



**Ministère de la Santé  
et des Services sociaux**

**Les activités de prévention  
auprès des hommes gais  
ayant des relations sexuelles  
avec d'autres hommes :**

rapport sur la consultation auprès  
des porteurs régionaux du dossier ITSS

## **RÉDACTION**

**M. Riyas Fadel,**

Service de lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang,  
Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

## **ÉDITION**

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :

**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014  
Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-70966-4 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

## Introduction

Les hommes gais et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) font partie des populations dites vulnérables identifiées dans le *Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008*<sup>1</sup>, la *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement – orientations 2003-2009*<sup>2</sup> et l'*Épidémie silencieuse : les infections transmissibles sexuellement et par le sang, quatrième rapport national sur la santé de la population du Québec*<sup>3</sup>. Au Québec, les hommes gais et les autres HARSAH sont les plus touchés par le VIH, la syphilis et la lymphogranulomatose vénérienne (LGV). De plus, ils sont proportionnellement plus à risque d'infection par le VIH et par d'autres ITSS<sup>4</sup>.

Entre 2006 et 2009, la démarche des *États généraux sur la prévention du VIH/sida et des autres ITSS chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes* a permis, à la suite d'une tournée des régions et de deux forums, de dresser un portrait des activités de prévention auprès de cette population et de proposer des actions pour consolider et actualiser ces activités. Les conclusions de cette démarche ont alimenté les travaux du Service de lutte contre les ITSS (SLITSS) et de ses partenaires.

Une deuxième consultation des répondants régionaux a eu lieu en 2013. Cette démarche visait à mettre à jour le portrait des activités de prévention auprès de cette population et à favoriser un échange sur les réalités régionales et les enjeux actuels. Ce document présente un résumé et une analyse de ces échanges. Les résultats de la consultation alimenteront le groupe de travail pour la rédaction du cadre de référence en prévention auprès des hommes gais et des autres HARSAH ainsi que d'autres travaux menés par le SLITSS.

---

1 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Programme national de santé publique 2003-2012 : Mise à jour 2008, rédigé par J. Gauthier et A.M. Langlois, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, p. 33. [En ligne].

[\[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/f83b3d7956d513758525743c0068adff\]](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/f83b3d7956d513758525743c0068adff).

2 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement : Orientations 2003-2009 – Programme national de santé publique 2003-2012 : Document complémentaire, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 56 p. [En ligne].

[\[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/4d1e72b4476da39c85256def00547c26?OpenDocument&Highlight=0\\_2edq74obkg9jmip8\]](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/4d1e72b4476da39c85256def00547c26?OpenDocument&Highlight=0_2edq74obkg9jmip8).

3 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : L'épidémie silencieuse – Les infections transmissibles sexuellement et par le sang, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, p. 33, [En ligne].

[\[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/b61878f3a23060658525772900418b4e?OpenDocument\]](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/b61878f3a23060658525772900418b4e?OpenDocument).

4 VENNE, S., et autres. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : Année 2012 (et projections 2013), Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, coll. « Analyses et surveillance », no 44, 2013, 89 p., [En ligne].

[\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-329-02W.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-329-02W.pdf).

## **Démarche de consultation**

Les consultations ont eu lieu en personne, par visioconférence, par téléconférence ou par écrit entre avril et juillet 2013. Elles étaient animées par le porteur du dossier HARSAH au SLITSS. Au total, 44 personnes de 16 régions ont participé aux consultations. Dans chaque région, un répondant en ITSS de la direction de santé publique (DSP) participait à la rencontre, accompagné, selon la région, d'un coordonnateur, d'un médecin-conseil, d'un professionnel ou d'une infirmière. Dans certaines régions, des représentants de l'organisme communautaire (OC) régional étaient aussi présents (voir annexe 1).

La consultation se déroulait selon un canevas de questions ouvertes préétablies. Les questions abordaient les thèmes suivants : le portrait régional de la population HARSAH et du milieu gai, la planification régionale, l'offre de service, et les enjeux de la prévention. Deux thèmes non spécifiques aux HARSAH ont aussi été abordés, soit l'offre de formation de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et les modalités de distribution de condoms et de lubrifiant dans la région (voir l'annexe 2). Les réponses ont été analysées selon ces thèmes à partir des notes prises lors des rencontres. Les participants ont par la suite été consultés pour commenter et valider le contenu de ce document avant sa diffusion.

## **Portrait de la population**

Parmi les régions consultées, 6/16 avaient des données locales sur la population des hommes gais et des autres HARSAH. Ces données variaient beaucoup en termes d'échantillonnage, de méthodologie, d'exhaustivité ou de date de collecte. La région de Montréal détient le plus d'informations à partir des différentes études qui ont eu lieu sur son territoire. D'autres régions se sont basées sur les données régionales d'enquêtes québécoises et canadiennes pour dresser leur portrait. Dans certains cas, il a été possible de collecter des données par des sondages en collaboration avec le milieu communautaire. Finalement, trois régions ont collaboré avec des équipes du milieu académique de leur région pour faire un sondage, un projet de cartographie des populations vulnérables ou un projet de géolocalisation à partir des données sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Pour les régions avec une moins grande densité populationnelle, les enquêtes nationales ne permettent pas d'extraire des données. Les sondages peuvent être un bon outil de collecte, mais ils nécessitent l'accès à la population et l'élaboration d'un questionnaire. Finalement, les réalités régionales étant complexes et différentes, il est difficile de généraliser des données d'enquêtes provinciales ou urbaines. Le projet de cartographie semble prometteur. Il permet d'identifier, à partir d'informateurs clés dans différents milieux, les caractéristiques et les lieux où se trouve la population cible. Cependant, cette méthodologie peut être complexe à mettre en œuvre.

Les hommes gais et les autres HARSAH sont une minorité invisible. Ils peuvent avoir des contacts avec le réseau de la santé et des services sociaux sans jamais dévoiler leur orientation sexuelle ou le sexe de leurs partenaires. L'absence de données sur cette population affecte la planification régionale et locale. Il devient difficile d'estimer la taille de la population, de trouver les meilleurs lieux et les meilleurs moyens pour la rejoindre et d'évaluer ses besoins.

## **Portrait du milieu et intervention dans les milieux**

Au total, 6/16 régions ont identifié au moins un espace commercial de rencontre majoritairement fréquenté par les hommes gais, comme les bars, les saunas ou les campings. Dans la majorité des cas, les propriétaires de ces lieux collaborent avec les organismes communautaires et les intervenants du réseau pour faciliter les activités de prévention sur place. Dans une région, cette collaboration a pris la forme d'une charte d'engagement des acteurs à partir de modèles de chartes qui existent ailleurs dans le monde. Ce projet<sup>5</sup>, initié par la DSP en partenariat avec un Centre de santé et de services sociaux (CSSS) et un organisme communautaire, garantit l'accès gratuit au matériel de protection et d'information dans les lieux de sexualité sur place comme les saunas, favorise la collaboration pour des interventions régulières telles les cliniques de dépistage et démontre une prise de position des propriétaires des commerces pour la santé sexuelle de leurs clients.

Même si les lieux de socialisation gais traditionnels comme les bars et les saunas continuent d'être des lieux privilégiés pour joindre cette population, certaines régions ont vu les espaces commerciaux gais fermer, que ce soit des bars ou des saunas. D'autres observent une réduction de la fréquentation de ces lieux. Plusieurs répondants ont mentionné que les hommes gais, particulièrement les plus jeunes, fréquentent plutôt des milieux « gay friendly » où se trouve une clientèle majoritairement hétérosexuelle ou mixte. De plus, l'ensemble des répondants a rapporté que les sites de rencontres sur Internet, les médias sociaux et les applications pour téléphones mobiles sont de plus en plus utilisés par les hommes gais et les autres HARSAH pour établir des liens sociaux, trouver des informations et chercher des partenaires. Ceci soulève un questionnement sur les meilleurs moyens pour joindre ces hommes par des messages et des activités de prévention.

Des intervenants communautaires dans plusieurs régions ont investi Internet pour rejoindre les hommes gais et les autres HARSAH. À travers les sites de rencontres, les médias sociaux et les publicités dans ces espaces, il a été possible de mettre en place des lieux d'échange et de discussion et d'intervenir directement avec les internautes ou de les référer vers des ressources appropriées. Ce type d'intervention comporte certains défis. En premier lieu, cela nécessite des ressources humaines et matérielles. Ensuite, une formation est nécessaire pour adapter le style d'intervention et les messages de promotion à cet environnement. Les différentes plateformes ont des avantages et des contraintes particulières à considérer, comme c'est le cas dans les différents milieux. Par exemple, intervenir dans un sauna ou sur un site de rencontre implique un degré d'aisance avec l'environnement sexualisé et une connaissance des normes et codes du milieu. Certains sites peuvent refuser l'accès aux intervenants, exiger l'ouverture d'un compte et le paiement de frais d'abonnement ou imposer des limites sur les actions qui peuvent y être menées.

---

5 [www.charteok.com](http://www.charteok.com)

L'utilisation des applications mobiles et des sites Internet optimisés pour navigation sur un appareil mobile commence aussi à gagner du terrain. Une DSP a collaboré avec un organisme communautaire pour développer un outil<sup>6</sup> « webmobile » régional qui permet, pour un homme gai, d'évaluer la fréquence optimale de dépistage en fonction de ses facteurs de risques, de recevoir des rappels pour se faire dépister et d'avoir un meilleur accès aux ressources grâce à leur géolocalisation sur une carte. La campagne de prévention *Prêt pour l'action*<sup>7</sup> de la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-SIDA) offre aussi ce type d'outils sur son site Internet. Le Portail VIH/sida du Québec a lancé dernièrement une application<sup>8</sup> pour téléphones intelligents qui permet d'avoir des informations sur les risques associés aux différentes pratiques sexuelles et les différentes stratégies de prévention. De plus, il est possible, à travers l'application, de trouver le service de dépistage le plus près. Cette application couvre l'ensemble de la province et s'adresse à toutes les populations.

En ce qui concerne les lieux publics, 8/16 régions ont rapporté des interventions dans les parcs et les haltes routières. Ces lieux semblent être plus fréquentés en région, attirent des hommes plus âgés et des hommes qui ne s'identifient pas nécessairement comme gais ou homosexuels. Ces lieux sont investis surtout par les travailleurs du milieu communautaire. Le caractère caché de ces lieux et le fait que les activités sexuelles dans ces lieux publics soient interdites rendent le travail d'intervention difficile. Le contrôle policier peut rendre la population cible craintive face aux intervenants. Les activités changent parfois d'emplacement et un travail de repérage est nécessaire à chaque saison pour identifier les endroits où intervenir. Dans certaines régions, l'organisme communautaire, en collaboration avec le CSSS, la ville ou la police, a développé des ententes de partenariat pour favoriser l'atteinte des objectifs des parties impliquées sans nuire au travail des autres.

Les organismes communautaires jouent un rôle important dans l'intervention de milieu auprès des hommes gais et des autres HARSAH. Dans plusieurs régions, ils offrent une variété de services et contribuent à faciliter les liens entre la population et le réseau de la santé et des services sociaux. Neuf régions sur seize ont indiqué qu'au moins un organisme communautaire, un regroupement ou un groupe qui vise les lesbiennes, les gais, les bisexuels, les personnes transsexuelles ou transgenres et les « queers<sup>9</sup> » (LGBTQ) était actif sur leur territoire. Ces organismes offrent un soutien aux jeunes ou aux adultes à faire leur « coming out » et à briser leur isolement. Ils interviennent aussi sur les environnements sociaux en offrant des activités de sensibilisation et de lutte contre l'homophobie dans les écoles, les maisons de jeunes et dans d'autres organismes communautaires.

---

6 [www.jacketjacques.com](http://www.jacketjacques.com)

7 [www.pretpourlaction.com](http://www.pretpourlaction.com)

8 [www.pvsq.org/sexposer](http://www.pvsq.org/sexposer)

9 Queer : Terme qui réfère à tout ce qui n'est pas hétérosexualité et hétéronormativité. Il est utilisé par certaines personnes pour s'identifier. Il peut aussi référer, dans d'autres contextes à des courants théoriques et à des domaines d'étude. Il s'agit d'un terme en anglais, francisé comme « allosexuel », mais plus souvent utilisé en anglais, même parmi les francophones. [cf. [http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id\\_Fiche=8360951](http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8360951) et [http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id\\_Fiche=8353764](http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8353764)]

Parallèlement, 9/16 régions ont rapporté qu'au moins un organisme à vocation VIH ou ITSS dans leur territoire avait un intervenant ou un projet visant spécifiquement la prévention auprès des hommes gais et des autres HARSAH. Ces intervenants ont développé une expertise pour joindre la population cible et offrir des services adaptés aux besoins. De plus, dans certaines régions, ces intervenants travaillent en étroite collaboration avec les CSSS et les infirmières du service intégré de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) pour organiser des cliniques de dépistage ou pour référer les hommes vers les services appropriés.

La collaboration entre le milieu communautaire, les CSSS et la direction de santé publique varie d'une région à l'autre. Dans certains cas, une grande partie de l'intervention auprès des hommes gais et des autres HARSAH est le produit d'une entente entre la DSP et l'OC. Dans quelques régions, les OC assurent un travail de promotion de la santé et de lutte contre l'homophobie tandis que les activités de prévention des ITSS relèvent de l'infirmière du SIDEPE. La collaboration entre DSP, CSSS et OC est parfois fragilisée par le changement de personnel, les ressources financières limitées ou les défis de concertation entre les différents acteurs.

### **Planification et concertation régionales**

Deux régions ont des plans d'actions spécifiques en lien avec les hommes gais et les autres HARSAH, deux autres régions mentionnent les HARSAH spécifiquement dans leur plan d'action régional (PAR) et les autres régions ont des mesures visant l'ensemble de leurs populations vulnérables dans les PAR.

La majorité des régions ont rapporté un ou des milieux de concertation régionale qui visent à faciliter les collaborations et les échanges sur la prévention des ITSS. Deux régions utilisent la plateforme de forum privée sur Espace ITSS de l'INSPQ. Les autres instances sont des tables régionales (ITSS, SIDEPE, infirmières, santé sexuelle, santé publique, etc.), des communautés de pratique et des réunions ponctuelles. Les milieux de concertation et d'échange semblent, dans certaines régions, être difficiles à mettre en place ou à maintenir. Des contraintes en termes de disponibilité des ressources, de relations difficiles entre les instances et de roulement de personnel sont les plus souvent citées comme obstacles.

Dans la majorité des régions, le dossier HARSAH relevait de l'équipe des maladies infectieuses de la direction de santé publique. Les activités visant les jeunes dans les écoles, les activités de lutte contre l'homophobie et les activités de promotion des environnements favorables à la diversité sexuelle relevaient cependant de l'équipe prévention-promotion. Les échanges et les collaborations entre ces deux équipes varient selon les régions.

Quelques régions ont aussi rapporté des défis en lien avec le soutien que la DSP offre aux CSSS à l'organisation des services de première ligne et des SIDEPE. Ces défis s'articulent souvent autour des priorités différentes qu'accordent les acteurs aux ITSS, à la place faite aux HARSAH et aux autres populations vulnérables et à des visions différentes du rôle des SIDEPE.

## **Services et activités régionaux et enjeux**

Dans l'ensemble, les participants ont nommé 15 grandes catégories de services et d'activités qui s'adressent aux hommes gais et aux autres HARSAH et 22 enjeux en lien avec leur travail. Ces sujets sont présentés dans la même section puisqu'ils sont souvent en interaction.

Les services et activités sont présentés en ordre de fréquence en commençant par les réponses les plus souvent mentionnées :

- SIDEP intra-muros;
- activités de lutte contre l'homophobie, de démythification de l'orientation sexuelle et d'éducation à la sexualité dans les écoles ou les milieux fréquentés par les jeunes;
- SIDEP extra-muros;
- intervention de milieu (parc, saunas, bars, Internet, etc.);
- distribution de matériel de protection (condoms, lubrifiants, matériel d'injection);
- activités sociales LGBT;
- groupe de soutien en organisme communautaire ou au CSSS (jeunes ou adultes);
- cliniques jeunesse;
- groupe de soutien pour jeunes en questionnement sur leur orientation sexuelle ou identité de genre;
- réseau des alliés;
- travail de rue;
- infirmière en milieu carcéral;
- colloque régional sur les réalités LGBT;
- ateliers pour les hommes gais et les autres HARSAH (estime de soi, affirmation de soi, etc.);
- campagne régionale pour les hommes gais et les autres HARSAH.

Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, ceci n'étant pas l'objectif de la consultation, mais plutôt les réponses spontanées aux questions. Ces services et activités s'adressent spécifiquement aux hommes gais et aux autres HARSAH. Certains, comme les SIDEP et les cliniques jeunesse ne s'adressent pas uniquement aux HARSAH. Ils ont été mentionnés par certaines régions parce que des efforts spécifiques pour joindre et répondre aux besoins des hommes gais et des autres HARSAH y ont été faits (exemple : formation des intervenants, promotion proactive qui reflète la diversité sexuelle, milieux ciblés, etc.).

Les enjeux suivants ont été nommés en lien avec l'intervention auprès des hommes gais et d'autres HARSAH :

- augmentation de certaines ITSS et éclosions dans certaines régions;
- absence de données sociodémographiques et comportementales;
- difficultés à joindre les hommes gais et les autres HARSAH par le réseau de la santé et par l'intervention dans les milieux de vie, les milieux de socialisation et les milieux de « sexualité sur place »;
- difficultés à faire connaître les services, à en faire la promotion et faciliter leur accès;

- accès difficile à Internet et aux réseaux sociaux comme milieu d'intervention;
- grandes distances à parcourir et grands territoires à couvrir;
- utilisation, par les hommes gais et autres HARSAH, des services dans d'autres régions;
- liens à établir et à renforcer pour joindre les HARSAH autochtones;
- renouvellement des messages de prévention et de promotion du condom;
- méconnaissance, chez les hommes, des risques associés aux différentes pratiques sexuelles;
- développement de la prévention auprès des hommes gais et des autres HARSAH vivant avec le VIH;
- faibles connaissances sur les réalités des hommes gais et des autres HARSAH;
- approches adaptées à développer auprès des hommes qui ont des relations avec des hommes et des femmes;
- méconnaissance des réalités des personnes transsexuelles et transgenres qui ont des relations avec des hommes;
- homophobie dans les écoles;
- respect de la confidentialité et l'établissement d'une relation de confiance;
- opportunités manquées en lien avec le diagnostic et le traitement de la syphilis (ex. recherches de facteurs de risques);
- actualisation et consolidation de l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et de leurs partenaires sexuels (IPPAP) incluant l'enjeu des partenaires anonymes ou impossibles à retracer;
- actualisation et consolidation des pratiques cliniques préventives en CSSS;
- difficultés en lien avec l'organisation des services/ressources SIDEP non utilisées;
- grand roulement du personnel ou manque de personnel;
- difficultés dans l'accessibilité au dépistage des ITSS et des traitements.

Il existe une grande variabilité de services et d'activités entre les régions. La densité de la population, les spécificités géographique et démographique (région urbaine, semi-urbaine, rurale) et la présence d'un organisme communautaire, d'un intervenant de milieu ou de lieux de socialisation pour les hommes gais et les autres HARSAH semblent être les facteurs environnementaux et structurels ayant le plus d'influence sur l'offre de service.

L'enjeu de joindre les hommes gais et les autres HARSAH a été mentionné par l'ensemble des personnes rencontrées et ce, peu importe les caractéristiques de la région. Ceci est un défi même dans les centres urbains densément peuplés et où l'on retrouve des lieux de socialisation. Dans les régions où il n'y a pas de lieux de socialisation, Internet et les espaces publics comme les parcs et les haltes routières semblent être les meilleurs endroits pour joindre la population cible.

Certaines régions ont misé sur des activités dans les écoles et auprès des jeunes comme stratégie « en amont » pour intervenir auprès des hommes gais et des autres HARSAH. Des activités de démystification de la diversité sexuelle, de lutte contre l'intimidation et l'homophobie et des groupes de discussions pour les jeunes LGBTQ ou les jeunes en questionnement créent des environnements favorables pour les personnes LGBTQ et peuvent favoriser la résilience des jeunes.

En ce qui concerne les activités et services du réseau, comme les SIDEP, le dépistage en première ligne, les pratiques cliniques préventives et les services psychosociaux, leur accessibilité et leur mode de fonctionnement diffèrent selon les régions et en fonction des priorités régionales, de l'organisation des services dans les CSSS et des ressources disponibles. Il semble que, dans certaines régions, l'offre de service ITSS en CSSS, toutes populations confondues, soit limitée et qu'il existe des difficultés dans l'organisation et l'offre locale de services.

Par exemple, un nombre de participants a rapporté des difficultés à faire valoir les besoins des hommes gais et des autres HARSAH ainsi que des autres populations vulnérables dans certains territoires, comme il s'agit souvent de personnes marginalisées et invisibles qui ne demandent pas de services ou qui ont une certaine méfiance envers le réseau. De plus, la priorité et la place accordées aux différentes interventions en lien avec les ITSS, peu importe la population, demeurent, dans certaines régions, un sujet de tension entre les différents acteurs compte tenu des ressources limitées.

Des visions différentes existent, dans certains cas, en lien avec les orientations des SIDEP. Les actions de dépistage et de prévention en dehors des murs font face à plusieurs défis au niveau de l'organisation et du développement des liens avec les communautés. Il semble qu'une collaboration étroite entre les intervenants communautaires et les infirmières de SIDEP favorise les activités de dépistage hors les murs, les interventions dans les milieux où se trouvent les hommes gais et les autres HARSAH et les références vers les services dans les établissements. La pérennité de ces actions peut par contre être fragile et dépendre des personnes en place. Le changement ou le départ du personnel font en sorte que tout est à recommencer ou que le service est interrompu.

Dans les régions où la majorité des activités de SIDEP se passent dans les établissements, certains efforts ont été déployés pour favoriser l'accès aux services pour les hommes gais et les autres HARSAH : campagne de promotion incluant des messages et des images qui montrent une ouverture à la diversité sexuelle, organisation des services (emplacement, horaire, salle d'attente, etc.) qui favorise le respect de la confidentialité et établissement de relations de confiance avec l'infirmière à travers un certain « travail de milieu » effectué par cette dernière comme des visites et des échanges avec les organismes communautaires. Finalement, l'offre de formation de l'INSPQ permet aux différents acteurs du réseau de développer les aptitudes et compétences nécessaires pour bien répondre aux besoins des hommes gais et des autres HARSAH.

De plus, des groupes de discussion, des ateliers ou des activités sociales permettent de briser l'isolement, d'offrir du soutien et de renforcer les facteurs de protection des hommes de tous les âges. Dans certaines régions, ces activités sont aussi jumelées à un réseau des alliés<sup>10</sup>. Des acteurs s'affichent en tant qu'alliés des personnes LGBTQ dans des milieux comme des écoles, des SIDEPS, des cliniques jeunesse, des CSSS et des organismes communautaires pour offrir des services adaptés à cette population et pour influencer leurs collègues et leurs milieux à mieux répondre à leurs besoins. Ces types d'activités requièrent un investissement à long terme pour leur mise en œuvre. Quelques participants à la consultation ont souligné l'importance de travailler par étape et de prendre le temps nécessaire pour permettre à un groupe de discussion, par exemple, de bien démarrer et d'attirer un certain nombre de participants.

Les hommes gais et les autres HARSAH sont une population hétérogène qui compte plusieurs sous-groupes avec des caractéristiques et des réalités bien différentes. Tous les participants à la consultation ont soulevé ces enjeux relatifs à l'intervention. Ils ont parlé des défis, à développer des plans d'action régionaux cohérents qui mobilisent tous les acteurs impliqués, à choisir et à mettre en place des interventions efficaces et adaptées et à renouveler les messages de prévention et de promotion de l'usage du condom.

## **Conclusion**

La consultation régionale a permis de dresser un portrait qualitatif des activités et services de prévention du réseau de la santé et des organismes communautaires auprès des hommes gais et des autres HARSAH. Les participants ont fourni des données importantes sur leur réalité et sur leur travail avec ses enjeux et défis en soulignant l'importance des spécificités régionales et locales.

Ils ont exprimé le besoin d'orientations et de recommandations claires quant aux actions qui sont les plus efficaces ou les plus prometteuses pour la prévention auprès des hommes gais et des autres HARSAH. Ils souhaitent aussi plus de collaboration entre les régions, une meilleure circulation de l'information et des opportunités d'échange et de concertations.

Ces informations serviront à alimenter les travaux du SLITSS en lien avec cette population et contribueront aux travaux du groupe de travail pour la rédaction du cadre de référence en prévention auprès des hommes gais et autres HARSAH.

Nous tenons à remercier tous les participants qui ont pris le temps de partager ces informations.

---

<sup>10</sup> Pour plus d'information, consultez : <http://ecoleensante.inspq.qc.ca/mosaik-scolaire.aspx>

## **Annexe 1 : Liste de personnes rencontrées**

Bas St-Laurent (01)  
Dr. Claude Gauthier

Saguenay-Lac Saint-Jean (02)  
M. Marcel Gauthier  
Mme Lynn Potvin

Québec (03)  
M. Pierre Berthelot  
Mme Catherine Denis  
Mme Francine Michaud  
Dre Nathanaëlle Thériault

Mauricie et Centre-du-Québec (04)  
Dre Andrée Côté  
Mme Johanne Ferland  
Mme Linda Milette

Estrie (05)  
Mme Marilène Bélisle  
Dre Françoise Gendron  
Dre Geneviève Petit  
Intervenant HARSAH, IRIS-Estrie

Montréal (06)  
Dr Joseph Cox  
Mme Élysabeth Lacombe  
Mme Nathalie Paquette

Outaouais (07)  
Mme Lucie Dufour  
Mme Julie Lévesque  
3 représentants du BRAS-Outaouais

Abitibi-Témiscamingue (08)  
Mme Danielle Gélinas

Côte-Nord (09)  
Mme Claire Jalbert

Baie James (10)  
M. Marcel Brisson  
Mme Manon Laporte

Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)  
Mme Jolaine Cauvier  
M. Kevin Coulombe  
Mme Danielle Haché  
4 représentants des organismes LGBTQ de la région

Chaudière-Appalaches (12)  
Mme Johanne Eymard  
Dre Brigitte Fournier

Laval (13)  
Mme Lalie Bélanger Dion

Lanaudière (14)  
Mme Carole Marchand-Coutu  
M. François Tremblay

Laurentides (15)  
Mme Andrée Chartrand  
Dre Diane Lambert

Montérégie (16)  
Mme Louise de la Boissière  
Dre France Janelle  
Mme Andrée Perreault  
Dr Stéphane Roy

## **Annexe 2 : consultation sur le programme de formation de l'INSPQ et la distribution de condoms**

### **Programme de formation de l'INSPQ**

Une partie de la consultation portait sur l'offre nationale de formations de l'INSPQ. L'objectif étant d'avoir une appréciation globale des formations, d'explorer les défis en lien avec leur organisation au niveau régional et de sonder les répondants sur d'autres formats d'activités comme les modules individuels sur support informatique et les formations sur Internet.

La totalité des régions apprécie grandement les formations de l'INSPQ pour leur qualité, l'expertise des formateurs et les sujets abordés. Les participants aux consultations ont décrit l'intérêt des professionnels du réseau, du milieu de l'éducation et du milieu communautaire pour les formations, les opportunités d'échange et de développement des liens que ces formations facilitent et la satisfaction des participants.

L'organisation des formations posait quelques défis pour les répondants en termes de libération de temps et de remplacement des ressources, de limites budgétaires, de distances à parcourir pour y participer et de modalités de suivis après les formations. Les régions rurales et éloignées soulèvent aussi des difficultés en termes du petit nombre de participants potentiels dans leur région qui rend difficile et coûteuse l'organisation des formations.

Les formations de plus d'une journée semblent poser plus de défis en termes d'organisation. Les personnes consultées ont reconnu que les formations « en présentiel » étaient beaucoup plus appréciées et avaient un plus grand impact chez les participants. Par contre, elles comportent des contraintes importantes pour leur organisation ce qui en limite le nombre et la fréquence. Un peu plus de la moitié des régions (9/16) favorisent une offre diversifiée de formation qui inclut des modules individuels sur support informatique ou des formations sur Internet. Ceci peut être fait en format combiné où une partie de la formation prendra ces formes et une autre sera « en présentiel ». Par contre, trois régions ont rapporté que l'infrastructure informatique sur leur territoire ne permettait pas ces types de formation.

En termes de besoins, plusieurs participants à la consultation ont souhaité des formations qui portent sur le « savoir-faire » et le « savoir-être ». Ils trouvaient intéressant, par exemple, d'aborder différents modes d'intervention (comment renforcer le port du condom, la réduction des risques, l'entretien motivationnel) ou des formations pour aider les infirmières et les acteurs du réseau à aborder certaines populations comme les HARSAH, les utilisateurs de drogues par injection et les personnes transsexuelles ou transgenres. Les autres sujets mentionnés étaient : la syphilis, diagnostic et traitement; l'importance des ITSS et la responsabilité populationnelle pour les gestionnaires de CSSS; l'intervention sur Internet; l'intervention auprès des jeunes, en particulier les jeunes HARSAH.

## **Distribution de condoms**

Il existe une grande variété de stratégies de distribution de condoms et de lubrifiants parmi les régions consultées. La plupart ont centralisé les commandes et la distribution à la direction de santé publique ou ont donné ce mandat à un organisme communautaire. D'autres régions demandent à leurs établissements d'inclure les montants pour l'achat de condoms dans leur demande de subvention ou leurs budgets annuels pour ensuite les gérer eux-mêmes. La distribution se fait annuellement ou sur demande tout au long de l'année.

Certaines régions distribuent une ou deux variétés de condoms tandis que d'autres en distribuent plusieurs. Dans quelques régions, la distribution gratuite des condoms vise seulement certaines populations, mais dans la majorité des cas, toutes les populations vulnérables sont visées. La distribution se fait dans une multitude d'endroits : organismes communautaires VIH/ITSS, organismes communautaires à missions diverses, maisons de jeunes, écoles, cégeps, universités, saunas, bars, parcs, cliniques jeunesse, par le travail de rue et de milieu, etc. Finalement, quelques régions organisent annuellement un blitz de distribution de condoms à des moments clés comme la rentrée scolaire, la journée mondiale de lutte contre le sida, la fête de la Saint-Valentin et la saison des bals des finissants.