

Homosexuels

DES PATIENTS COMME LES AUTRES ?



Membre de la Coalition Internationale Sida



GUIDE PRATIQUE



Les antécédents, l'existence d'allergie médicamenteuse, l'activité professionnelle... Autant d'éléments qui permettent au praticien pendant la consultation de connaître la personne qui le consulte.

Et l'orientation sexuelle ?

En fait-elle partie.

Si les homosexuels ont les mêmes attentes en matière de santé que le reste de la population, ils peuvent présenter des spécificités à ne pas ignorer pour optimiser leur prise en charge.

Une des raisons qui nous a amenés à réaliser ce document est la demande croissante de la part d'homosexuels, souvent par appréhension de la discrimination ou du rejet, d'être orientés vers des médecins eux-mêmes homosexuels.

Effectivement, la majorité des gays ne parlent pas de leur orientation sexuelle au médecin. Ainsi, les professionnels de santé peuvent être amenés à sous-estimer le nombre de ces patients, ce qui a pour effet de rendre invisibles certains enjeux.

Ce guide ne préconise pas une approche particulière pour les lesbiennes et les gays, mais **une approche centrée sur la personne, qui prend en compte les différences individuelles**. Il a pour objectif d'apporter plus d'informations et des conseils pratiques, afin d'améliorer la qualité de la relation avec ces patients.

Il est le fruit d'un travail commun entre les associations **AIDES** et **AMG** (Association des Médecins Gays).

p.2 **Préface**

p.4 **Représentations et homosexualité**

- p.4 Pourquoi prendre en compte l'homosexualité d'une personne lors de sa consultation
- p.5 Homosexuels et produits psychoactifs
- p.6 Les maladies infectieuses
- p.7 La santé psychique

p.9 **Relations médecins patients**

- p.9 Homosexuels : des attentes particulières ?

p.10 **La pratique au quotidien**

- p.10 Dans la pratique du médecin
- p.11 Réflexe clinique
- p.16 En pratique

p. 17 **Bibliographie / Liens**

- p.17 Références bibliographiques
- p.18 Liens

POURQUOI PRENDRE EN COMPTE L'HOMOSEXUALITÉ D'UNE PERSONNE LORS DE SA CONSULTATION ?

Prendre soin de soi suppose d'avoir une existence et une place sociale reconnue en tant qu'homosexuel dans sa ville, dans son travail, dans sa famille et aussi avec le personnel soignant que l'on peut rencontrer.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, "la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité". Pouvoir affirmer son identité sexuelle fait partie des déterminants de santé qui concourent à ce bien-être qu'évoque la définition de l'OMS. Toutefois, lors d'une étude menée par AIDES et la **Fédération Française des Centres LGBT**, si la grande majorité

des personnes interrogées (93%) déclarent avoir été bien accueillies par les soignants, 30% des femmes et 27% des hommes déclarent avoir eu peur de dire qu'ils étaient homosexuels ou bisexuels.



Être homosexuel aujourd'hui en France, c'est aussi être potentiellement amené à rencontrer, aimer, vivre avec un partenaire séropositif au VIH/SIDA et /ou au virus de l'hépatite.

HOMOSEXUELS ET PRODUITS PSYCHOACTIFS :

Les gays ont-ils un rapport spécifique aux drogues ?

Même si on peut avancer qu'il y a un problème autour de la consommation de drogues chez les gays, c'est sans nul doute un problème plus vaste de santé globale et une difficulté à en parler... L'homophobie intériorisée produit des effets extrêmement négatifs sur la santé des gays.

Une étude de l'association identitaire **DIALOGAI** de Genève (Suisse) montre que 76% des homosexuels masculins ont fumé du tabac dans leur vie et que 51% d'entre eux en consomment régulièrement, contre 39% des hommes dans la population générale.

Concernant l'alcool, la consommation globale est identique mais caractérisée par une consommation plus occasionnelle et plus excessive chez les homosexuels masculins.

Pour les autres drogues, l'**Enquête Presse Gay de 2004** fait apparaître que la consommation de substances psycho-actives serait 4 fois supérieure chez les gays que dans la population générale. Les deux produits les plus consommés sont le poppers (nitrite d'isopropyle) et le cannabis.



LES MALADIES INFECTIEUSES

En 2008, 37% des nouvelles contaminations au VIH/SIDA ont été contractées lors de rapports homosexuels ; et le risque de transmission du VIH/SIDA est plus important en cas d'IST (Infection Sexuellement Transmissible). L'*Enquête Presse Gay* révèle que 40% des homosexuels interrogés déclarent avoir contracté une IST au cours de leur vie. Nous aborderons les IST de manière plus approfondie dans la rubrique "réflexe clinique".

Pathologies	Au cours de leur vie	Au cours des 12 derniers Mois
<i>Gonococcies</i>	24%	4%
<i>Condylomes</i>	15%	2%
<i>Hépatite A</i>	10.3%	0.9%
<i>Hépatite B</i>	9%	0.65%
<i>Syphilis</i>	9%	2%
<i>Herpès génital</i>	8%	2%
<i>Chlamydia</i>	7%	1%

De manière plus générale, il est important pour le praticien d'avoir à l'esprit que devant tout symptôme d'IST (fièvre, éruption cutanée, adénopathies, ...) il est indispensable de prescrire des tests de dépistage incluant bien sûr le VIH/SIDA.

LA SANTÉ PSYCHIQUE

D'après Abraham Maslow, le célèbre psychologue, les 3 strates supérieures des besoins fondamentaux de l'être humain se décomposent de la façon suivante :

- Besoin d'appartenance, soit le besoin social qui reflète le besoin d'appartenir à un groupe, une famille, une tribu ;
- Besoin d'estime de soi ;
- Besoin d'auto-accomplissement.

De fait, cela nous amène à considérer l'homophobie comme déterminant de santé. En effet, quoi de plus difficile que d'aller vers la satisfaction de ces besoins fondamentaux lorsqu'on ne peut révéler aux autres et même à ses proches la nature profonde de sa personnalité.

<i>Ont vécu un épisode dépressif au cours de leur vie</i>	49%
<i>Ont consommé des anxiolytiques et/ou des antidépresseurs au cours des 12 derniers mois</i>	27%
<i>Ont fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie</i>	19%
<i>Ont pensé au suicide</i>	51%

Le mal-être qu'engendre l'impossibilité de vivre sa sexualité de façon épanouie pour les homosexuels a pour résultante une prédisposition accrue aux pathologies dépressives.

L'**Enquête Presse Gay** met en lumière les points suivants concernant les homosexuels : **une vigilance toute particulière devra donc être apportée aux divers signes évocateurs de pathologie dépressive.**

HOMOSEXUELS : DES ATTENTES PARTICULIÈRES ?

Marina Castaneda dans son livre "Comprendre l'homosexualité" écrivait : "Nous devons néanmoins nous demander pourquoi il est si important de connaître les raisons de l'homosexualité. Après tout, les hétérosexuels ne se demandent jamais pourquoi ils sont hétérosexuels. Et aucun psychologue ou psychanalyste, en explorant l'histoire d'un patient, n'aura l'idée de chercher les raisons historiques de son hétérosexualité. Cette question devient pertinente seulement quand l'orientation sexuelle est perçue comme anormale, ou comme un déficit".



Dévoiler son homosexualité est toujours un moment d'angoisse tant la peur du rejet et de la stigmatisation reste présente à l'esprit. La personne en consultation attendra du praticien plusieurs choses, dont le respect de sa vie privée. La crainte de révélation, même involontaire, restant forte. Par exemple, le fait de consulter le médecin de famille pourra être source d'interrogation pour un adolescent qui révélerait sa sexualité, en partie à cause de la proximité du praticien avec ses parents. La peur du jugement ou de l'incompréhension pourra aussi pousser une personne à s'enfermer dans un certain mutisme par rapport à ses pratiques sexuelles ; parler de ses rencontres anonymes dans des lieux de consommation sexuelle en est un exemple.

DANS LA PRATIQUE DU MÉDECIN

Connaître les problématiques médicales liées à l'orientation sexuelle et avoir une certaine aisance dans la relation avec les patients homosexuels peut limiter l'éventuel embarras du patient comme celui du médecin. Il n'est par exemple pas si évident de parler de sexualité dans le cadre de l'investigation médicale. Relever des pratiques évoquées par le patient ou poser ouvertement des questions sur sa sexualité peut permettre de meilleurs échanges et explicitations, pour l'un comme pour l'autre. Devant des pratiques inconnues que le patient peut révéler, le questionnement de la part du médecin peut être pris comme une marque d'intérêt s'il est empathique. Souvent, la raison première de la consultation n'a rien à voir avec la sexualité. Poser des questions ouvertement permet de mieux diriger les consultations futures. Il peut aussi s'agir de ne pas sous estimer le conjoint ou les partenaires de la personne, qui ont un impact sur sa vie et son état de santé. Le fait d'aborder sa sexualité peut être difficile pour le patient.



Pouvoir créer une atmosphère où il se sent en confiance, notamment au calme et face à un professionnel à l'écoute, peut lui donner envie de se confier. Cela peut enrichir la relation pour l'un ou pour l'autre et optimiser l'autonomie du patient gay. La neutralité face aux déclarations sur les pratiques sexuelles est l'un des éléments fondamentaux de la mise en confiance. Rappeler que l'entretien est confidentiel lorsque cela paraît nécessaire peut facilement rassurer le patient et l'aider à se confier.

RÉFLEXES CLINIQUES :

Lorsqu'un patient gay parle de sa sexualité ou si le médecin suggère d'en discuter, c'est l'occasion de savoir quels sont les besoins du patient. En termes de prévention notamment, les échanges ne concernent pas les mêmes problématiques en fonction de la vie sexuelle du patient. Souvent devant n'importe quel symptôme, le patient gay se demande s'il est lié à sa sexualité ou à une IST. Ces sujets peuvent être plus facilement abordés une fois que le patient est à l'aise avec son praticien, conscient de la délicatesse de ces sujets.



Urgence :

En cas de rapport sexuel à risque de transmission du VIH, un traitement d'urgence peut être délivré dans tous les services hospitaliers d'Urgences (au mieux dans les 4 heures et au maximum dans les 48 premières heures qui suivent la prise de risque). Cet outil est malheureusement encore trop méconnu ou sous utilisé, tant par les patients que les médecins.

Dépistage :

La communauté gay étant particulièrement touchée par les IST, dont le VIH, le dépistage est d'autant plus important. Proposer au patient les tests de dépistage :

De façon systématique :

- Sérologie VIH et TPHA-VDRL (syphilis) une fois par an *a minima* ;
- Sérologies des hépatites A, B et C lors d'un premier dépistage ;
- En cas de sexualité "sanglante" ou de consommation de drogue par voie nasale (poppers ou cocaïne) ou intraveineuse, une sérologie de l'hépatite C annuelle est conseillée.

En fonction des résultats, les vaccinations contre les hépatites A et B, plus fréquentes dans la population gay, sont vivement recommandées.

Devant des signes évocateurs d'une primo infection ou d'une infection à VIH :

- Une angine résistante au traitement ;
- Un syndrome grippal inexpliqué de plus de 7 jours ;
- Une poly-adénopathie et/ou une altération de l'état général ;
- Un zona ;
- Un psoriasis ou une dermite séborrhéique de novo et étendus ;
- Une leuco dysplasie (réseau blanchâtre des bords de la langue).

> réaliser une sérologie VIH accompagnée du TPHA VDRL et des hépatites A, B et C.

Rappel :

Un test pour le VIH se positive à 6 semaines après l'infection en cas de prélèvement sanguin (sérologie avec test ELISA de 4^e génération) et seulement après 3 mois pour des tests de dépistage rapide. Les patients n'ont pas toujours conscience de ces délais et peuvent être trop vite rassurés suite à un test négatif fait juste après une prise de risque.

Le VIH sera systématiquement dépisté en même temps que la syphilis (TPHA VDRL) et les hépatites A, B et C.



L'annonce de la séropositivité VIH peut renvoyer le patient à de nombreux éléments de sa vie personnelle. Elle peut avoir un retentissement immédiat ou ultérieur important sur sa santé psychique, morale, physique et sa vie relationnelle. L'annonce étant un moment difficile pour le patient, pouvant aller jusqu'à la sidération, comme lors de l'annonce d'un cancer par exemple, il est nécessaire de lui laisser le temps et la possibilité d'échanges ultérieurs, en lui proposant un autre rendez vous.

Question fréquente :

La question des risques de transmission du VIH liés à la fellation est une préoccupation majeure : le risque n'est pas nul, surtout dans le cas de pratiques multiples et répétées, et il est plus important en cas d'éjaculation buccale (avec ou sans ingestion).



Idées par spécialité :

Dermatologie :

- Un prurit, quelle que soit sa localisation ou évolution, fait évoquer la gale ;
- La syphilis peut être suspectée devant de nombreux signes, un chancre (douloureux ou pas), une éruption cutanée généralisée, voir même une papule isolée au niveau des organes génitaux. Le TPHA VDRL est largement proposé, en association aux autres sérologies de dépistage des IST dont e VIH ;
- Un chancre fait penser à la syphilis mais aussi au Chlamydiae Trachomatis ;
- Une éruption ou des signes brûlures, notamment du visage ou des organes génitaux incite à questionner quant à l'utilisation de poppers.

Gastro entérologie :

- Le chancre syphilitique peut également se trouver au niveau de l'anus.
- Devant des condylomes anaux, penser à vérifier les organes génitaux et la gorge (et réciproquement) ;
- Ténésme et/ou épreintes, d'autant plus s'il y a de la fièvre et une altération de l'état général, font pratiquer une PCR Chlamydiae Trachomatis anale à la recherche d'une lymphogranulomatose vénérienne ;
- Une diarrhée chronique fait rechercher des amibes.

ORL :

- Un chancre syphilitique peut exister également dans la gorge ;
- Une angine résistante peut faire évoquer une primo-infection VIH ou une atteinte à gonocoque.



Psychiatrie :

Les raisons pour lesquelles à un moment donné de sa vie un patient n'a pour seule issue que la tentative de suicide sont multiples. Il est capital de souligner l'existence d'un sur-suicide important chez les adolescents et jeunes homosexuels.

Rhumatologie :

Arthralgie(s), arthrite(s), polyarthrite fébrile font chercher des signes urologiques et cutanés d'une infection à gonocoque et rechercher le germe au prélèvement.

Divers :

- En cas d'IST, penser à traiter les partenaires et à désinfecter les jouets sexuels échangés.
- Si un homosexuel masculin vous demande une prescription de stimulateurs de l'érection (sildénafil, tadalafil, vardenafil), pensez à le prévenir des interactions éventuelles avec les poppers (risque de malaise hypotensif).
- Si un patient gay est susceptible d'utiliser de la testostérone (pratique du bodybuilding) penser au risque d'infarctus du myocarde, d'hyperlipidémie, de cancer de la prostate et d'hypogonadisme.



EN PRATIQUE :

Traitement d'une urétrite :

Selon les dernières recommandations de l'AFSSAPS, il convient de traiter de manière systématique par deux antibiotiques, en tenant compte des résistances acquises du gonocoque :

1 pour le Gonocoque : Ceftriaxone 500 mg en une seule injection.

En cas de contre indication : spectinomycine 2 grammes en une seule prise. En cas d'impossibilité du traitement parentéral : céfixime 400 mg en une prise orale

et

2 pour le Chlamydiae trachomatis, associer Azithromycine 1 gramme en monodose ou doxycycline 100 mg matin et soir pendant 7 jours

> Les résistances aux antibiotiques pouvant évoluer rapidement, ces recommandations pourront être actualisées prochainement.

Patient séropositif sous trithérapie (haart) :

L'idée n'est pas de faire ici un guide de bonnes pratiques du suivi du patient séropositif mais nous souhaitons attirer votre attention sur :

- La surveillance du bilan lipidique et glycémique du patient sous trithérapie ;
- Le suivi cardio-vasculaire (sur-risque d'infarctus) ;
- Cancers plus fréquents et plus précoces notamment des poumons, les lymphomes, et cancers anaux (anuscopie annuelle recommandée) ;
- Le dépistage d'une co-infection à l'hépatite B ou C ;
- Le dépistage régulier de la syphilis d'autant plus s'il existe le moindre signe, dont un fébricule par exemple ;
- Le risque dépressif (accru pour les patients sous Sustiva et Atripla) ;
- Les interactions des trithérapies avec le sildénafil, tadalafil ou vardenfil et certaines drogues (effet potentialisateur réciproque).



Exemples :

CONSEILLÉ	PAS CONSEILLÉ
Créer un climat accueillant pour inviter le patient à se confier	Supposer que tous les patients gays en font part à leur médecin
Le comportement sexuel n'est pas indicatif nécessairement de l'identité sexuelle	Présumer qu'un comportement sexuel définit l'identité de la personne
Utiliser le langage et la terminologie des patients. Certaines personnes ne se définissent pas comme "gay" même en ayant des rapports sexuels avec des partenaires du même sexe	Utiliser le terme "gay" pour décrire un patient qui dit avoir des partenaires du même sexe
Ne pas faire de généralisations trop simplistes sur les besoins de chacun. La population gay n'est pas homogène, même si elle constitue une même communauté	Prétendre que son patient gay a les mêmes besoins que les autres gays
Trouver une occasion favorable pour parler avec le patient de son état sérologique (VIH et IST) et ainsi aborder avec lui les différentes stratégies de prévention et de réduction des risques	Présumer de l'état sérologique du patient ainsi que de la connaissance qu'il a des IST Oublier de réactualiser les connaissances de la personne
Impliquer le patient dans le processus décisionnel et voir avec lui la démarche d'accès aux différents tests	Prescrire systématiquement le test VIH et d'autres tests à un patient sous prétexte qu'il est gay
Etre attentif au langage qu'on utilise pour qu'il soit le plus approprié possible	Présumer que son patient se sente à l'aise avec des termes comme "partenaire actif" et "partenaire passif"
S'assurer que le patient a ou non des enfants	Présumer que le patient n'a pas d'enfants



Bibliographie / Liens

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **Gays dans tous ses Etats** (Aides et Fédération Française Centres LGBT), édition 2006 ;
- **Projet santé gaie** (Association Dialogai de Genève & Institut de médecine sociale et préventive de Zurich) ;
- **Etude INVS**
- **Etude Dialogai** (effectuée auprès de la population gay de Genève) ;
- **Etude Enquête Presse Gay**, 2004 ;
- **Guide Pratique, Homosexuels, des patients comme les autres ?**, Aides, précédente édition ;
- **Santé gaie**, sous la direction d'olivier Jablonski, Jean-Yves Le Tallec et Georges Sidéris, éd. Pepper L'harmattan, 2010 ;
- **Comprendre l'homosexualité**, Marina Castenada, éd. Livres de Poche, avril 2006 ;
- **Fenway guide to LGBT Health**, HJ. Makadon et al., éd. Paperback.

Act-Up

www.actupparis.org

AIDES

www.aides.org

APGL

www.apgl.asso.fr

ARDHIS

www.ardhis.org

Association des Médecins Gays

www.medecins-gays.org

Association Psy Gay

www.psygay.com

CRIPS (Centres régionaux d'Information et de Prévention du Sida)

www.lecrips.net

Dialogai

www.dialogai.org

Fédération des Centres LGBT

www.federationcentreslgbt.org

Fil Sante Jeunes

www.filsantejeune.com

Jeunes Séropotes

www.jspotes.org

Halde

www.halde.fr

Hépatites Info Service

0800 845 800

Inter-LGBT

www.inter-lgbt.org

RAVAD

(réseau d'assistance aux victimes d'agressions et de discriminations)

www.ravad.org

Sida Info Service

www.sida-info-service.org

SNEG (syndicat national des entreprises gaies)

www.sneg.org

The Warning

www.thewarning.info

VIH Info Soignant

www.vih-info-soignant.org

(...)



Réalisation

Ce guide a été réalisé avec le soutien de l'INPES
(Institut National pour la Prévention et l'Éducation de la Santé)

Ont participé à la rédaction de cette brochure :

Philippe Lagree, président de l'Association des Médecins Gays
Nicolas Foureur
Philippe Pariente
Laurent Barugel pour L'AMG
les militants de la région Rhône Alpes Méditerranée

Directeur de publication :
Dominick Descharles.

Coordination :
Vincent Pelletier

Relecture :
Dominick Descharles

Photographies :
Christian Andréo, Laurent Cottin, Arnaud Simon

Conception/Maquette :
Stéphane Blot

Conception/Maquette :
Vincent Cammas, Clémentine Petit



Membre de la Coalition Internationale Sida



GUIDE PRATIQUE

