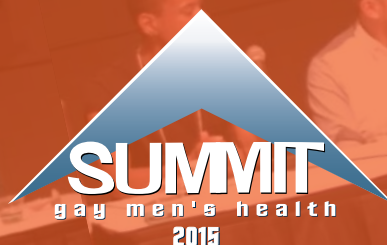


éliminer la stigmatisation



**Compte rendu du 11^e Sommet annuel
sur la santé des hommes gais**

Ayant eu lieu les 5 et 6 novembre 2015 à Vancouver, C-B

cbrcc 
Community-Based Research Centre
for Gay Men's Health

CONTRIBUTEURS

JEFF MORGAN est candidat à la maîtrise à l'Université Simon Fraser et œuvre comme « investigateur » au sein du Centre de recherche communautaire de Vancouver. La géographie, les études de genre et les sciences de la santé sont ses principaux champs d'intérêt. En plus de son intérêt marqué pour la recherche communautaire et en matière de santé publique, Jeff s'implique auprès d'organismes communautaires *queer* à titre de bénévole.

KEITH REYNOLDS est directeur de programme de *Résiste à la stigmatisation*, une campagne anti-stigmatisation nationale dont le but est de solliciter et d'autonomiser les jeunes hommes gais, bi, *queer*, bispirituels, trans et cis. Il espère pouvoir mettre son intérêt pour les réseaux sociaux et la technologie à profit afin d'élaborer de nouveaux efforts visant à améliorer la santé et le bien-être des hommes gais.

KAI SCOTT est le partenaire principal de TransFocus Consulting, une pratique qui partage des ressources transgenres avec les décideurs, les employeurs et les leaders issus de divers milieux. Il a également corédigé le rapport *Building a Path to Parks and Recreation*, un effort qui formula une liste de recommandations afin de favoriser l'inclusion des individus trans dans les programmes et les installations du Conseil des parcs de Vancouver.

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

Ce compte-rendu a été financé par l'Agence de santé publique du Canada et la province de la Colombie-Britannique. Les opinions exprimées dans le présent compte-rendu sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des bailleurs de fonds.

2016

Stigmatisation et déterminants de la santé : comment en sommes-nous arrivés là?

Terry Trussler,
Directeur du Centre de recherche communautaire

Bienvenue à Vancouver, métropole située sur les territoires ancestraux des Premières Nations Squamish, Tsleil-Waututh et Musqueam.



VOIR LA VIDÉO :
youtu.be/OR96Fd70rKI

Certains d'entre vous se rappelleront sans doute que le premier Sommet découlait d'une réunion régionale organisée par le Centre de recherche communautaire chaque automne depuis 1999. Cette occasion nous permettait de passer en revue nos réalisations de l'année précédente et d'élaborer notre programme pour la suivante. En dépit de ces débuts modestes, nous avons commencé à constater que nos rêves se concrétisaient en restant toujours fidèles au modèle de connaissance en action du Centre de recherche communautaire : RECHERCHER, PLANIFIER ET METTRE EN ŒUVRE.

La première édition du Sommet en 2005 se trouvait à être une version améliorée de l'une de ces réunions régionales. Elle comportait une journée de présentation de recherches suivie d'une journée de planification. Nous avons porté notre attention sur cinq améliorations principales afin de favoriser la santé des hommes gais.

Nous voulions un organisme dédié à la santé des hommes gais, et la HIM (*Health Initiative for Men*) fut fondée. Nous voulions un programme de leadership en matière de santé sexuelle des jeunes et *Totally Outright* fut implanté à l'échelle du pays. Nous voulions un programme de recherche, de surveillance et de recherche communautaire, et *Sexe au présent* fut restructuré sous la forme d'une enquête nationale qui en est présentement à sa troisième édition. Nous voulions une stratégie en matière de santé des hommes gais – un effort qui serait éventuellement appuyé par l'administrateur en chef de la santé publique de la Colombie-Britannique. Nous voulions un programme dédié de marketing social et de communication en matière de santé, et nous inaugurons présentement *Résiste à la Stigmatisation* – une campagne créée par la communauté qui sera abordée lors de ce sommet.

En 2009, nous avons franchi un tournant décisif lorsque nous avons commencé à nous pencher davantage sur l'écologie sociale de la relation entre les hommes gais et le VIH ainsi que sur les déterminants de la santé des hommes gais dans leur ensemble. Les déterminants de la santé furent un sujet de prédilection lors de notre 5e Sommet. Cependant, hormis la façon dont ces déterminants étaient présentés dans les politiques de santé canadiennes, nos connaissances en la matière étaient limitées. Notre savoir n'englobait pas la sexualité.

Nous étions toujours fortement influencés par la recherche en matière de prévention du VIH à cette époque. En d'autres mots, nous étions préoccupés par l'étude de la corrélation liée au risque de transmission du VIH – répliquant ainsi le modèle d'étude épidémiologique conventionnel

réservé aux hommes gais. Cette façon de faire ne nous a jamais semblé convenable pour bien des raisons. Nous savions qu'il nous faudrait de l'aide afin de pouvoir avancer et nous avons commencé à inviter des experts lors des sommets subséquents. Ce moment marquait le début d'une aventure incroyable en matière de développement de la santé des hommes gais.

Verlé Harrop a démantelé le modèle des déterminants de la santé et affirmé que les hommes gais étaient laissés pour compte par la recherche et les politiques de santé canadiennes. Sans les catégories appropriées afin d'étudier la sexualité, nous étions condamnés à être exclus de la recherche la plus susceptible d'influencer les politiques gouvernementales – la sphère où les vrais changements devaient être apportés. Olena Hankivsky a souligné les points faibles du cadre des déterminants employé par Santé Canada en illustrant comment il ne tient pas compte d'inégalités critiques en matière de santé entre les populations générales et marginalisées. Il nous fallait adopter une approche intersectionnelle afin d'examiner les multiples contextes sociaux entrecroisés qui influencent la santé.

Nous avons rencontré Ilan Meyers lors d'un événement sur l'intersectionnalité et nous l'avons invité à venir discuter de la théorie du stress minoritaire. Cette dernière nous a permis de prendre compte des façons dont les préjugés influencent la santé. Ce constat nous a permis de repenser notre manière de collecter et d'analyser les données recueillies à l'aide du questionnaire *Sexe au présent*.

David Brennan a démontré comment les pressions sociales influencent la façon dont les hommes gais se perçoivent – surtout pour ce qui est de leurs propres corps. Cela nous a offert une avenue directe afin de pouvoir parler des façons dont l'anxiété sociale nous colle à la peau et finit par affecter notre santé mentale et physique. Lorsque nous avons commencé à noter ce que nous croyions être des divergences d'opinions générationnelles – particulièrement en ce qui concerne la PrEP – nous avons invité Phillip Hammack à parler de la théorie du parcours de vie et de la santé des hommes gais. Il nous a positionné face à cinq générations distinctes d'hommes gais qui avaient tous une perspective différente des conditions entourant leur passage à l'âge adulte.

Puis l'an dernier – avec l'aide de Paul Flowers, d'Irv Rootman et de Mark Gilbert – nous nous sommes penchés sur les façons dont la santé des hommes gais était affectée par l'étendue et la pertinence de nos connaissances en matière de santé, de systèmes de santé et du vécu des hommes gais au sein de ces derniers. Ainsi, en approfondissant nos connaissances de ce qui influence la prévention du VIH, nous avons constaté que cela rejoignait ce qui influence la santé des hommes gais.

Le fait d'examiner la multitude de thématiques abordées lors du Sommet au fil des ans nous a permis de constater à quel point notre savoir s'est développé lorsque nous avons cessé de blâmer les habitudes comportementales afin de situer la santé des hommes gais dans un contexte élargi. Dans tous les cas, nous avons noté que la promotion de la santé des hommes gais est effectuée sous forme de prévention du VIH. Cependant, cet enjeu est loin d'être une simple question de risque, de condoms et de PrEP. De façon globale, la santé des hommes gais concerne nos vies dans leur ensemble.

Afin de relever les défis découlant de cette situation, nous avons incorporé l'ensemble des cadres théoriques recommandés par le rapport de l'Institute of Medicine (mars 2011). Nous faisons appel à ces théories afin de mener des analyses dans le cadre de *Sexe au présent*, dans le cadre de nos présentations narratives dans les blogues, pour nos activités de formation et ainsi de suite.

Nous cherchons maintenant à intégrer la stigmatisation. Nous pensions déjà à aborder cette thématique lors du Sommet lorsque Mark Gilbert publia *Stigma as a fundamental cause of*

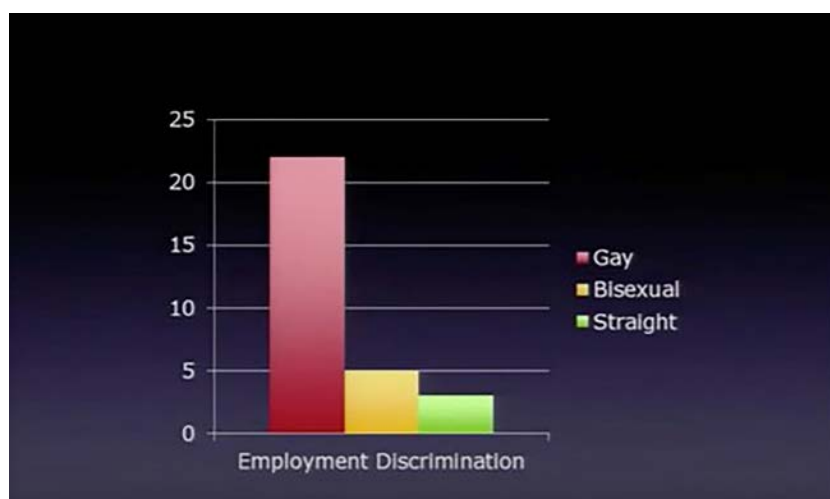
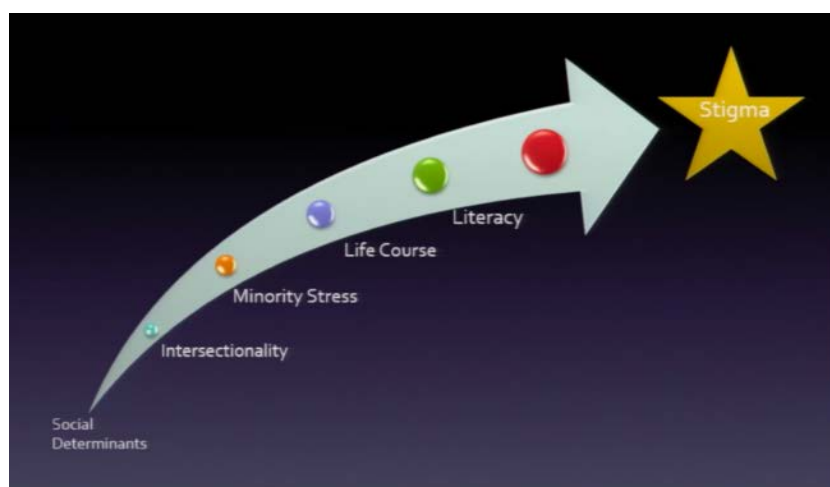
population health inequalities. Le langage utilisé dans cet étude portait sur les déterminants de la santé. Ce fut agréable de noter les mêmes liens et raisonnements sur lesquels nous travaillions – ce collaborateur éclairé était certainement sur la même piste que nous. Mark Hatzenbeuhler, son auteur principal, est notre conférencier invité aujourd'hui.

Le fait de penser à la stigmatisation vous fera découvrir de nouveaux termes que vous trouverez peut-être plus utiles et précis que ceux que nous utilisons couramment. La stigmatisation personnelle pourrait remplacer l'homophobie. L'homophobie intériorisée serait troquée pour l'auto-stigmatisation. La stigmatisation structurelle pourrait succéder à l'hétérosexisme. Les réactions aux remarques homophobes seraient qualifiées de stigmatisation perçue. Ces termes sont reliés au pouvoir de la stigmatisation et renforcent ce dernier.

Comme l'intersectionnalité le démontre, la stigmatisation – comme tout autre phénomène social – ne se produit pas en vase clos ou de façon fragmentée. Les hommes gais vivent des stigmatisations multiples qui contribuent au fardeau de la stigmatisation ressentie et à ce que nous qualifions maintenant de stress associé au statut de minorité sexuelle.

Comme nous avons noté ce qui nous semble être une conséquence possible de la stigmatisation structurelle dans nos propres données tirées du sondage *Sexe au présent*, le dialogue que nous allons entreprendre s'avérera très utile. Ces dernières démontrent que les hommes gais écopent du pire en matière de discrimination en milieu de travail, que les hommes hétérosexuels sont les moins affectés et que les expériences des hommes bisexuels se situent entre les deux. Cependant, cela ne se limite pas à la discrimination en milieu de travail; ces tendances se font sentir dans toutes les sphères. Qu'il s'agisse de répartition des revenus, de violence, de d'autres formes de stigmatisation effective ou de bilan en matière de santé, les mêmes tendances reviennent. Elles font office d'échelle en matière de santé sexuelle.

Nous avons hâte de voir comment les jeunes hommes gais traiteront de ces thématiques dans le cadre du dernier projet du CBRC, soit la campagne *Résiste à la stigmatisation*. Nous tenons à remercier les conférenciers pour leurs contributions remarquables au programme de cette année.



La stigmatisation structurelle et la santé des populations lesbiennes, gaies et bisexuelles (LGB)

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/BhKoIyKmUuo

La stigmatisation est un concept qui prend place à plusieurs niveaux, soit sur le plan individuel, interpersonnel et structurel. Les formes individuelles de stigmatisation font référence aux processus psychologiques à travers lesquels un individu perçoit et réagit à la stigmatisation; cette forme d'auto-stigmatisation englobe plusieurs pratiques dont le fait de dissimuler son orientation sexuelle et d'intérioriser des attitudes sociétales négatives. La stigmatisation interpersonnelle comporte des formes de violences implicites et explicites, dont les crimes haineux fondés sur les préjugés entre les individus stigmatisés et non-stigmatisés.

Il est nécessaire de documenter les nombreuses répercussions de la stigmatisation à tous ces niveaux afin d'obtenir une vue détaillée de la santé LGB. Cependant, la plupart des études sur la stigmatisation étaient principalement axées sur la stigmatisation au niveau individuel et interpersonnel. Lors de sa présentation d'ouverture, Mark Hatzenbuehler combla une lacune considérable en matière de connaissances en partageant des méthodes de recherche créatives et novatrices visant à quantifier et à mesurer les effets des formes structurelles de stigmatisation sur les populations LGB.

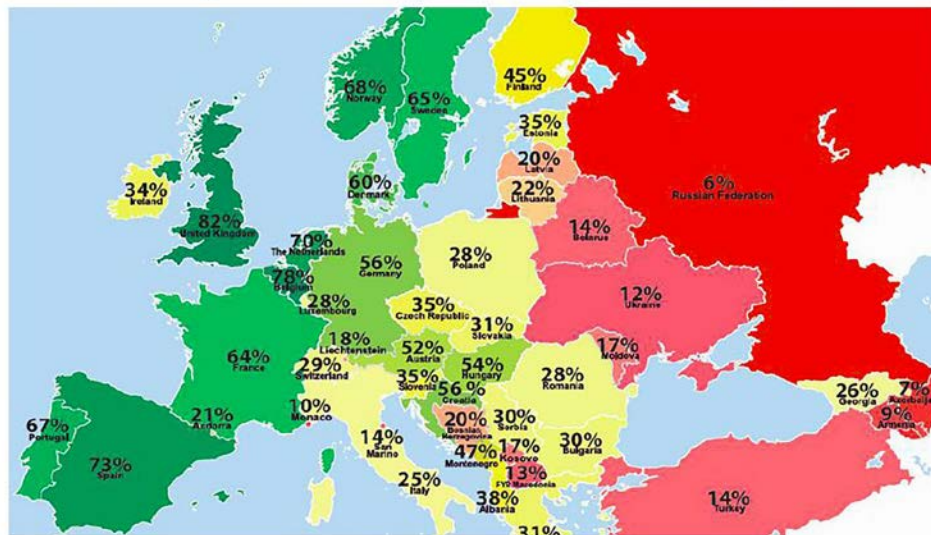
Les formes structurelles de stigmatisation englobent les conditions, les normes culturelles, les politiques et les pratiques sociétales qui ont des répercussions négatives sur le bien-être et les opportunités des personnes stigmatisées. La sous-représentation de la stigmatisation structurelle dans la recherche constitue donc une énorme lacune et contribue fortement aux répercussions néfastes sur le bilan et les inégalités en matière de santé au sein des populations LGB. Hatzenbuehler suggéra que l'absence relative d'études portant sur la stigmatisation structurelle reflète les défis méthodologiques posés par ce type de recherche. Pour y remédier, Hatzenbuehler proposa quatre méthodes novatrices de recherche en matière de stigmatisation structurelle.

La première méthode s'appuie sur des données transversales à l'échelle du pays afin de déterminer si les populations LGB évoluant dans des environnements propices à la stigmatisation structurelle éprouvent plus de problèmes de santé. Pour trouver réponse à cette question, Hatzenbuehler et ses collègues durent commencer par différencier les environnements où la stigmatisation structurelle était élevée ou moindre. Comme les pays de cette région présentent des écarts significatifs sur le plan de leurs politiques et de leurs pratiques concernant les personnes LGB, ils ont choisi de centrer leur recherche sur l'Europe. À titre d'exemple, les pays dont la législation protège les personnes LGB des crimes haineux, qui permettent l'adoption entre conjoints de même sexe et qui garantissent le droit égal au mariage étaient considérés comme des environnements où la stigmatisation structurelle était moindre.

Lorsqu'un indice de stigmatisation fut attribué à l'ensemble des pays, ils furent catégorisés en fonction de données sur la santé – dont le risque d'infection au VIH et d'autres variables – et une analyse statistique fut réalisée. Ces efforts, tout comme plusieurs autres études, permirent d'obtenir des données préliminaires qui suggèrent l'existence d'un lien significatif entre le niveau

« *Comment la stigmatisation structurelle en vient-elle à engendrer des bilans de santé négatifs?* »

Country-Level Structural Stigma



EO NATIONAL LGBT HEALTH
EDUCATION CENTER
A PROGRAM OF THE FENWAY INSTITUTE

 NATIONAL CENTER FOR
INNOVATION IN HIV CARE

de stigmatisation structurelle et les bilans de santé défavorables. Cependant, comme les données transversales peinent à établir des inférences fortuites, Hatzenbuehler et al. se tournèrent vers d'autres méthodes afin de pouvoir dresser un meilleur portrait de la situation.

La deuxième méthode se sert de données longitudinales afin de déterminer si la stigmatisation structurelle laisse présager des problèmes de santé – surtout un taux de mortalité accru – au sein des populations LGB. Pour trouver réponse à cette question, Hatzenbuehler et al. avaient besoin d'un ensemble unique de données qui mesuraient l'orientation sexuelle, la stigmatisation structurelle et la mortalité sur une très longue période. Comme cet ensemble n'était pas disponible, ils en créèrent un en reliant l'enquête sociale générale – qui tient compte de la location, de l'orientation sexuelle ainsi que des attitudes et des préjugés à l'endroit des gais et des lesbiennes – avec l'indice de mortalité national. Au final, Hatzenbuehler et al. furent capables d'identifier des communautés fortement touchées par la stigmatisation structurelle en mesurant les préjugés et de mener leur analyse.

Même en tenant compte de plusieurs variables telles que l'âge et le revenu, les conclusions suggéraient que l'espérance de vie des individus issus de minorités sexuelles évoluant dans les environnements où le taux de stigmatisation structurelle était le plus élevé était inférieure de 12 ans à celle de ceux vivant dans des endroits où elle était moindre. Notamment, la cause de mortalité des individus LGB dans les environnements dominés par la stigmatisation structurelle était le suicide, l'homicide, la violence et la maladie cardiovasculaire.

La troisième méthode se base sur des essais naturels afin d'évaluer les répercussions en matière de santé engendrées par les changements sur le plan de la stigmatisation structurelle au fil du temps. Car le fait qu'il ne serait pas éthique d'assigner des individus dans des environnements où la stigmatisation structurelle est élevée ou moindre de façon aléatoire fait en sorte qu'il est difficile de conduire des essais traditionnels, ces expérimentations naturelles sont utiles. De cette manière, ces dernières savent tirer profit des changements naturels sur le plan de la stigmatisation structurelle tels que la modification de politiques sociales.

« Cette étude suggère que la stigmatisation devrait être considérée parallèlement aux autres déterminants sociaux de la santé et de la mortalité. Bien qu'elle ne figure pas dans la liste des principaux déterminants sociaux de la santé à l'heure actuelle, les données disponibles – dont celles de cette étude – commencent à changer le ton de cette conversation. »

Afin d'évaluer l'impact des changements au niveau de la stigmatisation structurelle sur la santé, Hatzenbuehler et al. portèrent leur attention sur les élections présidentielles américaines de 2004 – période où plusieurs États passèrent des amendements constitutionnels afin d'interdire le mariage entre conjoints de même sexe. Par la suite, ils trouvèrent un ensemble de données qui mesuraient les participants en 2001 et en 2005 – soit avant et après ces changements constitutionnels. Encore une fois, les conclusions furent surprenantes. Comparativement aux individus résidant dans des États où ces amendements constitutionnels n'eurent pas lieu, ils constatèrent que ceux vivant dans des États où cette interdiction fut passée présentaient une hausse importante des troubles de l'humeur. En fait, on recensait même une baisse notable du taux de troubles de l'humeur auprès des individus résidant dans des États où la stigmatisation était moindre. Les individus hétérosexuels interrogés dans les États où la stigmatisation était élevée ou moindre ne présentaient pas de changement au niveau de la santé, démontrant ainsi que seuls les individus stigmatisés subissent les répercussions négatives de la stigmatisation structurelle.

Finalement – au-delà des essais naturels, longitudinaux et d'observation – Hatzenbuehler boucla le tout en mesurant l'impact de la stigmatisation structurelle dans un contexte de laboratoire. Comparativement aux études susmentionnées, l'avantage de la recherche en laboratoire se situe dans le contrôle expérimental. Effectivement, cette dernière permet d'examiner comment les expériences préalables de stigmatisation structurelle influencent une multitude de réponses biologiques et comportementales au même stimulus en laboratoire.

Dans le cadre de cette expérience, Hatzenbuehler et al. voulaient savoir si le vécu préalable de la stigmatisation structurelle avait une incidence sur la réaction au stress physiologique. Pour ce faire, ils recrutèrent des jeunes adultes LGB résidant dans plusieurs États différents avant de relier les mesures de la stigmatisation structurelle aux États compris dans l'étude. Par la suite, les participants de l'étude prirent part à un test d'effort – des échantillons neuroendocriniens furent prélevés avant et après ce dernier.

En comparant les échantillons des participants résidant dans des États où la stigmatisation structurelle était élevée ou moindre, ils ont constaté une sécrétion de cortisol limitée chez ceux qui évoluaient dans un environnement dominé par la stigmatisation structurelle. Ce même phénomène est présent chez les individus souffrant de troubles de stress post-traumatique et les jeunes vivant des situations hautement traumatisantes. Ainsi, Hatzenbuehler et al. furent en mesure de démontrer que le fait de grandir dans un environnement où la stigmatisation structurelle est élevée entraîne un effet biologique semblable aux autres facteurs de stress chronique.

Il est évident que toutes les formes de stigmatisation – qu'elle soit individuelle, interpersonnelle ou structurelle – ont de profondes conséquences sur la santé et le bien-être des populations LGB. Les efforts de recherche à venir doivent absolument identifier les types de résilience au sein des populations qui pourraient contribuer au développement futur d'interventions préventives afin d'atténuer l'impact de la stigmatisation. De plus, il est impératif de regarder au-delà des identités LGB et de comprendre comment les formes de stigmatisation affectent les individus issus de statuts socioéconomiques et de milieux ethnoculturels différents. Pour ce faire, nous devons continuellement développer de nouveaux outils afin de mesurer la stigmatisation et préconiser des modèles d'études novateurs. Seule la connaissance et la compréhension peuvent nous permettre de lutter contre la stigmatisation à tous les niveaux et d'atteindre l'égalité en matière de santé.

(Jeff Morgan)

Les jeunes gais luttent contre la stigmatisation : les initiatives menées dans le cadre de *Totally Outright*

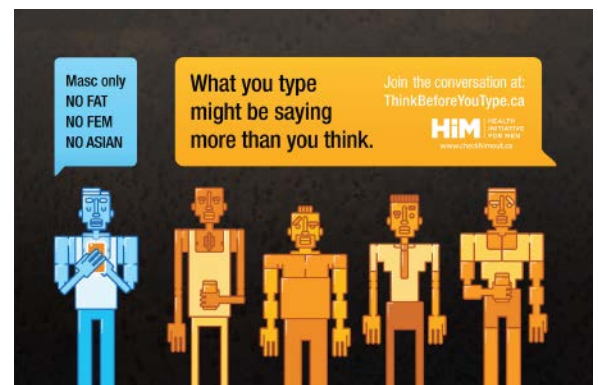
Le traumatisme causé par l'isolation sociale précoce engendrée par l'homophobie et l'hétéronormativité que vivent bien des hommes gais peut alimenter un sentiment de honte qui les suivra souvent toutes leurs vies. Le fait de lutter contre cette stigmatisation est une étape importante afin de pouvoir atteindre non seulement une meilleure image de soi, mais de permettre à la société d'avancer. Bien que cette lutte est menée sur plusieurs fronts – des émeutes de Stonewall au combat pour l'égalité en matière de mariage – l'activisme et le renforcement des communautés deviennent des éléments positifs dans la vie de bien des hommes gais. Cette table ronde leur donna l'occasion de parler des retombées positives de *Totally Outright* (TO), un programme de leadership pour les jeunes hommes gais et bis.

Lorsqu'ils parlèrent de la création réussie de la campagne *Think Before You Type*, Joshua Edward et Michael Kwag de la *Health Initiative for Men* (HIM) abordèrent la stigmatisation vécue par les jeunes hommes gais ainsi que les stratégies employées par ces derniers afin de la confronter. Edward expliqua comment l'hétéronormativité sociétale omniprésente – exacerbée par l'isolation – entraîne un taux élevé de conséquences négatives en matière de santé telles que les tendances suicidaires. Il enchaîna en expliquant que, lorsque les hommes gais communiquent entre eux en ligne, bon nombre d'entre eux font des commentaires à l'emporte-pièce souvent empreints de stigmatisation sur leurs partenaires potentiels en raison de leur origine ethnique, de leur sexe, de leur âge et de leur poids.

Par la suite, Kwag expliqua qu'un groupe de TO jugea que ces remarques étaient profondément blessantes et inadmissibles. Ce dernier eut l'idée de créer une campagne afin d'amorcer un dialogue qui encouragerait les gens à réfléchir aux conséquences de leurs « préférences ». L'équipe de TO fit donc appel à un concepteur afin de développer une « mini-campagne » à partir de ce concept avec l'aide de la *Health Initiative for Men*. Les jeunes hommes gais arrivèrent non seulement à cerner un véritable problème qui affecte les hommes gais de tous âges, mais également à créer une réponse qui suscita l'intérêt de leurs pairs.

Si la campagne *Think Before You Type* fut directement créée par le biais de TO, plusieurs autres efforts découlent simplement de l'enthousiasme des jeunes hommes gais. À titre d'exemple, le collectif *OurSpace* in Toronto fut conçu lorsque Vincent Francœur et Aidan Ablona – deux anciens participants du programme TO – firent part de leur insatisfaction quant aux espaces sociaux existants pour les jeunes hommes gais. Ils ont donc remédié à cette situation en créant un endroit au sein de leur communauté qui avait pour but de promouvoir la santé et le bien-être des jeunes hommes gais.

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/T6y75fqZAC4



 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/-2M6xsreZKk



VOIR LA VIDÉO :
youtu.be/HH5tXSQSTBQ

et des expériences et de favoriser le partage entre les hommes gais afin de briser leur isolation et d'enrichir leurs vies. Dans le futur, le groupe espère lutter contre l'âgisme et la sérophobie en distribuant plus de brochures remplies d'art et de témoignages.

Malheureusement, plusieurs villes ne disposent pas d'une communauté gaie suffisamment grande ou des infrastructures nécessaires afin de supporter de nouvelles initiatives. Jared Star, coordinateur du programme *Totally Outright* au Rainbow Resource Centre, souligna que cette problématique touchait la région de Winnipeg. Il expliqua qu'il fallait adopter une position plus nuancée afin de répondre aux besoins de cette petite ville et de ses démographiques particulières; comme la communauté gaie de la région est plus fragmentée et dispersée en raison du clivage marqué entre les populations urbaines et rurales, beaucoup de jeunes hommes gais partagent un sentiment d'isolement. Alors que ces derniers peuvent avoir des rencontres sexuelles avec d'autres hommes, le sentiment de honte qui en découle souvent risque de les dissuader d'avoir des contacts sociaux futurs. Afin de lutter contre cette tendance, un groupe de TO a créé *Gays vs. Gays*.

Le projet vidéo *Gays vs. Gays* est une compilation de plusieurs témoignages portant sur la dislocation sociale, la discrimination et la honte. Le fait de nommer et d'explorer la stigmatisation démontrait qu'ils avaient non seulement une compréhension des facteurs sociaux responsables de cette dernière, mais également un désir de la confronter. Les expériences partagées faisaient écho à celles des autres anciens participants du programme TO issus de d'autres villes. Lorsqu'elle

fut diffusée dans le cadre de REEL PRIDE – le festival de film *queer* de Winnipeg – la vidéo permit à la communauté d'amorcer un dialogue.

La position des jeunes hommes gais est unique en son genre. Ils font partie d'une génération qui commence à être représentée dans les médias traditionnels. Ils ont grandi à une époque où le VIH n'était plus considéré comme une « mort certaine » et où l'égalité en matière de mariage fut atteinte. Malgré ces avancées incroyables découlant de luttes de longue date, cette génération demeure confrontée à plusieurs enjeux de taille. Bien que les jeunes hommes gais sont plus connectés que jamais grâce à l'Internet, cela peut aussi être néfaste pour leur santé mentale. Néanmoins, la résilience, l'ingénuité et l'enthousiasme découlant de *Totally Outright* suscitent des changements positifs considérables dans leurs vies et au sein de leurs communautés. (Keith Reynolds)



Stratégies de prévention et de soins visant à combattre la stigmatisation

Tant au niveau de ses causes que de ses effets, la stigmatisation est complexe. Nous devons adopter des approches intersectionnelles et communautaires afin d'étudier la stigmatisation – sans oublier ses effets et les façons dont elle est adressée – afin de pouvoir la comprendre et la combattre. Bien que les façons dont elle est adressée démontrent que les communautés touchées par la stigmatisation sont très conscientes de ce qui doit être fait, ce type de témoignage anecdotique n'est pas compatible avec les critères d'aide dans un contexte de programme. Cela dit, nous nous devons de mener des recherches plus approfondies.

Des premiers balbutiements de la lutte pour la reconnaissance jusqu'aux efforts concertés afin de réformer les politiques, la résilience des populations et des individus s'est agrandie. La table ronde présenta des initiatives qui cherchaient à mieux comprendre et combattre la stigmatisation au sein des communautés. Jaydee Cossar et Andrew Beckerman parlèrent de leur travail lié à *l'Index de stigmatisation*, un projet centré sur les communautés et les réseaux de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) qui compte les inclure à titre de partenaires de recherche. Syune Hakobyan évoqua la nécessité de développer des politiques qui tiennent compte de la stigmatisation, d'offrir des soins de santé multidisciplinaires afin d'obtenir des résultats optimaux et d'éliminer les obstacles pour les individus aux prises avec plusieurs vulnérabilités. Kiffer Card traita des stratégies adaptatives des hommes gais identifiées lors de l'enquête *Momentum Health*.

Cossar et Beckerman firent part de leur espoir que *l'Index de stigmatisation* saura contribuer à l'autonomisation des PVVIH en les incluant dans la recherche à titre de partenaires. Plutôt que de les traiter comme un objet d'étude ou de les présenter comme un état de santé à éviter, ce projet favorise l'estime de soi des PVVIH en documentant leurs expériences. De cette façon, elle sera bénéfique aux PVVIH en amplifiant leurs voix et en soulignant les répercussions multiples de la stigmatisation liée au VIH sur leurs vies – qu'il s'agisse de discrimination en matière de logement ou de travail, d'accès aux médicaments ou de criminalisation. Le fait de documenter la discrimination vécue par les PVVIH permettra de fournir des données quantifiables aux décideurs politiques qui, de leur côté, pourront mener des actions ciblées afin de réduire cette discrimination. De plus, *l'Index de stigmatisation* permet d'unir et de rassembler les PVVIH – une population qui souffre souvent de la marginalisation et de l'isolement. Le fait d'éliminer la honte associée au statut sérologique représente une étape importante dans l'élimination des obstacles auxquels les PVVIH font face afin qu'elles puissent s'épanouir dans tous les aspects de leurs vies.

Hakobyan traita également du rôle de la stigmatisation dans la création et la pérennisation de conséquences négatives sur la santé des gens. Au Centre des maladies infectieuses de Vancouver (VIDC) – endroit où elle travaille – elle traite des individus vivant plusieurs formes d'oppression et de discrimination. Le VIDC a récemment conduit une analyse rétrospective qui tenait compte des taux de traitements efficaces en matière d'hépatite C (VHC) auprès des clients séropositifs. Ces clients comprennent un nombre élevé d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et d'utilisateurs de drogues injectables (UDI). Bien que ces deux populations subissent une stigmatisation considérable, Hakobyan souligna également que cette dernière prend

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/mCJk0-G2kow

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/gtYQLrIj8IQ

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/nYr_9q3l5IU



plusieurs formes et les affecte différemment. En effet, la rétrospective démontra que la proportion de HARSAH guéris du VHC était considérablement moins élevée que chez les UDI. Hakobyan suggéra que cela s'expliquait par le fait que les UDI sont peut-être plus susceptibles de recevoir des soins continus, ce qui implique que l'adhérence au traitement du VHC pourrait être meilleure.

Il semblerait que le soutien accru dont bénéficient les PVVIH co-infectées par le VHC est un élément crucial en matière de traitement. Bien que la disponibilité de meilleurs traitements font en sorte que le VHC est plus facile à guérir et comportent moins d'effets secondaires ou d'inconvénients, l'existence complexe des PVVIH doit être prise en compte. En effet, si cette complexité est ignorée et qu'un soutien dans cette sphère n'est pas offert, la guérison du VHC ne représente que le traitement d'un symptôme d'un malaise plus grand. Plutôt que de compartimenter les problèmes causés par la stigmatisation et de les traiter comme des enjeux discrets, le fait de les combattre en même temps en encourageant et en supportant les personnes touchées par la stigmatisation est nécessaire. Le fait de savoir comment lutter contre cette stigmatisation nécessite un contexte pertinent.

D'une certaine manière, Card a répondu à cet appel pour une meilleure compréhension du contexte en affirmant que les rapports sexuels ne relèvent pas seulement d'un modèle comportemental. Elles représentent une interaction complexe alliant gens, endroits et expériences; lorsqu'un de ces éléments change, le comportement sexuel évolue en conséquence. Dans le contexte de son travail portant sur l'étude *Momentum*, il se pencha sur ces adaptations afin de relever des constats et de guider les futurs programmes axés sur la santé sexuelle des hommes gais.

En s'appuyant sur l'échantillonnage fondé sur les répondants (EFR), l'étude *Momentum* permit de dresser les réseaux sexuels des hommes gais et de définir l'adaptation de leur comportement en fonction du statut sérologique. L'équipe constata que les participants ont recours à plusieurs stratégies – dont le port du condom, le sérotriage, le séropositionnement et l'abstinence de sexe anal – afin de protéger leurs partenaires et leurs propres personnes. Certaines d'entre elles n'ont pas de directives cliniques fournies par la communauté médicale et doivent être étudiées de plus près afin de déterminer l'efficacité de la protection qu'elles offrent aux hommes gais.

Il faut toutefois noter que les hommes gais risquent d'être à nouveau stigmatisés si le contexte dans lequel ces rapports prennent place n'est pas pris en compte, compromettant ainsi le succès de toute intervention en la matière. Le fait d'accepter que le désir sexuel des hommes gais est vital et nécessaire à leur santé globale est nécessaire afin d'éviter la stigmatisation. Plutôt que d'être critiquée, la reconnaissance de cette réalité et du fait que de nombreux hommes gais ont recours à des stratégies de santé sexuelle devrait être célébrée. En plus de poser des contraintes, le fait de les confiner à un enclos et de prôner le port du condom en tout temps perpétue l'hétérosexisme, l'homophobie et la sérophobie.

Les hommes gais font preuve d'une grande ingéniosité lorsqu'il s'agit d'adresser les inégalités en matière de santé. Non seulement sur le plan personnel au moyen de mécanismes d'adaptation et de stratégies déployées en fonction du statut sérologique, mais aussi de façon plus globale. L'activisme au cœur des communautés gais fut essentiel à leur existence. En effet, un conférencier affirma qu'il « n'a pas vraiment commencé à vivre avant de rejoindre la communauté », témoignant ainsi que le soutien et la fierté que la communauté lui procurait enrichissaient sa vie. Voilà pourquoi cette culture et cette communauté ne peuvent pas être exclues de la recherche. Elles doivent être au centre des conclusions afin de mettre ces situations en contexte et de combattre la stigmatisation.

(Keith Reynolds)



Les luttes communautaires contre la stigmatisation

Les hommes gais apportent une contribution à de nombreuses communautés qui font appel à des approches et à des stratégies uniques afin de combattre la stigmatisation. Cette table ronde a permis de présenter quatre exemples de communautés luttant contre la stigmatisation et d'élaborer quant aux interventions et aux outils spécifiques employés par ces dernières afin de résister. En particulier, les connaissances tirées de la recherche effectuée au sein de ces communautés témoignent de l'importance de remettre en question les normes et les hypothèses qui dominent les discours populaires en lien à la santé des hommes gais et d'adapter les stratégies existantes afin de répondre aux besoins communautaires.

Ramraajh Sharvendiran – un intervenant qui travaille avec les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes issus de la communauté sud-asiatique – présenta les conclusions d'une étude basée sur des méthodes mixtes menée par l'Alliance for South Asian AIDS Prevention (ASAAP). L'étude fut réalisée afin de combler le manque de recherche portant sur les hommes d'origine sud-asiatique – une démographie souvent assimilée à des catégories plus générales telles que personnes asiatiques ou, plus couramment, individus « racisés ». Le projet fut conçu afin d'améliorer la capacité de recherche du personnel et des membres de la communauté afin de rendre le processus aussi accessible que possible.

Patrick Aubert – un étudiant diplômé qui s'intéresse aux communautés d'hommes gais vieillissants à travers le Canada – présenta les conclusions d'une étude d'envergure nationale portant sur les préparatifs en matière de planification de fin de vie auprès des adultes LGBT vieillissants. En plus de vouloir cerner les enjeux et comprendre dans quelle mesure les individus LGBT vieillissants formulent un plan de fin de vie, cette dernière avait comme but de créer une plateforme informatique afin d'offrir un environnement propice au partage de renseignements et au développement communautaire. Aubert révéla que les hommes gais vieillissants vivent une double stigmatisation en raison de leur identité sexuelle et de leur âge. Alors que celle-ci engendre un sentiment d'invisibilité dans les communautés gaies, elle provoque le vécu de l'homophobie dans les lieux de soins hétéronormatifs.

Sahand Vafadary – un médecin qui œuvre auprès d'une population hautement marginalisée composée d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et d'utilisateurs de drogues injectables du Downtown East Side (DTES) de Vancouver – aborda les enjeux uniques rencontrés par cette communauté dynamique et fortement stigmatisée. Comme de nombreux résidents du quartier continuent exceptionnellement de ne pas être diagnostiqués – surtout pour ce qui est du VIH et de l'hépatite C – Vafadary souligne clairement l'importance des interventions novatrices et ciblées.

En présentant sa recherche doctorale communautaire menée auprès de fermiers *queer*, Joshua Edward révéla les intersections multiples entre l'agriculture, le sexe et la sexualité. Sa recherche témoigne de la stigmatisation vécue par de nombreux individus *queer* ruraux – une discrimination qui prend souvent la forme de suppositions négatives et stéréotypées du vécu rural. Cette étude démontre que les hommes vivent leurs identités *queer* différemment et que le fait d'être gai n'est pas une expérience uniforme.

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/FwVQtepvXjo



 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/PZ4KDGgoyvU

« Les hommes gais vieillissants vivent une double stigmatisation en raison de leur identité sexuelle et de leur âge. Alors que celle-ci engendre un sentiment d'invisibilité dans les communautés gaies, elle provoque le vécu de l'homophobie dans les lieux de soins hétéronormatifs. »

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/ZF7Us_e6nrw

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/kikomm4XJao

Ces communautés diverses concernées par la recherche ont démontré ensemble que le fait de remettre en question les conventions et les normes – tout comme le fait d’adapter des idées et des cadres à des contextes communautaires spécifiques particuliers – peut être une méthode stimulante et efficace de lutte contre la stigmatisation. Du côté de la communauté sud-asiatique – qu’il s’agisse de racisme, de se sentir invisible ou d’être pointé du doigt pour leurs choix liés au dévoilement et à la sortie du placard – l’étude réalisée par l’ASAAP constata que de nombreux HARSAH sud-asiatiques faisaient l’objet de stigmatisation au sein d’espaces gais majoritairement blancs. Le choix effectué par de nombreux répondants de compartimenter leurs identités ou de ne vivre leur sexualité ouvertement que dans certains espaces particuliers va à l’encontre de la croyance commune qu’il faut à tout prix vivre sa sexualité au grand jour afin de mener une vie gaie authentique. Ce fait illustre l’importance de comprendre les contextes communautaires et de remettre en question les attentes et les normes qui peuvent perpétuer la stigmatisation.

Les études menées auprès des hommes gais vieillissants témoignent de l’importance d’adapter les stratégies de planification de fin de vie afin de tenir compte des circonstances et des expériences propres aux individus LGBT. Aubert souligne qu’en raison du VIH/sida, de nombreux hommes gais vieillissants doivent composer avec un réseau social restreint. De plus, plusieurs d’entre eux peuvent être confrontés à une stigmatisation perçue ou externe de la part de prestataires de soins car certains manquent de connaissances en matière de santé des hommes gais ou d’enjeux LGBT. Cela étant dit, les individus gais vieillissants continuent de faire preuve de résilience, de vouloir créer leurs propres familles, de s’impliquer au niveau communautaire et de s’intégrer. Le fait de négliger les perspectives des individus LGBT concernés par la planification de fin de vie nous empêche non seulement d’identifier la stigmatisation qu’ils vivent, mais aussi les façons dont les adultes LGBT vieillissants continuent de faire preuve de résilience.

Les cliniques communautaires mobiles du Centre des maladies infectieuses de Vancouver (VIDC) sont une intervention communautaire spécifique menée dans le Downtown East Side (DTES) de Vancouver. Les cliniques mobiles reconnaissent que l’accès aux soins comporte des obstacles – dont la stigmatisation liée au fait d’obtenir des soins – et traitent les populations à risque de façon prioritaire. Leurs services sont conçus afin d’être les moins intrusifs possibles; les échantillons de salive remplacent les tests sanguins et le fait de se faire dépister et de remplir un questionnaire permet aux usagers d’obtenir des petites récompenses. Ce n’est qu’à travers des approches adaptées et ciblées que les communautés marginalisées telles que celles du DTES de Vancouver auront recours aux soins offerts en matière de VIH et prendront part à d’autres initiatives de santé publique.

Le fait de remettre en question les normes écologiques est au centre de l’étude d’Edward portant sur les fermiers *queer*, une recherche qui prône la réfutation des suppositions hétéronormatives liées à la durabilité et l’adoption d’un autre modèle de pensée. Edward croit que les individus *queer* peuvent contribuer des idées et des perspectives nouvelles qui pourraient révolutionner la notion industrielle de la production alimentaire – dans la même lignée, il cautionne que l’exclusion des individus *queer* pourrait avoir un impact néfaste sur le développement de nouvelles et de meilleures pratiques agricoles. Cette recherche démontre que les communautés sont des centres de savoir et d’innovation qui, en plus de pouvoir remettre en question les attentes et les normes, prennent part à la lutte contre la stigmatisation. (Jeff Morgan)

Lutter contre la stigmatisation à travers l'éducation et les politiques

La stigmatisation est une force puissante qui marginalise les personnes affectées et les réduit au silence. Bien que de vastes changements sociaux s'opèrent afin d'atténuer la discrimination à ce niveau, les problèmes de fond qui engendrent la stigmatisation persistent souvent. À titre d'exemple, nous devons nous défaire de la croyance que le fait que certaines sociétés accordent certains droits légaux aux individus gais – dont le mariage – élimine l'ensemble de l'homophobie et de ses effets. Effectivement, ces contextes et ces traumatismes – éléments responsables de bien des disparités en matière de santé vécues par les hommes gais – sont encore présents au sein des institutions majeures. Ces dernières reproduisent cette stigmatisation de plusieurs façons et des interventions spécifiques et ciblées sont nécessaires afin de rectifier le tir.

Lors de cette table ronde, Elizabeth Holliday parla du fait que de nombreux docteurs ne sont pas suffisamment outillés afin de gérer les problèmes de santé particuliers des hommes gais et que la formation professionnelle continue permettrait de développer des meilleures normes de soins pour cette démographie. D'autre part, Ryan Watson étudia comment les étudiants fréquentant des écoles accueillant des alliances gais-hétéros avaient un meilleur bilan de santé et vivaient moins de harcèlement.

Holliday parla de son travail de soutien auprès de médecins de famille afin de leur permettre de mieux servir les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (gbHARSAH). Holliday croit que le fait d'épauler les médecins de famille en leur offrant des formations professionnelles continues visant à améliorer leurs compétences culturelles auprès des patients gais permettra d'atténuer la stigmatisation et ses effets, menant ainsi à l'amélioration de la santé et du bien-être des hommes gbHARSAH. De cette façon, Holliday espère adresser la stigmatisation et les préjugés structurels répandus dans la communauté médicale.

Le travail d'Holliday découle du rapport *Sex, Stigma, and Society* de l'administrateur en chef de la santé publique, du sondage *Sexe au présent* et de discussions communautaires récentes. Holliday souligna la nécessité et l'occasion de corriger des lacunes présentes lorsque les gbHARSAH tentent d'obtenir des soins primaires auprès de leurs médecins de famille.

Afin d'adresser ces lacunes et d'évaluer l'intérêt envers les sessions de formations professionnelles continues portant sur la santé des hommes gbHARSAH, des consultations avec des médecins de famille eurent lieu. Une constatation intéressante découlant de cet exercice fut que bien que les médecins de famille reconnaissent l'importance d'employer un langage non-stigmatisant, ils n'ont pas nécessairement accès à des termes alternatifs ou des ressources afin de se renseigner quant au langage approprié.

Ces consultations ont permis de d'identifier cinq points à améliorer : savoir accepter que les identités sexuelles des gens sont complexes, employer un langage confortable et non-stigmatisant, reconnaître les problèmes de santé communs vécus par les hommes gbHARSAH, souligner l'importance de créer un espace clinique sécuritaire et invitant et comprendre la démarche de sortie du placard.

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/Mi800bWS-GU

« Certains prestataires de soins de santé ne sont pas outillés afin d'offrir des soins sensibles aux réalités culturelles... ou/et ne sont pas familiers avec les problèmes de santé fréquents auprès des hommes gais et bisexuels. »

Le curriculum développé afin d'adresser ces lacunes est présenté sous forme d'atelier. Ces deux formats traitent du contexte épidémiologique requis afin d'appuyer les gbHARSAH ainsi que des besoins particuliers de ces derniers; ils présentent une étude de cas complexe qui demande aux médecins de famille de se pencher sur l'état de santé mentale et sexuelle des patients et met l'emphase sur le dialogue ouvert et la création d'espaces sécuritaires. Le cours comportait également un programme de suivi afin de mesurer les impacts positifs sur la pratique des médecins de famille et de leur offrir des ressources supplémentaires afin de permettre des améliorations futures.

En offrant cette solution globale, Holliday espère que les médecins de famille prenant part au programme seront en mesure d'avoir des interactions plus positives avec les patients gbHARSAH. Effectivement, les premières versions du programmes furent populaires et leur taux de fréquentation était supérieur à la moyenne. Holliday fit également état de retombées fortement positives pour les médecins de famille qui y prirent part.

Il est intéressant de noter que le nom provocateur du programme était *Mais je n'ai pas de patients gais*, une affirmation entendue par Holliday et par plusieurs médecins de famille intéressés par le programme. Même si cela est vrai, de nombreux hommes gbHARSAH – surtout à l'extérieur de la région métropolitaine de Vancouver – ne se sentent pas à l'aise de dévoiler leur orientation sexuelle à leur médecin en raison de l'homophobie et de la stigmatisation et de l'homophobie. Cette problématique de visibilité est alimentée par les suppositions et les préjugés hétéronormatifs présents dans l'industrie de la santé et la société en général.

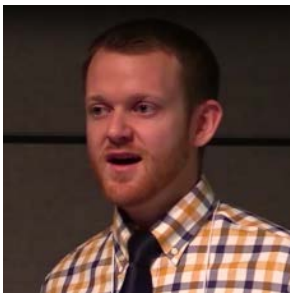
Cette problématique de visibilité se vit également dans les écoles où la stigmatisation, en plus d'être plus présente, est activement perpétuée à travers la discrimination et le harcèlement anti-gai à l'endroit des étudiants. Comme ces derniers n'ont pas la même capacité d'action que la plupart des adultes, leurs recours afin de contrer les abus homophobes sont restreints. En effet, la stigmatisation a pour effet de les dépouiller de toute envie de lutter contre ces traitements. Lorsqu'ils se font harceler ou discriminer, la stigmatisation anti-gai et la masculinité toxique contraignent les étudiants d'accepter leur situation. Cependant, Watson soutient que le fait de fonder des groupes tels que les alliances gais-hétéros protège le corps étudiant.

Dans le cadre de son travail lié à l'enquête sur la santé des adolescents de la Colombie-Britannique, Watson fut en mesure de se pencher sur le bien-être des étudiants et mesurer leur niveau de harcèlement reporté sur une période de plus de 17 ans. En établissant une corrélation entre ces données et la présence d'alliances gais-hétéros, Watson constata que les écoles accueillant des alliances gais-hétéros depuis une période prolongée rapportaient des taux inférieurs d'harcèlement, de discrimination et d'idées suicidaires. Plus cette période était grande, plus l'influence protectrice de ces alliances se faisait sentir. Le constat le plus important est sans doute le fait que ces taux diminués englobaient l'ensemble des étudiants masculins et non simplement ceux qui s'identifiaient comme étant gais. Ce fait témoigne non seulement de l'impact profond de l'homophobie sur l'ensemble de la population, mais également des manières dont les actions directes visant à accroître la visibilité des étudiants gais atténuent la stigmatisation et l'homophobie.

Le fait de lutter contre la stigmatisation institutionnelle nécessite un soutien et une réforme sur le plan institutionnel. Si de nombreuses personnes comprennent l'importance d'appuyer les individus gais, elles ne sont souvent pas suffisamment outillées afin de le faire de manière efficace et reproductible. Des protections et des actions explicites ayant pour but de contrer l'hétéronormativité et l'homophobie sous-jacente de la société doivent être élaborées afin de pouvoir éliminer la stigmatisation institutionnelle. (*Keith Reynolds*)



VOIR LA VIDÉO :
youtu.be/a__5SDxB9oQ



Confronter la stigmatisation dans le traitement du VIH et des ITS

Les interventions biomédicales en matière de prévention et de traitement du VIH progressent de façon importante. Principalement grâce à l'amélioration des technologies de dépistage et des médicaments, le VIH est effectivement décrit comme n'étant plus une mort certaine. Cependant, la stigmatisation limite grandement l'application – et par conséquent l'efficacité – de ces interventions. Le VIH et les ITS entraînent une stigmatisation immense sur le plan sexuel. Compte tenu de la marginalisation vécue par les individus les plus à risque de contracter le VIH ou des ITS, les efforts de prévention et de traitement doivent tenir compte des obstacles considérables à l'accès aux soins.

Lors de la table ronde *Confronter la stigmatisation dans le traitement du VIH et des ITS*, Zachary Tanner traita des avancées importantes en matière de traitement antirétroviral combiné (TARc). Syune Hakobyan prit le relai en parlant de ses recherches sur le rôle de la stigmatisation en lien aux patients perdus de vue en cours de traitement et Mark Gilbert enchaina en discutant des résultats de *Get Checked Online*, un service visant à favoriser l'autonomie des participants en leur offrant un meilleur accès au dépistage du VIH et des ITS.

Tanner présenta une étude mesurant l'efficacité du TARc auprès des hommes gbHARSAH en évaluant la rapidité de la suppression virale et les instances de rebonds viraux. Comme le fait réduire la charge virale à un niveau indétectable améliore la santé et réduit le risque de transmission, le fait de comprendre ces deux facteurs permettraient aux individus séropositifs du Canada d'obtenir de meilleurs soins de longue durée.

Bien que les taux d'infections ont été réduits de manière efficace dans l'ensemble, les hommes gbHARSAH connaissent toujours le nombre le plus élevé de nouvelles infections au VIH. Tanner propose que cette réalité découle principalement de la stigmatisation. Les hommes gbHARSAH pourraient être inconfortables à l'idée d'avoir recours à des soins sensibles aux réalités des personnes gais par crainte de se faire juger ou maltraiter ou encore incapables d'y accéder.

Les facteurs qui avaient un impact positif sur le taux de suppression virale étaient l'année civile, l'âge du patient et le fait de savoir s'ils avaient déjà consommé des drogues par injection. Ce fait s'explique par l'offre de meilleures thérapies, une meilleure adhérence et un meilleur état de santé initial.

Tanner recommanda que des actions supplémentaires doivent être menées afin de protéger et de soutenir les jeunes hommes HARSAH ainsi que les UDI. Les jeunes sont plus susceptibles de vivre des circonstances atténuantes, des problèmes de logement et un manque de soutien social. Leur perception globale du VIH pourrait peut-être influencer leurs comportements et leurs prises de décisions. Malheureusement, les jeunes sont également moins susceptibles d'accéder aux soins de santé. Afin de rectifier cette situation, des programmes ciblés faisant la promotion du dépistage et de l'adhérence au TARc devraient être offerts parallèlement à des programmes de soutien par les pairs qui – espérons-le – atténueront le sentiment d'isolement et de honte. Cependant, cette intervention ne sera pas efficace si les hommes gbHARSAH évitent d'avoir recours aux soins. Les



VOIR LA VIDÉO :
youtu.be/wVbKZ-pk7Zw

suppositions hétéronormatives sous-jacentes et l'homophobie persistante doivent être adressées afin de permettre aux hommes gbHARSAH – particulièrement ceux qui sont jeunes – de mieux prendre soin d'eux.



VOIR LA VIDÉO :
youtu.be/JnlaVjtNqSE

Hakobyan réitéra la nécessité d'adresser les enjeux liés à la stigmatisation. Dans le contexte de son travail auprès du Centre des maladies infectieuses de Vancouver (VIDC), la stigmatisation est un problème de taille qui empêche les individus marginalisés de combler leurs besoins en matière de santé. Lorsque le VIDC réalisa une analyse rétrospective portant sur leurs patients perdus de vue en cours de traitement, l'équipe constata que les HARSAH présentent un risque légèrement plus élevé de s'inscrire dans cette catégorie. Cette réalité ne compromet non seulement la santé des patients, mais également celle de la population en général.

La clinique est le site de plusieurs enjeux complexes. L'équipe multidisciplinaire qui prodigue des soins a pour but de traiter les maladies et d'atténuer la stigmatisation. La création d'un espace accueillant est extrêmement importante afin de faciliter l'accès aux soins de santé et de réduire le nombre de patients perdus de vue en cours de traitement. Bien que le fossé entre les populations marginalisées et les prestataires de soins de santé doit être comblé afin d'améliorer leur santé et d'éviter la stigmatisation, le fait de contourner la barrière que représente cette dernière à l'accès

au dépistage du VIH et des ITS est une solution palliative importante.

Bien que le programme *Get Checked Online* fut conçu afin de rendre le dépistage plus accessible, le fait qu'il aide à éliminer la stigmatisation possible représente l'une de ses retombées les plus importantes. Il est considéré comme un moyen plus efficace de prodiguer



des soins aux individus issus de communautés rurales, où la stigmatisation associée aux ITS ou à l'homosexualité est plus prononcée. De plus, il offre une alternative aux jeunes qui, bien qu'ayant un médecin de famille, ne se sentent pas à l'aise d'aborder le dépistage des ITS ou de dévoiler leur orientation sexuelle. Ce fait est très important car, tel que souligné par Tanner au préalable, les jeunes hommes HARSAH sont plus sensibles aux effets de la stigmatisation. En plus d'être une retombée utile en soi, le fait de leur donner des options afin d'accéder aux soins de santé permet également d'amorcer un traitement et de faire baisser la charge virale plus rapidement.



VOIR LA VIDÉO :
youtu.be/PXROLbsSaZ0

Mark Gilbert fit part de son optimisme face à cet effort parmi d'autres et au fait qu'ils continueront de se développer – non seulement en terme de membres, mais sur le plan de la portée géographique. Bien que la majorité des personnes qui ont recours à ce service résident dans la région métropolitaine de Vancouver, un dixième d'entre elles habitent ailleurs dans la province. De plus, les personnes ayant eu recours au dépistage ou qui sont titulaires du compte ont signalé qu'elles comptent l'utiliser dans le futur.

De bien des façons, le fait d'identifier les gens porteurs du VIH et de d'autres ITS afin de les soigner ne fait que traiter les symptômes d'enjeux sociaux beaucoup plus vastes. Le fait de comprendre et d'adresser les enjeux de santé et la marginalisation de longue date découlant de la stigmatisation sexuelle, de l'hétéronormativité et de l'homophobie doit être un objectif de toute initiative en matière de santé. En traitant les individus les plus stigmatisés avec respect et en accordant une importance à leur existence, les professionnels de la santé peuvent améliorer leur sort et leurs vies. (*Keith Reynolds*)

Approches novatrices visant à éliminer la stigmatisation

Cette table ronde fit le point sur quatre façons novatrices de lutter contre la stigmatisation dans divers contextes communautaires. Ensemble, les conférenciers plaidèrent pour des interventions en matière de santé ciblées et appropriées sur le plan culturel qui tiennent compte des identités multiples des hommes gais.

Eddy Elmer parla de la stigmatisation de la solitude vécue par bien des hommes gais, qualifiant cette dernière d'écart entre la qualité et la quantité des relations existantes et désirées. Bien que la solitude est un état subjectif que nous vivons tous différemment, le fait qu'elle est hautement stigmatisée et souvent porteuse de honte et de gêne est indéniable. Elle peut également entraîner de nombreuses conséquences néfastes sur la santé dont une consommation accrue de drogues et d'alcool, des pratiques sexuelles plus risquées, une envie diminuée de prendre soin de soi et l'adoption d'une attitude fataliste. L'analyse de la solitude offerte par Elmer illustra avec puissance les impacts de la stigmatisation sur la santé et le bien-être des hommes gais à plusieurs niveaux interconnectés.

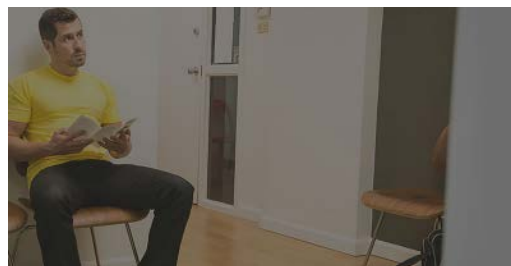
Pour leur part, Victor Huynh et Marcus Sanzi de AIDS Vancouver traitèrent de plusieurs formes de stigmatisation et de discrimination touchant les hommes gais en s'attardant sur l'impact du racisme institutionnalisé sur la santé des hommes gais. Plus précisément, ils expliquèrent que les formes opérationnelles de ce dernier constituaient des obstacles considérables à l'accès aux soins de soutien pour bien des individus racisés. Huynh et Sanzi affirment que cet enjeu systémique découle de l'héritage du colonialisme – qui nous a légué une hiérarchie qui privilégie la blancheur – et est perpétué par les services de soutien destinés aux hommes gais blancs. Par conséquent, l'origine ethnique est décrite de plus en plus fréquemment comme étant un facteur de risque du VIH et de d'autres troubles de santé; des approches ciblées et novatrices sont donc nécessaires afin de corriger cette inégalité omniprésente.

Joshua Edward de la Health Initiative for Men (HIM) présenta les conclusions préliminaires d'une évaluation de campagne qui invitait les hommes gais du Lower Mainland à se faire vacciner contre le VPH. Outre le vaccin, la campagne #GetGarded avait pour but d'atténuer la stigmatisation liée au fait d'accéder aux ressources de traitement et de prévention du VPH. Typiquement associé aux verrues génitales et à certains cancers oraux et anaux, le papillomavirus humain est l'ITS la plus répandue. À l'heure actuelle, le vaccin est financé par l'État pour les hommes gais et bisexuels âgés de moins de 27 ans et couvert par la plupart des régimes d'assurance-maladie.

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/Zw3T0-Mo2NY

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/i-byBVcSIz0

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/tJpsl7M6vIY





Ellen Demlow et Glenn Doupe de la Vancouver Coastal Health Authority parlèrent des soins offerts dans les saunas de la région de Vancouver et démontrèrent comment ce service unique répond à d'importants besoins médicaux communs aux populations marginalisées courant un risque accru de contracter le VIH. Compte tenu du fait que la majorité de ses ressources sont dédiées à l'éducation, au partage de renseignements et aux renvois vers d'autres services de soutien, cette intervention de santé novatrice offre bien plus qu'un simple dépistage d'ITS.

Les conférenciers démontrèrent collectivement que les stratégies de promotion de la santé ciblées et culturellement appropriées sont une manière efficace de lutter contre la stigmatisation vécue par les hommes gais. L'approche novatrice d'Elmer nous encourage à repenser notre conception de la solitude afin de tenir compte des facteurs uniques et interconnectés qui affectent les hommes gais. À titre d'exemple, les individus gais vivent la solitude différemment des gens hétérosexuels – une réalité qui touche particulièrement les individus gais vieillissants et les gens trans. Elmer compare ce fait aux représentations populaires des hommes gais qui associent fortement l'identité gaie à la fête, l'amitié et une acceptation sociale accrue. En nous offrant ce cadre adapté afin de comprendre la solitude éprouvée par les hommes gais, Elmer nous fournit les outils nécessaires afin de l'identifier et de lutter contre la stigmatisation qui en découle.

Huynh et Sanzi présentèrent une approche très novatrice en matière de services de soutien liés au VIH : en plus d'offrir un soutien holistique aux hommes gais vivant des obstacles en matière d'accès aux services de soutien, le programme de gestion de cas de AIDS Vancouver développe des partenariats communautaires stratégiques afin de lutter contre la stigmatisation à tous les niveaux. Le programme reconnaît que les services de soutien existants desservent principalement les hommes gais blancs physiquement aptes et que les besoins des hommes racisés sont négligés dans l'ensemble.

En parlant des initiatives de la HIM en matière de vaccin contre le VPH, Edward expliqua comment la campagne *#GetGarded* fut une ressource Web ciblée et appropriée sur le plan culturel qui avait pour but de partager et de disséminer des connaissances. L'approche employée était simple : plutôt que de tenter d'élaborer une campagne axée sur des approches traditionnelles et pyramidales, le fait de travailler avec les communautés afin d'identifier les méthodes préférables fut privilégié. La campagne fut traduite en quatre langues et une analyse préliminaire indiqua que son objectif d'améliorer la connaissance et la compréhension des gens quant au VPH et à la disponibilité du vaccin fut atteint. La HIM s'engage à développer du matériel de campagne plus spécifique et ciblé.

Lorsqu'ils présentèrent les résultats de l'enquête menée dans les saunas de Vancouver en se servant de données tirées des formulaires d'admissions des cliniques de la HIM de la région de Vancouver comme point de référence, Demlow et Doupe démontrèrent que leur initiative novatrice de dépistage dans les saunas comble des besoins en matière de services de santé plus vastes dans la communauté gaie de Vancouver. Les conclusions préliminaires de l'enquête indiquent que comparativement aux clients des cliniques de la HIM de Vancouver, les individus ayant recours aux soins offerts dans les saunas sont plus susceptibles d'être plus âgés et d'appartenir à des minorités ethniques. L'enquête démontra également que bien que les clients obtiennent régulièrement des soins médicaux par l'entremise de leurs médecins de familles, ces derniers préfèrent accéder au dépistage du VIH et des ITS à travers les services spécialisés en matière d'ITS tels que les cliniques offertes dans les saunas. Ce fait démontre que les soins offerts dans les saunas arrivent non seulement à rejoindre une clientèle marginalisée, mais également à contrer la stigmatisation associée au dépistage des ITS. (*Jeff Morgan*)

Nous devons s'y rendre tous ensemble : Mettre fin à la stigmatisation des hommes gais, bis, *queer* et trans



Syrus Marcus Ware, Ayden Scheim et Kai Scott traitèrent des formes de stigmatisation multiples vécues par les hommes trans gais, bis et *queer* (GBQ) au sein des communautés d'hommes gais, du système de santé et des contextes de recherche.

Quels sont les enjeux?

Lors de leur présentation, les conférenciers définirent la portée et l'ampleur des enjeux – dont la visibilité, l'intersectionnalité et le rôle de l'acceptation au niveau des soins et de l'appartenance – vécus par les hommes trans GBQ. La recherche montre que les hommes trans sont peu visibles et que leur existence et leur participation auprès des communautés d'hommes gais ne sont pas prises en compte. Ayden traita de l'historique de cette absence de visibilité. La recherche actuelle indique que les personnes transmasculines revendiquent une multitude d'identités sexuelles et de genre. Ainsi, 64 % des hommes trans interrogés dans le cadre du sondage réalisé en Ontario dans le cadre du projet se définissaient comme gai, bi ou *queer* alors que 32 % d'entre eux revendiquaient une identité non-binaire. Ces constatations contredisent les données historiques affirmant que les hommes trans éprouvant une attirance homosexuelle étaient une anomalie – une croyance découlant des pratiques antérieures des cliniques de genre qui exigeaient que les hommes trans soient hétérosexuels avant de leur permettre d'amorcer une transition médicale. Ainsi, les hommes trans GBQ prenaient soin de dissimuler leur orientation sexuelle afin de pouvoir poursuivre ces démarches.

« Lorsque nous nous mobilisons et que nous tentons de dresser un portrait de la lutte contre la stigmatisation au Canada, au sein des communautés préoccupées par la santé des hommes gais et auprès des communautés d'hommes trans, nous devons nous assurer que personne ne manque à l'appel. Nous devons élaborer une campagne... qui parvient réellement à rejoindre les hommes trans. Autrement, certains individus sont laissés pour compte. »
– Syrus Ware



VOIR LA VIDÉO :
youtu.be/ZOM69wD2mcE

Syrus nota d'autres formes d'exclusion, notamment l'expérience des hommes trans racisés au sein de communautés et d'organismes desservant les hommes trans blancs (p. ex. le fait de fréquenter des hommes hétéros et de ne pas avoir un physique idéal). De plus, les hommes trans handicapés vivent des difficultés au sein des communautés trans physiquement aptes. Syrus traita également de la tension existante entre les militants trans et handicapés en lien au trouble de l'identité de genre (maintenant qualifié de dysphorie de genre) et à la stigmatisation en matière de santé mentale s'y rattachant.

En raison de ces facteurs et de plusieurs autres coefficients, le manque de compréhension, de sentiment d'appartenance et d'inclusion fait partie du quotidien de nombreux hommes trans. Dans

la majorité des cas, leur niveau d'acceptation – tout comme leur capacité d'intégrer certaines communautés et d'obtenir des soins adéquats – dépend de leur aptitude de se faire percevoir en tant qu'homme ou de performer un certain type de masculinité. Pour de nombreux hommes trans, le taux de rejet élevé compromet leur confiance et leur capacité de négociation en matière de sécurisexe. Compte tenu de ces facteurs complexes, certains hommes trans sont prêts à tout pour se faire accepter (p. ex. accepter de prendre part à des activités sexuelles qui dépassent leur zone de confort). De plus, de nombreux hommes trans ignorent leur statut sérologique ou leur niveau de risque dû à un manque de ressources, de matériaux et de



services adaptés aux types de rapports sexuels adoptés par ce groupe tel que les relations vaginales réceptives avec les hommes cis¹. Cette réalité ajoute aux barrières considérables auxquelles les personnes trans se heurte lorsqu'il s'agit d'accéder aux soins de santé.

¹ Cis(genre) est un terme employé afin de décrire les gens dont l'identité de genre correspond à leur sexe assigné à la naissance.

Pourquoi existent-ils?

Les conférenciers traitèrent des nombreuses raisons et du contexte systémique derrière la stigmatisation vécue par les hommes trans. La recherche en cours et les organismes se basent sur la cisnormativité alors que le pouvoir et le privilège cisgenre ne sont pas ou peu pris en compte. Ainsi, une étude restreinte a été entreprise afin de bien identifier les enjeux et les défis auxquels les hommes trans sont confrontés. Comme en témoigne le manque d'options dans les espaces physiques (p. ex. les salles de bains et l'équipement) et sur le plan opérationnel (p. ex., peu ou pas de services et de programmes adaptés ou inclusifs), l'exclusion des hommes trans se joue sur plusieurs niveaux. De plus, les membres du personnel ne sont pas suffisamment outillés afin de gérer ou d'anticiper les enjeux et les besoins trans. Il y a aussi une lacune en matière de ressources trans afin d'informer les hommes trans quant à leur santé sexuelle et à leur risque de contracter le VIH.

Comment surmonter la stigmatisation?

Les conférenciers proposèrent plusieurs actions stratégiques et proactives pouvant être adoptées par les chercheurs, les prestataires de soins de santé et les organismes communautaires afin d'atténuer ou d'éliminer la stigmatisation vécue par les hommes trans. Le fait de réduire les obstacles et la stigmatisation débute et se termine par la consultation d'une gamme diversifiée d'hommes trans afin de leur faire savoir qu'ils sont les bienvenus au sein des organismes pour hommes gais et d'effectuer de véritables recherches bénéficiant cette communauté. Des changements en matière de politiques, de procédures, de services, de programmes, de formulaires (d'inscription ou d'accueil), de formation du personnel, de façons de penser et de suppositions en matière de recherche pourraient être nécessaires. De plus, les organismes pourraient devoir revoir les avantages du personnel (p. ex. couverture médicale des soins trans), réviser les politiques propres aux salles de bain et aux vestiaires et voir au développement d'un contenu Web et de matériel publicitaire qui traite de l'inclusion trans de façon plus explicite. Au niveau de la recherche, les besoins sont comme suit : l'adoption de stratégies de recrutement ciblées et d'une frise chronologique flexible; de méthodes actualisées de collecte de données qui tiennent compte de la diversité en matière d'identités de genre et de statuts de transitions; et de questions de recherche supplémentaires (p. ex., le sondage *Sexe au présent*). De plus, il serait aussi nécessaire de développer et de disséminer des ressources consacrées aux réalités trans (p. ex., le guide *Si t'en veux*).

Les conférenciers soulignèrent que l'inclusion des individus trans doit être un effort soutenu, stratégique et compréhensif – qu'elle n'est pas uniquement la responsabilité des hommes trans et que nous avons tous notre rôle à jouer. Certains buts à court terme ont comme objectif de susciter un élan et d'instaurer un climat de confiance auprès des hommes trans. Les buts à long terme, quant à eux, visent à garantir la durabilité de ces efforts d'inclusion. Voici quelques exemples tirés des participants de l'atelier sur l'inclusion trans.

À court terme

- Élaborer des formulaires d'accueil inclusifs des identités trans
- Former le personnel sur les enjeux trans
- Visiter les organismes trans afin d'écouter, d'apprendre et d'inviter les hommes trans à fréquenter les organismes pour hommes gais

À long terme

- Assurer la présence d'hommes trans dans l'ENSEMBLE des ressources de santé destinées aux hommes gais
- Avoir une représentation trans au sein du personnel, les conseils, les comités et au sein du personnel
- Définir les objectifs de recherche avec l'apport de la communauté trans

La discussion avec les conférenciers toucha également aux enjeux liés à l'obtention de financement afin d'implémenter des mesures favorisant l'inclusion des personnes trans, surtout dans les milieux où les ressources se font rares. Syrus invita l'audience à réfléchir en termes d'abondance plutôt que de favoriser un modèle compétitif : « Si nous travaillions à partir de l'idée que les individus trans sont des humains – que nos corps méritent d'être soignés et d'être

« La plupart de ces choses ne nécessitent pas l'intervention d'un expert mondialement reconnu sur les enjeux trans. Il s'agit souvent de choses toutes simples telles que l'utilisation d'un langage inclusif, le fait de demander aux membres de la communauté ce qu'ils veulent et l'adoption d'un point de vue qui accorde une importance à ces enjeux dès le début... Il est très important d'alléger la charge des individus qui se sentent souvent isolés lorsqu'ils tentent de s'affirmer. »
– Ayden Scheim

« Si vous ne vous donnez pas la peine de consulter cette communauté et d'élaborer des programmes et des services de soutien pour les hommes trans alors que vous travaillez dans la santé des hommes gais, vous ne vous acquittez pas pleinement de vos tâches. Votre travail vous demande de collaborer avec vos collègues et de vous assurer qu'ils sont en mesure de remplir leur rôle. Le fait d'être un allié implique de faire votre travail au complet et non 90 % de votre travail. »
– Syrus Marcus Ware



VOIR LA VIDÉO :
youtu.be/gPZkxCMR_pk

« La décision prise par le CBRC de désigner cette table ronde comme allocution principale est excitante et témoigne du progrès réalisé jusqu'à présent. C'est bien de constater que le tapage que nous avons fait pendant un moment afin de nous faire entendre a vraiment porté fruit... La conversation ne fait que commencer, mais je suis heureux de prendre part à ce dialogue ensemble. »

– Ayden Scheim

maintenus en vie – nous serions en mesure de trouver cet argent. » Kai ajouta que certaines mesures d'inclusion ne sont pas dispendieuses : « Certaines initiatives... sont plutôt rentables sur le plan économique. Nous devons faire appel à notre créativité. Nous pouvons tirer profit de la situation. »

Pour conclure, les conférenciers reconnurent que l'implémentation de mesures favorisant l'inclusion des personnes trans ne bénéficient non seulement les hommes trans, mais également d'autres groupes marginalisés et vulnérables tels que les gens en situation de handicap. Ainsi, ces mesures ont de profondes conséquences positives au sein des organismes. « Nous avons réalisé que nos interventions ne se limitaient pas aux enjeux trans. Nous avons constaté que le concept de douche à l'italienne (dans le vestiaire des hommes) suscitait un malaise chez certains hommes gais cis rapportant des expériences traumatisantes antérieures en lien aux douches ouvertes (p. ex. avoir vécu de l'intimidation ou avoir même été victime d'agression sexuelle au secondaire). Pour ces hommes, la cabine de douche privée (dans le vestiaire unisexe) représentait une option beaucoup plus attrayante. » (Kai Scott)

Communautés de résilience

Les hommes gais font preuve de courage et de résilience de plusieurs façons importantes. Cette table ronde témoigna de trois occasions particulières où les hommes gais mobilisèrent leurs communautés afin de lutter contre plusieurs formes de stigmatisation interconnectées. Alors que chaque conférencier aborda un contexte communautaire particulier, ils démontrèrent collectivement que les hommes gais continuent de prendre leur destin en charge et de résister à la stigmatisation. Ils y arrivent en revendiquant la représentation de soi et l'autonomisation par le biais de la connaissance.

D'un point de vue historique, Ben Klassen démontra comment *Angles* – un journal de Vancouver de l'époque – confronta l'homophobie et la stigmatisation alors que l'épidémie du sida battait son plein dans les années 1980. La publication *Angles* sollicitait la communauté à travers les efforts de mobilisation et les appels à l'action politique. Cette action communautaire était cruciale à une époque marquée par une riposte tardive au sida de tous les paliers du gouvernement et la menace imminente de législations sévères qui accorderaient au gouvernement le droit de placer tout individu porteur d'une maladie transmissible en quarantaine.

En adoptant une optique de santé publique, Daniel Grace présenta les conclusions d'une étude qualitative portant sur l'utilisation et le langage de la notion de l'« indétectabilité » auprès des hommes gais et de son impact sur la compréhension du risque au sein des communautés gaies de Vancouver. Cette recherche démontre comment les notions de l'indétectabilité influencent les vies sociales et sexuelles des hommes gais séropositifs au quotidien de façons complexes et interconnectées. Si le fait d'atteindre une charge virale indétectable représente un but à atteindre pour bon nombre d'entre eux et peut représenter un retour à la vie normale, il est symbole d'inconfort, de confusion et d'exclusion accrue pour certains.

Du côté des enjeux autochtones, David Brennan et Sandy Lambert partagèrent les connaissances tirées de l'étude sur le bien-être et la longévité des personnes bispirituelles vivant avec le VIH/sida (2SHAWLS), un rapport cherchant à mieux comprendre les aptitudes et les pratiques favorisant la santé et le bien-être des hommes bispirituels séropositifs. À l'aide de méthodes autochtones et d'une collaboration communautaire engagée, 2SHAWLS identifie sept formes de résilience au niveau individuel, communautaire et au-delà de ces sphères.

La première stratégie employée par les communautés afin de prendre la situation en main et de faire preuve de résilience face à la stigmatisation est la revendication de représentations de soi. Klassen démontra comment *Angles* joua un rôle de premier plan dans le rejet critique des discours populaires stigmatisants à l'égard du sida et des hommes gais qui circulèrent à outrance dans les médias. Cette publication démantela les narratifs de « panique morale » qui vilipendaient la promiscuité, choisissant plutôt d'offrir une couverture équilibrée de l'homosexualité et du sida ainsi que des témoignages personnels et compatissants qui favorisèrent un sentiment d'appartenance communautaire.

Grace admit que sa recherche ne cherchait qu'à rattraper les conversations existantes au sein des communautés. Ce faisant, cette étude encourage l'inclusion de nouvelles façons de comprendre les notions de l'indétectabilité et de s'y identifier dans les stratégies de réduction des risques du

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/-UKY6Y2pqrE

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/ZrLivaY3Ts

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/XvEicEpzLkc



côté de la santé publique. Cette initiative communautaire de représentation et d'identification avec le concept médical de l'indétectabilité combat la stigmatisation liée au VIH en facilitant le dévoilement du VIH, en augmentant les possibilités sexuelles et en offrant un soutien émotionnel.

Tout en adressant les représentations populaires des Autochtones vivant avec le VIH, de la souffrance et du dysfonctionnement, le projet 2SHAWLS reconnaît également que les Autochtones sont surreprésentés dans l'ensemble des gens vivant avec le VIH. Plutôt que de se replier sur ces représentations désolantes communes, 2SHAWLS tenait à promouvoir les représentations de résilience et de positivité au sein des communautés autochtones. Plutôt que de tenir l'individu responsable de sa propre guérison – un modèle prisé par les cadres occidentaux – la résilience est à nouveau axée sur la communauté et la culture au moyen de méthodes autochtones.

Finalement, les communautés résilientes luttent contre la stigmatisation grâce au pouvoir tiré du savoir. Klassen démontra comment *Angles* employait souvent les faits et le savoir comme outils militants afin de démanteler la représentation erronée ou exagérée du sida dans les médias traditionnels. La publication invitait également les communautés à se renseigner davantage sur le sécurisexe dans un contexte identitaire et de libération gaie. Elle y arriva en faisant explicitement référence aux pratiques de sécurisexe de manière accessible et familière.

Grace montra que pour les hommes gais séropositifs, le fait de se renseigner sur l'indétectabilité et d'« atteindre » une charge virale indétectable leur permettait d'avoir des activités sexuelles plus fréquentes à nouveau et de revenir à une certaine normale. Cela va de paire avec le savoir lié à l'indétectabilité dans l'ensemble de la communauté, où les hommes gais peuvent utiliser ces renseignements afin de négocier la prise de risques dans un contexte de sécurisexe. Dans leur discussion portant sur le projet 2SHAWLS, Brennan et Lambert démontrèrent que l'étude – qui luttait contre la stigmatisation liée au VIH grâce au savoir tiré de méthodes autochtones dans un cadre autochtone – fut validante pour de nombreuses collectivités des Premières nations.

Ces trois conférenciers démontrèrent clairement que les hommes gais, tout comme la multitude de communautés auxquelles ils appartiennent, continuent de faire preuve de résilience face à la stigmatisation et l'adversité. En revendiquant des représentations de soi, les hommes gais exercent un contrôle sur la façon dont ils sont représentés et arrivent à réorienter les discours populaires. De plus, à travers l'apprentissage et le savoir partagé, ils sont habilités à prendre des décisions éclairées en lien à leur santé et aux perceptions du risque. (*Jeff Morgan*)



Résister à la stigmatisation : l'impact de la stigmatisation sur la santé sexuelle autochtone

Les communautés *queer* sont championnes en matière de diversité : nous comprenons bien cet enjeu. En dépit de nos nombreuses différences, nous avons une appréciation commune de la perspective de l'« autre ». Cette dernière se traduit par une meilleure compréhension des impacts de la stigmatisation sur la santé et le bien-être autochtone – une thématique abordée par Evan Adams à travers une perspective autochtone.

Dans son allocution d'ouverture, Adams invoqua son vécu d'homme gai autochtone afin d'illustrer les points communs entre la santé LGBT2S et la santé autochtone tout en soulignant l'incroyable résilience et les défis propres aux communautés et aux individus autochtones. Adams partagea des anecdotes tirées de sa propre vie afin de souligner la force et la beauté des communautés autochtones personnelles et de faire contrepoids aux narratifs de privation couramment associés aux peuples autochtones.

La variole tue un tiers des individus infectés et son taux de mortalité est nettement plus élevé auprès des populations des Premières nations. L'arrière-grand-père d'Adams est né en 1860, époque où la variole commençait à se répandre en Colombie-Britannique. Les photographies et les dossiers médicaux indiquent qu'il fut probablement un survivant de cette épidémie, qui le laissa aveugle. Lors de sa sortie du placard et de son déménagement à Vancouver en 1986, Adam tenait certainement l'idée de la pandémie à cœur. Il trouva sa communauté auprès du milieu théâtral de Vancouver en tant qu'acteur, et ce, malgré le fait que de nombreux acteurs gais contractaient le VIH et en mourraient. Comme tenu de la forte tradition de relations et d'amitiés intergénérationnelles entre les acteurs gais, cette période fut dévastatrice. Bien que les années 1980 furent une période difficile et douloureuse, elles représentaient aussi une période excitante. Ce fait démontre que, même si le fardeau de la maladie ne nous touche pas tous de la même façon, la résilience et la force des communautés l'emportent.

 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/6yuY0rkjC1s



« Le concept de la pandémie est fort ancien, du moins pour ma famille. »

Le concept de l'indigénéité

Bien qu'il suscite toujours un certain malaise pour notre pays, Adams expliqua que la notion de l'indigénéité n'est pas un concept compliqué. La planète compte plus de 370 millions de peuples autochtones répartis sur plus de 70 pays. Pour tout dire, l'Antarctique est la seule région dépourvue de population autochtone. Cependant, la plupart des peuples autochtones sont écartés afin de faire une place aux vagues de migration. Alors que la migration n'est pas négative en soi, les pertes qu'elle engendre pour les peuples autochtones de divers pays sont considérables. Ces derniers sont largement devenus les populations les plus pauvres et les plus marginalisées de leurs

territoires d'origine. Il en est notamment ainsi pour les peuples autochtones du Canada – une communauté qui détient le pire bilan de santé de tous les groupes ethniques du pays.

Qui plus est, les groupes autochtones du Canada sont non-dominants; leurs vies sont façonnées par d'autres forces dominantes. Sur le plan personnel et politique, l'autodétermination n'est pas respectée. Cette dernière désigne l'aptitude de pouvoir tracer son destin sans interférence des autres. Les écoles résidentielles – qui déracinèrent les enfants des Premières nations de leurs familles et de leurs communautés afin de les institutionnaliser – sont un exemple de barrière à l'autodétermination. Sans elle, nous risquons de répéter ces pratiques barbares tandis que les différences culturelles entre les peuples autochtones, non-autochtones et LGBT2S continueront d'être ignorées.

Le statut des peuples autochtones au Canada est très bien documenté. La Commission royale sur les peuples autochtones (1996) déterminait que les peuples autochtones sont au bas de l'échelle de presque tous les index socioéconomiques mesurant le bien-être de l'ensemble des groupes ethniques au Canada. Cette tendance se fait aussi sentir au niveau de la mortalité liée au VIH. En dépit d'avancées considérables vers la fin des années 1990 – époque marquée par l'arrivée de la thérapie antirétrovirale hautement active (HAART) – les individus des Premières nations vivant avec le VIH affichaient toujours un taux élevé de mortalité liée au VIH. De façon parallèle, la mortalité liée au VIH au sein des peuples connaissait un déclin dramatique. Pourquoi ces traitements échappent-ils à la bouche des individus des Premières nations de la Colombie-Britannique alors que nous avons un système de santé de calibre international? Comme Adam le laissa entendre avec émotion : « Cela doit être quelque peu intentionnel; il ne s'agit pas totalement d'un hasard. Si nous avions tout à l'époque, ce n'est plus du tout le cas aujourd'hui. »

« Ceux qui ont la santé et le bien-être de nos collectivités à cœur doivent poursuivre leurs efforts afin de libérer notre communauté – y compris les personnes vivant avec le VIH/sida – de la stigmatisation. »

En examinant l'état de santé des peuples autochtones, nous devons nous interroger quant aux obstacles auxquels ils sont confrontés en matière d'accès aux soins. Bien que certains individus ont avancé que ces barrières sont géographiques et physiques, il est évident qu'il ne s'agit pas d'une simple question de distance. Il est donc important de tenir compte des autres obstacles – dont plusieurs sont également vécus par les hommes gais – en matière de soins.

Les obstacles aux soins socialement construits – tels que le racisme – occupent une place de premier plan dans notre compréhension de l'état de santé des peuples des Premières nations. Le rôle d'Adams au sein de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits lui demande de dialoguer avec le personnel médical et d'évaluer certains incidents racistes au sein des établissements de santé. Lorsqu'il traite de racisme avec les professionnels de santé, il se heurte souvent à une réponse peu surprenante : « Non, absolument pas. Pas dans mon département. » Lorsqu'il reçoit des plaintes concernant des incidents homophobes, la réaction est la même. Ce fait témoigne des façons insidieuses dont le racisme et l'homophobie opèrent souvent au sein de nos systèmes de santé sous forme de micro-agressions et de stigmatisation.

La négligence institutionnelle historique figure parmi les autres obstacles communs aux soins vécus par les communautés LGBT2S et autochtones. Plusieurs segments de la société n'accordaient pas d'importance à notre survie et cet héritage d'indifférence continue d'avoir des effets néfastes sur notre santé. Le nombre élevé de jeunes hommes gais possédant un niveau de scolarité peu élevé et disposant de ressources moindres infectés au VIH témoigne de l'impact des connaissances en matière de santé et démontre clairement comment le savoir peut influencer nos corps et nos parcours de vie. Finalement, le manque de confiance envers le personnel de santé et l'ignorance des prestataires de soins peuvent avoir un impact considérable sur la volonté d'avoir recours aux systèmes de santé. Ces réalités œuvrent parallèlement avec plusieurs formes

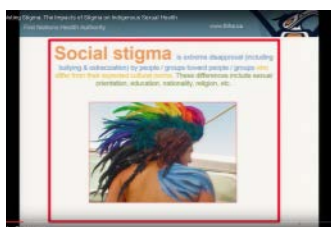
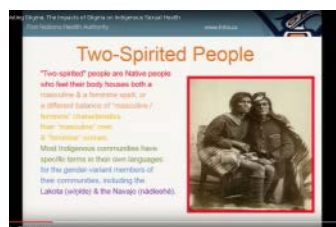
de stigmatisation sociales et sexuelles et peuvent conduire à la perte de dignité. L'ensemble de ces barrières en matière de santé –fréquemment vécues par les hommes gais et les peuples autochtones – contribuent à l'isolation et un recours restreint aux services de santé essentiels.

Le fait de définir les peuples autochtones en fonction de leurs lacunes leur cause un tort dangereux, surtout si l'on considère qu'il ne s'agit que d'une vérité partielle. À titre d'exemple, le rapport de la Commission royale fut cité dans un litige portant sur la garde des enfants entre un parent autochtone et non-autochtone. L'avocat du parent non-autochtone invoqua le rapport afin de démontrer que les communautés autochtones étaient des endroits invivables et que la garde de l'enfant devait être accordée au parent non-autochtone par conséquent. Cette expérience illustre le pouvoir de la représentation et le danger d'une histoire partielle.

L'autre côté de la médaille – un récit de force, de beauté et de résilience – se doit aussi d'être partagé. Lors de sa revue des enjeux d'égalité raciale, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits épousa rapidement les réalités LGBTQ2S. Au final, elle démontre clairement qu'elle tient compte d'une multitude de modèles familiaux et des expériences des individus bispirituels dans la planification de services de santé. Dans un contexte autochtone, l'identité bispirituelle est une stratégie visant à décoloniser les identités LGBTQ et éliminer la stigmatisation réservée aux individus *queer* en portant un regard sur les rapports historiques avec les identités transgressives au niveau du sexe et du genre. Traditionnellement, plutôt que d'être traités en parias, les individus bispirituels étaient considérés sacrés. Ces derniers pouvaient être chaleureux et accueillants, de redoutables guerriers ou les deux à la fois. Ils occupaient des rôles importants au sein de la société en tant que guérisseurs et que leaders. Ainsi, le fait que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits célèbre ces identités bispirituelles témoigne fortement de son engagement en matière de diversité et de l'importance qu'elle accorde à l'autodétermination.

Afin d'élaborer un plan de santé, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits interrogea des dizaines de milliers d'individus autochtones afin de leur demander ce qu'ils désiraient en termes de système de santé. Leur réponse fut claire et limpide : une approche holistique en matière de santé axée sur le mental, le corps ainsi que l'esprit. Tout comme les individus gais ne devraient pas être contraints d'adopter une identité hétérosexuelle afin d'être pris au sérieux ou de pouvoir participer pleinement à la société, le fait de prendre part à la société dominante et d'atteindre un bilan de santé semblable ne devrait pas ne devrait pas exiger l'abandon des savoirs holistiques traditionnels en matière de santé et de bien-être. Nous nous devons de réfléchir aux façons dont nous pouvons souligner l'importance des vécus queer et autochtones, participer à la culture dominante, demander l'égalité en matière de soins de santé et réclamer un investissement égal au niveau de la santé et du bien-être. Tout comme la santé des hommes gais appartient aux hommes gais, la santé des Premières nations appartient aux membres de ces dernières. (Jeff Morgan)

« Nous devons parler de nos forces, dire la vérité, témoigner de la complexité de nos vies et nous faire entendre haut et fort. »



Veuillez consulter le rapport **#Résister à la stigmatisation : Comment faire?** – un rapport d'orientation réalisé par Maggie MacAulay et Skyler Wang du projet Résister à la stigmatisation (disponible ici: <http://bit.ly/2b1Kf5C>). Les auteurs présentèrent les conclusions de ce rapport lors du Sommet. Voici la synthèse de ce dernier.



VOIR LA VIDÉO :
youtu.be/Gr2Ri8MVjJc

#Résister à la stigmatisation : Comment faire?

Vu la prévalence accrue des approches programmatiques visant à réduire la stigmatisation liée au VIH auprès des hommes gais, quelles sont les stratégies axées sur les données les plus prometteuses employées par les groupes communautaires à l'échelle de la planète? Comment pouvons-nous exploiter le pouvoir des nouveaux médias afin d'améliorer la portée de ces efforts?

Dans cet examen de la portée (basée sur un cadre proposé par Arksey & O'Malley, 2005), nous dirigeons notre attention sur des efforts existants menés dans diverses régions dont le Canada, les États-Unis, le Royaume-Uni, l'Europe de l'Ouest et l'Australie afin d'identifier les meilleures pratiques en vigueur. Suite à l'analyse de plus de 9 000 documents tirés de la littérature grise et scientifique et en nous fiant sur les leçons tirées du domaine de la psychiatrie (Stuart et al., 2012), nous recommandons que les interventions en matière de lutte à la stigmatisation liée au VIH observent six principes clés afin d'être efficaces :

- 1. PLACER LES INDIVIDUS EN PREMIER** — faire en sorte que le vécu des personnes vivant avec le VIH soit au cœur des efforts;
- 2. ÉLABORER UN PLAN DE VIABILITÉ** — prioriser les interventions de longue durée qui assurent un renouvellement constant de partisans et de ressources;
- 3. PRIORISER LES ACTIVITÉS QUI MODIFIENT LES COMPORTEMENTS** — privilégier les interventions tels que le dépistage du VIH et la réduction des risques en plus de modifier les attitudes mentales;
- 4. MENER DES ACTIVITÉS CIBLÉES AUPRÈS DE GROUPES PRÉCIS** — voir à ce que les messages soient adaptés et culturellement appropriés;
- 5. VOIR GRAND TOUT EN COMMENÇANT MODESTEMENT** — demeurer réaliste quand aux buts à court terme et célébrer les petites victoires;
- 6. ADOPTER DE MEILLEURES PRATIQUES** — faire en sorte de documenter les progrès réalisés de façon constante et voir à ce que les erreurs, les évaluations et les résultats soient communiqués aux décideurs, transmis aux organismes et documentés dans les publications afin de permettre à l'ensemble de la communauté d'en tirer des leçons.

Nous avons également souligné le rôle des réseaux sociaux dans la lutte contre la stigmatisation liée au VIH. En plus d'améliorer la portée des efforts, ces derniers facilitent la distribution des ressources propres aux campagnes concernées et la mobilisation du public. Nous avons partagé une liste d'interventions et de campagnes qui firent un usage judicieux des nouveaux médias et des six principes énumérés ci-dessus; cette dernière regroupe hivstigma.com (Adam et al., 2011), la campagne *Stop sérophobie* de la COCQ-SIDA, l'effort *The Stigma Project* de Los Angeles ainsi que les interventions *Let's Bring HIV Out of the Closet* de Greater than AIDS, *#WeAreAllClean* de Housing Works et *Think Before You Type* de la Health Initiative for Men. En s'inspirant de ces pratiques exemplaires, nous espérons être en mesure de concevoir une feuille de route afin de lutter contre la stigmatisation à plus grande échelle. (Maggie MacAulay et Skyler Wang)

La lutte des jeunes contre la stigmatisation – quelle direction prendre?

Une table ronde composée de jeunes participants assura la clôture du 11e Sommet sur la santé des hommes gais : Aidan Ablona (Our-space, CBRC); Brook Biggin, (HIV Edmonton, Edmonton Men's Health Collective; Zach Harcourt (Résiste à la stigmatisation); Darren Ho, (YouthCO); et Sizwe Inkingi (Résiste à la stigmatisation). Le groupe fit part de leurs réflexions de façon collective.

Darren Ho commença en observant qu'il est facile d'explorer la stigmatisation car cette dernière est intrinsèquement liée à nos identités d'hommes gais et *queer*. Alors que cette dernière a toujours été un problème sous-jacent sur le plan de notre santé, le fait de développer un vocabulaire afin de décrire la stigmatisation autrement qu'en termes de discrimination et de déterminant de la santé n'est pas chose facile. Malheureusement, nous sommes pointés du doigt pour bien plus que notre identité *queer* au sein de notre communauté; Darren nota d'ailleurs certains mots-clés de la session : exclusion raciale, isolement, effacement de renseignements et d'identités, honte et endurance. Il exprima sa gratitude d'être en mesure de pouvoir écouter et apprendre à ne pas stigmatiser certains aspects de nos identités davantage.

Sizwe Inkingi affirma qu'il avait toujours beaucoup de stigmatisation ressentie à gérer et que le Sommet facilita ces démarches en identifiant plusieurs types de stigmatisation structurelles et interpersonnelles. Il fut particulièrement touché par le volet de partage d'expériences du Sommet ainsi que par l'inclusion et le pouvoir découlant de l'écoute des histoires de plusieurs communautés différentes.

« Au final, nous ne sommes qu'un groupe de gars *queer*... des gars *queer* stigmatisés de façons réelles et tangibles, mais qui bénéficient également d'amour, de pouvoir et de communauté. » Brook Biggin expliqua comment son propre vécu de stigmatisation en tant qu'homme gai séropositif donna naissance à une source de pouvoir et de communauté à travers la création d'un collectif communautaire axé sur la santé des hommes gais dans sa ville natale d'Edmonton.



 **VOIR LA VIDÉO :**
youtu.be/qK1iLGXieyw

Aidan Ablona souligna la valeur d'un sommet permettant d'élargir nos notions liées à la santé des hommes gais, de nous faire constater que la stigmatisation nous affecte de plusieurs façons et de nous inculquer que nos expériences en matière de santé mentale, d'origine ethnique et d'identité de genre peuvent être interconnectées.

La table ronde jeunesse permit d'échanger et de partager des expériences personnelles en matière de stigmatisation. Zach Harcourt parla de certaines périodes de sa vie ainsi que de son vécu passé et actuel de la stigmatisation. La stigmatisation omniprésente peut être envahissante et paralysante. Les émotions négatives qui en découlent peuvent mener à un sentiment de fragmentation, d'étouffement, de futilité, d'infériorité, d'anéantissement et de ne pas avoir notre place sur terre. Zach ajouta également que nous devons continuer d'utiliser nos voix et nos aptitudes afin d'aider ceux qui ne sont pas en mesure de le faire, soit les membres de nos communautés qui se font ignorer ou rejeter.

Les conférenciers firent part de leurs suggestions afin de lutter contre la stigmatisation : travailler ensemble, se réunir en tant que communauté et apprendre les uns des autres. Comme Aidan le souligna, la lutte d'un individu est une lutte collective. Le fait de résister à la stigmatisation peut impliquer de travailler avec des organismes et des campagnes afin de guider nos actions et de développer notre confiance – par le biais de la collaboration et de l'inclusion, nous pouvons combler le fossé entre les diverses factions de nos communautés. Pour reprendre les mots de Zack : « Le fait de voir les gens faire ce travail pour vous est une chose, mais le fait d'y prendre part est vraiment incroyable. »

L'animateur de la table ronde leur demanda quelles actions étaient nécessaires afin d'atténuer la stigmatisation. Brook évoqua le fait de s'être fait constamment dire d'attendre en tentant de collaborer avec des gens afin de tisser des liens avec les communautés LGBT. Ne voulant plus se contenter d'être confiné au bas de l'échelle du pouvoir, Brook se renseigna sur notre héritage – particulièrement quant à l'historique militant d'ACT-UP – dans le cadre de son parcours personnel. Il faut prendre conscience du pouvoir en nous : nous devons y faire appel lorsque nous sommes témoins d'une injustice.

Sizwe partagea sa perspective : « Nous devons guérir afin de pouvoir guérir les autres. » Afin de parvenir à atténuer la stigmatisation, nous devons comprendre l'intersectionnalité de nos identités et notre place au sein de la société – qu'il s'agisse de statut socioéconomique ou d'origine ethnique, nous nous devons d'être visibles.

« Notre libération dépend de celle des autres et nous devons rester unis. Il est important de ne pas avoir peur et de partager nos histoires. »

Darren ajouta que nous devons aussi établir deux priorités distinctes : nous devons simultanément faire tout en notre pouvoir afin d'éliminer la stigmatisation au sein de nos communautés et appuyer les individus qui en souffrent. Il souligna l'importance des messages de lutte contre la stigmatisation et de rencontrer les gens là où ils en sont. À nouveau, l'importance du partage de nos histoires et de faire place aux voix marginalisées afin de mener nos projets à bien fut évoquée.

La table ronde jeunesse a pris fin en attirant l'attention sur le lancement du projet *Résiste à la stigmatisation*, une campagne nationale du CBRC qui invitera les jeunes hommes gais à partager leurs histoires par l'entremise d'une série de vidéos virales. Pour de plus amples renseignements : resiststigma.com / resiste.ca (Craig Barron)

Conférenciers

AIDAN ABLONA est un fier Philippin *queer* passionné de justice sociale, d'équité en matière de santé et de développement communautaire. Il est présentement impliqué dans la campagne *Résiste à la stigmatisation* et fait du bénévolat dans plusieurs organismes et centres de santé communautaires.

EVAN ADAMS est originaire de la Première nation Sliammon située près de Powell River en C.-B. Il est un médecin de santé publique et occupe présentement le poste de chef du service médical au sein de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits.

PATRICK AUBERT est étudiant à la maîtrise en gérontologie à l'Université Simon Fraser. Il travaille sur le projet *Fostering End-of-Life Conversations, Community and Care among Older Adults*.

ANDREW BECKERMAN est bénévole auprès d'AIDS Vancouver Island et ancien président de leur conseil d'administration. En plus de siéger sur le conseil du Pacific AIDS Network, il occupe le rôle de vice-président du conseil d'administration du Réseau juridique canadien VIH/sida et voit à l'aide au développement au sein de cet organisme.

BROOK BIGGIN est facilitateur de l'éducation communautaire auprès d'HIV Edmonton et fondateur de la Edmonton Men's Health Collective. Il est également coordinateur provincial des personnes vivant avec le VIH/sida auprès du Alberta Community Council on HIV.

DAVID J. BRENNAN œuvre dans le domaine du VIH/sida en tant que travailleur social depuis 1983. Il fut titulaire de la Chaire de recherche appliquée sur le VIH/sida dans le domaine de la santé des hommes gais et bisexuels et directeur de CRUISElab.

KIFFER G. CARD est étudiant à la maîtrise à l'Université Simon Fraser. Il travaille comme assistant de recherche auprès du Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique dans le cadre de l'enquête Momentum Health.

JAYDEE COSSAR est gestionnaire de projet du PLDI et de l'Index de stigmatisation auprès du Pacific AIDS Network. Il siège présentement au conseil d'administration de la Positive Living Society of BC.

ELLEN DEMLOW est épidémiologiste régionale auprès de la Vancouver Coastal Health Authority et œuvre principalement au sein du programme *Seek and Treat for Optimal Prevention (STOP)* of HIV/AIDS.

GLENN DOUPE œuvre au sein de l'équipe STOP de la Vancouver Coastal Health Authority à titre d'infirmier éducateur. Il fut chef d'équipe du programme de sensibilisation du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique.

JOSHUA EDWARD est chargé de la transmission du savoir auprès de la HIM. Il termine présentement son doctorat au département des systèmes paysagers et alimentaires de l'Université de la Colombie-Britannique.

EDDY ELMER termine présentement un doctorat en gérontologie portant sur l'influence du stress minoritaire sur la solitude vécue par les individus LGBT vieillissants. Il est également membre du Comité consultatif sur les personnes âgées de Vancouver.

VINCENT FRANCOEUR est titulaire d'un baccalauréat en sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Il est chargé du projet d'entretien motivationnel auprès de l'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais de l'Ontario et œuvre auprès d'OurSpace à titre de bénévole.

MARK GILBERT est spécialiste en médecine communautaire et directeur de l'unité d'épidémiologie appliquée du Réseau ontarien de traitement du VIH. Mark est également médecin épidémiologiste auprès du Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique et dirige le programme de services de santé sexuelle en ligne de la Colombie-Britannique.

DANIEL GRACE est professeur adjoint à l'École Dalla Lana de santé publique de l'Université de Toronto. Daniel mena ses recherches postdoctorales à l'Université de la Colombie-Britannique et l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres.

SYUNE HAKOBYAN est médecin de famille et compléta sa maîtrise en épidémiologie clinique à l'Université de la Colombie-Britannique. Elle occupe un poste de direction au Centre des maladies infectieuses de Vancouver.

ZACH HARCOURT est un fier membre queer et bispiriteux de la Première nation. Ce militant autoproclamé est fier d'appuyer toute juste cause. Parmi ses nombreux intérêts, ceux qui lui tiennent le plus à cœur sont la défense des droits des jeunes, la lutte contre la stigmatisation, la sensibilisation en matière de santé mentale, la lutte contre la pauvreté et, bien entendu, l'éducation.

MARK HATZENBUEHLER est professeur adjoint en sciences sociomédicales et codirecteur du Centre de recherche sur les inégalités sociales et la santé de l'École Mailman de santé publique de l'Université Columbia.

DARREN HO est coordinateur des petits groupes du projet *Mpowerment* auprès de YouthCO. Il a pour but de favoriser le changement social en travaillant auprès de la jeunesse queer. Son champ d'expertise englobe la facilitation, l'éducation et le renforcement des communautés.

ELIZABETH HOLLIDAY est responsable régionale de la prévention du VIH dans le cadre de l'initiative Hope to Health des VCH/PHC Regional HIV Services. Elle détient deux maîtrises de l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres et de l'École d'économie et de sciences politiques de Londres.

VICTOR HUYNH est responsable de la promotion de la santé auprès d'AIDS Vancouver et détient une maîtrise en travail social de l'Université Ryerson.

SIZWE INKINGI est un queer afropolitain passionné par le renforcement et l'autonomisation des communautés. Il est coordinateur de l'initiative Positive Spaces auprès du Conseil ontarien des organismes de service aux immigrants (OCASI).

BEN KLASSEN compléta ses études axées sur la sexualité et le genre au sein des départements d'anglais à l'Université Simon Fraser. Il est assistant de recherche dans le cadre de l'enquête Momentum Health et œuvre à titre de bénévole auprès de la HIM et de Qmunity.

MICHAEL KWAG est courtier de connaissances en matière de programmation liée à la santé sexuelle des hommes gais auprès de CATIE. Michael participa à Totally Outright, à l'équipe des IRSC chargée de l'étude sur l'infection aiguë au VIH chez les hommes gais et aux campagnes de marketing social #GetGarded, Talk to HIM, et Just Makes Sense.

SANDY LAMBERT est originaire de la Première nation TallCree et s'implique dans le mouvement de lutte contre le VIH/sida depuis 10 ans. Sandy est actuellement coprésidente du conseil d'administration du Red Road HIV/AIDS Network et membre du Réseau canadien autochtone du sida (caucus de l'APHA).

MAGGIE MACAULAY est titulaire d'un doctorat en communication et études médiatiques de l'Université Simon Fraser.

MARCUS SANZI compléta son baccalauréat en psychologie avec spécialisation en médecine psychosomatique à la Faculté des sciences de la santé de l'Université de São Paulo (Brésil). Il est responsable de la promotion de la santé auprès d'AIDS Vancouver et œuvre auprès des hommes gais et bisexuels.

AYDEN SCHEIM est doctorant en épidémiologie et biostatistiques à l'Université de Western Ontario. Il est membre fondateur et ancien président du Groupe de travail des hommes trans de l'Alliance pour la santé sexuelle des hommes gais de l'Ontario.

KAI SCOTT est le partenaire principal de TransFocus Consulting, une pratique qui partage des ressources transgenres avec les décideurs, les employeurs et les leaders issus de divers milieux. Il a également corédigé le rapport Building a Path to Parks and Recreation, un effort qui formula une liste de recommandations afin de favoriser l'inclusion des individus trans dans les programmes et les installations du Conseil des parcs de Vancouver.

RAMRAAJH SHARVENDIRAN est coordinateur de la santé sexuelle des hommes auprès de l'Alliance for South Asian AIDS Prevention (ASAAP).

JARED STAR œuvre auprès d'individus LGBTTTQ à Winnipeg et dans le reste du Manitoba, notamment dans le cadre de son rôle de coordonnateur et de directeur des programmes Totally Outright et Towel Talk. Jared poursuit présentement des études en travail social.

ZACHARY TANNER est récemment diplômé du programme de maîtrise de santé publique de l'Université Simon Fraser. Il est assistant de recherche auprès du Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie Britannique.

TERRY TRUSSLER est directeur de la recherche auprès du Centre de recherche communautaire sur la santé des hommes gais (CBRC) de Vancouver en Colombie-Britannique.

SAHAND VAFADARY compléta son doctorat en médecine à l'École de médecine de l'Université Saint-George en Grenade (Antilles). Il travaille comme assistant de recherche clinique au Centre des maladies infectieuses de Vancouver.

SKYLER WANG est doctorant en sociologie à l'Université de Californie à Berkeley.

SYRUS MARCUS WARE est un artiste visuel, un militant communautaire, un éducateur et un chercheur qui poursuit actuellement son doctorat à la Faculté d'études environnementales de l'Université York. Il est chercheur co-principal de l'étude sur les HARSAH trans et membre du Groupe de travail sur la prévention du VIH auprès des hommes trans GBQ.

RYAN WATSON est titulaire d'un doctorat de l'Université de l'Arizona à Tucson (Arizona) et poursuit actuellement ses études postdoctorales.



Le Centre de recherche communautaire sur la santé des hommes gais (CBRC) est un groupe axé sur la promotion de la santé qui fut créé par et pour les hommes gais de Vancouver en Colombie-Britannique. Nous sommes un organisme à but non lucratif qui fait appel à la recherche participative communautaire afin de contribuer au développement de connaissances liées à la santé des hommes gais et d'interventions centrées sur des enjeux sociaux et de santé. Les programmes clés du CBRC se basent présentement sur une approche basée sur les déterminants sociaux afin de mener des efforts de prévention auprès des hommes gais des façons suivantes :

1. À travers le transfert de connaissances découlant de *Sexe au présent*, notre enquête périodique portant sur la santé des hommes gais qui rejoint 8000 individus à l'échelle du pays tous les 2 ou 3 ans;
2. À travers *cbrc.net*, notre site Web facilitant l'échange de théories et de pratiques liées à la santé des hommes gais;
3. À travers la planification de mesures de prévention menée par le Réseau régional de santé des hommes gais de la Colombie-Britannique;
4. Lors de notre conférence au sommet annuelle sur la santé des hommes gais traitant d'enjeux émergents; et
5. Nos interventions auprès des jeunes gais à travers trois initiatives principales : *Investigaytors*, notre programme de formation en matière de recherche à l'intention des jeunes gais; *Totally Outright*, notre programme de leadership jeunesse disponible auprès d'organismes locaux à travers le Canada; et *Résiste à la stigmatisation*, une campagne nationale de réseaux sociaux à l'intention de la jeunesse gaie et queer.

