SOMMET 2018

COMMENT VA LA TÊTE?

IDENTITÉ SEXUELLE, SANTÉ MENTALE ET CONSOMMATION DE DROGUES ET ALCOOL

Sommet Summit

Rapport du Sommet 2018
Tenu du 8 au 10 novembre 2018 à Vancouver, C.-B.

cbrc
Centre de recherche communautaire

ÉDITEURS : Michael Kwag et Kevin Hurren

CONTRIBUTEURS : Kevin Hurren et Michael Haack

PHOTOGRAPHIE : Jeff Berg

DESIGN/MISE EN PAGE : Pulp & Pixel (pulpandpixel.ca)

SOUTIEN À LA PRODUCTION : Jose Patiño-Gomez et Keith Reynolds

TRADUCTION : Elie Darling

Le CBRC vise à favoriser des discussions communautaires constructives sur la santé et le bien-être des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HARSAH), y compris les hommes gais, bisexuels, trans et queer ainsi que les personnes bispirituelles (GBTQ2+). Bien que nous nous efforcions d'être inclusifs dans nos efforts en englobant cette gamme d'identités, nous reconnaissons que certaines présentations peuvent utiliser des acronymes, tels que gbHARSAH (hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) afin de centrer la discussion sur les hommes avec des identités particulières dans le spectre GBT2Q élargi.

Le Sommet est possible grâce au soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada, , Patrimoine canadien, la province de la Colombie-Britannique et ViiV Healthcare. Les points de vue exprimés dans le présent rapport ne représentent pas nécessairement ceux des organismes de financement et des commandites.

2019

Comment va la tête : Introduction

Depuis 2005, le Sommet annuel de deux jours du Centre de recherche communautaire est une occasion d'échange de connaissances et de renforcement des capacités en matière de santé gaie, bi, trans, bispirituelle et queer (GBT2Q). En 2017, le Sommet a été transformé en une conférence pancanadienne qui fait appel à ses liens solides dans le secteur afin de réunir des chercheurs, des prestataires de services, des membres de la communauté et des organisations afin de présenter les dernières avancées en matière de santé GBT2Q.

La thématique du Sommet 2018, *Comment va la tête? Identité sexuelle, santé mentale et consommation de drogues et d'alcool*, a permis d'explorer une gamme d'enjeux liés à la santé mentale, aux identités sexuelles et à la toxicomanie dans nos communautés.

Par exemple, la présentation principale de Rahim Thawer – « La sexualité et la marque de la honte » – portait sur l'origine et les sources de la honte ainsi que sur ses effets résiduels sur les hommes GBT2Q. La honte est un sentiment intense d'être fondamentalement imparfait que nous continuons de rencontrer dans de nombreux contextes suite à notre sortie du placard. Elle interfère non seulement avec le désir et le plaisir des hommes GBT2Q, mais peut aussi forger notre motivation de rechercher le partenaire de manière néfaste et alimenter les croyances stigmatisantes sur le VIH.

La séance plénière de Harlan Pruden avec le conférencier invité Bear Smith – « Réconciliation bispirituelle : rendre homage à la vérité; se réconcilier pour l'avenir » – a également permis d'explorer le lien qui unit ces idées avec et au sein des communautés autochtones. Comme le précisent Pruden et Smith, la bispiritualité n'est pas une identité, mais une stratégie afin d'organiser la résurgence politique et culturelle des peuples non-conformistes de genre autochtones de l'Île de la Tortue, dont la définition n'est pas uniquement enracinée dans l'identité d'une seule personne. Au contraire, le fait d'être bispirituel fait partie d'un tout interconnecté et occupe divers rôles spirituels et culturels au sein des diverses nations autochtones présentes sur cette terre.

Le fait d'avoir grandi dans un monde hétéronormatif et ciscentrique a fait en sorte que de nombreuses personnes GBT2Q ont appris à quel point les inégalités quotidiennes peuvent affecter notre santé. La présentation d'Olivier Ferlatte – « Ça prendra quoi? La prévention du suicide et la dépression au sein des minorités sexuelles et de genre » – a évoqué la stigmatisation sociale et les inégalités qui entraînent des taux de dépression et de suicide plus élevés chez les minorités sexuelles et de genre. Le Sommet 2018 a également exploré comment des normes telles que les microagressions et la discrimination institutionnalisée peuvent avoir un impact durable sur notre santé mentale. Malgré cela, il existe une pénurie de services visant à promouvoir la santé mentale dans notre communauté.

Le CRBC continue de travailler avec ses partenaires communautaires afin de combler l'écart entre la recherche et les services. Nous plaidons pour un changement au niveau de la politique et du système de santé qui conduira à de meilleurs résultats en matière de santé, en particulier chez les personnes GBT2Q confrontés à des obstacles et des défis supplémentaires en raison de sources intersectionnelles d'oppression, notamment le racisme, la transphobie et la stigmatisation du VIH. En nous réunissant dans des lieux tels que le Sommet, nous contribuons à créer un avenir meilleur pour les personnes gaies, bisexuelles, queer, trans et bispirituelles.

VISIONNER : youtu.be/ZERIBXc9N_s

Le chemin vers la vérité et la réconciliation

Jody Jollimore, CBRC, **Rocky James**, Metro Vancouver Aboriginal Executive Council, **Florence James**, **Shane Pointe**, **William White**, Ainés

La session a débuté par une introduction de Jody Jollimore, directeur exécutif du CBRC, qui a souligné l'importance d'inclure la réconciliation et les perspectives autochtones lors de la tenue du Sommet. Il a expliqué que le CRBC, avec l'aide de partenaires autochtones, avait adopté de nouveaux engagements en matière de participation et de consultation des peuples autochtones. Ces engagements continuent de façonner les efforts en constante évolution de l'organisation, tels que le sondage Sexe au présent, ainsi que la décolonisation de la prestation des services de santé à l'échelle de la province et à travers le pays. De plus amples partenariats avec la communauté autochtone ont également offert de nouvelles opportunités au CBRC d'élargir la portée de son travail en préconisant spécifiquement la prophylaxie pré-exposition (PrEP) auprès des peuples autochtones pour lesquels le médicament est disponible publiquement depuis des années au Canada.

Rocky James a parlé des rites de passage pour les peuples autochtones. Ces rites comprennent des étapes importantes dans la vie d'une personne, notamment sa naissance, sa puberté, son mariage et son décès. Rocky a expliqué que le fait de découvrir sa propre sexualité fait partie de ces rites – une étape pour développer pleinement l'image que l'on a de soi.

Florence James, la mère de Rocky, a continué de discuter de l'importance de l'identité et de la famille en expliquant qu'elle avait tenté d'élever Rocky en ne pensant pas à la personne qu'il *deviendrait*, mais en réfléchissant plutôt aux façons dont elle et sa famille pourraient *être présentes* pour lui. Lorsqu'une communauté peut apporter de l'amour, de la générosité et de l'optimisme à un enfant, la personne que ce dernier deviendra reflétera ces qualités, a-t-elle expliqué. Florence a ensuite évoqué les langues comme un autre élément identitaire important à transmettre aux enfants. Dans le cas des communautés des Premières Nations, cela est devenu de plus en plus difficile car les colonisateurs occidentaux s'efforçaient de séparer les familles autochtones de leur langue et de leur culture. Aujourd'hui, elle travaille à la récupération et à la reconstruction de ces traditions – en enseignant les langues à la prochaine génération d'Autochtones et en créant de nouveaux mots afin de remplacer ceux qui ont été perdus, y compris des façons de décrire les personnes LGBT2Q au-delà du terme « bispirituel ».

William White a réitéré l'importance de la langue. Il a fait écho aux préoccupations de Florence concernant les mots perdus et a expliqué comment les langues autochtones sont essentiellement neutres et fluides en ce qui concerne le genre, et ce, comparativement à la binarité de genre plus définie imposée par les cultures coloniales ou occidentales.

La session s'est terminée avec Shane Pointe qui, tout comme White, a encouragé les participants à infuser leur participation au Sommet et à leurs travaux subséquents de cette énergie positive et inclusive. Pointe a réfléchi à ses propres leçons sur la colonisation et à l'existence d'un traumatisme commun entre les membres des Premières Nations et les personnes LGBT2Q. Une partie de ce traumatisme provient des maladies inconnues qui ont décimé les communautés autochtones et qui ont attiré peu d'attention de la part de ceux qui occupaient des postes de direction au gouvernement et dans les systèmes de soins de santé du Canada.

En participant au Sommet et en accueillant les voix des peuples autochtones lors de telles réunions, les participants aident à surmonter ce passé douloureux afin de bâtir un avenir plus radieux et plus optimiste pour tous.

Mise à jour sur le sondage Sexe au présent

VISIONNER : youtu.be/mZFq0SH3D-Y

Nathan Lachowsky, CBRC

Lors de cette session, Nathan Lachowsky, le directeur de la recherche du CRBC, nous a offert une mise à jour sur le sondage Sexe au présent annuel.

Lachowsky a passé en revue l'historique du sondage Sexe au présent, élaboré afin de permettre aux hommes GBT2Q de se renseigner sur leur propre communauté et de contribuer à l'amélioration des résultats de santé de leurs pairs. Lachowsky a expliqué qu'il y a dix ans, lors du début de l'enquête, les réponses étaient recueillies en personne lors de diverses célébrations de la Fierté en Colombie-Britannique. Suite à des avancées technologiques, le sondage s'est déplacé en ligne, ce qui a permis à plus de gens de participer. Cette innovation était importante pour ceux qui ne pouvaient pas être présents ou ne se sentaient pas à l'aise d'assister aux célébrations de la Fierté.

Un effort concerté a été déployé afin de revenir aux racines des interactions et de la collecte de données en personne pour le sondage Sexe au présent de 2018. Lachowsky a expliqué que les relations personnelles établies lors des différentes célébrations de la Fierté permettaient des discussions plus larges sur la communauté et la santé, ce qui n'aurait pas été le cas avec les réponses du sondage en ligne. Il a également parlé de l'importance du sondage de 2018 en ce qui concerne le fait de rejoindre des espaces en dehors des célébrations de la Fierté. Par exemple, l'une des premières instances de sondage en personne s'est déroulé lors d'un pow-wow autochtone à Winnipeg, au Manitoba.

Pareillement, Lachowsky a souligné le fait que le sondage de 2018 avait pris des mesures importantes afin d'inclure davantage de perspectives et d'expériences vécues dans les questions. Cela comprenait des consultations avec des partenaires autochtones, qui ont aidé à distinguer les questions relatives aux expériences autochtones afin de reconnaître qu'il n'y avait pas de perspective bispirituelle ou autochtone unique. De plus, la formulation des questions a été davantage prise en compte afin de reconnaître que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ne sont pas tous assignés homme à la naissance – et les questions ont été reformulées afin de reconnaître la diversité en termes de fluidité de genre au sein de la communauté GBT2Q.

Lachowsky a également évoqué les moyens employés lors du sondage Sexe au présent afin de mieux renouer les liens avec les communautés locales au-delà de la collecte de données. L'une de ces solutions consiste à s'assurer que les personnes qui ont fourni des échantillons de sang pour le test de dépistage du VIH aient l'occasion de connaitre leurs résultats. Ainsi, le sondage de 2018 incluait une option permettant aux répondants de rester anonymes, mais fournissait les informations de contact afin d'obtenir leurs résultats ultérieurement. De plus, Lachowsky a expliqué que Sexe au présent et le CBRC se tournaient de manière proactive vers les cliniques de santé locales et d'autres prestataires de services afin d'établir des connexions de référence rapidement et faire en sorte que les répondants de l'enquête intéressés par des tests ou des ressources supplémentaires sachent où et comment y accéder.

Pour conclure, Lachowsky a évoqué la couverture médiatique de Sexe au présent 2018, en grande partie due à des partenariats avec d'autres organisations LGBT2Q locales et nationales, y compris des membres de l'alliance communautaire Avancer. La couverture médiatique portait principalement sur l'interdiction discriminatoire à l'égard des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) en matière de don de sang. Il est nécessaire de poursuivre les recherches afin de mettre fin à la stigmatisation entourant le sang des HARSAH et à la politique discriminatoire du Canada en matière d'exclusion au don de sang. Lachowsky a expliqué que le CBRC et Sexe au présent continueront d'évoluer, mettant davantage l'accent sur une capacité locale et en personne à atteindre de nouveaux publics et à partager des informations avec des ressources ou des groupes de recherche existants et émergents.

VISIONNER : youtu.be/HC36KXvc1Jg

La sexualité et la marque de la honte

Rahim Thawer, Centre de santé Sherbourne

Au cours de cette session, Rahim Thawer – consultant, avocat et instructeur – a animé une discussion sur la recherche portant sur la honte et la santé mentale qui allait au-delà de l'analyse typique des symptômes. Il a plutôt noté que son travail portait sur les émotions auxquelles les personnes sont confrontées lorsqu'elles éprouvent de la honte et sur les implications de ces émotions sur leur propre perception de soi et des autres.

Thawer a commencé par définir la honte et son existence sur une échelle d'insécurités variable. La timidité, par exemple, est une forme de honte envers un étranger. L'embarras en est une autre – le fait d'avoir honte de quelque chose qui, seul, passerait inaperçu. La honte adresse également les sens profonds d'infériorité, d'isolement et d'insécurité. Essentiellement, la honte consiste à intérioriser les points de vue (perçus ou non) des autres et à leur permettre d'influencer ses propres comportement.

Selon Thawer, les hommes GBT2Q accumulent la honte de deux manières principales. Premièrement, par le biais de la punition ou d'une vigilance accrue relative à certains intérêts – tels que le fait de jouer avec des poupées, de s'habiller d'une certaine manière ou d'être intéressé par des activités considérées comme plus féminines. La seconde est la prise de conscience que les événements marquants hétéronormatifs – tels que le fait de se marier, d'avoir un enfant ou de fonder une famille – ne leur étaient pas accessibles. Ces sentiments de honte laissent une trace et modifient la façon dont les hommes GBT2Q vivent leur vie longtemps après leur sortie du placard ou d'avoir commencé à avoir des rapports homosexuels. Thawer a ajouté que ces facteurs de honte peuvent également être intersectionnels. À titre d'exemple, les idées concernant la classe et la race signifient souvent que les gens se soucient de ceux avec qui ils passent du temps, des vêtements qu'ils portent et de l'endroit où ils habitent.

Thawer a expliqué que les hommes GBT2Q adultes adoptent un certain nombre de stratégies pour se défendre contre l'anxiété suscitée par la honte. Par exemple, ils peuvent subir des tests excessifs ou interroger leurs partenaires sexuels sur leurs antécédents de dépistage. Même si un partenaire est considéré à faible risque de contracter le VIH ou une ITS, l'interrogatoire de son partenaire sexuel est un moyen de remédier à la honte liée à une sexualité ouverte ou libre.

Pareillement, le fait de juger les autres hommes GBT2Q pour leur féminité, leurs cercles sociaux ou leur relation à « la scène » se veut une défense contre la honte de l'isolement.

Thawer a souligné le fait que ces stratégies, tel que le fait de se retirer d'une situation sociale, sont parfois des tentatives nécessaires et saines afin de prendre soin de son bien-être. Cependant, beaucoup de ces protections peuvent avoir des impacts négatifs sur soi ou sur les autres. Par exemple, de nombreux hommes GBT2Q se protègent des sentiments d'inadéquation engendrés par la honte en se dépassant dans leur vie professionnelle. Bien que travailler dur et réussir sur le marché du travail ne soit pas nécessairement une mauvaise chose, M. Thawer a averti l'audience qu'un tel comportement pourrait nuire à la capacité des hommes de nouer des relations durables et constructives avec leur famille, leurs partenaires ou des personnes qui leur tiennent à cœur.

Thawer a conclu sa présentation en évoquant le besoin d'avoir de la compassion envers soi dans la communauté GBT2Q et la nécessité d'un engagement authentique envers les sentiments liés à la honte. Sans dialogue honnête, les hommes GBT2Q continueront à se défendre de manière toxique susceptible de les blesser ou d'en blesser d'autres.

LA SEXUALITÉ ET LA MARQUE DE LA HONTE - CE QU'IL FAUT RETENIR :

- La honte est une émotion sociale qui est fondée et prospère à partir de ce que nous croyons que les autres pensent de nous.
- La honte laisse une empreinte intense – elle nous donne le sentiment intense d'avoir fondamentalement tort.
- Nous nous protégeons de la honte qui, pour beaucoup, peut conduire à des mécanismes d'adaptation dangereux ou risqués.
- La honte peut être contrée, mais seulement avec la compassion envers soi et un engagement authentique en lien aux sentiments liés à la honte.

SUMMIT 2018
HOW'S YOUR HEAD?
SEXUAL IDENTITY, MIND AND SUBSTANCE USE
IDENTITÉ SEXUELLE CONSOMMATION DE
Nov 8-10, 2018
SFU: Vancouver Campus
USF : campus de Vancouver

Young, Gay, Positive and All Alone: Innovative Responses to Mental Distress of International Students Living with HIV in Ontario

Eugene Nam, Committee for Accessible AIDS Treatment

CONTEXTE

Le Canada accueille plus de 350 000 étudiants internationaux chaque année. Au cours des dernières années, les organismes de lutte contre le sida et les cliniques de santé sexuelle ont recensé une augmentation importante du nombre d'étudiants internationaux séropositifs. Ces étudiants rencontrent des obstacles complexes dans l'accès aux soins cliniques, aux traitements et au soutien en raison de l'impact cumulatif de l'assurance maladie limitée, de la stigmatisation du VIH, de l'homophobie et de l'isolement social.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants ont appris comment l'accès aux soins pour les étudiants internationaux était affecté par des problèmes psychosociaux interconnectés, des obstacles à l'accès au système de services et des lacunes au niveau des politiques de santé publique. Les facteurs de stress psychosociaux peuvent inclure la stigmatisation et l'homophobie liées au VIH, la peur du rejet et de la discrimination de la part de leurs pairs, de l'école et de la famille ainsi qu'un sentiment de culpabilité lié à « l'échec des attentes de la famille ». La détresse mentale causée par un résultat positif et le manque de soutien ont souvent une incidence sur les résultats scolaires, ce qui retarde le lien avec les soins de santé et les OLS. De nombreux étudiants internationaux craignent de retourner dans leur pays d'origine, ce qui crée un nouveau stress lié au fait d'apprendre à naviguer le système d'immigration canadien complexe.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Les moyens individuels et communautaires d'améliorer les résultats pour la santé de ces élèves incluent un soutien culturellement adapté et un renvoi en matière de soins, des stratégies holistiques prenant en charge les problèmes médicaux, psychosociaux et d'immigration, ainsi que l'accès au soutien par les pairs.

Differences and Similarities in Measures of Mental Well-Being by Race/Ethnicity Among MSM in Vancouver, B.C.

Gbolahan Olarewaju, Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique

CONTEXTE

La race est un déterminant social de la santé qui sert rarement d'objectif principal dans le travail avec les HARSAH. Le stress vécu par les minorités sexuelles, aggravé par la race ou l'appartenance ethnique, peut accroître la vulnérabilité de ces hommes aux problèmes de santé mentale.

DISCUSSION

Lors de cette séance, les participants ont appris que les HARSAH latino-américains étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir une estime de soi personnelle élevée que les HARSAH blancs. La prévalence élevée d'anxiété et de faible estime de soi, en particulier pour les HARSAH latino-américains, illustre l'importance d'avoir services ethnoculturellement adaptés et axés sur le stress minoritaire ainsi que l'estime de soi des HARSAH. Cela nous pousse également à remettre en question les enjeux de stigmatisation de la santé mentale dans divers contextes culturels et son impact potentiel sur l'autodéclaration. La consultation et les nuances communautaires spécifiques sont essentielles afin de comprendre les divers facteurs susceptibles d'affecter le bien-être mental des hommes racisés.

Comorbid Anxiety and Depression: A Call for Health Systems Optimization Through Social Inclusion and Support

Kiffer Card, Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique

CONTEXTE

Les hommes gais et bisexuels (HGB) présentent des niveaux élevés d'anxiété et de dépression. Il a été démontré que l'effet combiné de ces diagnostics favoriser le recours aux soins médicaux, ralentit les périodes de convalescence et contribue à une incapacité psychosociale accrue. Ainsi, les facteurs sociaux associés à l'anxiété et à la dépression concomitantes doivent être examinés pour pouvoir comprendre comment les soutiens communautaires et sociaux peuvent être mieux exploités afin de soutenir les systèmes de santé.

DISCUSSION

Lors de cette séance, l'audience a appris que parmi 774 participants, les scores d'anxiété et de dépression étaient modérément corrélés. La comorbidité (la présence simultanée de deux maladies ou conditions chroniques chez un patient) était positivement associée à la séropositivité et à un degré de solitude supérieur. De plus, des réalités inversement associés aux scores d'estime de soi, telles que le fait de s'identifier comme étant gai, d'assister à des célébrations de la Fierté et d'avoir une origine ethnique autre que blanche, asiatique ou autochtone sont des facteurs contributifs.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Ces résultats illustrent le besoin continu de programmes facilitant l'inclusion sociale, l'augmentation de l'estime de soi et la santé mentale. Il est reconnu que les systèmes de santé pourraient mieux exploiter certaines ressources communautaires afin de traiter les problèmes de santé mentale comorbides chez les HGB.

Bisexual Men's HIV Risk and Prevention Practices in Metro Vancouver

Eric Roth, Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique

CONTEXTE

Les hommes bisexuels ont souvent de moins bons résultats en matière de santé que les hommes hétérosexuels et homosexuels, notamment des taux de consommation de substances plus élevés, un comportement sexuel à risque plus élevé et une santé mentale moins bonne. Malgré cela, la quasi-totalité des études portant sur le risque de VIH et les comportements de prévention regroupent les hommes homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Cela est problématique car les hommes bisexuels ont des besoins de santé différents et font face à des défis uniques en raison de leur orientation sexuelle.

DISCUSSION

Lors de cette séance, les participants ont appris que les hommes bisexuels signalaient moins de liens communautaires, des niveaux plus élevés d'anxiété et de dépression, un isolement social plus marqué et une détérioration de l'état de santé actuel comparativement aux hommes gais. Ils ont également signalé une consommation élevée de substances ainsi que des modèles de consommation uniques et étaient plus susceptibles de fumer la cigarette quotidiennement. Les hommes bisexuels ont déclaré être moins au courant de la prophylaxie post-exposition (PPE) et du traitement comme prévention (TasP). Les hommes bisexuels séronégatifs étaient également moins susceptibles de se faire dépister pour le VIH. Malgré ces facteurs de risque, les hommes bisexuels ont déclaré moins de partenaires sexuels anaux que les hommes homosexuels et étaient moins susceptibles d'être le partenaire sexuel anal réceptif. Ils ont signalé des niveaux similaires de port du condom et n'étaient pas plus susceptibles d'être séropositifs.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

L'expérience des hommes bisexuels diffère énormément de celle des hommes gais et des autres HARSAH. Les implications pour le développement communautaire, la promotion de la santé et l'éducation, ainsi que pour les services de santé et la prestation des soins doivent être prises en compte.

PANEL 1 - CE QU'IL FAUT RETENIR :

- Il existe un besoin de soutien spécifique, adapté et culturellement compétent en matière de prévention et du traitement du VIH au Canada.
- Il y a des limites importantes à la recherche avec les personnes queer racisées et la recherche doit identifier des moyens intentionnels afin de surmonter ces obstacles pour mieux comprendre leurs expériences uniques.
- De manière semblable, les hommes bisexuels ont des expériences uniques et distinctes de celles des hommes gais et ont donc besoin d'approches adaptées afin de soutenir leurs interventions de prévention du VIH.
- Les liens sociaux au sein de la communauté GBT2Q ont un impact immense sur le bien-être mental.

How Can Sexual Health Clinics Address Clients' Mental Health and Substance Use-Related Needs?

Stéphanie Black, Université de la Colombie-Britannique

CONTEXTE

Les gens rencontrent de nombreux obstacles en tentant d'accéder aux services de santé sexuelle, notamment un manque de services complets qui pourraient également satisfaire leurs besoins en matière de santé mentale et de consommation de substances. Un certain nombre de facteurs clés soutiennent ou empêchent l'intégration des soins liés à la santé mentale et à la consommation de substances dans les services de santé sexuelle.

DISCUSSION

Dans le cadre de cette session, les participants ont été informés de la manière dont les personnes interrogées ont partagé de nombreux exemples détaillés de la manière dont les préoccupations liées à la santé mentale et la consommation de substances viennent recouper le travail de promotion de la santé sexuelle. Le sentiment en lien à la santé mentale et la consommation de substances le plus répandu est l'anxiété. Dans de nombreux cas, l'anxiété des clients est perçue comme une réponse directe aux événements sexuels, aux diagnostics d'ITS, ainsi qu'à la honte ou à la stigmatisation associée à leur sexualité ou à des actes sexuels spécifiques. Les prestataires de santé sexuelle ont décrit les difficultés rencontrées liées au fait d'adresser les préoccupations liées à la santé mentale et la consommation de substances en fonction du champ de pratique, de la disponibilité limitée de renvois dans un délai raisonnable, des coûts des services liés à la santé mentale et la consommation de substances et ainsi que des contraintes de temps dans les cliniques de santé sexuelle. Les personnes interrogées envisageaient toutes de regrouper ou d'intégrer les professionnels de la santé mentale et de la consommation de substances au sein de cliniques de santé sexuelle en tant que futur modèle de soins.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Cette présentation a abordé des exemples spécifiques de la manière dont les cliniques de santé sexuelle ont rencontré les préoccupations concomitantes des clients en matière de santé mentale et de consommation de substances et les données ont révélé que le fait d'offrir ces services au même endroit est essentiel. Il serait également important de former les prestataires de santé mentale en matière de santé sexuelle. Les prestataires de santé sexuelle peuvent également offrir plus que des tests habituels de dépistage des ITS et pourraient s'avérer utiles afin de traiter plusieurs problèmes de santé sous le même toit.

Health Initiative for Men and Vancouver Coastal Health: Ten Years of Collaboration and Innovation

Greg Oudman, HIM et **Misty Bath**, Vancouver Coastal Health

CONTEXTE

La genèse de la Health Initiative for Men (HIM) est issue d'un effort de restructuration du continuum de soins en matière de dépistage, de traitement et de soins du VIH lors de l'adoption du traitement comme prévention (TasP) dans la région métropolitaine de Vancouver. Alors que la HIM célèbre ses dix ans au service des besoins uniques des hommes gbHARSAH en matière de santé, l'organisation a l'occasion de réfléchir à la façon dont elle s'est développée au fil des ans : d'une petite entreprise communautaire à l'une des plus grandes organisations de soins de santé au Canada vouée aux besoins en matière de santé et de bien-être des hommes gbHARSAH.

DISCUSSION

Lors de cette session, la HIM et la Vancouver Coastal Health (VCH) ont partagé les leçons qu'elles ont apprises, leurs perceptions des tendances actuelles et futures en matière de santé et de bien-être ainsi que des outils pour ceux qui s'intéressent au fonctionnement du modèle favorisé par la HIM dans d'autres contextes. Elles ont présenté l'historique de la collaboration entre les services de la HIM et de la VCH en mettant l'accent sur les efforts partagés visant à développer des interventions ciblées de promotion de la santé spécifiquement auprès des hommes gbHARSAH.

The Community MAXimizer Program

VISIONNER : youtu.be/G6E2MWWjcxY

Matt Harding, MAX Ottawa

CONTEXTE

Le programme Community MAXimizer a été élaboré afin de favoriser la réactivité des dirigeants communautaires face aux lacunes présentes dans les services de la région d'Ottawa en leur fournissant des outils et un soutien visant à faciliter la création d'interventions dirigées par des pairs. En offrant des micro-subventions pouvant aller jusqu'à 1 000 dollars aux dirigeants communautaires, MAX Ottawa a permis d'accroître et de maximiser leur portée et leurs résultats. Des interventions pilotes dirigées par des pairs à faible coût et très efficaces ont mené à des interventions viables à long terme par et pour les personnes ayant un certain vécu.

DISCUSSION

Dans le cadre de cette session, les participants ont découvert de nouvelles façons d'élaborer des interventions pilotes communautaires et appris le fonctionnement de ces programmes. Les facteurs de réussite identifiés pour le programme incluent le soutien administratif, une aide aux dirigeants communautaires de la part du personnel afin de les aider à identifier les meilleures pratiques pour le type d'activité qu'ils réalisent, et les meilleurs moyens d'utiliser les compétences du personnel pour les interventions dirigées par les pairs.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Les commentaires des personnes ayant participé à ces interventions dirigées par des pairs indiquent qu'elles profitaient d'une résilience accrue, d'une isolation réduite et d'un échange accru de connaissances culturellement spécifiques. Les groupes ont également signalé que ces interventions comblaient un vide ou une lacune au sein de la communauté et soulignaient à quel point il était important que les programmes soient dirigés par les communautés auxquelles ils sont offerts.

VISIONNER :
youtu.be/_YeL5YvNStw

A Study for MSM People with HIV Over 50 who Experience Food Insecurity and Social Isolation

Randy Miller et **Dianne Simpson**, Dr. Peter AIDS Foundation

CONTEXTE

En raison de l'amélioration des programmes de traitement, les personnes vivant avec le VIH se rendent jusqu'à la vieillesse. Des études précédentes ont démontré que les personnes séropositives âgées vivent une stigmatisation différente de celle de leurs homologues plus jeunes, se fragilisent plus tôt et courent un risque d'insécurité alimentaire pouvant entraîner une interruption de traitement. Le programme de soir du Dr. Peter Center était un projet pilote d'un an qui cherchait à explorer et à atténuer les effets liés au fait de vieillir avec le VIH. Le programme proposait des thérapies intégrées dont des consultations individuelles et de groupe; de la thérapie par l'art, de la musique et des loisirs; un dîner communautaire nutritif; et des possibilités de soutien par les pairs et de socialisation.

DISCUSSION

Lors de cette séance, l'audience a appris que l'isolement social, la solitude, le deuil, la santé mentale et le traumatisme étaient les principaux impacts associés au fait de vieillir avec le VIH identifiés par les participants au programme. La combinaison unique de conseils, de repas partagés et de soutien par les pairs du programme de soir a donné place à une expérience thérapeutique puissante qui a abordé tous ces impacts. Les stratégies de recrutement conçues par les pairs étaient cruciales afin de tisser des liens avec une population cachée et qui a tendance à s'isoler. Le programme a contribué à créer une communauté qui entrepris des discussions sur les impacts du vieillissement avec le VIH, ce qui a également renforcé les liens sociaux entre les participants.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Cette étude a démontré la nécessité d'utiliser des approches intégrées afin de faire face aux multiples défis auxquels font face les personnes vieillissantes vivant avec le VIH. Les résultats indiquent que le modèle intégré a réussi à impliquer une population socialement isolée en fournissant de nombreux points d'accès aux soins du VIH. Au fur et à mesure que la population vieillit, il faudra faire participer les personnes séropositives afin de connaître leurs besoins spécifiques alors qu'elles arrivent dans les établissements pour personnes âgées et ont de nouvelles interactions avec les résidents, leurs pairs et les fournisseurs de soins de santé.

Addressing Older gbMSM End-of-Life Needs with Community Inspired Health Promotion Interventions

VISIONNER :
youtu.be/kXBjG7p9gv4

Kirk Furlotte, CBRC

CONTEXTE

Les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (gbHARSAH) plus âgés au Canada font face à des défis uniques à l'approche de la fin de leur vie. Au-delà des problèmes de santé spécifiques liés à l'âge, les hommes gbHARSAH plus âgés sont souvent confrontés aux défis liés au fait d'avoir des réseaux de soutien plus petits en raison du manque de relations familiales biologiques, du vieillissement de leur cohorte et de la perte générationnelle d'hommes gbHARSAH lors de l'épidémie du VIH/sida.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants se sont familiarisés avec les domaines clés dans lesquels les interventions de promotion de la santé pourraient contribuer à réduire les inégalités en matière de santé chez les hommes gbHARSAH âgés. Ces interventions comprennent des projets tels que des alliances de genre ou de sexualité dans des foyers de soins de longue durée, des connexions intergénérationnelles et des installations de soins de longue durée dédiées aux adultes LGBTQI2S plus âgés.

VISIONNER :
youtu.be/CADI1v8AmbQ

Queering Canadian Curricular Policy: Where are the LBGTIQ2S Core Competencies?

Chris Shortall

CONTEXTE

Les chercheurs ont examiné la façon dont la sexualité et l'identité de genre étaient présentées dans les informations sur la santé et le bien-être dans le programme d'études au baccalauréat et la politique professionnelle en sciences infirmières au Canada (de langue anglaise). Les données de cette enquête ont été recueillies auprès d'un échantillon d'administrateurs d'écoles de sciences infirmières en 2013 et comparées à 52 documents curriculaires provinciaux et nationaux.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants ont appris que le Canada est un pays nominal, imparfait et non réglementé en matière de programme d'études en santé. En général, les participants à l'étude ont exprimé des inquiétudes quant à leur capacité personnelle et professionnelle d'enseigner dans le domaine de la sexualité et de la diversité des genres et étaient moins soucieux de plaider en faveur d'un changement de politique en matière de curriculum. Les questions d'identité de genre ont également été complètement négligées dans la majorité des établissements, et ce, malgré une référence explicite à cette question dans les politiques en matière de curriculum. Il a été constaté que, en moyenne, le programme d'études en sciences infirmières du baccalauréat canadien est hétérosexiste et cissexiste en raison de l'invisibilité et de l'impossibilité de résoudre les problèmes rencontrés par les communautés LBGTIQ2S.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

La recherche a illustré la nécessité de développer et de diffuser un module de formation en ligne destiné aux professionnels des soins infirmiers et des services paramédicaux afin de mieux les préparer à travailler avec les clients LBGTIQ2S, et ce, en mettant l'accent sur la sensibilisation aux problèmes de santé rencontrés par ces communautés. La recherche a également révélé la nécessité d'améliorer les pratiques relationnelles.

Sexual Confidence: Adapting Therapy for Gay and Bisexual Men's Mental Health

VISIONNER :
youtu.be/n3kYvl1Prik

Trevor Hart, Ryerson University

CONTEXTE

La confiance sexuelle est un programme ancré dans la théorie syndémique, qui démontre que de nombreux hommes gais, bisexuels et queer séronégatifs sont plus à risque de contracter le VIH en raison de multiples problèmes psychosociaux et de santé mentale. Ces taux sont plus élevés que ceux des hommes hétérosexuels séronégatifs dans les communautés GBT2Q. Ces problèmes de santé mentale comportent notamment : l'anxiété sociale, l'anxiété sévère liée au fait d'être évalué négativement par d'autres et les troubles de toxicomanie.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants ont appris comment ce traitement de dix séances utilise la thérapie cognitivo-comportementale afin d'aider les hommes séronégatifs à atténuer leur anxiété sociale, à gérer leur consommation de substances et à réduire leur risque de contracter le VIH. Six mois après la dernière session, les participants ont signalé des niveaux nettement plus bas d'anxiété sociale, de solitude, de dépression, de problèmes de toxicomanie et de relations anales sans condom avec des partenaires séropositifs. Six mois plus tard, les participants à l'étude étaient également moins susceptibles de répondre aux critères de trouble d'anxiété sociale et de trouble lié aux substances.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Le programme offre une opportunité informative de traiter simultanément les troubles psychiatriques et de réduire les comportements à risque.

VISIONNER :
youtu.be/rBZBIO5ULF8

Promoting Mental Health and Enhancing Belonging within the Sex Worker Community: A Participatory Approach

Ilm Kassam, AIDS Vancouver

CONTEXTE

Les travailleurs du sexe vivent des niveaux élevés de stigmatisation et d'obstacles institutionnalisés qui ont une incidence sur leur santé physique et mentale ainsi que sur leur bien-être. Les travailleurs du sexe, en plus d'être à haut risque d'éprouver des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, connaissent des niveaux élevés d'isolement et d'exclusion sociale. Des recherches ont démontré que le renforcement du sentiment d'appartenance et de l'autonomisation au sein des communautés stigmatisées peut protéger les individus contre les effets négatifs de la stigmatisation.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants ont entendu parler du programme Boys R' Us de la Vancouver Coastal Health et du fait qu'il est depuis plus de 20 ans un lieu de rassemblement central pour les travailleurs du sexe masculins, trans et bispirituels de la communauté locale. Le programme utilise une approche communautaire et participative qui comprend une approche communautaire participative, un conseil consultatif des participants, des groupes dirigés par des pairs, des ateliers et des services de soutien élargis sans rendez-vous.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

La présentation a mis en évidence la nécessité de la planification et de la mise en œuvre efficace des programmes afin de promouvoir la santé physique et mentale pour lutter contre les effets négatifs de la stigmatisation. Les présentateurs ont également souligné la valeur d'une optique de justice sociale et d'une approche participative pour les prestataires et les membres de la communauté travaillant avec des personnes impliquées dans le commerce du sexe.

Gender-Nonconforming Gay and Bisexual Men: At Greater Risk for Loneliness

Eddy Elmer, **Theo van Tilburg** et **Tineke Fokkema**, Université libre d'Amsterdam, Faculté de sociologie

La non-conformité de genre est associée à la dépression et à l'anxiété chez les hommes gais et bisexuels. Cette association semble due en partie à la stigmatisation homophobe et à l'homonégativité intériorisée. Cette étude a tenté d'étendre ces résultats en testant un modèle hypothétique dans lequel la non-conformité de genre et la solitude sont liées par le biais de la stigmatisation, l'homonégativité intériorisée, la sensibilité au rejet basé sur l'apparence et l'anxiété sociale. L'étude visait également à examiner l'effet modérateur possible du genre et a révélé que la relation entre ces variables était plus forte chez les hommes que chez les femmes.

Addressing the Suicide Rate among Gay and Bisexual Men in British Columbia: An Assessment of Policy Solutions

Jorgen Harink, Université Simon Fraser, Faculté des politiques publiques

Le ministère fédéral de la Santé a identifié le suicide comme une préoccupation majeure de santé publique et les minorités sexuelles et de genre comme une population prioritaire. Le suicide chez les hommes homosexuels et bisexuels (HGB) en particulier est quatre fois plus élevé que dans la population générale et dépasse le VIH en tant que principale cause de décès chez les HGB. Cette étude a tenté de comprendre le suicide chez les HGB et de générer des considérations clés afin de guider la recherche future et l'élaboration de politiques sur le suicide chez les HGB. Les éléments à prendre en compte comportent le développement de la recherche sur le suicide, la résolution des problèmes de justice sociale, la consultation avec les HGB et la mise en place de mécanismes d'évaluation.

G.R.O.W. & L.I.F.T.: Reflections on Creating a Checklist for Early-Career Researchers Interested in Community Programs

Blake Hawkins, Université de la Colombie-Britannique

Les chercheurs sont de plus en plus intéressés par la participation d'organisations communautaires aux projets de recherche en santé GBT2Q. La littérature existante, les trousses d'outils et les autres documents constituent un fondement important de la participation des personnes vivant avec le VIH à la recherche sur le VIH. Sur la base d'expériences collectives, la liste G. R. O. W. + L. I. F. T. explique comment les chercheurs en début de carrière peuvent établir des relations et apprendre les meilleures pratiques afin de travailler avec des organisations communautaires. De plus, elle suggère que le chercheur détermine si son travail est approprié pour la recherche communautaire et si ses valeurs s'alignent avec celles des communautés consultées. Cette liste est un outil de communication qui peut s'avérer utile aux chercheurs en début de carrière et aux organisations communautaires facilitant le dialogue avec des partenaires de recherche potentiels.

Helpful Information to Whom? An Intersectional Critique of Online Platforms Used for LGBTQ Mental Health Promotion

Blake Hawkins, Université de la Colombie-Britannique

Le « It Gets Better Project » est une campagne en ligne adressant le suicide de plusieurs jeunes personnes gaies à l'automne 2010. Ces vidéos étaient censées être des messages d'espoir pour les jeunes en train de terminer leurs études secondaires et de devenir adultes. Cette étude a examiné les valeurs initiales non inclusives de cette campagne. Cela a motivé une critique théorique des valeurs de la campagne, qui peut constituer une opportunité d'apprentissage pour la promotion en ligne de la santé LGBTQ. Sur la base de cette analyse du projet It Gets Better, les vidéos discutaient généralement du mariage homosexuel et des partenariats monogames cisgenres et idéalisaient une migration des plus petites communautés vers les grands centres urbains afin de trouver des groupes sociaux acceptant les personnes LGBTQ. De plus, les vidéos manquaient de diversité raciale et de peu de personnes s'identifiant comme transgenres ou bisexuelles. Les futures campagnes de promotion de la santé en ligne des personnes LGBTQ devraient être plus attentives aux préjugés personnels et prendre davantage de temps afin d'examiner les interactions entre les facteurs qui influencent les jeunes LGBTQ dans leur vie quotidienne.

Lutte contre la stigmatisation des travailleurs du sexe masculins : le point de vue des initiatives des programmes de santé visant les travailleurs du sexe masculins

Billy Taylor et **Christian Filice**, HIM

CONTEXTE

Les programmes de travail du sexe de la Health Initiative for Men (HIM) cumulent près de dix ans d'expérience dans le secteur du sexe et de soutien envers les personnes dont l'identité est masculine. Cet atelier a fourni des informations clés sur le travail avec des hommes GBT2Q ayant des expériences dans divers aspects du commerce du sexe, y compris le travail du sexe à l'intérieur et l'escorting, le travail du sexe extérieur, le sexe de survie, la pornographie, le camming et le striptease.

DISCUSSION

Dans cet atelier, les participants ont effectué une série d'exercices visant à déconstruire la stigmatisation et les stéréotypes sur les travailleurs du sexe. À l'aide de vidéos mettant en vedette des représentations de travailleurs du sexe masculins issus de la culture populaire, de reportages dans les médias et d'entretiens avec des participants aux programmes de travail du sexe de la HIM, l'atelier a analysé les idées et les préconceptions concernant les hommes dans le commerce du sexe et tenté de comprendre les défis auxquels ces derniers sont confrontés dans la société.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Les personnes impliquées dans le domaine de la santé – y compris les prestataires de services, les décideurs politiques, les cliniciens et les chercheurs – peuvent mieux soutenir et fournir des soins aux travailleurs du sexe. La capacité des professionnels de la santé à faire en sorte que les travailleurs du sexe puissent mener une vie soutenue et sans stigmatisation peut et devrait être accrue.

Crystal Meth Interventions 201

Vincent Francoeur, AIDS Committee of Toronto

CONTEXTE

Les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ont depuis longtemps intégré la consommation de substances psychoactives dans leurs façons de socialiser, de se rencontrer et de consommer leur sexualité. La méthamphétamine en cristaux (crystal meth) est devenue l'une des substances de choix pour certains de ces hommes dès sa première vague au début des années 2000 et elle a refait surface au cours des huit à dix dernières années. La plupart des professionnels de la santé travaillant avec des hommes gbHARSAH seront éventuellement amenés à œuvrer auprès d'utilisateurs de crystal meth. Il est clair qu'il existe des risques (et des gratifications) liés à son utilisation dans ces communautés. L'utilisation de crystal meth requiert une exploration, une éducation, une recherche et un dialogue continus avec ses utilisateurs.

DISCUSSION

Cet atelier a exploré des façons créatives et non stigmatisantes de travailler avec des hommes gbHARSAH consommant du crystal meth. L'atelier a fourni des outils et des idées sur la manière de travailler en employant des méthodes basées sur la réduction des méfaits et sans porter de jugement avec les hommes gbHARSAH consommant du crystal meth. Cela comprenait des connaissances de base sur la substance, sur la manière dont elle apparaît dans la sexualité des hommes gbHARSAH, ainsi que sur la manière dont elle affecte la santé sexuelle, physique, mentale et sociale des hommes ghHARSAH.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Collectivement, il est nécessaire de briser les tabous, de créer des espaces sûrs et d'élaborer des interventions pouvant être adaptées à cette population. Le crystal meth a été diabolisé dans les médias et par les professionnels de la santé mentale au point que de nombreux prestataires de soins de santé évitent d'en parler avec leurs patients. De nombreux participants du groupe Meth & Sex du AIDS Committee of Toronto ont avoué avoir consulté des thérapeutes individuels pendant des mois, voire des années, sans jamais informer ces derniers de leur consommation. Voilà à quel point la stigmatisation entoure l'utilisation du crystal meth. Il est important que les prestataires de soins de santé s'informent sur le sujet afin d'avoir un impact sur la santé GBT2Q.

Do These Pants Make Me Look Serophobic? A Deliberate Discussion on Acknowledging and Addressing Serophobia in the HIV Sector

Animé par **Brook Biggin**, CBRC et **Sarah Chown**, YouthCO, avec **Navi Dasanjh** et **Rob Gair**

CONTEXTE

Dans le cadre de notre travail, il est très important d'engager de manière significative les personnes vivant avec le VIH dans les campagnes de prévention et de promotion de la santé. Pourtant, dans le cadre de ces conversations, un dialogue continu doit exister entre les activistes, les chercheurs et les administrateurs séropositifs et séronégatifs qui cherchent à comprendre comment mettre en œuvre une prévention efficace du VIH tout en s'attaquant à la stigmatisation du virus.

DISCUSSION

Les campagnes de santé publique ont historiquement et récemment – bien que de manière non intentionnelle – alimenté la stigmatisation du VIH, en particulier pour ce qui est du dépistage du VIH, des discussions sur la PrEP et de l'évitement de la transmission « à tout prix ». Afin de faire avancer ce dialogue, cette session a facilité la réflexion sur la normalisation de la sérophobie, souvent sans considérée comme un facteur contribuant à la stigmatisation. L'établissement de priorités dans la prestation de services de lutte contre le VIH ne reflète pas non plus toujours les besoins des personnes vivant avec le VIH, et les « priorités » définies par les organisations reflètent souvent des attitudes stigmatisantes ou sérophobes (p. ex. faire de la prévention une priorité plutôt que de mettre l'accent sur le leadership/la prise en charge de sa propre santé). Le fait de s'assurer que les personnes vivant avec le VIH sont également actives dans la réalisation de ces campagnes et qu'elles soient rémunérées pour le faire est crucial.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Il est nécessaire de réfléchir de manière critique à la manière d'inclure les personnes vivant avec le VIH de manière significative dans ces interventions et de re(considérer) la manière dont les messages de prévention du VIH peuvent contribuer de manière non intentionnelle à la stigmatisation du VIH.

PANEL 4 - CE QU'IL FAUT RETENIR :

- Une grande partie du langage qui traite de la santé du VIH peut être stigmatisant. Tenir compte du language utilisé, en particulier concernant le dépistage du VIH, les discussions sur la PrEP et l'évitement à tout prix de la transmission qui contribue à la sérophobie et à la stigmatisation.
- La prévention est trop priorisée au lieu de mettre l'accent sur le leadership ou le contrôle de sa propre santé.
- Des termes tels que « leadership VIH » ou « changement de statut sérologique » peuvent atténuer la stigmatisation.
- Reconnaître que le VIH est compliqué et que l'expérience vécue diffère en fonction des identités.

Geographic Barriers Result in HIV Pre-Exposure Prophylaxis Discontinuation: How to Improve Retention in Care

VISIONNER : youtu.be/-APo01xDgqE

Kiffer Card, Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique

CONTEXTE

Le potentiel de prophylaxie pré-exposition (PrEP) afin de réduire l'incidence du VIH dépend d'un accès équitable au traitement et de la rétention dans les soins. Malgré la disponibilité de la PrEP à faible coût par le biais de cliniques à volume élevé au Québec, ces services sont centralisés dans le village gai du centre-ville de Montréal et peuvent potentiellement menacer l'efficacité de la PrEP à des fins d'élimination du VIH dans les banlieues/zones rurales.

DISCUSSION

Lors de cette séance, les participants ont appris que, même si des recherches supplémentaires sur la rétention clinique de la PrEP étaient nécessaires, les jeunes hommes gbHARSAH constituaient le groupe le plus à risque de contracter le VIH et que des efforts plus importants pour afin d'initier et de fidéliser les jeunes patients sous PrEP étaient essentiels.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Des messages améliorés en matière de santé publique, la formation des prestataires et des options alternatives de prestation de PrEP sont nécessaires afin d'étendre la couverture spatiale au-delà des centres urbains.

VISIONNER :
youtu.be/b-9gcDSmdTQ

gbMSM Health Network Update

Darren Ho, CBRC

CONTEXTE

Le réseau de santé gbHARSAH a été mis au point en réponse au rapport de l'agent de santé provincial de la Colombie-Britannique publié en 2015 et intitulé *HIV, Stigma and Society*. Le rapport donnait un aperçu de la nature des services de prévention du VIH en Colombie-Britannique et présentait des recommandations sur la manière de faire progresser la prévention du VIH dans la province.

DISCUSSION

Lors de cette séance, les participants ont été informés des trois fonctions principales du programme, soit l'application des connaissances, le renforcement des capacités et le plaidoyer. Des webinaires ont été créés sur l'application des connaissances afin d'informer le public sur divers sujets liés au VIH, notamment l'utilisation de la PrEP autochtone et la criminalisation de la non-divulgation du VIH. Le programme a également collaboré avec des prestataires de soins de santé primaires afin de rajouter davantage de contexte à la santé gbMSM, en particulier avec les rapports de santé régionaux. En ce qui concerne le renforcement des capacités, le programme visait à améliorer le leadership local et individuel en soutenant des ressources externes ou en répondant à des questions sur des applications telles que Grindr ou Scruff. Enfin, en ce qui concerne le plaidoyer, le Réseau de santé défend plusieurs causes au nom de la santé gbMSM – telles que l'augmentation du nombre de cliniques de santé sexuelle à l'intérieur de la Colombie-Britannique et le fait de veiller à ce que l'éducation en matière de santé sexuelle dans les écoles soit plus inclusive et reflète mieux le vécu des gens.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

À l'avenir, le Réseau prévoit continuer à accroître son importance en établissant des liens avec un plus grand nombre de régions de la Colombie-Britannique. Plusieurs nouveaux projets et initiatives sont en cours de planification, notamment des efforts qui offrent davantage de soutien aux travailleurs de première ligne et permettent aux personnes de prendre le contrôle de leur propre santé sexuelle.

The PrEP Referral Experience of gbMSM and Healthcare Providers in Vancouver, Canada: A Qualitative Study

Jeff Morgan et **The Investigaytors**, CBRC

CONTEXTE

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est devenue accessible aux hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (gbHARSAH) par le biais du programme de PrEP de la Colombie-Britannique en janvier 2018. De plus, la Vancouver Coastal Health (VCH) ciblait les programmes de PrEP depuis 2016. Compte tenu de ces programmes, les organisateurs ont cherché à comprendre les expériences des hommes gbHARSAH référés pour la PrEP et des prestataires de soins de santé au début de la mise en œuvre.

DISCUSSION

Lors de cette séance, les participants ont appris que les connaissances des prestataires de soins de santé et des patients ne sont pas suffisantes. De plus, le processus de renvoi pour la PrEP n'utilise pas toujours l'échelle du risque d'incidence élevée HIRI-MSM et font des prestataires de soins de santé les « gardiens » de la PrEP. Les lacunes sous-jacentes dans l'infrastructure de la PrEP incluent un manque de renvois et de soins de suivi de la PrEP uniformisés.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Pour une mise à l'échelle efficace de la PrEP, il est nécessaire d'avoir des renvois et des soins de suivi uniformisés ainsi qu'une sensibilisation accrue et des pratiques protocolaires fondées sur des données probantes. De plus, il faut améliorer l'expérience du renvoi vers la PrEP et optimiser la prise de la PrEP chez les hommes gbHARSAH

VISIONNER :
youtu.be/xfHsN-K0AeA

Investigayting the Experiences of Young gbMSM Accessing PrEP at HIM: Preliminary Findings from an Exploratory Community-Based Qualitative Research Study

The Investigaytors, CBRC

CONTEXTE

Depuis le 1er janvier 2018, la PrEP est disponible sans frais pour les hommes gbHARSAH admissibles en Colombie-Britannique. À l'échelle de la province, la PrEP est actuellement disponible pour les hommes gbHARSAH considérés comme présentant un risque élevé de contracter le VIH. Le gouvernement qualifie d'hommes gbHARSAH « à haut risque » ceux qui affirment avoir des relations anales sans condom dans au moins un des cas suivants : syphilis infectieuse ou ITS bactérienne rectale au cours des 12 derniers mois; utilisation de la PPE au cours des 12 derniers mois; ou un score supérieur à 10 sur l'échelle du risque d'incidence élevée HIRI-MSM. Cette échelle du risque d'incidence élevée tient compte des comportements sexuels et de la consommation de substances psychoactives dans son évaluation du risque de contracter le VIH. À l'heure actuelle, près de la moitié de tous les hommes gbHARSAH en C.-B. obtiennent la PrEP par le biais des centres de santé de la HIM, mais les capacités de ces derniers sont limitées.

DISCUSSION

Au cours de cette session, les participants ont discuté des facteurs qui influencent les décisions relatives aux endroits où les hommes gbHARSAH ont choisi d'accéder à la PrEP, généralement par le biais des centres de santé de la HIM ou de leur médecin de famille. Les panélistes ont discuté de la manière dont l'accès à la PrEP chez la HIM, y compris l'utilisation d'outils de dépistage clinique tels que l'échelle du risque d'incidence élevée HIRI-MSM, influencent les rencontres cliniques avec les prestataires de soins de santé.

Réconciliation bispirituelle : rendre hommage à la vérité; se réconcilier pour l'avenir

VISIONNER : youtu.be/VkBSj0HD9NE

Harlan Pruden, Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, et **Bear Smith**

Cette session, animée par Harlan Pruden, chercheur Cri et le conférencier Bear Smith, a décrit l'histoire du terme « bispirituel », décrivant comment cette histoire peut et doit éclairer les approches futures en matière de réconciliation pour les individus bispirituels et autochtones.

Harlan et Bear ont expliqué que cet historique est long et riche et que de nombreux mots prenaient la place de bispirituel dans les communautés autochtones précolonisées. Parce que les langues des Premières Nations n'avaient pas ce que les anglophones considéraient comme les définitions traditionnelles d'« homme » et de « femme», les personnes bispirituelles étaient en mesure de se déplacer librement entre les deux groupes, faisant souvent office de facilitateurs ou de médiateurs au sein de leurs communautés.

Lorsque les colons européens sont venus en Amérique du Nord, ils ont apporté leur propre compréhension et idées préconçues sur les rôles de genre. Lorsque ces colonisateurs ont vu des hommes des Premières Nations revêtir ou adopter ce qu'ils considéraient comme des vêtements ou des attributs féminins, ils ont commencé à les désigner par un terme péjoratif associé à des relations sexuelles anales réceptives. Longtemps après, les chercheurs, les professionnels de la santé et les membres des Premières Nations LGBTQ ont utilisé ce terme pour se décrire.

Bear a expliqué que cet écart de langage fut aggravé en raison du système des pensionnats canadiens. Des enfants autochtones ont été retirés de leurs foyers et de leurs communautés et contraints d'abandonner leur langue, leur culture et leurs traditions autochtones – souvent par le biais d'abus et de violence. Bear a souligné que, d'un point de vue queer, ces enfants étaient également divisés en groupes d'hommes et de femmes, où ils étaient obligés de se conformer à des codes vestimentaires et de toilettage sexospécifiques stricts. Cela a contribué à effacer davantage l'approche multidimensionnelle et fluide en termes de genre dans les communautés des Premières Nations et a constitué une forme de maintien de l'ordre – une démarche qui perdure encore, alors que Bear parlaient de ses propres expériences à l'enfance.

Le traumatisme des pensionnats se poursuit de nos jours. Harlan a parlé franchement de sa propre relation avec sa mère et de la difficulté avec laquelle elle démontrait de l'affection et de l'acceptation après son séjour dans un pensionnat. Harlan a expliqué que les traumatismes laissés par les pensionnats et les forces oppressives du colonialisme ne seront pas résolus par eux-mêmes. Ces derniers nécessitent des actions concertées et intentionnelles de la part de peuples allochtones afin de panser les blessures sur le chemin de la réconciliation. Ce modèle de rapprochement orienté vers l'action – ou « réconcili*action* », pour reprendre le terme employé par Harlan – devrait informer le travail effectué par les partenaires LGBT2Q et les alliés.

À titre d'exemple, une compréhension bispirituelle du mouvement des droits queer est très différente d'une compréhension coloniale ou eurocentrique. Pour de nombreux peuples allochtones, la lutte pour l'égalité des personnes LGBT2Q s'est concentrée sur des droits ou privilèges nouveaux et élargis – des protections qui n'existaient pas auparavant. Pour Bear et Harlan, une définition plus précise du progrès serait un retour aux traditions autochtones qui valorisaient

et respectaient les personnes sexuellement fluides dans le sexe et le genre. Cela signifie qu'il faut réapprendre aux peuples autochtones à parler des problématiques LGBT2Q et de leurs rôles culturels traditionnels.

En reconnaissant cela ainsi que d'autres différences distinctes, Harlan et Bear estiment que les efforts afin de desservir les communautés LGBT2Q seront améliorés et deviendront plus culturellement sensibles. Harlan a utilisé l'exemple de l'enquête Sexe au présent et a expliqué comment l'édition de 2018 avait cessé de considérer l'expérience autochtone comme monolithique (p. ex. en ajoutant des questions à l'intention des hommes autochtones vivant dans les réserves ou hors réserve).

En remettant en question les perceptions ou les hypothèses sur la santé, la sexualité et le genre autochtones, les Canadiens allochtones peuvent « déstabiliser le colon » et œuvrer afin que les résultats en matière de santé et de bien-être de toutes les personnes au Canada aient une incidence positive.

Rassembler les gens : les Aînés de Coast Salish/ Sulsalewh créent des familles plus fortes

William White, Première Nation Snuneymuxw, Aîné des Salish du littoral

CONTEXTE

Après un siècle et demi d'oppression systémique de la part de l'église et de l'État, les Salish du littoral du Sud-Ouest de la Colombie-Britannique et du Nord-Ouest de l'État de Washington ont énormément souffert. L'anthropologue Barbara Lane a décrit les Cowichan/Salish du littoral comme les plus conservateurs de la côte en termes de maintien de la religion traditionnelle. L'accent placé sur l'écoute et le maintien de l'esprit et du corps en bonne santé donnait aux Aînés la force nécessaire afin transmettre leurs enseignements pour un jour et un temps nouveaux.

DISCUSSION

Avec des photos et des citations historiques, cette session a présenté aux participants les moyens à travers lesquels les personnes âgées peuvent être protégées, entourées et incluses par la jeune génération. Cette session visait également à mettre en valeur, à l'aide d'images et de dialogues, les rôles des Aînés/Sulsalewh ayant suivi une formation traditionnelle parmi les Salish du littoral.

Valeurs en action : l'anti-oppression chez YouthCO

VISIONNER :
youtu.be/loP2_Rw2Rys

Aidan Ablona et **Sarah Chown**, YouthCO, **Ivan Leonce** et **Shain Gillick**, Mpowerment

Au cours de la dernière année, Mpowerment – un programme de promotion de la santé destiné aux jeunes hommes et aux individus divers dans le genre dirigé par la YouthCO HIV & Hep C Society – a connu une croissance fulgurante. Guidé par les valeurs de YouthCO, le programme a prit de l'ampleur, ce qui a coïncidé avec un changement au niveau de sa mise en œuvre du programme, qui centre l'expérience des communautés confrontées à des formes d'oppression qui se recoupent. Lors de cet atelier, les participants ont été informés de cette expansion et ont posé des questions sur la mise en œuvre de programmes similaires dans leurs communautés locales.

Internalized Intersex Phobia

Alexander Pershai, Association of Russian Speaking Intersex

Que sait-on des personnes intersexuées en tant que membres de la communauté LGBTQI? Quelles sont les conséquences de la discrimination que subissent les personnes intersexuées dans leur vie quotidienne? Cette session a exploré les interconnexions entre les violations des droits humains des personnes intersexuées et l'interphobie intériorisée. Lors de cette session, la définition post-médicale de l'intersexualité et les descriptions des types fondamentaux de discrimination à l'encontre des personnes intersexuées ont été discutées, notamment dans le contexte des immigrés intersexués. L'interphobie intériorisée affecte la santé sociale et mentale des communautés intersexuées. Les participants ont appris à soutenir les personnes intersexuées et à minimiser leur interphobie intériorisée.

Intersex, Language and (Self-) Acceptance

Alexander Pershai, Association of Russian Speaking Intersex

CONTEXTE

Dans de nombreuses langues, il est difficile de parler de personnes intersexuées sans limiter linguistiquement leur identité à une binarité masculine/féminine renforcée par le genre grammatical. Par exemple, la manière dont la Russie utilise la grammaire et la linguistique afin d'adresser les individus non binaires ne permet pas une intégration réussie dans la communauté pour les personnes intersexuées et non binaires.

DISCUSSION

Cette session a examiné les possibilités de langage intersexué inclusif. Le présentateur a abordé « l'oppression » linguistique en relation avec la santé mentale et l'intégration communautaire et analysé les innovations et pratiques linguistiques neutres en matière de genre utilisées par les activistes sociaux et les blogueuses féministes. Plusieurs de ces projets tentent d'échapper au vocabulaire « traditionnel » existant qui pathologise et déshumanise les identités intersexuées afin de favoriser la diffusion d'un langage intersexué inclusif et non binaire.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Il est nécessaire de mieux fournir les services sociaux et juridiques aux personnes intersexuées à travers les cultures et les langues. Les personnes intersexuées qui immigrent au Canada et aux États-Unis font face à une intégration communautaire médiocre, à un manque de sensibilisation aux variations intersexuées et au déni de leurs besoins pour cette même raison. De plus amples discussions doivent avoir lieu à propos de la communauté intersexuée dans le cadre du contexte LGBTQI élargi afin de prendre en compte les spécificités de cette démographie.

PANEL 6 - CE QU'IL FAUT RETENIR :

- Il est important et précis d'affirmer que les personnes intersexuées n'ont pas de malformation congénitale, de maladie ou de déficience, mais qu'elles présentent simplement une variante.
- La méconnaissance de sa propre identité intersexuée peut susciter la dysphorie de genre, une douleur physique ou des complications médicales. Par conséquent, les médecins et autres prestataires de soins de santé doivent être plus ouverts avec ces renseignements.
- Dans de nombreuses langues, le langage intersexué inclusif ne se limite pas au fait d'utiliser le néopronom « iel ». Cela devient encore plus compliqué lorsqu'il s'agit d'un texte d'une grande importance, par exemple un document juridique.
- Le fait de développer de nouvelles pratiques linguistiques pouvant servir et valider les communautés non binaires et intersexuées n'est pas facile, mais cela est nécessaire afin de mieux inclure et fournir des services aux personnes intersexuées.

Examining Stigma in the Bereavement Experiences of Gay Men Who Have Lost a Partner to Suicide

Olivier Ferlatte, Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique

CONTEXTE

Les hommes homosexuels courent un risque élevé de suicide, notamment à cause de l'omniprésence de l'homophobie et de l'hétérosexisme. Au cours des dernières années, l'attention des épidémiologistes et des spécialistes des sciences sociales sur le suicide chez les hommes gais s'est accrue dans l'espoir d'identifier des stratégies de prévention du suicide. Pendant ce temps, l'attention portée aux hommes gais endeuillés par le suicide d'un partenaire masculin a été remarquablement absente. Il s'agit d'une lacune importante en matière de connaissances à combler en raison de la stigmatisation considérable associée à la maladie mentale et au suicide, qui expose les personnes endeuillées à un risque élevé de détresse émotionnelle et à un risque accru de suicide.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants ont découvert cinq thématiques associées à la stigmatisation liée au deuil, soit : le fait d'essayer de prévenir l'inévitable; la culpabilité associée au fait de garder des secrets; les rêves brisés par le suicide; l'abandon; et un chemin solitaire vers le rétablissement. Les défis liés à la stigmatisation associés au suicide, à la maladie mentale et à l'identité gaie imprégnaient chaque thématique.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Il faut tenir compte des implications en termes de politique et de prestation de services lorsque nous plaidons en faveur de soutiens ciblés pour les hommes gais endeuillés par le suicide d'un partenaire. De multiples formes de stigmatisation façonnent les expériences de deuil des hommes gais. Il importe donc d'identifier les moyens potentiels d'aider les survivantes du suicide.

The Impacts of Trauma on the GBT2Q Community, the Stigma Faced and Barriers to Access

Mike Schmalz, Men's Trauma Centre

CONTEXTE

Les problèmes de santé mentale affectent la communauté GBT2Q à des taux plus élevés. Des recherches récentes soulignent que les victimes GBT2Q de traumatismes courent deux fois plus de chances développer un trouble de stress post-traumatique (TSPT) comparativement aux individus hétérosexuels. Cela est dû à une série de facteurs tels que l'absence de soutien, les obstacles à un accès équitable et le stress accumulé découlant de la stigmatisation et de la discrimination.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants ont exploré les symptômes liés au TSPT, l'impact des traumatismes sur les hommes autoidentifiés et les moyens de fonctionner en étant sensible aux traumatismes. Ils ont également examiné les difficultés rencontrées afin d'accéder aux services appropriés et mis en évidence des itinéraires pour réduire ces obstacles.

Age, Period, and Cohort Effects in the Epidemiology of Suicide Attempts Among Gay and Bisexual Men

Travis Salway, Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique

CONTEXTE

La plupart des recherches sur le suicide chez les minorités sexuelles portaient sur la différence de risque de suicide entre les populations de minorités sexuelles et hétérosexuelles. Moins d'attention a été portée sur l'épidémiologie des effets de l'âge, de la période et de la cohorte (de naissance) au sein des populations issues de minorités sexuelles. Des schémas APC distincts peuvent être anticipés à la lumière des circonstances historiques uniques et des trajectoires de vie des minorités sexuelles.

DISCUSSION

Lors de cette séance, les participants ont appris que les données empiriques suggèrent l'existence de deux pics liés aux tentatives de suicide liés à l'âge chez les hommes gbHARSAH : un à l'adolescence et un autre au milieu de l'âge adulte. Le stress minoritaire et les théories du parcours de vie corroborent ces observations tout en suggérant des effets spécifiques liés à l'APC. La théorie du stress minoritaire prédit un premier pic de comportement suicidaire dû à une exposition aiguë à la stigmatisation pendant l'adolescence, et une augmentation potentielle par la suite causée par l'accumulation de facteurs de stress minoritaires au cours de la vie adulte. En même temps, la théorie du cycle de vie prédit un effet propre à la cohorte d'hommes gbHARSAH nés entre 1950 et 1980. Cela pourrait être dû à ceux qui pourraient avoir subi des traumatismes particuliers liés à l'épidémie du VIH/sida pouvant entraîner l'apparition d'un comportement suicidaire au milieu de l'âge adulte.

"Just Get Over It": Perceptions of Mental Health and Stigma of Mental Illness among Asian Gay and Bisexual Men in Toronto

Yan Wei (Andy) Mok, Université Ryerson et **Marvin Manuba**, Université Ryerson

CONTEXTE

L'homophobie est néfaste à la santé mentale des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les gbHARSAH asiatiques rencontrent des difficultés supplémentaires liées au racisme et aux obstacles à l'accès, mais la recherche en santé mentale sur les hommes gbHARSAH asiatiques est insuffisante. En 2015, une équipe de recherche du campus communautaire de Toronto a rencontré des hommes gbHARSAH asiatiques dans le cadre d'une étude nationale à grande échelle visant à mobiliser les hommes asiatiques afin de lutter contre la stigmatisation liée à la maladie mentale.

DISCUSSION

Lors de cette séance, les participants ont appris qu'il était difficile de répondre aux besoins en matière de santé mentale et à la stigmatisation qui en découle chez les hommes gbHARSAH asiatiques. Ceux-ci incluent : les mythes et les idées fausses sur la maladie mentale qui existent à l'intérieur et à l'extérieur des communautés gbHARSAH et des communautés culturelles dont sont issus les participants; le cloisonnement des soins de santé biomédicaux existants, ce qui crée des obstacles pour que les gbHARSAH asiatiques aient accès à des services inclusifs qui reconnaissent leur identité culturelle et sexuelle; le racisme et la violence structurelle vécue par les gbHARSAH asiatique; et leurs communautés culturelles favorisant l'homophobie, les attentes masculines hégémoniques et la stigmatisation de la maladie mentale.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

La réduction de la stigmatisation nécessite des efforts concertés et des stratégies qui traitent des oppressions entrecroisées du racisme, de l'homophobie et de la masculinité hégémonique. Les parties prenantes et les hommes gbHARSAH doivent participer au dialogue sur la stigmatisation liée à la maladie mentale.

VISIONNER :
youtu.be/vhDxu7UTb8Q

Ramener du travail au lit : comment les professionnels des services aux gais intègrent les connaissances émergents sur le VIH à leurs vies professionnelles et personnelles

Len Tooley, CBRC, **Marc-André LeBlanc**, Resonance Project, **Roberto Ortiz**, MAX Ottawa

CONTEXTE

En 2014, le paysage orthodoxe de la prévention du VIH connaissait un changement de paradigme. De nouvelles recherches démontraient de manière concluante que le traitement pouvait rendre le VIH non transmissible et que, pour la première fois, des technologies de prévention du VIH autres que les condoms présentaient des niveaux d'efficacité élevés. Les hommes GBT2Q travaillant dans la prévention du VIH avaient un accès privilégié à ces nouvelles connaissances et, par conséquent, ils ont été parmi les premiers à avoir à comprendre ce que cela signifiait pour leurs propres pratiques sexuelles.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants ont reçu des renseignements de la part de prestataires de services gais qui ont reconnu la dissonance croissante entre les messages de prévention traditionnels et les informations nouvellement disponibles – entre les messages de prévention plus conservateurs qu'ils transmettaient aux hommes gais dans leur travail et les informations plus récentes qu'ils intégraient dans leur décision personnelle de prise de risque en lien au VIH. Dans un contexte où le terrain changeait et où il n'existait toujours pas de consensus ou d'orientation formelle, ces fournisseurs de services gais figuraient parmi les premiers et les plus visibles utilisateurs de nouvelles informations. En d'autres termes, ils transformaient l'orthodoxie en incarnant un nouveau paradigme de prévention du VIH.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Alors que la santé GBT2Q continue d'évoluer, les prestataires de services GBT2Q devraient réfléchir à leur propre expérience à la croisée de leurs vies personnelle et professionnelle. Il est également nécessaire de contextualiser les expériences de vie actuelles et les contributions des personnes GBT2Q fournissant des services au sein de leur communauté, en plus du contexte de l'histoire plus large du travail et de l'activisme liés au VIH/sida.

PANEL 8 - CE QU'IL FAUT RETENIR :

- La connaissance des options de prévention du VIH a un impact significatif sur le comportement à risque des fournisseurs de services GBT2Q.
- Les fournisseurs de services GBT2Q ont du mal à concilier leur double rôle de membre de la communauté et de personne impliquée dans la prévention du VIH.
- Il est important que les fournisseurs de services discutent de ces thématiques et de ces enjeux pour créer un plus grand sens de la communauté afin de lutter contre le sentiment de solitude.

Avancer : un collectif pancanadien pour la santé des hommes gais, bis, trans, bispirituels et queer

Michael Kwag, CBRC, **Brook Biggin**, CBRC, **Kirk Furlotte**, CBRC, **Simon Rayek**, HIM, **Mike Smith**, ACT, **Matt Harding** et **Joell Xavier**, MAX Ottawa, **Jonathan Bacon**, RÉZO

Avancer - Prairies

VISIONNER : youtu.be/sWWDsS2KrF8

Brook Biggin a parlé des efforts en cours en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba afin d'aider les hommes GBT2Q. Biggin a reconnu que malgré le fait qu'elles soient souvent regroupées, ces trois provinces des Prairies sont très différentes, et ce, tant au niveau de taille de la population, de la constitution politique, des services de santé, etc. Ainsi, Biggin a expliqué que son travail consistait principalement à développer des programmes ou des organisations existants pour les hommes GBT2Q plutôt que d'essayer d'en créer de nouveaux afin de répondre aux divers besoins de la région. Les exemples de projets incluent l'éducation et le plaidoyer sur la PrEP, ainsi que des campagnes de sensibilisation à la prévention. Biggin a ajouté que ces provinces accueillaient plus de 40 % de la population autochtone du Canada, ce qui signifie qu'il existe une occasion unique de créer des programmes spécifiquement pour les communautés bispirituelles.

Avancer - Atlantique

VISIONNER : youtu.be/FIGgd25UA40

Kirk Furlotte a parlé des progrès réalisés au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador. Furlotte a parlé des difficultés que pose le fait de desservir ces provinces où la taille de la population est relativement petite, notant que plus de la moitié de la population vit dans des communautés de moins de 1 000 habitants. De plus, comme la population du Canada atlantique n'est pas aussi concentrée que dans les villes, il y a très peu de fonds, voire aucun, pour les services spécialisés de GBT2Q ou de prévention du VIH. Toujours selon Furlotte, des progrès sont en cours afin de répondre aux besoins de santé spécifiques des hommes GBT2Q habitant le Canada atlantique. Plus précisément, il existe davantage de possibilités de tests de santé sexuelle, un sommet de santé bipirituelle et des ressources en ligne accessibles à la population essentiellement rurale.

Advance - Vancouver et région du Lower Mainland

VISIONNER : youtu.be/DAKVstfC3tk

Simon Rayek a parlé du travail dans la région métropolitaine de Vancouver ainsi que dans les banlieues environnantes. Sur la population de 4,7 millions d'habitants de la Colombie-Britannique, plus de 50 000 s'identifient comme des hommes GBT2Q. De plus, 12 000 personnes vivant avec le VIH habitent en Colombie-Britannique, dont près de la moitié sont des hommes GBT2Q. La PrEP est maintenant disponible gratuitement pour les personnes éligibles en C.-B. (2 700 d'entre elles avaient eu recours gratuitement à la PrEP à la fin de 2018), Rayek a souligné qu'il était toujours nécessaire d'améliorer l'accès et l'utilisation des outils de prévention combinée de la santé. Il y a des lacunes quant aux personnes qui sont ciblées et non ciblées par les services existants. Cela veut dire qu'il est nécessaire de veiller à une distribution de services plus équitable.

VISIONNER : youtu.be/j9CdMOyhLTQ

Avancer - Toronto

Mike Smith a expliqué que, même si Toronto est la ville la plus peuplée du Canada, les hommes GBT2Q sont touchés de manière disproportionnée par les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et le VIH. À Toronto, un homme GBT2Q sur cinq vivent avec le VIH et 85 % des nouveaux diagnostics de syphilis enregistrés en 2016 ont été recensés chez les hommes GBT2Q. De plus, un homme GBT2Q sur trois ne consultent pas leur médecin et les services actuels pour les hommes GBT2Q n'arrivent pas à répondre à la demande. Smith explique que ces tendances, tout comme les conversations avec les communautés de Toronto, démontrent que la honte et la stigmatisation empêchent les hommes GBT2Q d'accéder aux renseignements ou aux services dont ils ont besoin. Comme tel, les programmes de Toronto visent à rendre les tests et les services plus privés, moins stressants et plus culturellement adapté. Smith espère également que les groupes de Toronto pourront fournir de meilleurs services aux communautés mal desservies telles que les travailleurs du sexe, les personnes non binaires et les hommes GBT2Q autistes.

VISIONNER : youtu.be/Y26XIgcHVY0

Avancer - Ottawa

Matt Harding et Joël Xavier ont expliqué qu'Ottawa est une ville unique, située à la frontière de l'Ontario et du Québec ainsi qu'à proximité de plusieurs communautés des Premières Nations. Cela signifie que les résidents d'Ottawa possèdent divers besoins culturels et de services ainsi que de systèmes de services de santé différents. Harding et Xavier ont mentionné que Santé publique Ottawa avait signalé une augmentation du nombre de nouveaux cas d'ITSS et de VIH au cours des trois dernières années – la plupart des nouveaux cas étant des hommes GBT2Q. Comme dans les autres régions, 25 % des hommes GBT2Q ne consultent pas leurs médecins, et beaucoup déclarent avoir honte ou être stigmatisés lorsqu'ils tentent d'accéder à des services. Cela signifie qu'il est nécessaire de mobiliser les professionnels et les travailleurs de première ligne afin de trouver des moyens de mieux travailler avec différentes communautés, notamment les nouveaux arrivants, les réfugiés, les personnes QPOC, les utilisateurs de drogues, les personnes âgées, les hommes autochtones et les hommes transsexuels. Enfin, Harding et Xavier ont déclaré qu'ils espéraient que la conversation englobe la santé globale et la réduction des méfaits plutôt que de se limiter à la santé sexuelle.

VISIONNER : youtu.be/Jp95GaQc45M

Avancer - Montréal

Jonathan Bacon a discuté des leçons tirées de l'ensemble de données MOBILISE et de la façon dont ces données ont été utilisées afin d'informer les premières étapes de l'élaboration d'un programme à Montréal. Par exemple, l'information a révélé des obstacles à l'accès aux services de santé et à la PrEP pour les hommes à Montréal, ainsi qu'un manque d'appartenance et de communauté. Bacon a mentionné une étude connexe menée auprès d'hommes bisexuels – plus de la moitié d'entre eux ayant identifié les problèmes de santé mentale (dépression, anxiété, manque d'estime de soi) comme la principale préoccupation de leur vie. Bacon a parlé d'un programme pilote d'accès rapide aux services de santé mentale, un système dont les coûts sont variables, c'est-à-dire que les honoraires déboursés par les participants correspondent à leurs revenus. De plus, des partenariats ont été formés avec des étudiants en stage afin de réduire davantage les coûts de ces services dans le but de fournir aux hommes GBT2Q des services de santé mentale rapides, abordables et fiables.

PANEL 9 - CE QU'IL FAUT RETENIR :

- Des approches intersectionnelles et inclusives doivent être mises en place afin de répondre aux besoins sociaux, sexuels, physiques, spirituels et de santé mentale non satisfaits des hommes GBTQ.
- Une alliance d'organismes GBT2Q chefs de file à travers le Canada peut influencer l'élaboration de politiques et l'éducation.
- Lorsqu'il y a plus de partage et de mobilisation des connaissances à travers le pays, tout le monde se porte mieux.

VISIONNER :
youtu.be/jF-bho669CQ

Ça prendra quoi? La prévention du suicide et la dépression au sein des minorités sexuelles et de genre

Olivier Ferlatte, B.C. Centre de recherche en toxicomanie de la Colombie-Britannique

Olivier Ferlatte a parlé des problèmes de santé mentale vécus par les membres de la communauté, en particulier de la dépression. Cette dernière touche les minorités sexuelles deux fois plus fréquemment et les personnes trans quatre fois plus fréquemment que la population générale.

De plus, les minorités sexuelles ont des pensées suicidaires trois fois plus élevées que la population générale alors que ce taux est huit fois plus élevé chez les personnes trans. Pour appuyer ces chiffres, Ferlatte a principalement recours à un modèle de stress minoritaire qui affirme que les minorités sexuelles et les personnes trans ont plus de chances de vivre dans la peur du rejet social et de devoir cacher leur homosexualité ou leur identité de genre.

La santé mentale est donc un défi majeur dans nos communautés. C'est particulièrement le cas au Canada, qui est le seul pays du G8 à ne pas avoir de stratégie nationale en matière de santé mentale ni de plan d'action national de prévention du suicide. Il reste donc beaucoup de travail à faire au niveau social, surtout dans un contexte où seulement 50 % des services de santé mentale sont couverts par le système public.

À la lumière de ces statistiques, Ferlatte a réalisé un projet de recherche intitulé *Still Here*, une étude de type photovoice qui examine les expériences de minorités sexuelles qui ont pensé au suicide ou tenté de se suicider. En se fondant sur cette analyse, il suggère des solutions possibles afin de reconnaître et prendre en compte les problèmes de santé mentale des minorités sexuelles et des personnes trans, qui doivent inclure, parmi d'autres stratégies, la lutte contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie.

Ces solutions consistent notamment à investir davantage dans la lutte contre la stigmatisation de la santé mentale plutôt que de dépendre strictement des médicaments psychiatriques; demander des conseils en matière de suicide en partageant des histoires; adopter des politiques contre le harcèlement, l'intimidation et la discrimination sur les lieux de travail ou dans les écoles; fournir des services de conseil appropriés aux HARSAH et réduire les obstacles en matière d'accès aux soins de santé mentale, y compris les services non couverts par les assurances; intégrer les services de santé mentale dans les cliniques d'ITSS; proposer des activités sociales visant à briser l'isolement ou mettre en place des programmes de prévention du suicide par les pairs; et encourager la créativité et la résilience culturelle en célébrant nos identités sexuelles et de genre et en nous mobilisant pour un meilleur accès aux soins de santé mentale.

"Private Sex Party Hosting," Exploring Organic Forms of STBBI Harm Reduction Methods

Terry Howard, GlassHouse Consultants

CONTEXTE

Nous savons très peu de choses sur les similitudes ou les différences entre les protocoles associés aux soirées sexuelles privées. Cette session a exploré ces sujets afin d'opposer et de comparer le « comment et le pourquoi » du fait d'accueillir des hommes chez soi. Cela permet de mieux comprendre des questions telles que l'établissement de règles internes, l'étiquette de groupe, la navigation du statut sérologique et la discrimination ethnique lors de la définition des « thématiques » des soirées ainsi qu'un examen plus approfondi des pratiques de réduction des risques organiques.

DISCUSSION

Cette session a abordé un certain nombre de questions sur les soirées sexuelles privées, notamment des exemples d'hôtes ayant recours à des techniques de sécurité sociale afin de garantir la meilleure expérience possible pour tous. La séance a abordé la manière dont les groupes peuvent « se prendre en charge » lors des soirées sexuelles privées et sur ce que nous pouvons apprendre des formes organiques de réduction des méfaits utilisées afin de réduire/minimiser les impacts sexuels, physiques ou émotionnels, y compris les ITSS.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Plus les chercheurs et les fournisseurs de services GBT2Q comprendront les protocoles associés aux soirées sexuelles privées, plus ils seront en mesure de fournir à la communauté des options réfléchies afin d'atténuer le risque de contracter des ITSS. Cela permettra également d'adopter une attitude sexuelle positive lors des soirées sexuelles en tant que forme d'expression sexuelle sociale.

Substance Use and Interactions with Police Among LGBTQ Youth in British Columbia

Aeron Stark, Université de Victoria

CONTEXTE

Les relations entre les communautés LGBT2Q et la police ont été tendues en raison d'expériences antérieures de discrimination et la confiance de la communauté dans le système judiciaire est largement absente. Des recherches antérieures axées sur les jeunes LGBT2Q et leurs interactions avec la police sont limitées. Il n'ya pas de recherche sur la consommation de substances sur la relation entre les jeunes et les forces de l'ordre à l'heure actuelle.

DISCUSSION

Lors de cette séance, les participants ont été informés d'une étude en cours à laquelle ont participé 450 jeunes – environ un cinquième d'entre eux étaient des personnes LGBT2Q. L'objectif est d'examiner l'expérience des jeunes LGBT2Q en matière de consommation de substances, d'interactions policières et de discrimination. Des comparaisons avec des jeunes non-LGBT2Q ont été présentées et abordées plus en détail.

Indigenous and Two Spirit Approaches to Crystal Meth Recovery

Lee Ledoux

CONTEXTE

Il existe de nombreux modèles de groupes de rétablissement liés à la consommation de drogue et d'alcool. Des liens sociaux, émotionnels et spirituels significatifs sont souvent au cœur de ces approches. De nombreux peuples autochtones tirent leur force de leurs liens les uns avec les autres et de leurs traditions et types de guérison particuliers, qui précèdent (et persistent au-delà) les approches coloniales en matière de « dépendance » ou de consommation de drogues.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants ont appris qu'un groupe de soutien à l'intention des peuples autochtones consommant ou ayant déjà consommé du crystal meth a débuté à Winnipeg au printemps 2018. Ce travail a été inspiré par une programmation de la Addiction Foundation of Manitoba and Community Pathways. Des réflexions sur la facilitation du groupe de soutien ont été partagées, ainsi que des idées pour les autres membres de la communauté qui souhaitent soutenir les transitions en matière de consommation de drogues chez les hommes bispirituels et GBT2Q de l'île de la Tortue.

Addressing Mental Health Addiction Challenges Among Racialized GBT2Q: Insights from the Acceptance and Commitment to Empowerment Program

Ciro Bisignano, Committee for Accessible AIDS Treatment

CONTEXTE

Les immigrants et les réfugiés GBT2Q racisés vivant avec le VIH (PVVIH) sont confrontés à des problèmes de santé mentale et de dépendance liés à leur expérience de traumatisme et de re-traumatisation pendant la migration et l'établissement. Ces problèmes sont aggravés par le racisme, la stigmatisation du VIH et les obstacles à l'accès aux services. Acceptance and Commitment to Empowerment (ACE) est un programme de 10 sessions reposant sur l'éducation par la thérapie d'acceptation et d'engagement (TAE) et l'éducation axée sur le renforcement des capacités en justice sociale. Depuis 2015, 32 PVVIH immigrées et réfugiées racisées ont participé à trois cohortes ACE. Les résultats de l'évaluation ont indiqué que le programme ACE a su favoriser la promotion de la résilience individuelle et collective, du soutien par les pairs et de la qualité de vie.

DISCUSSION

Lors de cette session, les participants ont participé à deux exercices. Le premier portait sur la manière dont la conceptualisation du soi et des identités par les participants est façonnée par les relations de pouvoir sociétales. Le second a aidé les participants à mieux comprendre les stratégies d'évitement liées à la stigmatisation intériorisée et à promouvoir la flexibilité psychologique en acceptant les pensées et les sentiments évités.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Les prestataires de services et les parties prenantes doivent s'engager dans un dialogue critique et des activités d'apprentissage par l'expérience proposées par le programme ACE afin de mieux comprendre les défis complexes auxquels sont confrontés les personnes GBT2Q racisées vivant avec le VIH et confrontées à des problèmes de santé mentale/ dpendance. Les prestataires de services et les parties prenantes doivent acquérir des connaissances sur l'utilisation du programme ACE afin de promouvoir la résilience des populations vulnérables et explorer son applicabilité dans leur contexte personnel ou professionnel.

VISIONNER :
youtu.be/emiig_Pd3Qo

Mental Health Experiences and Service Needs Among Gay, Bisexual and Queer Men: Reflections from the Engage Study

Nathan Lachowsky, CBRC, **Daniel Grace**, Université de Toronto, **Mark Gaspar**, Université de Toronto, **Trevor Hart**, Université Ryerson, **Frédérick Pronovost**, RÉZO

CONTEXTE

Engage est une étude communautaire menée à Vancouver, à Toronto et à Montréal qui explore les besoins en matière de santé des hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (gbHARSAH.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants ont appris qu'il existait une prévalence plus élevée d'affections ou de troubles diagnostiqués au cours de la vie chez les hommes gbHARSAH, tels que l'anxiété, la dépression, la toxicomanie et le trouble de stress post-traumatique. Au cours de leur vie, 17 % des personnes interrogées ont déclaré s'être fait mal et 9,5 % avaient fait une tentative de suicide. Au cours des six mois précédant l'enquête, moins de la moitié des participants ont déclaré vouloir parler à un prestataire de services de santé mentale et un quart ont estimé qu'il était difficile d'obtenir des conseils liés à leur santé émotionnelle ou mentale.

WHERE WE CAN GO

Les participants à l'étude ont présenté des points de vue divergents sur la manière dont les progrès biomédicaux et liés au VIH, tels que l'indétectabilité et la PrEP, affectaient leur santé mentale. Les participants à l'étude ont qualifié les coûts, la connaissance limitée des services et les expériences négatives avec les prestataires d'obstacles à l'accès aux services. L'insécurité du revenu a également joué un rôle important dans les comptes rendus de la détresse mentale et du suicide par les participants à l'étude. Ces facteurs doivent être pris en compte afin d'avoir un impact positif sur la santé mentale des hommes GBT2Q.

PANEL 11 - CE QU'IL FAUT RETENIR :

- Depuis 2007, le suicide a dépassé le VIH en tant que principale cause de mortalité prématurée chez les hommes gbHARSAH et il faut y remédier.
- Les interventions biomédicales à elles seules n'effaceront pas l'historique et la stigmatisation du VIH.
- Le fait d'offrir des services de santé mentale est important, mais aider les personnes à y accéder est tout aussi important.
- Il est crucial de tenir compte de l'impact de facteurs tels que le stress minoritaire et la situation financière en matière d'accès à la santé mentale et aux résultats pour la santé en général.

Y voir VRAIH : comprendre la violence dans les relations intimes entre hommes

VISIONNER :
youtu.be/rdUGMbnNep4

Guillaume Tremblay, RÉZO

CONTEXTE

Au cours des 30 dernières années, la sensibilisation à la violence conjugale a principalement concerné les couples hétérosexuels. Cela alimente le récit populaire qui affirme que les hommes ne peuvent être des victimes. Cela laisse trop d'hommes qui souffrent dans l'isolement et le silence. Il est donc nécessaire de briser le tabou en offrant un soutien et des services. La violence dans les relations amoureuses et intimes entre hommes (VRAIH) est une table ronde qui réunit des travailleurs de première ligne afin de les renseigner sur les victimes masculines.

DISCUSSION

Lors de cette séance, les participants ont appris que le projet VRAIH s'attaquait en grande partie à l'homophobie intériorisée car la violence envers soi peut conduire à la violence contre d'autres hommes. La campagne aborde également divers mythes, notamment le fait que violence entre hommes de même sexe ne peut exister; que la violence est la même que celle observée chez les hommes hétérosexuels; que quelqu'un joue le rôle de l'« homme » et de la « femme » que dans une relation de même sexe et que cette dernière étant la victime; et que si un homme subit de la violence, il peut simplement quitter la relation.

WHERE WE CAN GO

En comprenant ces mythes et en travaillant avec les prestataires de services de première ligne afin de les dissiper, les hommes victimes de violence dans le cadre de leurs relations amoureuses ou intimes peuvent être mieux servis, aidés et protégés.

VISIONNER :
youtu.be/xs5bceUqWxs

Portrait et enjeux de la PrEP hors métropole au Québec

Patrick Labay, MIELS-Québec

CONTEXTE

Au Québec, il y a beaucoup de questions sur la PrEP. Les communautés d'hommes GBT2Q recherchent plus d'informations sur la PrEP, mais les travailleurs de santé ne sont pas encore aussi familiarisés avec la PrEP. Non seulement il y a un manque de connaissances, mais des croyances fausses et des préjugés sont également répandus. On pense qu'une personne sous PrEP est trop sexuelle ou n'utilise pas de méthodes de prévention combinées, ce qui contribue à la stigmatisation. De plus, dans les régions hors de Montréal, l'accès à la PrEP est plus difficile. Par exemple, une personne de Saguenay au Québec devrait se rendre à Montréal tous les trois mois pour recevoir la PrEP. Cela constitue un obstacle important à l'accès étant donné que l'aller simple dure environ cinq heures en voiture.

DISCUSSION

Lors de cette session, les participants ont découvert MIELS Québec. MIELS Québec, un organisme-cadre de la ville de Québec, offre un service d'hébergement pour les personnes vivant avec le VIH. De plus, l'organisation offre des services d'intervention dans les parcs où le *cruising* GBT2Q a lieu, sur Internet et sur les applications, ainsi que lors d'activités et d'événements dans les bars, les saunas gays et les clubs). MIELS Québec gère également des ressources régionales qui répertorient les lieux et les parties prenantes qui offrent des services dans toute la province.

VISIONNER :
youtu.be/G-XeJHVgJ2U

Résultats d'Engage Montréal

Marc Messier-Peet, Engage

CONTEXTE

Le projet de recherche ENGAGE a pour but d'en apprendre plus sur les membres des communautés GBT2Q qui pratiquent le chemsex ou le *party and play* avec d'autres hommes. Le *party and play* est un phénomène sociologique et historique pour les hommes GBT2Q qui comporte des risques et des avantages. Un certain nombre de drogues différentes sont utilisées pendant les soirées et les rapports sexuels, dont le crystal meth, le gamma-hydroxybutyrate (GHB) et la gamma-butyrolactone (GBL).

DISCUSSION

Lors de cette session, les participants ont discuté des risques associés au *party and play*, y compris les effets de la consommation de substances psychoactives, la déréglementation de la vie sociale, la confusion possible du consentement et la honte possible associée à la stigmatisation. Parmi les avantages, il y a le sentiment d'appartenance à une communauté, même si elle est contre-culturelle, et l'intensification et la prolongation des rapports sexuels.

Chem + sex : le besoin d'une intervention adaptée

VISIONNER : youtu.be/lvmtf7fkFcc

Maxime Blanchette, RÉZO

CONTEXTE

Lorsqu'il est question de chemsex ou de *party and play*, il faut mettre davantage l'accent sur le crystal meth et sur le processus de réadaptation. Les adaptes du *party and play* à Montréal, par exemple, étaient plus susceptibles d'avoir des relations sexuelles transactionnelles, d'être séropositifs et de souffrir de taux de dépression et d'anxiété plus élevés.

DISCUSSION

Lors de cette session, les participants ont parlé de la compétence culturelle, ou de son absence, dans les centres de réadaptation. Par exemple, le fait d'être la seule personne GBT2Q dans un centre de réadaptation pourrait être isolant. De plus, il n'y a pas souvent de lien entre la consommation, le party and play et les pratiques sexuelles à haut risque. Pour aider à prévenir la dépendance, il est nécessaire d'avoir des relations sexuelles sobres et de les promouvoir.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Des actions doivent être prises afin de déterminer comment promouvoir des pratiques sexuelles sobres et à moindres risques au sein de la communauté GBT2Q ainsi qu'auprès des parties prenantes et des intervenants.

VISIONNER :
youtu.be/nrEN6uxNWZM

Hommes en déplacement : la santé mentale et im(migration) : s'épanouir malgré des stress extraordinaires

David Thompson, RÉZO

CONTEXTE

La plus grande crainte parmi les immigrants LGBT2Q qui ont participé à des sondages est la possible violation de la confidentialité. Après cela, ils pensent à la sécurité de l'emploi. De plus, les immigrants vivant dans la pauvreté peuvent ne pas souhaiter rechercher de soutien social ou discuter de leur situation financière car ils ne souhaitent pas être un fardeau pour le système canadien. Ces facteurs peuvent conduire à la dépression et à d'autres problèmes de santé mentale.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants ont appris que parmi les professionnels de la santé, il est nécessaire de s'attaquer à l'homophobie intériorisée ou aux idées fausses concernant les cultures lorsqu'elle se manifeste chez des patients immigrants. Par exemple, les immigrants LGBT2Q ont tendance à être plus spirituels ou religieux – ce qui peut éventuellement contribuer à leur honte. Il existe une compartimentation de la discrimination subie à la fois en raison de la race et de la sexualité.

Ce seront les artistes qui leur redonneront leur esprit

Albert McLeod, Two Spirited People of Manitoba

Les individus LGBT2Q autochtones sont restés relativement invisibles dans le mouvement de libération gaie en Amérique du Nord, malgré l'organisation active du groupe Gay American Indian à la fin des années 1970, ainsi que dans des ouvrages scientifiques traitant de l'identité historique berdache. Cet atelier a exploré le travail de divers artistes, écrivains et photographes bispirituels qui ont apporté leur vision artistique au mouvement de libération et des droits des personnes LGBT2Q autochtones.

Reframing Trans Mental Health

Mateo Huezo, Université de l'Alberta

Les alliés et les professionnels issus de toutes les disciplines sont de plus en plus conscients de la nécessité d'améliorer les obstacles à l'égalité de traitement et de services pour les personnes trans. Mais il peut être difficile de savoir par où commencer lorsque les politiques et les institutions fournissent des supports structurels irréguliers, et il existe des préjugés et des omissions dans notre éducation et notre littérature académique. Cet atelier a permis aux participants de renforcer leurs compétences et de commencer à préparer les prestataires de services au succès.

Créer un environnement de consentement pour hommes GBT2Q+

Nolan Hill, Centre for Sexuality

L'émergence des mouvements #MeToo et #TimesUp a suscité de nombreuses discussions sur le consentement au sein des communautés. Au cours de cet atelier, les participants ont exploré la construction culturelle du consentement et la façon dont cette dernière est articulée dans les communautés et les espaces des hommes gais, bisexuels et homosexuels. Les participants ont disséqué la manière dont les médias et la société perpétuent des messages préjudiciables sur le consentement, le genre, les relations, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et la violence sexuelle. Ils ont également exploré les diverses intersections entre l'identité, la masculinité et le consentement des hommes GBT2Q dans diverses communautés et divers espaces.

VISIONNER : youtu.be/pPjJpdApodk

Party n Play Your Way: A Project of the Gay Men's Sexual Health Alliance

Dane Griffiths, Gay Men's Sexual Health Alliance

CONTEXTE

Gay Men's Sexual Health Alliance est un réseau de population prioritaire, ce qui signifie qu'il joue un rôle de soutien dans l'amélioration des services destinés aux hommes GBT2Q plutôt que de fournir les services eux-mêmes. En tant que telle, l'Alliance crée des programmes ou des campagnes spécifiques axés sur la sensibilisation et la mise en relation des hommes avec les services dont ils ont besoin afin de s'occuper de leur santé sexuelle le mieux possible.

DISCUSSION

Lors de cette séance, les participants ont été informés de la campagne *Party n Play Your Way* et de la façon dont elle aide plus d'hommes en Ontario à combiner consommation de drogues et sexualité de manière à réduire les méfaits. *Party n Play Your Way* n'est pas seulement une campagne de partage d'informations, il s'agit également d'un ensemble d'interventions déployées sur une période donnée afin de répondre aux besoins spécifiques et non satisfaits des hommes adeptes de *party and play* (PnP). Par exemple, ces derniers n'ont plus de chances de contracter le VIH et les ITSS par rapport aux hommes gbHARSAH qui ne pratiquent le PnP. La campagne vise à s'adapter à des sous-ensembles spécifiques de la population gbHARSAH qui pratique le PnP, tels que les hommes gbHARSAH noirs.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

En Ontario, la réduction des méfaits en ce qui a trait à la consommation de substances psychoactives a généralement été mise en œuvre à travers une lentille hétéronormative. Au fur et à mesure que de plus en plus d'hommes gbHARSAH deviennent adeptes de PnP, il importe d'assurer leur sécurité grâce à une combinaison de réseaux de pairs, des interventions de réduction des dommages et des campagnes de sensibilisation sexopositives.

VISIONNER : youtu.be/ICvcwgzhpJ4

Chemsex Use in Canada: Results from EMIS 2017

Dana Paquette, Agence de la santé publique du Canada

CONTEXTE

L'Enquête européenne sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (EMIS) est destinée à aider à la planification de la prévention du VIH et est ouverte à tous les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En 2017, l'enquête a été ouverte aux pays non européens et sur plus de 137 000 hommes participants, plus de 5 000 étaient canadiens.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants ont appris certaines des tendances qui se sont dégagées du sondage de 2017 autour du PnP. Par exemple, les chercheurs ont découvert que le crystal meth

était le stimulant le plus consommé dans le cadre d'activités de PnP. De plus, l'étude a révélé que des proportions plus élevées de personnes se livraient à des relations sexuelles sans condom avec plusieurs partenaires lorsqu'elles s'adonnaient au PnP. L'enquête a également révélé que les adeptes de PnP ont une meilleure connaissance de la PrEP et des ITSS, se font tester plus souvent et, s'ils sont séropositifs, ont davantage recours aux programmes de traitement de la toxicomanie.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Malgré une meilleure connaissance et une utilisation accrue des services, il demeure nécessaire d'assurer un accès et des services équitables aux soins de santé. L'accessibilité financière et l'accessibilité de la PrEP figuraient toujours parmi les obstacles à l'accès et, bien qu'un plus grand nombre de participants à l'étude aient accédé à des programmes de traitement de la toxicomanie, une grande proportion ne l'a pas fait.

The Poppers Headache: Examining the 2013 Health Canada Policy on Poppers

VISIONNER : youtu.be/wC26ZSSeGfI

Len Tooley, CBRC et Cameron Schwartz, SFU

CONTEXTE

De la piste de danse aux saunas, les hommes GBT2Q ont utilisé des poppers pendant des décennies en raison du « rush » de courte durée qu'ils produisent et de leur capacité à relaxer les muscles, ce qui facilite la récupération musculaire. En citant son potentiel de causer une surdose, Santé Canada a interdit la vente de poppers en 2013, mais on ignore quelles preuves ont motivé cette politique et quels en ont été les effets.

DISCUSSION

Au cours de cette session, les participants ont été informés des effets secondaires liés à l'utilisation de poppers, notamment la méthémoglobinémie (diminution de la capacité du sang à transporter de l'oxygène, entraînant une surdose dans les cas extrêmes) et des brûlures chimiques. Conformément aux données antérieures à l'interdiction, environ 30 % des hommes gais au Canada avaient utilisé des poppers au cours des six derniers mois, ce qui indique qu'un marché de la contrebande a supplanté le marché légal traditionnel. Les produits chimiques de cette offre semblent poser de nouveaux problèmes de santé, notamment la perte de vision centrale. Aucune analyse systématique des poppers de contrebande ou de leurs effets sur la santé n'a été réalisée.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

La politique de 2013 de Santé Canada reflète une approche conservatrice de la politique en matière de drogue qui nie les avantages de la consommation de substances psychoactives et donne la priorité au maintien de l'ordre moral par rapport aux interventions de santé publique. Compte tenu du manque de preuves voulant que l'interdiction aurait produit de meilleurs résultats pour la santé ou une utilisation réduite, et les nouvelles préoccupations en matière de santé liées aux produits chimiques de contrebande, il est recommandé de réévaluer la décision politique de 2013.

Addressing Mental Wellness and Substance Use to Better Offer PrEP to Men in Vancouver

Stephen McCarthy, Université de la Colombie-Britannique

CONTEXTE

La prise de PrEP peut être un défi pour les hommes. Cela implique d'être prêt à l'utilisation quotidienne ou occasionnelle du médicament, ainsi que des rendez-vous réguliers avec un médecin de famille afin de passer des test de dépistage des ITS et des analyses de sang pour le fonctionnement du rein. Ainsi, afin de mieux informer l'offre élargie de la PrEP financée par des fonds publics en Colombie-Britannique, les chercheurs ont cherché à étudier les obstacles réels auxquels les hommes sont confrontés lorsqu'ils accèdent à la PrEP ou l'utilisent.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants ont appris que les hommes GBT2Q de Vancouver rencontraient des problèmes de santé mentale et de consommation de substances psychoactives empêchant l'utilisation de la PrEP. De plus, l'intersectionnalité de l'origine ethnique, de l'expression de genre et de l'orientation sexuelle en ce qui concerne la santé mentale et la consommation de substances psychoactives doit toujours être prise en compte lorsque les hommes accèdent à la PrEP.

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

En partageant les résultats de l'étude locale sur l'accès à la PrEP, cette session a encouragé le dialogue sur la santé mentale, la consommation de substances psychoactives et la stigmatisation liée à la PrEP vécue par les hommes GBT2Q. Pour aller de l'avant, il est nécessaire que les prestataires de soins de santé alliés fournissent la PrEP de manière optimale dans leurs communautés.

Pain and Promise: Religion's Role in Our Mental Health

VISIONNER : youtu.be/CkIfIV5xJi0

Rob Oliphant, Parlement du Canada

Cette session a débuté par une introduction de la Dre Hedy Fry, députée de Vancouver-Centre. Fry a parlé de son expérience à la Chambre des communes du Canada en tant que députée avec le plus d'ancienneté, évoquant en particulier ses rôles en tant que coprésidente du caucus de l'Alliance libérale gaie/trans/hétérosexuelle. Dans son rôle, Fry a évoqué le bilan de so n gouvernement en matière d'amélioration du vécu des Canadiens LGBT2Q – notamment en ajoutant les personnes transgenres à la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, en s'engageant à mettre fin à l'interdiction au don de sang visant les hommes gais et en présentant des excuses officielles aux membres LGBT2Q de la fonction publique et de l'armée canadienne qui ont été renvoyés ou intimidés en raison de leur homosexualité. Sur ce dernier point, Fry a souligné l'importance des excuses concernant la santé mentale – la nécessité d'être vu, entendu et respecté.

Oliphant, député de Don Valley-Ouest, est également un ministre ordonné de l'Église Unie. Avant de travailler en politique, Oliphant avait expliqué comment il avait utilisé ses études en théologie afin de promouvoir le dialogue interreligieux autour de la diversité et de l'acceptation. En tant qu'homme gai, Oliphant a parlé de ses propres intersections de la sexualité, de la foi, de la communauté et de la politique. Il a évoqué ses expériences lors de la révolution sexuelle des civilisations occidentales, suivies des années de l'épidémie du VIH/sida. Il a fait remarquer que les jeunes personnes étaient confrontées à beaucoup des mêmes sentiments d'isolement, de peur et de honte qu'il avait éprouvés lors de sa sortie du placard.

Ces sentiments, a-t-il ajouté, peuvent être amplifiés lorsque la religion est prise en compte. Oliphant a brièvement parlé des origines des religions grecque et romaine et de la séparation éventuelle de l'esprit et du corps – les qualités de l'esprit (comme l'intelligence et la spiritualité) devenant valorisées ç par rapport aux qualités du corps (comme le sexe et le plaisir). Il a avancé que cette division positionnait la religion comme une force oppressive pour les minorités sexuelles et de genre – une force qui est encore appliquée dans le monde aujourd'hui. En tant que membre de groupes de caucus sur les droits de la personne et l'immigration, Oliphant a raconté l'histoire des personnes LGBT2Q internationales qui luttaient afin de trouver la sécurité et de vivre ouvertement dans leur pays d'origine, en partie à cause de la façon dont la religion est instrumentalisée contre elles.

Oliphant a reconnu que la religion pouvait encore potentiellement avoir une influence positive sur la façon dont les gens se perçoivent eux-mêmes, leur bien-être et leur identité. Il a parlé des personnalités religieuses et des congrégations qui ont décidé de soutenir le mouvement LGBT2Q et qui continuent à prêcher l'amour et l'acceptation pour le bien de tous. Il a conclu en affirmant que les principes de base de toutes les religions – l'amour, la foi et la générosité – peuvent être l'un des outils les plus précieux dans la lutte pour l'égalité.

VISIONNER :
youtu.be/j2o0xgK_A3U

L'implantation et la collaboration de programme pancanadien

Aaron Purdie, HIM, **Vincent Francoeur**, ACT, **Jared Star**, CBRC, **Trevor Hart**, Université Ryerson, **Michael Kwag**, CBRC

CONTEXTE

Pendant des décennies, des hommes gais, bisexuels et homosexuels (GBQ) de tous les horizons ont collaboré afin d'élaborer et de mettre en œuvre des interventions, des programmes et des projets de recherche axés sur la santé et conçus afin d'améliorer et/ou explorer la santé holistique des communautés GBT2Q. Qu'il s'agisse d'explorer de nouvelles méthodes d'amélioration de la santé et des relations sexuelles, de l'autonomisation des jeunes ou de la mobilisation de groupes conçus afin de favoriser le bien-être mental et holistique GBT2Q, il est clair que la collaboration et les connaissances communautaires sont essentielles afin de faire une différence au niveau de la santé GBT2Q.

DISCUSSION

Au cours de cette séance, les participants ont appris que certains projets axés sur la santé mentale avaient des implications importantes pour toutes les facettes de la santé GBT2Q. Au cours des cinq dernières années, un grand nombre de ces projets se sont engagés de manière créative à soutenir la santé mentale tout en contribuant simultanément à la prévention du VIH et du suicide. Ce panel comprenait des leaders et des partenaires du secteur de la santé GBT2Q qui avaient déjà collaboré dans un contexte pancanadien..

CE QUE NOUS POUVONS FAIRE

Ce panel a souligné la nécessité de connaître les projets pancanadiens, d'examiner les différences au niveau des expériences à travers le pays et d'explorer de nouvelles opportunités pour le partage des ressources et des connaissances.

cbrc

Centre de recherche communautaire

Le Centre de recherche communautaire (CRBC) promeut la santé des hommes gais par le biais de la recherche et du développement d'interventions. Nous incluons les hommes bisexuels et queer (cis et trans) ainsi que les personnes bispirituelles dans notre travail.

Les piliers du CBRC – la recherche communautaire, le partage des connaissances, la création de réseaux et le développement du leadership – font de l'organisation un chef de file qui sait transformer les idées en actions afin de faire une différence dans nos communautés.

Le CBRC a été fondé en 1999 et est un organisme communautaire de charité. Notre bureau principal est situé à Vancouver, Colombie-Britannique, et nous avons également des bureaux satellites à Edmonton, à Toronto et à Halifax.

cbrc
Centre de recherche communautaire

1007-808 rue Nelson
Vancouver, C.-B.
Canada, V6Z 2H2

www.cbrc.net
info@cbrc.net
T: 604-568-7478

theCBRC
theCBRC
@theCBRC
@CBRCtweets
communitybasedresearchcentre