

Accès à la prévention et au traitement du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

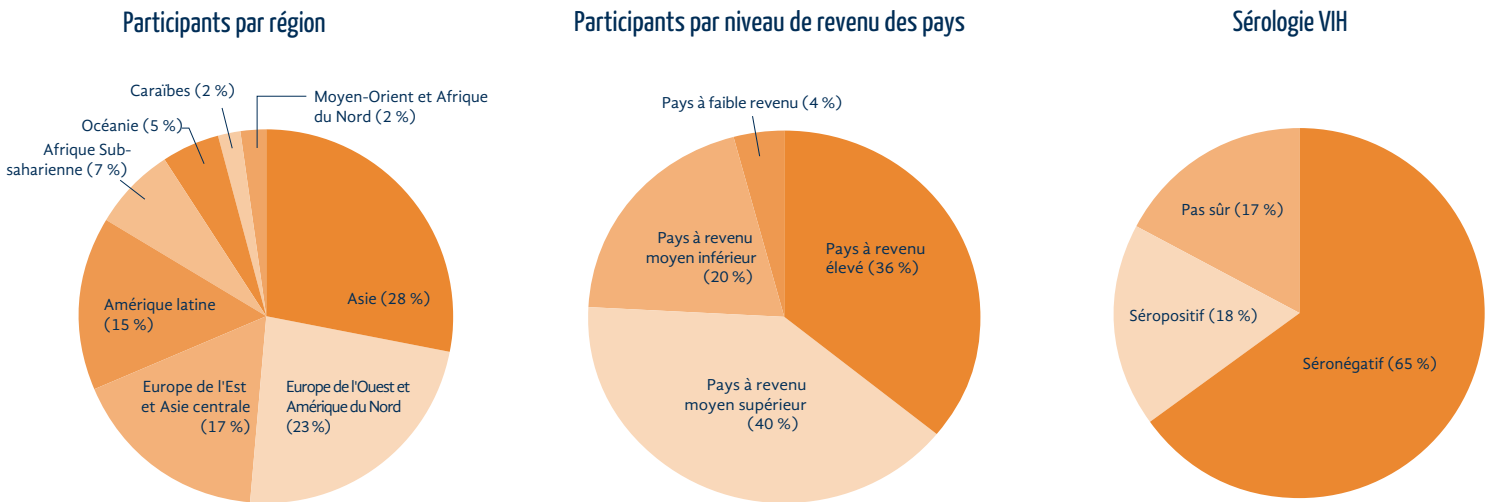
Résultats de l'étude mondiale 2012 sur la santé et les droits des HSH

Au début de l'année 2012, le Forum mondial sur les HSH et le VIH (MSMGF) a réalisé la deuxième étude bisannuelle sur la santé et les droits des HSH. La version 2012 de cette étude, qui a collecté ses données via un questionnaire international en ligne et des groupes de discussion ciblée, poursuivait deux objectifs : 1) identifier les obstacles et les facteurs facilitateurs qui ont un impact sur l'accès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) aux services liés au VIH et 2) positionner l'accès aux services liés au VIH dans le contexte plus large de la santé sexuelle et de l'expérience vécue des HSH à travers le monde.

SONDAGE EN LIGNE INTERNATIONAL

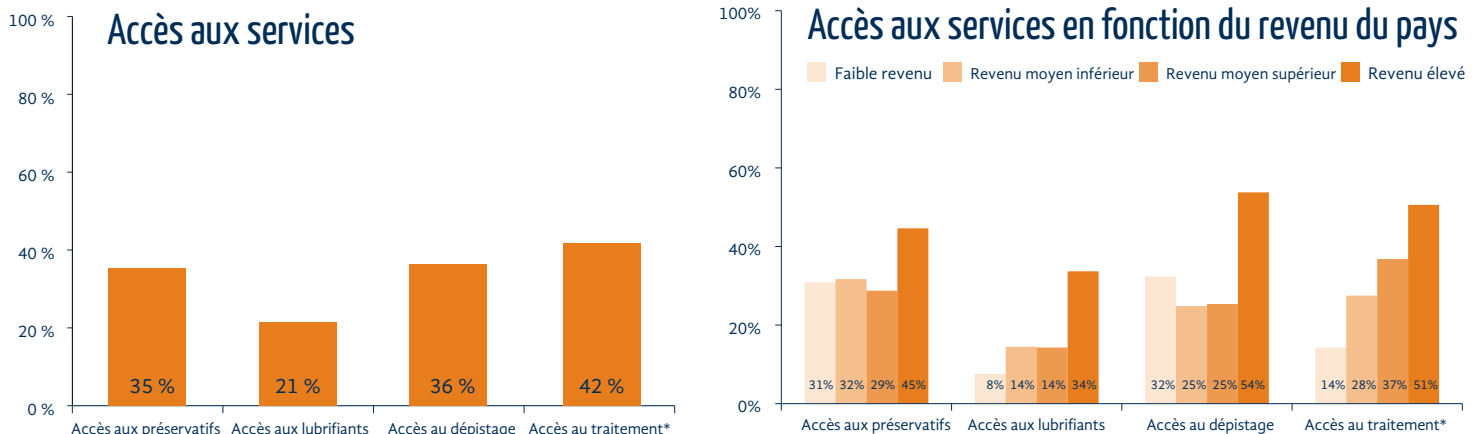
Caractéristiques des participants

5 779 HSH issus de 165 pays ont participé au sondage en ligne international.



Accès aux services

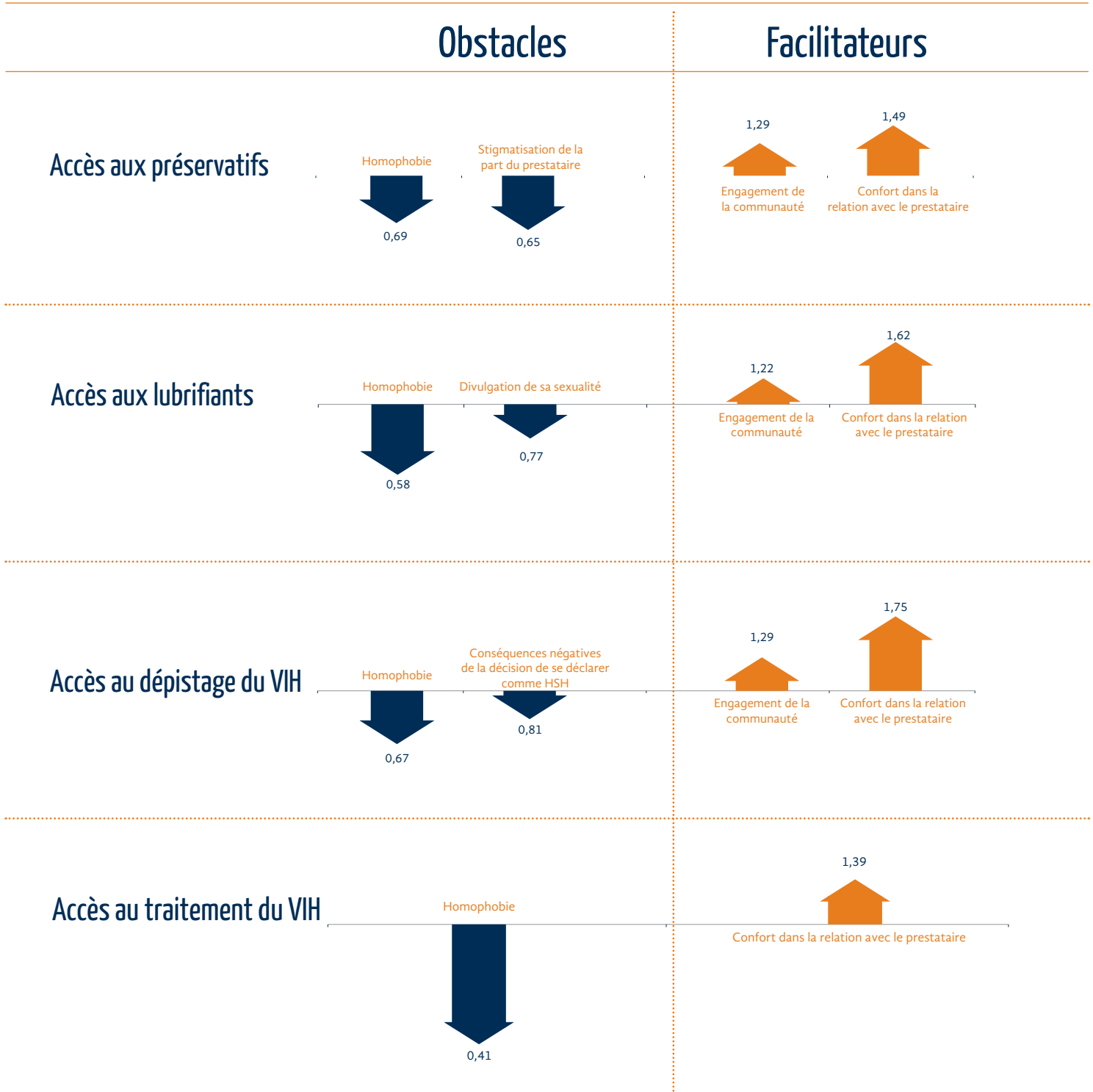
Un faible pourcentage de participants a indiqué avoir facilement accès aux préservatifs, aux lubrifiants et aux services liés au VIH.



*L'accès au traitement du VIH a été mesuré uniquement chez les participants ayant indiqué qu'ils vivaient avec le VIH.

Obstacles et facilitateurs

Les données recueillies dans le cadre de l'étude mondiale ont mis en évidence plusieurs obstacles (facteurs associés à un accès limité aux services) et facilitateurs (facteurs associés à un meilleur accès) qui ont un impact sur la capacité des HSH à obtenir des préservatifs et des lubrifiants et à accéder aux services de dépistage et de traitement du VIH. L'homophobie, la stigmatisation de la part des prestataires de soins de santé et les conséquences négatives de la décision de se déclarer comme HSH étaient en grande partie associées à un accès réduit aux services. En revanche, l'engagement de la communauté et le confort dans la relation avec les prestataires de soins de santé étaient chacun fortement liés à un meilleur accès aux services.



Chaque statistique indiquée est un quotient de probabilité ajusté significatif pour $p < 0,05$. La hauteur de la flèche indique la force de l'association. La hauteur de la flèche correspond au logarithme du quotient de probabilité.

GROUPES DE DISCUSSION CIBLÉE

Le MSMGF a travaillé avec l'AMSHer (Hommes africains pour la santé sexuelle et les droits) et des partenaires locaux en Afrique du Sud, au Kenya et au Nigeria afin d'organiser des groupes de discussion ciblée avec des HSH à Pretoria, Johannesburg, Nairobi, Lagos et Abuja.

Caractéristiques des participants

Au total, 71 HSH ont participé à 5 groupes de discussion ciblée. Afin de préserver l'anonymat des participants, aucune donnée démographique n'a été recueillie. Tous les participants étaient des HSH et chaque groupe comptait des hommes vivant avec le VIH.

Résultats des groupes de discussion ciblée

Les entretiens réalisés dans le cadre de ces groupes ont mis en évidence des préoccupations communes chez les participants de régions, d'identité sexuelle et de sérologie VIH différentes. Les facteurs ayant un impact sur l'accès aux services liés au VIH ont été répartis en 3 catégories : facteurs structurels, facteurs communautaires/interpersonnels et facteurs individuels.

Obstacles

Facilitateurs

STRUCTURELS

Les obstacles structurels au niveau des politiques, de la culture et des institutions comprennent la criminalisation de l'homosexualité, les niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination, l'homophobie dans le système des soins de santé et la pauvreté.

Ces obstacles créent un environnement dans lequel le chantage, l'extorsion, la discrimination et la violence à l'encontre des HSH peuvent persister. Afin de se protéger et de conserver une source de revenu minimum, les HSH sont contraints de cacher leur comportement sexuel aux prestataires de soins de santé, à leur employeur, leur propriétaire, leurs professeurs, ainsi qu'aux membres de leur famille.

Cette incapacité des HSH à pouvoir dévoiler leur sexualité aux prestataires de soins de santé a entraîné des diagnostics erronés, des diagnostics retardés et des traitements retardés, avec pour conséquence un pronostic médiocre pour la santé et un risque plus élevé de transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles aux partenaires.

Les conséquences négatives des obstacles structurels étaient atténuées par l'existence de lieux sûrs où les HSH peuvent se rencontrer, bénéficier de services, accéder à des soins de santé mentale appropriés et à des soins de santé complets.

Les participants ont décrit les organisations communautaires où les discussions ciblées ont été organisées comme étant des lieux sûrs où ils pouvaient afficher leur vraie personnalité, bénéficier de soins de santé de qualité et respectueux et, dans certains cas, bénéficier de services de santé mentale.

COMMUNAUTAIRES/INTERPERSONNELS

Les obstacles structurels empêchent les HSH de développer des relations interpersonnelles étroites, ce qui entraîne une réduction de la confiance, de la communication, des opportunités d'apprentissage et de l'appui social entre les hommes et leurs réseaux familiaux, sociaux et sanitaires.

Ces préjugés au niveau des relations interpersonnelles entraînent une perception de soi médiocre et contribuent à la dépression et à l'anxiété, au détriment des comportements favorables à la santé.

L'engagement communautaire, l'appui de la famille et les relations stables ont été reconnus comme étant des facteurs favorisant la santé et le bien-être.

L'engagement communautaire dans des lieux sûrs comme les organisations communautaires permet d'échapper au besoin de se cacher, à la honte, à la peur et à la violence.

L'appui d'autres HSH s'avère essentiel pour développer des réseaux sociaux d'amis et savoir où trouver un prestataire de soins de santé digne de confiance.

INDIVIDUELS

Les obstacles structurels et interpersonnels étaient associés à des vulnérabilités sanitaires au niveau individuel. De nombreux hommes ont signalé un accès limité à l'éducation, à l'emploi et à un revenu durable, ce qui contribue à la consommation de drogues et au travail sexuel chez certains participants.

Les participants ont indiqué que des ressources financières stables, un travail durable et l'éducation sont autant d'éléments de protection qui pourraient sensiblement accroître les opportunités individuelles et améliorer la qualité de vie.

CADRE CONCEPTUEL

La cohérence entre les résultats quantitatifs et qualitatifs suggère une structure complexe de relations. Ces relations sont décrites dans le cadre ci-dessous qui illustre les facteurs structurels, communautaires/interpersonnels et individuels ayant un impact sur l'accès des HSH aux services liés au VIH et, de manière plus générale, sur la santé sexuelle.

	Structurels	Communautaires/ interpersonnels	Individuels	
Facilitateurs	Lieux sûrs Services de santé et de santé mentale complets et adaptés	Relations stables Appui familial Engagement communautaire	Ressources financières Travail durable Education	Santé sexuelle
Obstacles	Criminalisation Préjugés sexuels Discrimination Normes culturelles Pauvreté Prestataires insensibles/ non informés	Extorsion Chantage Moquerie Expulsion Licenciement Violence	Peur Perception de soi médiocre Dépression Suicide Anxiété Consommation de drogues Retard/Évitement des services Interruption du traitement	
Catalyseurs critiques	Volonté politique Lois, politiques et pratiques	Mobilisation Capacité organisationnelle Sensibilisation des prestataires Education et formation Connectivité sociale	Mise en relation avec des services de soin et des services complets	Accès aux services

Le rapport complet sur les résultats de l'étude mondiale 2012 sur la santé et les droits des HSH est disponible sur le site Internet du MSMGF, à l'adresse : http://www.msmsgf.org/files/msmsgf//documents/GMHR_2012.pdf.