

Liens utiles

- Organisation faitière INTERPRET: www.inter-pret.ch
- Guide de santé à l'attention des migrantes et migrants: www.migesplus.ch
- Programme national Migration et santé (film, manuel à l'intention des hôpitaux et études scientifiques): www.miges.admin.ch

Remarques

❶ Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E et al., «Sexual behavior in context: A global perspective», *Lancet*, 2006, 368, pp. 1706-28.

❷ Mattson CL, Bailey RC, Agot K et al., «A nested case-control study of sexual practices and risk factors for prevalent HIV-1 infection among young men in Kisumu, Kenya», *Sex Transm Dis*, 2007, 34(10), pp. 731-36; Sandoy IF, Dzikedzeke K, Fylkesnes K, «Prevalence and correlates of concurrent sexual partnerships in Zambia», *AIDS Behav*, 2010, 14(1), pp. 59-71.

❸ Lagarde E, Auvert B et al., «Concurrent sexual partnerships and HIV prevalence in five urban communities of Sub-Saharan Africa», *AIDS*, 2001, 15(7), pp. 877-84.

❹ Reniers G, Watkins S, Lurie MN et al., «Polygyny and the spread of HIV in sub-Saharan Africa: a case of benign concurrency», *AIDS*, 2010, 24(2), pp. 299-307.

❺ Buvé A, Caraël M, Hayes RJ et al., «The multicentre study on factors determining the differential spread of HIV in four African cities: summary and conclusions», *AIDS*, 2001, 15(suppl. 4), pp. S127-31.

❻ Potterat JJ, Gisselquist D, Brody S, «Still Not Understanding the Uneven Spread of HIV Within Africa», *Sex Transm Dis*, 2004, 31(6), pp. 365.

❼ Lurie MN, Rosenthal S, «Concurrent Partnerships as a Driver of the HIV Epidemic in Sub-Saharan Africa? The Evidence is Limited», *AIDS Behav*, 2010, 14(1), pp. 17-24.

■ Le film documentaire «Quand comprendre peut guérir» dévoile comment l'interprétation communautaire est mise en œuvre dans le quotidien hospitalier.

■ L'expertise intitulée «L'interprétation communautaire dans le domaine de la santé et sa prise en charge» montre que personne ne doit être privé du traitement médical indiqué en raison de lacunes linguistiques. De plus, les informations afin d'obtenir le «consentement éclairé» du patient doivent lui être données dans un langage accessible.

■ L'étude préliminaire «Coûts et utilité de l'interprétariat communautaire dans le domaine de la santé» justifie scientifiquement l'argumentation selon laquelle l'interprétation communautaire permet d'éviter une évolution dé-

favorable de la maladie et des prises en charge médicales excessives.

■ Afin de continuer à promouvoir et à simplifier le recours à l'interprétation communautaire, l'Office fédéral de la santé publique prévoit aussi la mise sur pied d'un service national d'interprétariat téléphonique qui devrait démarrer cette année encore.

Bref, il existe de nombreuses possibilités. Il reste à faire mieux connaître et mieux utiliser cette palette de services.

Agathe Blaser, Office fédéral de la santé publique, Programme national Migration et santé, agathe.blaser@bag.admin.ch

Partenaires sexuels multiples – quelle importance pour la prévention?

L'hypothèse est encore très répandue que le comportement sexuel des habitants d'Afrique subsaharienne se distingue fortement des pratiques courantes dans les autres régions du monde et qu'il constitue par conséquent l'une des principales sinon la principale cause de l'épidémie massive de VIH dans ces pays. Les connaissances scientifiques actuelles laissent toutefois supposer que ces deux préjugés sont faux. Il existe néanmoins plusieurs types de partenariat multiple qui ne sont pas sans conséquence pour la prévention du VIH. La prévention comportementale du VIH doit s'orienter vers l'information sur les risques du VIH dans les réseaux sexuels et vers la promotion du comportement de protection individuel.

Les hommes et les femmes des pays africains, notamment de la région subsaharienne, n'ont en moyenne pas davantage de partenaires sexuels au cours de leur vie que ceux et celles vivant dans les autres régions du monde, ils en auraient même moins. ❶ Mais ils entretiennent surtout plusieurs relations en même temps, en particulier au sud du Sahara. Ces partenariats multiples (en anglais *concurrent partnerships* ou *concurrency*) doivent être distingués des partenariats en monogamie sérielle (dans lesquels un nouveau partenariat débute après la fin du précédent), que l'on rencontre fréquemment dans le monde occidental. C'est en effet ce qui résulte des études menées en Afrique et dans les pays occidentaux (sauf en Suisse, où l'on ne dispose pas de ce type d'étude). ❷ Toutefois, la propagation réelle et l'importance épidémiologique des partenariats multiples ont été mises en doute – y compris les conclusions semblant en découler pour la

prévention, selon lesquelles les partenariats multiples doivent être combattus avec les moyens de la prévention.

Réseaux

En théorie, il est logique de penser qu'un réseau de partenariats sexuels multiples peut massivement favoriser l'extension du VIH et des IST. Dans le cas du VIH, cela concerne notamment l'infection primaire: si une personne est infectée par le VIH au sein d'un réseau sexuel, le risque direct de transmission existe pour un groupe de personnes et pas seulement pour un partenaire comme c'est le cas dans les relations monogames sérielles.

De nombreux spécialistes du VIH et des IST établissent un lien direct entre les partenariats sexuels multiples et la prévalence supérieure à la moyenne du VIH et des IST en Afrique subsaharienne. L'existence d'un tel lien n'a pourtant pas été démontrée jusqu'à aujourd'hui, malgré

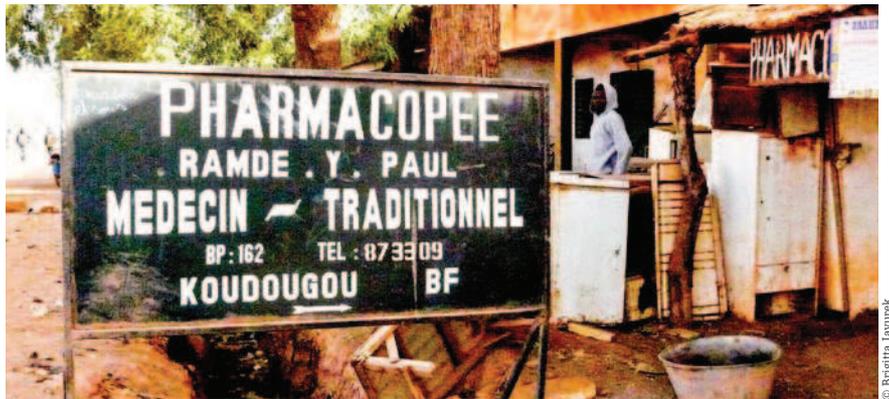
les différentes études menées. Il semblerait au contraire que la prévalence du VIH n'est pas plus élevée dans les régions où une forme de relation relativement répandue est le partenariat multiple. ❸ De plus, la définition du partenariat multiple n'est pas non plus unanime. Par exemple, quelle durée doit avoir la simultanéité pour que le terme puisse être employé? Ou encore, les formes traditionnelles telles que la polygamie en font-elles partie? Si oui, cela serait problématique car aucun lien n'a pu être prouvé entre ces formes et la propagation du VIH. ❹

Pas de facteur unique

Il n'existe toujours pas d'explication uniforme et bien acceptée concernant les épidémies exceptionnelles de VIH en Afrique subsaharienne, ni sur les différences très marquées entre les épidémies régionales. C'est sans doute parce qu'il n'y a pas de facteur unique capable de toutes les expliquer, mais au contraire plusieurs facteurs qui jouent un rôle important et ne sont pas partout les mêmes. Les hypothèses selon lesquelles les facteurs biologiques des IST (notamment HSV-2 et Trichomonas) et la circoncision des hommes jouent un grand rôle sont bien acceptées. ❺ Un autre facteur semble déterminant: le niveau comparativement très bas de la couverture thérapeutique, qui empêche en outre le développement satisfaisant de la portée préventive de la TAR.

Les facteurs liés au comportement ont également une certaine influence. Il existe d'une part, des différences considérables dans la diffusion de la pratique du sexe sans risque. D'autre part, les femmes d'Afrique subsaharienne sont sexuellement plus vulnérables que dans les pays occidentaux et, de ce fait, beaucoup plus touchées en moyenne par le VIH que les hommes.

Enfin, certains chercheurs considèrent que la transmission du virus par des seringues infectées (liées aussi bien à la consommation de drogues qu'au système de santé) représente un facteur important et sous-estimé des épidémies africaines. ❻ Ce point de vue est partagé par d'autres experts convaincus que les facteurs sexuels ne présentent pas de différences fondamentales en Afrique par rapport à d'autres pays et que, par conséquent, la mise en œuvre de mesures spécifiques dans ce domaine n'aurait aucun sens. ❼



© Brigitte Javarek

Quelles conséquences pour la prévention?

Concernant le partenariat sexuel multiple, une conclusion centrale en matière de prévention s'impose: il est sans doute plus simple, moins cher et plus efficace de motiver les partenaires monogames, notamment les femmes, à l'auto-protection et au développement des compétences visant à les y aider que de pousser des personnes ayant de nombreux partenaires à changer de comportement.

La deuxième conclusion serait la nécessité d'informer de manière appropriée les personnes à partenaires multiples (ainsi que ces derniers) des risques auxquels elles s'exposent. Par exemple, à l'image de ce qui a été fait dans les pays occidentaux pour les hommes homosexuels, on pourrait axer la communication sur la problématique de l'infection primaire et des réseaux sexuels.

Enfin, les militants de la prévention auraient tout intérêt à ne pas mettre le phénomène du partenariat multiple au centre des réflexions sur la prévention. Tout d'abord parce que l'état actuel des faits ne le permet pas, ensuite parce qu'il favoriserait ainsi la stigmatisation sexuelle qui constitue un obstacle à un travail de prévention efficace.

Cela n'exclut toutefois pas de sensibiliser les personnes et les populations à la thématique du partenariat sexuel multiple et aux risques qui y sont liés. En Suisse, concernant l'épidémie de VIH parmi les hommes homosexuels, nous avons réuni de nombreuses expériences et acquis de larges compétences sur ce sujet, qui ont été utilisées avec succès pour des projets et des campagnes de sensibilisation. Ces connaissances peuvent et doivent également bénéficier à d'autres populations rencontrant les mêmes phénomènes.

rk

Réseaux sexuels et prévention

■ Qu'ils soient parallèles ou inscrits dans une monogamie sérieuse accélérée, les réseaux sexuels ne sont pas l'objet en soi de la prévention contre le VIH et les IST. La modification du comportement sexuel peut effectivement être un objectif de la prévention, mais uniquement en vue d'améliorer les connaissances et le comportement de protection des individus.

Dans les sociétés africaines, la conviction selon laquelle il suffit d'être fidèle pour garantir sa bonne santé sexuelle est largement répandue. Et chacun se prévaut de toute façon de la fidélité, notamment dans les populations chrétiennes très pratiquantes. Personne n'aime perdre la face et l'existence de relations sexuelles plus ou moins stables en marge de la relation principale est généralement passée sous silence.

Le défi que présentent les réseaux sexuels en matière de prévention consiste à développer pour les personnes en relation de couple stable des messages de sensibilisation, expliquant que les risques d'infection existent même dans ces relations. Rester vigilant sur sa sécurité fait partie de la bonne santé sexuelle. En Suisse tout comme en Afrique, le VIH se transmet en grande partie au sein même de relations stables. Il est tout aussi important de sensibiliser les personnes ayant plusieurs partenaires aux risques spécifiques des réseaux sexuels. Une chose est sûre: le partenariat sexuel multiple ne peut rester tabou.

Noël Tshibangu, Aide Suisse contre le Sida

«Le partenariat sexuel multiple n'est pas une spécificité africaine»

■ *Ethnologue à l'Université de Bâle, le Dr des. Divine Fuh est originaire du Cameroun. Il étudie depuis de longues années l'identité masculine chez les jeunes Africains, principalement dans son pays d'origine. Divine Fuh a également travaillé pendant plusieurs années à titre d'expert au sein de projets de prévention contre le VIH et comme conseiller pour différentes institutions dans le cadre du développement et du lancement de projets nationaux. Il répond à nos questions sur le phénomène du partenariat multiple en Afrique.*

Monsieur Fuh, le partenariat multiple est-il une pratique généralement répandue dans les pays d'Afrique subsaharienne ou uniquement dans certains groupes sociaux spécifiques?

Divine Fuh: De ce que j'ai pu observer, il semble que cela soit un modèle de relation très répandu chez les jeunes âgés de 15 à 35 ans, et pas seulement dans les régions urbaines. Les jeunes femmes et hommes évoquent chacun leurs propres motivations pour mener plusieurs relations en même temps.

S'agit-il d'un système codé traditionnel, une sorte de polygamie moderne?

Je pense qu'il faut clairement distinguer la polygamie du phénomène dont nous parlons. Tout d'abord, la polygamie était un système très codé dans les sociétés de clan, qui laissait peu de marge de manœuvre à l'individu. Ensuite, les femmes jouent un rôle bien plus actif dans les partenariats

Remarque

❶ L'expression «3C» est surtout répandue chez les jeunes Africaines. Elle décrit les besoins matériels que les jeunes femmes souhaitent satisfaire via leur(s) partenaire(s): «Car, Cash, Cellphone» (voiture, argent, téléphone portable). Un partenaire peut ainsi être évalué en fonction du C qu'il satisfait ou être décrit comme «3C».

«Five Ministries» est une expression similaire, connue par tous quelle que soit la tranche d'âge. Elle signifie littéralement «5 ministères», à savoir celui des Transports (voiture), de la Communication (téléphone portable, internet, etc.), des Affaires étrangères (pour l'accès aux soirées et autres événements de représentation), des Finances, de l'Intérieur (logement, confort, sexualité, etc.). Le ministre de l'Intérieur est en général le partenaire fixe («titulaire»).

multiples modernes. Je décrirais cette pratique comme une sorte d'économie moderne du couple. Selon moi, nous parlons là d'un phénomène qui n'est pas du tout limité à l'Afrique. On a pu observer des phénomènes similaires dans de nombreux pays occidentaux, qui les abordent d'ailleurs différemment: en France, les partenariats multiples sont un sujet de débat, en Suisse pas du tout.

En tant qu'observateur, on a l'impression que ce modèle de relation nécessite des ressources importantes et qu'il est donc plus répandu chez les populations économiquement plus favorisées.

Ce n'est pas ce que j'ai pu constater. Certes, la nature et l'importance des ressources peuvent varier, mais la structure du modèle n'est pas limitée à une couche sociale en particulier. Il faut aussi savoir que les relations multiples sont généralement différenciées dans leurs fonctions. Les expressions telles que le «3C» ou le «Five Ministries», ❶ qui sont très répandues, le montrent clairement. Un partenaire n'est pas censé assurer toutes les fonctions, mais seulement celle qui lui est dévolue. Par ailleurs, les partenaires engagés dans des relations multiples ne font pas qu'investir leurs propres ressources, mais reçoivent des prestations en retour: sexe, argent, respect, statut, biens, etc.

Les exigences entre partenaires évoluent fondamentalement toujours avec le temps. Il n'est donc

pas surprenant qu'à l'ère de la consommation qui est la nôtre, les jeunes adultes entretiennent des «économies de la relation». Et que leur comportement en la matière ressemble au comportement consommateur. Mais ce n'est pas une spécificité africaine.

Les campagnes de prévention menées en Europe n'ont pratiquement jamais abordé ce phénomène jusqu'à présent, bien que les réalités en soient relativement bien connues et en partie étudiées.

La principale crainte est de braquer le public visé, de telles campagnes pouvant être comprises comme des intentions de moralisation.

En matière de prévention, nous ne pouvons pas agir comme si le partenariat multiple n'existait pas. Mais nous ne pouvons pas non plus centrer ce phénomène sur l'aspect moral. Celui-ci doit constituer un aspect parmi tous ceux abordés par les campagnes de prévention et il peut jouer un rôle au moins en termes de risques individuels d'exposition au VIH. Et puisqu'il s'agit d'un problème de santé, il faut se concentrer sur les aspects de santé.

De telles campagnes ont-elles un impact sur la tendance au partenariat multiple?

On peut obtenir un résultat dans ce domaine autant que dans tout autre domaine de prévention. La question est de savoir comment on traite le sujet et quel public on cible. Quand on parle de sexe, les jeunes écoutent toujours attentivement. Et ils s'adaptent très facilement. J'ai en tout cas l'impression que les campagnes sur le comportement sexuel menées en Afrique ont servi à quelque chose. rk

