

ENGAGEMENT

avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans le contexte clinique

Notions pour les médecins, les infirmiers
et autres personnels de santé



Mai 2011

Ce document fournit des informations de base sur les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Il est destiné aux médecins, infirmiers et autres personnels de santé offrant des services de soins primaires et de prise en charge du VIH dans divers contextes cliniques. Des preuves évidentes montrent que les HSH ne bénéficient pas des mêmes soins et attention en raison de la stigmatisation qui touche les homosexuels dans la société et dans les systèmes médicaux.^{1,5} De nombreuses études montrent que la discrimination sociale contre les HSH ou l'homophobie^a a été aussi un moteur essentiel de détérioration de la santé chez ces populations.⁶ Presque partout dans le monde, les HSH supportent une charge du VIH et autres maladies sexuellement transmissibles (MST) disproportionnées par rapport à la population générale.⁷ Des taux plus élevés de dépression, d'anxiété, de tabagisme, d'abus d'alcool, d'utilisation de substances illicites et de suicide ont été constatés parmi les HSH, conséquence de leur stress et de leur isolement vis-à-vis des services sociaux et des organisations de soutien.⁸⁻¹³

D'un point de vue des services de santé, les HSH peuvent repousser, voire éviter, le moment où ils vont solliciter des informations, des soins ou des services sur la santé ou le VIH du fait de l'homophobie palpable dans ces services.¹⁴ L'homophobie est également un obstacle à la divulgation d'autres comportements sexuels ou sanitaires dans le contexte clinique, divulgation qui peut encourager les discussions entre le personnel médical et le malade pour l'informer de la décision clinique à prendre. Les personnels médicaux peuvent être influencés et avoir des avis défavorables quand leur propre culture, morale et tendances religieuses sont en désaccord avec les comportements sexuels des patients.¹⁵ De plus, les enquêtes réalisées auprès de médecins en formation, infirmiers et autres personnels de santé sur les questions de santé propres aux HSH ont montré que la formation clinique dispensée, particulièrement dans les pays à revenus faibles et intermédiaire, ne permet pas de combler suffisamment leur manque de connaissance.¹⁶⁻¹⁹

Reconnaissant le rôle de médiateur du personnel de santé et ses responsabilités dans la réduction du risque au sein d'une communauté donnée, ce dossier donne un cadre de départ afin de développer un ensemble plus étendu de lignes directrices visant à encourager des pratiques cliniques éthiques et efficaces pour les HSH. L'annexe reprend une liste de ressources et d'ouvrages de référence pour développer des savoirs et des pratiques plus spécialisées.

^aTraitement méchant, injuste ou inégal (y compris actes de violence verbale ou physique) visant à marginaliser ou à subordonner les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sur la base de l'association réelle ou perçue à des attributs stigmatisés construits socialement.

Source: Ayala G. MSM guide to the guidance package. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living With HIV. GNP+ and MSMGF. 2010.

En vertu des qualités connues du prestataire qui maintient le professionnalisme et preste des soins éthiques et centrés sur la personne, le prestataire devient alors l'un des acteurs les plus importants dans l'environnement où les HSH évoluent pour leurs besoins en soins de santé.

Les relations sexuelles entre hommes sont inscrites dans l'Histoire ancienne.²⁰ De nos jours, il existe des termes dont l'usage est largement répandu pour décrire des relations sexuelles avec des partenaires de même sexe, tels que gay (relations de même sexe) ou bisexuel (attirance pour les deux sexes). En dépit d'une nomenclature croissante, beaucoup de HSH choisissent de rester dans l'ombre à cause des tabous sociaux, pour se conformer aux normes patriarcales ou par peur de la discrimination sociale, des arrestations ou de la violence à leur égard. Dans le cadre de ce dossier, l'expression hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ou HSH, fait office de un terme générique qui caractérise la conduite sexuelle entre hommes mais qui concerne un large éventail d'entités et expressions sexuelles multiples. Les descriptions suivantes aident à établir une distinction claire entre les mots clés qui peuvent être utiles dans un contexte médical.

- **Conduite homosexuelle ou de même sexe :** relations sexuelles entre personnes de même sexe.
- **Orientation sexuelle :** liens affectifs profonds, romantiques ou attrait affectif envers une autre personne. Des recherches ont confirmé que l'orientation sexuelle était largement innée.
- **Identité sexuelle :** tandis qu'une partie des HSH choisit d'être identifié comme gay ou bisexuel, certains préfèrent être identifiés à des identités culturelles uniques ou garder l'identité hétérosexuelle tout en continuant à avoir des relations de même sexe.²² L'orientation homosexuelle ne s'accompagne pas nécessairement d'identités de même sexe.
- **Identité de genre :** l'identité de genre se réfère à une personne qui s'identifie comme un homme, une femme ou un transgenre et peut ou ne peut pas être d'accord avec son sexe attribué à la naissance. L'identité de genre doit être vue dans son ensemble, comme une orientation sexuelle.
- **Expression de genre :** il faut voir l'expression de genre comme une façon dont une personne communique son genre au sein d'une culture donnée, par exemple, en termes de vêtements, de modèles de communication et d'intérêts. Il se peut que l'expression de genre d'une personne soit ou ne soit pas cohérente avec les rôles et les stéréotypes voulus par la société, et soit ou ne soit pas le reflet d'une identité de genre.

Il est important, dans le cadre de la santé, pour les cliniciens de faire la différence entre une conduite homosexuelle, une orientation sexuelle et une identité sexuelle et de les considérer comme trois concepts distincts qui peuvent ou non être liés. Comme décrit plus haut, l'orientation sexuelle est distincte du sexe biologique donné à la naissance, de l'identité de genre et de son expression. Donc, l'attirance sexuelle se manifeste par une attirance sexuelle propre à chaque individu qui peut varier selon l'attirance pour une identité de genre exclusivement et/ou par une attirance pour des identités ou des expressions de genres multiples.

ÉVIDENCE POUR LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

Les chercheurs ont tenté de mesurer l'incidence des rapports sexuels entre hommes dans la population générale. Les données les plus populaires publiées et disponibles sont tirées des études de Kinsey menées dans les années 1940.²⁴ Ces études, menées aux États-Unis, suggèrent qu'au moins 10 % de la population générale est homosexuelle. Une étude réalisée récemment aux États-Unis indique que si 3,8 % des Américains interrogés se sont identifiés comme homosexuels, bisexuels, lesbiennes ou transgenres, 8,2 % ont signalé qu'ils avaient eu des relations homosexuelles.⁸⁶ Cette variation signale la présence d'identités sexuelles manifestes et secrètes chez les HSH. Une méta-analyse²⁵ récente sur la prévalence au cours de la durée de vie des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a fourni des estimations similaires, sur la base d'une série de chiffres pour les HSH en Asie de l'Est, du Sud et Asie du Sud-Est, en Europe de l'Est et en Amérique latine, tandis que d'autres études ont confirmé la présence de HSH en Afrique.²⁶⁻²⁹

Ces statistiques sont une preuve convaincante de l'existence de l'homosexualité dans la population générale à travers le monde entier. Cependant, il n'existe aucun moyen idéal ou précis pour mesurer la prévalence réelle des comportements homosexuels. C'est parce que les HSH ne sont pas enclins à admettre leur comportement sexuel, en particulier aux chercheurs, épidémiologistes, ou représentants du gouvernement.

Cela est plus vrai encore dans les régions où les personnes ayant des rapports sexuels avec des personnes de même sexe sont fortement stigmatisées, ridiculisées ou passibles de lourdes peines (la réalité dans plus de 70 pays). Alors que l'utilité et la crédibilité de telles données d'enquête imposent des restrictions, elles soulignent le fait que le HSH peut rester invisible dans un contexte clinique. Cela complique le développement de consignes pour la fourniture de soins de santé aux HSH. Alors que l'homophobie et la stigmatisation liées au VIH compliquent davantage la situation, l'invisibilité des HSH dans les systèmes de santé fournit un cadre utile pour l'élaboration de directives sur les soins cliniques au niveau du prestataire.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES MÉDECINS, INFIRMIERS ET AUTRES PRESTATAIRES DE SOINS

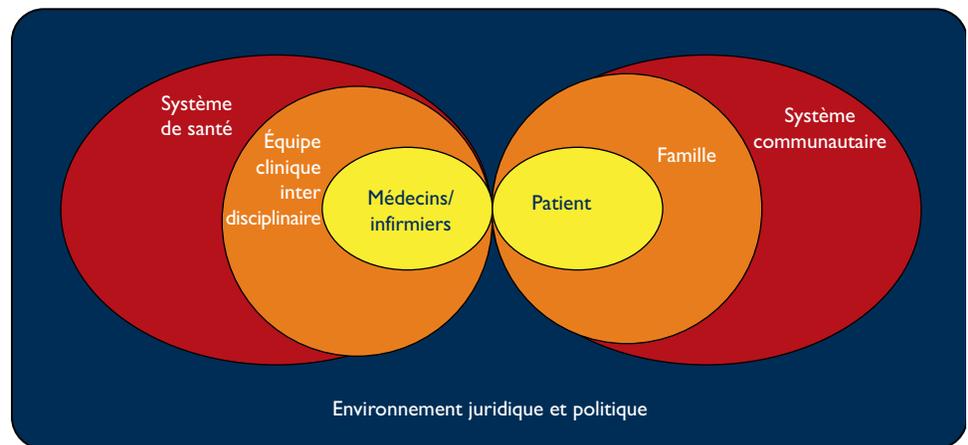
Selon l'Organisation mondiale de la santé, le principal objectif de n'importe quel système sanitaire de qualité est de donner des soins de qualité à toute personne, quand et où elle en a besoin. Un centre pour soins de santé primaires est souvent un premier point de contact pour beaucoup de HSH recherchant des soins dans les pays à revenus faibles et intermédiaires. De plus, dans de nombreux pays, les HSH n'ont pas accès à des centres spécialisés en santé sexuelle.

Le rôle des médecins, infirmiers et autres personnels de santé doit être bien clarifié au niveau des responsabilités éthiques à offrir des prestations avec compassion pour tous les membres de leur communauté. Il est d'une importance cruciale d'avoir une relation thérapeutique suivie entre le médecin et le patient, thérapie basée sur la confiance et orientée selon les besoins du patient. À chaque étape du processus décisionnel clinique, le HSH, comme tous les autres patients, aura tendance à faire confiance à la capacité du médecin à comprendre ses besoins et avoir une approche discernée, opportune et s'abstenir de tout jugement. Ceci inclut les adolescents et les hommes adultes qui ont expérimenté avec leur sexualité et qui n'affichent peut-être pas ouvertement leur sexualité en public.

Afin de pouvoir poser un bon diagnostic, offrir un traitement et un suivi du VIH et des IST, les médecins, les infirmiers et les personnels de santé se basent avant tout sur les antécédents cliniques. Un véritable historique du passé sexuel a des conséquences sur les décisions cliniques à prendre en matière d'examen médical physique et d'analyses de laboratoire. Il est fort probable que les HSH s'adressent aux structures de soins de santé s'ils ne se sentent à l'aise pour discuter de leur sexualité avec les médecins. En vertu des qualités connues du

prestataire qui maintient le professionnalisme et preste des soins éthiques et centrés sur la personne, le prestataire devient alors l'un des acteurs les plus importants dans l'environnement où les HSH évoluent pour leurs besoins en soins de santé.

En dépit des nombreux obstacles existants, les médecins et les infirmiers deviennent alors les acteurs les plus importants dans l'environnement où les HSH évoluent pour leurs besoins en soins de santé et en rapport avec le VIH.



Il est probable que les médecins, infirmiers et autre personnel médical dans certaines régions seront amenés à traiter des HSH dont le comportement est en conflit avec leurs propres principes moraux ou religieux.³⁰ Les médecins, infirmiers et autre personnel médical qui refusent consciemment de donner des soins aux HSH sur la base de principes moraux opposés à l'homosexualité nuisent à la santé de leurs patients. Selon l'Association médicale mondiale (AMM), une telle attitude est en complète contradiction avec l'obligation du médecin de fournir les soins sans discrimination.³¹ L'AMM recommande également d'accorder la priorité aux intérêts des patients par rapport aux intérêts du médecin. Il y a un large consensus pour dire que les médecins ou infirmiers qui refusent de donner des soins devraient être obligés par la loi de donner le nom d'un autre médecin disposé à fournir les soins.

L'HOMOSEXUALITÉ N'EST PAS UNE MALADIE MENTALE

Des décennies de recherche médicale permettent d'affirmer que l'homosexualité n'est pas un trouble psychiatrique et qu'un changement durable dans l'orientation sexuelle est très peu probable en cas de tentative de conversion.³⁵ L'homosexualité est donc reconnue mondialement par la communauté scientifique comme l'expression normale d'une sexualité humaine. Toute tentative d'essayer de changer ou « soigner » l'orientation sexuelle, ce qu'on appelle les « thérapies réparatrices », est vouée à l'échec et peut conduire à des troubles comme la dépression, l'anxiété, des idées suicidaires, et, dans certains cas, une perte de tout désir sexuel. Dans les cas où les patients eux-mêmes émettent le désir de changer leur orientation sexuelle due à la pression sociale ou à toute autre pression interne, les réponses thérapeutiques les plus efficaces et appropriées qui ont entraîné des effets bénéfiques sur la santé ont reposé sur l'appui, l'acceptation et la validation de l'orientation homosexuelle par le prestataire thérapeutique.

En 1973, une décision historique, résultat des recherches et des efforts de la psychologue reconnue Evelyn Hooker ont favorisé la décision de retirer l'homosexualité de la liste des maladies mentales, du Manuel diagnostique et statistique de l'Association psychiatrique américaine.³⁶ En 1992, l'Organisation mondiale de la santé a retiré l'homosexualité en tant que trouble psychiatrique de la 10^e édition de la Classification internationale des maladies.³⁷ Des déclarations de l'Association psychiatrique chinoise en 2001 et de l'Association psychiatrique indienne en 2009 ont contribué à l'acceptation du fait, dans les pays non occidentaux, que l'homosexualité n'indique pas la nécessité d'une intervention psychopathologique.^{38,39} En juillet 2009, la Haute Cour de Delhi en Inde a noté « qu'il y avait une presque unanimité chez les psychiatres et les médecins pour affirmer que l'homosexualité n'était pas une maladie ou un trouble mental mais seulement une autre facette de l'expression de la sexualité humaine ».⁴⁰

MYTHES SUR L'HOMOSEXUALITÉ

Différents mythes, stéréotypes et autres idées fausses sur la vie et les comportements des HSH contribuent à marginaliser les HSH et à empêcher leur intégration dans la société.

Mythe : le VIH est une maladie d'homosexuel

Le VIH a été considéré pendant longtemps comme « une maladie homosexuelle » car les premières maladies liées au SIDA furent découvertes parmi un groupe d'homosexuels aux États-Unis en 1981. Ce point de vue a beaucoup changé; selon des recherches épidémiologiques les modes de transmission peuvent être : relations vaginales et anales, transfusions sanguines, transmission de la mère à l'enfant et aiguilles infectés. Les recherches ont permis de retracer l'origine du virus chez des chasseurs en Afrique, infectés par le VIH transmis du singe à l'homme.

Mythe : l'homosexualité peut être soignée

Une autre idée fautive dans certaines cultures est que l'attraction pour un même sexe ou une orientation homosexuelle est un choix que les individus font et que ce

choix peut-être modifié ou soigné par différentes interventions adaptées. Au contraire, et sur la base d'éléments scientifiques, la communauté scientifique a trouvé que l'orientation homosexuelle est largement innée et que toute tentative pour la changer serait très préjudiciable. Bien que l'étiologie de l'orientation sexuelle soit complexe et sujette à débats, l'interaction entre des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux peut influencer le développement de la tendance sexuelle chez un individu.

Mythe : les HSH ont des caractéristiques pathologiques

Parmi les autres lieux communs qui contribuent aux préjugés dont sont victimes les HSH, on peut citer les perceptions dans la société selon lesquelles (a) les HSH sont efféminés et veulent être reconnus comme femmes, (b) les HSH sont des pédophiles et (c) les HSH deviennent homosexuels à cause d'un traumatisme dans leur enfance ou d'un abus sexuel. Les données scientifiques montrent qu'aucun de ces mythes n'est vrai.⁴²⁻⁴⁵ Il est primordial que les médecins, infirmiers et personnels de santé comprennent ces idées fausses et mettent en place des mécanismes pour dissiper ces idées ou autres mythes concernant les HSH dans leurs communautés.

LES BESOINS ET LES PROBLÈMES DE LA SANTÉ DU HSH

Les HSH présentent des problèmes uniquement en matière de développement de consignes pour l'offre de soins complets. Ces individus ont les mêmes besoins de santé primaires, pour des problèmes physiques et mentaux de base, que n'importe qui d'autre. Il est dès lors important de travailler sur la mise en place de systèmes de santé sûrs, sensibles et intégrés qui répondent aux besoins spécifiques et holistiques des HSH.

Permettre aux HSH de participer et de contribuer à la société au sens large, et par conséquent aux systèmes de santé, est une méthode efficace pour garantir que leurs besoins en matière de santé primaire seront pris en charge. Une liste complète des besoins des HSH et la façon de les aborder dépasse largement le cadre du présent document. La section suivante donne toutefois aux médecins, aux infirmiers et aux personnels de santé, une idée du contexte pour mieux comprendre les problèmes de santé auxquels le HSH doivent faire face.

HIV et autres maladies sexuellement transmissibles

Mondialement, les HSH ont été historiquement sous-estimés et ignorés en matière d'informations de santé et de soins.⁴⁷ Quand l'épidémie de VIH a atteint sa maturité, les données épidémiologiques sont devenues de plus en plus disponibles grâce à l'utilisation de mesures de surveillance ciblées. Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont devenues également un sujet de préoccupation de santé publique pour les HSH. Il existe une susceptibilité accrue à l'infection à VIH chez les personnes atteintes d'IST. Les IST sont aussi difficiles à diagnostiquer et à traiter dans les pays où les ressources sont limitées. En tant que population difficile à atteindre dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, les HSH sont, en moyenne, plus susceptibles d'être infectés par le VIH que les hommes de la population adulte générale dans presque tous les pays où de telles données sont disponibles.⁴⁸

Le diagramme de la page suivante est un résumé des mécanismes clés qui expliquent bien mieux les liens entre la discrimination sociale dont sont victimes les HSH et la vulnérabilité au risque VIH.

Représentation schématique des liens entre l'homophobie et les risques VIH



Santé mentale

On ne peut faire un amalgame entre homosexualité et psychopathologie. Cependant, la discrimination sociale, le rejet social, l'isolement et la marginalisation augmentent le risque de maladies mentales chez les HSH.^{49,50} Selon les Centres de prévention et de contrôle des maladies mentales, les HSH sont exposés à un risque accru de dépression durant leur adolescence et leur vie adulte, d'avoir des troubles bipolaires et plus généralement des crises d'anxiété pendant ces périodes de vie, troubles probablement dus à l'homophobie.⁵¹ L'homophobie peut donner des niveaux de stress élevé continu, ce qui peut entraîner des comportements comorbides chez les HSH généralement accompagnés d'autres problèmes de comportement comme la prise de substances illicites et le suicide.⁵² Les problèmes mentaux concernent également les HSH qui vivent avec le VIH et leurs proches à cause de la stigmatisation dont sont frappés le VIH et l'homosexualité. La peur de dévoiler des comportements sexuels et sa séropositivité en milieu clinique fait que ni la santé physique, ni la santé mentale ne sera soignée.⁵³

Violence physique et sexuelle

La violence sexuelle contre les hommes est encore un facteur ignoré par la recherche scientifique clinique et les centres de soins à travers le monde. Les HSH, particulièrement ceux qui sont reconnus dans leur communauté, font souvent l'objet de harcèlement et de violence physique et sont victimes de viol.⁵⁴ Selon l'Organisation mondiale de la santé, les hommes peuvent être violés ou sexuellement agressés dans différents contextes, aussi bien chez eux que sur leur lieu de travail, à l'école, dans la rue, à l'armée, pendant la guerre, ainsi que dans les prisons ou en

garde-à-vue. Les HSH qui vivent ces expériences douloureuses ne souhaitent pas parler de ces problèmes ouvertement dus à la honte, la peur ou à un sentiment de culpabilité, et ils ratent de ce fait des occasions de se faire soigner et d'être aidés. Les HSH victimes d'attaques violentes ou de viols auront non seulement besoin de soins physiques mais, ils pourront aussi présenter des troubles mentaux et être confrontés à des problèmes juridiques suite à ces expériences traumatisantes.

Consommation de drogues

Il se peut que les HSH soit amenés à devenir des consommateurs de drogue occasionnels ou pour faire face à l'oppression exercée sur eux, au rejet, à l'isolement, à la solitude ou à la perte de repères. Une étude réalisée à San Francisco montre que les HSH consomment plus de drogue que les hétérosexuels. Les drogues généralement utilisées par les HSH sont l'alcool, la marijuana, la cocaïne, les méthamphétamines, la kétamine et le nitrite d'amyle. Les HSH qui sont consommateurs de drogues ont aussi tendance à avoir des comportements sexuels à risque comme des relations sexuelles annales non protégées.⁵⁶ Les lois punitives en matière de consommation ou de possession de drogues empêchent les HSH à parler librement à leur médecin, infirmier ou personnel de santé. L'augmentation de la prévalence des relations sexuelles non protégées suite à la consommation de drogues augmente les risques de maladies et expose les HSH consommateurs de drogues au VIH et autres IST. Le manque de programmation

^b Selon International Harm Reduction, la réduction des méfaits fait référence aux politiques, programmes et pratiques qui visent à réduire les méfaits associés à la consommation de substances psychoactives chez les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas arrêter.

axée sur des stratégies établies telles que la réduction^b des méfaits peut conduire à la transmission de maladies comme le sida et l'hépatite C, chez les utilisateurs qui s'injectent des drogues comme l'héroïne, la cocaïne ou les amphétamines. C'est un véritable challenge à relever pour les médecins, infirmiers et autres personnels de santé. Les politiques draconiennes qui perdurent à saper les programmes d'échanges d'aiguilles ou de seringues ou tout autres moyens d'éliminer les moyens de méfaits ne font qu'augmenter le taux de malades et entraver les progrès faits en matière de santé publique. Les HSH utilisateurs de drogues ont besoin d'être compris, entourés, exempts de jugement si on veut réduire les maladies et les prévenir et améliorer le bien-être des HSH. Les médecins, infirmiers, et autres personnels de santé ne sont là que pour donner des soins.

Travail du sexe

Nous avons très peu de données sur les travailleurs du sexe masculins qui ont des relations sexuelles avec des hommes, une population trop peu étudiée et négligée. Cependant tout indique que ces populations sont à haut risque au niveau de la transmission du VIH et de la consommation de substances illicites. Il y a de multiples facteurs sociaux, économiques et psychologiques à prendre en considération quand on s'adresse aux besoins des travailleurs du sexe masculins. Il est important de noter que ces personnes font l'objet de divers harcèlements, de violence et de viols comme en témoignent des comptes-rendus du monde entier.^{60,63}

Les HSH sont déjà marginalisés partout dans le monde et font l'objet de politiques punitives et, dans 76 pays, l'homosexualité est considérée comme un crime et punie. Le travail du sexe est criminalisé dans une majorité de pays, ce qui pousse ces individus dans la clandestinité, les stigmatisant encore plus et les isolant des soins qu'ils devraient avoir. L'accès inadéquat aux services de dépistage du VIH et l'homophobie constante continuent à être le quotidien à la fois pour les HSH, qu'ils soient travailleurs du sexe ou clients. Ces individus font face à une discrimination et doivent lutter chaque jour pour avoir accès aux informations et aux soins. Une connaissance spéciale et un comportement

exempt de jugement sont à la fois indispensables et conseillés pour offrir des soins et être à l'écoute des travailleurs du sexe masculins ayant des relations sexuelles avec des hommes.

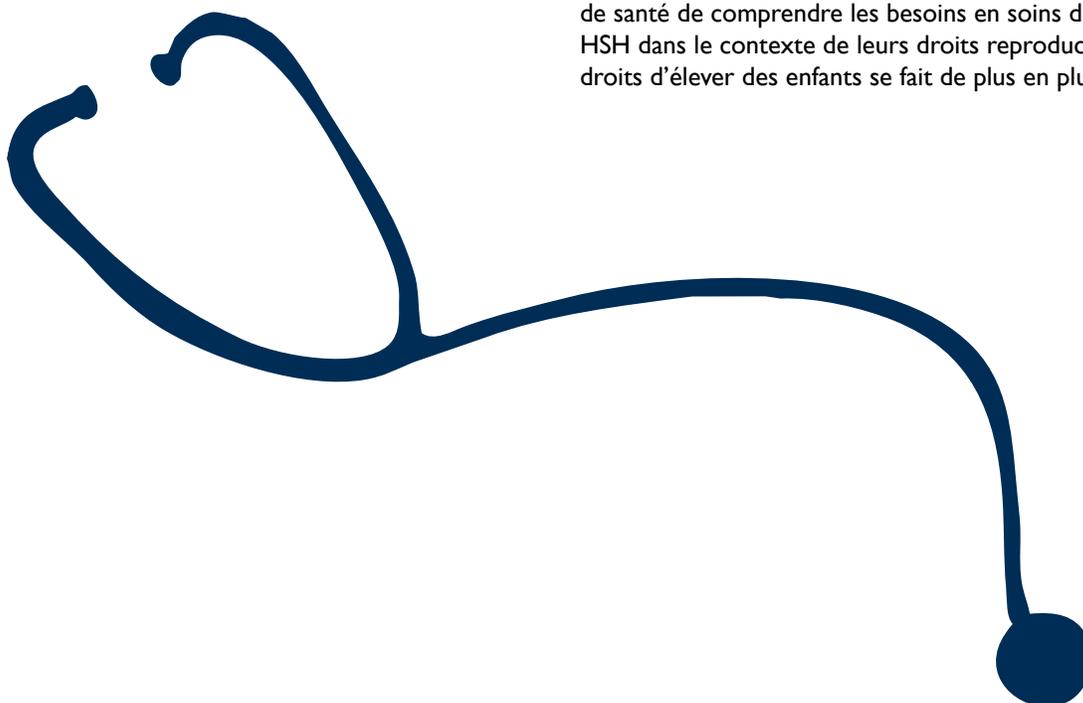
Partenaires et familles des HSH

Les soins ne doivent pas être orientés vers les seuls HSH, mais ils devraient également être ouverts, quand c'est possible, à leurs partenaires sexuels. Les HSH peuvent avoir de multiples partenaires sexuels ou être en relation continue avec un seul partenaire. Le partenariat sexuel chez les HSH peut prendre diverses formes. Indépendamment du statut de leurs relations, les HSH qui recherchent des soins aussi bien pour eux-mêmes que pour leurs partenaires devraient être pris en charge.

Les HSH à travers le monde continuent à naviguer à travers des mécanismes sociaux pour trouver un plus grand support et une sécurité pour leurs relations grâce à des cadres juridiques comme le mariage, le PACS ou l'union civile. Les HSH peuvent choisir de cohabiter simplement dans une même maison ou d'être en relation avec plusieurs partenaires. Dans beaucoup de pays, l'égalité des droits civils n'existe pas encore pour la reconnaissance de relations sexuelles avec un partenaire de même sexe comme c'est le cas pour les couples hétérosexuels. Chercher et trouver des soins dans ce contexte reste un véritable défi pour toutes les parties prenantes.

Quelques HSH, seuls ou en couple homosexuel, veulent pouvoir élever des enfants et construire une famille. Ces individus exigent une qualité de soins exemplaires pour chaque membre de leur famille. Bien que les enfants des familles homosexuelles puissent être stigmatisés par notre société, un volume croissant de données probantes indique que les enfants de familles homosexuelles deviennent des adultes mentalement et socialement sains. Une analyse réalisée dans quelques centaines de foyers aux États-Unis indique que les enfants des familles homosexuelles ne mettent pas en péril leur santé émotionnelle ou leur estime de soi.⁶⁵

La nécessité pour les médecins, les infirmiers et personnels de santé de comprendre les besoins en soins de santé des HSH dans le contexte de leurs droits reproductifs et de leurs droits d'élever des enfants se fait de plus en plus sentir.⁶⁶



PRINCIPES POUR UNE PRATIQUE CLINIQUE ET UN ENGAGEMENT EFFICACE AVEC LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES

L'abandon d'un ensemble de suppositions relatives au comportement sexuel d'un individu, à son orientation sexuelle, à son identité sexuelle ou à son identité de genre peut permettre une communication authentique et véritable axée sur le patient qui donnera la possibilité de prendre des décisions adéquates au niveau clinique. Il est en outre important que les médecins, les infirmiers et autres prestataires de soins de santé réfléchissent à leur rôle et leurs responsabilités éthiques vis-à-vis des besoins de santé des HSH dans le cadre de la prestation de services de qualité. Les méthodes de leadership peuvent porter sur la formation des collègues et des patients au sujet de la discrimination sociale contre les HSH, en jouant un rôle actif dans l'engagement au niveau communautaire avec ces derniers, en mettant en place et en lançant des programmes qui permettent d'atténuer l'homophobie, plaidant pour la suppression des obstacles structurels qui empêchent l'accès aux soins pour les HSH et évoquer les besoins de santé des HSH dans les forums. L'ensemble des principes suivants sert de ligne directrice générale pour le développement d'autres compétences et connaissances dans la pratique clinique efficace et l'engagement avec les HSH.

- **Les médecins, infirmiers et autres prestataires de soins de santé ne doivent pas porter de jugement et ils doivent examiner leurs propres responsabilités éthiques et morales envers les HSH.**
- **Les médecins, les infirmiers et les autres prestataires de soins de santé doivent être prêts à apporter des soins confidentiels et anonymes en fonction des besoins sans compromettre la santé et la sécurité des HSH.⁶⁷**
- **Les médecins, infirmiers et autres prestataires de soins de santé doivent s'efforcer de communiquer efficacement avec les patients HSH pour aborder l'historique social et sexuel dans les détails d'une manière respectueuse, compatissante et non-critique.^{68, 69, 70}**
- **Les médecins, infirmiers et autres prestataires de soins de santé doivent accroître leurs connaissances sur des aspects qui sont essentiels et indissociables de l'approche de l'offre de soins de santé aux HSH tels que (a) les pratiques et comportements sexuels communs des HSH, (b) les obstacles principaux aux soins de**

santé et de la santé auxquels font face les HSH, (c) la prévention, le traitement, la prise en charge et l'appui en matière de VIH chez les HSH, et (d) la prise en charge pour les partenaires et les familles des HSH.⁷¹

- **Les médecins, les infirmiers et autres prestataires de soins de santé doivent éduquer les autres membres du personnel non-clinique et les responsables administratifs au sein de leurs milieux cliniques sur la nécessité d'une sensibilisation accrue aux problèmes des HSH et aux politiques anti-discriminatoires de l'institution.^{72,73}**
- **Les associations professionnelles médicales doivent jouer un rôle actif dans la sensibilisation des prestataires de soins de santé, et des systèmes de santé où ils travaillent, aux besoins de santé et aux préoccupations des HSH.**
- **L'éducation sur la santé et les modèles de formation clinique doivent inclure les questions qui préoccupent les HSH dans leur programme de formation d'une manière structurée et ciblée.**
- **Les médecins, les infirmiers et autres prestataires de soins de santé doivent servir de modèle de leadership en étant activement impliqués dans les stratégies qui permettent d'atténuer la discrimination sociale contre les HSH dans les milieux cliniques.**

CONCLUSION

Les médecins, les infirmiers et autres prestataires de soins de santé sont responsables de l'amélioration de la santé publique de tous les membres de la communauté dont ils s'occupent. Ceci inclut les communautés qui ont été socialement marginalisées et difficiles à atteindre dans les systèmes de santé. Les HSH constituent une population vulnérable qui fait face à d'importants obstacles à l'information sur la santé et à l'accès aux soins, comme en témoignent les résultats négatifs disproportionnés sur la santé. Une approche efficace pour sensibiliser les systèmes de santé aux besoins des HSH en matière de santé et de VIH doit se dérouler en plusieurs étapes et compter sur une grande coordination au sein du secteur de la santé. Les médecins, les infirmiers et autres prestataires de soins, comme travailleurs de première ligne, ont une occasion de prendre l'initiative dans le contexte clinique en préconisant des approches raisonnées et éthiques.

La compilation suivante des ressources^c peut constituer des lectures supplémentaires pour les médecins, le personnel infirmier et les autres prestataires de soins de santé qui souhaitent recevoir davantage d'informations et acquérir de nouvelles compétences relatives aux besoins sanitaires uniques des homosexuels. La majorité de ces ressources sont destinés aux groupes de minorité sexuelle et de genre plus larges et abordent également les besoins des personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles ou transgenres, ainsi que d'autres identités spécifiques à une culture.

Titre	Composants	Cible	Organisation	Accès en ligne
Ressources de base relatives à la santé des HSH				
Timeline of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) History ⁷⁴	Historique des développements des personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles et transgenres.	Plusieurs acteurs	Site Web officiel de l'état du Connecticut	Oui
CDC Fact Sheet: HIV and AIDS among Gay and Bisexual Men ⁷⁵	Informations sur le VIH chez les personnes homosexuelles, bisexuelles et les HSH.	Plusieurs acteurs	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies	Oui
The Fenway Institute's Library of LGBT Literature V. 3 ⁷⁶	Vaste collection d'extraits et de ressources compilés et traitant d'une série de sujets et de questions sanitaires.	Plusieurs acteurs	Institut Fenway	Oui
Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bisexual and transgender health	Guide populaire qui permet aux médecins, aux prestataires de soins de santé et à la communauté LGBT de comprendre et de répondre aux besoins sanitaires des minorités sexuelles et de genre.	Plusieurs acteurs	American College of Physicians	Non, peut être acheté sur le site du American College of Physicians (www.acponline.org)
Aide clinique				
MSM: An Introductory Guide For Health Workers In Africa ⁷⁷	Manuel exhaustif destiné à aider les prestataires de soins de santé en leur proposant les compétences requises pour faire face aux besoins sanitaires sexuels des HSH en Afrique.	Prestataires de soins de santé et autres personnels de la santé	Fondation Desmond Tutu contre le sida	Oui
From Top to Bottom: A sex-positive approach to men who have sex with men: A manual for healthcare providers ⁷⁸	Ressource destinée aux prestataires de soins de santé qui doivent prodiguer des soins psychosociaux et médicaux à des HSH en Afrique du Sud.	Prestataires de soins de santé	Anova Health Institute	Oui
Clinical Guidelines for Sexual Health care of men who have sex with men ⁷⁹	Ressource exhaustive destinée aux prestataires de soins de santé qui traitent des MST et de leur prise en charge dans la région Asie-Pacifique.	Prestataires de soins de santé	International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) Asia Pacific Branch	Oui
Guidelines for care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Patients ⁸⁰	Document de référence destiné à aider les prestataires de soins de santé à s'occuper des patients LGBT.	Prestataires de soins de santé	Gay and Lesbian Medical Association	Oui

^c Les liens vers les ressources en ligne sont proposés dans la section Références à la page 11.

Caring for Lesbian and Gay People: A Clinical Guide	Document destiné aux médecins qui souhaitent apporter des soins adaptés aux personnes homosexuelles et lesbiennes, et aux éducateurs professionnels afin qu'ils aident leurs protégés à examiner leur attitude par rapport à la sexualité.	Prestataires de soins de santé et éducateurs	Allan D. Peterkin et Cathy Risdon (auteurs)	Non, peut être acheté sur le site Web de University of Toronto Press (www.utpress.utoronto.ca)
Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010 ¹⁸	Directives cliniques actuelles pour le traitement des personnes atteintes ou qui peuvent être atteintes d'une MST.	Prestataires de soins de santé	Centres pour le contrôle et la prévention des maladies	Oui
Ressources relatives à l'éducation médicale				
Recommendations regarding Institutional Programs and Educational Activities to Address the Needs of Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Students and Patients ²⁸	Quelques informations sur les structures d'éducation médicale pour la mise en place de programmes sensibles et d'activités de formation afin de faire face aux besoins des étudiants et des patients LGBT.	Acteurs de l'éducation médicale	American Association of Medical Colleges	Oui
Ressources relatives à l'orientation sexuelle				
Site Web de l'American Psychological Association - Division 44 (Society for the Psychological Study of LGBT Issues) ⁸³	Ensemble complet de différents documents scientifiques, des recherches, de formation, des documents sur l'âge, des journaux et des liens vers d'autres sites Web relatifs aux problèmes rencontrés par les LGBT.	Plusieurs acteurs	American Psychological Association	Oui
Ressources relatives à l'identité de genre				
Site Web du Center of Excellence for Transgender Health ⁸⁴	Site Web complet comprenant une bibliothèque de ressources en ligne qui répondent aux questions relatives au VIH et aux soins de santé que se posent les personnes transgenres.	Plusieurs acteurs	Center of Excellence for Transgender Health, University of California (San Francisco)	Oui
Report of the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance ⁸⁵	Ressource exhaustive présentant des recommandations en matière de politique, d'éducation et de formation, une aide pour répondre aux besoins de psychologues et d'étudiants transgenres, et des recommandations en matière de collaboration avec d'autres organisations.	Plusieurs acteurs	American Psychological Association	Oui
Transgender Care: Recommended Guidelines, Practical Information & Personal Accounts	Aperçu des normes de soin et de pratiques cliniques. Ce livre présente également des histoires personnelles.	Prestataires de soins de santé et plusieurs acteurs	Gianna Israel and Donald Tarver	Non, peut être acheté sur le site Web de Temple University Press (www.temple.edu/tempress/)

RÉFÉRENCES

- ¹ En nos propres mots : Préférences, valeurs et perspectives sur la prévention et le traitement du VIH. Site Web du Forum mondial sur les HSH et le VIH (MSMGF). <http://www.msmsgf.org/index.cfm/id/11/aid/2353/lang/fr/>. Accès : 3 janvier 2011.
- ² Willing 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.
- ³ Wang J, Häusermann M, Vounatsou P, Aggleton P, Weiss MG. Health status, behavior, and care utilization in the Geneva Gay Men's Health Survey. *Preventive Medicine*. 2007 ;44(1):70-75.
- ⁴ Statistics Canada. Utilisation des services de santé par les gais, les lesbiennes et les bisexuels au Canada. Dans le catalogue n° 82-003 de Statistics Canada - Rapports sur la santé. 2008.
- ⁵ Lane T, Mogale T, Struthers H, McIntyre J, Kegeles SM. "They see you as a different thing": the experiences of men who have sex with men with healthcare workers in South African township communities. *Sex Transm Infect*. 2008 ;84(6):430-3.
- ⁶ Discrimination sociale contre les HSH - Implications pour les stratégies et les programmes VIH. Site Web du Forum mondial sur les HSH et le VIH (MSMGF). <http://www.msmsgf.org/index.cfm/id/11/aid/2106/lang/fr/>. Accès : 27 décembre 2010.
- ⁷ 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>. Accès : 30 décembre 2010.
- ⁸ Frost DM, Parsons JT, Nanin JE. Stigma, concealment and symptoms of depression as explanations for sexually transmitted infections among gay men. *J Health Psychol*. 2007 ;12(4):636-40.
- ⁹ McLaren S, Jude B, McLachlan AJ. Sense of belonging to the general and gay communities as predictors of depression among Australian gay men. *Int J Mens Health*. 2008 ;7(1):90-9.
- ¹⁰ Wang J, Häusermann M, Ajdacic-Gross V, Aggleton P, Weiss MG. High prevalence of mental disorders and comorbidity in the Geneva Gay Men's Health Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007 ;42(5):414-20.
- ¹¹ Stall RD, Greenwood GL, Acree M, Paul J, Coates TJ. Cigarette smoking among gay and bisexual men. *Am J Public Health*. 1999 ;89(12):1875-8.
- ¹² Gruskin EP, Greenwood GL, Matevia M, Pollack LM, Bye LL. Disparities in Smoking Between the Lesbian, Gay, and Bisexual Population and the General Population in California. *Am J Public Health*. 2007 ;97(8):1496-502.
- ¹³ Stall R, Paul JP, Greenwood G et al. Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. *Addiction*. 2001 ;96(11):1589-601.
- ¹⁴ Stein GL, Bonuck KA. Physician-Patient relationships among the lesbian and gay community. *J Gay Lesbian Med Assoc*. 2001 ;5(3):87-93.
- ¹⁵ Rose L. Homophobia among doctors. *BMJ*. 1994 ;308:586.
- ¹⁶ Rondahl G. Students' inadequate knowledge about lesbian, gay, bisexual and transgender persons. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2009 ;6(1):11.
- ¹⁷ Sanchez NF, Rabatin J, Sanchez JP, Hubbard S, Kalet A. Medical students' ability to care for lesbian, gay, bisexual, and transgendered patients. *Fam Med*. 2006 ;38(1):21-7.
- ¹⁸ Kevan W, Weerakoon P. International perspective on teaching human sexuality. *Acad Psychiatry*. 2010 ;34:397-402.
- ¹⁹ Sciolla A, Ziajko LA, Salguero ML. Sexual Health Competence of International Medical Graduate Psychiatric Residents in the United States. *Acad Psychiatry*. 2010 ;34:361-8.
- ²⁰ Stanford Encyclopedia of Philosophy. Site Web de la Stanford University. <http://plato.stanford.edu/entries/homosexuality/>. Accès : 27 décembre 2010.
- ²¹ Sexual orientation and homosexuality. Site Web de l'American Psychological Association. <http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>. Accès : 6 février 2011.
- ²² Asthana S, Oostvogels R. The social construction of male 'homosexuality' in India: implications for HIV transmission and prevention. *Soc Sci Med*. 2001 ;52:707-721.
- ²³ Reiter L. Orientation sexuelle, identité sexuelle, et la question du choix. *Journal social clinique de travail*. 1989 ;17(2):138-150.
- ²⁴ Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Le comportement sexuel de l'homme. Philadelphia, PA. W.B. Saunders; 1948.
- ²⁵ Cáceres CF, Konda K, Segura ER, et al. Epidemiology of male same-sex behaviour and associated sexual health indicators in low- and middle-income countries: 2003-2007 estimates. *Sex Transm Infect*. 2008 ;84:i49-i56.
- ²⁶ van Griensven F. Editorial: Men who have sex with men and their HIV epidemics in Africa. *AIDS*. 2007 ;21:1361-2.
- ²⁷ Kajubi P, Kanya MR, Raymond HF, et al. Gay and bisexual men in Kampala, Uganda. *AIDS Behav*. 2008 ;12:492-504.
- ²⁸ Allman D, Adebajo S, Myers T, et al. Challenges for the sexual health and social acceptance of men who have sex with men in Nigeria. *Cult Health Sex*. 2007 ;9:153-68.
- ²⁹ Sanders EJ, Graham SM, Okuku HS, et al. HIV-1 infection in high risk men who have sex with men in Mombasa, Kenya. *AIDS*. 2007 ;21:2513-20.
- ³⁰ Gerbert B, Maguire BT, Bleecker T, Coates TJ, McPhee SJ. Primary care physicians and AIDS attitudes and structural barriers to care. *JAMA*. 1991 ;266(20):2837-42.
- ³¹ Blackmer J. Professionalism and the medical association. http://www.wma.net/fr/30publications/40background_docs/White_Paper.pdf. Accès : 7 février 2011.
- ³² Savulescu J. Conscientious objection in medicine. *BMJ* 2006 ;332(7536):294-7.
- ³³ Dickens BM, Cook RJ. The scope and limits of conscientious objection. *Int J Gynaecol Obstet*. 2000 ;71(1):71-7.
- ³⁴ Dickens BM. Ethical misconduct by abuse of conscientious objection laws. *Med Law*. 2006 ;25(3):513-22.
- ³⁵ Report of the APA task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. Site Web de l'American Psychological Association. <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>. Accès : 4 janvier 2011.
- ³⁶ Boxer AM, Carrier JM. Evelyn Hooker: a life remembers. *J Homosex*. 1998 ;36(1):1-17.
- ³⁷ The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders – Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Site Web de l'Organisation mondiale de la santé. <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>. Accès : 2 janvier 2011.
- ³⁸ Homosexuality no longer a disease: Chinese authorities. Site Web fridae.com <http://www.fridae.com/newsfeatures/2001/03/09/51.homosexuality-no-longer-a-disease-chinese-authorities>. Accès : 11 février 2011.
- ³⁹ Chandran V. From judgement to practice: Section 377 and the medical sector. *Indian J Med Ethics*. 2009 Oct-Dec;6(4). <http://www.issuesinmedicalethics.org/174co198.html>. Accès : 22 février 2011.
- ⁴⁰ Jugements de la Cour Suprême de Delhi. Site Web de la Cour Suprême de Delhi. <http://lobis.nic.in/dhc/APS/judgement/02-07-2009/APS02072009CW74552001.pdf>. Accès : 3 janvier 2011.
- ⁴¹ Kalish ML, Wolfe ND, Ndongmo CB, et al. Central African hunters exposed to simian immunodeficiency virus. *Emerg Infect Dis*. 2005. <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no12/05-0394.htm>. Accès : 28 mars 2011.
- ⁴² Nierman AJ, Thompson SC, Bryan A, Mahaffey AL. Gender role beliefs and attitudes toward lesbians and gay men in Chile and the U.S. *Sex Roles*. 2007 ;57(1-2):61-7.

- ⁴³ Rees AM, Doyle C, Miesch J. Sexual orientation, gender role expression, and stereotyping: the intersection between sexism and sexual prejudice (homophobia). *Vistas 2006 Online*. <http://counselingoutfitters.com/Rees.htm>. Accès : 7 février 2011.
- ⁴⁴ McConaghy, N. Pedophilia: A review of the evidence. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1998 ;32(2): 252-65.
- ⁴⁵ Groth, AN, Gary, TS. Heterosexuality, homosexuality, and pedophilia: Sexual offenses against children and adult sexual orientation. In A.M. Scacco (Ed.), *Male rape: A casebook of sexual aggressions*. 1982. New York :AMS Press
- ⁴⁶ Gee R. Primary care health issues among men who have sex with men. *J Am Acad Nurse Pract*. 2006 ;18(4):144-53.
- ⁴⁷ Forum mondial sur les HSH et le VIH (MSMGF). Atteindre les HSH dans l'épidémie mondiale du VIH/SIDA. 2010. <http://www.msmsgf.org/index.cfm/id/11/aid/2105>. Accès : 5 janvier 2011.
- ⁴⁸ 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>. Accès : 30 avril 2010.
- ⁴⁹ Krieger N. Embodying inequality: A review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Services*. 1999 ;29:295-352.
- ⁵⁰ Diaz 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.
- ⁵¹ Gay and Bisexual Men's Health. Site Web des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. <http://www.cdc.gov/msmhealth/mental-health.htm>. Accès : 2 janvier 2011.
- ⁵² 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.
- ⁵³ Robertson AE. The mental health experiences of gay men: a research study exploring gay men's health needs. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 1998 ;5(1):33-40.
- ⁵⁴ Chakrapani V, Newman P, Shunmugam M, McLuckie A, Melwin F. Structural violence against Kothi-identified men who have sex with men in Chennai, India: A qualitative investigation. *AIDS Education and Prevention*. 2007 ;19(4):346-64
- ⁵⁵ Koblin BA, Chesney MA, Husnik MJ, et al. High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 US cities: baseline data from the EXPLORE study. *Am J Public Health*. 2003 ;93:926-932.
- ⁵⁶ Diaz RM, Morales ES, Bein E, Dilan E, Rodriguez RA. Predictors of sexual risk in Latino gay/bisexual men: the role of demographic, developmental, social cognitive, and behavioral variables. *Hisp J Behav Sci*. 1999 ;21:480-501.
- ⁵⁷ Semple SJ, Strathdee SA, Zians J, Patterson TL. Social and behavioral characteristics of HIV-positive MSM who trade sex for methamphetamine. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010 ;36(6):325-31.
- ⁵⁸ Merighi JR, Chassler D, Lundgren L, Inniss HW. Substance use, sexual identity, and health care provider use in men who have sex with men [publié en ligne et imprimé le 24 août 2010]. *Subst Use Misuse*. 2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735201>. Accès : 27 décembre 2010.
- ⁵⁹ Csete J, Cohen J. Health benefits of legal services for criminalized populations: the case of people who use drugs, sex workers and sexual and gender minorities. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2010 ;38:816-31.
- ⁶⁰ Belza MJ. Risk of HIV infection among male sex workers in Spain. *Sex Transm Infect*. 2005 ;81(1):85-8.
- ⁶¹ Clatts MC, Glang le M, Goldsamt LA, Yi H. Male sex work and HIV risk among young heroin users in Hanoi, Vietnam. *Sex Health*. 2007 ;4(4):261-7.
- ⁶² Padilla M, Castellanos D, Guilamo-Ramos V, Reyes AM, Sanchez Marte LA, Soriano MA. Stigma, social inequality, and HIV risk disclosure among Dominican male sex workers. *Soc Sci Med*. 2008 ;67(3):380-8.
- ⁶³ Newman, P.A., Chakrapani, V., Cook, C., Shunmugam, M., Kakinami, L. Correlates of paid sex among men who have sex with men in Chennai, India. *Sex Transm Infections*. 2008 ;84(6):434-8.
- ⁶⁴ Ottosson D. Homophobie d'État : une enquête mondiale sur les lois qui interdisent la sexualité entre adultes consentants de même sexe. http://www.aidh.org/Forum/Images/ILGA_Homophobie_Rapp_09.pdf. Accès : 6 décembre 2010.
- ⁶⁵ Patterson CJ. Children of lesbian and gay parents. *Curr Dir Psychol Sci*. 2006 ;15(5):241-4.
- ⁶⁶ Martin A. The gay and lesbian parenting handbook. HarperCollins ; 1993.
- ⁶⁷ Catalozzi M, Rudy BJ. Lesbian, gay, bisexual, transgendered, and questioning youth: the importance of a sensitive and confidential sexual history in identifying the risk and implementing treatment for sexually transmitted infections. *Adolesc Med Clin*. juin 2004 ;15(2):353-67.
- ⁶⁸ Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA*. 1997 ;277(8):678-82.
- ⁶⁹ Bonvicini KA, Perlin MJ. The same but different: clinician-patient communication with gay and lesbian patients. *Patient Educ Couns*. 2003 ;51(2):115-22.
- ⁷⁰ Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. Site Web de la Gay & Lesbian Medical Association. http://glma.org/_data/n_0001/resources/live/GLMA%20guidelines%202006%20FINAL.pdf. Accès : 3 janvier 2011.
- ⁷¹ Prévention du VIH chez HSH – Équilibre entre preuves et principes basés sur l'exercice des droits. Site Web du Forum mondial sur les HSH et le VIH (MSMGF). <http://www.msmsgf.org/index.cfm/id/11/aid/2107>. Accès : 3 janvier 2011.
- ⁷² Wallick MM, Cambre KM, Townsend MH. Influence of a freshman-year panel presentation on medical students' attitudes toward homosexuality. *Acad Med*. 1995 ;70(9):839-41.
- ⁷³ Yedidia MJ, Berry CA, Barr JK. Changes in physicians' attitudes toward AIDS during residency training: a longitudinal study of medical school graduates. *J Health Soc Behav*. 1996 ;37(2):179-91.
- ⁷⁴ http://www.ct.gov/dcf/lib/dcf/wmv/pdf/timeline_of_lgbt_history.pdf
- ⁷⁵ <http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/FastFacts-MSM-FINAL508COMP.pdf>
- ⁷⁶ http://www.fenwayhealth.org/site/DocServer/LGBT_Library.pdf?docID=1081
- ⁷⁷ http://www.iavi.org/Lists/IAVIPublications/attachments/77e08ef4-d6cd-4b43-be4a-573e383b0ebc/IAVI_Men_who_have_sex_with_men_2009_ENG.pdf
- ⁷⁸ http://anovahealth.co.za/resources/entry/from_top_to_bottom/
- ⁷⁹ http://www.iusti.org/sti-information/pdf/IUSTI_AP_MSM_Nov_2006.pdf
- ⁸⁰ <http://www.glma.org/index.cfm?fuseaction=document.showDocumentByID&DocumentID=16&d:\CFusionMX7\verity\Data\dummy.txt>
- ⁸¹ <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/>
- ⁸² <https://www.aamc.org/download/54768/data/umassbestpractices.pdf>
- ⁸³ <http://www.apa.org/about/division/div44.aspx>
- ⁸⁴ <http://transhealth.ucsf.edu/>
- ⁸⁵ <http://www.apa.org/pubs/info/reports/gender-identity.aspx>
- ⁸⁶ Gates GJ. How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender? Site Web du UCLA Williams Institute. <http://www3.law.ucla.edu/williamsinstitute/pdf/How-many-people-are-LGBT-Final.pdf>. Accès : 25 avril 2011.



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
États-Unis

www.msmsgf.org

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

Engagement avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans le contexte clinique : Notions pour les médecins, les infirmiers et autres fournisseurs de soins

Mai 2011

Auteurs

George Ayala, Psy.D., cadre exécutif du MSMGF
Tri Do, M.D., M.P.H., assistant Professeur de médecine, Université de Californie, San Francisco
Paul Semugoma, M.D., membre du comité directeur du MSMGF
Mohan Sundararaj, M.B.B.S., M.P.H., chargé de la politique pour le MSMGF

Remerciements

Jack Beck, chargé de la communication pour le MSMGF
Lily Catanes, M.B.A., chargée du fonctionnement pour le MSMGF
Pato Hebert M.F.A., cadre supérieur chargé de l'éducation pour le MSMGF
Kimmieanne Webster, consultant en copyediting pour le MSMGF

Nous tenons également à remercier Ben Brow, B.S., de la Fondation Desmond Tutu contre le sida ; Venkatesan Chakrapani, M.D., Indian Network of People Living with HIV ; Zoe Duby, M.Phil., Fondation Desmond Tutu contre le sida ; Janet Myers, M.D., M.P.H., Université de Californie, San Francisco ; Michael Reyes, M.D., M.P.H., Université de Californie, San Francisco ; Andrew Scheiber, M.B.Ch.B., Fondation Desmond Tutu contre le sida pour leurs compétences et leur soutien lors de la préparation de ce document.

Ce document a le soutien du Department for International Development (DFID) et de la Fondation Bill & Melinda Gates.

Copyright © 2011, Forum mondial sur les HSH et le VIH