



**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 :  
RAPPORT D'AVANCEMENT**

**Antécédents**

1. En 2013, les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont approuvé 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 (1)*. La résolution prie instamment les États Membres *a)* d'œuvrer pour promouvoir la prestation de services de santé pour tous, en tenant compte de la diversité de l'expression de genre et de l'identité de genre, *b)* d'adopter des politiques, des plans et des lois qui favorisent l'égalité d'accès à des services de qualité qui tiennent compte des besoins et des obstacles auxquels sont confrontées les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans (LGBT) et *c)* de collecter des données sur l'accès aux soins de santé et aux établissements de santé par les personnes LGBT dans le but de renforcer les programmes, les politiques et la législation.
2. La résolution a également demandé au Directeur du Bureau sanitaire panaméricain de préparer un rapport sur la situation sanitaire et l'accès aux soins des populations LGBT, les obstacles à l'accès auxquels elles sont confrontées et les répercussions d'un accès réduit. En 2018, le document CD56/INF/11 a été présenté au 56<sup>e</sup> Conseil directeur (2). Les informations ont été recueillies au moyen de questionnaires distincts envoyés à tous les États Membres et à certaines organisations de la société civile. Au total, 33 pays et territoires et 28 organisations ont répondu aux enquêtes.
3. Le présent rapport résume les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la résolution CD52.R6 et les recommandations énoncées dans le document CD56/INF/11. Les recommandations comprenaient, entre autres, la mise en place d'un système de soins de santé accessible à tous, l'offre de services en matière de santé mentale, de comportements et des services matériels adaptés aux besoins des personnes LGBT, accessibles et de grande qualité, la collaboration avec le secteur de l'éducation pour modifier les programmes liés à la santé afin d'y inclure du contenu destiné aux personnes LGBT, la mise en place de programmes réguliers de formation sur la santé des personnes LGBT pour les prestataires de santé et le personnel administratif, le recueil de données sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre pour surveiller les obstacles à l'accès, ainsi que le renforcement de la coopération intersectorielle pour répondre aux besoins de santé des personnes LGBT (2).

**Analyse des progrès réalisés**

4. La *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (3)* a fourni le

cadre conceptuel du présent rapport et a servi de guide pour la collecte, l'analyse et l'interprétation des données. Le rapport a trois objectifs : *a)* décrire l'état de santé des populations LGBT et les répercussions de la réduction de l'accès aux soins sur leur santé, *b)* déterminer les obstacles administratifs, économiques, sociaux et culturels qui empêchent les populations LGBT d'accéder à des services de qualité et *c)* formuler des recommandations à l'intention des États Membres pour guider la mise en œuvre de la résolution CD52.R6.

5. Pour soutenir l'élaboration du présent rapport, un groupe de travail technique interprogrammatique<sup>1</sup> a mis à jour les questionnaires utilisés en 2018 pour recueillir des informations auprès des États Membres et des organisations de la société civile. Les questionnaires mis à jour ont été envoyés aux 35 États Membres et à 25 organisations sélectionnées, et 27 États Membres et sept organisations y ont répondu. En outre, pour appuyer l'évaluation des progrès, 32 articles ont été examinés. Le questionnaire envoyé aux États Membres couvrait huit domaines, abordés en détail dans les principales conclusions résumées ci-dessous. Le questionnaire envoyé aux organisations de la société civile traitait dans l'ensemble des mêmes sujets ainsi que des efforts de collaboration entrepris entre ces organisations et les institutions gouvernementales pour répondre aux besoins de santé des populations LGBT.

6. Les principales conclusions sont résumées ci-dessous.

- a) À propos des lois, politiques et réglementations qui protègent la santé et le bien-être des populations LGBT :
  - i. Dix-neuf États Membres ont déclaré disposer d'une législation et d'une réglementation au niveau constitutionnel et à d'autres niveaux (lois ou politiques du travail, civiles, pénales ou ministérielles) pour protéger les populations LGBT, ou ont fait référence à des décisions constitutionnelles ou des hautes instances judiciaires qui ont interprété des lois faisant progresser les droits des populations LGBT ou des lois contre la stigmatisation et la discrimination, ou qui se conformaient à ces droits. Bien que certains pays aient déclaré avoir réalisé des progrès depuis 2018, il n'y a pas suffisamment d'informations pour déterminer les progrès réels, en particulier en ce qui concerne l'efficacité de la mise en œuvre des lois et réglementations existantes. D'autres États Membres ont indiqué que leurs lois ou politiques nationales en matière de santé ne comportaient aucune référence explicite aux populations LGBT ou à la diversité des orientations ou identités sexuelles.
- b) À propos de la protection financière des populations LGBT dans le domaine de la santé :
  - i. Onze États Membres ont déclaré qu'il existe des obstacles financiers ou géographiques qui compliquent l'accès aux soins de santé par les populations LGBT.
- c) À propos des lignes directrices et des protocoles pour la prestation de soins cliniques complets aux populations LGBT :

---

<sup>1</sup> Le groupe de travail technique interprogrammatique comprend des représentants des unités et départements suivants de l'OPS/OMS : Bureau du Directeur adjoint (DD), Équité, genre, droits de l'homme et diversité culturelle (DHE/EG), VIH, hépatite, tuberculose et infections sexuellement transmissibles (CDE/HT), Analyse de la santé et mesures de l'équité (EIH/HA), Soins de santé primaires et prestation intégrée de services (SSS/PH), Santé mentale et toxicomanie (NMH/MH) et PAHO Globe.

- i. Douze États Membres ont déclaré ne pas disposer de protocoles ou de lignes directrices particulières concernant les soins des populations LGBT. Certains États Membres ont indiqué que des lignes directrices et des protocoles concernant les services de lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) chez les populations LGBT étaient disponibles. Peu d'États Membres ont élaboré ou sont en train d'élaborer des lignes directrices sur la prestation de soins cliniques aux personnes transgenres.
  - ii. Vingt-quatre États Membres ont déclaré ne pas avoir d'approche standard pour la prise en charge clinique et chirurgicale des personnes intersexes. Deux États Membres ont indiqué avoir mis en place une norme de soins fondée sur les droits de l'enfant qui donne la priorité au consentement des enfants et des adolescents intersexes.
- d) À propos de l'accès des populations LGBT aux services de santé :
- i. Tous les États Membres ont déclaré fournir des services en libre accès sur les lieux de soins. Dans certains pays, cependant, bon nombre de ces services sont concentrés dans les zones urbaines, ce qui rend l'accès coûteux pour les personnes résidant hors des villes. Parmi les autres obstacles signalés par plusieurs États Membres et organisations de la société civile, citons le manque de personnel et l'indisponibilité des services demandés pour répondre aux besoins et aux demandes des populations LGBT, les connaissances et l'expérience limitées des prestataires de soins concernant la santé des personnes LGBT, la stigmatisation et la discrimination, la fragmentation des soins au sein des systèmes de santé, ainsi que le manque de ressources pour les programmes destinés aux personnes LGBT.
- e) À propos des mécanismes d'évaluation de l'efficacité et de la qualité des soins pour les populations LGBT :
- i. Vingt États Membres ont déclaré avoir évalué l'efficacité et la qualité des services fournis aux utilisateurs LGBT. La plupart des évaluations ont été effectuées lorsqu'un problème a été soulevé plutôt que dans le cadre d'une surveillance périodique de la qualité des services. De plus, les résultats de l'évaluation ne conduisent pas toujours à des améliorations des services. Plusieurs États Membres ont également indiqué disposer de systèmes permettant aux utilisateurs de services de déposer des plaintes pour mauvais traitements infligés par le personnel de santé, mais on ignore comment ces plaintes sont résolues.
- f) À propos de l'inclusion de la promotion de la santé et de la prévention des maladies dans les plans et programmes de santé ciblant les populations LGBT :
- i. Selon plus de la moitié des répondants, la prestation de soins aux populations LGBT intègre la prévention et la promotion de la santé. Certains États Membres prennent des mesures pour assurer la prévention dans le cadre des services liés à la santé mentale, aux maladies transmissibles et aux maladies non transmissibles. Cependant, les services sont principalement fournis dans un cadre général et ne sont pas toujours adaptés aux besoins et aux demandes des populations LGBT.

- g) À propos de la formation et de la sensibilisation des équipes de soins :
- i. La plupart des initiatives de formation mentionnées par les répondants consistaient en des ateliers et des activités de sensibilisation pour le personnel médical et administratif, facultatifs et formels et dispensés souvent en collaboration avec des organisations de la société civile. La durée, la méthodologie et le contenu de ces initiatives n'ont pas été communiqués. Les mises à jour techniques sur la santé des personnes LGBT pour le personnel clinique n'ont pas été abordées aussi largement.
  - ii. Cinq États Membres ont déclaré disposer de programmes de formation initiale dans les universités. L'information sur le contenu ainsi que sur les établissements et les facultés ayant recours à de tels programmes n'était pas explicite.
- h) À propos de la disponibilité de données de qualité sur les populations LGBT et les mécanismes d'analyse de l'état de santé de ces populations :
- i. Vingt-et-un États Membres ont déclaré effectuer principalement des analyses de la situation concernant le VIH et les IST et, dans une moindre mesure, des évaluations de la violence et de la santé mentale parmi les populations LGBT. Seuls quelques répondants ont indiqué avoir recueilli, analysé et diffusé des données ventilées par orientation sexuelle et identité de genre. Quant à l'inclusion des populations LGBT dans les plans nationaux de santé, elle se limite également aux stratégies de prévention et de soins du VIH et des IST.
- i) À propos de la collaboration entre les ministères de la Santé et les entités publiques et privées pour promouvoir la santé des populations LGBT, les protéger et répondre à leurs besoins dans ce domaine :
- i. Tous les répondants ont déclaré qu'il existait des mécanismes pour faciliter la collaboration des ministères de la Santé avec d'autres entités. Les collaborations les plus fréquemment mentionnées ont lieu avec d'autres ministères, des organisations de la société civile et des organismes des Nations Unies, et elles semblent principalement axées sur la prévention et les soins du VIH. On ignore dans quelle mesure ces collaborations tiennent compte des diverses orientations ou identités sexuelles, ainsi que des besoins sanitaires et sociaux qui y sont associés.

7. Le rapport rend compte des progrès réalisés dans la mise en place de politiques et de législations sur le VIH et la sensibilisation accrue au fait que la stigmatisation et la discrimination constituent un obstacle à l'accès aux services de santé. Il constate également des obstacles dans la législation, les politiques et les protocoles, le renforcement des capacités, la collecte et l'utilisation des données, ainsi que la protection et la participation sociales qui ont une incidence sur la santé et le bien-être des populations LGBT. Sont résumés ci-dessous les obstacles auxquels sont confrontées les populations LGBT dans la Région :

- a) Des comportements persistants de stigmatisation et de discrimination au sein des services de santé.
- b) Une application inégale des lois anti-discrimination, y compris les mécanismes de responsabilisation.

- c) Un manque de services adaptés aux personnes LGBT. Ces services sont pour la plupart centralisés et donnent la priorité à la prévention et aux soins du VIH et des IST plutôt qu'aux besoins et demandes de santé plus larges de ces populations.
- d) La disponibilité insuffisante de politiques, de protocoles et de normes de soins de santé complets qui tiennent compte de la diversité et des besoins particuliers de chaque groupe LGBT.
- e) Un déficit de formation du personnel de santé, et l'absence de mises à jour techniques sur la santé des personnes LGBT pour le personnel clinique et de programmes de sensibilisation durables susceptibles d'induire un changement d'attitudes et de comportements de la part du personnel clinique et administratif.
- f) L'exclusion des populations LGBT dans l'élaboration des plans nationaux de santé, des mécanismes intersectoriels et du suivi de la qualité des services de santé.
- g) L'absence de données désagrégées et la compréhension limitée de la situation sanitaire de chaque groupe LGBT en dehors du VIH et des IST.

### **Mesures nécessaires pour améliorer la situation**

8. Après avoir présenté les principales conclusions et recensé les obstacles qui influent sur l'accès des populations LGBT aux services de santé, le rapport d'activité aboutit aux recommandations suivantes qui seront présentées aux États Membres pour examen. Celles-ci visent à promouvoir la réflexion et l'action afin de permettre à toutes les populations LGBT d'accéder aux services de santé, comme le prévoit la résolution CD52.R6.

- a) À propos des lois, des politiques, des plans et des réglementations :
  - i. Élaborer des lois, des politiques, des réglementations et des mécanismes d'application ou renforcer ceux qui existent déjà pour garantir l'accès des populations LGBT aux services de santé et aux services sociaux, y compris la dérogation à la législation qui crée une stigmatisation, de la discrimination et des sanctions, et la promulgation de lois qui criminalisent les crimes haineux. Élaborer des règlements et des politiques ou renforcer les règlements et les politiques en vigueur pour protéger les personnes intersexes contre les interventions chirurgicales inutiles et esthétiques et permettre la construction de leur identité avant de pouvoir prendre des décisions concernant leur corps.
  - ii. Intégrer dans les plans nationaux de santé des mesures qui répondent aux besoins des populations LGBT au-delà de la prévention et des soins du VIH et des IST, y compris des approches différentes prenant en compte les besoins de chaque groupe LGBT.
  - iii. Établir des protocoles et des lignes directrices pour la prise en charge des maladies qui touchent de manière disproportionnée les populations LGBT et pour la prestation de soins respectueux et compatissants à tous les groupes LGBT qui utilisent les services de soins de santé.
  - iv. Supprimer les obstacles financiers grâce à des mécanismes qui éliminent le besoin de paiement direct au point de service.

- b) À propos de la collecte et de l'utilisation des données
  - i. Renforcer les systèmes d'information existants pour recueillir des données quantitatives et qualitatives sur la santé, l'orientation sexuelle et l'identité de genre, et analyser et diffuser des informations pouvant être utilisées pour la planification et la prise de décisions.
  - ii. Effectuer une analyse périodique de la situation des groupes LGBT en matière de santé afin de surveiller les inégalités, les obstacles et les mauvais traitements qu'ils peuvent rencontrer lors de l'accès aux services de santé.
- c) À propos du renforcement des capacités et de la formation
  - i. Collaborer avec le secteur de l'enseignement supérieur pour inclure du contenu destiné aux personnes LGBT dans la formation initiale des prestataires de soins de santé afin qu'ils puissent mieux répondre aux besoins de santé de tous les groupes LGBT.
  - ii. Mettre en place une stratégie de formation qui comprend des mises à jour techniques sur la santé des personnes LGBT, au-delà du VIH et des IST, pour le personnel clinique, ainsi qu'une formation de sensibilisation et de lutte contre la discrimination pour le personnel clinique et administratif.
- d) À propos de la participation sociale et de la coopération intersectorielle
  - i. Engager le dialogue avec les groupes LGBT et les organisations de la société civile afin de mieux comprendre leurs besoins et demandes en matière de soins de santé tout au long de leur vie et créer des mécanismes pour accroître leur participation à l'élaboration et au suivi des politiques et des programmes de santé.
  - ii. Renforcer la coopération intersectorielle entre les ministères de la Santé et les ministères de l'Éducation, du Travail et des Services sociaux, ainsi que les branches judiciaires, les parlements et d'autres institutions, afin de répondre efficacement aux besoins et aux demandes des populations LGBT et aux inégalités auxquelles elles font face.
- e) À propos de l'accès aux services de santé
  - i. Renforcer la capacité du système de santé à fournir des services accessibles de manière égale pour toutes les populations, y compris les groupes LGBT, grâce à des politiques et des pratiques inclusives qui intègrent explicitement des protections concernant l'orientation sexuelle et l'identité de genre.
  - ii. Promouvoir une approche des soins de santé primaires qui répond efficacement aux besoins des populations LGBT, en adoptant des stratégies qui garantissent l'accessibilité, l'inclusion et la prestation de soins complets.
  - iii. Améliorer les soins centrés sur la personne en se concentrant sur les demandes et les besoins des populations LGBT en matière de santé, en assurant la prestation de services adaptés, accessibles, acceptables et de grande qualité.

### Mesure à prendre par le Conseil directeur

9. Le Conseil directeur est prié de prendre note de ce document et de formuler tout commentaire qu'il juge pertinent.

### 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, bisexuelles et trans [résolution CD52.R6]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013. Washington, D.C. : OPS ; 2013. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/4434>.
  2. Organisation panaméricaine de la Santé. 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 [document CD56/INF/11, Corr.]. 56<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 70<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 27 septembre 2018. Washington, D.C. : OPS ; 2018. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49649>.
  3. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [résolution CD53.R14]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014. Washington, D.C. : OPS ; 2014. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7652>.
-