

DÉFIS, POSSIBILITÉS ET PRIORITÉS :

Les résultats d'une consultation nationale sur les politiques en matière de prévention du VIH et des ITSS

chez les hommes gais, bis, trans, bispirituels
et queer (GBT2Q) au Canada

Remerciements

Le Centre de recherche communautaire (CBRC) tient à remercier ses partenaires communautaires pour leur aide et leur soutien lors de l'organisation de ce projet de consultation sur les politiques nationales : ACT, EMHC, Gay Men's Sexual Health Alliance (GMSH), Health Initiative for Men (HIM), OUTSaskatoon, MAX Ottawa, et RÉZO. Nous sommes également reconnaissants aux participant·e·s de chacune des consultations régionales d'avoir partagé leur expérience, leurs connaissances et leurs idées, sans lesquelles ce rapport n'aurait pas été possible.

Le soutien financier pour ce projet a été assuré par Gilead Sciences Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce rapport sont uniquement celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des organismes commanditaires.

Auteur : Michael Kwag

Responsable de la production : Jose Patiño-Gomez

Design/Mise en page : mauricioduque.com

Révision : Jody Jollimore, Sarah Chown et Christopher DiRaddo

Traduction : Elie Darling

Éditeur francophone : Francesco MacAllister-Caruso



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada



Table des matières

Consultation nationale sur les politiques en matière de prévention du VIH et des ITSS chez les hommes gais, bis, trans, bispirituels et queer (GBT2Q) au Canada	1
Introduction	5
Objectifs et activités du projet	7
Description des consultations	8
Thématiques préliminaires des consultations et notes sommaires	10
Défis au niveau de la santé GBT2Q : Thématiques préliminaires	15
Oppression systémique dans le système de soins de santé	15
Diversité GBT2Q limitée dans les initiatives communautaires et de soins de santé	18
Silos dans les soins de santé axés sur les ITSS	20
Les politiques publiques qui minent les services en matière d'ITSS	21
Connaissance de la santé sexuelle chez les hommes GBT2Q et les prestataires de services	22
Services insuffisants et inaccessibles en matière d'ITSS, de santé mentale et de dépendance	24
Obstacles aux antirétroviraux pour le traitement et la prévention	25
Obstacles aux services de dépistage des ITSS	26
Obstacles à la vaccination et aux nouvelles options de prévention biomédicale	28
Obstacles aux interventions en matière de santé mentale et de consommation de substances	29

Lacunes en matière de recherche et de données probantes sur la santé GBT2Q	31
Opportunités de renforcer la santé GBT2Q : Thématiques préliminaires	33
1. Centrer les voix autochtones et bispirituelles dans les soins de santé ainsi que les initiatives et organisations communautaires GBT2Q	35
2. Technologies et approches nouvelles et/ou émergentes en matière de soins des ITSS	37
3. Accroître la recherche communautaire et la science de la mise en œuvre	38
4. Accroître le leadership au niveau politique et en matière de politiques afin de renforcer la santé GBT2Q au Canada	39
5. Développer les capacités, les ressources et la participation afin d'améliorer la compétence culturelle dans les établissements de santé et de services sociaux	42
6. Développer la capacité de la communauté à collaborer avec les fournisseurs de services et les décideurs	43
Priorités pour renforcer la santé GBT2Q : Thématiques préliminaires	45
1. Développer la compétence et les aptitudes culturelles des prestataires de soins de santé grâce à une formation et une éducation améliorées	47
2. Renforcer le rôle des communautés dans la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé pertinents	47
3. Augmenter le leadership et les investissements fédéraux dans la santé GBT2Q	48
4. Accélérer l'introduction de nouvelles technologies en matière d'ITSS	49
5. Miser davantage sur l'application et l'échange des connaissances	49
6. Développer les interventions en amont	50
Conclusion	51
Annexe A : Exemple d'ordre du jour de consultation régionale	53
Annexe B : Exemple de guide de prise de notes	54

Introduction

Les hommes gais, bisexuels, trans, bispirituels et queer (GBT2Q) au Canada continuent d'être touchés de façon disproportionnée par le VIH et les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS). Bien qu'ils ne représentent qu'environ 2 à 7 % de la population masculine totale, les hommes GBT2Q représentent environ 50 % des nouvelles infections au VIH et sont également surreprésentés parmi les nouveaux cas d'autres ITSS telles la syphilis, la gonorrhée et le cancer lié au VPH. Les taux de syphilis infectieuse chez les hommes GBT2Q sont en hausse à l'échelle pancanadienne depuis 2011. En Colombie-Britannique, les cas de syphilis ont presque doublé au cours des cinq dernières années (de 558 en 2013 à 925 en 2018), et environ 87 % d'entre eux sont recensés chez les hommes GBT2Q. Malgré l'augmentation des réponses communautaires et la plus grande disponibilité de la PrEP, du traitement du VIH comme prévention et des nouvelles technologies de dépistage, les ITSS persistent au sein des communautés GBT2Q.

Outre les ITSS, la recherche démontre que de nombreux hommes GBT2Q vivent des défis sanitaires et sociaux importants qui peuvent constituer des obstacles à l'apprentissage, à l'accès et à l'utilisation efficace des options de prévention des ITSS. De nombreux hommes GBT2Q connaissent également des taux élevés de dépression, d'anxiété, de pensées suicidaires et de consommation problématique de substances (p. ex. méthamphétamine). Ils vivent également des expériences communes de marginalisation sociale : efforts de changement d'orientation sexuelle et d'identité de genre, politiques discriminatoires telles que la politique

d'exclusion en matière de don de sang, et rejet par la famille. Il ne s'agit pas de problèmes sociaux déconnectés, mais plutôt d'épidémies liées et concomitantes qui s'influencent mutuellement. Souvent appelées « syndémies », elles produisent des effets qui se chevauchent et se renforcent mutuellement en matière de risque et de vulnérabilité.

Les efforts visant à impliquer les hommes GBT2Q dans la prévention et les soins des ITSS doivent tenir compte de ce contexte d'iniquités concomitantes, de la consommation de substances à l'insécurité du logement. Les approches de prévention combinée offrent de nombreux outils permettant de répondre à ces besoins.

La prévention combinée est l'utilisation de « programmes communautaires fondés sur les droits et les données probantes qui utilisent une combinaison d'interventions biomédicales, comportementales et structurelles afin d'avoir le plus grand impact durable possible sur la réduction des nouvelles infections » ¹ [traduction libre]. La prévention combinée est un concept fondamental des politiques et programmes actuels de l'ONUSIDA et peut aussi être appliquée à d'autres ITSS.

Bien que cette approche ait été mise en œuvre avec succès dans plusieurs autres pays, les progrès réalisés au Canada demeurent mitigés et inégaux, surtout parmi les hommes GBT2Q, et plus particulièrement parmi les hommes GBT2Q faisant face à des obstacles supplémentaires tels que le racisme ou la discrimination structurelle (p. ex. ceux qui sont autochtones ou racisés, en situation de handicap, séropositifs et/ou consommateurs de drogues).

Comme le souligne le Cadre d'action pancanadien sur les ITSS, « il est essentiel d'offrir les interventions les plus efficaces et adaptées aux besoins des personnes

¹ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2010. Combination HIV Prevention: Tailoring and Coordinating Biomedical, Behavioural, and Structural Strategies to Reduce New HIV Infections.

les plus à risque d'infection dans les communautés où le taux d'ITSS est le plus élevé »² [traduction libre]. Les nouvelles interventions biomédicales telles que la PrEP, la PPE, le traitement du VIH comme prévention et le Gardasil (vaccin contre le VPH) pourraient permettre de changer le paysage, mais uniquement si elles sont rendues plus accessibles.

Dans ce rapport, nous présentons les thématiques principales d'une consultation pancanadienne des parties prenantes sur les défis, les opportunités et les priorités pour renforcer la prévention combinée chez les personnes GBT2Q. Étant donné que le projet a été mené avant la pandémie de la COVID-19, qui a perturbé les services et les soutiens et qui a exacerbé les besoins de prévention du VIH et des ITSS, les défis décrits dans ce rapport peuvent être encore plus grands et le besoin d'agir plus urgent. Cependant, de nouvelles opportunités ont également émergé à la suite de nos consultations, notamment l'introduction de l'autodépistage du VIH au Canada et l'augmentation du nombre de provinces et de territoires couvrant la PrEP.

Objectifs et activités du projet

Afin d'accroître les connaissances, la sensibilisation et les réponses aux priorités au niveau de la prévention combinée du VIH et des ITSS – ainsi que de l'éventail des déterminants contextuels et structurels qui influencent la prévention combinée – le Centre de recherche communautaire (CBRC) a organisé une série de six consultations régionales de novembre 2018 à octobre 2019 portant sur les enjeux de politique et de pratique autour de l'accès et de l'utilisation des services. Les consultations étaient axées sur la politique, la pratique, l'accès et la mise en application afin d'offrir une perspective simple et pratique permettant d'examiner un large éventail de défis, d'opportunités et de priorités potentiels afin de renforcer la prévention combinée.

² Public Health Agency of Canada (PHAC), 2018. Reducing the Health Impact of Sexually Transmitted and Blood-Borne Infections in Canada by 2030: A Pan-Canadian STBBI Framework for Action.

Chaque consultation sollicitait la participation d'intervenant·e·s possédant une expertise pertinente et diversifiée afin de s'assurer qu'une variété de perspectives locales, provinciales et/ou régionales en matière de politiques et de pratiques soient représentées lors des discussions de groupe. En plus d'offrir un espace favorable à une discussion large et formative sur les questions relatives à l'amélioration des politiques et des pratiques GBT2Q, nos consultations visaient à offrir une occasion informelle de mettre en relation les intervenant·e·s travaillant dans les professions sociales et de santé GBT2Q afin de faciliter la création de nouveaux liens et de nouvelles relations pour de futures initiatives politiques.

Ce projet de consultation a été financé par Gilead Sciences et organisé conjointement avec l'alliance communautaire Avancer, une initiative quinquennale financée par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) visant à accroître l'accès et l'utilisation de la prévention combinée chez les hommes GBT2Q au Canada. En tant que coordonnateur national d'Avancer, le CBRC s'est associé aux membres et partenaires d'Avancer (Health Initiative for Men, Edmonton Men's Health Collective, OUTSaskatoon, ACT, Gay Men's Sexual Health Alliance et RÉZO) afin de co-organiser ces six consultations régionales de novembre 2018 à octobre 2019. Le CBRC a également organisé une consultation pancanadienne à Ottawa en collaboration avec MAX Ottawa en février 2020 où les thématiques préliminaires des consultations régionales ont été partagées.

Description des consultations

Les consultations ont été organisées sous la forme de rassemblements informels relativement petits (environ 15 à 25 participant·e·s par événement) lors d'un déjeuner ou d'un dîner et ont été tenues en collaboration avec des partenaires locaux et/ou régionaux qui ont aidé à la coordination de l'événement, y compris la logistique (lieu, horaire, invitations) et les discussions en petits groupes (p. ex. en utilisant un guide de prise de notes). Un exemple d'ordre du jour et un guide de prise de notes sont inclus dans les annexes A et B, respectivement. Les listes d'invitations ont été compilées avec l'aide de partenaires locaux qui ont identifié ou

aidé à mettre en contact des participant·e·s potentiel·le·s issu·e·s de la communauté, de la santé publique, du domaine de la recherche ou d'autres secteurs pertinents (p. ex. gouvernement, politique).

Chaque consultation respectait un format relativement cohérent avec un ordre du jour structuré autour de trois discussions en petits groupes portant sur les défis, les opportunités et les priorités en matière de politiques et de pratiques. Les discussions en petits groupes ont été facilitées de manière informelle par un membre du personnel du CBRC ou du partenaire local à l'aide d'un guide de prise de notes qui comprenait des incitations à la discussion et des questions de suivi portant sur les problèmes d'accès et d'utilisation des services locaux et/ou régionaux. Après la consultation, les notes des discussions en petits groupes ont été recueillies et organisées en fonction de thématiques préliminaires représentant des groupes d'idées et de considérations émergentes concernant les défis, les opportunités et les priorités en matière de politiques et de pratiques. Ces thématiques préliminaires sont décrites dans les sections suivantes du présent rapport.

Thématiques préliminaires des consultations et notes sommaires

Nos consultations régionales suggèrent que de nombreux défis continuent d'avoir un impact négatif sur l'accès et la participation des hommes GBT2Q aux interventions de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et des ITSS, avec des disparités importantes entre les provinces et les communautés GBT2Q spécifiques. Des facteurs en lien au système de soins de santé, aux réponses de la communauté GBT2Q et aux politiques et programmes sociaux continuent de présenter des obstacles au fait de tirer parti des avantages d'une approche de prévention combinée.

Une variété de problèmes structurels limitent l'adoption des interventions en matière d'ITSS, notamment :

- La stigmatisation et la discrimination institutionnelles à l'égard des hommes GBT2Q, fondées notamment sur l'identité sexuelle et de genre ainsi que sur l'indigénéité, la race, le statut sérologique et d'hépatite C, la consommation de substances, le statut relationnel, les capacités et la classe sociale ;
- Des frais élevés pour certains services de santé (p. ex. les antirétroviraux pour le VIH) et services sociaux (p. ex. les programmes de traitement de la dépendance) qui varient en fonction des régimes provinciaux ou fédéraux ;
- Les problèmes sociaux et de santé concomitants qui exacerbent le risque de

- contracter le VIH et des ITSS (p. ex. les syndémies) ;
- Les silos dans le système de santé ;
 - Les politiques publiques qui créent des obstacles aux soins (p. ex. la criminalisation du VIH et de certains types de consommation de substances) ; et
 - Un accès restreint aux services en lien aux ITSS ainsi qu'aux services qui adressent les facteurs syndémiques.

Nos consultations ont également permis d'identifier de nombreuses possibilités d'accroître l'accès à la prévention combinée chez les hommes GBT2Q. Ces possibilités comprennent les technologies émergentes – telles que l'autodiagnostic, le dépistage à domicile et les antirétroviraux injectables – l'intensification des réponses et de la recherche communautaires, ainsi que la lutte contre les inégalités de longue date dans notre société. De plus, nos consultations font la promotion d'interventions structurelles en matière de politiques et de pratiques, notamment l'élargissement du rôle des professionnels paramédicaux (p. ex. les pharmaciens et les travailleurs de proximité), la prestation conjointe de services de santé mentale, de services en lien à la dépendance et de services de dépistage et de soins liés aux ITSS, ainsi qu'une participation accrue des leaders communautaires dans les services de prévention combinée.

En nous basant sur ces résultats préliminaires, nous avons également dressé une liste provisoire de priorités potentielles en matière de prévention combinée. Vu la nature formative de nos consultations, nos résultats préliminaires devraient être explorés et développés davantage dans des contextes spécifiques basés sur la géographie, les identités et les expériences partagées. Les participant·e·s n'ont pas eu l'occasion de donner leur avis sur les thématiques préliminaires et les priorités provisoires, ce qui devrait faire l'objet de consultations ultérieures et de l'élaboration de politiques. Cependant, bien que préliminaires, nos thématiques et nos priorités reflètent un examen approfondi d'un large éventail de questions qui se recoupent et qui ont un impact important sur les efforts de prévention combinée. Ils seront utiles

afin d'informer les pratiques actuelles ainsi que pour conceptualiser de nouvelles initiatives politiques visant à renforcer les services de santé et l'arrimage à ces derniers chez les hommes GBT2Q au Canada.



**Défis au
niveau de la
santé GBT2Q :
Thématiques
préliminaires**

Défis au de santé

thématique

Oppression systémique dans le système de soins de santé

Diversité GBT2Q limitée dans les initiatives communautaires et de soins de santé

Silos dans les soins de santé axés sur les ITSS

Les politiques publiques qui minent les services en matière d'ITSS

**Connaissance de la santé sexuelle chez les hommes GBT2Q
et les prestataires de services**

Défis au niveau de la santé GBT2Q : Thématiques préliminaires

Les participant·e·s aux consultations ont identifié de nombreux défis en lien au renforcement de la santé sexuelle GBT2Q au Canada. Les communautés GBT2Q sont très diversifiées et présentent des différences importantes au niveau des pratiques, des besoins, des résultats et des taux d'utilisation des soins de santé.

Nous avons regroupé les défis persistants en fonction des thématiques suivantes :

- Oppression systémique, y compris le cissexisme et l'hétérosexisme ;
- Fort accent sur les ITSS qui fait ombrage à divers enjeux ;
- Politiques publiques qui nuisent à la prévention combinée ;
- Lacunes au niveau des services de dépistage et de traitement des ITSS, de santé mentale et de consommation de substances ; et
- Lacunes au niveau de la recherche et des preuves.

Oppression systémique dans le système de soins de santé

Les hommes GBT2Q craignent d'être jugés, stigmatisés ou soutenus de manière insuffisante lorsqu'ils accèdent aux soins de santé, et ce, souvent en raison des multiples facettes de leur identité. Bien que de nombreux hommes GBT2Q partagent des expériences d'hétérosexisme (homophobie et biphobie) et de cissexisme (y compris la transphobie), des expériences de jugement et de stigmatisation fondées sur l'indigénité, la race, la séropositivité et l'hépatite C, la consommation de substances, la situation relationnelle, la capacité et la classe

sociale surviennent également. Parmi les exemples de cette oppression systémique, citons : l'utilisation incorrecte des pronoms ; les suppositions sur les parties du corps, les partenaires, les identités et les besoins en matière de dépistage des ITSS ; le déni de la douleur ; et le jugement porté sur les personnes en fonction du nombre de partenaires sexuels, de la consommation de drogues ou de choix de ne pas utiliser de condoms.

Les hommes GBT2Q peuvent choisir de ne pas accéder aux soins afin d'éviter ces situations ou de ne pas dévoiler leur orientation sexuelle et/ou leur identité de genre, leur sexualité, leur consommation de drogues, leur statut sérologique, leur prise d'antirétroviraux ou d'autres problèmes et besoins de santé aux prestataires de soins. Les hommes GBT2Q qui ne se sentent pas en sécurité ou qui ne sont pas à l'aise de révéler leur séropositivité ne reçoivent pas les soins et le soutien appropriés, y compris l'arrimage aux soutiens communautaires, au dépistage et au traitement, à la PrEP ou la PPE ainsi qu'aux interventions en matière de santé mentale et de consommation de substances.

Nos consultations ont permis d'identifier plusieurs exemples de l'absence de compétences culturelles GBT2Q des prestataires de soins de santé :

- Des lacunes au niveau de la connaissance du VIH, des ITSS, y compris la crainte de l'exposition au VIH et l'évitement ou l'ignorance concernant l'utilisation d'écouvillons rectaux et de la gorge ;
- Antécédents sexuels qui ne tiennent pas compte de certaines réalités (p. ex., sexe avec trou frontal, partenaires multiples) et de certains besoins GBT2Q (p. ex. santé reproductive, soins du VIH) ;
- Les directives en matière de santé sexuelle et les pratiques de dépistage clinique ne tiennent pas compte des personnes bispituelles ou des hommes GBT2Q transgenres ou non binaires ;
- Connaissance limitée des besoins et de la réalité des corps trans ainsi que des réactions stigmatisantes à leur égard, notamment le fait de demander aux personnes trans de montrer des parties de leur corps lorsque cela n'est pas pertinent dans un contexte de soins ;

- Connaissance limitée des structures et de la diversité relationnelle, ce qui peut constituer un obstacle qui empêche de définir les antécédents sexuels pertinents ;
- Manque de familiarité avec la gamme d'activités et de relations sexuelles GBT2Q, ainsi que des communautés queer et trans plus larges ;
- Ignorance possible des stratégies et outils biomédicaux pertinents qui devraient être proposés aux clients GBT2Q, notamment la PrEP, la PPE, le dépistage de tous les sites anatomiques pertinents (gorge, rectum et urètre), les traitements, ainsi que les vaccins contre le VPH et les hépatites A et B ; et
- Manque de familiarité avec les soutiens communautaires, les options cliniques en ce qui concerne les soins et les soutiens transaffirmatifs, la santé mentale et la consommation de substances, les soutiens relationnels, les besoins en matière de fertilité et/ou de santé reproductive.

Par conséquent, les hommes GBT2Q qui ont développé leurs propres connaissances en matière de santé grâce à des études indépendantes ou à un accès antérieur à des prestataires compétents ou à des programmes de santé communautaires ont le choix entre éduquer leurs prestataires afin d'obtenir les soins voulus ou se passer de ces derniers, alors que les hommes GBT2Q qui ne possèdent pas ces connaissances peuvent se passer des soins recherchés. Les exemples de soins comprennent le dépistage du VIH/des ITSS, la PrEP ou la PPE ainsi que les soins transaffirmatifs.

Les participant·e·s aux consultations ont également abordé l'enjeu des systèmes et environnements de soins de santé qui sont parfois en soi peu sensibles aux besoins des communautés GBT2Q. Par exemple, l'utilisation continue de toilettes, de formulaires médicaux et de protocoles de dépistage sexospécifiques ne tient pas compte des besoins des personnes bispirituelles, trans et non binaires. Les participant·e·s ont décrit des cas où leur vie privée et/ou la confidentialité ont été compromises lors de l'accès aux services (p. ex. le personnel de bureau a posé des questions inappropriées lors de leur admission) et le manque relatif d'options de soins primaires et intégrés sensibles aux réalités des hommes GBT2Q dans la

plupart des régions du Canada.

Les expériences négatives d'un individu ou de ses pairs avec les prestataires de soins de santé sont des facteurs qui peuvent éloigner les hommes GBT2Q des services de santé, ce qui signifie que les personnes peuvent éviter ou remettre à plus tard les services de santé qui présentent des avantages individuels et communautaires. Pareillement, ces expériences peuvent favoriser une méfiance à l'égard des efforts de santé publique tels que la notification aux partenaires concernant les nouveaux diagnostics de VIH/d'ITSS.

L'oppression systémique se reflète également dans les décisions politiques et pratiques (c.-à-d. dire les décisions de financement) qui ne parviennent pas à engager les leaders de la communauté GBT2Q de manière efficace. Premièrement, les hommes GBT2Q sont sous-représentés dans ces types de postes décisionnels en raison de l'oppression systémique. Les décideurs qui sont conscients et qui s'inquiètent de cette absence peuvent se tourner vers les organismes communautaires et les parties prenantes GBT2Q. Cependant, lorsque ces espaces GBT2Q ne disposent pas des fonds ou du temps nécessaires afin d'impliquer divers hommes GBT2Q, les voix entendues par les décideurs ne représentent qu'un segment des communautés GBT2Q. Par conséquent, les décisions en matière de santé publique peuvent être prises sans que les clients et la communauté des GBT2Q n'aient pu apporter leur contribution.

Diversité GBT2Q limitée dans les initiatives communautaires et de soins de santé

Alors que les initiatives communautaires et de soins de santé attirent davantage d'hommes GBT2Q en tant que patients, que participant·e·s, que bénévoles et qu'employés, les systèmes d'oppression existants, notamment la colonisation, font que certains hommes GBT2Q sont relégués aux marges. Les participant·e·s ont décrit de nombreux groupes d'hommes GBT2Q mal desservis par les initiatives communautaires et de soins de santé existantes, souvent en raison de la

marginalisation sociale. Les communautés GBT2Q mal desservies comprennent les personnes bispirituelles, les Autochtones, les Noirs et les personnes racisées, les communautés suburbaines, rurales et éloignées, les personnes qui n'assument pas publiquement leur identité sexuelle et/ou de genre, les personnes trans et non binaires, les personnes utilisatrices de drogues, les personnes ayant des troubles de santé mentale, les jeunes, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Bien que les hommes GBT2Q issus de ces communautés soient présents, ils sont souvent rendus invisibles en raison de l'oppression systémique.

L'un des facteurs contribuant à ces lacunes est le rôle limité des hommes GBT2Q issus d'une ou plusieurs de ces communautés en matière de prise de décision et de leadership. Un exemple de la façon dont ces préoccupations affectent les hommes GBT2Q est l'accès à la PrEP au sein des communautés autochtones. Bien que la PrEP soit entièrement couverte pour les membres des Premières Nations et les Inuits par le biais des SSNA depuis 2017, cette information n'a été connue ou largement diffusée par de nombreux prestataires de soins de santé et organisations desservant les hommes GBT2Q que bien plus tard. Un autre de ces exemples est le fait que la plupart des services et des campagnes de prévention sensibles aux réalités queer visent les hommes gais cisgenres. Par conséquent, ces campagnes sont susceptibles de ne pas intéresser les hommes GBT2Q qui s'identifient comme bisexuels, trans ou non binaires, ou qui ne veulent pas être associés à des services destinés aux hommes gais.

Il existe un fort besoin de leadership de la part des hommes GBT2Q qui, jusqu'à présent, ont été relégués aux marges en matière de promotion de la santé communautaire. Pourtant, ces espaces reflètent souvent des formes dominantes d'oppression et peuvent être dangereux pour les hommes GBT2Q qu'ils tentent de solliciter. À l'heure actuelle, les organisations communautaires et les systèmes de soins de santé peinent à faire participer toute la diversité des personnes GBT2Q de manière significative. Les groupes communautaires ont besoin de plus de fonds afin de développer leurs programmes et d'offrir plus d'opportunités de travail rémunéré.

Silos sans les soins de santé axés sur les ITSS

Les personnes GBT2Q éprouvent des syndémies (épidémies multiples qui se chevauchent), mais une grande partie du soutien disponible pour les personnes et les organisations GBT2Q se concentre sur le VIH et, dans certains cas, sur les ITSS de façon plus globale. Les soins pour les ITSS sont souvent très publicisés auprès des personnes GBT2Q alors que d'autres types de services sont moins accessibles, que ce soit pour des motifs de compétence culturelle, de coûts ou de système de santé.

Les personnes GBT2Q accèdent aux services par le biais d'une gamme d'établissements de santé, des organisations communautaires et des cliniques publiques aux cabinets de spécialistes et aux salles d'urgence (réponse en cas de surdose, crise de santé mentale, tentative de suicide). La plupart des soins reçus par les hommes GBT2Q dans ces contextes répondent à des préoccupations immédiates (p. ex. suicidalité, surdose ou renouvellement des antirétroviraux), mais sont incapables de répondre aux besoins GBT2Q plus larges, y compris en matière de santé sexuelle, de santé mentale, de dépendance et de soutiens relationnels. Du côté de la santé publique, les services liés aux ITSS se concentrent sur les outils biomédicaux et manquent de ressources pour aborder d'autres aspects de la santé ainsi que les facteurs sociaux, communautaires et relationnels. Pendant ce temps, les problèmes de santé mentale et de dépendance, ainsi que la marginalisation sociale des personnes (GBT2Q) – qui, ensemble, produisent des besoins sociaux et de santé complexes – ne sont pas suffisamment pris en compte. Ces besoins de santé permanents, négligés et non satisfaits peuvent aggraver la vulnérabilité aux ITSS.

Pour de nombreux hommes GBT2Q, les cliniques d'ITSS sont les points de soins les plus fréquemment utilisés, et dans certains cas, les seuls points de soins. Lorsque les services en matière d'ITSS ne sont pas en mesure de fournir des services de prévention combinés, des soins transaffirmatifs, des soins reproductifs, des soins

de santé mentale et un soutien en matière de dépendance, les hommes GBT2Q peuvent se passer des services mêmes qui pourraient réduire leur dépendance aux services en matière d'ITSS. L'accès à des soins primaires pertinents a été identifié comme étant un défi particulier pour certaines personnes bispirituelles ainsi que pour les personnes trans et non binaires. Vu le nombre très limité de médecins compétents et ayant une pratique transinclusive, les défis rencontrés par les hommes GBT2Q trans et non binaires afin d'accéder non seulement aux interventions en matière d'ITSS, mais aussi aux soins primaires en général (y compris les soins transaffirmatifs) sont importants.

Les politiques publiques qui minent les services en matière d'ITSS

Un certain nombre de politiques publiques et de facteurs structurels limitent le succès de la prévention, du dépistage et de l'arrimage aux soins des ITSS.

Le taux de consommation de substances illicites chez les hommes GBT2Q est relativement élevé, y compris des substances comme l'ecstasy/MDMA, le GHB, le crystal meth, les poppers/nitrates d'amyle, les médicaments d'ordonnance (p. ex. opioïdes et benzodiazépines) et les stéroïdes. La criminalisation de ces drogues constitue un obstacle à la promotion de la santé et à la prévention des ITSS et contribue aux conséquences négatives potentielles de la consommation de drogues, y compris les surdoses, en poussant tout le monde vers la « clandestinité ». La criminalisation limite l'accès à un approvisionnement sûr en matière de drogues ainsi qu'aux services d'analyse de drogues, aux services de réduction des méfaits (p. ex. naloxone et sites de consommation à moindre risque) et au matériel (p. ex. nouvelles aiguilles, cups et pipes). Les participant-e-s ont également décrit les méfaits pouvant survenir lors du passage de l'inhalation à l'injection de crystal meth.

La criminalisation de la non-divulgence du VIH au Canada est une source importante de stigmatisation des personnes séropositives. Elle ignore les données scientifiques concernant l'efficacité du traitement du VIH et les risques de transmission. De plus,

cette politique est une source de puissants facteurs dissuasifs à l'égard du dépistage du VIH, y compris chez les personnes les plus à risque de le contracter.

Connaissance de la santé sexuelle chez les hommes GBT2Q et les prestataires de services

Le niveau de connaissance de la santé sexuelle et des ITSS varie grandement, et ce, tant chez les personnes GBT2Q que chez les prestataires de soins de santé. Dans de nombreux cas, les hommes GBT2Q et les prestataires de soins de santé ayant une expertise en matière de santé sexuelle jouent un rôle officieux d'éducateur auprès de leurs pairs, de leurs collègues et parfois de leurs prestataires. L'accès aux connaissances en matière de santé sexuelle est souvent lié à d'autres aspects de l'identité et du vécu d'une personne. Par exemple, les hommes GBT2Q vivant avec le VIH en savent souvent plus sur la charge virale que leurs pairs séronégatifs. Les personnes qui parlent et lisent l'une ou l'autre des deux langues officielles du Canada ont souvent un meilleur accès à cette information. L'hétérosexisme, le cissexisme et la négativité sexuelle contribuent à des contextes où les hommes GBT2Q et les fournisseurs de soins peuvent avoir de la difficulté à acquérir des connaissances en matière de santé sexuelle.

Les participant-e-s ont identifié des lacunes spécifiques dans les connaissances entourant la transmission et le traitement du VHC au sein des communautés GBT2Q. Certains hommes GBT2Q sont plus à risque de contracter le VHC, notamment ceux qui s'injectent des drogues telles que le crystal meth ainsi que ceux qui vivent avec le VIH. Pourtant, ces informations sont rarement abordées, peut-être en raison de la disponibilité limitée de ressources éducatives et de la forte prévalence de la stigmatisation liée au VHC au sein des communautés GBT2Q.

Certains hommes GBT2Q ont développé une expertise en matière d'ITSS et sont capables de mettre à profit ces renseignements afin d'identifier et d'accéder aux

soins pertinents. Cependant, beaucoup d'entre eux ne connaissent pas les outils et stratégies relatifs aux ITSS présentement disponibles. Dans les deux cas, les hommes GBT2Q peuvent rencontrer d'importants obstacles aux soins qui les empêchent d'agir sur la base des informations dont ils disposent et qui sont abordés ci-dessous.

Les fournisseurs de soins de santé fondent souvent leur pratique en tenant compte des directives cliniques créées par les organismes de santé publique provinciaux ou fédéraux en matière d'ITSS. Pourtant, ces directives ne répondent pas suffisamment aux besoins et au vécu des personnes GBT2Q. D'une part, ces directives sont souvent très sexospécifiques. Les directives existantes contribuent à ce que les prestataires aient moins de connaissances et de sensibilité en matière de diversité sexuelle ou de genre que ce dont les personnes GBT2Q auraient besoin.

De plus, elles contribuent à des résultats cliniques médiocres tels que des ITSS non diagnostiquées, car le dépistage des ITSS n'est pas effectué sur tous les sites anatomiques pertinents. En ce qui concerne les lacunes en matière de connaissances entre les prestataires et les hommes GBT2Q, les patients qui ne fournissent pas de renseignements sur leurs rapports sexuels et leur consommation de drogues de leur propre gré pourraient ne pas recevoir de renseignements ou de renvois vers les types nécessaires de dépistage des ITSS, la PrEP, les options de traitement du VIH et les vaccins. Lorsque les hommes GBT2Q sont bien informés, évoluent dans un environnement positif et possèdent les outils nécessaires afin de défendre leurs intérêts, ils peuvent être en mesure d'informer les prestataires et d'éviter ces lacunes cliniques. Cependant, il n'appartient pas aux patients d'éduquer les prestataires et les hommes GBT2Q sont souvent incapables de le faire. Les prestataires ne sont pas non plus en mesure d'adapter leur pratique immédiatement. Un soutien structurel est nécessaire pour garantir que tous les prestataires de soins de santé desservant les hommes GBT2Q possèdent des connaissances suffisantes afin d'y arriver.

De plus, les GBT2Q et leurs fournisseurs de soins de santé ont un niveau de

connaissance variable sur les soins et les processus de notification aux partenaires en cas de diagnostic d'une ITSS à déclaration obligatoire. Ces différences de connaissances mener à des occasions manquées pour les partenaires des personnes qui reçoivent un diagnostic positif d'ITSS.

Services insuffisants et inaccessibles en matière d'ITSS, de santé mentale et de dépendance

Lorsque les hommes GBT2Q et leurs fournisseurs de soins de santé ont une connaissance suffisante de la santé sexuelle, il peut tout de même y avoir des obstacles à l'accès aux services nécessaires. Les participant·e·s ont décrit de nombreux défis liés à l'accès à la prévention, au dépistage et aux soins des ITSS, ainsi qu'aux services de santé mentale et de dépendance.

Un obstacle persistant que les participant·e·s ont évoqué lors de nos consultations est le fossé entre les services GBT2Q des centres urbains et ceux des régions rurales, éloignées, des réserves et des banlieues. Bien qu'il y ait plus de services desservant les hommes GBT2Q dans les espaces urbains, de nombreux hommes GBT2Q qui n'habitent pas en milieu urbain ne peuvent y accéder. Les hommes GBT2Q qui choisissent de vivre à l'extérieur des milieux urbains pour des raisons de coût, de liens culturels ou familiaux avec des communautés non urbaines ou pour toute autre raison ont besoin d'avoir accès aux services en matière d'ITSS, de santé mentale et de dépendance. Les participant·e·s ont noté que l'embourgeoisement des centres urbains dans leur ensemble contribue au déclin des espaces communautaires queer et trans ainsi que des logements abordables partout au Canada.

Obstacles aux antirétroviraux pour le traitement et la prévention

Pour certains hommes GBT2Q, les antirétroviraux sont hors de prix, qu'il s'agisse d'un co-paiement ou d'une franchise d'un assureur privé ou public élevés. Selon la province, le manque d'accès à l'assurance maladie peut faire en sorte que les clients doivent assumer la totalité du coût. Les hommes GBT2Q peuvent utiliser des antirétroviraux afin de traiter le VIH ou de le prévenir, notamment grâce à la PrEP ou la PPE. Le coût des antirétroviraux varie entre les régimes fédéraux, provinciaux et territoriaux, ce qui signifie que leur accès peut dépendre de l'endroit au pays où vivent les personnes GBT2Q, de leur appartenance ou non à une Première Nation inscrite et de leur statut de réfugié, de résident ou de citoyen.

Les programmes d'accès compassionnel offerts par les sociétés pharmaceutiques sont également une option sur laquelle comptent certains hommes GBT2Q afin d'obtenir les médicaments dont ils ont besoin. Cependant, nos consultations suggèrent que l'accès au financement privé et public nécessite souvent de savoir comment « naviguer dans le système » ainsi que de pouvoir plaider pour ses propres intérêts ou de pouvoir compter sur un prestataire de soins de santé pour le faire. De plus, les hommes GBT2Q qui bénéficient d'une assurance privée par l'intermédiaire d'un parent ou d'un partenaire pourraient être obligés de choisir entre protéger leur vie privée et ne pas avoir accès aux antirétroviraux, ou divulguer leurs activités sexuelles pour y avoir accès.

Un autre obstacle à l'accès aux antirétroviraux est le nombre limité de prestataires de soins de santé prêts à les prescrire et à prendre le patient à charge afin de lui fournir le suivi nécessaire. Les hommes GBT2Q peuvent peiner à trouver un prestataire de soins de santé qui soit prêt et capable de fournir des soins primaires incluant ceux du VIH, et ce, que ce soit sous forme de traitement ou de prévention. Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les prestataires de soins de santé ne prescrivent pas la PrEP, dont les lacunes au niveau des connaissances, une attitude négative face à la sexualité et ainsi que les oppressions systémiques telles l'homophobie ou la transphobie. De plus, les hommes GBT2Q qui ne sont pas à

l'aise de parler de leur besoin de PrEP à leur prestataire de soins primaires peuvent se tourner vers d'autres options afin d'y accéder ou choisir de s'en passer. Les services de PrEP ont souvent de longues listes d'attente et les types de soins qu'ils sont en mesure d'offrir sont limités. Ainsi, les hommes GBT2Q sous PrEP et qui voient un fournisseur de façon régulière peuvent avoir des besoins de santé non satisfaits dus aux silos dans notre système.

Obstacles aux services de dépistage des ITSS

Les hommes GBT2Q peuvent accéder aux services de dépistage des ITSS par le biais des fournisseurs de soins primaires, des salles d'urgence, des cliniques ou pratiques desservant spécifiquement les hommes GBT2Q, des établissements de dépistage des ITSS fréquentés par la population générale et, dans quelques endroits, de demandes en ligne envoyées à des laboratoires ou d'options à domicile. Malgré l'existence de nombreux choix en matière de services liés aux ITSS, de nombreux hommes GBT2Q continuent de rencontrer des obstacles à l'accès.

Tout d'abord, les services de dépistage des ITSS ne répondent pas tous aux besoins spécifiques des hommes GBT2Q, et beaucoup d'entre eux n'habitent pas près d'un service sensible aux réalités des hommes GBT2Q. Des services de dépistage des ITSS qui ciblent particulièrement ces derniers peuvent être disponibles dans les centres urbains, mais dans de nombreux cas, ils ont des listes d'attente importantes et/ou des horaires limités. Par conséquent, les hommes GBT2Q peuvent devoir attendre des semaines entre le moment où ils tentent de se faire dépister et celui où il est possible de prendre rendez-vous. De plus, les services sans rendez-vous sont souvent au maximum de leur capacité, ce qui signifie que les hommes GBT2Q peuvent se voir refuser des services ou devoir composer avec de longues attentes. Ces temps d'attente ne sont pas possibles pour certains d'entre eux qui pourraient avoir des responsabilités professionnelles, familiales ou personnelles supplémentaires qui rendent les temps d'attente variables difficiles ou impossibles à respecter.

Les réserves ainsi que les communautés éloignées et rurales n'ont souvent pas de services de dépistage des ITSS. Ces derniers sont plutôt offerts dans le cadre des soins primaires, dans les salles d'urgence ou dans les centres de santé communautaires qui répondent à une foule de problèmes de santé. Les participant·e·s ont insisté sur le fait que ces environnements peuvent faire en sorte qu'il est plus difficile pour les personnes GBT2Q de révéler leur identité sexuelle ou de genre ainsi que de parler de leurs pratiques sexuelles et de consommation de drogues, souvent dû à des préoccupations relatives à la vie privée et à la confidentialité. Bien que certains hommes GBT2Q aient la possibilité de se rendre dans des centres offrant plus de choix en matière de dépistage de l'ITSS dans le cadre de leur travail ou de leurs déplacements personnels, ils ne sont pas toujours capables de se déplacer pour recevoir des soins de santé, que ce soit en raison des responsabilités à la maison, du coût ou des horaires de congé restrictifs de leurs emplois.

De nombreux GBT2Q s'inquiètent du respect de leur vie privée et de leur confidentialité lorsqu'ils accèdent aux soins liés aux ITSS. Lors du dépistage, les hommes GBT2Q peuvent rencontrer des personnes qu'ils connaissent, qu'il s'agisse d'autres personnes GBT2Q ou de membres de leur famille, d'amis ou de voisins non GBT2Q qui travaillent dans les mêmes centres de santé locaux ou qui y ont accès. Les personnes qui rencontrent des hommes GBT2Q dans ces espaces de soins de santé peuvent stigmatiser ces derniers, que ce soit sur la base du nombre présumé de partenaires, du statut présumé d'ITSS ou du statut relationnel présumé.

Certains hommes GBT2Q sont préoccupés par la confidentialité des résultats de leurs tests de dépistage d'ITSS, que ce soit en raison d'une méfiance à l'égard des services de santé publique, d'une inquiétude concernant le partage des données de santé personnelles avec les compagnies d'assurance, ou du fait que leurs collègues puissent voir leurs résultats de tests tout au long de leur progression à travers le système de santé. Bien que certaines juridictions offrent des options de dépistage anonyme, principalement pour le VIH, celles-ci ne sont pas beaucoup publicisées ou abordées. Des enjeux de confidentialité et de respect de la vie privée se

présentent également lorsqu'une personne reçoit un diagnostic d'ITSS à déclaration obligatoire.

Malgré l'existence de nombreuses options émergentes pour accéder au dépistage des ITSS, il existe des obstacles persistants au niveau de la mise en œuvre. De nombreuses juridictions n'ont pas accès aux développements récents permettant d'améliorer le dépistage des ITSS tels que les prélèvements rectaux et de gorge ainsi que les tests de dépistage du VIH aux points de service, et ce, malgré leur utilisation répandue dans plusieurs provinces depuis environ une décennie. Plus récemment, les autotests de dépistage du VIH ont été approuvés par Santé Canada, mais leur disponibilité et leur couverture par les gouvernements provinciaux ou territoriaux demeurent limitées. De plus, les gens continuent de dépendre des services de soins primaires et d'ITSS offerts en personne alors que la plupart des tests d'ITSS peuvent être commandés par le biais d'options en ligne/numériques, de la télémédecine à GetCheckedOnline.

Obstacles à la vaccination et aux nouvelles options de prévention biomédicale

Bien que des vaccins ne soient pas disponibles pour toutes les ITSS, il y en a pour le VPH et les hépatites A et B (VHA et VHB). Pourtant, le coût demeure un obstacle que les hommes GBT2Q doivent surmonter afin d'y accéder.

Les programmes de vaccination contre le VPH bénéficiant d'un financement public ne répondent pas aux recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du Canada. Dans la plupart des juridictions, les vaccins universels contre le VPH possèdent des critères d'âge et de sexe qui excluent de nombreux hommes GBT2Q qui pourraient en bénéficier. Dans un tel contexte, ils ne peuvent accéder au vaccin contre le VPH que s'ils en ont les moyens.

De plus, l'accès aux vaccins contre le VHA et le VHB varie d'une juridiction à l'autre, et certains hommes GBT2Q y sont admissibles alors que d'autres en sont exclus.

En plus des obstacles financiers potentiels rencontrés par les hommes GBT2Q afin d'accéder aux vaccins de prévention des ITSS, les connaissances des prestataires de soins de santé représentent également une limite. Les prestataires de soins de santé ne savent pas forcément qu'il faut offrir ces vaccins aux hommes GBT2Q ou comment les aider à y accéder par le biais de programmes bénéficiant d'un financement public.

Les participant·e·s ont également discuté de la nécessité de soutenir la recherche, l'approbation et la mise en œuvre des options de prévention biomédicale émergentes, notamment la doxycycline quotidienne comme PrEP pour la syphilis, le début du traitement du VHC le jour même et les antirétroviraux injectables pour le traitement et la prévention du VIH.

Obstacles aux interventions en matière de santé mentale et de consommation de substances

Les taux de problèmes de santé mentale et de consommation de substances chez les hommes GBT2Q restent élevés alors que l'accès à des interventions abordables et efficaces demeure très limité. Les besoins non satisfaits en matière de santé mentale et de consommation de substances peuvent avoir une influence négative sur les déterminants de la santé sexuelle, notamment l'accès ou le recours aux interventions en matière d'ITSS ou l'augmentation de la consommation de drogues et de la prise de risques sexuels.

Les hommes GBT2Q ont un accès limité aux soutiens en matière de santé mentale et de consommation de substances, et ce, qu'il s'agisse de counseling individuel ou relationnel ou de services de traitement. Les services publics et privés, y compris les rendez-vous avec les psychologues et les psychiatres, ont souvent de longues listes d'attente et ne sont souvent pas disponibles au moment où les hommes GBT2Q en ont le plus besoin. De plus, de nombreux prestataires de soins de santé du secteur de la santé mentale et de la consommation de substances n'ont pas

l'expérience et les compétences culturelles requises afin de soutenir les hommes GBT2Q dans le cadre de leurs nombreuses expériences. Dans les cas où leur traitement implique une prise de médicaments, les hommes GBT2Q pourraient ne pas être en mesure d'y accéder ou de les acheter.

De nombreux organismes communautaires proposent des programmes de soutien de groupe en matière de santé mentale et de consommation de substances afin d'aider à pallier le manque de services. Outre les organismes GBT2Q, Alcooliques anonymes et Narcotiques anonymes proposent des programmes gratuits, mais ces groupes fondés sur la foi et sur l'abstinence constituent des obstacles de taille pour certains hommes GBT2Q. Leur structure et leur approche « tolérance zéro » peuvent constituer un obstacle pour les hommes GBT2Q. Ces derniers peuvent également éviter ces groupes en raison des préoccupations liées à la vie privée et à la confidentialité, comme la crainte de voir son identité queer ou trans dévoilée ou d'avoir un problème de santé mentale ou de consommation de substances. De plus, les hommes GBT2Q peuvent aussi vouloir éviter de s'associer à des organisations communautaires spécifiques qui offrent des services en lien au VIH, des services GBT2Q et des services en lien à la dépendance en raison de la stigmatisation persistante de la consommation de substances.

Les hommes GBT2Q qui ne peuvent pas accéder aux services bénéficiant d'un financement public peuvent être obligés de se tourner vers des options privées qui peuvent être très coûteuses. Les services de counseling ou de psychothérapie, y compris le counseling relationnel et le counseling à l'intention des survivants des efforts de changement d'orientation sexuelle et d'identité et d'expression de genre (SOGIECE), peuvent être financièrement hors de portée pour ceux qui n'ont pas d'assurances privées. Pourtant, même l'assurance maladie privée ne suffit souvent pas afin de couvrir le coût des services continus. Bien que certains organismes communautaires offrent du counseling individuel, ces programmes ont souvent de longues listes d'attente et encouragent ou offrent uniquement une aide à court terme.

Peu de preuves témoignent de l'efficacité de nombreux programmes de traitement des dépendances, mais ils constituent souvent la seule source de soutien disponible. De plus, il n'y a pas d'intervention pharmaceutique disponible afin de traiter la dépendance au crystal meth. Qui plus est, beaucoup d'entre eux demandent un engagement important en termes de temps sur plusieurs semaines et nécessitent un arrêt de travail.

Lacunes en matière de recherche et de données probantes sur la santé GBT2Q

L'accès à des données de population spécifiques sur la santé GBT2Q au Canada au-delà de la région « MTV » (Montréal, Toronto et Vancouver) reste très limité. Ces lacunes posent des problèmes au niveau de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la santé GBT2Q dans de nombreuses communautés au pays. Il existe peu d'études à grande échelle sur les hommes GBT2Q canadiens, et les ensembles de données et les enquêtes gouvernementales contiennent souvent des données incomplètes ou incohérentes sur l'identité sexuelle et de genre des individus, ou peuvent ne pas inclure des questions plus pertinentes pour les personnes GBT2Q. De plus, les délais entre le moment où les données sont collectées et celui où elles sont mises à la disposition des organisations communautaires, des gouvernements et des chercheurs autres que ceux de ces équipes d'étude sont longs. Ces délais peuvent également faire durer les inégalités qui pourraient être décelées dans les données, mais qui sont inconnues des personnes chargées de prendre les décisions importantes en matière de financement, de programmation ou de politiques.

Les ensembles de données qui portent spécifiquement sur les hommes GBT2Q sont souvent trop petits pour pouvoir se faire une idée de la diversité des communautés GBT2Q. Il est difficile de recruter des échantillons suffisamment grands de participant·e·s GBT2Q ayant des expériences variées, souvent en raison de ressources limitées et de la façon dont l'oppression systémique se reproduit même au sein des espaces GBT2Q (c.-à-d. l'exclusion ou la marginalisation de

certaines personnes GBT2Q). Ces facteurs signifient qu'il y a encore moins de données disponibles afin de pouvoir identifier et adresser les inégalités au sein des communautés GBT2Q.

D'importantes recherches communautaires et scientifiques de mise en œuvre sont en cours afin d'augmenter la disponibilité de données spécifiques aux populations, mais elles ont souvent lieu dans les métropoles de Montréal, de Vancouver et de Toronto. D'une certaine manière, la recherche menée dans ces endroits fournit les preuves nécessaires afin de développer davantage les services. En revanche, les communautés qui n'ont pas accès à ce type de recherche peuvent ne pas être en mesure de rassembler les preuves nécessaires afin de pouvoir financer les programmes.

Sexe au présent est l'un des seuls ensembles de données GBT2Q nationales, mais la taille de l'échantillon (les échantillons récents en ligne comptent de 6 000 à 8 000 répondants) est encore généralement insuffisante afin d'effectuer des analyses localisées et portant sur une population particulière. Les retards dans la communication des résultats de recherche et l'application des connaissances issus de divers projets de recherche contribuent à la frustration des membres de la communauté qui se font souvent solliciter afin de participer à des recherches, mais qui n'ont souvent pas accès aux résultats ou tenus au courant des prochaines étapes.

**Opportunité
de renforcer
la santé GBT2Q :**

**Thématiques
préliminaires**

Opportunités renforcées

Centrer les voix autochtones et bispirituelles dans les soins de santé ainsi que les initiatives et organisations communautaires GBT2Q

Technologies et approches nouvelles et/ou émergentes en matière de soins des ITSS

Accroître la recherche communautaire et la science de la mise en œuvre

Accroître le leadership au niveau politique et en matière de politiques afin de renforcer la santé GBT2Q au Canada

Développer les capacités, les ressources et la participation afin d'améliorer la compétence culturelle dans les établissements de santé et de services sociaux

Développer la capacité de la communauté à collaborer avec les fournisseurs de services et les décideurs

1. Centrer les voix autochtones et bispirituelles dans les soins de santé ainsi que les initiatives et organisations communautaires GBT2Q

Les communautés, les prestataires de services et les décideurs politiques sont de plus en plus conscients de l'importance de centrer les voix et les expériences autochtones et bispirituelles. Pourtant, la compréhension de la colonisation passée et présente ainsi que des besoins uniques des personnes autochtones et bispirituelles est limitée.

La sensibilisation du public en lien à la marginalisation des personnes autochtones et bispirituelles est maintenant plus présente grâce au travail de la Commission de vérité et réconciliation du Canada et de l'enquête sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, qui comprend plusieurs appels à la justice concernant les personnes 2SLGBTQIA+. Les organismes communautaires ont également commencé à prioriser les communautés autochtones et bispirituelles de manière plus significative, notamment en assurant la participation des leaders communautaires à la planification de la promotion et de la prévention en matière de santé GBT2Q, en développant des campagnes et des ressources afin de répondre aux besoins et aux priorités spécifiques des personnes bispirituelles et autochtones queer et trans.

Les initiatives visant à accroître l'engagement des personnes autochtones et bispirituelles dans les programmes et services GBT2Q commencent à prendre

forme, telles que le programme Two-Spirit Dry Lab du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique (dirigé par Harlan Pruden) ainsi que le travail effectué par la 2 Spirits in Motion Society. Le CBRC a également créé un poste de gestionnaire de programme autochtone et bispirituel afin de favoriser les initiatives d'échange de connaissances et de développement d'interventions pour les communautés bispirituelles de partout au Canada.

Bien que ces initiatives attirent l'attention sur les personnes autochtones et bispirituelles, de nombreux besoins non satisfaits dans le domaine des soins des ITSS et de la santé GBT2Q persistent, surtout en tenant compte du contexte national spécifique des besoins des personnes autochtones. De nombreuses initiatives ont une portée panautochtone et ne tiennent pas compte de la diversité linguistique, culturelle et des savoirs des communautés autochtones du Canada. Bien que de nombreuses organisations veuillent faire ce travail, elles ne sont pas toutes en mesure de le faire, et ce, que ce soit en raison de contraintes de temps ou de financement, de l'absence de relations avec des personnes autochtones ou de préjudices passés et présents envers les personnes autochtones.

Les possibilités de centrer les personnes autochtones et bispirituelles dans le domaine de la santé GBT2Q comprennent notamment :

- La création de postes rémunérés pour les personnes autochtones et bispirituelles au sein des systèmes de santé et des organismes GBT2Q ;
- Voir à ce que tous les prestataires de services reçoivent une formation en matière de sensibilité culturelle et de développement professionnel continu ;
- Le financement des organismes, des recherches, des cliniques et des programmes culturels dirigés par des autochtones et desservant les personnes GBT2Q ; et
- La mise en œuvre des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation et des appels à la justice de Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées.

2. Technologies et approches nouvelles et/ou émergentes en matière de soins des ITSS

Les participant·e·s ont identifié un certain nombre de possibilités de mettre en œuvre de nouvelles approches afin de relever les défis de l'accès à la prévention, au dépistage et au traitement des ITSS :

- Accroître l'implication et le leadership des infirmiers et des infirmiers praticiens, des pharmaciens, des pairs, des travailleurs de proximité et des organismes communautaires dans la prestation de la PrEP, du traitement du VIH et du dépistage sur place ainsi qu'à domicile dans un contexte non clinique ;
- Rationaliser le processus d'orientation, de prescription et de suivi de la PrEP et du traitement du VIH ;
- Développer la PPE sur demande (« PPE en poche ») et la PrEP au besoin afin d'offrir aux hommes GBT2Q séronégatifs un accès immédiat aux antirétroviraux en fonction de leurs besoins ;
- Élargir l'accès aux centres de santé intégrés qui offrent des soins pour les ITSS en même temps que des soins en matière de santé mentale, de consommation de substances et de VIH ;
- Développer davantage les technologies numériques consacrées au dépistage des ITSS (p. ex. GetCheckedOnline) ; et
- Incorporer des informations adéquates sur la transmission du VIH et la charge virale indétectable dans les systèmes de santé, d'éducation, juridiques et sociaux.

Les participant·e·s ont noté de nombreuses innovations émergentes, dont les antirétroviraux injectables et les technologies d'autodépistage, qui permettront de pallier les obstacles aux soins actuels rencontrés par les hommes GBT2Q. Les régulateurs fédéraux et provinciaux et les payeurs publics doivent s'organiser afin que les gens puissent accéder à ces innovations plus rapidement au fur et à mesure qu'elles évoluent. Les antirétroviraux injectables et à longue durée d'action

peuvent être particulièrement utiles pour les hommes GBT2Q qui ont de la misère à prendre des pilules quotidiennement. Les nouvelles technologies de dépistage des ITSS, dont le test de la goutte de sang séché, les technologies d'autodépistage du VIH et le test multiplex (VIH et syphilis), éliminent beaucoup des obstacles rencontrés par les hommes GBT2Q dans les services actuels. Les participant·e·s ont également noté la possibilité d'utiliser la doxycycline comme prophylaxie préexposition pour la syphilis.

3. Accroître la recherche communautaire et la science de la mise en œuvre

En se fondant sur plusieurs études réussies effectuées au Canada à ce jour, les participant·e·s ont identifié l'importance d'accroître la recherche communautaire et la science de la mise en œuvre afin de renforcer la santé GBT2Q. Les participant·e·s ont particulièrement souligné le rôle que ce type de travail peut jouer dans le développement d'interventions et l'évaluation des besoins actuels. Les participant·e·s ont proposé plusieurs idées afin d'accroître la recherche communautaire et les études scientifiques de mise en œuvre afin de guider le développement et l'évaluation des interventions :

- Élargir la portée des études de recherche communautaire nationales (p. ex. Sexe au présent, Trans PULSE Canada) afin de renforcer les analyses localisées et portant sur des populations spécifiques en ce qui concerne les priorités en matière de prévention combinée ; et
- Augmenter la recherche axée sur les besoins en santé mentale des hommes GBT2Q et leur intersection avec les déterminants de la santé sexuelle.

4. Accroître le leadership au niveau politique et en matière de politiques afin de renforcer la santé GBT2Q au Canada

Les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral ont de nombreuses occasions d'accroître leur leadership dans le domaine de la santé GBT2Q. Par exemple, ces dernières années, le Comité permanent de la santé fédéral a publié un rapport contenant des recommandations afin de faire progresser la santé des personnes LGBTQ2IA+ au Canada tandis que le Comité permanent de la justice a publié un rapport recommandant des modifications législatives afin d'adresser la surcriminalisation de la non-divulgence du VIH.

Les recommandations de l'étude 2019 du Comité permanent de la santé du gouvernement fédéral adressent spécifiquement les priorités de prévention des ITSS, telles que :

- Travailler avec les provinces et les territoires afin d'améliorer la formation et l'éducation des prestataires de soins de santé en matière de compétence culturelle (p. ex. par le biais d'organismes professionnels et de réglementation) ;
- Adresser les lacunes au niveau de la couverture de la PrEP, du traitement du VIH, de la vaccination contre le VPH, de l'hormonothérapie et des chirurgies d'affirmation de genre ;
- Rétablir le financement de l'initiative fédérale sur le VIH/Sida ;
- Mettre à jour les directives en matière de santé sexuelle ;
- Adresser les syndémies en matière de santé mentale et de consommation de substances ;
- Soutenir une éducation complète en matière de santé sexuelle dans les écoles ;
et
- Accroître la visibilité des communautés queer et trans dans les collectes de données par le biais d'enquêtes et de recherches fédérales.

Le rapport du Comité permanent de la justice a identifié une opportunité politique et

stratégique importante afin d'adresser la surcriminalisation de la non-divulgation du VIH, un enjeu qui continue de punir les personnes séropositives (y compris celles qui sont indétectables et qui ne peuvent pas transmettre le VIH par voie sexuelle) et de favoriser la stigmatisation qui contribue à la peur du dépistage du VIH. Bien que ce cadre juridique demeure injuste, le lien entre la charge virale et les actes criminels chez les personnes séropositives signifie que le gouvernement a le devoir d'éliminer les obstacles, notamment financiers, au traitement.

Il est encourageant de voir les besoins des communautés GBT2Q reflétés dans ces rapports ainsi que la démonstration de leadership fédéral dans d'autres domaines. Par exemple, le Cadre des résultats relatifs aux genres du Canada inclut explicitement les communautés LGBT2Q+ dans la politique d'analyse comparative entre les sexes, un financement du ministère de la Femme et de l'Égalité des genres et un soutien accru afin de répondre aux priorités en matière de santé, y compris le VIH et les ITSS. De plus, le rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur la stigmatisation offre des possibilités de mobiliser de nouvelles interventions afin de lutter contre la stigmatisation par le biais d'interventions en amont (p. ex. écoles, santé, environnements sociaux) et en aval (p. ex. santé mentale, autres services de soutien social) qui profiteront aux hommes GBT2Q.

Le gouvernement fédéral doit faire preuve de leadership afin de mettre en œuvre les recommandations et les conclusions de ces rapports et continuer à investir dans le leadership de la communauté LGBT2Q+. De plus, les possibilités de leadership politique au niveau fédéral comprennent :

- Mettre en œuvre les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation et les appels à la justice de Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées ;
- Décriminaliser toute consommation de drogue ;
- Favoriser des environnements de travail sûrs pour les travailleuses et les travailleurs du sexe adultes ;
- Mettre en œuvre un programme national d'assurance-médicaments qui rend

possible l'accès à des soins transaffirmatifs ;

- Accélérer les processus d'examen des progrès biomédicaux en matière d'ITSS ;
- Mettre à jour les politiques canadiennes d'exclusion en matière de don de sang, d'organes et de tissus afin de refléter les données probantes actuelles; et
- Annuler l'interdiction visant les poppers.



5. Développer les capacités, les ressources et la participation afin d'améliorer la compétence culturelle dans les établissements de santé et de services sociaux

Malgré les défis persistants, le niveau de connaissance et d'expertise sur la sécurité culturelle et la compétence clinique GBT2Q augmente. Les participant·e·s ont identifié des possibilités d'accroître et d'intégrer davantage la présence de la santé GBT2Q dans les programmes de soins de santé et de services sociaux, les cours de formation médicale continue et le développement professionnel continu afin de combler les lacunes en matière de connaissances et de compétences au sein de la main-d'œuvre actuelle. Ces opportunités comprennent le financement d'organisations communautaires afin de développer des ressources de compétence culturelle à l'intention des prestataires de services sociaux et de santé ainsi que des ressources que les hommes GBT2Q pourront partager avec leurs prestataires.

Une autre possibilité consiste à créer des ressources communautaires et de santé publique (p. ex. des répertoires et des guides de ressources indiquant les prestataires de soins de santé locaux qui s'y connaissent en matière de santé queer et trans, des campagnes et des affiches d'espaces sûrs pour les cliniques et les cabinets médicaux) afin d'accroître la visibilité des prestataires possédant de bonnes compétences culturelles.

6. Développer la capacité de la communauté à collaborer avec les fournisseurs de services et les décideurs

L'augmentation significative du nombre d'initiatives GBT2Q communautaires locales, provinciales et pancanadiennes au cours des dernières années a renforcé la voix et la capacité du secteur communautaire à répondre aux défis, mais aussi aux opportunités et aux priorités. À l'échelle nationale, l'alliance communautaire Avancer (initiative quinquennale financée par l'ASPC visant à accroître l'accès et l'utilisation de la prévention combinée ; il s'agit d'un partenariat entre le CBRC, la HIM, l'ACT, MAX et RÉZO) et la transition du CBRC de la Colombie-Britannique vers une présence pancanadienne ont augmenté la capacité de création et de mobilisation des connaissances (p. ex., analyse des données et transferts et échanges de connaissances), de collaboration communautaire (p. ex. interventions) et d'engagement des parties prenantes (p. ex. plaidoyer). Dans les régions des Prairies et de l'Atlantique, le projet d'alliance communautaire facilite également de nouvelles collaborations avec des leaders et des organisations locales, notamment l'EMHC, OUTSaskatoon, et le Centre de santé sexuelle de Halifax. Ces opportunités contribuent à renforcer la voix des communautés locales de ces régions, qui ont historiquement eu un financement et des ressources très limités pour les programmes spécifiques aux personnes GBT2Q.

Le leadership et les programmes communautaires continuent de gagner en ampleur dans de nombreuses provinces du Canada. L'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais de l'Ontario a été la première initiative provinciale d'hommes gais et bisexuels au Canada, et continue de diriger des programmes de santé sexuelle novateurs (p. ex. des campagnes novatrices et efficaces sur la santé sexuelle et la consommation sexualisée de substances). Le réseau (appelé « The Network » en anglais) de la Colombie-Britannique (coordonné par le CBRC) s'est développé afin de répondre à l'une des recommandations du rapport de l'agent de santé provincial de 2014 (VIH, stigmatisation et société) et continue de grandir en tant que plateforme

d'échange de connaissances et de développement d'interventions entre les parties prenantes provinciales. Les réseaux provinciaux émergents en Alberta, au Manitoba et en Nouvelle-Écosse augmentent également la capacité et les ressources communautaires afin de collaborer sur de nouvelles interventions.

Les organisations et initiatives communautaires GBT2Q locales ont également gagné en nombre au cours des cinq dernières années, ce qui a considérablement accru la capacité de programmation locale quant aux interventions en matière de santé sexuelle et d'ITSS. Les initiatives de sensibilisation, d'engagement et de mobilisation communautaires contribuent à réduire les lacunes en matière de connaissances et de programmes de prévention combinée (p. ex. la consultation communautaire de l'ACT et les initiatives « ACTivator » pour identifier et répondre aux lacunes en matière d'intervention).

Le financement fédéral pour les programmes LGBT2Q augmente par l'entremise du ministère de la Femme et de l'Égalité des genres, tout comme l'inclusion des communautés LGBT2Q en tant que populations prioritaires dans d'autres appels de fonds du gouvernement fédéral (p. ex. le Fonds d'initiatives communautaires de l'ASPC, le Fonds d'innovation pour la promotion de la santé mentale). Le CBRC reconnaît l'importance de renforcer les capacités d'un large éventail d'organisations et de personnes queer et trans au-delà des communautés LGBT2Q.

**Priorités pour
renforcer la
santé GBT2Q :**
**Thématiques
préliminaires**

Renforce

GBT2Q :

Développer la compétence et les aptitudes culturelles des prestataires de soins de santé grâce à une formation et une éducation améliorées

Renforcer le rôle des communautés dans la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé pertinents

Augmenter le leadership et les investissements fédéraux dans la santé GBT2Q

Accélérer l'introduction de nouvelles technologies en matière d'ITSS

Miser davantage sur l'application et l'échange des connaissances

Développer les interventions en amont

1. Développer la compétence et les aptitudes culturelles des prestataires de soins de santé grâce à une formation et une éducation améliorées

- Augmenter le financement afin d'élaborer des interventions nouvelles et/ou élargies en matière de compétence culturelle, telles des programmes de formation et des ressources communautaires ou à l'intention des fournisseurs de services élaborés ou offerts par les établissements postsecondaires, les autorités sanitaires et les organisations communautaires ; et
- Travailler avec les établissements postsecondaires et les organismes de réglementation des professionnels de la santé afin d'encourager la participation à des programmes de formation et d'éducation en matière de compétence culturelle.

2. Renforcer le rôle des communautés dans la conception, la prestation et l'évaluation des services de santé pertinents

- Augmenter le financement et le nombre de possibilités pour les intervenants et les organisations communautaires de s'impliquer davantage dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives visant à mettre les hommes GBT2Q en rapport avec les soins. Par exemple :

- Augmenter le financement des interventions menées par la communauté afin de mieux faire connaître les interventions biomédicales efficaces ainsi que les outils et ressources disponibles pour accéder aux services pertinents; et
- Rendre obligatoire (et fournir un soutien financier à cette fin) l'implication de la communauté dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des services.
- Augmenter le financement des organisations communautaires et des parties prenantes afin de :
 - Accroître la capacité des programmes et de la recherche à prendre part à la prestation et l'évaluation collaboratives des services ; et
 - Accroître la capacité à impliquer et à soutenir les communautés mal desservies et/ou sous-représentées (p. ex. les communautés autochtones et racisées, les personnes vivant avec le VIH, les nouveaux arrivants et les réfugiés, les personnes utilisatrices de drogues, les personnes vivant avec des troubles de santé mentale).

3. Augmenter le leadership et les investissements fédéraux dans la santé GBT2Q

- Mettre en œuvre un programme national d'assurance-médicaments qui garantira l'accès des hommes GBT2Q et des autres communautés vulnérables à : la PrEP ; la PPE; le traitement du VIH; la vaccination contre le VPH ainsi que les hépatites A et B; et les soins transaffirmatifs (c.-à-d. hormonothérapie substitutive) ;
- Donner le pouvoir à des organismes comme l'Agence de la santé publique du Canada d'étendre leur leadership en matière de politique sur les ITSS au Canada, notamment en collaborant avec les provinces et les territoires afin d'instaurer de nouvelles lignes directrices cliniques en matière d'ITSS et pour favoriser l'accès au vaccin contre le VPH (c.-à-d. conformément aux recommandations du CCNI) ;
- Accroître l'accès aux interventions en matière de santé mentale et de consommation de substances en réduisant les obstacles financiers rencontrés par les

hommes GBT2Q, et ce, en augmentant la disponibilité de services gratuits ou à échelle mobile dans les régimes médicaux provinciaux et fédéraux ainsi qu'au sein des organismes communautaires ; et

- Augmenter les investissements dans les interventions biomédicales en lien à la syphilis et le VPH.

4. Accélérer l'introduction des nouvelles technologies en matière d'ITSS

- Réduire les obstacles à la mise en œuvre d'outils biomédicaux dont la sécurité et l'efficacité ont été rigoureusement évaluées dans d'autres pays, y compris les technologies d'autodépistage des ITSS ;
 - Alors que l'autodépistage du VIH fait déjà l'objet d'une évaluation en vue de son implémentation Canada, le processus réglementaire pour d'autres technologies (y compris les tests rapides sur place pour la syphilis et les tests multiplex) devrait être beaucoup plus rationalisé ;
- Les règlements fédéraux qui ont une incidence sur la disponibilité des interventions en matière d'ITSS, tels les règlements de Postes Canada interdisant l'envoi de spécimens biologiques (p. ex. empêcher l'envoi de gouttes de sang séché à des fins de dépistage) ou les lois de Santé Canada qui ne permettent pas l'importation de médicaments (p. ex. empêcher l'importation de Truvada générique), devraient être examinés afin de déterminer si des exemptions ne pourraient pas être accordées.

5. Miser davantage sur l'application et l'échange des connaissances

- Augmenter le financement des activités de transfert et d'échange de connaissances dans le cadre des projets de recherche et de promotion de la santé afin de garantir la communication en temps opportun des données et des résultats de recherche ;

- Augmenter le financement et les possibilités d'activités de transfert et d'échange de connaissances dirigées par la communauté afin de renforcer la base de connaissances et de données probantes à l'intention des organisations communautaires et des fournisseurs de services ;
- Augmenter la coordination et la collaboration entre les principales parties prenantes afin d'adresser les besoins communs en matière de recherche et de données probantes ;
- Fournir des conseils, un renforcement des capacités ainsi que des ressources aux chercheurs universitaires et communautaires afin d'améliorer le transfert et l'échange de connaissances ; et
- Augmenter le financement des interventions visant à améliorer les connaissances en matière de santé dans un contexte de prévention combinée, y compris les initiatives visant à favoriser la sensibilisation et l'auto-efficacité chez les hommes GBT2Q (p. ex. la connaissance des interventions efficaces, les ressources pour accroître l'utilisation des services pertinents) et les interventions visant à améliorer la compétence culturelle chez les prestataires de soins de santé.

6. Développer les interventions en amont

- Augmenter la disponibilité d'informations et de ressources positives et affirmatives sur l'orientation sexuelle et l'identité et l'expression de genre dans les écoles et les autres milieux communautaires afin d'améliorer la visibilité et la compréhension des identités queer et trans ;
- Augmenter le financement des interventions scolaires et communautaires d'éducation sexuelle complète qui inclut l'ensemble des personnes queer et trans afin d'améliorer les connaissances en matière de santé ;
- Veiller à ce que les hommes GBT2Q participent à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies en lien à la pauvreté, le logement, la consommation de substances, le travail du sexe et la santé mentale; et
- Soutenir le leadership autochtone au sein et au-delà des initiatives de santé GBT2Q.

Conclusion

Les communautés GBT2Q possèdent une grande quantité de connaissances pratiques sur l'impact des politiques publiques sur les déterminants de la santé au niveau individuel et structurel. Pourtant, elles ont relativement peu d'occasions de participer à des discussions axées sur les politiques visant à faire progresser la prévention combinée et la santé en lien aux ITSS. Les participant-e-s à la consultation ont souligné l'importance de ces dialogues.

Les résultats formatifs de ce projet de consultation ont pour but d'illustrer le large éventail de politiques et de pratiques qui façonnent la prévention combinée des ITSS chez les personnes GBT2Q au Canada. Étant donné la nature informelle et préliminaire de nos consultations, ces résultats doivent être examinés en tenant compte du contexte local ou provincial, y compris la disponibilité des services, des programmes et des soutiens pertinents, comme la politique d'assurance maladie publique qui peut ou non couvrir les médicaments ou les vaccins liés aux ITSS.

Un accent renouvelé sur les approches de prévention combinée offre de nombreuses possibilités d'améliorer la santé GBT2Q. Nos consultations soulignent les défis persistants qui ont un impact négatif sur la prévention et les soins des ITSS, notamment l'oppression systémique, les silos dans le système de santé et les politiques publiques qui découragent les hommes GBT2Q d'accéder aux soins des ITSS. Les consultations ont également permis d'identifier de nombreuses possibilités d'initiatives politiques et pratiques afin de répondre à ces besoins. Le leadership, l'engagement et les opportunités pour les personnes autochtones et bispirituels sont au cœur de ces efforts. Les stratégies dirigées par la communauté

sont une composante essentielle des approches de prévention combinée.

Les résultats de notre consultation informeront la défense des intérêts des hommes GBT2Q dans tout le pays, que ce soit auprès des acteurs fédéraux, provinciaux ou locaux : cliniciens, bailleurs de fonds, décideurs politiques, législateurs et décideurs en matière de santé. Ces résultats préliminaires indiquent des possibilités immédiates d'améliorer la santé GBT2Q, notamment en augmentant les compétences culturelles des prestataires de services, en favorisant l'engagement des hommes GBT2Q dans la planification et la prestation des soins de santé, en accélérant l'introduction de nouvelles technologies en matière d'ITSS et en développant les interventions en amont.

Annexe A : Exemple d'ordre du jour de consultation régionale



Consultation régionale sur les politiques concernant la santé GBT2Q et l'arrimage aux soins

Batch Restaurant & Gastropub | 75 rue Victoria le mercredi 16 octobre 2019, de 18 h à 20 h 30

Ordre du jour de la consultation sur les politiques :

18 h – 18 h 30	Arrivée et réseautage : Bar ouvert
18 h 30 – 18 h 45	Introductions, revue de l'ordre du jour
18 h 45 – 19 h 15	Défis à relever afin d'améliorer l'arrimage aux soins chez les hommes GBT2Q Discussion en petits groupes : Quels défis politiques et/ou pratiques ont un impact sur l'arrimage aux services du continuum de soins du VIH et des autres ITSS chez les hommes gais, bis, trans, bispirituels et queer (GBT2Q) à Toronto et/ou en Ontario?
19 h 15 – 19 h 50	Possibilités d'améliorer l'arrimage aux soins chez les hommes GBT2Q Discussion en petits groupes : Quelles possibilités politiques et/ou pratiques pourraient avoir un impact positif sur l'arrimage aux services du continuum de soins du VIH et des autres ITSS chez les hommes gais, bis, trans, bispirituels et queer (GBT2Q) à Toronto et/ou en Ontario?
19 h 50 – 20 h 20	Priorités et stratégies afin d'améliorer l'arrimage aux soins chez les hommes GBT2Q Discussions en petits groupes/grand groupe : Quelles sont les priorités politiques afin d'améliorer l'arrimage aux services chez les hommes GBT2Q à Toronto et/ou en Ontario? Quelles stratégies pouvons-nous adopter afin de concrétiser ces priorités? Que faut-il afin de mobiliser ces stratégies?
20 h 20 – 20 h 30	Revue des étapes à venir, clôture et remerciements

Événement rendu possible grâce à la générosité
des partenaires commerciaux de Gilead Sciences Canada.

Annexe B : Exemple de guide de prise de notes

Consultation sur les politiques de santé GBT2Q de Toronto

DÉFIS À RELEVER POUR AMÉLIORER L'ARRIMAGE AUX SOINS CHEZ LES HOMMES GBT2Q

- Quels défis politiques et/ou pratiques ont un impact sur l'arrimage aux services du continuum de soins pour le VIH et les autres ITSS chez les hommes gais, bis, trans, bispirituels et queer (GBT2Q) à Toronto et/ou en Ontario?

SUJETS DE DISCUSSION ET QUESTIONS POSSIBLES :

- Obstacles financiers au traitement ou à la prévention du VIH (PrEP, PPE) ;
- Manque de financement/services pour des initiatives plus larges de dépistage, de traitement et de prévention des ITSS (p. ex. dépistage par les pairs, dépistage communautaire, dépistage à domicile, vaccin contre le VPH, doxy comme PrEP) ;
- Stigmatisation et manque de compétence culturelle et/ou de sécurité dans les établissements de santé; manque de formation, d'éducation et de normes en matière de compétence culturelle/sécurité LGBTQ2 ;
- Manque de capacité chez les prestataires de soins et/ou de services ;
- Manque de coordination entre les parties prenantes et les prestataires de services en matière de VIH/ITSS ;
- Problèmes de santé syndémiques chez les hommes GBT2Q, tels que les problèmes de santé mentale et la consommation problématique de substances, les antécédents traumatiques, la violence et/ou la victimisation ;
- Manque d'éducation sexuelle complète dans les écoles et/ou les établissements communautaires ;
- Manque de sensibilisation, de compréhension et/ou d'engagement de la part des gouvernements et des institutions à l'égard des besoins des hommes GBT2Q en matière de santé
- Manque d'engagement efficace auprès des communautés marginalisées de GBT2Q qui peuvent être confrontées à des obstacles intersectionnels aux services et au soutien communautaire.

NOTES :

POINTS DE CONSENSUS

PRIORITÉS ET STRATÉGIES AFIN D'AMÉLIORER L'ARRIMAGE AUX SOINS CHEZ LES HOMMES GBT2Q

- Quelles sont les priorités politiques afin d'améliorer l'arrimage aux services chez les hommes GBT2Q à Toronto et/ou en Ontario?
- Quelles stratégies pouvons-nous mettre en œuvre afin de concrétiser ces priorités?
- Que faut-il afin de mobiliser ces stratégies?

SUJETS DE DISCUSSION ET QUESTIONS POSSIBLES :

- Comment adresser les obstacles financiers au traitement ou à la prévention du VIH (PrEP, PPE) ;
- Politiques ou investissements nécessaires afin d'augmenter le nombre d'initiatives de dépistage, de traitement et de prévention des ITSS (p. ex. dépistage par les pairs, dépistage communautaire, dépistage à domicile, vaccin contre le VPH, doxy comme PrEP) ;
- Comment adresser la stigmatisation et améliorer la compétence culturelle et/ou la sécurité dans les établissements de soins de santé de manière concrète ;
- Ce qui peut être fait au niveau local ou provincial pour améliorer la formation, l'éducation et les normes en matière de compétence culturelle/sûreté LGBTQ2 ;
- Ce qu'il faut faire afin de remédier au manque de capacités des prestataires de soins et/ou de services. Plus de financement? À quels niveaux? ;
- Comment améliorer la coordination entre les parties prenantes et les prestataires de services en matière de VIH/d'ITSS ;
- Quelles stratégies ou objectifs politiques afin d'adresser les syndémies chez les hommes GBT2Q ;
- Comment accroître la sensibilisation, la compréhension et/ou l'engagement des gouvernements et des institutions en lien aux besoins de santé GBT2Q ;
- Que faire afin d'améliorer et d'accroître l'engagement des communautés GBT2Q marginalisées (qui peuvent être confrontées à des obstacles intersectionnels à l'accès aux services).

NOTES :

POINTS OF CONSENSUS

POSSIBILITÉS D'AMÉLIORER L'ARRIMAGE AUX SOINS CHEZ LES HOMMES GBT2Q

- Quelles possibilités politiques et/ou pratiques pourraient avoir un impact positif sur l'arrimage aux services du continuum de soins pour le VIH et les autres ITSS chez les hommes GBT2Q à Toronto et/ou en Ontario?

INCITATIONS À LA DISCUSSION ET QUESTIONS POSSIBLES :

- Initiatives et recherches locales émergentes (p. ex. Toronto to Zero, Gay Men's Health Hub, projet pilote de dépistage sur place de l'ACT, recherches communautaires et de santé publique – demandez aux chercheur-se-s du groupe de parler un peu de leurs recherches!);
- Financement et leadership possibles par l'intermédiaire de Femmes et Égalité des genres Canada, anciennement Condition féminine Canada, qui a maintenant un mandat élargi afin d'aborder l'ACS+ (analyse comparative entre les sexes) et de traiter des enjeux d'équité et d'égalité pour les minorités sexuelles et de genre;
- Développements prometteurs en matière de criminalisation du VIH (p. ex. le rapport du Comité permanent de la justice et les recommandations visant à supprimer la non-divulgence du VIH de la Loi sur les agressions sexuelles et à créer une nouvelle disposition incluant toutes les maladies transmissibles et qui exige une transmission réelle et la preuve de l'intention);
- Meilleure compréhension et plus grande sensibilisation en ce qui concerne les problèmes de santé syndémiques qui touchent les hommes GBT2Q, y compris un financement et un leadership accrus en matière de consommation de substances, de services de santé mentale et de recherche;
- L'autodépistage du VIH est sur le point de faire son entrée sur le marché canadien! Dans quelle mesure croyons-nous que cette nouvelle option de dépistage aura un impact sur le recours au dépistage et l'arrimage aux soins chez les hommes GBT2Q?;
- Émergence d'innovations en matière de dépistage des ITSS en Ontario (p. ex. GetCheckedOnline);
- Capacité et ressources communautaires GBT2Q accrues (p. ex. Alliance communautaire Avancer, Toronto to Zero, Gay Men's Health Hub).

NOTES :

POINTS OF CONSENSUS

