sexuelles avec d'autres hommes un conseiller ne devrait pas l'inciter à cesser d'avoir des rapports sexuels avec les hommes parce qu'il "trompe sa femme". Au lieu de cela le conseiller pourrait encourager l'homme à rester fidèle à un (une) partenaire parce que la baisse du nombre de partenaires pourrait le protéger contre le VIH.
4. **Répétez les déclarations au sujet du comportement ou de l'identité.** Il ya plusieurs façons dont les gens s'identifient, identifient leurs orientations sexuelles, et leurs comportements et partenaires sexuels. Compte tenu de la multiplicité des définitions et de comportements possibles et les implications pour chacun, il peut être utile, quand un client s'étiquette lui-même, de lui demander une explication plus profonde de ce qu'il signifie donc qu'en tant que conseiller vous devez bien comprendre leurs perceptions.
5. **Créer un endroit sûr.** Ceci peut être réalisé en faisant que votre client se sente confortable en assurant leur confidentialité, en posant toutes sortes des questions vous lui montrez que vous êtes ouvert d'esprit ; discuter des connaissances et non de jugement. Une stratégie utile, quand on travaille avec HSH, est d'avoir les outils comme des brochures ou des livres, affiches, ou d'autres objets dans l'espace de conseil pour que votre client puisse vous identifier comme quelqu'un qui est conscient de la situation de sa communauté.

Engager les HSH pour le dépistage du VIH et la réduction des risques

En raison de la discrimination et la stigmatisation au sein de leurs communautés, Les HSH peuvent être contraints de mener une vie secrète et ne pas avoir une identité ouvertement connue. Cela peut rendre la tâche difficile à la fois des trouver les individus HSH et attendre la communauté. Compte tenu de l'histoire de l'absence de prestation des services ça peut être problématique pour aider les HSH à accéder aux services vitaux tels que le dépistage du VIH. Voici quelques stratégies clés qui se sont avérés être utile sur un site au Cap, en Afrique du Sud.

L'établissement d'un informateur clé

Souvent les HSH fonctionnent à travers les réseaux sociaux de proximité. Selon le niveau de discrimination ou de stigmatisation dans la communauté où ils sont fondés, ces réseaux peuvent être fermés et très privés ou plus ouverts et facilement accessibles. Pour ces deux cas, l'identification et la construction d'une relation avec un membre clé d'un réseau social HSH est très utile.

Cet informateur clé peut donner un aperçu des comportements des HSH dans leurs réseaux, comme où et comment ils se socialisent. Ils peuvent également fournir d'autres contacts au sein du réseau.

Créer une relation de confiance

Établir une relation de confiance mutuelle avec les HSH dans la communauté est absolument essentiel pour créer une relation durable. Ce processus peut commencer par un informateur-clé qui peut alors être en mesure de diffuser cette informations à d'autres HSH. Que ce soit au nom d'une organisation ou individuellement. Être franc et clair dans vos intentions est nécessaire établir des liens communautaires forts.

Sensibiliser la communauté

Une fois une relation de confiance a été construit avec un MSM ou avec un groupe, une tentative peut alors être faite pour les éduquer sur les services ou les activités qui sont disponibles pour leur groupe. Ce serait aussi une excellente occasion de répondre à toute préoccupation qu'ils pourraient avoir quant à la confidentialité en expliquant par exemple que la confidentialité est garantie par votre service ou organisation. Aussi, le travail de sensibilisation se déroule de manière efficace lorsque les HSH eux même sont impliqués en premier, c'est pourquoi il est important d'utiliser les informateurs ou groupes sociaux pour mener à bien la sensibilisation.

Créer un système de référencement entre les HSH et la communauté LGBT*

(*Ajout)

Après avoir inclus les questions HSH dans votre travail quotidien, et après avoir tisser le lien avec les informateurs ou organisations communautaire, il est important de maintenir cette relation en mettant en place un système de référence, pour les HSH qui seront atteints à travers vos sensibilisations à la communauté LGBT. Cette Stratégie permet à votre organisation de garder une bonne collaboration avec la communauté et permettre au HSH d'avoir un soutien social et communautaire.

Résumé

- Le conseil de réduction des risques est une intervention sur le comportement efficace qui peut aider à réduire le risque individuel pour les IST et le VIH.
- Le langage approprié et socialement pertinent doit être utilisé avec les HSH afin de les mettre à l'aise.
- La partialité personnelle ou la stigmatisation doivent être mises à coté avant de travailler avec un client HSH de sorte qu'il n'y ait des effets négatifs de sa part.
- L'utilisation des services de santé par le HSH peut être améliorée par: l'établissement des informateurs clés, la création des relations de confiance, la sensibilisation de la communauté et la création d'un système de référence entre les HSH et les autres HSH ou LGBT.

Références

1. Kenya National AIDS Control Council (2008). Kenya. A study of the modes of HIV transmission. Nairobi, Kenya
2. Epprecht M. “Good God Almighty, What’s this!” Homosexual crime in early colonial Zimbabwe. In: Murray S, Roscoe W, eds. Boy-wives and female husbands. Studies of African homosexualities. New York: St Martin’s Press, 1998.
3. Wilson M. Good company: a study of Nyakyusa age-villages. London, New York: International African Institute, Oxford University Press, 1951.
4. Murray S, Roscoe W. Boy-wives and female husbands. Studies of African homosexualities. New York: St Martin’s Press, 1998.
5. Varghese B, Maher JE, Peterman TA, et al. (2002) Reducing the risk of sexual HIV transmission: quantifying the per-act risk for HIV on the basis of choice of partner, sex act, and condom use. Sex Transm Dis 29:38–43.
6. Weiss H, Quigley M, Hayes R. (2000) Male circumcision and risk of HIV infection in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. AIDS 14: 2361-70.
7. Wilson D & Haperin D (2008) ‘Know your epidemic, know your response’: a useful approach if we get it right. Lancet 372: 423-426.
8. Baral, S et al (2007) Elevated Risk for HIV Infection among MSM in Low and Middle Income Countries 2000-2006: A Systematic Review. PLoS Medicine
9. Smith A, Tapsoba, P, Peshu N et al (2009) Men who have sex with men and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa Lancet 374:416-422.
10. WHO (2009) Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender populations. WHO; Geneva, Switzerland
11. amfAR (2008). MSM, HIV and the road to universal access – how far have we come? amfAR: New York
12. Engender Health (2004). Reducing Stigma and Discrimination Related to HIV and AIDS: Training for Health Care Workers. Johannesburg: Engender Health.
13. Hamilton, R. (2006). Stigma and Disclosure: A Training Manual. Johannesburg: Aurum Institute for Health Research.
14. Kidd, R. & Clay, S. (2003). Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for Action. The Change Project.
15. POLICY Project and Centre for the Study of AIDS. (2006). Stigma Resource Pack. Pretoria: Centre for the Study of AIDS.
16. Joint Working Group. (2005). An ABC of LGBTI. A Resource Guide for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex people. Booklet of the Joint Working Group: Johannesburg.
17. Triangle Project. (2005). New beginnings: Exploring being lesbian, gay or bisexual at a mature age. Booklet. Triangle Project: Cape Town.
18. Van der Westhuizen, H. & Nel, J.A. (2000). Diversity Training Programme – Trainthe-Trainer. Pretoria.

19. World Association of Sexology and World Health Organisation Operational definitions, 2000.
20. Halperin DT. Heterosexual anal intercourse: prevalence, cultural practises, and HIV infection and other health risks, Part I. *AIDS Patient Care and STDs* 1999; 13:717-30.
21. Lane T, Pettifor A, Pascoe S, Fiamma A, Rees H (2006). Heterosexual anal intercourse increases risk of HIV infection among young South African men. *AIDS* 20: 123-5.
22. Leichter JS, Chandra A, Liddon N, et al. Prevalence and correlates of anal and oral heterosexual sex in adolescents and adults in the United States. *JID* 2007; 196: 1852-9.
23. Schwandt M, Morris C, Ferguson A, Ngugi E, Moses S. Anal and dry sex in commercial sex work, and relation to risk for sexually transmitted infections and HIV in Meru, Kenya. *STI* 2006; 82: 392-6.
24. Taegtmeier M, Muhaari A, Davies A, et al. Challenges in addressing counselling needs in MSM in highly stigmatised contexts . Poster # BHIVA, 2008
25. Sanders EJ, Graham SM, Okuku HS, van der Elst EM, Muhaar A, et al (2007). HIV-1 infection in high risk men who have sex with men in Mombasa, Kenya. *AIDS* 21: 2513-20.
26. Grijzen ML, Graham SM, Mwangome M, Githua P, Mutimba S, et al (2008). Screening for genital and anorectal sexually transmitted infections in HIVprevention trials in Africa. *STI* 84:364-370.
27. Wade AS, Kane CT, Diallo PA, Diop AK, Gueye K, Mboup S, Ndoye I, Lagarde E. HIV infection and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Senegal. *AIDS*. 2005, Dec 2;19(18):2133-40.
28. Ghebremichael M, Paintsil E. High Risk Behaviours and Sexually Transmitted Infections Among Men in Tanzania. *AIDS Behav*. 2009 Jul 28. [Epub ahead ofprint]
29. Wilson D, Cotton M, Bekker LG, Meyers T, Venter F, Maartens G. *Handbook of HIV Medicine*. Oxford Southern Africa; 2008: 185: 267
30. Makadon HJ, Mayer KH, Potter J, Goldhammer H. *Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bisexual, and transgender health*. American College of Physicians; Philadelphia; 2008: 311 – 313.
31. International HIV/AIDS Alliance, Frontiers Prevention Project, *Between men HIV/STI prevention for men who have sex with men*, 2003.
32. Centres for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases <http://www.cdc.gov/std/Herpes/STDFact-Herpes.htm>. Accessed 29 October 2009.
33. World Health Organisation, *Bulletin of the World Health Organisation*, An estimate of the global prevalence and incidence of herpes simplex virus type 2 infection. <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/10/07-046128/en/index.html> accessed 05 November 2009.
34. World Health Organisation. *Guidelines for the management of Sexually Transmitted Infections*. World Health Organisation 2003. Geneva. Switzerland. http://www.fhi.org/en/rh/pubs/network/v22_2/nwvol22-2codomfactors.htm
35. NY1.com. “Despite Approval, Evident Roadblocks to HPV Vaccine for Males Continue” (10.26.09). <http://ny1.com/1-all-boroughs-news-content/107902/despite-approval--evident-roadblocks-to-hpv-vaccine-for-males-continue> accessed 05 November 2009
36. Cochran, S., Sullivan, J., Mays, M. (2003). Prevalence of Mental Disorders, Psychological Distress, and Mental Health Services Use Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol 71, No.1, 53-61

37. Cochran, S.D., and Mays, V.M. (2000). Relationship between psychiatric syndromes and behaviourally defined sexual orientation in a sample of the US population. *American Journal of Epidemiology*, 151, 516-523.
38. Pachankis, J.F., Goldfried, M.R., (2006). Social anxiety in Young Gay Men. *Journal of Anxiety Disorders*. 20, 996-1015.
39. Cochran, S.D. (2001). Emerging issues in research on lesbians' and gay men's mental health: Does sexual orientation really matter? *American Psychologist*, 56, 931-947.
40. Cohen, M. A., Batista, S.B. and Gorma, J.M. (2008). *Comprehensive Textbook of Aids Psychiatry*. 121-130.
41. Harding, R., Sherr, L., Norwood, S., & Lampe, F. (2007). The prevalence, burden and correlates of physical and psychological symptoms in HIV outpatient clinics. Eighth AIDS Impact Conference, Marseilles, Abstract 222.
42. OUT LGBT Wellbeing. undated. *Understanding the Challenges Facing Gay and Lesbian South Africans: Some Guidelines for Service Providers*. Pretoria
43. Sheehy, J. 2004. Change in social policies could reduce the high rate of depression in men who have sex with men. Accessed at www.eurekaalert.org on 11 October 2009.
44. World Health Organisation. 2009. Depression. Accessed at www.who.int/ mental_health on 11 October 2009.
45. Stall, R., & Wiley, J. (1988). A comparison of alcohol and drug use patterns of homosexual and heterosexual men: the San Francisco men's health study. *Drug and Alcohol Dependency*, 22, 63-73.
46. Reback, C. J., Kamien, J. J., & Amass, L. (2007). Characteristics and HIV risk behaviours of homeless, substance-using men who have sex with men. *Addictive Behaviours*, 32, 647 – 654.
47. Lane, T., McIntyre, J., & Morin, S. (2006). High-risk sex among black MSM in South Africa: Results from the Gauteng MSM survey. Poster presented at the XVI International AIDS Conference, Toronto, Canada, August 13 - 18, 2006.
48. Parry, C., Petersen, P., Carney, T., Dewing, S. & Needle, R. (2008). Rapid assessment of drug use and sexual HIV risk patterns among vulnerable drug using populations in Cape Town, Durban and Pretoria, South Africa. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 5, 113 – 119.
49. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
50. Stoppard, M. (2000). *Drugs info file: From alcohol and tobacco to ecstasy and heroin*. Dorling Kindersley, London
51. Halkitis, P. N., Moeller, R. W., Siconolfi, D. E., Jerome, R. C., Rogers, M., & Schillinger, J. (2008). Methamphetamine and poly-substance use among gymattending men who have sex with men in New York city *Annals of Behavioural Medicine*, 35, 41 – 48.
52. Nocon, A., Berge, D., Astals, M., Martin-Santos, R., & Torrens, M. (2007). Dual diagnosis in an inpatient drug abuse detoxification unit. *European Addiction Research*, 13, 192 – 200.
53. Gross M, Buchbinder SP, Holte S, et al. Use of reality “female condoms” for anal sex by US men who have sex with men. HIVNET Vaccine Preparedness Study Protocol Team. *American Journal of Public Health* 1999; 89(11): 1739-41.

54. Renzi C, Tabet SR, Stucky JA, et al. Safety and acceptability of the Reality™ condom for anal sex among men who have sex with men. *AIDS* 2003; 17(5): 727-31.
55. Steiner MJ, Cates WJ. Condoms and Sexually-Transmitted Infections. *New England Journal of Medicine* 2006; 354(25): 2642-43.
56. Pinkerton SD, Abramson PR. Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission. *Social Science & Medicine* 1997; 44(9): 1303-12.
57. Weller S, Davis K. Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd, 2003.
58. Trussell J. Contraceptive efficacy. In Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W, Stewart FH, Kowal D (Eds). *Contraceptive Technology* (19th Edition). New York NY: Ardent Media, 2007. Accessed at <http://www.contraceptivetechnology.com/table.html>.
59. Smith AM, Jolley D, Hocking J, Benton K, Gerofi J. Does additional lubrication affect condom slippage and breakage? *International Journal of STD & AIDs* 1998; 9(6): 330-35.
60. Onyango-Ouma W, Birungi H, Geibel S. Understanding the HIV/STI risks and prevention needs of men who have sex with men in Nairobi, Kenya – Horizons Final Report. Washington, DC: Population Council, 2005.
61. Gross M, Buchbinder SP, Holte S, et al. Use of reality “female condoms” for anal sex by US men who have sex with men. HIVNET Vaccine Preparedness Study Protocol Team. *American Journal of Public Health* 1999; 89(11): 1739-41.
62. Gibson S, McFarland W, Wohlfeiler D, Scheer K, Katz M. Experiences of 100 men who have sex with men using the Reality condom for anal sex. *AIDS Education Prevention* 1999; 11(1): 65-71.
63. Smith A, Ferguson A, Kowour D, et al. Role Versatility and Female Partnerships among Men Who Sell Sex to Men. 16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI). Montreal, Canada: CROI, February 8-11, 2009 [Poster Abstract 1048].
64. Sanders EJ, Graham SM, Okuku HS, et al. HIV-1 infection in high risk men who have sex with men in Mombasa, Kenya. *AIDS* 2007; 21(18): 2513-20.
65. Philpott A, Knerr W, Boydell V. Pleasure and Prevention: When Good Sex Is Safer Sex. *Reproductive Health Matters* 2006; 14(28): 23-31.
66. Poljak, M; Smit, E; Ross, J. 2008 European Guideline on HIV testing. *International Journal of STD & AIDS* 2008 vol 20, number 2 pp 77-83
67. Kamb, Mary L. et al. Efficacy of risk-reduction counselling to Prevent Human Immunodeficiency Virus and Sexually Transmitted Diseases a randomized controlled trial. *The Journal of American Medical Association* Vol. 280 No. 13, Oct 7 1998
68. Simbayi, Leickness C et al. Theory based HIV risk reduction counselling for Sexually Transmitted Infection clinic patients in Cape Town, South Africa. *Sexually transmitted diseases*: December 2004 vol 31 Issue 12 pp 727-733
69. Rietmeijer, CA. Risk reduction counselling for prevention of sexually transmitted infections: how it works and how to make it work. *Sexually transmitted Infection* 2007; 83:2-9 doi 10
70. Center For Disease Control. Revised Guidelines for HIV Counselling, Testing, and Referral. *Morbidity and Mortality Weekly Recommendation and Reports* Nov 9, 2001 50 (RR19); 1-58.