Stratégie santé 2030

1. Vision page 1
2. Répondre aux besoins de santé des hommes gays et bisexuels page 2
3. Déterminants sociaux de la santé des hommes gays et bisexuels page 5
4. Facteurs de risque pour la santé page 7
5. Monitoring et Evaluation page 8
6. Mission de Dialogai page 9

1. Vision

Les personnes LGBT (lesbiennes, gays, bisexuel.les et trans*) de Genève vivent le plus longtemps possible en bonne santé et jouissent d'une vie épanouie en complet bien-être physique, mental et social à toutes les étapes de la vie. Elles jouissent d'un niveau de santé et de bien-être égal à l'ensemble de la population genevoise.

En priorité, les inégalités en matière de santé dont elles souffrent doivent être résorbées, ainsi que leurs causes.

Les personnes LGBT ont accès à de l'information, des ressources et des services de qualité relatifs à leur santé, appropriés à leurs cultures, respectueux de leurs différences, positifs et définis sur la base de leurs besoins réels de santé globale.

Les personnes LGBT prennent leurs propres décisions en matière de santé et de bien-être. Elles partagent la responsabilité de leur santé individuelle, de la santé de leurs partenaires et de la santé de leur communauté.

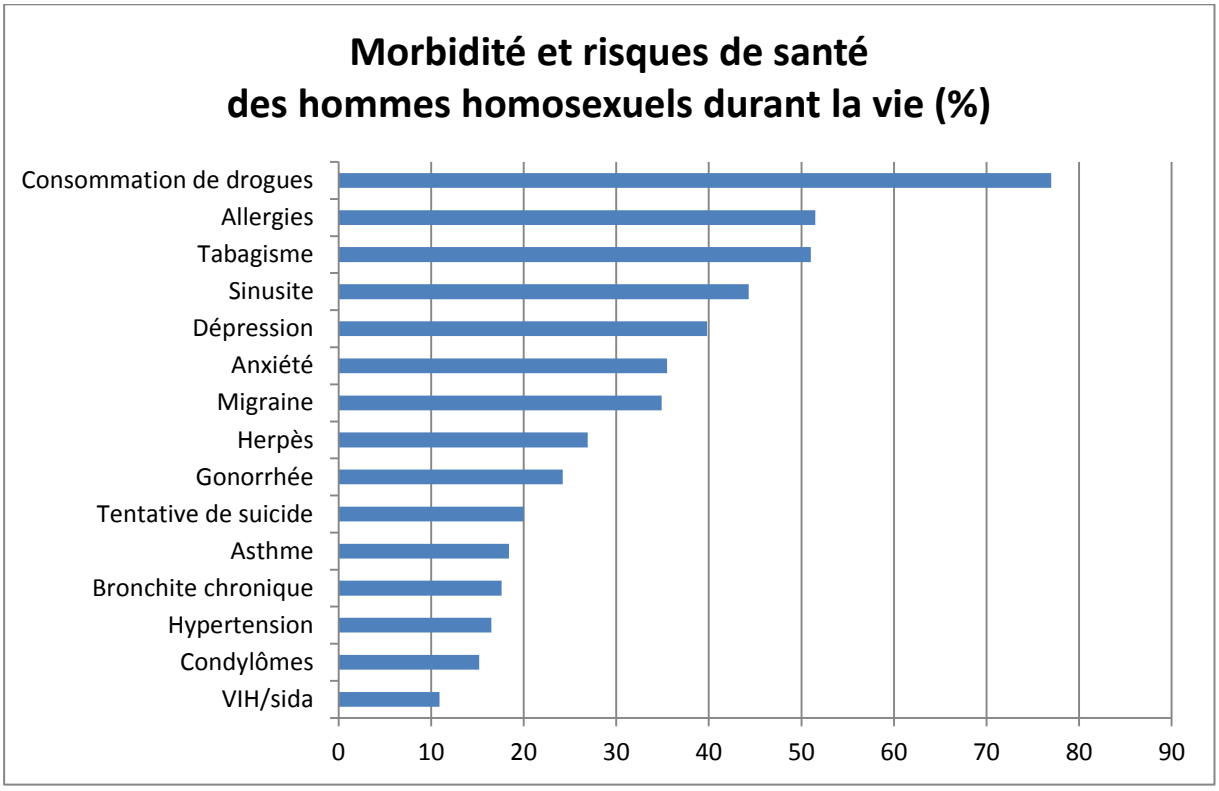
Dialogai s'engage en priorité avec la communauté des hommes gays et bisexuels et établit des collaborations, des alliances et des partenariats avec tous les services publics et privés qui partagent cette vision afin de la mettre en œuvre.

2. Répondre aux besoins de santé des hommes gays et bisexuels

Depuis l'an 2000, la santé des hommes gays et, plus largement, la santé des populations LGBT (Lesbienne, Gay, Bisexuel et Trans*) est reconnue comme une priorité de santé publique par un nombre croissant d'organismes de santé publique gouvernementaux et d'organisations non-gouvernementales dans plusieurs pays. Les données de plusieurs grandes enquêtes sur la santé de ces populations relèvent toutes une série d'inégalités en matière de santé au-delà du VIH.

On dispose de données spécifiques pour Genève grâce au projet Santé gaie, une collaboration recherche-action lancée en l'an 2000 entre Dialogai et l'Université de Zurich sur la santé globale des hommes gays et bisexuels de Genève. L'enquête de base réalisée en 2002, ainsi que les deux enquêtes complémentaires de 2007 et 2011, axées sur la santé mentale, pour évaluer l'état de santé des hommes gays de Genève ont dressé le portrait de la santé globale de la communauté homosexuelle masculine du canton[1].

Les hommes gays et bisexuels de Genève sont en plus mauvaise santé que les hommes de la population générale dans la plupart des domaines de santé. Le tableau ci-dessous présente un extrait de ces données.



[1] Les recherches du projet ont été financées par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS), les projets mis en place sur la base des résultats de ces recherches pour améliorer l'état de santé des hommes gays de Genève, en particulier le centre de santé Checkpoint Genève, le projet Blues-out et le programme Etre Gay Ensemble, ont été financés par le Canton de Genève.

Ces données (2002) concernent un échantillon représentatif de 571 hommes gays et bisexuels de Genève recrutés par la méthode espace-temps développée par les Centers for Desease Control and Prevention (CDC) aux USA pour les populations difficiles à atteindre. Comme dans les grandes enquêtes sur la population, les personnes homosexuelles sont plus jeunes, plus urbaines et au bénéfice de formation supérieure à la moyenne suisse. Selon les connaissances sur les déterminants de la santé, ces personnes devraient être en meilleure santé. Ce n'est pas le cas chez les hommes homosexuels et bisexuels ce qui représente un mystère à éclaircir et un défi à relever.

Dans une comparaison post-hoc avec des témoins appariés de la population générale de l'enquête suisse sur la santé (ESS) de 2002, les hommes gays ont fait état, avec une fréquence et une gravité nettement supérieure, de symptômes physiques (AOR=1,72-9,21), d'incapacité de courte durée (AOR=2,56), et d'un recours plus élevé aux services de santé (AOR=1,62-4,28), ceci même après ajustement en fonction des caractéristiques sociodémographiques et des comportements de santé.[2]

Presque la moitié (43,7%) de l'échantillon répondait aux critères de diagnostic pour au moins un de cinq troubles mentaux du DSM-IV durant les 12 mois écoulés : dépression majeure (19,2%), phobie spécifique et/ou sociale (21,9%) et dépendance à l'alcool et/ou à la drogue (16,7%).[3] Les taux d'anxiété et de dépression sont très élevés au regard de la population générale (environ 40% ont souffert d'une dépression sévère durant la vie) et de risque de suicide beaucoup plus élevé (20% des hommes gays ont fait une tentative de suicide durant leur vie, 75% d'entre eux avant l'âge de 25 ans).

Dans les enquêtes nationales sur la santé des adolescents de 2002, les hommes homosexuels ou bisexuels de 16 à 20 ans étaient nettement plus susceptibles de faire état d'idées suicidaires, de plans et de tentatives de suicide sur 12 mois (OR=2,09-2,26) et d'idées suicidaires (OR=2,15) et de tentatives de suicide (OR=4,68-5,36) depuis le début de leur vie[4]. Dans une nouvelle cohorte nationale lancée en 2010/11, soit 10 ans plus tard, ce risque suicidaire persiste (OR=5.10). On constate en plus que le risque de souffrir d'un trouble psychique est déjà manifeste à cette âge-là et persiste : dépression majeure dans les 2 dernières semaines (OR=4.78) et ADHD (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) dans les 12 derniers mois (OR=2.17)[5]. Ceci montre que contrairement aux idées reçues, la santé mentale des jeunes homosexuels ne s'est pas vraiment améliorée ces 10 dernières années.

Les données épidémiologiques sur le VIH et les IST récoltées par l'OFSP et le canton de Genève montrent que le groupe cible des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) reste un groupe prioritaire pour la

---

[2] Wang J, Häusermann M, Vounatsou P, Aggleton P, Weiss MG. Health status, behavior, and care utilization in the Geneva Gay Men's Health Survey. Preventive Medicine 2007;44(1):70-75.

[3] Wang J, Häusermann M, Ajdacic-Gross V, Aggleton P, Weiss MG. High prevalence of mental disorders and comorbidity in the Geneva Gay Men's Health Survey. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2007;42(5):414-420.

[4] Wang J, Häusermann M, Wydler H, Mohler-Kuo M, Weiss MG. Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys. Journal of Psychiatric Research 2012;46(8):980-986.

[5] Wang J, Dey M, Soldati L, Weiss MG, Gmel G, Mohler-Kuo M. Psychiatric disorders, suicidality, and personality among young men by sexual orientation. European Psychiatry 2014;29(10):514-522.

prévention. *Même si la fréquence des infections au VIH n'a pas augmenté, il ressort pour le moins clairement de la comparaison des nouveaux diagnostics chez les HSH et les hommes infectés par voie hétérosexuelle que le risque relatif d'être infecté par le VIH reste beaucoup plus important chez les HSH. En effet, près de 60 % des nouveaux cas diagnostiqués chez des hommes concernent des HSH, alors que ceux-ci ne représentent qu'environ 3 % des hommes actifs sexuellement*[6]*.* La situation est similaire pour les autres IST.

La prévalence et les risques élevés de problèmes de santé dans les domaines de la santé physique, mentale et sexuelle ainsi que la gravité de facteurs psychosociaux comme la stigmatisation sociale, la violence et la suicidalité font penser à la notion de syndémie[7] et rendent nécessaire de dépasser la stratégie santé en vigueur, axée principalement sur la prévention des IST et du VIH, au profit d'une stratégie de promotion de la santé globale et de prévention des hommes gays et bisexuels tenant compte des déterminants sociaux de la santé qui les affectent particulièrement.

[6] Bulletin 49/15 de l'OFSP, 30.11.15

[7] Une syndémie est une épidémie qui se caractérise par la convergence de problèmes sociaux et de santé qui agissent de manière synergique.

3. Déterminants sociaux de la santé des hommes gays et bisexuels

Le "mauvais" portrait de santé des hommes gays et bisexuels de Genève, révélé par les résultats des enquêtes du projet santé gaie, nous fait penser que les systèmes de valeurs et les représentations culturelles qui nourrissent l'homophobie, la stigmatisation et les discriminations à l'égard des personnes homosexuelles jouent un rôle négatif dans l'état de santé, l'accès à des soins de qualité et l'administration de traitements adéquats.

Au-delà de la santé proprement dite, la stigmatisation de l'homosexualité a un impact négatif sur la capacité des hommes gays à construire des relations amoureuses et affectives solides et les rend plus vulnérables en cas de rupture de relation. Les problèmes d'amour et de relation ont été cités comme la cause première de leur dépression et de leur tentative de suicide[8].

Les deux questionnaires sur la violence intégrés aux enquêtes réalisées par Dialogai et l'Université de Zurich (2002 et 2011) ont montré que les hommes gays et bisexuels de Genève sont 3 à 4 fois plus souvent victimes de violence que les hommes de la population générale en Suisse et que la proportion des hommes victimes de violence n'avait pas diminué durant ces 10 ans. Il s'agit principalement de violence verbale, physique et sexuelle ainsi que de vols. 80% de ces hommes ont été victimes d'une forme de violence au moins une fois dans leur vie. Les connaissances sur cette question démontrent que les différentes formes de violence ont un impact grave et souvent durable sur la santé.

De nombreuses instances de santé publique reconnues sur le plan international, dont les CDC, considèrent l'homophobie, la transphobie, la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes LGBT comme des déterminants sociaux susceptibles d'affecter leur santé physique et psychique, ainsi que la probabilité que ces personnes cherchent et obtiennent des soins appropriés et de qualité. Au Canada, le gouvernement fédéral a reconnu les conditions favorables ou défavorables au coming out comme un déterminant de santé spécifique à la population LGBT.

On entend souvent dire que la situation sociale des homosexuels s'est beaucoup améliorée ces dernières années. Sans nier des progrès juridiques importants, force est de constater qu'il est toujours très difficile de se découvrir homosexuel, d'être accepté comme tel et de s'accepter dans notre société, en particulier à l'adolescence. Beaucoup des problèmes de santé (p.ex. l'anxiété, la dépression) apparaissent pendant l'enfance et l'adolescence, parfois même plus tôt que dans la population hétérosexuelle, ce qui aggrave les risques non seulement pour des problèmes de santé mais aussi pour des comportements défavorables à la santé. Dans la réalité, ce mauvais état de santé se retrouve encore aujourd'hui chez les adolescents ce qui indique que les améliorations de la situation légale et sociale des homosexuels ne sont pas encore suffisantes.

---

[8] Wang J, Häusermann M, Weiss MG. Mental health literacy and the experience of depression in a community sample of gay men. Journal of Affective Disorders 2014;155:200-207.
Wang J, Plöderl M, Häusermann M, Weiss MG. Understanding suicide attempts among gay men from their self-perceived causes. Journal of Nervous and Mental Disease 2015;203(7):499-506.

Interrogés sur les causes perçues de leur tentative de suicide comme sur celles de leur dépression, les gays de Genève citent dans les deux cas la difficulté à accepter son homosexualité et des difficultés avec leur famille respectivement comme la deuxième et la troisième cause plus fréquente de ces troubles[9]. Ces deux causes illustrent très bien le poids de la stigmatisation de l'homosexualité et que le contexte social et culturel est toujours défavorable à la santé des personnes homosexuelles.

La famille, est considérée comme un facteur de protection pour la santé dans le concept cantonal, ce n'est malheureusement pas toujours le cas pour les jeunes homosexuels où elle représente malheureusement encore souvent un facteur de risque. La majorité des jeunes homosexuels vivent leur jeunesse sans soutien de leurs parents sur une composante essentielle de leur vie, dans la peur de les décevoir, voire sont confrontés à un véritable rejet au moment du coming out. Ils sont souvent confrontés à une situation similaire avec leurs pairs à l'école et parfois avec leurs collègues à la place de travail.

L'ensemble de ces contextes socioculturels négatifs empêchent les hommes homosexuels et bisexuels, à l'adolescence en particulier mais aussi durant toute leur vie, de développer une bonne estime de soi et la maîtrise de leur vie, ressources personnelles favorables à la santé et a un impact négatif sur la réussite scolaire et professionnelle. 55% des hommes gays et bisexuels ont un faible sentiment de maîtrise contre 24.5% des hommes de la population de Genève. Les hommes gays sont également plus isolés socialement, 60% d'entre eux vivent seuls, 67% souffrent d'un fort sentiment de solitude (contre 31% des hommes de Genève) et 20% estime leur soutien social faible (contre 12% des hommes de Genève). A nouveau, c'est principalement parmi les jeunes homosexuels que l'isolement social est le plus grave. Ces derniers sont par ex. beaucoup moins intégrés dans des associations ou des groupes de sport que leurs pairs hétérosexuels ou que les hommes gays adultes.

Ces données suggèrent que les hommes gays et bisexuels souffrent d'inégalités de santé et impliquent que pour améliorer de manière durable la santé de cette population, il faut les considérer comme un groupe cible et travailler par une approche de promotion de la santé globale qui tienne compte des déterminants sociaux de la santé des personnes homosexuelles et non seulement avec des programmes de prévention du VIH et des autres IST. Le travail politique pour l'amélioration de la situation sociale et légale des homosexuels et des interventions de formation et de sensibilisation pour la prévention de l'homophobie sont également des conditions indispensables à l'amélioration de l'état de santé global de cette population.

[9] Idem note 8

4. Facteurs de risque pour la santé

Outre un mauvais état de santé, les données sur la santé des hommes gais de Genève démontrent également que l'orientation sexuelle a un impact sur plusieurs des facteurs de risques principaux dans la promotion de la santé et la prévention[10].

Les deux facteurs — en fait les deux seuls facteurs — où les hommes gays manifestent une meilleure santé que les hommes de la population générale de même âge, nationalité et région sont:

- l'attention à une alimentation saine (AOR=1.66)
- le surpoids et l'obésité (AOR=0.55)

Pour tous les autres facteurs ci-dessous, liés aux principales atteintes à la santé, les hommes gays présentent un profil 2-4 fois moins sain que les hommes de la population générale:

- le tabagisme fort actif (AOR=2.24)
- la consommation excessive d'alcool (AOR=2.04)
- l'usage de drogues (AOR=3.37),
- l'hypertension artérielle (AOR=2.59),
- le taux de glucose trop élevé (AOR=3.89),
- le taux de cholestérol trop élevé (AOR=1.96).

Enfin, comme nous l'avons dit, les hommes gays, particulièrement les jeunes, participent de façon nettement moins fréquente à des groupes de sport, ce qui peut être lié avec un manque d'activité physique. Les hommes gays ont plus de partenaires sexuels et une minorité importante ont des relations sexuelles non-protégées.

Ces facteurs de risque principaux font déjà l'objet de nombreux programmes cantonaux et nationaux, gouvernementaux et non-gouvernementaux, cliniques et communautaires mais, à l'exception des risques VIH et IST, les minorités sexuelles ne sont pas actuellement un public cible pour les autres facteurs. Ceci, malgré des risques élevés significatifs et la reconnaissance de l'efficacité des interventions adaptées aux besoins spécifiques de ces minorités. De la même manière qu'il est juste d'envisager la "santé dans tous les domaines de vie", il faut également penser à "s'adresser aux minorités sexuelles dans tous les domaines de la santé" afin de réduire ces risques et les inégalités en matière de santé. Concrètement, l'établissement de partenariats avec des organismes publics et privés experts dans ces domaines permettrait l'adaptation des interventions reconnues efficaces pour ce public cible et rendrait les messages et outils mieux accessibles à ce public cible.

[10] Wang J, Häusermann M, Vounatsou P, Aggleton P, Weiss MG. Health status, behavior, and care utilization in the Geneva Gay Men's Health Survey. Preventive Medicine 2007;44(1):70-75.

5. Monitoring et évaluation

Les enquêtes du Projet santé gaie ont été une activité exceptionnelle financée par des fonds de recherche et des fonds privés. Vu les résultats de ces recherches qui démontrent clairement l'importance de cette population pour la santé publique, il faudrait normaliser la récolte, la publication des données et la surveillance des inégalités de santé des minorités sexuelles dans les enquêtes et les rapports de santé publique. C'est uniquement ainsi qu'il sera possible d'identifier les inégalités de santé et d'évaluer l'impact des actions qui visent à les supprimer. La nouvelle constitution genevoise dit expressément que l'orientation sexuelle des citoyens ne peut être source de discrimination. Il s'agit de mettre en place des mesures qui surveillent et garantissent cet engagement.

Nous souhaitons que le Canton de Genève formule une politique explicite à cet égard, demande formellement l'inclusion de questions sur l'orientation sexuelle dans toutes les grandes enquêtes qui récolte des données sur le canton, assure l'exploitation de ces données et rapporte les résultats pour les différents publics cible comme il le fait actuellement dans les rapports de l'OBSAN.

6. Mission de Dialogai

La mise en œuvre de la stratégie d'ici 2030 est déclinée selon les 8 axes prioritaires du Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030. Elle se déroulera en plusieurs étapes correspondantes aux termes des contrats de prestations avec le Canton de Genève. La première étape va de 2017 à 2020.

Le travail de Dialogai se fait à 3 niveaux:

1. Sociétal : lutte contre l'homophobie, pour l'égalité des droits, pour une meilleure acceptation des sexualités et des offres de soins adéquats. Travail de plaidoyer, travail de sensibilisation et de formation de professionnels de la santé, de l'éducation, de la sécurité, etc. Partenariats avec d'autres acteurs comme l'Etat et des ONG.
2. Communautaire : promotion de la santé et prévention primaire. Campagne de sensibilisation et actions vers la communauté homosexuelle visant la promotion de la santé globale, le renforcement des compétences des gays (empowerment), y compris le changement des structures et des habitudes communautaires défavorables à la santé.
3. Individuel : prévention secondaire et soins. Travail de Checkpoint, travail d'outreach individuel en prévention, travail d'accueil, éducatif et de soutien social au Refuge.

Le succès et l'efficacité du travail de promotion de la santé et de prévention dépend beaucoup du travail communautaire. Face à l'augmentation très rapide des espaces de rencontre virtuels dans la communauté gay, on constate parallèlement une diminution des espaces géographiques. Ces espaces virtuels sont généralement sexualisés, voire hyper sexualisés, ce qui n'est pas sans poser de problèmes, en particulier pour les jeunes qui font leur début dans le monde gay. Le défi est d'envergure, il s'agit de trouver des moyens originaux pour communiquer sur les espaces virtuels à des tarifs économiques et d'autre part de favoriser la création d'espaces virtuels moins sexualisés et d'espaces géographiques pour continuer à garantir des contacts avec des personnes réelles. Le défi dépasse le cadre de la communauté homosexuelle et les expériences récoltées par Dialogai dans ce domaine pourraient être utiles à des projets visant la santé d'autres groupes de la population.

Checkpoint, ouvert début 2005, a d'abord été uniquement un centre de tests et conseils volontaire pour le VIH et les IST (VCT). Reconnu comme un centre médical par la DGS depuis 2014, une consultation psychiatrique et psychologique a été ajoutée au service en 2015. D'ici 2030, Checkpoint sera développé en un centre de santé gaie, en mesure de prendre en charge l'ensemble des besoins de santé des hommes gays et bisexuels.