

56^e CONSEIL DIRECTEUR

70^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

Point 8.11 de l'ordre du jour provisoire

CD56/INF/11, Corr.

31 août 2018

Original : anglais

RAPPORT DU DIRECTEUR SUR LA LUTTE CONTRE LES CAUSES DES DISPARITÉS EN MATIÈRE D'ACCÈS ET DE RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ PAR LES PERSONNES LESBIENNES, GAY, BISEXUELLES ET TRANS

Antécédents

1. En 2013, les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont reconnu, au moyen de la résolution CD52.R6, *Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans (LGBT) (1)*, que la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes LGBT les empêchent souvent d'accéder à des soins de santé nécessaires, dont les services de santé mentale ainsi qu'à une vaste gamme d'autres services, et que ce facteur et d'autres éléments d'exclusion sociale et culturelle aboutissent à l'injustice et à des inégalités sur le plan sanitaire ainsi qu'à une vulnérabilité accrue à des résultats sanitaires néfastes.

2. La résolution CD52.R6 priait instamment les États Membres de l'OPS : *a) d'œuvrer pour promouvoir la prestation de services de santé, b) d'adopter des politiques, des plans et des lois qui font la promotion de l'accès aux services dans des conditions d'égalité et qui sont adaptés aux besoins précis des personnes LGBT et aux obstacles auxquels elles peuvent se heurter et c) de collecter des données sur l'accès aux soins de santé et aux établissements de santé.*

3. Cette résolution demandait aussi à la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (le BSP ou le Bureau) de rédiger un rapport sur la situation des personnes LGBT sur le plan de la santé et de l'accès aux soins, les obstacles auxquels ces personnes peuvent se heurter en matière d'accès aux services de santé, ainsi que sur les incidences d'un accès réduit pour ce groupe démographique (le rapport du Directeur).

4. Le présent document d'information résume le travail accompli par le BSP et les principales constatations du rapport du Directeur, soulignant les recommandations qui

peuvent être utiles aux États Membres pour éliminer les obstacles rencontrés par les populations LGBT, et ainsi faire progresser les choses en vue d'atteindre l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle pour ces groupes.

Analyse des progrès réalisés

5. Lors de la préparation du rapport du Directeur, un groupe interprogrammatique interne de travail technique¹ a recueilli des informations auprès de 33 pays et territoires de l'OPS², ainsi que de 28 organisations non gouvernementales (ONG) de l'ensemble de la Région des Amériques.

6. Le rapport du Directeur comportait trois objectifs. Le premier était de décrire la situation sanitaire des personnes LGBT dans les Amériques et l'impact manifeste que l'accès réduit aux soins peut avoir eu sur leur santé. Le deuxième objectif était d'identifier les obstacles de nature administrative, économique, sociale et culturelle qui empêchent les personnes LGBT d'obtenir des services de santé complets, opportuns et de qualité. Le troisième et dernier objectif était de formuler des recommandations à l'intention des États Membres de l'OPS pour orienter la mise en œuvre de la résolution CD52.R56 et assurer un accès équitable aux services de santé aux populations LGBT.

7. La *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle de l'OPS (2)*, aussi connue comme la stratégie sanitaire universelle, a fourni le cadre conceptuel au rapport du Directeur et a servi de guide à la collecte, à l'analyse et à l'interprétation des données. Le rapport du Directeur a également tenu compte des quatre axes stratégiques de la stratégie sanitaire universelle : élargir l'accès équitable à des services de santé globaux, de qualité, axés sur les personnes et les communautés, renforcer la fonction de direction et la gouvernance, augmenter et améliorer le financement, avec équité et efficacité, et progresser vers l'élimination du paiement direct qui devient un obstacle à l'accès au moment de la prestation des services, ainsi que renforcer la coordination multisectorielle pour aborder les déterminants sociaux de la santé.

8. Le rapport du Directeur s'est appuyé sur des informations provenant d'une étude documentaire portant sur 130 articles et documents scientifiques, et de manière encore plus importante, sur les constatations émanant de deux enquêtes différentes, dans le but d'effectuer une évaluation complète. Ces enquêtes comprenaient deux questionnaires

¹ Le groupe interprogrammatique interne de travail technique est composé de représentants des Départements et Unités de l'OPS/OMS suivants : Bureau du Conseiller juridique (LEG), Équité, Genre et Diversité culturelle (EGC), Climat et Déterminants environnementaux de la santé (CDE/CE), VIH, Hépatite, Tuberculose et Infections sexuellement transmissibles (CDE/HT), Analyse, Mesures et Données probantes en santé (EIH/HA), Santé mentale et Toxicomanie (NMH/MH) et Services sanitaires et Accès à la santé (HSS/HS).

² Les informations ont été obtenues auprès de 33 pays et territoires : Argentine, Belize, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Dominique, El Salvador, Équateur, États-Unis d'Amérique, Grenade, Guatemala, Haïti, Honduras, îles Turques et Caïques, îles Vierges britanniques, Jamaïque, Mexique, Nicaragua, Panama, Paraguay, Pérou, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie, Suriname, Trinité-et-Tobago, Uruguay, Venezuela.

différents qui ont été remplis par 33 ministères de la Santé et 28 ONG LGBT de l'ensemble de la Région. Le questionnaire plus approfondi remplis par les ministères de la Santé comportait les 10 sections suivantes : *a)* la situation sanitaire des personnes LGBT, *b)* un cadre législatif affirmant les droits des personnes LGBT, *c)* les politiques sanitaires afférentes aux personnes LGBT, *d)* les services de santé axés sur les personnes LGBT, *e)* la formation et la sensibilisation des prestataires de soins de santé aux problèmes propres aux personnes LGBT, *f)* l'autonomisation et la non-discrimination des personnes LGBT, *g)* les données sanitaires et démographiques sur les personnes LGBT, *h)* les mécanismes intersectoriels, *i)* les obstacles financiers auxquels sont confrontés les personnes LGBT et *j)* les obstacles supplémentaires à la santé et à l'accès aux services de santé auxquels se heurtent les personnes LGBT. Le questionnaire rempli par les ONG comportait quatre sections : *a)* la situation sanitaire des personnes LGBT, *b)* les services axés sur les personnes LGBT, *c)* les obstacles à la santé et à l'accès aux services de santé auxquels font face les personnes LGBT et *d)* les mécanismes intersectoriels de la participation.

9. Suite à l'étude documentaire susmentionnée et à l'exercice de collecte des données, le Bureau a rédigé une ébauche du rapport du Directeur, qui a été soumis à un processus de consultation avec des experts sélectionnés en matière de santé des personnes LGBT et de politiques relatives aux personnes LGBT de l'ensemble de la Région (autres que les personnes qui ont répondu aux enquêtes).

10. Voici un résumé des principales constatations du rapport du Directeur.

- a) Concernant les services de santé et la façon dont ils peuvent être améliorés pour répondre aux besoins des personnes LGBT :
 - i. Les ministères de la Santé ont indiqué que le VIH, et dans une moindre mesure, d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), continuent d'être considérés comme les préoccupations sanitaires les plus importantes concernant les personnes LGBT. Les ministères de la Santé ont aussi identifié plusieurs autres besoins sanitaires particuliers aux personnes LGBT déjà cités dans la documentation.
 - ii. Les ministères de la Santé et les ONG ont également fait état de problèmes de santé d'autres minorités sexuelles et d'identité de genre en plus des personnes gay, lesbiennes, bisexuelles et transgenres.
 - iii. Dans les références des ministères de la santé concernant les services existants adaptés aux personnes LGBT, les répondants ont souvent mentionné : des systèmes de soins de santé avec libre accès, considérés comme n'exerçant de discrimination à l'encontre d'aucun groupe minoritaire, et des cliniques centralisées sans préjugés vis-à-vis des personnes LGBT.

- iv. Les services de santé les plus souvent offerts aux personnes LGBT sont la prévention et le traitement du VIH et des IST, suivis par les services afférents à la santé mentale et à la santé comportementale. De tels services sont aussi couramment fournis par les ONG.

- b) Concernant la disponibilité des prestataires de soins de santé formés qui sont en mesure de répondre aux besoins sanitaires des personnes LGBT sans exercer de stigmatisation ni de discrimination de quelque nature que ce soit :
 - i. Presqu'un tiers des 33 ministères de la Santé qui ont rempli l'enquête du BSP offrent apparemment des programmes de formation qui incluent la diversité sexuelle et d'identité de genre sans être dédiés exclusivement au VIH.
 - ii. La stigmatisation et la discrimination continuent d'être considérées comme des obstacles majeurs qui empêchent les personnes LGBT d'accéder aux services de soins de santé.
 - iii. Les ministères de la Santé ont relaté une participation active des personnes LGBT à la formulation des politiques, des plans, des programmes et/ou de la réglementation régissant les services qui répondent à leurs besoins en matière de santé.
 - iv. Les ONG offrent un large éventail de services destinés aux populations LGBT qui pourraient leur donner les moyens d'accéder aux services de santé et d'améliorer leur santé.

- c) Concernant une législation équitable et efficace en matière de santé :
 - i. Presque la moitié des ministères de la Santé sondés ont indiqué que des politiques et des lois antidiscriminatoires sont en place mais qu'elles ne sont peut-être pas suffisamment adaptées pour répondre aux besoins spécifiques des personnes LGBT. En revanche, les répondants à l'enquête menée auprès des ONG ont souvent invoqué le manque de lois affirmant les droits des personnes LGBT, notamment de protections antidiscriminatoires, comme étant un obstacle de taille pour recevoir des soins de santé.

- d) Concernant les politiques, les plans, les programmes et la réglementation sanitaires, et les mécanismes assurant une reddition de comptes pour répondre aux besoins particuliers des personnes LGBT :
 - i. Les politiques et les lois relatives à la santé ciblant les personnes LGBT répondent de façon inégale aux groupes LGBT et à leurs besoins sanitaires.

- ii. Les mécanismes assurant une reddition de comptes concernant les politiques afférentes aux personnes LGBT peuvent être précaires ou inexistantes et reposent parfois trop sur les plaintes déposées par des personnes ou l'implication d'ONG.
 - e) Concernant les systèmes d'information et les mécanismes de surveillance sanitaires :
 - i. Peu de répondants ont indiqué avoir cherché à analyser la situation sanitaire des groupes démographiques LGBT.
 - ii. Plus de la moitié des ministères de la Santé ayant répondu à l'enquête ont indiqué que leurs pays recueillent des données désagrégées sur la santé des personnes LGBT, par contre les ONG ont plutôt indiqué un manque de données sur la santé des personnes LGBT.
 - f) Concernant la protection financière pour la santé des personnes LGBT :
 - i. Plus de la moitié des ministères de la Santé ayant répondu à l'enquête ont affirmé qu'il n'existait pas d'obstacles financiers pour les personnes LGBT, or leurs résultats qualitatifs semblaient plutôt laisser entendre le contraire.
 - g) Concernant les mécanismes intersectoriels et les liens communautaires permettant de mettre en œuvre des mesures soutenant la santé des personnes LGBT :
 - i. Il existe des mécanismes intersectoriels servant à promouvoir la santé des personnes LGBT dans la plupart des pays et des territoires des Amériques. On ne sait toutefois pas dans quelle mesure ces mécanismes englobent toutes les identités LGBT et tous les problèmes sectoriels.
11. Le rapport du Directeur estime que l'on peut regrouper dans les catégories suivantes les obstacles auxquels les personnes LGBT sont confrontées dans les Amériques :
- a) la prestation de services adaptés aux personnes LGBT, dont la centralisation, l'absence d'approche multidimensionnelle s'adressant à plusieurs types de vulnérabilités, et une attention fortement axée sur le VIH ;
 - b) la formation et la sensibilisation des prestataires de soins de santé, notamment la formation insuffisante et le manque de mécanismes permettant d'évaluer l'impact de la formation, lorsqu'elle existe ;
 - c) l'autonomisation des personnes LGBT pour qu'elles se prévalent des services de santé, y compris la rareté de l'occupation de postes clés par des personnes LGBT et la discrimination dans le contexte des soins de santé ;
 - d) les mesures législatives affirmant les droits des personnes LGBT, notamment une application inégale des lois antidiscriminatoires ;

- e) les politiques sanitaires visant les personnes LGBT et les mécanismes assurant une reddition de comptes, y compris l'absence de protocoles et de normes afférents aux soins pour chacun des groupes LGBT ;
- f) la collecte et la diffusion des données sanitaires sur les populations LGBT, dont le manque d'enquêtes compilant des données sur la santé des personnes LGBT ;
- g) la capacité financière et les ressources existantes des personnes LGBT, notamment les possibilités d'emploi limitées pour les personnes LGBT et le paiement direct dans les lieux de prestation des services, ce qui pose des difficultés supplémentaires en matière de santé ; et
- h) les mécanismes intersectoriels et les liens communautaires, notamment le manque de représentation de chacun des secteurs pertinents.

12. Pour terminer, en plus des principales constatations et des obstacles identifiés qui affectent l'accès des personnes LGBT aux services de santé, le rapport du Directeur formule en conclusion les recommandations suivantes, qui visent à favoriser la réflexion et la prise de mesures par les États Membres en vue d'atteindre la santé universelle et l'accès universel aux services de santé des populations LGBT, tel qu'établi dans la résolution CD52.R6 :

- a) élaborer un système de soins de santé qui soit accessible à tous dans des conditions d'égalité, y compris aux personnes LGBT ;
- b) créer des services adaptés aux personnes LGBT qui soient accessibles, disponibles, acceptables et de haute qualité ;
- c) assurer la prestation de services de santé mentale, comportementale et physique adaptés aux personnes LGBT qui répondent aux problèmes de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression, le risque de suicide et la consommation de substances psychoactives ;
- d) collaborer avec le secteur de l'éducation pour modifier les programmes universitaires d'enseignement et d'apprentissage liés à la santé pour y inclure du contenu LGBT ;
- e) établir des programmes de formation réguliers sur la santé des personnes LGBT à l'intention des prestataires de soins de santé et des agents de santé, y compris du personnel administratif et d'autres prestataires de services, qui comprennent des sujets débordant du cadre du traitement et de la prévention du VIH et des IST ;
- f) mettre en œuvre des stratégies pour inclure la population LGBT dans le système de soins de santé du pays, par exemple, afficher des énoncés antidiscriminatoires visibles référant de manière explicite à l'orientation sexuelle et à l'identité ou à l'expression du genre, et aux droits de visite des partenaires de même sexe ou de même genre en cas d'hospitalisation ;

- g) cesser de considérer les identités transgenres comme étant pathologiques, conformément à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-11) nouvellement approuvée ;
- h) promulguer des lois affirmant les droits des personnes LGBT et écarter les lois criminalisant les personnes LGBT ;
- i) revoir les interdictions concernant les dons de sang fondées uniquement sur l'orientation sexuelle puisqu'elle ne représente pas un risque en soi. Les critères doivent être fondés sur les pratiques sexuelles à risque ;
- j) élaborer et socialiser des politiques sanitaires qui tiennent compte des besoins sanitaires des personnes LGBT et renforcer les mécanismes de responsabilisation ;
- k) collecter des données qualitatives et quantitatives sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre pour surveiller tous les obstacles auxquels les personnes LGBT ont à faire face lorsqu'elles accèdent aux services de santé et les barrières ;
- l) s'attaquer aux obstacles financiers en favorisant les possibilités d'emploi pour les personnes LGBT au moyen des voies législatives et sociales appropriées, et éliminer l'exigence de paiement direct dans les lieux de prestation des services ;
- m) renforcer les mécanismes de coopération et de coordination intersectorielles des ministères de la Santé avec d'autres ministères et d'autres États Membres afin de partager et de discuter de pratiques, de politiques et de stratégies qui traitent de la santé des personnes LGBT.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

13. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent document et de formuler les recommandations qu'il jugera appropriées.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bissexuelles et trans (LGBT) [Internet]. 52^e Conseil directeur de l'OPS, 65^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2013 (résolution CD52.R6) [consulté le 28 février 2018]. Disponible sur : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23328&Itemid=270&lang=fr

2. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (résolution CD53.R14) [consulté le 28 février 2018]. Disponible sur : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=fr

- - -