

La santé des personnes LGBTQI+

Approche syndémique des disparités de
santé dans la communauté LGBTQI+

Dr. Maxence Ouafik

Plan de la présentation

Approche syndémique des disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

1

Introduction

- a. Présentation personnelle
- b. Questions abordées dans l'exposé

2

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

- a. Santé sexuelle
- b. Santé mentale

3

Le stress minoritaire

- a. Définition et explication du concept
- b. Applications

4

L'approche syndémique

- a. Définition et explication du concept
- b. Avantages
- c. Applications
- d. Limitations et directions futures

5

Pistes de solution

6

Conclusion

Introduction

- a. Présentation personnelle
- b. Questions abordées dans l'exposé

Présentation personnelle

Introduction



Ouafik Maxence

À propos

- Assistant en médecine générale à l'ULiège
- Doctorant en sciences de la médecine au sein du département de médecine générale de l'ULiège
- Délégué santé des CHEFF et volontaire chez Ex-Aequo



exæquo.be

NOUS SOMMES TOUS #SÉROCONCERNÉS

Questions abordées lors de l'exposé

Introduction

1

Quelles sont les disparités de santé présentes dans la communauté LGBT par rapport à la population générale ?

2

Quels sont les outils théoriques permettant de mieux comprendre lesdites disparités ?

3

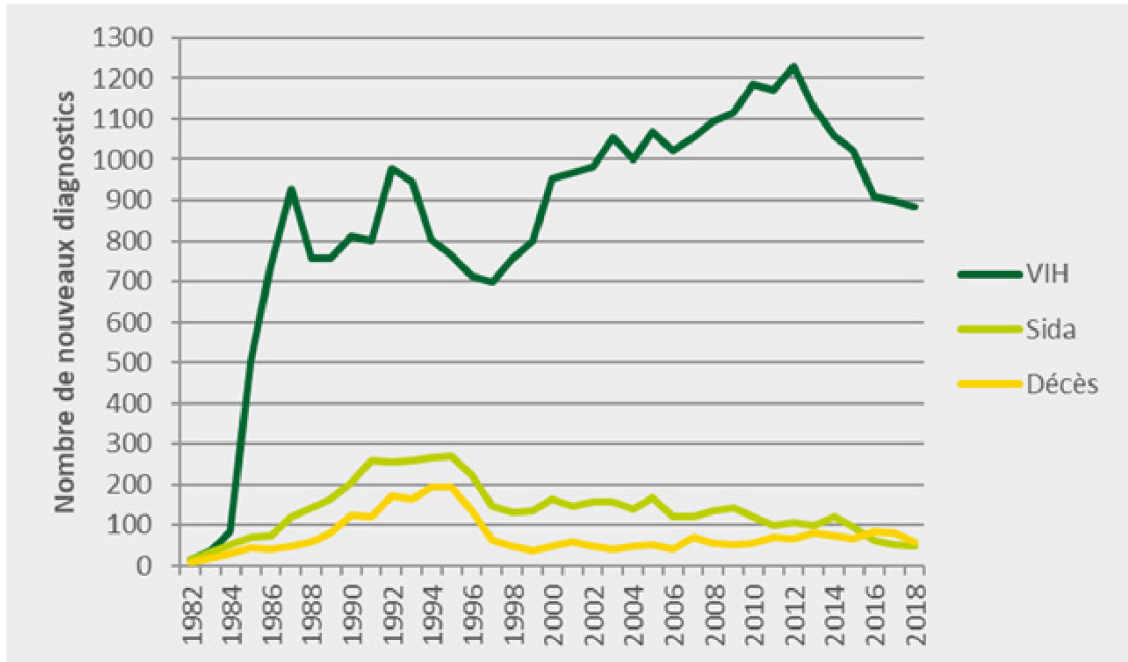
Quelles sont les pistes de solution pour y remédier ?

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

- a. Santé sexuelle
- b. Santé mentale

Santé sexuelle

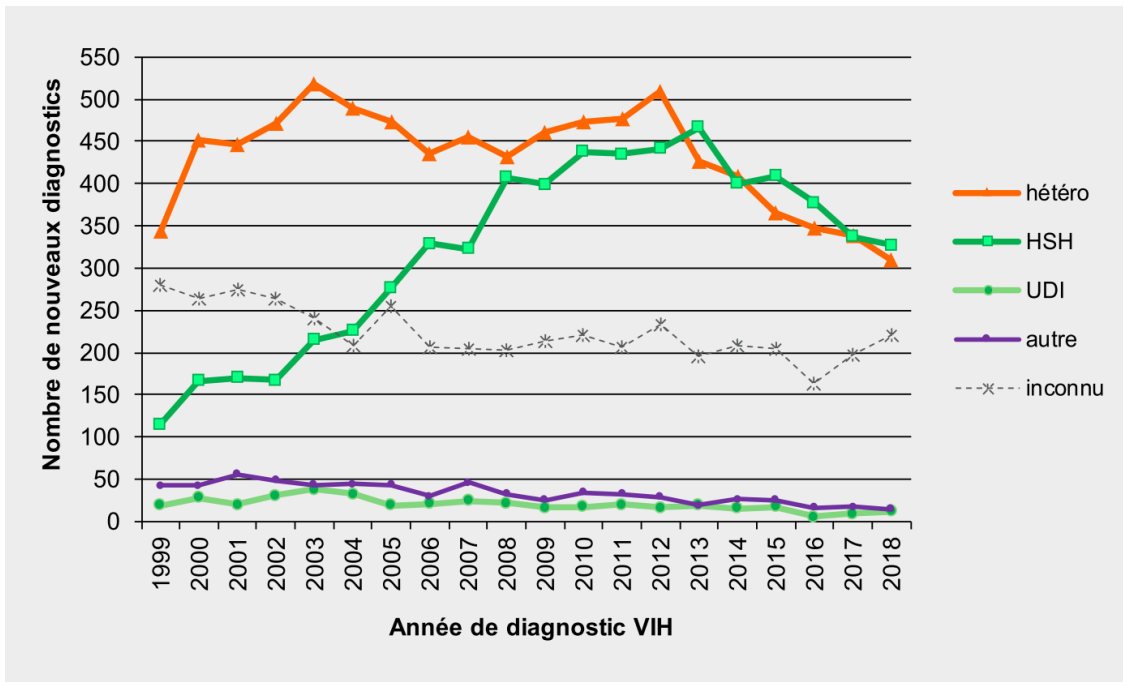
Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+



- 882 nouveaux cas
- 2,4 nouveaux diagnostics par jour
- 2% de diminution par rapport à 2017 ; 28% par rapport à 2012

Santé sexuelle

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+



- 49% des transmissions du VIH en 2018 sont via des rapports sexuels entre hommes (N=327)
- Peu d'évolution par rapport à 2017 (48,6% ; N=307)
- Prévalence > 10% chez les HSH par rapport à une prévalence nationale de 0,17%

Santé sexuelle

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+



Prévalence américaine du VIH chez les personnes transgenres



Prévalence internationale du VIH chez les femmes transgenres



Prévalence américaine du VIH chez les hommes transgenres



Prévalence américaine du VIH confirmée par laboratoire chez les personnes transgenres

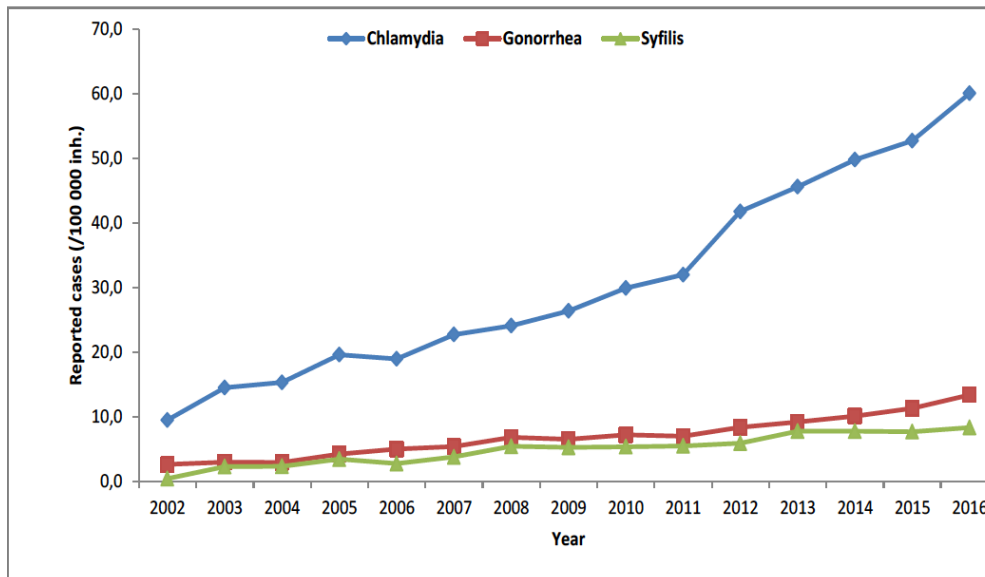


Prévalence américaine du VIH confirmée par laboratoire chez les femmes transgenres



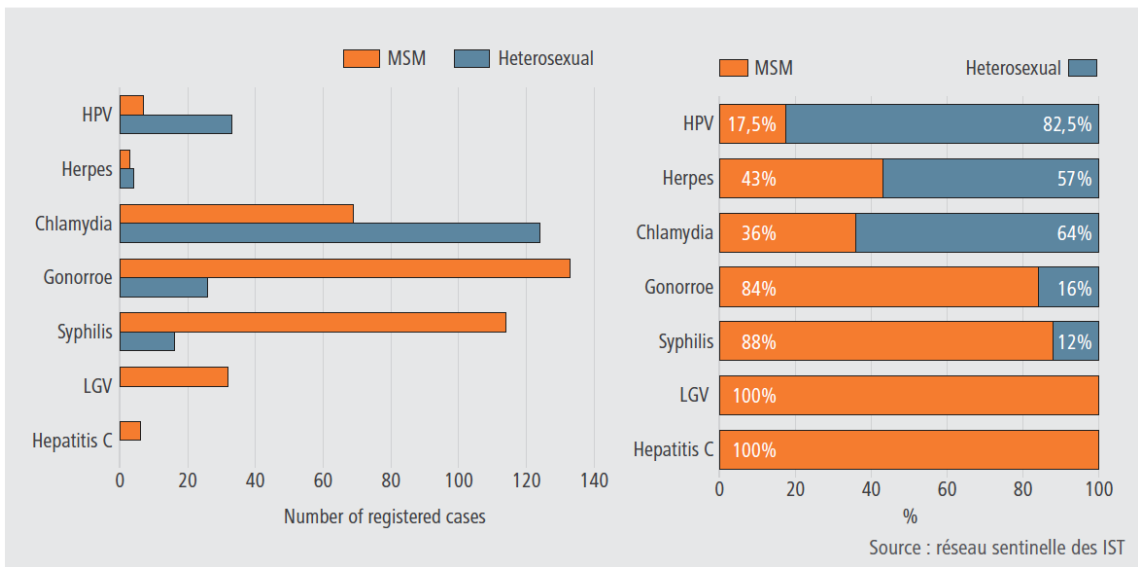
Prévalence américaine du VIH confirmée par laboratoire chez les hommes transgenres

Figure 1 | Nombre de cas rapportés /100 000 hab. pour l'infection à Chlamydia, la gonorrhée et la syphilis, Belgique, 2002-2016



- Chlamydia est l'IST la plus fréquente en Belgique, passant de 9,5 cas/100 000 habitants en 2002 à 60,1 cas/100 000 habitants en 2016
- La gonorrhée est passée de 2,6 cas/100 000 habitants en 2002 à 13,4 cas/100 000 habitants en 2016
- La syphilis est passée de 0,4 cas/100 000 habitants en 2002 à 8,3 cas/100 000 habitants en 2016

Figure 25 | Répartition des hommes souffrant d'IST en fonction de l'orientation sexuelle, en nombre d'enregistrements et en pourcentage, 2013



- 62% des cas enregistrés d'IST touchaient les HSH
- Toutes les ISTs ont été retrouvées chez les HSH, essentiellement la gonorrhée, la syphilis et la chlamydia
- Le LGV et l'hépatite C ne touchaient exclusivement que les HSH

Santé sexuelle

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

4,19%

Prévalence de la chlamydia dans la population générale



7,7%

Prévalence de la chlamydia chez les hommes transgenres



13,1%

Prévalence de la chlamydia chez les femmes transgenres



Santé sexuelle

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

0,43%

Prévalence de la gonorrhée dans la population générale



10,5%

Prévalence de la gonorrhée chez les hommes transgenres



12,6%

Prévalence de la gonorrhée chez les femmes transgenres



Santé sexuelle

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+



Prévalence de chlamydia chez les femmes bisexuelles



Prévalence de chlamydia chez les femmes homosexuelles



Prévalence de vaginose bactérienne chez les FSF



Prévalence de condylomes à HPV chez les FSF



Antécédents d'anomalies cervicales chez les FSF

Santé sexuelle

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

6,7%

Jeunes hommes
hétérosexuels victimes de
viol



19,9%

Jeunes hommes
homosexuels victimes de
viol



33,1%

Jeunes hommes
bisexuels victimes de
viol



Santé sexuelle

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

17%

Femmes victimes de viol



30,6%

Femmes homosexuelles victimes de viol



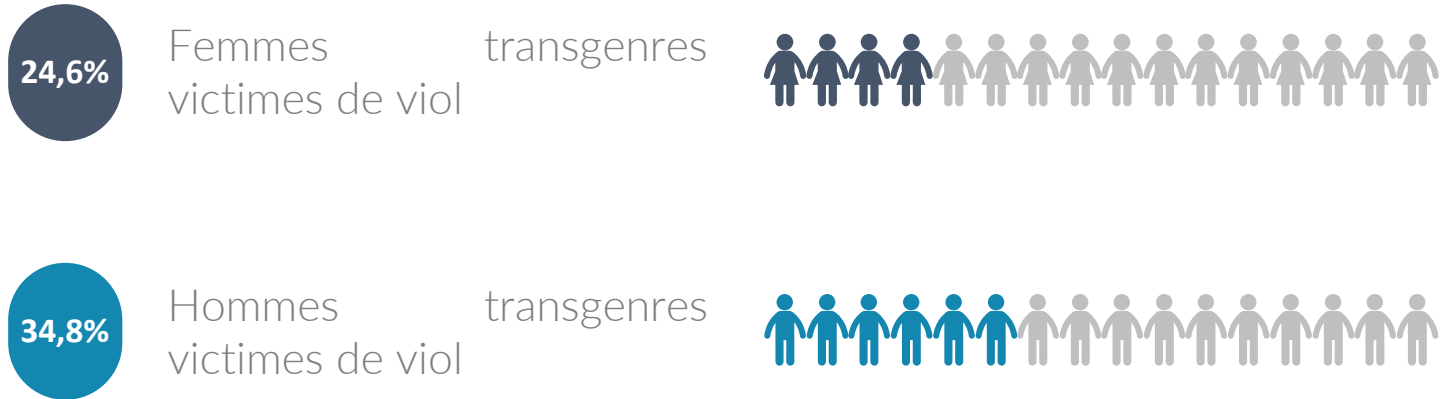
49,5%

Femmes bisexuelles victimes de viol



Santé sexuelle

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+



Santé mentale

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

25%

Prévalence d'antécédent de dépression chez les hétéros



43%

Prévalence d'antécédent de dépression chez les LGB



55%

Prévalence d'antécédent de dépression chez les personnes transgenres



Santé mentale

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

6,4%

Prévalence de tentative de suicide chez les jeunes hétéros



29,4%

Prévalence de tentative de suicide chez les jeunes LGB



Santé mentale

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

4,6%

Prévalence de tentative de suicide dans la population générale américaine



42%

Prévalence de tentative de suicide chez les femmes transgenres



46%

Prévalence de tentative de suicide chez les hommes transgenres



Santé mentale

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

3,7%

Problèmes de consommation de substance chez les hétéros



9,6%

Problèmes de consommation de substance chez les HSH



Santé sexuelle

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

1,6%

Problèmes de consommation de substance chez les hétéros



6,6%

Problèmes de consommation de substance chez les FSF



Santé mentale

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

8,3%

Problèmes de consommation d'alcool chez les hétéros



10,8%

Problèmes de consommation d'alcool chez les HSH



Santé sexuelle

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

3,9%

Problèmes de consommation d'alcool chez les hétéros



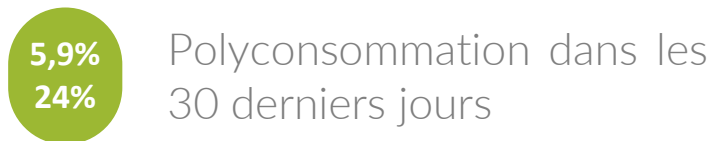
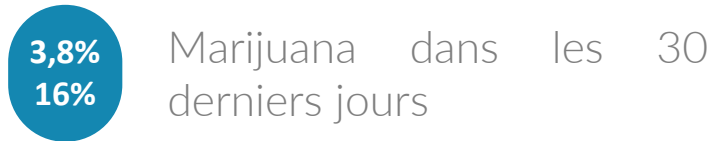
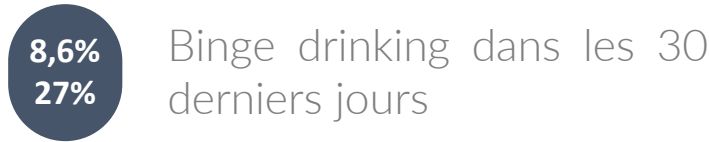
10,8%

Problèmes de consommation d'alcool chez les FSF



Santé mentale

Les disparités de santé dans la communauté LGBTQI+



Le stress minoritaire

- a. Définition et explication du concept
- b. Applications

Définition et explication du concept

Le stress minoritaire



Définition et explication du concept

Le stress minoritaire

Facteurs de stress distaux

Objectifs ; ne dépendent pas de la perception de l'individu mais peuvent être modifiés par celle-ci

1. Discrimination
2. Harcèlement
3. Rejet
4. Violence

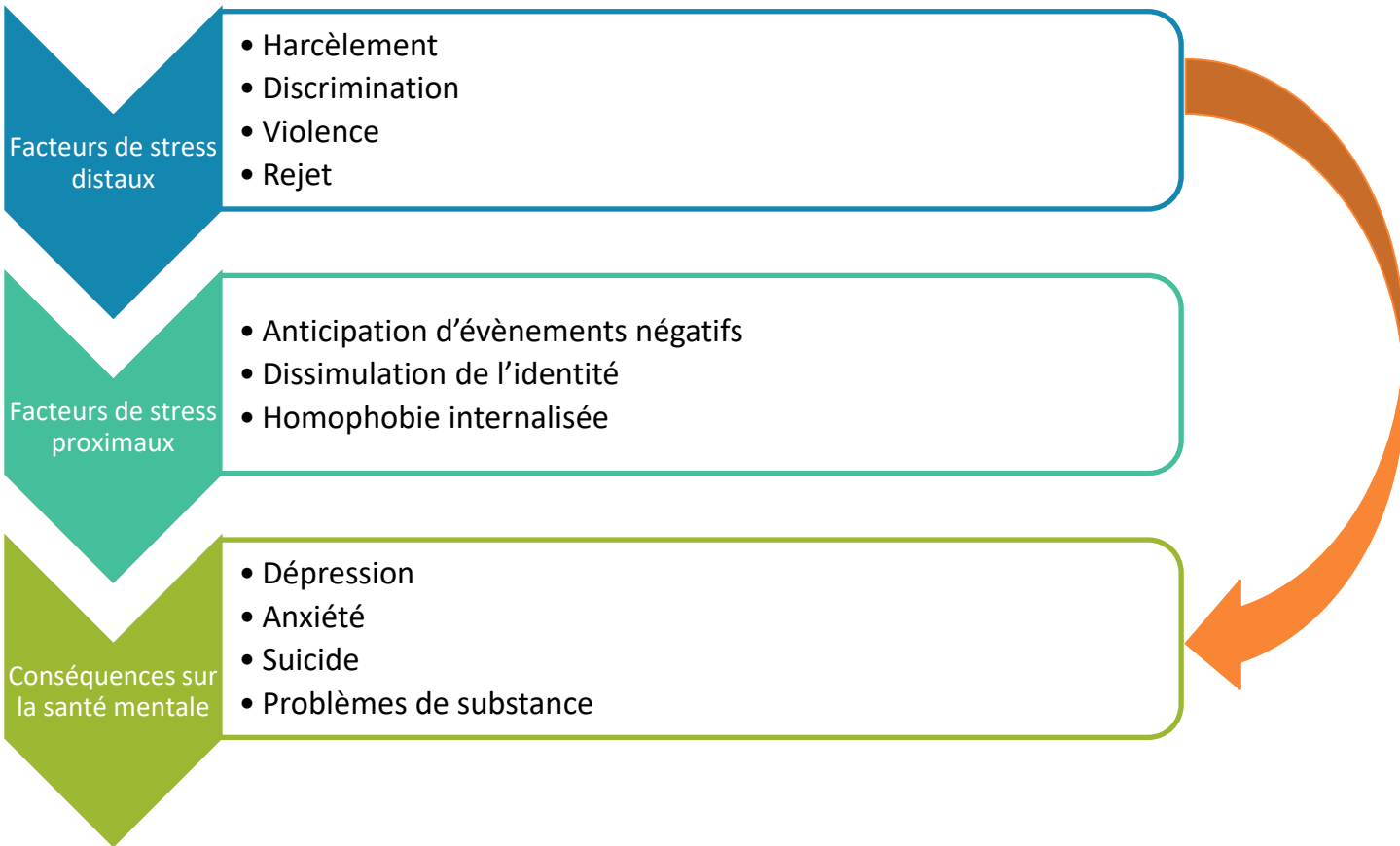
Facteurs de stress proximaux

Subjectifs

1. Anticipation d'évènements négatifs
2. Dissimulation de l'orientation sexuelle
3. Homophobie internalisée

Définition et explication du concept

Le stress minoritaire



Définition et explication du concept

Le stress minoritaire

Facteurs de stress distaux

Objectifs ; ne dépendent pas de la perception de l'individu mais peuvent être modifiés par celle-ci

1. Discrimination
2. Harcèlement
3. Violence
4. Dénier de l'identité

Facteurs de stress proximaux

Subjectifs

1. Anticipation d'événements négatifs
2. Dissimulation de la transidentité
3. Transphobie internalisée

Applications

Le stress minoritaire

2,6x

Dépression

5,6x

Tentative de suicide

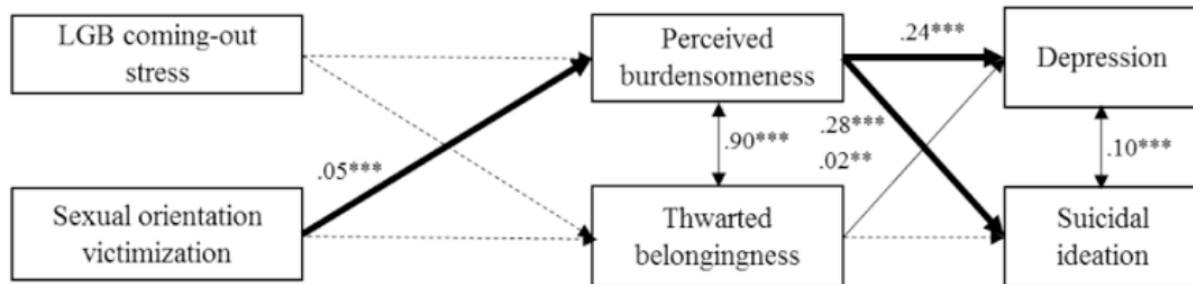
2,5x

Diagnostic d'IST

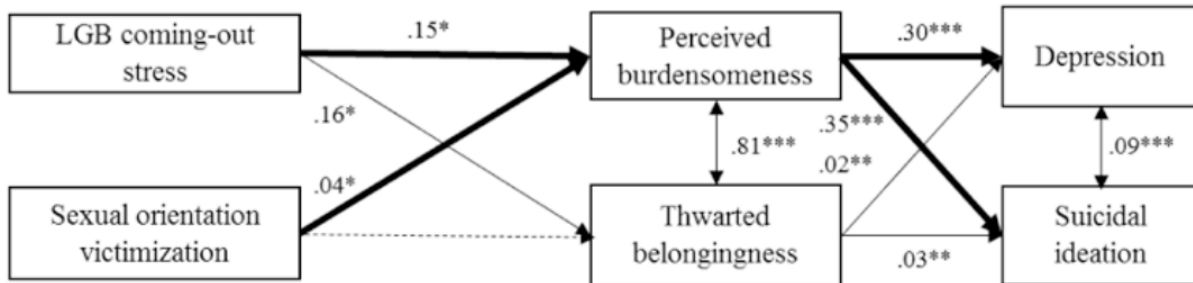
Applications

Le stress minoritaire

Gay and bisexual boys ($n = 382$)

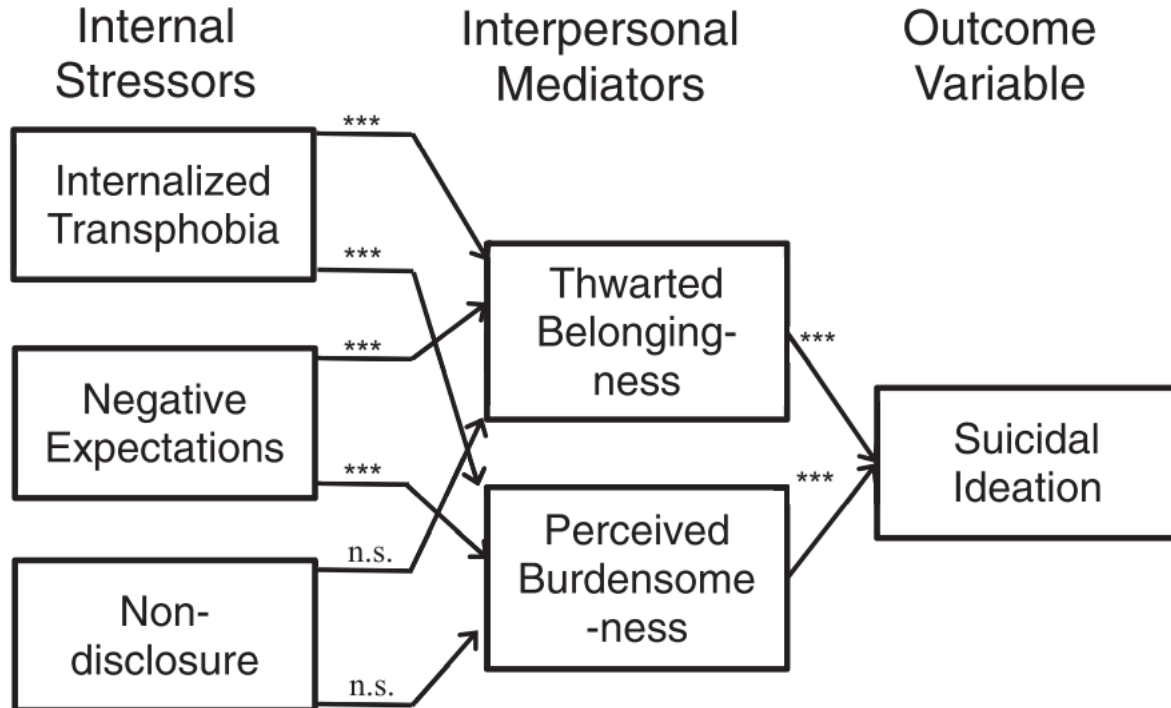


Gay, lesbian, and bisexual girls ($n = 439$)



Applications

Le stress minoritaire

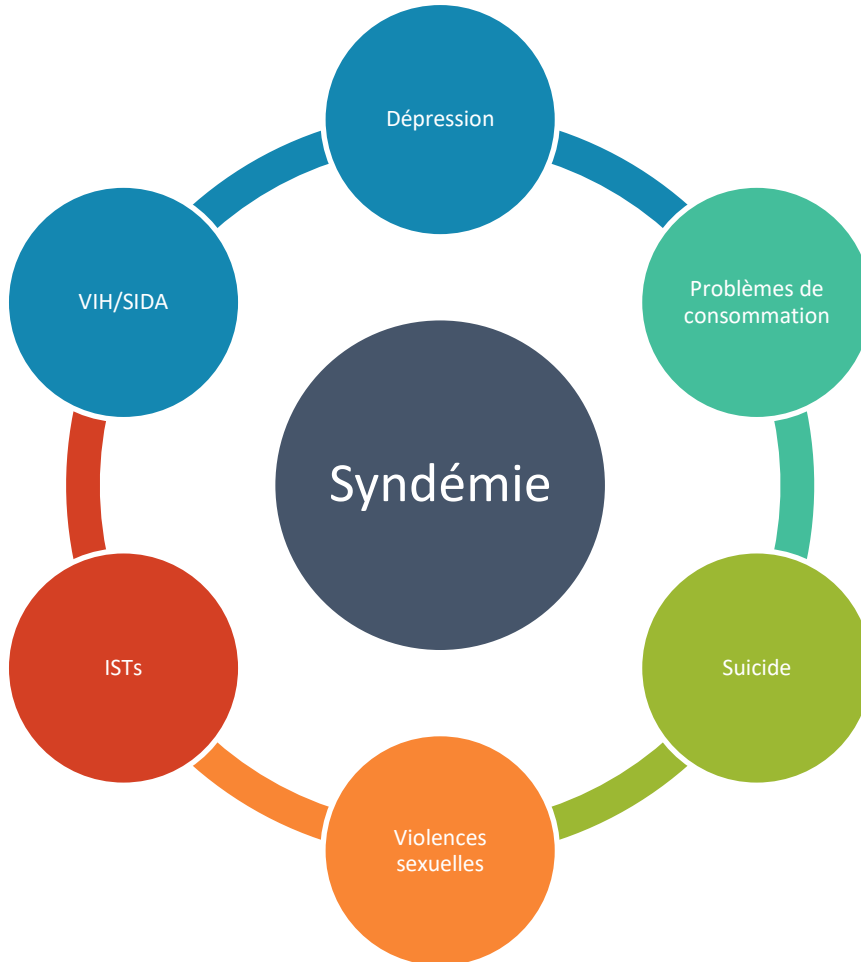


L'approche syndémique

- a. Définition et explication du concept
- b. Avantages
- c. Applications
- d. Limitations et directions futures

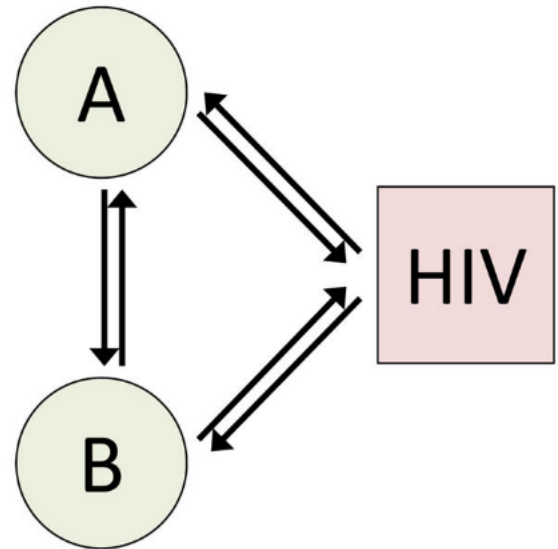
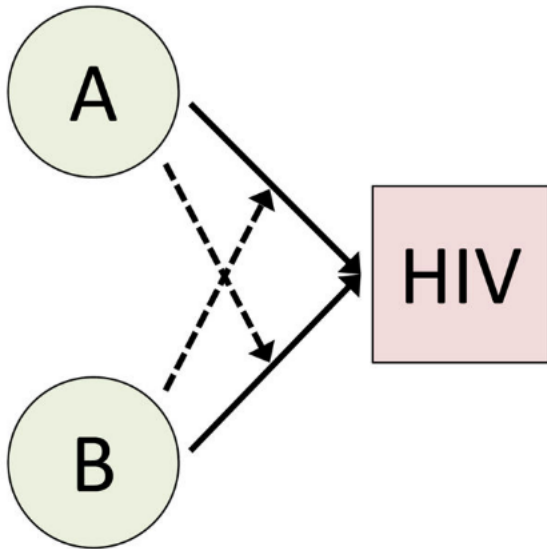
Définition et applications du concept

L'approche syndémique



Définition et applications du concept

L'approche syndémique



Avantages

L'approche syndémique

1

Permet de prendre en compte toute la sphère bio-psycho-sociale plutôt que de se limiter à l'aspect biomédical des maladies

2

Permet d'étudier les mécanismes à travers lesquels différentes maladies ou conditions interagissent entre-elles

3

Offre l'opportunité de mettre en place des interventions pluridisciplinaires qui auront potentiellement plus d'impact pour infléchir le cours des épidémies

Incidence du VIH chez les HSH

- Etude longitudinale de 4 ans sur 4295 hommes
- Conditions syndémiques étudiées : symptômes dépressifs, abus d'alcool, utilisation de stimulants, polyconsommation et abus sexuels durant l'enfance
- Plus de $\frac{3}{4}$ des sujets avaient au moins une de ces conditions
- 6% de l'échantillon s'est séroconverti en 4 ans : de 3,3% pour ceux avec 0 condition syndémique à 15,2% pour ceux avec > 4 conditions
- aHR allant de 1,7 (1 condition) à 8,69 (>4) en passant par 2,4 (2 conditions) et 5,3 (3 conditions)

Tentatives de suicide chez les HSH

- Etude sur 16 977 jeunes hommes de 13 à 18 ans ; 4% de gays et 3,2% de bis
- Conditions étudiées : symptômes dépressifs, consommation de substance (marijuana, alcool, cocaïne), pratiques sexuelles à risque et violence conjugale
- Les expériences de de violence et de harcèlement expliquaient 38% de la variance en conditions syndémiques des gays, 44% chez les bis
- La présence de conditions syndémiques augmentaient de 5,75x le risque de tentative de suicide chez les gays et de 6,08 chez les bis.
- Le modèle final expliquait 60% de la variance en tentative de suicide chez les HSH

Comportements sexuels à risque chez les femmes transgenres

- Etude sur 300 femmes transgenres
- Conditions étudiées : dépression, consommation d'alcool, violence subie (police, clients, conjugale), séropositivité
- Les femmes transgenres qui subissaient de la transphobie avaient plus de chance de moins utiliser de préservatifs et de se retrouver dans une situation où elles souffraient à la fois de violence, de dépression et de consommation d'alcool.
- Cette combinaison alcool + violence + dépression augmentait de 9,8x l'usage irrégulier du préservatif.

Comportements sexuels à risque chez les hommes transgenres

- Etude sur 173 hommes transgenres ayant des rapports sexuels avec des hommes cisgenres
- Conditions syndémiques étudiées : consommation excessive d'alcool, polyconsommation de substance, dépression et anxiété, abus sexuel durant l'enfance et violence conjugale
- Les conditions syndémiques augmentaient le risque de comportements sexuels à risque
- On retrouve donc le même genre de dynamiques autour des comportements à risque que chez les HSH cisgenres. Importance donc de prendre en compte les hommes transgenres dans la prévention du VIH, alors qu'ils ont longtemps été oubliés.

Limitations et directions futures

Approche syndémique

1

Manque de consensus sur les différentes conditions et/ou maladies composent réellement partie une syndémie

2

Manque de preuve autour du concept de synergie et manque d'étude des mécanismes par lesquels les différentes conditions interagissent entre elles

3

Manque d'études longitudinales

A large, solid orange rounded shape on the right side of the page, containing the text 'Pistes de solution'.

Pistes de solution

Pistes de solution

Approche syndémique des disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

1. Mettre en évidence les disparités de santé en Belgique afin d'avoir une base d'action sur laquelle s'appuyer pour répondre aux besoins de la communauté LGBTQI+
2. Lutter contre les éléments structurels qui permettent ces disparités de santé
3. Prendre en compte les disparités de santé des personnes LGBTQI+, que ce soit en tant que professionnel-le-s de la santé physique et mentale ou en tant que militant-e-s.
4. Intérêt probable des interventions pluridisciplinaires au vu de l'agrégation des conditions de santé défavorable
5. Résultats préliminaires suggérant un intérêt d'une approche transdiagnostique : courte thérapie cognitivo-comportementale d'affirmation de l'identité LGBT afin de lutter contre l'homo/bi/transphobie intériorisée et de renforcer les facteurs de résilience



Conclusion

Conclusion

Approche syndémique des disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

Quelles sont les disparités de santé présentes dans la communauté LGBT par rapport à la population générale ?

- Sur le plan de la santé sexuelle : davantage d'ISTs, dont le VIH/SIDA, davantage de violences sexuelles et une invisibilisation des besoins de santé sexuelle des femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes.
- Sur le plan de la santé mentale : une plus grande prévalence de dépression, de problèmes de consommation et de tentatives de suicide
- Sur le plan du bien-être social : expérience de discrimination, de violence, de rejet, de harcèlement avec des conséquences notables sur la santé mentale et sexuelle

Conclusion

Approche syndémique des disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

Quels sont les outils théoriques permettant de mieux comprendre lesdites disparités ?

- La théorie du stress minoritaire : les personnes LGBT sont exposées à un stress spécifique à cause de l'hétérosexisme et du cissexisme de la société. Ce stress spécifique a pour conséquence d'augmenter les risques de développer des mécanismes d'évitement (consommation d'alcool, de substances, dépendance sexuelle) pour répondre à l'excès de stress. Les ressources peuvent également se retrouver dépassées, entraînant dépression, idéation suicidaire voire passage à l'acte.
- L'approche syndémique : les facteurs structurels (cissexisme, hétérosexisme, pauvreté...) entraînent l'agrégation de plusieurs conditions de santé défavorables au sein de la communauté LGBT. Il est important de prendre en compte l'interaction des conditions de santé entre elles ainsi qu'avec l'environnement social dans lequel les personnes LGBT évoluent afin d'améliorer l'état de santé de la communauté.

Conclusion

Approche syndémique des disparités de santé dans la communauté LGBTQI+

Quelles sont les pistes de solution pour y remédier ?

- Mieux comprendre les disparités de santé au sein de la communauté LGBT belge et les prendre en compte dans sa pratique
- Lutter contre les inégalités structurelles qui renforcent ces disparités de santé
- Intérêt probable des interventions pluridisciplinaires et résultats préliminaires de l'approche transdiagnostique

Bibliographie

1. Sasse A, Deblonde J, De Rouck M, Montourcy M, Van Beckhoven D. Epidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique - Situation au 31 décembre 2018. Bruxelles; 2019.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV and men who have sex with men. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia : 2017 progress report. Stockholm: ECDC; 2017.
3. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2013;13:214–22.
4. Becasen JS, Denard CL, Mullins MM, Higa DH, Sipe TA. Estimating the Prevalence of HIV and Sexual Behaviors Among the US Transgender Population: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2006–2017. *Am J Public Health.* 2019 Jan;109.
5. Vanden Berghe W, Sciensano, Crucitti T, De Baetselier I, CNR, IMT. Surveillance des infections sexuellement transmissibles 2002-2016. Bruxelles; 2016.
6. Verbrugge R, Moreels S, Crucitti T, Van Beckhoven D, Sasse A, Van Casteren V, et al. Surveillance des Infections Sexuellement Transmissibles dans la population générale. Bruxelles; 2014.
7. Pitasi MA, Kerani RP, Kohn R, Murphy RD, Pathela P, Schumacher CM, et al. Chlamydia, Gonorrhea, and Human Immunodeficiency Virus Infection Among Transgender Women and Transgender Men Attending Clinics that Provide Sexually Transmitted Disease Services in Six US Cities. *Sex Transm Dis.* 2019 Feb;46(2):112–7.
8. Miller WC, Ford CA, Morris M, Handcock MS, Schmitz JL, Hobbs MM, et al. Prevalence of chlamydial and gonococcal infections among young adults in the United States. *JAMA.* 2004 May 12;291(18):2229–36.
9. Knight DA, Jarrett D. Preventive Health Care for Women Who Have Sex with Women. Vol. 95. 2017.
10. Molin S-B, De Blasio BF, Olsen AO. Is the risk for sexually transmissible infections (STI) lower among women with exclusively female sexual partners compared with women with male partners? A retrospective study based on attendees at a Norwegian STI clinic from 2004 to 2014. *Sex Health.* 2016;13(3):257.
11. Mustanski B, Andrews R, Herrick A, Stall R, Schnarrs PW. A Syndemic of Psychosocial Health Disparities and Associations With Risk for Attempting Suicide Among Young Sexual Minority Men. *Am J Public Health.* 2014 Feb;104(2):287–94.
12. Hequembourg AL, Livingston JA, Parks KA. Sexual Victimization and Associated Risks Among Lesbian and Bisexual Women. *Violence Against Women.* 2013;19(5):634–57.
13. Testa RJ, Sciacca LM, Wang F, Hendricks ML, Goldblum P, Bradford J, et al. Effects of violence on transgender people. *Prof Psychol Res Pract.* 2012;43(5):452–9.

14. Ross LE, Salway T, Tarasoff LA, MacKay JM, Hawkins BW, Fehr CP. Prevalence of Depression and Anxiety Among Bisexual People Compared to Gay, Lesbian, and Heterosexual Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Sex Res.* 2018;55(4–5):435–56.
15. McNeil J, Bailey L, Ellis S, Morton J, Regan M. *Trans Mental Health and Emotional Wellbeing Study.* Edinburgh; 2012.
16. Zaza S, Kann L, Barrios LC. Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents : Population Estimate and Prevalence of Health Behaviors. *JAMA.* 2016 Dec 13;316(22):2355.
17. Haas AP, Rodgers PL, Herman JL. *Suicide Attempts among Transgender and Gender Non-Conforming Adults : Findings of the National Transgender Discrimination Survey.* 2014.
18. Medley G, Lipari RN, Bose J, Rti ;, Cribb DS, Kroutil LA, et al. Sexual Orientation and Estimates of Adult Substance Use and Mental Health: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health. *Natl Surv Drug Use Heal.* 2016;(October);Publication No. SMA 16-4984, NSDUH Series H-51).
19. Day JK, Fish JN, Perez-Brumer A, Hatzenbuehler ML, Russell ST. Transgender Youth Substance Use Disparities: Results From a Population-Based Sample. *J Adolesc Heal.* 2017 Dec;61(6):729–35.
20. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129(5):674–97.
21. Testa RJ, Michaels MS, Bliss W, Rogers ML, Balsam KF, Joiner T. Suicidal Ideation in Transgender People: Gender Minority Stress and Interpersonal Theory Factors. *J Abnorm Psychol.* 2017 Jan 1;126(1):125–36.
22. Russell ST, Ryan C, Toomey RB, Diaz RM, Sanchez J. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescent School Victimization: Implications for Young Adult Health and Adjustment. *J Sch Health.* 2011;81(5):223–30.
23. Baams L, Grossman AH, Russell ST. Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Dev Psychol.* 2015 May;51(5):688–96.
24. Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet.* 2017;389:941–50.
25. Mimiaga MJ, O'Cleirigh C, Biello KB, Robertson AM, Safren SA, Coates TJ, et al. The Effect of Psychosocial Syndemic Production on 4-Year HIV Incidence and Risk Behavior in a Large Cohort of Sexually Active Men Who Have Sex With Men. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015 Mar;68(3):329–36.
26. Chakrapani V, Willie TC, Shunmugam M, Kershaw TS. Syndemic Classes, Stigma, and Sexual Risk Among Transgender Women in India. *AIDS Behav.* 2018;

27. Reisner SL, White Hughto JM, Pardee D, Sevelius J. Syndemics and gender affirmation: HIV sexual risk in female-to-male trans masculine adults reporting sexual contact with cisgender males. *Int J STD AIDS*. 2016 Oct 11;27(11):955–66.
28. Tsai AC, Burns BFO. Syndemics of psychosocial problems and HIV risk: A systematic review of empirical tests of the disease interaction concept. *Soc Sci Med*. 2015;139:26–35.
29. Tsai AC, Venkataramani AS. Syndemics and Health Disparities: A Methodological Note. *AIDS Behav*. 2016 Feb 12;20(2):423–30.
30. Pachankis JE, Hatzenbuehler ML, Rendina HJ, Safren SA, Parsons JT. LGB-affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: A randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *J Consult Clin Psychol*. 2015 Oct;83(5):875–89.
31. Pachankis JE. A Transdiagnostic Minority Stress Treatment Approach for Gay and Bisexual Men's Syndemic Health Conditions. *Arch Sex Behav*. 2015 Oct 30;44(7):1843–60.