

Dr méd. Raphaël Bize, MPH
Prévention et santé publique FMH
Médecine interne FMH

CENTRES AMBULATOIRES DE DÉPISTAGE VIH/IST ET DE SANTÉ DU TYPE CHECKPOINT, DESTINÉS EN PRIORITÉ AUX HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES (HSH)

Situation actuelle en Suisse et recommandations concernant l'offre
en matière de soins

Lausanne, septembre 2010

Contexte	Etude réalisée dans le cadre d'une collaboration avec Me Alban Ballif, sur un mandat de l'Office fédéral de la santé publique, Berne.
Citation suggérée	Bize R. Centres ambulatoires de dépistage VIH/IST et de santé du type Checkpoint, destinés en priorité aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : Situation actuelle en Suisse et recommandations concernant l'offre en matière de soins. Lausanne 2010.
Remerciements	Je remercie les experts et les personnes concernées par la thématique qui ont accepté de prendre part aux entretiens et de partager leur expérience dans le cadre de ce mandat.
Remarques	<p>Ce rapport propose une approche globale de la situation épidémiologique des HSH et des prestations de soins qui devraient leur être destinées. La perspective adoptée est celle de la santé publique. Ce rapport n'a donc pas pour objet de formuler des recommandations pour la pratique clinique.</p> <p>Ce rapport se concentre à dessein sur la santé des HSH, à qui sont prioritairement destinés les centres de santé étudiés dans ce rapport. Il convient néanmoins de relever que les autres minorités liées à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre sont également dans une situation de vulnérabilité par rapport au risque de maladie.</p>
Mots clés	Checkpoint, centre de santé, HSH, dépistage, VIH, IST
Contact	Dr Raphaël Bize, Av. Victor-Ruffy 51, 1012 Lausanne, rbize.med@gmail.com

TABLE DES MATIERES

Résumé	4
1 Introduction	
1.1 Objet du mandat	6
1.2 Méthodologie	6
2 Contexte épidémiologique	
2.1 Etat des connaissances actuelles	9
2.2 Situation concernant le VIH et les autres IST	9
2.3 Autres problèmes de santé rencontrés par les HSH	10
2.4 Facteurs de risque pour la santé des HSH	11
2.5 Facteurs protecteurs pour la santé des HSH	11
3 Centres de santé destinés en priorité aux HSH	
3.1 Situation en Suisse et à l'étranger	13
3.2 Intégration dans une approche globale de santé publique	13
3.3 Intégration dans le système existant de soins ambulatoires	14
4 Offre en matière de soins pour les HSH	
4.1 Exemple du Checkpoint de Genève	16
4.2 Exemple du Checkpoint de Zürich	18
4.3 Périmètre d'activités des centres Checkpoint	19
4.4 Organisation d'un réseau de santé pour HSH	19
4.5 Monitoring et évaluation	21
4.6 Compétences culturelles et sociales	21
4.7 Standards de bonnes pratiques	22
4.8 Rôle dans la formation des soignants	23
4.9 Perspectives et développements	23
5 Synthèse et recommandations	
5.1 Constats et objectifs généraux	24
5.2 Objectifs spécifiques des centres Checkpoint	25
5.3 Prestations souhaitables	25
5.4 Catégories de professions requises	26
5.5 Partenariats souhaitables	27
6 Terminologie et abréviations couramment utilisées	28
7 Références bibliographiques	30
8 Liste des annexes	34

Résumé

Introduction

Ce rapport a été mandaté par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), afin de préciser l'étendue et les caractéristiques des prestations relatives à la santé qui devraient idéalement être offertes aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Le contexte de soin pris en considération est celui des centres ambulatoires de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des autres infections sexuellement transmissibles (IST). Conformément à l'usage en vigueur à Genève et à Zürich ces centres seront désignés plus loin sous le terme de centres Checkpoint.

Méthodes

L'identification des besoins propres à la santé des HSH s'est basée sur une revue des connaissances épidémiologiques actuelles en la matière. Les observations et recommandations formulées dans ce rapport se fondent sur une analyse de la littérature scientifique ainsi que sur le contenu d'entretiens conduits en Suisse auprès d'experts et de personnes concernées par la thématique.

Résultats

Les données scientifiques sur la santé des HSH sont encore peu nombreuses, les milieux de la recherche n'échappant pas au tabou qui entoure ce sujet. Les résultats des études à disposition sont par contre très concordants. En plus du risque accru d'infection par le VIH et certaines IST, les HSH sont plus touchés que leurs semblables hétérosexuels par la dépression, les troubles anxieux ou encore par les facteurs de risques pour les maladies cardiovasculaires. Plusieurs études démontrent que la stigmatisation, les discriminations et les inégalités sociales qui frappent les HSH contribuent significativement à la survenue de ces problèmes de santé. Les HSH rencontrent des difficultés à obtenir des soins culturellement et médicalement appropriés dans le système de santé « traditionnel ». Le manque de formation des soignants, un biais normatif dans le discours, ou une attitude homophobe, constituent autant de barrières à la provision de soins adéquats. La Suisse n'échappe pas à ce constat, à l'exception notable des deux centres Checkpoint de Genève et de Zürich, spécialement dédiés aux HSH. Ces deux centres offrent des prestations très similaires en ce qui concerne le dépistage du VIH et des IST, et en ce qui concerne le traitement des IST. Le centre zurichois se distingue de son homologue genevois en offrant un suivi médical et les traitements nécessaires aux personnes séropositives pour le VIH (personnes VIH+). Le centre genevois innove de son côté en intégrant de nombreuses composantes psychosociales dans son évaluation de la santé des HSH.

Discussion

Pour parvenir à fournir des prestations adaptées aux besoins spécifiques des HSH, les centres Checkpoint doivent définir leur périmètre d'activités non seulement en fonction du contexte sanitaire, mais également en fonction du contexte politique au sein desquels ils évoluent. Les exemples de Genève et de Zürich serviront à illustrer plus en détail les enjeux qui entourent ce délicat équilibre.

Recommandations

Le développement de centres de dépistages VIH/IST et de santé communautaire destinés en priorité aux HSH doit être poursuivi afin d'assurer une couverture adéquate et homogène de leurs besoins spécifiques. Une collaboration à l'échelon national entre les différents centres de ce type permettrait de créer une large expertise dont pourraient ensuite bénéficier les autres acteurs du domaine de la santé. Cela faciliterait également la création de standards uniformisés couvrant l'ensemble des prestations proposées dans ce contexte à travers la Suisse. Des recommandations détaillées sont présentées à la fin de ce rapport.

1 INTRODUCTION

1.1 Objet du mandat

Le présent document doit servir à préciser l'étendue et les caractéristiques des prestations relatives à la santé qui devraient idéalement être offertes aux HSH au sein des centres de type Checkpoint.

1.2 Méthodologie

1.2.1 Revue de la littérature

Une revue ciblée de la littérature a été réalisée de manière à réunir un ensemble d'articles scientifiques récents, susceptibles d'éclairer les différents thèmes qui sous-tendent l'objet du présent mandat. Six thèmes génériques ont été identifiés pour guider cette recherche et assurer une couverture étendue des différents aspects de la problématique :

- 1) Etat de santé des HSH : sont recherchées ici les études qui ont pour objectif de dresser un état des lieux sur la santé (dans son ensemble ou à travers un ou plusieurs de ses aspects spécifiques) des HSH. Les données obtenues par ce biais ne permettent que rarement de formuler avec fiabilité une hypothèse quant à l'origine des problèmes de santé observés. Dans le cas de la santé des HSH, on s'attend le plus souvent à trouver des études transversales incluant des participants recrutés de manière ciblée, ou plus rarement des enquêtes effectuées sur des échantillons représentatifs de la population générale.
- 2) Etude des déterminants : sont recherchées ici les études qui, par leur méthodologie, tentent d'identifier les causes et les mécanismes du/des problème/s de santé observé/s ou au contraire les facteurs protecteurs contre ces mêmes problèmes. Ces études recourent fréquemment à une comparaison entre la situation des HSH et celle de sujets témoins. Les données obtenues par ce biais permettent parfois d'évoquer un lien de causalité, notamment lorsque l'étude est longitudinale.
- 3) Evaluation de programme : sont recherchées ici les études dont l'objectif est de fournir une appréciation critique et documentée des différentes étapes d'une intervention se déroulant le plus souvent dans un contexte non expérimental et visant à influencer un ou des paramètres relatifs à la santé des HSH. Ce type d'études recourt à des méthodes variées, alliant souvent des composantes quantitatives et qualitatives.
- 4) Prévention primaire et secondaire : sont recherchées ici les études qui évaluent l'efficacité d'interventions de prévention primaire et/ou secondaire auprès des HSH. Les essais cliniques randomisés représentent le design le plus élaboré dans cette catégorie.

- 5) Promotion de la santé : sont recherchés ici les articles mettant l'accent sur les ressources (au sens large) auxquels les HSH ont ou pourraient avoir accès pour maintenir et promouvoir leur santé. On recherchera également ici les articles traitant d'approches centrées sur les déterminants sociaux de la santé.
- 6) Soins et système de santé : sont recherchés ici les articles ayant pour objet l'étude des pratiques cliniques et des soins en général auxquels peuvent avoir recours les HSH.

Une stratégie de recherche a été spécifiquement établie pour chacun de ces thèmes. Ces stratégies ont été appliquées à la base de données électronique MEDLINE sans restriction de date ou de langue. Les articles pertinents ont été identifiés sur la base de leurs abstracts. Ces mêmes articles ont ensuite servi à renseigner davantage le processus de recherche par l'intermédiaire de leurs mots-clés et de leur bibliographie. Pour les articles dignes d'intérêt et antérieurs à 2005, une recherche d'articles plus récents qui citeraient ces premiers a également été effectuée. Une dizaine de références additionnelles ont finalement été considérées à la suite de suggestions émises par les experts lors des entretiens. Ce sont en tout 120 références qui ont été jugées utiles pour alimenter et documenter les réflexions présentées dans ce rapport.

1.2.2 Entretiens avec les experts et les personnes concernées

Quinze entretiens semi structurés, auxquels ont pris part 19 personnes, ont été réalisés dans le cadre de ce mandat. Le choix des personnes interviewées visait à garantir la plus grande diversité d'opinions, en modulant les perspectives. On distingue à ce titre les trois groupes suivants :

1) Entretiens avec des experts dans le domaine de la prévention, du dépistage et du traitement du VIH. Ont été interviewés dans ce groupe :

- Le médecin responsable de la consultation VIH/sida du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne
- Le médecin responsable du dépistage VIH anonyme à la Policlinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne
- Deux médecins spécialisés en infectiologie qui assurent le suivi en cabinet de patients VIH+ à Lausanne
- Un médecin généraliste qui assure le suivi en cabinet de patients VIH+ à Genève
- Un médecin spécialisé en psychiatrie qui assure le suivi en cabinet de patients HSH à Lausanne
- Le chef de la section « Prévention et promotion » de la division des maladies transmissibles de l'OFSP à Berne
- Un collaborateur de la section « Prévention et promotion » de la division des maladies transmissibles de l'OFSP, en charge des questions touchant les HSH, et également ancien président de l'association vaudoise pour les personnes concernées par l'homosexualité (VOGAY) à Lausanne

- La responsable de l'unité d'évaluation des programmes de prévention (UEPP) de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de Lausanne, accompagnée d'un de ses collaborateurs en charge de l'évaluation des activités du centre Checkpoint de Genève
- Un spécialiste en santé publique et ancien collaborateur de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, auteur de plusieurs rapports et publications scientifiques ayant traités aux comportements et à la santé des HSH

2) Entretiens avec les acteurs des services de santé spécifiquement destinés aux HSH. Ont été interviewés dans ce groupe :

- Le responsable du centre Checkpoint de Genève, accompagné de son adjoint et de l'infirmier responsable des soins
- Le responsable du centre Checkpoint de Zürich, accompagné du médecin responsable des activités médicales du centre
- Un outreach worker (ORW) actif dans la prévention du VIH sur le terrain à Lausanne

3) Entretiens avec des personnes concernées par les prestations de santé offertes aux HSH :

- Une personne HSH suivie en cabinet médical à Genève pour une séropositivité au VIH
- Une personne HSH cliente du dépistage VIH à Lausanne

A l'exception d'une personne, l'ensemble des répondants ont accepté que l'entretien soit enregistré. L'enregistrement des entretiens avait pour but de permettre une nouvelle écoute au moment de la rédaction du rapport, et une confrontation avec les notes prises au moment de l'interview. L'approche choisie n'avait pas pour objectif de faire une analyse détaillée du discours. Elle a par contre été jugée utile pour permettre d'identifier les points de vue saillants, ainsi que ceux venant apporter un contrepoint aux données de la littérature scientifique. Les résumés de ces entretiens sont présentés dans l'annexe A de ce rapport.

2 CONTEXTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

2.1 Etat des connaissances actuelles

Comme le souligne un éditorial paru dans l' *American Journal of Public Health*, les études relatives à la santé des HSH constituent un phénomène relativement récent.[1] Beaucoup de chercheurs craignent encore d'être discriminés professionnellement en affichant ouvertement leur intérêt pour cette thématique.[2] D'autres se censurent de peur que les résultats de leurs travaux puissent être détournés pour alimenter un courant homophobe au sein de la communauté scientifique.[3] L'exemple le plus connu d'une telle dérive a valu à l'homosexualité d'être considérée comme une maladie psychiatrique jusqu'au milieu des années septante. Les chercheurs ayant réussi à surmonter ces barrières se voient fréquemment refuser le financement de leurs études.[2]

Ce n'est ainsi que depuis la fin des années nonante, que des scientifiques ont commencé à documenter de manière plus systématique l'état de santé des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres ou en questionnement (LGBTQ). Malgré l'objectif prioritaire du programme « Healthy People 2010 » d'éliminer les disparités en matière de santé, les grandes enquêtes de santé dans la population générale, telles qu'elles sont notamment conduites aux Etats-Unis par le « Department of Health and Human Services », ont continué d'ignorer jusqu'à récemment le rôle crucial de l'orientation sexuelle comme déterminant de la santé.[4] Une situation similaire prévaut en Suisse, où l'essentiel des données relative à la santé des LGBTQ repose sur des enquêtes qui échantillonnent cette population de manière ciblée, via des canaux ou dans les lieux où leur orientation sexuelle est manifeste. Les limites de ce type d'approche en matière de représentativité rendent constamment délicate l'interprétation de ces résultats.[5] La majorité des études se concentrent par ailleurs sur le VIH et les IST. Ce déficit de visibilité statistique et sanitaire contribue au manque de prise en compte des problèmes de santé spécifiques aux HSH.[3, 6-8]

Une étude longitudinale a récemment démontré les liens entre discrimination institutionnelle et santé mentale chez les HSH. Les auteurs de cette étude ont en effet observé, dans une enquête représentative de la population adulte des Etats-Unis, que les troubles psychiatriques se sont significativement accrus parmi les personnes lesbiennes, gaies ou bisexuelles (LGB) qui vivaient dans des Etats ayant interdit le mariage gay durant l'étude (36.6% d'accroissement pour les troubles de l'humeur, 248.2% d'accroissement pour les troubles de type anxiété généralisée). Ni les personnes hétérosexuelles de ces mêmes Etats, ni les LGB des Etats n'ayant pas interdit le mariage gay ne présentaient un tel accroissement.[9]

2.2 Situation concernant le VIH et les autres IST

Après une diminution transitoire en 2009 (284 nouveaux cas diagnostiqués contre 335 en 2008), les extrapolations faites à la fin du premier semestre 2010 laissent entrevoir une recrudescence des nouveaux diagnostics VIH chez les HSH.[10]

Les grands centres urbains, et Zürich en particulier, sont plus touchés que les autres régions du pays. La recrudescence des infections au VIH chez les HSH s'observe dans de nombreux pays industrialisés depuis le début des années 2000.[11] Cette recrudescence s'accompagne d'un accroissement tout aussi inquiétant des nouveaux cas de syphilis et de gonorrhée.[12, 13] Pour autant que les données lacunaires sur le sujet nous permettent d'en juger, la situation semble plus stable en ce qui concerne les autres IST considérées comme critiques du point de vue de la santé publique. Il s'agit essentiellement des infections à Chlamydia, Herpes simplex virus (HSV), Human papilloma virus (HPV), Hépatite B virus (HBV), Hépatite C virus (HCV), et du Lymphogranulome vénérien.

En dépit d'un haut niveau de connaissances chez les HSH en matière de « safer sex » (pratiques sexuelles où le risque de transmission du VIH est considéré par la communauté scientifique comme extrêmement faible), les comportements sexuels à risque sont devenus plus fréquents au cours des dix dernières années.[14] Ce paradoxe invite à repenser le modèle classique de prévention du VIH basé prioritairement sur l'information et la modification des comportements individuels. L'intériorisation délétère d'un discours homophobe ou de représentations basées sur une norme exclusivement hétérosexuelle, l'autocensure, la discrimination, le harcèlement et la violence verbale et physique constituent autant de facteurs qui peuvent inciter certains HSH à ne pas se protéger contre le risque d'infection par le VIH.[7, 15-17]

En faisant porter le fardeau de la prise de risque aux seuls HSH, une prévention essentiellement axée sur les comportements individuels se prive d'interventions complémentaires efficaces. Une vision réductrice de ce type contribue également à déresponsabiliser la société et le monde politique, tout en accentuant la stigmatisation dont font l'objet les HSH.[18] Ces nouveaux enjeux ont judicieusement été identifiés et thématiques dans les travaux qui guident actuellement l'élaboration du futur programme national VIH et IST 2011-2017 (PNVI).[13]

2.3 Autres problèmes de santé rencontrés par les HSH

Parmi les exceptions notables à l'absence de données sur la santé générale des HSH, on relèvera une enquête conduite auprès d'un échantillon de HSH à Genève, qui a permis de comparer leur état de santé par rapport à celui de sujets témoins, issus de l'enquête suisse sur la santé.[19]. Cette étude, réalisée avant l'ouverture du centre Checkpoint de Genève, a démontré que les participants HSH souffraient davantage de symptômes physiques (lombalgies, fatigue, insomnies, céphalées) et de limitations fonctionnelles. Ils présentaient également un nombre accru de facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires. L'étude de ce collectif a démontré que presque la moitié des participants remplissaient, au cours des 12 mois précédant l'enquête, les critères diagnostiques du DSM-IV (manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) pour un ou plusieurs des troubles psychiques suivants : dépression majeure (19.2%), phobie spécifique ou phobie sociale (21.9%), dépendance à l'alcool ou aux drogues (16.7%).

Les auteurs de cet article relèvent encore chez ces mêmes sujets une altération de la qualité de vie perçue, ainsi qu'un faible degré de prise de conscience de leurs troubles psychiques.[20] Ces participants avaient finalement davantage recours au système de santé que leurs homologues témoins. D'autres études estiment que 30% des suicides parmi les jeunes de moins de 20 ans pourraient avoir été commis en lien avec un questionnement ou une souffrance relative à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre.[21, 22]

Grâce à l'introduction récente de questions relatives aux différentes dimensions de l'orientation sexuelle (attirance, comportements sexuels, identification) dans de grandes enquêtes représentatives de la population générale,[23] il a été possible de confirmer - en minimisant le risque de biais de sélection - que les LGB souffrent davantage que leurs congénères hétérosexuels d'atteintes à leur santé mentale (anxiété et dépression) et physique (maux de tête, brûlures d'estomac, hypertension artérielle).[24, 25] Ce constat inquiétant reste donc pleinement d'actualité, en dépit d'un discours public répandu faisant état d'une amélioration continue de la reconnaissance sociale et légale des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres (LGBT).

2.4 Situations à risque pour la santé des HSH

Le malaise qui règne encore dans les milieux scolaires et dans ceux de l'éducation sexuelle autour du thème de l'homosexualité est préoccupant.[26] La perception que ce sujet est tabou et qu'il concerne des individus dont aucun adulte n'est prêt à prendre publiquement la défense contribue à renforcer chez l'adolescent qui découvre son homosexualité un sentiment de non conformité inavouable.[27] Rendu particulièrement vulnérable par la répétition d'expériences similaires dans les différents contextes où il évolue et se sentant souvent condamné à la clandestinité, un jeune homosexuel sur quatre va tenter de mettre fin à ses jours durant cette période critique, alors qu'une proportion tout aussi inquiétante d'entre eux va prendre des risques lors de ses premiers rapports sexuels.[28]

Une étude éclaire ce sujet en démontrant que les jeunes LGB qui suivent une scolarité dans des établissements sensibles aux questions liées à l'homosexualité rapportent une prise de risque pour leur santé (y compris par rapport au VIH) nettement inférieure à celle de leurs homologues issus d'écoles occultant cette thématique.[29]

2.5 Facteurs protecteurs pour la santé des HSH

Lorsque l'on interroge les jeunes homosexuels sur leurs besoins en matière de prévention,[30] ils réclament avant tout des interventions leur permettant d'accroître :

- leur estime d'eux-mêmes
- leur aptitude à créer une relation intime
- leur aptitude à communiquer au sein du couple

L'information au sujet du safer sex n'est par contre pas considérée comme un besoin prioritaire. La majorité des répondants s'estime en effet déjà suffisamment informée à ce sujet.

3 CENTRES DE SANTÉ DESTINÉS EN PRIORITÉ AUX HSH

3.1 Situation en Suisse et à l'étranger

Plusieurs études relèvent que les HSH rencontrent des difficultés à trouver une offre de soins qui soit en adéquation avec leurs besoins.[31, 32]. Les principales barrières évoquées pour expliquer ce manque d'adéquation sont : l'embarras et la difficulté des soignants à aborder la sexualité de manière neutre et factuelle, un biais normatif (le médecin s'adresse au patient en partant du principe qu'il est hétérosexuel), une autocensure, une homophobie agie ou perçue, ou encore un manque de formation.[33] Une récente revue sur ce même sujet confirme d'ailleurs que l'incapacité du médecin à identifier l'orientation sexuelle de ses patients et son manque de connaissance en la matière porte préjudice à la provision de soins adéquats.[32]

L'ensemble de ces constatations confirme la pertinence d'étendre l'offre en matière de centres dédiés en priorité à la santé des HSH, puisqu'une prise en charge adéquate de ceux-ci requiert en plus de l'expertise médicale habituelle, une connaissance approfondie des spécificités contextuelles responsables de la vulnérabilité accrue des HSH aux différents problèmes de santé déjà évoqués.[2, 32, 34-39]

En Angleterre, des structures spécialisées pour la prise en charge des IST offrent ce type de soins culturellement appropriés sous la forme de « GUM (= genito-urinary medicine) clinics ». Une étude récente a démontré que les HSH préfèrent majoritairement recourir à ce type de cliniques pour des problèmes de santé liés à leur vie sexuelle et affective plutôt qu'à leur médecin traitant, qu'ils perçoivent comme plus jugeant.[40]

Les Etats-Unis proposent également depuis plus de vingt ans les services de centres de santé communautaires destinés aux LGBT. Les prestations offertes concernent non seulement la prévention et la prise en charge du VIH et des IST, mais également celles des atteintes à la santé dans leur ensemble. Il est intéressant de noter que certains de ces centres vont jusqu'à défendre les intérêts des LGBT sur le plan politique lorsque des enjeux touchent à la santé de ces derniers.[36]

3.2 Intégration dans une approche globale de santé publique

Donner une réponse moderne, adaptée et holistique à la recrudescence des nouvelles infections par le VIH chez les HSH nécessite de prendre en compte l'ensemble des déterminants qui influencent la santé de ces derniers.[8, 40]. L'appel à un dépistage systématique des infections par le VIH paraît dans ce contexte précis constituer une réponse peu appropriée.[41]

Le tableau 1 ci-après permet de situer la place que devrait occuper un centre de santé de type Checkpoint dans un dispositif global visant à promouvoir la santé et à prévenir la survenue de maladies chez les HSH.

3.3 Intégration dans le système existant de soins ambulatoires

Si l'on se base sur l'expérience du Checkpoint genevois, cette intégration semble s'être faite sans heurts, et les collaborations avec des partenaires de soins extérieurs au Checkpoint sont nombreuses, étroites, et apparemment appréciées de part et d'autre. Les Hôpitaux universitaires genevois (HUG) jouent un rôle important dans la mise à disposition de compétences spécialisées. Même si le Checkpoint genevois n'offre pas de suivi du traitement VIH pour le moment, il est intéressant de relever que la prise en charge des patients séropositifs du canton de Genève est répartie sur un nombre de médecins plus grand que dans le canton de Vaud. Ce ne sont pas moins de 25 médecins qui figurent sur la liste établie par l'équipe du Prof. Hirschel contre à peine plus de cinq dans la région lausannoise. Considérant les enjeux financiers qui entourent le suivi des patients VIH+, la concentration de l'offre observée en terre vaudoise ne favorise certainement pas l'arrivée de nouveaux acteurs sur le marché. A en croire plusieurs répondants de cette étude, les réticences face à la prise en charge de patients VIH+ par des spécialistes en médecine interne/généraliste semblent être plus marquées dans le canton de Vaud qu'à Genève ou qu'en Suisse alémanique.

Au dire des responsables du Checkpoint de Zürich, la collaboration avec les milieux de soins universitaires semblent être moins étroite chez eux qu'à Genève. La raison est peut-être à chercher dans la plus grande autonomie médicale du Checkpoint de Zürich. Il n'est pas exclu non plus que ce dernier soit davantage perçu comme un concurrent potentiel par les services de soins ambulatoires en milieu universitaire, qui dès lors seraient moins enclins à partager certaines de leurs ressources.

Même s'il ne s'agit là que d'hypothèses, la conception des futurs centres de santé du type Checkpoint devrait prendre en compte les enjeux politiques, professionnels et financiers qui pourraient interférer avec l'extension d'une offre pourtant justifiée du point de vue de la santé publique.

Tableau 1. Rôle du système de santé dans une approche globale de promotion de la santé et de prévention des maladies auprès des LGBT

Déterminants de la santé	Circonstances avec un impact négatif sur la santé documenté	Etat du monitoring	Interventions possibles
Vie préscolaire	Pas de consensus	Pas de consensus	Non identifiées
Education	Homophobie à l'école Occultation de la thématique LGBTQ	Evaluation des cours d'éducation sexuelle Pas de documentation systématique des actes homophobes	Campagnes de sensibilisation au poids des insultes homophobes dans les écoles
Emploi	Chômage Discrimination Harcèlement	Documentation du statut professionnel dans les enquêtes de santé Pas de documentation systématique des cas de discrimination au travail	Réformes légales et constitutionnelles visant à garantir explicitement les mêmes droits pour les personnes LGBT
Genre	Stigmatisation pour non-conformité à la norme de genre	Aucun	Campagnes de sensibilisation dans les écoles Formation des adultes
Système de santé	Hétérosexualité présumée dans la rencontre, le discours et les formulaires médicaux Absence de signaux visibles, ou de paroles témoignant d'une ouverture à la diversité en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre Homophobie Manque de connaissance des spécificités de la santé des LGBT Manque d'intérêt pour la santé des LGBT Malaise face à la thématique Ignorance ou banalisation de la problématique dans les milieux de la santé scolaire	Aucun monitoring régulier	Création de centres de santé spécialement destinés aux LGBT Développement d'une expertise médicale Formation des étudiants et des soignants Labellisation des soins adaptés aux LGBT Mise à la disposition du public de listes de soignants labellisés Exporter l'expertise auprès des responsables de la santé scolaire Fournir une expertise aux décideurs politiques lorsque la santé des LGBT est en jeu
Logement	Précarisation suite à une possible expulsion du foyer familial après le coming-out Prostitution	Aucun	Campagnes de sensibilisation et d'accompagnement des parents qui découvrent l'homosexualité de leur enfant
Revenu	Pauvreté liée aux possibles discriminations sur le lieu de travail	Documentation occasionnelle du revenu dans les enquêtes de santé	Réformes légales et constitutionnelles visant à garantir explicitement les mêmes droits pour les personnes LGBT
Réseau social	Absence de socialisation auprès des pairs	Nombre d'amis LGBT parfois documenté dans les études ciblant les LGBT Degré de stigmatisation perçue jamais mesuré	Campagnes de sensibilisation dans les écoles Travail de proximité dans les lieux fréquentés par les adolescents Activités communautaires
Géographie	Isolement dans les zones rurales	Documentation du code postal dans les enquêtes de santé Isolement perçu jamais mesuré	Campagnes de sensibilisation dans les régions rurales
Comportements individuels	Rapports sexuels non protégés, abus d'alcool et recours aux drogues	Facteurs de risque pour une infection au VIH suivis de manière systématique	Campagnes visant à promouvoir l'adoption de comportements individuels permettant de minimiser le risque d'infection au VIH

4 OFFRE EN MATIÈRE DE SOINS POUR LES HSH

4.1 Exemple du Checkpoint de Genève

La description des prestations présentée ci-dessous a été établie sur la base des documents mis à disposition par le responsable du centre Checkpoint de Genève en juin 2010.

4.1.1 Permanence téléphonique de Dialogai

- Orientation spécifique : prophylaxie post-exposition (PEP), lieux de dépistages arc lémanique, etc.
- Informations sur le fonctionnement de Checkpoint et heures d'ouverture

4.1.2 Offre de base médico-infirmière

- Dépistage VIH combiné à résultat rapide
- En cas de réactivité, test de confirmation par prise de sang envoyé aux HUG. Le client vient chercher son résultat la semaine suivante.
- Dépistage des principales IST: syphilis par prise de sang, gonorrhée et chlamydia urétrales, pharyngées et anales par frottis et/ou prise d'urine
- Dépistage des hépatites A et B (anticorps anti-HBs et -HBc) avec vaccination à T0, T1 et T6 mois / Contrôle des anticorps anti-HBs à T7 mois
- Counseling pré et post test

4.1.3 Services supplémentaires

- Suivi téléphonique auprès des clients chez qui des examens IST ont été réalisés
- Diagnostic et traitement sur place en cas d'IST avec symptômes. Transmission directe du traitement lorsque le client a un partenaire.
- Annonce de confirmation de séropositivité par le médecin et l'infirmier.
- Organisation d'un suivi VIH + par personnes de référence du Groupe Sida Genève (GSG)
- Proposition de médecins spécialisés VIH pour les personnes diagnostiquées VIH+

- Screening de l'état de santé mentale des clients gay et bisexuels via deux questions dans le questionnaire d'entrée. Exploration lors des entretiens par le médecin ou l'infirmier. Orientation auprès d'associations offrant un soutien.
- Soutien psychosocial pour les jeunes gays en recherche d'identité
- Suivi psychosocial pour les HSH mariés qui vivent dans le secret
- Gestion de situations complexes lors de l'annonce d'un test réactif pas encore confirmé
- Gestion administrative des données

4.1.4 Accueil par les bénévoles du centre Checkpoint

- Distribution de matériel de prévention VIH et IST adapté (gays, bisexuels, femmes)
- Information sur les campagnes spécifiques en cours : Aide Suisse contre le Sida (ASS), OFSP, Dialogai, etc.
- Démonstration de l'utilisation du FEMIDOM (préservatif féminin) pour les clients ayant des problèmes à utiliser un préservatif classique
- Le volontaire (qui a suivi une formation de base VIH et IST) ainsi qu'un professionnel de Dialogai répond aux questions des clients (déroulement de la consultation, questions spécifiques, thèmes touchant à l'homosexualité, etc).
- Proposition d'obtenir un entretien gratuit à Dialogai, sur rendez-vous, quelque soit le sujet touchant à l'homosexualité (entretiens psychosociaux)
- Transmission d'informations : liste de médecins et thérapeutes gay-friendly au besoin
- Informations supplémentaires à propos de thèmes sensibles: PEP, primo-infection.
- Informations générales sur la scène gaie locale

4.1.5 Autres considérations

Au vu de la barrière que constitue le coût du dépistage des IST, des discussions sont actuellement en cours au sein d'un comité d'experts pour faciliter la réalisation d'un bilan de santé sexuelle élargi à un moindre coût. Une des pistes explorées consisterait à regrouper les frottis urétraux, pharyngés et anaux dans un seul échantillon, étant donné que le traitement des infections à Chlamydia et à

Gonocoque ne diffère pas en fonction du site contaminé. Des tarifs forfaitaires préférentiels sont également à l'étude.

Relevons encore le prochain déménagement du centre Checkpoint de Genève. Ses nouveaux locaux seront situés dans l'immeuble du Groupe Sida Genève. La communauté géographique avec l'association Dialogai dont l'identité homosexuelle est clairement affichée en devanture des locaux sera donc abolie. L'incidence que ce changement aura sur la fréquentation et les caractéristiques de la clientèle du Checkpoint pourra informer la conception des centres à venir.

4.2 Exemple du Checkpoint de Zürich

Les prestations offertes par le centre Checkpoint de Zürich sont décrites de manière détaillée dans le protocole de prise en charge élaboré par les responsables de ce centre. Ce document, rédigé en allemand, est annexé au présent rapport sous le titre : « Standards medizinische Behandlungen der wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen im Checkpoint Zürich » (annexe B, non daté). La description détaillée des six premiers mois d'activité du centre a fait l'objet d'une publication dans une revue scientifique, [42] également jointe à ce rapport sous le titre : « An integrated model of care to counter high incidence of HIV and sexually transmitted diseases in men who have sex with men - initial analysis of service utilizers in Zurich » (annexe C). Pour faciliter la comparaison avec l'offre genevoise, les prestations du centre zurichois sont brièvement énumérées ci-dessous.

4.2.1 Offre de base médico-infirmière

- Counseling pré- et post-test de dépistage
- Dépistage VIH (test rapide combiné et test de confirmation)
- Annonce de confirmation de séropositivité par le médecin et l'infirmier.
- Orientation des personnes avec une séropositivité confirmée pour le VIH vers un spécialiste VIH intra- ou extra-muros
- Suivi et traitement des patients VIH+ qui souhaitent être pris en charge au sein du Checkpoint
- Organisation d'un suivi psychosocial pour les personnes VIH+
- Initiation et suivi de la PEP
- Dépistage des autres IST, notamment Syphilis, Gonorrhée, infections à Chlamydia (procédures diagnostiques et traitements basés sur le mode de présentation et la symptomatologie: par ex: frottis gorge, urètre, anus)

- Prescription d'antibiotiques ou antiviraux en cas d'IST confirmée + suivi du traitement
- Vaccination contre hépatite A et B

4.2.2 Services supplémentaires

- Gestion administrative des données
- Ecoute et orientation des jeunes en difficulté par rapport à la découverte de leur orientation sexuelle

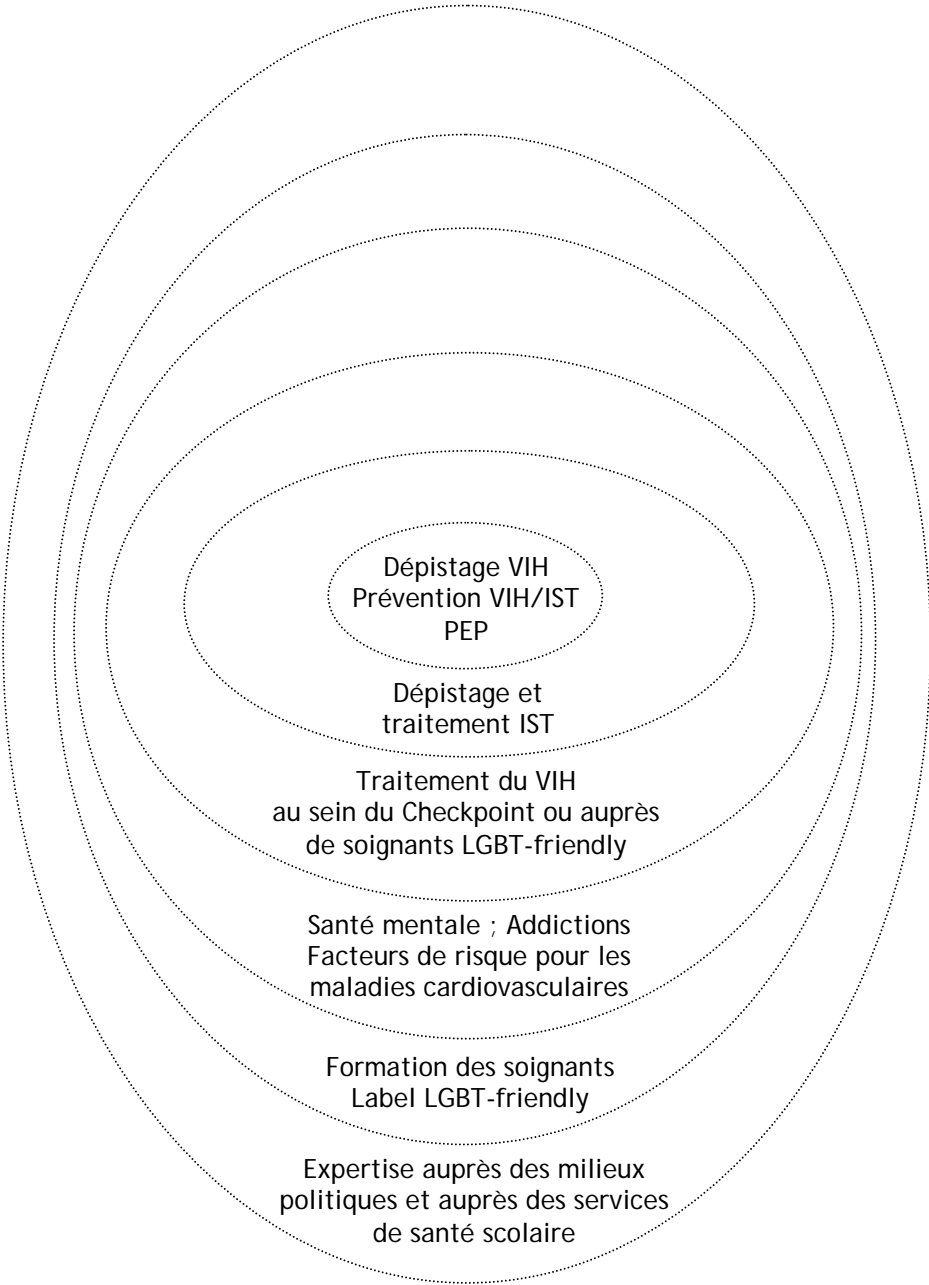
4.3 Périmètre d'activités des centres Checkpoint

Sur la base des données probantes, de l'avis des experts, et en tenant compte du contexte politique actuel, on peut concevoir le périmètre d'activité du Checkpoint selon six cercles concentriques, tels qu'ils sont illustrés dans le schéma 1 ci-après. Les trois cercles centraux correspondent au périmètre minimal sans lequel un centre de type Checkpoint ne peut pas remplir sa mission première consistant à réduire le nombre de nouvelles infections VIH/IST chez les HSH. Les trois cercles périphériques correspondent à des enjeux de santé publique complémentaires aux premiers puisqu'ils permettent de prendre en compte la santé des HSH dans sa globalité. Comme la littérature scientifique le démontre, une action dans ces domaines plus « périphériques » est également indispensable pour la prévention VIH/IST. Seule une argumentation solide et un contexte particulier pourraient justifier que l'impasse soit faite sur ces activités complémentaires.

4.4 Organisation d'un réseau de santé pour HSH

L'organigramme du centre Checkpoint de Genève (annexe D), repris du rapport d'évaluation effectué par l'Institut für Sozial- und Präventivmedizin de Zürich (ISPMZ), [43] constitue un excellent exemple illustrant la nécessité pour des centres de ce type de s'allier les compétences de spécialistes universitaires dans les différents domaines touchant à la santé des HSH. Cette complexité implique évidemment une définition précise des rôles et des devoirs de chaque partenaire, ainsi qu'une clarification des flux financiers que ce type de collaborations implique. L'existence d'un tel réseau ne devrait pas être connue des seuls acteurs du réseau. Les usagers devraient l'identifier et en percevoir les avantages au même titre. Ce réseau se doit donc d'être visible et consistant, par exemple en recourant à des campagnes et à des affichages communs.

Schéma 1. Périmètre d'activité d'un centre ambulatoire de dépistage VIH/IST et de santé destiné en priorité aux HSH



4.5 Monitoring et évaluation

Le processus de création et de mise en œuvre du centre Checkpoint de Genève a fait l'objet d'une évaluation détaillée auprès de l'ISPMZ.[43] Cette évaluation a mis en évidence une sous-estimation initiale de la complexité de la mise en œuvre et du temps nécessaire pour accomplir l'ensemble des tâches. La définition des rôles et des compétences de chaque intervenant a dû être précisée après les premiers mois de fonctionnement. De par son rôle central dans le déroulement de la prise en charge des clients, une forte responsabilité incombe à l'infirmier du Checkpoint. L'évaluation de la prise de risque par les conseillers constitue une activité exigeante pour laquelle une formation et une supervision régulière sont nécessaires. Le même constat s'applique pour les conseils en matière d'IST et d'hépatites. Enfin, ce type d'activité n'est pas dénué d'une importante charge émotionnelle, pour laquelle une supervision ou des séances de débriefing sont recommandées. Il incombe donc à la direction du Checkpoint d'assurer une formation, des échanges et une communication claire et régulière avec l'ensemble des collaborateurs du centre.

Le monitoring régulier des activités du centre Checkpoint de Genève, actuellement réalisée par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, confirme la pertinence des prestations offertes par ce centre de santé qui draine un collectif de HSH particulièrement exposés au risque de contamination par le VIH.[44] Parmi les priorités qui se dégagent d'une analyse combinant les résultats de cette évaluation avec ceux de l'enquête Gaysurvey,[14] on relèvera l'importance de maintenir une présence importante dans la communauté homosexuelle, notamment par le biais d'une activité de type Checkpoint-mobile, d'initier de nouvelles actions pour favoriser le dépistage précoce, de documenter les liens possibles entre santé mentale et prise de risque, ou encore d'améliorer la prévention VIH au sein des couples stables.

4.6 Compétences culturelles et sociales

Cette section décrit brièvement quelques considérations utiles pour offrir une approche culturellement adéquate aux patient LGBT.[32]

Il s'agit avant tout de créer un environnement physique accueillant et témoignant ouvertement de l'acceptation des patients LGBT :

- Mettre à disposition du matériel d'information et de conseil destinés aux LGBT dans la salle d'attente ou dans la salle d'examen
- Afficher des posters mettant en scène des couples LGBT
- Mise à disposition de préservatifs gratuits
- Afficher bien en vue une déclaration de non-discrimination incluant l'orientation sexuelle et l'identité de genre
- Former les collaborateurs à un accueil adéquat
- Engager des collaborateurs LGBT
- Utiliser des formulaires qui prennent en considération la réalité des LGBT

Exemple de questions adaptées à l'anamnèse auprès de patients LGBT :

Identité et relations

- Comment vous identifiez-vous par rapport à votre sexualité : lesbienne, gay, bisexuel, transgenre, hétérosexuel, abstinent, ne sais pas
- Etes-vous actuellement en couple ?
- Etes-vous : célibataire, engagé dans une relation, pacsé, séparé ?
- Si vous êtes LGBT, l'avez-vous partagé avec : vos amis (tous, certains), votre famille (tous, certains), votre entourage professionnel, personne ?

Situation de vie, famille, enfants

- Vivez-vous seul ou avec d'autres personnes ? Avec qui ?
- Avez-vous des enfants ?
- Souhaitez-vous avoir des enfants ?

Activité sexuelle

- Etes-vous sexuellement actif ?
- Etes-vous sexuellement actif avec des hommes, des femmes ou les deux ?
- Avez-vous déjà eu des rapports sexuels avec un homme (femme) ?
- Combien de partenaires sexuels avez-vous eus durant l'année écoulée ?
- Combien de partenaires sexuels avez-vous eus jusqu'à présent ?

Safer sex, IST, VIH

- Utilisez-vous des méthodes pour limiter votre risque d'infection au VIH ? Laquelle/Lesquelles ?
- Avez-vous des questions concernant le safer sex ? Avec des hommes ? Avec des femmes ? Avec les deux ?
- Avez-vous déjà eu des IST ? Laquelle/Lesquelles ? Quand ?
- Avez-vous déjà eu des rapports sexuels sous l'influence de drogues ou d'alcool ?
- Avez-vous déjà fait un test VIH ? Quand ? Quel en était le résultat ?

Une version plus détaillée des bonnes pratiques en matière de soins apportés aux LGBT, telles qu'elles ont été définies par la Gay and Lesbian Medical Association figure en anglais dans l'annexe E de ce rapport. [34]

4.7 Standards de bonnes pratiques

On constate que les prestations offertes à Genève et à Zürich sont très similaires en ce qui concerne le dépistage du VIH et des IST, ainsi qu'en ce qui concerne le traitement des IST. Le centre zurichois se distingue par le fait qu'il offre de suivre et de traiter les personnes VIH+ qui le souhaitent. Le centre genevois a pour sa part mis un fort accent sur une approche englobant les aspects psychosociaux de la santé, notamment par l'intermédiaire du projet « Blues-out », dédié à la promotion de la santé mentale et à la prévention des troubles psychiques.

En dépit des similitudes de pratiques à Genève et à Zürich, le travail effectué dans le cadre de ce mandat n'a pas permis d'identifier des standards uniformisés qui définiraient le cadre des prestations à offrir dans les centres de type Checkpoint. Les centres Checkpoint de Genève et de Zürich ont par contre fait de gros efforts à l'interne pour standardiser leurs propres pratiques. Le document réalisé par les responsables du centre Checkpoint de Zürich (cf. annexe B) en constitue l'exemple le plus abouti.

Parmi les autres sources à disposition pour l'élaboration de standards, on citera les recommandations de l'OFSP en matière de dépistage volontaire du VIH, [45] les recommandations de la même institution pour l'utilisation des tests rapides combinés VIH, [46] les recommandations des différents Hôpitaux universitaires suisses, les recommandations issues de la littérature anglo-saxonne (cf. annexe E), [34] ou encore les documents issus des travaux de la Commission d'experts clinique et thérapie VIH/sida (CCT) ou ceux issus des travaux de la Commission laboratoire et diagnostic VIH/sida (CLD).

4.8 Rôle dans la formation des soignants

La revue de la littérature et le contenu des entretiens, démontrent un manque de connaissances et d'adéquation des milieux de soins « traditionnels » en matière de santé des HSH. Il est très préoccupant de penser que des soignants régulièrement confronté à la prise en charge de patients HSH n'identifient pas les circonstances qui concourent à mettre ceux-ci en situation de vulnérabilité. Les intervenants des centres Checkpoint devraient pouvoir jouer un rôle dans la formation des soignants pour tout ce qui touche à la santé des HSH et plus largement à celle des LGBTQ.

La création d'un label du type « LGBTQ-friendly healthcare » - à l'instar de ce qui se fait déjà pour les migrants - pourrait contribuer à la diminution des disparités en matière d'accès aux soins auxquels les LGBTQ sont confrontés. Il permettrait également aux centres Checkpoint de référer leurs clients vers des soignants offrant une vraie garantie de soins culturellement et médicalement appropriés.

4.9 Perspectives et développements

Deux axes de développement se dégagent en priorité. Le premier consiste à assurer une couverture en prestations plus homogène sur le territoire Suisse. Cela implique de créer de nouveaux centres Checkpoint dans les régions mal desservies ou dans celles qui drainent une forte concentration de HSH. La création d'une fédération regroupant les différents centres de Suisse pourrait ensuite faciliter la coordination des activités sur le plan national, tout en renforçant la visibilité et la crédibilité des centres. Le second axe de développement pourrait quant à lui aboutir à un élargissement des prestations offertes au sein des centres Checkpoint afin de mieux couvrir les besoins d'autres populations précarisées. On pense notamment ici aux personnes transgenres ou aux « female sex workers » (FSW), qui présentent des similitudes épidémiologiques avec la situation des HSH.

5 SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS

5.1 Constats et objectifs généraux

CONSTATS	OBJECTIFS GÉNÉRAUX
<p>Recrudescence des infections VIH/IST chez les HSH. Situation épidémiologique spécifique aux HSH. Soins usuels culturellement peu adaptés. Soins spécifiques rares et inégalement répartis.</p>	<p>Poursuivre la création de centres de dépistage VIH/IST et de santé communautaires destinés aux HSH. Garantir une couverture homogène des besoins sur le territoire suisse. Assurer la formation des étudiants et des professionnels de la santé dans ce domaine.</p>
<p>Absence de standards uniformisés pour les prestations de soins à délivrer dans les centres Checkpoint.</p>	<p>Elaborer des standards uniformisés. Créer une fédération des centres Checkpoint de Suisse.</p>
<p>Variations régionales en matière d'opportunités politiques (soutien variable au niveau cantonal).</p>	<p>Prévoir un concept modulable comprenant a minima le dépistage du VIH et des IST ainsi que le traitement des IST. Recourir au soutien politique de la Confédération via l'OFSP. Etudier la possibilité d'obtenir des financements additionnels, notamment privés.</p>
<p>Faible visibilité et fragilité des réseaux de soins dans lesquels les HSH évoluent.</p>	<p>Développer des actions communes aux différents partenaires du réseau. Création d'un label de type « LGBTQ-friendly-healthcare »</p>
<p>Grande vulnérabilité des LGBTQ en milieu scolaire. Milieu scolaire et éducation sexuelle occultant souvent cette thématique.</p>	<p>Exporter l'expertise développée dans les centres Checkpoint auprès des acteurs de la santé scolaire.</p>

5.2 Objectifs spécifiques des centres Checkpoint

- Diminuer l'incidence des nouvelles infections par le VIH parmi les HSH.
- Diminuer l'incidence des autres IST, notamment de la syphilis et de la gonorrhée.
- Encourager le dépistage régulier des IST et du VIH accompagné d'un conseil ciblé afin d'assurer une prise en charge rapide en cas d'infection et d'éviter de nouvelles transmissions.
- Encourager les HSH à se faire vacciner contre les hépatites A et B.
- Offrir des conseils appropriés sur la santé sexuelle des HSH dans un environnement bienveillant et non stigmatisant.
- Donner les moyens aux HSH de reconnaître les symptômes d'une primo-infection par le VIH.
- Donner les moyens aux HSH de reconnaître les symptômes des autres IST.
- Effectuer un travail de prévention VIH et IST primaire au sein de la scène gay/HSH en partenariat avec les associations de personnes concernées.
- Offrir une prise en charge, ainsi qu'un suivi médical et psychosocial en cas d'infection par le VIH et/ou IST.
- Offrir un accompagnement et un encadrement en cas de mal-être lié à la découverte d'une orientation homosexuelle.

5.3 Prestations souhaitables

Pour atteindre les objectifs énumérés ci-dessus, l'intégration des prestations suivantes est recommandée au sein des centres de type Checkpoint :

- Anamnèse détaillée et culturellement appropriée, en fonction du motif de consultation
- Counseling pré- et post-tests de dépistage VIH/IST
- Dépistage VIH (test rapide combiné de dernière génération et test de confirmation)
- Prise en charge et suivi des personnes avec une séropositivité confirmée pour le VIH ou orientation vers un spécialiste VIH faisant partie du réseau Checkpoint (i.e. ayant suivi une formation reconnue par le centre de compétence en matière de santé des HSH)

- Initiation et suivi de la PEP (ou suivi par le spécialiste VIH faisant partie du réseau Checkpoint)
- Dépistage des autres IST, notamment Syphilis, Gonorrhée, infections à Chlamydia (procédures diagnostiques basées sur le mode de présentation et la symptomatologie: par ex: frottis gorge, urètre, anus)
- Prescription d'antibiotiques ou d'antiviraux en cas d'IST confirmée + suivi du traitement
- Vaccination contre hépatites A et B
- Dépistage abus de substances/dépendances/FRCV modifiable
- Counseling bref et orientation (vers un spécialiste faisant partie du réseau Checkpoint) en cas d'abus de substances/dépendances/FRCV modifiable
- Dépistage des troubles de l'humeur et orientation vers un spécialiste du réseau Checkpoint
- Accueil, écoute et orientation des jeunes en souffrance par rapport à la découverte de leur orientation sexuelle (en collaboration avec les associations de personnes concernées par l'homosexualité)
- Formation des professionnels de la santé aux spécificités des problèmes liés à la santé rencontrés par les LGBT

5.4 Catégories de professions requises

Afin de garantir un fonctionnement adéquat, un centre de santé de type Checkpoint doit s'assurer la collaboration des professionnels suivants :

- Directeur/Coordinateur du centre
- Médecin chef de clinique, ou médecin en pratique privée (spécialisation en maladies infectieuses souhaitable)
- Infirmier / Infirmier de pratique avancée
- Psychologue / éducateur spécialisé
- Acteur de prévention sur le terrain (ORW)

Dans la perspective d'une offre en santé de type communautaire, il semble judicieux que la majorité de ces professionnels appartiennent ouvertement à la communauté gays/HSH. A défaut, une familiarité avec ce thème et une volonté affichée de promouvoir la santé des HSH devraient être exigées a minima.

5.5 Partenariats souhaitables

Liste non exhaustive des partenariats souhaitables :

- Centre universitaire ou équivalent pour les domaines suivants :
 - Médecine et santé communautaire
 - Santé des populations en situation de vulnérabilité
 - Maladies infectieuses/VIH
 - Laboratoire d'analyses médicales
 - Psychiatrie ambulatoire
 - Evaluation et suivi épidémiologique
- Autorités politiques en charge de la santé publique
- Autorités politiques en charge de l'éducation
- Associations de personnes concernées par l'homosexualité
- Associations de personnes concernées par le VIH
- Médecine et santé scolaire
- Milieux de l'éducation sexuelle
- Milieux scolaires
- Associations de commerçants gays/HSH
- Associations internationales spécialisées dans la santé des HSH

6 TERMINOLOGIE ET ABREVIATIONS COURAMMENT UTILISEES

ART	Antiretroviral therapy
ARUD	Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen
ASS	Aide suisse contre le sida
BerDa	Beratungsleitfaden und Datenverarbeitungssystem für VCT-Stellen : Outil Internet permettant, sur la base d'un questionnaire, l'établissement automatique du profil à risque du demandeur de test, et la structuration des consultations en proposant au personnel des centres VCT une série de recommandations pertinentes aux comportements de leur client. BerDa sert également à récolter automatiquement des données statistiques participant à la surveillance et à l'observation des différentes tendances en Suisse.
Blues-out	Projet genevois mis en place pour aider les communautés gaie et lesbienne à trouver des réponses en santé mentale. Via un site Internet et une Hotline, il propose des informations et des conseils en santé mentale, des tests d'auto-évaluation ainsi que des listes de médecins, de thérapeutes et de services sociaux.
CCT	Commission d'experts clinique et thérapie VIH/sida
CFPS	Commission fédérale pour les problèmes liés au sida
CHECKPOINT	Nom donné aux centres ambulatoires de dépistage VIH/IST et de santé en Suisse destinés en priorité aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (Checkpoint-Mobile est une déclinaison mobile de ce service qui se déplace sur les lieux de rencontre fréquentés par les HSH)
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
CLD	Commission laboratoire et diagnostic VIH/sida
DIALOGAI	Association genevoise des personnes concernées par l'homosexualité
DSM-IV	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
EPT	Equivalents plein-temps
FEMIDOM	Préservatif féminin
FMH	Fédération des médecins suisses
FNS	Fonds National Suisse
FRCV	Facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires
FSW	Travailleuses du sexe (Female sex worker)
Gay-friendly	Se dit de personnes ou d'institutions a priori hétérosexuelles mais qui affichent une ouverture vis-à-vis des gays, ainsi qu'une sensibilité à leurs difficultés (on utilise aussi par extension l'expression LGBT-friendly)
Gaysurvey	Enquête périodique sur les comportements sexuels des HSH
GSG	Groupe Sida Genève
GUM	Genito-urinary medicine
HAV	Hepatitis A virus
HBV	Hepatitis B virus
HCV	Hepatitis C virus
HPV	Human papilloma virus
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSM en anglais)
HSV	Herpes simplex virus

HUG	Hôpitaux universitaires genevois
ISPMZ	Institut für Sozial- und Präventiv-Medizin, Zürich
IST	Infections sexuellement transmissibles (Sexually transmitted infections)
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
LEp	Loi sur les épidémies
LGBTQ	Acronyme relatif aux personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, et en questionnement (des déclinaisons plus restrictives de cet acronyme sont aussi fréquemment utilisées comme LGBT ou LGB)
LGV	Lymphogranulome vénérien
Médecine 2	Nom donné à la consultation VIH/sida du CHUV
MEDLINE	Base de données regroupant les références scientifiques et médicales
MPR	Médecin de premier recours (pratiquant essentiellement la médecine générale, la médecine interne, ou la pédiatrie)
MSW	Travailleurs du sexe (Male sex worker)
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé (World Health Organisation)
ONUSIDA	Programme VIH/sida des Nations Unies (The Joint United Nations)
ORW	Outreach worker (travailleur de proximité)
PEP	Post-exposure prophylaxis
PICT	Provider-induced counseling and testing
PLANeS	Fondation Suisse pour la santé sexuelle et reproductive
PMU	Policlinique médicale universitaire
PNVI	Programme national VIH/IST
PNVS	Programme national VIH et sida
Safer sex	Pratiques sexuelles où le risque de transmission du VIH est considéré par la communauté scientifique comme extrêmement faible
SHCS	Etude suisse de cohorte VIH (Swiss HIV cohort study)
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise (Acquired immune deficiency syndrome)
TAR	Thérapies antirétrovirales
T0	Date initiale d'une intervention
T1 mois	Un mois après la date initiale d'une intervention
UEPP	Unité d'évaluation de programmes de prévention
VCT	Conseil et dépistage volontaires (Voluntary Counseling and Testing)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine (Human immunodeficiency virus)
VIH+	Séropositivité pour le VIH
VOGAY	Association vaudoise des personnes concernées par l'homosexualité
ZAH	Zürcher AIDS Hilfe

7 RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Northridge ME. Editor's note: advancing lesbian, gay, bisexual, and transgender health. *American Journal of Public Health*. 2001;91:855.
2. Dohrenwend A. Perspective: A grand challenge to academic medicine: speak out on gay rights. *Acad Med*. 2009;84:788-92.
3. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003;129:674-97.
4. Sell RL, Becker JB. Sexual orientation data collection and progress toward Healthy People 2010. *Am J Public Health*. 2001;91:876-82.
5. Meyer IH, Colten ME. Sampling gay men: Random Digit Dialing versus sources in the Gay Community. *J Homosex*. 1999;37:99-110.
6. Hatzenbuehler ML. How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychol Bull*. 2009;135:707-30.
7. Huebner DM, Davis MC, Nemeroff CJ, et al. The impact of internalized homophobia on HIV preventive interventions. *Am J Community Psychol*. 2002;30:327-48.
8. May KC. The integration of health and equity in national health strategies to address the rise of HIV among MSM / minorities - A health promotion approach. Oral presentation at the *IUHPE World Conference 2010*, Geneva.
9. Hatzenbuehler ML, McLaughlin KA, Keyes KM, et al. The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: a prospective study. *Am J Public Health*. 2010;100:452-9.
10. Office fédéral de la santé publique OFSP. Statistiques trimestrielles VIH au 30 juin 2010. *Bulletin de l'OFSP*. 2010;718-21.
11. Bezemer D, de Wolf F, Boerlijst MC, et al. A resurgent HIV-1 epidemic among men who have sex with men in the era of potent antiretroviral therapy. *AIDS*. 2008;22:1071-7.
12. Office fédéral de la santé publique OFSP. Infections sexuellement transmissibles (IST) en Suisse de 1988 à 2006: Situation actuelle et perspectives. *Bulletin de l'OFSP*. 2008;1-10.
13. Office fédéral de la santé publique OFSP. Développement du programme national VIH et IST 2011-2017 (PNVI 2011-2017).
URL : http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/07563/index.html?lang=fr2010.
14. Balthasar H, Jeannin A, Dubois-Arber F. Les comportements face au VIH/sida des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Résultats de

Gaysurvey 2007. Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne. *Raisons de santé*.2008;140

15. Huebner DM, Rebchook GM, Kegeles SM. Experiences of harassment, discrimination, and physical violence among young gay and bisexual men. *Am J Public Health*. 2004;94:1200-3.

16. Huebner DM, Davis MC. Gay and bisexual men who disclose their sexual orientations in the workplace have higher workday levels of salivary cortisol and negative affect. *Ann Behav Med*. 2005;30:260-7.

17. Huebner DM, Davis MC. Perceived antigay discrimination and physical health outcomes. *Health Psychol*. 2007;26:627-34.

18. Herbst JH, Beeker C, Mathew A, et al. The effectiveness of individual-, group-, and community-level HIV behavioral risk-reduction interventions for adult men who have sex with men: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2007;32:S38-67.

19. Wang J, Hausermann M, Vounatsou P, et al. Health status, behavior, and care utilization in the Geneva Gay Men's Health Survey. *Prev Med*. 2007;44:70-5.

20. Wang J, Hausermann M, Ajdacic-Gross V, et al. High prevalence of mental disorders and comorbidity in the Geneva Gay Men's Health Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007;42:414-20.

21. King M, Semlyen J, Tai SS, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. 2008;8:70.

22. Spigarelli MG. Adolescent sexual orientation. *Adolesc Med State Art Rev*. 2007;18:508-18.

23. Bostwick WB, Boyd CJ, Hughes TL, et al. Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *Am J Public Health*. 2010;100:468-75.

24. Dilley JA, Wynkoop Simmons K, Boysun MJ, et al. Demonstrating the importance and feasibility of including sexual orientation in public health surveys: Health disparities in the Pacific Northwest. *Am J Public Health*. 2010;100:460-7.

25. Sandfort TG, Bakker F, Schellevis FG, et al. Sexual orientation and mental and physical health status: findings from a Dutch population survey. *Am J Public Health*. 2006;96:1119-25.

26. Koutaissoff D, Ischy F, So-Barazetti B, et al. Rapport d'évaluation des prestations du service d'éducation sexuelle de Profa en milieu scolaire. Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne. *Raisons de santé*. 2009;146.

27. Balthasar H. Populations particulières pour la prévention du VIH/sida, les jeunes homosexuels et bisexuels : revue de littérature. Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne. *Raisons de santé*. 2004;99.
28. Cochand P, Singy P. Développement identitaire et risques de contamination par le VIH chez les jeunes homosexuels et bisexuels en Suisse romande. Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne. *Raisons de santé*. 2001;71.
29. Blake SM, Ledsky R, Lehman T, et al. Preventing sexual risk behaviors among gay, lesbian, and bisexual adolescents: the benefits of gay-sensitive HIV instruction in schools. *Am J Public Health*. 2001;91:940-6.
30. Seal DW, Kelly JA, Bloom FR, et al. HIV prevention with young men who have sex with men: what young men themselves say is needed. Medical College of Wisconsin CITY Project Research Team. *AIDS Care*. 2000;12:5-26.
31. Cochand P, Singy P, Weber O, et al. Prise de risque VIH et discours médico-préventif : étude qualitative auprès de jeunes homosexuels en Suisse romande. *Revue Medicale Suisse*. 2003.
32. Rosenthal A, Diamant A. Sexuality as vulnerability : the care of lesbian and gay patients. In: King TE, Wheeler M, Fernandez A, et al. eds. *Medical Management of Vulnerable and Underserved Patients - Principles, Practice, Population*. McGraw-Hill ed. 2007:275-83.
33. Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F. Talking about sexuality and HIV prevention in medical offices: the situation in Switzerland. *Sexual and Relationship Therapy*. 2006;21:289-301.
34. Gay and Lesbian Medical Association. Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. *Gay and Lesbian Medical Association*. 2006.
URL : http://glma.org/_data/n_0001/resources/live/GLMA%20guidelines%202006%20FINAL.pdf
35. Ferri RS. Issues in gay men's health. *Nurs Clin North Am*. 2004;39:403-10.
36. Dean L, Meyer IH, Robinson K, et al. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*. 2000;4:101-51.
37. Gee R. Primary care health issues among men who have sex with men. *J Am Acad Nurse Pract*. 2006;18:144-53.
38. Kaminski PL, Chapman BP, Haynes SD, et al. Body image, eating behaviors, and attitudes toward exercise among gay and straight men. *Eat behav*. 2005;6:179-87.
39. Katz KA, Furnish TJ. Dermatology-related epidemiologic and clinical concerns of men who have sex with men, women who have sex with women, and transgender individuals. *Arch Dermatol*. 2005;141:1303-10.

40. James P. National policy and sexual health of men who have sex with men. *British Journal of Nursing*. 2009;18:181-7.
41. Dang T, Cavassini M. [Late diagnoses of HIV infection in 2009 in Switzerland: towards a universal HIV testing?]. *Rev Med Suisse*. 2009;5:727-8.
42. Schwappach DL, Bruggmann P. An integrated model of care to counter high incidence of HIV and sexually transmitted diseases in men who have sex with men - initial analysis of service utilizers in Zurich. *BMC Public Health*. 2008;8:180.
43. Schmid M. Evaluation du processus Checkpoint Genève - Année 2005. *Institut de médecine sociale et préventive*. Zürich. 2006.
44. Huissoud T, Locicero S, Gumy C, et al. Suivi des activités de prévention du VIH/sida dans le canton de Genève en 2008. Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne. *Raisons de santé*. 2009;152.
45. Office fédéral de la santé publique OFSP. Recommandations de l'OFSP sur le conseil et le dépistage volontaire du VIH (VCT) au moyen d'un test rapide dans les centres de dépistages. *OFSP*. 2007.
46. Office fédéral de la santé publique OFSP. Recommandations de l'OFSP pour le test rapide combiné VIH (Ag/Ab). *OFSP*. 2009.

8 LISTE DES ANNEXES

- A. Résumés des entretiens
 - A.1 L'avis des experts
 - A.2 L'avis des acteurs des services de santé destinés aux HSH
 - A.3 L'avis des personnes concernées par les prestations
- B. Standards medizinische Behandlungen der wichtigsten sexuell übertragbaren Infektionen im Checkpoint Zürich, non daté.
- C. An integrated model of care to counter high incidence of HIV and sexually transmitted diseases in men who have sex with men - initial analysis of service utilizers in Zurich, 2008.
- D. Organigramme du centre Checkpoint de Genève et de ses partenariats, 2006.
- E. Guidelines for the care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients, 2006.
- F. Checkpoint-Lausanne : centre de santé communautaire destiné à la population gay et HSH, ainsi qu'à d'autres populations vulnérables, 2010.