



Le Forum mondial sur les HSH et le VIH (MSMGF) est un réseau en expansion regroupant des organisations de lutte contre le Sida, des réseaux de HSH et des militants engagés pour garantir la couverture et un accès équitable à des services efficaces de prévention du VIH, de prise en charge, de traitement et d'appui adaptés aux besoins des homosexuels et autres HSH. Dirigé par un comité directeur de 20 membres provenant de 17 pays situés principalement dans l'hémisphère sud, et jouissant d'un soutien administratif et fiscal de la part du AIDS Project Los Angeles (APLA), le Forum mondial sur les HSH et le VIH vise à promouvoir la santé et les droits des HSH dans le monde à travers le plaidoyer, l'échange d'informations, le développement des connaissances, la création de réseaux et le développement des capacités.

Forum mondial sur les HSH et le VIH

Bureau exécutif
436 14th Street, Suite 1500
Oakland, CA 94612
Etats-Unis

www.msmsgf.org

Pour obtenir de plus amples informations, appelez le +1.510.271.1950
ou écrivez à l'adresse contact@msmsgf.org

La discrimination sociale à l'égard des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) Conséquences sur la politique et les programmes de lutte contre le VIH

Mai 2010

Auteurs

George Ayala, Psy.D., cadre exécutif
Jack Beck, chargé de la communication
Krista Lauer, M.Sc., chargée de la politique
Rhon Reynolds, consultant du Forum mondial sur les HSH et le VIH
Mohan Sundararaj, M.B.B.S., M.P.H., chargé la politique

Remerciements

Lily Catanes, M.B.A., chargée du fonctionnement
Pato Hebert, M.F.A., cadre supérieur chargé de l'éducation

Nous tenons également à remercier Brian Ackerman, Omar Baños, Stefan Baral, Debbie Bain Brickley, Robert Carr, Paul Causey, Rafael Díaz, Laurence Padua, Jirair Ratevosian et Cheikh Traoré pour leurs compétences et leur soutien lors de la préparation de ce document.

Ce résumé sur la politique du Forum mondial sur les HSH et le VIH est soutenu par le Département du Royaume-Uni pour le développement international (DFID).

Copyright © 2010, Forum mondial sur les HSH et le VIH

« A cause de cette incapacité à réagir efficacement, la prévalence du VIH a pu atteindre des niveaux critiques dans de nombreuses populations d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et de personnes transsexuelles. Les actions visant à inverser cette tendance doivent s'appuyer sur les droits de l'homme et la décriminalisation de l'homosexualité ... Aujourd'hui, plus que jamais, nous devons travailler ensemble pour mettre fin à l'homophobie et veiller à ce que les obstacles qui s'opposent à l'accès aux services liés au VIH soient éliminés ».

– Michel Sidibé, Directeur exécutif
de l'ONUSIDA¹

INTRODUCTION

Ce résumé de la politique générale du Forum mondial sur les HSH et le VIH présente un aperçu de la discrimination sociale dont sont victimes les hommes homosexuels et autres HSH en matière de VIH et contient des recommandations pour une action concertée et le développement de politiques. Une analyse de la documentation mettant en évidence les liens entre l'homophobie et la vulnérabilité au VIH est présentée, accompagnée d'illustrations. Les recommandations, énoncées dans une logique de respect des droits de l'Homme, sont destinées à un large public composé de militants, chercheurs, prestataires de services, professionnels de la santé publique, donateurs et responsables politiques. L'annexe fournit une liste non exhaustive de ressources concernant la lutte contre l'homophobie disponibles en ligne et applicables dans tout un ensemble de contextes.

DÉFINITIONS

- **Stigmatisation** : processus dynamique de dévalorisation qui discrédite significativement un individu aux yeux des autres.²
- **Discrimination sociale** : moyen ou traitement injuste ou inégal (y compris actes de violence verbale ou physique) visant à marginaliser ou à subordonner des personnes ou des communautés d'après leurs liens réels ou perçus avec des attributs stigmatisés développés socialement.³

L'homophobie est définie, pour les besoins de ce résumé de politique générale, comme la discrimination sociale exercée à l'égard des hommes homosexuels et autres HSH.

CONTEXTE

La discrimination sociale envers les hommes homosexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes est largement documentée dans de nombreuses régions du monde, quel que soit l'environnement culturel, social, politique, économique ou juridique dans lequel ils vivent.⁴⁻⁶ Dans de nombreux cas, l'homophobie est tolérée et est parfois perpétrée intentionnellement par le biais de politiques qui criminalisent ces personnes ou négligent leurs droits fondamentaux. Bien que la société civile ait fait des progrès considérables concernant l'égalité pour tous les individus quelle que soit leur orientation sexuelle, la discrimination et la violence envers cette population persistent.⁷⁻¹²

Le cortège de difficultés auxquelles les homosexuels et autres HSH sont confrontés peut aller d'épreuves personnelles quotidiennes à des facteurs structurels de haut niveau perpétuant l'adversité, tels que l'antipathie de la part d'organisations de la société civile, d'organismes religieux, du gouvernement et de services d'application de la loi.¹³⁻¹⁷ Par ailleurs, le harcèlement incessant, les railleries, le rejet et la violence conduisent de nombreux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes à tout faire pour dissimuler leurs sentiments, leurs comportements et leurs relations ; ce qui les amène parfois à se déconnecter de l'assistance sociale et d'autres ressources importantes susceptibles d'améliorer leur état de santé général, leurs perspectives d'avenir et leur qualité de vie. L'analyse détaillée de la documentation relative à la stigmatisation et à la discrimination sociale va au-delà du cadre de cette étude. Le présent document mettra l'accent sur l'une des conséquences négatives engendrées par la discrimination sociale : le risque accru de contracter le VIH.

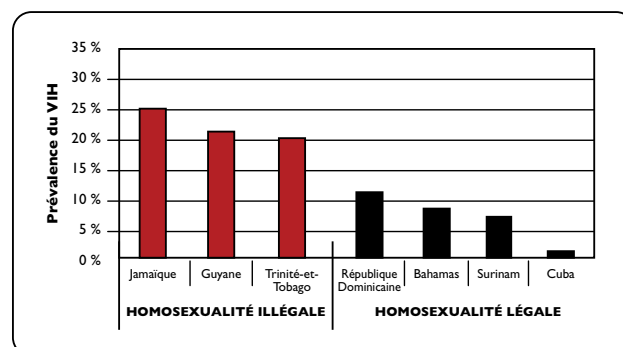
LA PÉNALISATION DU COMPORTEMENT HOMOSEXUEL ENTRAÎNE LES EFFORTS DE PRÉVENTION DU VIH

Aujourd'hui, près de 80 pays dans le monde pénalisent les pratiques homosexuelles entre adultes consentants en infligeant des sanctions pénales allant d'amendes à des peines d'emprisonnement, voire à la peine de mort dans sept d'entre eux.¹⁷ Dans ces circonstances répressives, les HSH ne peuvent divulguer leur homosexualité à un prestataire de services sans risquer de sanctions pénales. Cela peut entraver la diffusion d'informations de prévention vitales propres aux HSH, ainsi que les services de dépistage, de traitement, de prise en charge et d'accompagnement. En outre, les travailleurs de proximité fournissant des informations et des services spécifiques aux HSH en matière de prévention du VIH peuvent être accusés de soutenir des activités illégales, telles que la « promotion de l'homosexualité », et être ainsi exposés à des amendes, des peines d'emprisonnement, des actes de harcèlement ou de violence.

Plus de 20 pays pénalisent l'homosexualité¹⁷ en Asie, région où des taux plus élevés de prévalence du VIH ont été enregistrés dans des régions spécifiques parmi les HSH comparativement à la population adulte globale. En Afrique, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ont 3,8 fois plus de risques d'être séropositifs que la population globale, ce qui révèle un fardeau disproportionné du VIH pesant sur les HSH dans cette région.³⁹ Pourtant, une majorité de pays africains continuent de nuire aux mesures de santé publique en punissant les comportements homosexuels par des sanctions pénales. On observe l'émergence d'une tendance inquiétante dans un certain nombre de pays qui ont récemment manifesté un regain d'intérêt pour les lois contre l'homosexualité, soit en édictant des lois existantes, étendant ainsi leurs sanctions pénales, soit en proposant pour la première fois de nouvelles mesures de criminalisation. En 2009, par exemple, une loi a été introduite par le Parlement de l'Ouganda pour renforcer les sanctions pénales en matière d'homosexualité et inclure l'emprisonnement à vie et, dans certains cas, la peine capitale.

La pénalisation de l'homosexualité peut exacerber l'épidémie du VIH. Les données de prévalence du VIH dans les pays des Caraïbes en sont un exemple frappant. Comme le montre le graphique ci-dessous, les pays qui sanctionnent l'homosexualité enregistrent des taux de VIH plus élevés parmi les HSH que ceux qui ne la condamnent pas. Ce modèle est retrouvé dans d'autres régions du monde.

Prévalence du VIH chez les HSH dans les Caraïbes : comparaison établie en fonction de la pénalisation de l'homosexualité^a



^a Adapté du Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale du Sida - 2008¹⁸ et du Rapport de l'ONUSIDA en faveur de l'accès universel à la prévention de l'infection à VIH, aux traitements, à la prise en charge et à l'accompagnement dans les Caraïbes¹⁹

^b La prévalence estimée varie de 25 à 30 %

LA DISCRIMINATION SOCIALE SE TRADUIT PAR DES COMPORTEMENTS À HAUTS RISQUES PARMIS LES HSH

Des études révèlent que les HSH qui subissent une plus forte discrimination sociale ont également tendance à s'engager davantage dans des comportements sexuels à risques, ce qui se traduit par une vulnérabilité accrue face au VIH. Elles montrent également que le harcèlement flagrant tout comme les attentes relatives aux rôles sexuels sont associés à des niveaux de prise de risques sexuels plus élevés parmi les HSH.

La violence et les menaces exercées par les proches, les partenaires et par de tierces personnes sont associées à des comportements plus risqués, tels que les rapports sexuels non protégés par voie anale.²⁰ Tout un ensemble de comportements socialement hostiles à l'encontre des homosexuels d'origine latino-américaine aux États-Unis – notamment de hauts niveaux de harcèlement verbal, le vécu de la souffrance et l'embarras au sein de la famille, ainsi que la nécessité de prétendre que l'on est hétérosexuel – sont également liés à des comportements sexuels à hauts risques.²¹

Dans de nombreux pays et cultures, la grande importance sociale attachée au mariage hétérosexuel et à la procréation peuvent de même exercer une pression considérable sur les homosexuels. Des études menées en Chine sur les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, par exemple, révèlent que les attentes de la société par rapport aux rôles des hommes participent à de plus hauts niveaux de stigmatisation, qui, à leur tour, sont associés à des fréquences plus élevées de rapports sexuels non protégés par voie anale.⁴⁵ Lorsque des homosexuels succombent à la pression sociale et contractent un mariage hétérosexuel, ils continuent souvent d'avoir des relations sexuelles avec des partenaires masculins. Cela peut engendrer des relations sexuelles dissimulées, multipliant ainsi les risques de transmission du VIH et rendant difficile les possibilités d'offrir aux partenaires sexuels des informations et des interventions sanitaires.²²

L'HOMOPHOBIE ÉCARTE LES HSH DU SYSTÈME DE SANTÉ

Les conditions hostiles peuvent marginaliser les HSH, les rendant quasiment « invisibles » dans le contexte de l'épidémie, ce qui complique la diffusion des informations et des services liés au VIH dont ils pourraient avoir besoin. Une étude sur les HSH menée récemment dans des pays à revenus faibles et moyens révèle qu'un peu plus de la moitié seulement des hommes ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un autre homme et que moins d'un tiers s'est soumis au dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et connaissent ainsi leur statut sérologique.²³ Les ressources relatives au VIH étant souvent disponibles dans des lieux proposant d'autres services de santé, l'homophobie dans le cadre des soins de santé peut rendre particulièrement difficile l'accès des HSH à des services de santé et de soutien indispensables. Même des professionnels de santé qui revendiquent leur neutralité et leur acceptation de l'homosexualité se sont avérés avoir des attitudes homophobes lors de la prestation de services de santé, violant ainsi les règles d'éthique et compromettant la fourniture effective de soins de santé auprès des minorités sexuelles.²⁴ L'homophobie exercée par les prestataires de services de santé peut en partie être favorisée par des niveaux plus élevés de morbidité et de mortalité dues au VIH enregistrés parmi les HSH, ce phénomène

pouvant renforcer la perception selon laquelle les HSH sont enclins à avoir des maladies de la sphère génitale.²⁵ Cela peut aboutir à des politiques mal informées qui se traduisent à leur tour par des services sous-optimisés, des comportements d'auto-ségrégation et un état de santé fragilisé pour les homosexuels et les HSH.

Au cours des dernières décennies, de nombreux gouvernements et organismes internationaux ont davantage mis l'accent sur les soins de santé primaires afin d'améliorer la santé des populations. De nombreux prestataires de services de santé primaires ne disposent pas encore de connaissances spécialisées quant aux soins à apporter aux homosexuels et autres HSH et cernent mal les besoins spécifiques de cette population. Les professionnels de santé peuvent exprimer de la désapprobation ou afficher des préjugés, de manière intentionnelle ou non, écartant du même coup les HSH du système de soins de santé. Ces comportements peuvent aller de simples gestes à des remarques qui dénigrent ces personnes ou les tournent en ridicule. Dans ces conditions, les HSH ont moins de possibilités de discuter ouvertement de leur sexualité avec leurs prestataires de services de santé et sont plus susceptibles de fournir des antécédents incomplets ou approximatifs quant à leur sexualité.²⁶

LA DISCRIMINATION EST PRÉDICTRICE D'UN MAUVAIS ÉTAT DE SANTÉ MENTALE

De plus en plus de signes illustrent les liens qui existent entre la discrimination et le mauvais état de santé mentale des homosexuels. La documentation rassemblée grâce aux études réalisées sur le stress montre que l'appréhension du rejet et de la discrimination (stigmatisation) et les situations de discrimination et de violence (préjudice) vécues contribuent de manière indépendante et collective à une santé mentale instable.²⁷ Les homosexuels et autres minorités sexuelles aux États-Unis qui vivent dans des états où sont instaurées des lois favorisant la discrimination à l'encontre des couples de même sexe s'avèrent être des personnes en proie à des sentiments de désespoir, d'anxiété chronique et d'extrême susceptibilité, qui sont des réactions psychologiques courantes face à la discrimination perçue.²⁸ Il a été démontré que la discrimination sociale à l'égard des lycéens homosexuels, bisexuels et transsexuels aboutit à un risque élevé d'actes d'auto-mutilation, de pensées suicidaires, de pratiques sexuelles à risques et d'abus de substances.^{29,30}

LA STIGMATISATION À L'ÉGARD DES HSH INTERVIENT À PLUSIEURS NIVEAUX ET EST AGGRAVÉE PAR LA SÉROPOSITIVITÉ AU VIH, LE COMMERCE DU SEXE ET LA CONSOMMATION DE DROGUES

L'orientation sexuelle perçue n'est pas le seul facteur qui engendre la discrimination dont sont victimes les homosexuels et autres HSH. Outre leur orientation sexuelle, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes peuvent être stigmatisés par rapport à d'autres aspects de leur identité, comme le fait d'être immigré, travailleur du sexe, consommateur de drogues ou séropositif, pour n'en citer que quelques-uns. Cela peut aggraver la discrimination à laquelle ils sont déjà confrontés. 'un point de vue santé publique, ces multiples stigmatisations exacerbent les difficultés liées à la divulgation des risques ou de l'état de santé aux partenaires sexuels et aux prestataires de services de santé, diminuant ainsi la capacité de ces populations à négocier des pratiques sexuelles à moindres risques et à adopter des comportements favorisant leur santé.^{5,31,32}

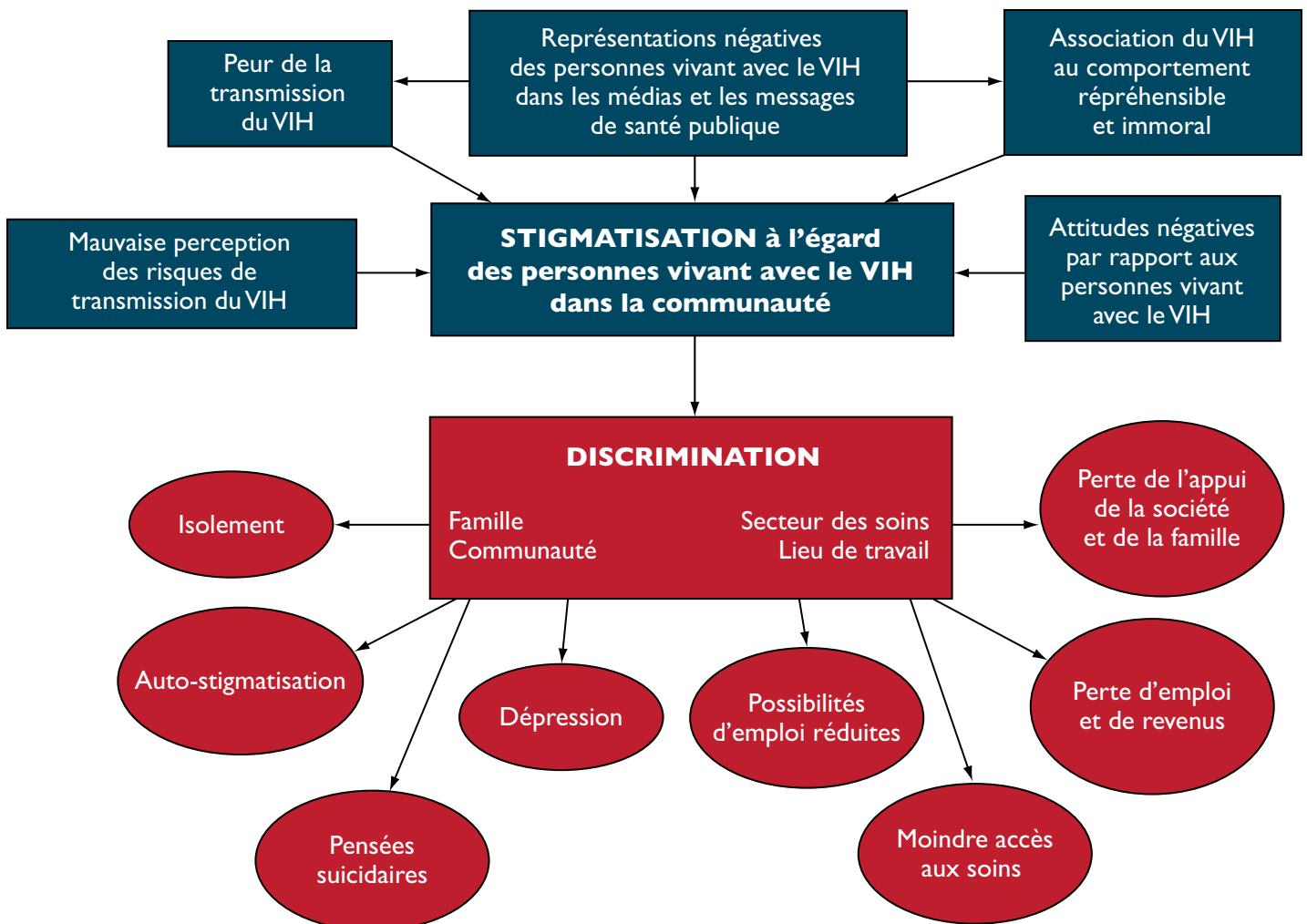
Le diagnostic du VIH en lui-même peut engendrer une stigmatisation et une discrimination importante envers ces personnes. Dans de nombreux cas, ces stigmatisation et discrimination se répandent au sein des systèmes qui dispensent les traitements, ainsi que les services de soins et d'accompagnement en matière de VIH. Des études réalisées dans le monde entier font état des impacts considérables subis par les personnes infectées par le virus. Au Vietnam, près de 100 % des personnes infectées par le VIH interrogées dans le cadre d'une étude menée récemment déclarent avoir subi une forme quelconque de discrimination du fait de leur séropositivité.³³ En Afrique du Sud, les séropositifs, toutes orientations sexuelles confondues, affirment vivre une grande souffrance émotionnelle et subir une forte discrimination.³⁴ En Tanzanie, les personnes infectées par le VIH affirment être victimes « d'insultes, de moqueries, de critiques et d'injures ». ³⁵

Les causes profondes de la stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH sont nombreuses et variées. Le manque de connaissances concernant le VIH et le sida est un facteur important qui entraîne une mauvaise perception des risques de transmission du VIH ainsi que la crainte de contracter le virus. Les représentations négatives des personnes infectées dans les médias

et l'association du VIH à des comportements répréhensibles ou immoraux (notamment les relations sexuelles entre hommes) sont également à l'origine des actes de stigmatisation. La tendance radicale et de plus en plus visible à criminaliser la transmission du VIH accentue la stigmatisation dont les personnes vivant avec le VIH sont souvent victimes. Cette stigmatisation se traduit par diverses formes de discrimination, notamment la perte de l'appui de la famille et de la communauté, la perte du logement, ainsi que la perte de l'emploi et des revenus. L'isolement qui en découle peut avoir un effet dévastateur. Même des actes anodins en apparence (exemple tiré d'une enquête menée en Inde : le refus d'acheter de la nourriture à des personnes infectées ou de partager son repas avec ces dernières) peut avoir un impact profond.³⁶ La double-stigmatisation à l'encontre des HSH vivant avec le VIH peut freiner leur implication dans les efforts de prévention, diminuer les possibilités d'une intervention précoce et réduire potentiellement leur qualité de vie globale.³⁷

Développé par une équipe internationale de chercheurs, le schéma ci-dessous illustre (a) les multiples éléments déclencheurs de la stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH et (b) les conséquences au niveau des individus et de la communauté.

Diagramme schématique de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH à Ho Chi Minh : causes, liens et effets^{c,d}



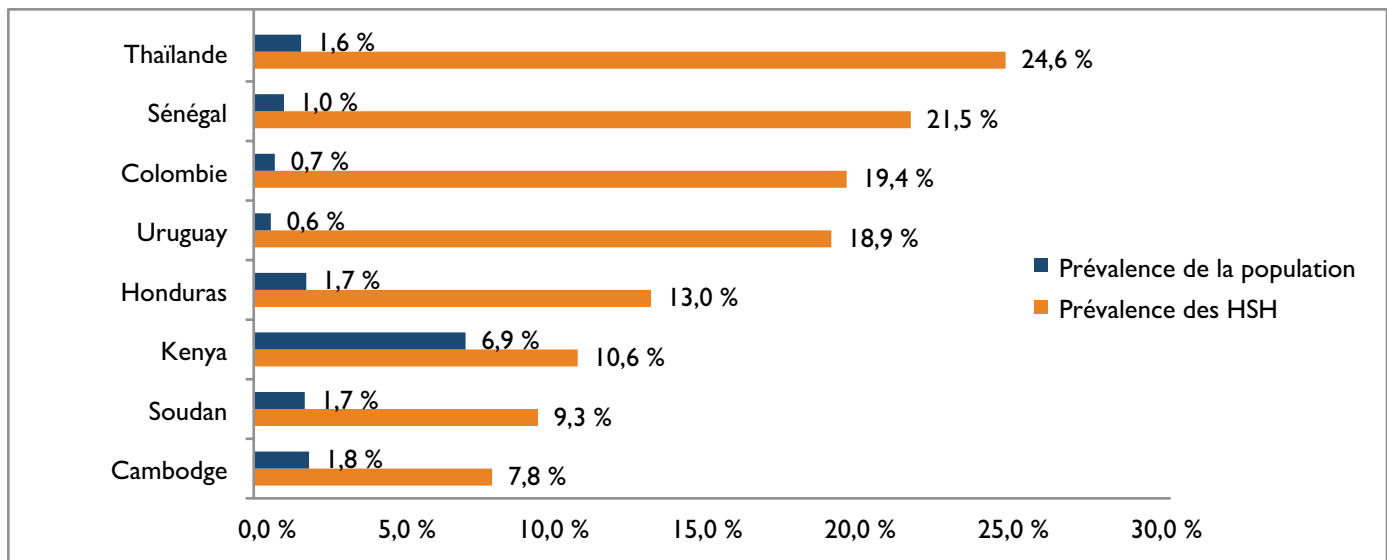
^c Source : Thi et al.³³

^d Reproduit avec l'autorisation des auteurs.

L'HOMOPHOBIE ENTRAVE LA MISE EN PLACE D'UNE STRATÉGIE EFFICACE DE LUTTE CONTRE LE SIDA

On estime que les services de prévention du VIH sont accessibles à moins d'un HSH sur 10 dans le monde.³⁸ Une autre étude menée récemment révèle que moins de la moitié des HSH interrogés dans les pays à revenus faibles et moyens ont accès à des connaissances sur le VIH.²³ Par conséquent, il n'est pas surprenant que, dans de nombreux pays, les HSH finissent par porter un fardeau disproportionné de l'épidémie comparé au reste de la population. Le graphique ci-dessous présente plusieurs exemples qui reflètent la tendance générale.

Comparaison de la prévalence du VIH chez les HSH et les adultes en âge de procréer dans des pays à revenus faibles et moyens sélectionnés au hasard^{e,f}



^e Source : Baral et al³⁹

^f Estimations de la prévalence du VIH parmi les HSH présentées avec un intervalle de confiance de 95 %

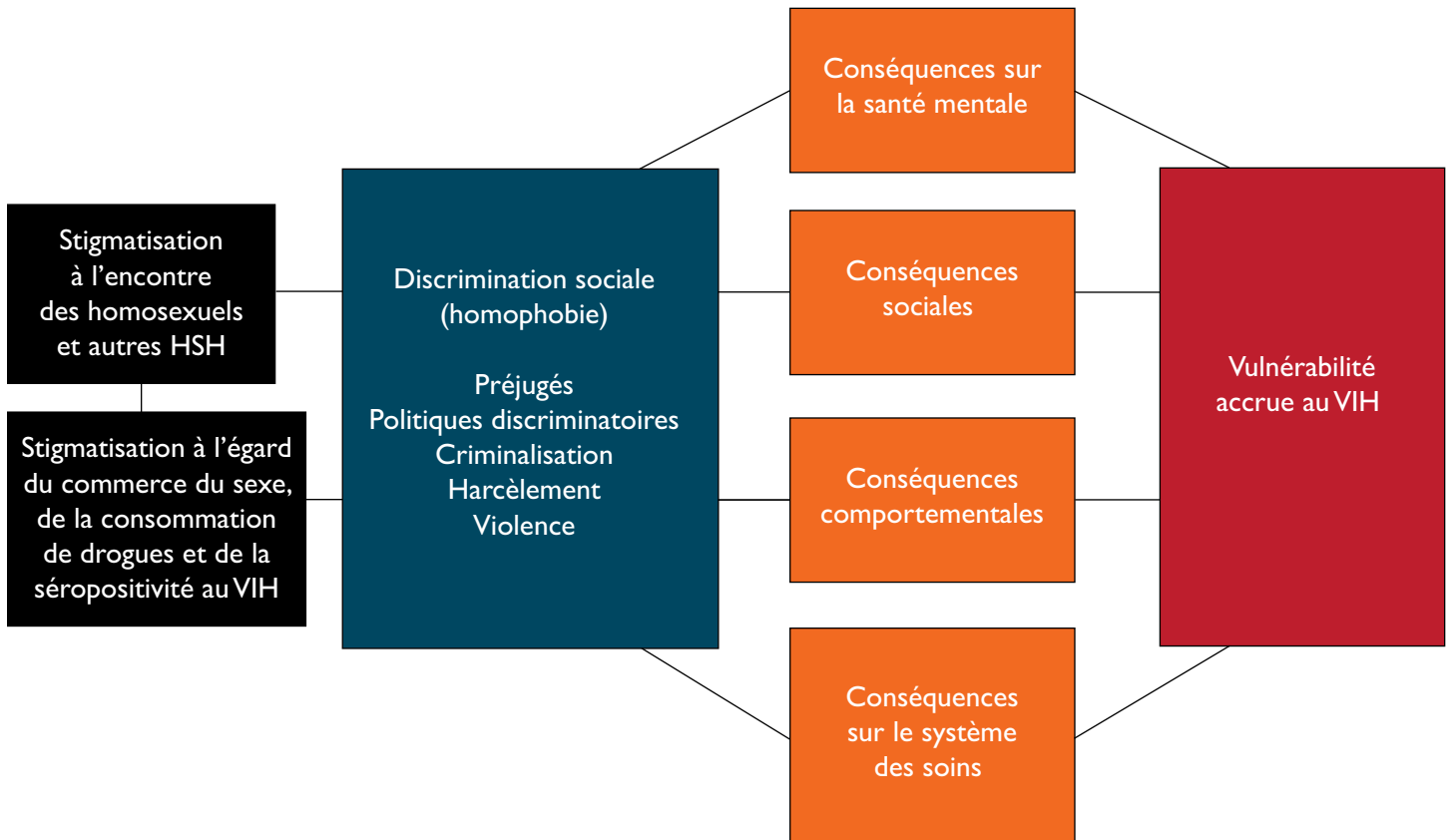
Il est important de noter que cette disparité en termes de prévalence du VIH n'est pas un phénomène propre aux pays en développement. La résurgence de l'épidémie parmi les HSH dans les pays à revenus élevés a été bien documentée. Selon l'ONUSIDA, les relations sexuelles entre hommes constituent le mode de transmission dominant en Australie, en Amérique du Nord et dans l'Union européenne. Les Centres de contrôle et de prévention de la maladie rapportent que le taux d'infections à VIH nouvellement diagnostiquées parmi les HSH aux États-Unis représente plus de 44 fois celui d'autres hommes.⁴⁰ Le National AIDS Trust estime que les HSH sont responsables d'un tiers des nouvelles infections chaque année au Royaume-Uni.⁴¹

Dans les pays à revenus faibles et moyens, les HSH n'ont souvent pas de protection juridique adéquate contre les crimes de haine ou contre toute autre forme de discrimination. Cet aspect vient encore limiter leur accès aux informations et services de santé.¹⁷ Des parallèles peuvent être dressés d'après des données épidémiologiques régionales montrant que les homosexuels et autres HSH sont plus exposés au risque de transmission du VIH et qu'ils sont également marginalisés et tenus à l'écart de la société. En Amérique latine, par exemple, la transmission d'homme à homme constitue le principal mode de transmission du VIH dans l'ensemble de la population. Cette région est également considérée comme celle ayant enregistré le plus grand nombre de crimes homophobes au monde, d'après le nombre de meurtres perpétrés au motif de l'orientation sexuelle au cours de ces dernières décennies.⁴²

Ainsi, l'homophobie contribue non seulement à augmenter les niveaux de risque, mais entrave également les efforts déployés pour limiter le risque d'infection à VIH parmi les HSH. Si la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle est une violation des droits de l'Homme en elle-même, il est clair que d'un point de vue santé publique, de tels comportements compromettent

également la mise en place d'une stratégie efficace de lutte contre le VIH. Le diagramme suivant est un résumé des principaux mécanismes décrits ci-dessus. Ils sont mis en évidence ici pour représenter plus simplement les liens existant entre la discrimination sociale à l'égard des homosexuels et autres HSH et la vulnérabilité au risque d'infection à VIH.

Représentation schématique des liens entre l'homophobie et le risque d'infection par le VIH



RÉSUMÉ

Renforcer l'accès universel aux services et informations relatifs au VIH pour les homosexuels et les HSH, et pour toutes les communautés, suppose que chacun de nous comprenne non seulement le rôle de la stigmatisation et de la discrimination dans la dynamique de l'épidémie, mais recentre également cette question comme un élément essentiel de la lutte contre le VIH. Le défi que nous devons relever consiste à nous assurer que l'homophobie n'est pas seulement considérée comme une simple source d'anecdotes

évocatrices, mais qu'elle participe parfois à la réalisation de taux de prévalence alarmants du VIH. Ce n'est qu'à cette condition que nous pourrions espérer mettre un terme à cette épidémie qui a progressé de manière inexorable et inverser la tendance. La mise en évidence des liens existant entre la discrimination sociale et le risque d'infection à VIH a permis de définir un vaste ensemble de recommandations pour le développement de programmes et de politiques.

RECOMMANDATIONS

Bien qu'il n'existe pas d'approche unique pouvant servir de solution optimale, les ressources disponibles doivent être dirigées vers des modèles efficaces, spécifiques au contexte et axés sur les besoins de la communauté. Pour aborder ces questions avec efficacité, il est nécessaire de définir des approches multi-sectorielles nuancées de manière appropriée. Des efforts coordonnés de plaidoyer sont nécessaires pour toucher les fondements institutionnels et socio-culturels, notamment les attitudes et les convictions des individus, des familles et des communautés. Plus important encore, ces efforts doivent engager pleinement les homosexuels et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, notamment les HSH qui vivent avec le VIH, afin d'optimiser leur pertinence et leur efficacité.

À mesure que nous réfléchissons sur l'objectif de 2010 concernant l'accès universel à la prévention de l'infection à VIH, au traitement, à la prise en charge et à l'accompagnement, il apparaît clairement que les homosexuels et autres HSH ont été laissés pour compte. L'accès universel, qui représente une composante essentielle des Objectifs du Millénaire pour le Développement, ne pourra devenir réalité qu'à la condition que les environnements social, juridique et politique respectent, protègent et garantissent les droits de tous les individus, des homosexuels et des HSH.

Adopter une approche fondée sur le respect des droits de l'Homme pour s'attaquer au problème de la discrimination sociale

Les gouvernements, ainsi que les grands organismes internationaux de santé et de développement, doivent adopter les directives internationales suivantes pour éradiquer la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les homosexuels et autres HSH.

- a. *Le VIH/sida et les droits de l'homme. Directives internationales* : développées pour assister les États à « élaborer pour la lutte contre le VIH une politique positive et fondée sur les droits de la personne qui contribue effectivement à réduire les cas de transmission et les répercussions du VIH et du sida », ces directives sont compatibles avec les droits fondamentaux de l'homme et doivent être au cœur de toute stratégie nationale de lutte contre le Sida.
- b. *Principes de Jogjakarta (application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre)* : guide pour lier les normes juridiques internationales et leur application à l'orientation sexuelle et l'identité de genre, les principes de Jogjakarta constituent un instrument politique essentiel pour l'évolution de la réforme juridique vers une pleine égalité de l'ensemble des individus, quelle que soit leur orientation sexuelle ou leur identité de genre.
- c. *Déclaration des Nations unies sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre* : cette déclaration réaffirme l'universalité des droits de l'Homme, condamne les violations des droits de l'Homme basées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, quel que soit l'endroit où elles sont commises, et appelle les États à garantir que l'orientation sexuelle et l'identité de genre ne sont jamais des motifs de sanctions pénales. Bien qu'elle n'ait pas force de loi, la déclaration définit clairement les principes que les États doivent tenter de respecter.

Plaider en faveur d'une réforme juridique

Un effort collaboratif mené par les communautés en partenariat avec des organismes internationaux de santé et de développement, des institutions des droits de l'Homme, des instances juridiques et autres parties prenantes est nécessaire pour identifier et abroger les lois et autres politiques discriminatoires existantes et émergentes visant les communautés de personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et transgenres (LGBT).

- a. La pénalisation des pratiques homosexuelles doit être éradiquée à tous les niveaux afin de faciliter l'adoption d'une approche diversifiée et coordonnée qui mettra fin à la discrimination sociale et créera un environnement favorable pour l'accès des HSH aux services et informations relatifs au VIH.
- b. La réforme juridique doit également prévoir la suppression d'autres lois pouvant être utilisées pour cibler les HSH et autres minorités sexuelles, telles que les lois sur les rassemblements publics, les lois sur l'errance ou la nuisance publique, les lois sur l'indécence publique et les lois sur la majorité sexuelle, qui sont plus sévères pour les pratiques homosexuelles.
- c. Des changements politiques doivent être adoptés pour faciliter la protection des droits des homosexuels et des HSH, ainsi que l'utilisation des services sociaux et de santé. Citons parmi ces changements les lois contre la discrimination liée au statut sérologique VIH, à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre dans l'ensemble des structures sociales.

Renforcer les capacités des systèmes de de santé pour les rendre plus accueillants

Les systèmes de santé ont généralement des difficultés à atteindre les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Cette difficulté peut être surpassée en mettant en place des partenariats avec des organisations communautaires locales qui développent des stratégies visant à atteindre les populations concernées. Les soins de santé primaires et spécialisés doivent être mis à la disposition des HSH aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire. La sensibilisation des prestataires de soins de santé, des professionnels de santé et des directeurs d'établissements aux besoins des HSH en matière de soins médicaux et sociaux doit faire partie intégrante du renforcement des systèmes de santé.

- a. L'éducation des prestataires et les efforts de sensibilisation visant à lutter contre la stigmatisation peuvent améliorer l'accès des homosexuels et HSH à des soins réguliers, ainsi qu'aux informations et traitements disponibles sans craindre d'être victimes de discrimination ou de harcèlement.
- b. Des programmes de formation spécifiques doivent être développés pour dissiper les mythes et les idées fausses que les prestataires eux-mêmes peuvent avoir sur le travail avec des HSH, notamment ceux vivant avec le VIH.
- c. Des directives pour la promotion de la santé et pour les soins au bénéfice des homosexuels et autres HSH doivent être développées dans les formations sanitaires et des opportunités de développement des capacités professionnelles doivent être fréquemment proposées aux prestataires de soins, tels que le personnel infirmier, les médecins, les laborantins, les pharmaciens et autres professionnels de santé.
- d. Les associations professionnelles de soins doivent revoir et actualiser leurs codes de conduite par rapport aux minorités sexuelles et aux personnes infectées et affectées par le VIH.

Ces codes de conduite doivent prévoir l'interdiction de la discrimination dans les établissements médicaux, ainsi que la promotion et la protection d'autres droits de l'Homme. Les associations de soins doivent également s'impliquer activement dans l'opposition aux politiques responsables du mauvais état de santé des homosexuels et autres HSH, notamment ceux qui vivent avec le VIH.

Faciliter l'accès à un système d'assistance sociale et juridique

Dans de nombreux pays, les homosexuels et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes n'ont aucun recours juridique lorsque leurs droits sont bafoués ou ne sont pas reconnus. Pour répondre à leurs besoins individuels en matière de soins, il est impératif qu'ils puissent exercer leurs droits par le biais de canaux appropriés mis à la disposition de la communauté au sens large du terme.

- a. Les gouvernements nationaux, les responsables politiques et la société civile doivent oeuvrer à la création d'un environnement dans lequel les victimes de discriminations ou de crimes de haine peuvent accéder à des services juridiques en toute liberté et en toute confidentialité.
- b. Les activistes doivent être équipés pour créer des espaces sûrs où les homosexuels et les HSH, y compris ceux vivant avec le VIH, ont accès à une assistance sociale au sein de leur communauté ainsi qu'à des possibilités de recevoir un soutien mutuel, notamment dans les cas où aucun soutien psychologique n'est disponible dans l'immédiat. Cela implique le soutien à la formation de groupes, d'organisations et de réseaux de HSH.

Augmenter les investissements dans la lutte contre la stigmatisation des HSH et du VIH

Les initiatives de lutte contre la stigmatisation sont essentielles pour améliorer l'accès aux services relatifs au VIH et permettre aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes d'assumer la promotion et la protection de leur bonne santé. Dans la mesure où les dernières données scientifiques disponibles révèlent des tendances de prévalence du VIH en augmentation parmi les HSH dans le monde, il devient impératif d'investir dans des programmes et des initiatives destinés à limiter l'impact de l'épidémie au sein de cette population. Le renforcement de capacités des organisations de la société civile pour réaliser ce travail présente en outre l'avantage de renforcer l'infrastructure permettant de protéger les droits fondamentaux des HSH.

- a. Les gouvernements nationaux et les donateurs doivent s'impliquer pour gérer l'épidémie à des niveaux proportionnels au fardeau de la maladie supporté par les HSH en finançant des programmes permettant de lutter contre la stigmatisation, la discrimination et la violence exercées à l'encontre de ces populations.
- b. Les donateurs publics, privés et philanthropes devraient apporter des financements à des groupes LGBT et autres groupes de la société civile soutenant les homosexuels et les HSH. Ces organisations sont en mesure de remplir les fonctions d'observateurs et de prestataires de services et de répondre à des besoins qui ne sont pas couverts. Elles jouent en outre un rôle important dans l'octroi aux communautés concernées des moyens qui leur permettent de contrôler leur vie et de prôner les changements dont elles ont besoin.

Développer une base de données plus importante sur la stigmatisation, améliorer la cartographie des données et renforcer leur intégration

Il existe actuellement des preuves quantifiables relativement limitées sur les interventions sociales, structurelles et institutionnelles qui limitent l'impact de la stigmatisation et de la discrimination exercées à l'égard des homosexuels et des HSH. « L'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH » est un développement important dans le contexte de la lutte contre l'épidémie. Il présente les données issues des groupes de personnes vivant avec le VIH dans le but de mieux comprendre la nature de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence qu'elles subissent. Cet indice, qui surveille les changements intervenant au cours du temps, permettra d'évaluer les tendances de ces changements par rapport aux interventions et aux politiques. De même, une évaluation des activités de réduction de la stigmatisation est désormais incluse aux Indicateurs clés UNGASS, qui servent de critères de reporting aux États membres des Nations unies dans le cadre des évaluations régulières de leurs stratégies nationales de lutte contre le sida.

- a. Une évaluation complète des interventions en matière de réduction de la stigmatisation doit être réalisée périodiquement et les « meilleures pratiques » accumulées doivent être diffusées à l'échelle internationale.
- b. Les gouvernements nationaux, la société civile, les chercheurs et les donateurs doivent soutenir la collecte des données relatives à la stigmatisation en portant une attention particulière à la manière dont elles sont liées aux HSH et utiliser ces informations pour prôner les changements nécessaires en termes de politiques et de financements qui ciblent plus efficacement la stratégie de lutte contre l'épidémie au plan mondial.
- c. Les ressources doivent être destinées à renforcer les interventions qui se sont avérées efficaces sur le terrain à travers la rigueur empirique.
- d. La collecte et le partage de connaissances doivent faire partie d'un effort combiné et coordonné incluant les acteurs communautaires, la société civile, les sociologues, les donateurs, les responsables politiques et toutes les autres parties prenantes impliquées dans les droits sexuels et les politiques et programmes de lutte contre le VIH.

Coordonner la communication stratégique

Les stratégies de communication doivent être éclairées par les expériences personnelles et collectives des HSH. Une communication intelligente et étayée de preuves sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH s'avère essentielle pour tirer profit de l'assistance et du leadership parmi les communautés, les donateurs, les responsables politiques et les acteurs de la société civile, notamment les organisations de défense des droits de l'Homme et les organisations religieuses.

- a. Le rôle des médias et leur impact considérable sur l'opinion et la politique publiques ne doivent pas être sous-estimés. Les médias régionaux et internationaux doivent par conséquent s'impliquer pour sensibiliser l'opinion publique et aborder le problème des comportements hostiles envers les homosexuels et autres HSH.
- b. De solides stratégies d'éducation spécialement conçues pour promouvoir la diffusion des informations de manière précise et appropriée concernant les événements liés à la discrimination, à l'homophobie et à la violence doivent être développées et mises en œuvre.

Il existe une documentation sommaire sur les interventions relatives à la lutte contre la stigmatisation, certaines étant liées au VIH, d'autres à l'homophobie. Les documents répertoriés ci-dessous ne sont pas exhaustifs, mais peuvent contribuer à donner différentes idées sur les approches en matière de réduction de la stigmatisation. Ces ressources sont disponibles gratuitement en ligne.

Le tableau ci-dessous présente plusieurs ressources pouvant s'avérer utiles pour lutter contre l'homophobie dans un ensemble de contextes différents. Le tableau de la page 10 regroupe les ressources liées à la stigmatisation du VIH ; la plupart ont trait à la population globale tandis que deux d'entre elles sont axées sur la stigmatisation du VIH parmi les HSH.

Titre	Composants	Cible	Organisation	Accès en ligne
Ressources pour lutter contre l'homophobie				
Plans de cours pour enseignants	Recueil de plans de cours et d'outils pédagogiques pour la création de messages et d'activités adaptés à l'âge des élèves	Élèves des écoles élémentaires, collèges et lycées (K-12)	Réseau gay, lesbien et hétérosexuel pour l'éducation (Gay, Lesbian and Straight Education Network, GLSEN)	Oui
Défendez-nous : éradiquer l'homophobie à l'école	Guide d'approche très complet pour limiter pas à pas l'homophobie, qui inclut des ressources pour le développement de politiques, la planification des programmes, l'engagement des communautés et le bien-être des étudiants. Contient une liste complémentaire de ressources en ligne.	Toutes les personnes qui travaillent dans des écoles et des établissements scolaires spécialisés (K-12)	Agence de développement de la santé, Institut national pour la santé et l'excellence clinique (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE), Royaume-Uni	Oui
Rien que des faits sur l'orientation sexuelle et les jeunes : Cours élémentaire pour les directeurs, les enseignants et le personnel des établissements	Cours élémentaire contenant de nombreuses ressources sur la compréhension de l'orientation sexuelle, les principes juridiques et les idées fausses communément admises.	Toutes les personnes qui travaillent dans des écoles et des établissements scolaires spécialisés (K-12)	Association américaine de psychologie (reconnue par 12 autres organisations nationales d'enseignement, de santé et de santé mentale)	Oui
Kit de l'environnement sécurisé : guide pour devenir un allié	Guide complet conçu pour aider les enseignants à devenir des militants et à créer des environnements sécurisés pour les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT).	Éducateurs	Réseau gay, lesbien et hétérosexuel pour l'éducation (Gay, Lesbian and Straight Education Network, GLSEN)	Oui
Orientation sexuelle et homophobie : aller à la rencontre des jeunes (guide de ressources et de sensibilisation)	Guide de ressources complet. Inclut des orientations sur les fréquentes idées fausses et la bisexualité.	Jeunes, communautaires, prestataires de services, enseignants, etc.	Coalition jeunesse montréalaise de lutte à l'homophobie	Oui
Orientations pour la psychothérapie pour les patients LGBT.	Ces orientations abordent des questions relatives à la stigmatisation, au préjudice et aux systèmes de valeurs et de croyances propres à un médecin. Il offre également un cadre de référence pour le traitement des patients LGBT.	Professionnels de la santé mentale	American Psychological Association (Association américaine de psychologie)	Oui
Ensemble vers l'égalité sociale : politique québécoise de lutte contre l'homophobie	Guide politique pour mettre en œuvre pas à pas une stratégie de lutte contre l'homophobie ciblant le public.	Responsables politiques et la société en général	Ministère de la Justice, Gouvernement du Québec	Oui

^g Ces ressources ne sont pas nécessairement avalisées par le Forum mondial sur les HSH et le VIH.

Titre	Composants	Cible	Organisation	Accès en ligne
Ressources pour lutter contre l'homophobie				
Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'Homme associées au VIH. Études de cas des interventions réussies.	Document pour comprendre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et approches de réduction concluantes. Le recueil des « meilleures pratiques » comprend des études de cas de programmes issus de divers pays.	Diverses parties prenantes	ONUSIDA	Oui
Interventions pour réduire la stigmatisation du VIH/Sida : qu'avons-nous appris ?	Aperçu complet de 21 interventions de réduction de la stigmatisation (dans les pays du Nord et du Sud), analysées en fonction de la population cible, de la méthode utilisée et des résultats.	Diverses parties prenantes	Programme Horizons (conseil de la population et université de Tulane)	Oui
Guide national sur l'intégration de la réduction de la stigmatisation et de la discrimination aux programmes de lutte contre le VIH	Introduit des concepts-clés et propose des suggestions et ressources adaptées au contexte pour renforcer les approches en matière de lutte contre la stigmatisation.	Organisations de base, concepteurs de programmes, donateurs, chercheurs, responsables politiques, médias, planificateurs et toute personne impliquée dans la mise en œuvre des activités liées au VIH et au SIDA à tous les niveaux.	Bureau du Premier Ministre, Commission tanzanienne pour le Sida (République Unie de Tanzanie)	Oui
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et au sida : formation pour les professionnels de santé	Guide de ressources complet incluant des modules de formation sur la stigmatisation et la discrimination, les droits des patients, la connaissance des précautions de base, ainsi que sur le développement de politiques institutionnelles en tant que stratégies de réduction de la stigmatisation et de la discrimination.	Professionnels de santé	EngenderHealth	Oui
La stigmatisation et la discrimination liées au VIH/Sida dans les formations sanitaires des Caraïbes : scénarios déclencheurs (guide de l'animateur disponible en ligne. La formation comprend un DVD ou une cassette vidéo d'accompagnement).	Le DVD d'accompagnement inclut des scénarii « déclencheurs » de courte durée mettant en scène des professionnels de santé se retrouvant dans des situations où un acte de discrimination est susceptible d'intervenir. Le guide de l'animateur est une ressource pas à pas pour favoriser la discussion et promouvoir l'apprentissage parmi les prestataires de services de santé.	Animateurs dispensant des formations sur le VIH et le Sida auprès des professionnels de santé à tous les niveaux, tels que les médecins, le personnel infirmier, les laborantins, le personnel d'entretien et le personnel d'accueil.	Réseau de formation régional des Caraïbes sur le VIH/Sida et Centre international de formation et d'éducation sur le VIH (I-TECH)	Oui
Lutter contre la stigmatisation du VIH/Sida : manuel de travail en atelier pour le personnel infirmier	Les objectifs de l'atelier sont de préparer le personnel infirmier et les sages-femmes à faire preuve de tolérance et à soutenir les personnes infectées et affectées par le VIH/Sida, ainsi qu'à développer et à mettre en œuvre des projets de lutte contre la stigmatisation aux niveaux institutionnel et organisationnel.	Personnel infirmier et sages-femmes	Réseau Sud-Africain d'infirmières et de sages-femmes (SANNAM)	Oui
Comprendre et éradiquer la stigmatisation liée au VIH. Boîte à outils pour l'action, Module H : HSH et stigmatisation	Guide destiné aux formateurs pour les aider pas à pas à organiser des sessions de formation sur la stigmatisation avec des responsables de communautés et des groupes organisés.	Formateurs sur le VIH en Afrique	Alliance internationale sur le VIH/Sida, Centre international de recherche sur les femmes et Académie pour le développement de l'éducation	Oui
Comprendre et éradiquer la stigmatisation à l'égard des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : Boîte à outils pour l'action Version adaptée pour utilisation au Cambodge.	Guide destiné aux formateurs pour les aider pas à pas à organiser des sessions de formation sur la stigmatisation avec des responsables de communautés et des groupes organisés.	Acteurs de la santé publique au Cambodge	Pact Inc. et Centre international de recherche sur les femmes	Oui

RÉFÉRENCES

- ¹ Déclaration de Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, à l'occasion de la Journée internationale de lutte contre l'homophobie, le 17 mai. Site Web de l'ONUSIDA. http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PressCentre/PressReleases/2009/20090515_IDAHOstatement_En.asp. Consulté le 10 mai 2010.
- ² Goffman E. *Stigma: notes on the management of a spoiled identity*. Nueva York, NY: Prentice-Hall; 1963.
- ³ Ayala G. MSM guide to the guidance package [dans la presse]. *Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living With HIV. GNP+ and MSMGF*. 2010.
- ⁴ Neilands TB, Steward WT, Choi K. Assessment of stigma towards homosexuality in China: A study of men who have sex with men. *Arch Sex Behav*. 2008;37(5):838-844.
- ⁵ Kuhns LM. An assessment of the relationship of social stigma to suicidality among Latino gay men [extrait]. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 2008;68(8-B):5171.
- ⁶ Poon MK, Ho PT. Negotiating social stigma among gay Asian men. *Sexualities*. 2008;11(1-2):245-268.
- ⁷ Saewyc EM, Skay CL, Pettingell SL et al. Hazards of stigma: the sexual and physical abuse of gay, lesbian, and bisexual adolescents in the United States and Canada. *Child Welfare*. 2006;85(2):195-213.
- ⁸ Tomsen S. Victims, perpetrators and fatal scenarios: A research note on anti-homosexual male homicides. *International Review of Victimology*. 2002;9(3):253-71.
- ⁹ Bell MD, Vila RI. Homicide in homosexual victims: a study of 67 cases from the Broward County, Florida, Medical Examiner's office (1982-1992) with special emphasis on "overkill". *Am J Forensic Med Pathol*. 1996;17(1):65-9.
- ¹⁰ Granados JA, Delgado G. Mortality by homicide in homosexuals: characterization of the cases registered in Mexico between 1995 and 2000. *Am J Forensic Med Pathol*. 2008;29(1):43-8.
- ¹¹ Willis DG. Hate Crimes Against Gay Males: An Overview. *Issues Ment Health Nurs*. 2004;25(2):115-32.
- ¹² Saavedra J, Izazola-Licea JA, Beyrer C. Sex between men in the context of HIV: The AIDS 2008 Jonathan Mann Memorial Lecture in health and human rights. *J Int AIDS Soc*. 2008;11:9. <http://www.jiasociety.org/content/pdf/1758-2652-11-9.pdf>. Consulté le 30 avril 2010.
- ¹³ Lewis RJ, Derlega VJ, Griffin JL, Krowinski AC. Stressors for gay men and lesbians: Life stress, gay-related stress, stigma consciousness, and depressive symptoms. *J Soc Clin Psychol*. 2003;22(6):716-729.
- ¹⁴ Herek G. Stigma, Prejudice, and Violence Against Lesbians and Gay Men. In: Gonsiorek JC, Weinrich JD, eds. *Homosexuality: Research implications for public policy*. Newbury Park, CA: Sage; 1991:60-80.
- ¹⁵ Irvine JM. Anti-Gay Politics Online: A Study of Sexuality and Stigma on National Websites. *Sex Res Social Policy*. 2005;2(1):3-21.
- ¹⁶ Huebner DM, Davis MC. Gay and bisexual men who disclose their sexual orientations in the workplace have higher workday levels of salivary cortisol and negative affect. *Ann Behav Med*. 2005;30(3):260-67.
- ¹⁷ Ottosson D. State sponsored homophobia: a world survey of laws prohibiting same-sex activity between consenting adults. Site Web de l'Association internationale des lesbiennes et des gays. http://ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2009.pdf. Consulté le 6 mars 2010.
- ¹⁸ ONUSIDA. Rapport sur l'épidémie mondiale du Sida. http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp. Consulté le 29 avril 2010.
- ¹⁹ ONUSIDA. Keeping score II: a progress report towards universal access to HIV prevention, treatment, care and support in the Caribbean. http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20081206_keepingcoreii_en.pdf. Consulté le 29 avril 2010.
- ²⁰ Konlin BA, Torian L, Xu G et al. Violence and HIV-related risk among young men who have sex with men. *AIDS Care* 2006; 18(8):961-7.
- ²¹ Díaz RM, Ayala G, Bein E. Sexual risk as an outcome of social oppression: data from a probability sample of Latino gay men in three U.S. cities. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2004;10(3):255-67.
- ²² Adimora AA, Schoenbach VJ, Doherty IA. Concurrent Sexual Partnerships Among Men in the United States. *Am J Public Health*. 2007;97(12):2230-7.
- ²³ Adam PCG, de Wit JBF, Toskin I et al. Estimating levels of HIV testing, HIV prevention coverage, HIV knowledge, and condom use among men who have sex with men (MSM) in low-income and middle-income countries. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009;52(S2):S143-51.
- ²⁴ Willging CE, Salvador M, Kano M. Brief reports: Unequal treatment: mental health care for sexual and gender minority groups in a rural state. *Psychiatr Serv*. 2006;57(6):867-70.
- ²⁵ International Council of AIDS Service Organisations. Gender, sexuality, rights and HIV: an overview for community sector organizations. 2007. http://www.icaso.org/publications/genderreport_web_080331.pdf. Consulté le 30 avril 2010.
- ²⁶ Scott SD, Pringle A, Lumsdaine C. Sexual exclusion - homophobia and health inequalities: a review of health inequalities and social exclusion experienced by lesbian, gay and bisexual people. UK Gay Men's Health Network. http://www.spectrum-lgbt.org/downloads/health/gmhn_report.pdf. Consulté le 30 avril 2010.
- ²⁷ Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):38-56.
- ²⁸ Hatzenbuehler ML, McLaughlin KA, Keyes KM, Hasin DS. The Impact of Institutional Discrimination on Psychiatric Disorders in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: A Prospective Study. *Am J Public Health*. 2010;100(3):452-9. <http://ajph.aphapublications.org/cgi/content/abstract/100/3/452>. Consulté le 8 mars 2010.
- ²⁹ Almeida J, Johnson RM, Corliss HL, Molnar BE, Azrael D. Emotional Distress Among LGBT Youth: The Influence of Perceived Discrimination Based on Sexual Orientation. *J Youth Adolesc*. 2009;38(7):1001-14. <http://www.springerlink.com/content/m1lw228p8342207t/>. Consulté le 30 avril 2010.
- ³⁰ Mcdermott E, Roen K, Scourfield J. Avoiding shame: young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. *Cult Health Sex*. 2008;10(8):815-29.
- ³¹ Padilla M, Castellanos D, Guilamo-Ramos V, Reyes AM, Sánchez Marte LE, Soriano MA. Stigma, social inequality, and HIV risk disclosure among Dominican male sex workers. *Soc Sci Med*. 2008;67(3):380-8.
- ³² Brown L, Trujillo L, Macintyre K. Interventions to reduce HIV stigma: What have we learned? Site Web du Horizons Population Council. 2001. <http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/litrvwstigidisc.pdf>. Consulté le 6 mars 2010.
- ³³ Thi MDA, Brickley DB, Vinh DTN et al. A Qualitative Study of Stigma and Discrimination against People Living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Behav*. 2008;12:S63-70. <http://www.springerlink.com/content/116410322m543716/> Consulté le 8 mars 2010.

- ³⁴ Cloete A, Simbayi LC, Kalichman SC, Strebel A, Henda N. Stigma and discrimination experiences of HIV-positive men who have sex with men in Cape Town, South Africa. *AIDS Care*. 2008;20(9):1105-10.
- ³⁵ Mutalemwa P, Kisoka W, Nyigo V, Barongo V, Malecela MN, Kisinza WN. Manifestations and reduction strategies of stigma and discrimination on people living with HIV/AIDS in Tanzania. *Tanzan J Health Res*. 2008;10(4):220-5.
- ³⁶ Mahendra VS, Gilborn L, Bharat S et al. Understanding and measuring AIDS-related stigma in health care settings: A developing country perspective. *SAHARA J*. 2007;4(2):616-25.
- ³⁷ Mahalingam P, Watts R, Monica J, Sundari E, Balasubramaniam S, Chakrapani V. Stigma and discrimination affect access to medical care of HIV-infected men who have sex with men (MSM) in Chennai, India [extrait] *Conférence internationale sur le sida 11-16 juillet 2004* ; 15:abstract no. TuPeD5068. <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102282875.html>. Consulté le 30 avril 2010.
- ³⁸ Site Web du Groupe de travail international sur la prévention du VIH. Bringing HIV Prevention to Scale: an Urgent Global Priority. Disponible à l'adresse : http://www.globalhivprevention.org/pdfs/PWG-HIV_prevention_report_FINAL.pdf. Consulté le 13 janvier 2009.
- ³⁹ Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000-2006: a systematic review. *PLoS Med*. 2007;4(12):e339. <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040339>. Consulté le 30 avril 2010.
- ⁴⁰ HIV and AIDS among gay and bisexual men. Site Web des Centres de contrôle et de prévention de la maladie. <http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/FastFacts-MSM-FINAL508COMP.pdf>. Consulté le 29 avril 2010.
- ⁴¹ Page consacrée aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Site Web du National AIDS Trust. <http://www.nat.org.uk/HIV-Facts/Statistics/Latest-UK-statistics/Men-who-have-sex-with-men.aspx>. Consulté le 29 avril 2010.
- ⁴² Campagnes contre l'homophobie en Argentine, au Brésil, en Colombie et au Mexique. Site Web de l'Organisation pan-américaine de la santé. http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=346&Itemid=1388. Consulté le 29 avril 2010.



L'homophobie nous diminue.

