ADÉQUATION DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ AVEC LES BESOINS DES MINORITÉS SEXUELLES AU QUÉBEC | Sommaire exécutif long

Ce document présente les faits saillants de la recherche intitulée Adéquation des services sociaux et de santé avec les besoins des minorités sexuelles au Québec, financée par le Programme 4P (promotion, prévention et politiques publiques) du Réseau de recherche en santé des populations du Québec.

En plus de l'organisme qui a permis la réalisation de cette recherche grâce à un financement sous forme de bourse postdoctorale, nous aimerions remercier tous les partenaires qui l'ont rendue possible:

-Comité santé des minorités sexuelles (CSMS) du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Jeanne-Mance
-Coordination de l'enseignement et de la recherche au CSSS Jeanne-Mance
-Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal
-Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)
-Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

Merci à Bill Ryan et Dany Leblond qui ont soutenu l'idée originale de cette recherche. Nos remerciements vont aussi à toutes les personnes et organisations qui ont contribué à sa réalisation de plusieurs manières, telles que les chercheurs du comité consultatif, les partenaires pour la promotion de l'étude et les assistant(e)s de recherche: Madeleine Banor et Éric Feugé pour les analyses qualitatives et Janyck Beaulieu pour la promotion du questionnaire en ligne.

Nous tenons à remercier particulièrement toutes les personnes LGBT qui ont participé au questionnaire en ligne. Leurs commentaires, dont bon nombre sont très détaillés, permettent une compréhension inédite de la complexité des expériences des personnes LGBT en matière d'accès et d'utilisation des services sociaux et de santé au Québec.

Ce document peut être reproduit en tout ou en partie à la condition qu'une référence soit incluse. Nous suggérons la citation suivante : Dumas, J. et Chamberland, L. (2015). Adéquation des services sociaux et de santé avec les besoins des minorités sexuelles au Québec – Sommaire exécutif, Montréal, Université du Québec à Montréal.

Pour toutes questions relatives à cette recherche, veuillez communiquer avec :

Jean Dumas
Professionnel de recherche
Chaire de recherche sur l'homophobie
Université du Québec à Montréal
C.P. 8888, succursale Centre-ville
Montréal, Québec
H3C 3P8
Courriel : dumas.jean@courrier.uqam.ca

01 Objectifs de la recherche

Réalisée au CSSS Jeanne-Mance entre juin 2011 et décembre 2013, cette recherche avait comme objectifs de : 1) documenter les pratiques spécifiques développées par l'établissement pour mieux répondre aux besoins des personnes LGBT, 2) mesurer l'adéquation des services en fonction des sous-groupes parmi cette population et 3) proposer des recommandations pour l'amélioration des services.

02 Méthodologie

Des entrevues exploratoires ont été réalisées avec des professionnels du CSSS Jeanne-Mance et des intervenants d'organismes communautaires du territoire pour recueillir leurs opinions sur l'adaptation des services (n=20). Un questionnaire en ligne a également été complété par des personnes LGBT du territoire de Jeanne-Mance mais également des différentes régions du Québec (n=736). Ce questionnaire visait à mieux comprendre leurs expériences à propos de leur accès et de leur utilisation des services sociaux et de santé.

03 Faits saillants

1. Entrevues exploratoires avec des professionnels du CSSS Jeanne-Mance et des intervenants d'organismes communautaires du territoire

Vingt personnes ont été rencontrées dans le cadre de cette recherche afin de recueillir leurs opinions au sujet de l'adaptation des services. Trois thèmes principaux émergent de l'analyse de contenu réalisée.[1]

a) Certaines pratiques spécifiques d'adaptation des services sociaux et de santé au CSSS Jeanne-Mance témoignent d'une longue expérience et d'une expertise unique dans la lutte aux ITSS. Ces pratiques incluent notamment les groupes de soutien pour les personnes atteintes du VIH ou de l'hépatite C et le travail de proximité avec plusieurs organismes communautaires, notamment pour le dépistage des ITSS. Parmi les autres pratiques mises en place, on relève le soutien accordé au Comité santé des minorités sexuelles (CSMS) dans le Plan d'action local de santé publique 2010-2015 et les activités de sensibilisation et de formation du personnel organisées par le CSMS sur des sujets variés tels que les besoins des personnes transgenres, le suicide parmi les minorités sexuelles et l'homoparentalité.

b) Les intervenants ont identifié les compétences nécessaires pour l'adaptation des services telles que : un bon accueil, l'identification des besoins et le développement d'un lien de confiance, une bonne communication pour développer ce lien de confiance et l'aisance à parler de sexualité avec des clientèles variées.

c) La mise en place de programmes et services spécialisés pour les minorités sexuelles soulève des réticences, principalement quant aux risques de stigmatisation envers cette clientèle particulière et d'une ghettoïsation qui s'accompagnerait d'une déresponsabilisation des autres points de services. Une solution identifiée est celle de rassembler une équipe multidisciplinaire plus apte à développer une expertise. Offrir des services pour les personnes trans pourrait constituer un cas particulier nécessitant une telle expertise. La mise en place de corridors de services officiels avec les partenaires communautaires et institutionnels constituerait une autre piste pour améliorer l'adéquation des services.

2. Résultats du questionnaire en ligne auprès des personnes LGBT

2a. Portrait sociodémographique des répondants

736 personnes LGBT ont rempli un questionnaire en ligne entre octobre 2012 et novembre 2013. L'échantillon est composé d'hommes et de femmes à parts à peu près égales et 8,7 % sont des personnes trans. Deux tiers sont résidents de la région de Montréal et un tiers proviennent d'autres régions du Québec. 77 % se définissent comme gai(e)s, homosexuel(le)s ou lesbiennes, 15 % bisexuel(le)s et 8 % emploient d'autres termes (p. ex. Queer).

Le profil sociodémographique des participants (âge, niveau de scolarité, revenu, etc.) est similaire à celui d'autres recherches, ce qui suggère que l'échantillon de convenance n'est pas biaisé outre mesure par l'autosélection.

Le portrait de l'état de santé autoévalué est similaire aux résultats de Statistique Canada (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes). Toutefois, les répondants de notre enquête sont proportionnellement moins nombreux à souffrir de maladies chroniques diagnostiquées par un professionnel de la santé.

"Depuis 2005 que je suis avec mon médecin à la clinique [nom de la clinique]. Je suis allée voir ce médecin à cause de sa connaissance sur la transexualité. L'accueil était superbe, le respect présent et une approche humaine, très professionnelle" -lesbienne et transgenre, 55 ans.

2b. Les usagers des services du CSSS Jeanne-Mance (n=221)

Un peu plus de la moitié des répondants indiquent avoir déjà discuté de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre avec un professionnel de la santé du CSSS Jeanne-Mance.

Les scores de satisfaction pour les services reçus sont élevés pour plusieurs indicateurs tels que la politesse et le respect, la confidentialité, la bonne compréhension de la situation de l'usager et l'utilisation de termes appropriés.

1. Pour une analyse détaillée des entrevues, voir Dumas (2013) parmi les références indiquées à la fin de ce sommaire.

Toutefois, certains indicateurs reçoivent des scores plus faibles (en deçà de 4 sur 5) tels que: le fait que l'usager n'ait pas à fournir des informations outre mesure sur les réalités LGBT, l'attitude positive de l'intervenant envers l'orientation sexuelle ou la transidentité, la présence de signes d'ouverture sur l'orientation sexuelle et sur l'identité de genre, l'aisance de l'usager à discuter de l'orientation sexuelle ou de la transidentité, l'adaptation des services aux besoins de l'usager LGBT et la non-présomption de l'orientation sexuelle.

Il y a peu de différences entre les scores de satisfaction des femmes et des hommes. Toutefois, les personnes trans accordent des scores moins élevés à plusieurs indicateurs.

Les écarts entre les scores de satisfaction accordés aux services du CSSS Jeanne-Mance et ceux pour les services sociaux et de santé en général (section suivante) indiquent que l'établissement semble se démarquer favorablement au niveau de l'adéquation des services. Ceci pourrait s'expliquer par la proximité des professionnels avec la population LGBT sur le territoire et l'expertise du CSSS en matière de services aux minorités sexuelles, notamment au sujet de la santé sexuelle. Par exemple, les scores de satisfaction liés à la bonne compréhension de la situation de l'usager et à l'utilisation de termes appropriés sont plus élevés pour les services du CSSS Jeanne-Mance comparés aux services de l'ensemble du Québec. On note également moins de différences entre les sous-groupes quant à leur satisfaction des services. Soulignons que pour les fins de ce sommaire, seulement certains indicateurs ont été mis en évidence. La version intégrale du rapport pourra être consultée pour ceux et celles qui veulent en savoir plus.

" L'infirmière n'a pas présumé de mon hétérosexualité et m'a demandé le sexe de mes partenaires sexuels"
- homme gai, 24 ans.

2c. Les usagers des services sociaux et de santé dans l'ensemble du Québec (n=736)

Environ la moitié des répondants indiquent avoir déjà discuté de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre avec un professionnel de la santé.

Les scores de satisfaction pour les services reçus sont élevés pour plusieurs indicateurs tels que la politesse, le respect et la confidentialité. Toutefois, plusieurs indicateurs reçoivent des scores plus faibles : l'attitude positive de l'intervenant envers l'orientation sexuelle ou la transidentité, la bonne compréhension de la situation de l'usager, la non-présomption de l'orientation sexuelle, l'utilisation de termes appropriés, le fait que l'usager n'ait pas à fournir des informations outre mesure sur les réalités LGBT, l'aisance de l'usager à discuter de l'orientation sexuelle ou de la transidentité, l'adaptation des services aux besoins de l'usager LGBT et la présence de signes d'ouverture sur l'orientation sexuelle et sur l'identité de genre. Lorsque comparées aux hommes, les femmes de minorités sexuelles accordent des scores moyens plus faibles à plusieurs énoncés : écoute, compréhension de la situation de l'usager, compétences des intervenants, services améliorant la santé, aisance de l'intervenant et services adaptés aux besoins des personnes LGBT.

Lorsque comparées au reste de l'échantillon, les personnes trans accordent des scores moyens plus faibles à un plus grand nombre d'énoncés tels que: accueil, politesse, respect, traitement équitable, écoute, compréhension de la situation de l'usager, compétences des intervenants, services améliorant la santé, confidentialité, aisance de l'intervenant, avoir à informer outre mesure le professionnel, refus de prodiguer des soins, attitude envers l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, commentaires négatifs entendus, services adaptés aux besoins LGBT, être traité avec respect et dignité.

Les commentaires recueillis dans les questions ouvertes à propos des expériences des usagers avec les services et les professionnels convergent avec les données quantitatives, ce qui appuie les conclusions et les recommandations issues de cette recherche.

Dans le cas des expériences positives (75 % des commentaires), les propos sont révélateurs des éléments qui font en sorte que les besoins et les attentes sont satisfaits et qu'un lien de confiance peut se développer. Il s'agit notamment de l'ouverture, du non-jugement, de l'accueil, du respect, de l'écoute, de l'empathie, des bonnes connaissances sur les LGBT, de la non-présomption de l'orientation sexuelle et de l'utilisation de termes appropriés.

Dans le cas des expériences rapportées qui sont jugées mixtes ou plus difficiles par les usagers (25 % des commentaires), on retrouve principalement la présomption de l'orientation sexuelle liée à l'hétérosexisme, le manque de connaissances sur les besoins et les réalités de personnes LGBT et la nécessité d'informer ou d'éduquer outre mesure le professionnel. Certains participants rapportent une impression de jugement ou témoignent d'un manque d'ouverture de la part du professionnel. Ces expériences négatives peuvent avoir comme conséquence des malaises chez l'usager ou une fermeture quant à son orientation sexuelle ou son identité de genre. D'autres motifs d'insatisfaction sont l'absence de signes d'ouverture aux personnes LGBT dans l'environnement.

Les propos recueillis auprès des usagers rejoignent ceux des informateurs clés rencontrés quant à l'identification des éléments nécessaires à l'adaptation dés services : un bon accueil, la non-présomption de l'orientation sexuelle ainsi que l'utilisation de termes et de techniques de communication appropriés afin d'établir le lien de confiance.

“À aucun moment, on ne m’a expliqué qu’il y avait aussi des moyens de se protéger durant les relations avec des femmes. À ce jour, je ne suis pas plus éclairée sur le sujet.”
- lesbienne, 35 ans.

2d. Besoins de santé non satisfaits et évitement des services sociaux et de santé pour l’ensemble du Québec

Parmi les participants, 16,3 % ont déclaré avoir eu un besoin de santé non satisfait au cours de la dernière année. Il n’y a pas de différences significatives entre hommes et femmes. La proportion des personnes LGBT ayant déjà évité de demander des services en raison de l’orientation sexuelle ou de l’identité de genre est de 9 % parmi les gai(es), lesbiennes et bisexuel(le)s et de 30 % parmi les personnes trans. Avoir eu de mauvaises expériences antérieures est la principale raison évoquée par les personnes trans pour expliquer leur évitement des services. Des personnes soulignent par exemple avoir été confrontées à des professionnels refusant de prodiguer des soins ou encore d’utiliser leur prénom / pronom de préférence.

3. Suggestions pour l’amélioration des services

Parmi les suggestions recueillies auprès des usagers LGBT pour l’amélioration des services, on retrouve principalement la nécessité de sensibiliser et de former le personnel aux réalités LGBT afin d’offrir une intervention adaptée, et ce, autant dans les programmes de formation universitaire que dans la formation continue.

Les participants soulignent également l’importance de créer un environnement accueillant. Ce souhait peut se traduire concrètement par de l’affichage sur des thématiques LGBT dans les salles d’attente, l’adaptation des formulaires d’admission et des questionnaires.

En ce qui concerne les personnes trans, il est suggéré notamment d’améliorer l’accès à l’hormonothérapie et de mettre en place des services pour assurer le suivi du processus de transition. Plusieurs intervenants ont souligné l’importance d’envisager des programmes ou services spécifiques qui leur seraient destinés, et ce, malgré les risques (de stigmatisation ou liés à la déresponsabilisation des services généraux) que de tels programmes peuvent comprendre.

Une autre solution mentionnée par les intervenants consisterait à créer des corridors de services officiels, par exemple en référant à des partenaires tels que des cliniques spécialisées ou des organismes communautaires.

“J’ai essayé d’aborder la question avec mon gynécologue. Très mauvaise expérience. Pas ouvert à prendre le temps de discuter, acun signe LGBT, le personnel supposait que j’étais hétéro [...]. J’ai attendu l’année d’après pour aborder le sujet, du bout des lèvres. Encore aujourd’hui, il me demande toujours si j’ai “un petit chum” à chaque rendez-vous.”
-femme bisexuelle, 24 ans.

4. Conclusion

Les pratiques spécifiques développées par le CSSS Jeanne-Mance pour mieux répondre aux besoins en matière de santé des minorités sexuelles démontrent la volonté de l’établissement de poursuivre l’adaptation de ses services.

Le portrait global de la satisfaction des personnes LGBT quant à leurs expériences avec les services sociaux et de santé en général est positif sur plusieurs aspects. Toutefois, les résultats suggèrent que du travail reste à accomplir sur d’autres aspects tels que les connaissances sur les réalités des personnes LGBT, les signes d’ouverture dans l’environnement et l’hétérosexisme perçu par les usagers, notamment parmi les femmes de minorités sexuelles. Les personnes trans sont les minorités sexuelles qui se heurtent au plus grand nombre de difficultés dans leur accès et leur utilisation des services sociaux et de santé. Ces résultats sont en résonance avec la littérature scientifique, notamment sur l’hétérosexisme qui est l’expression d’une des formes d’inégalités sociales en matière de santé auxquelles peuvent être confrontées les minorités sexuelles.

“Cela a très bien été jusqu’à ce que je lui dise que je voulais une transition sexuelle et que j’avais besoin d’aide là-dedans. Après, elle m’a dit qu’elle ne pouvait rien faire pour moi. Que je devais trouver pas moi-même quelqu’un pour m’aider. Ce fut très désagréable.”
-femme trans, hétérosexuelle, 24 ans.

5. Recommandations et pistes d’action pour le CSSS Jeanne-Mance et l’ensemble du Réseau de la santé et des services sociaux au Québec

 # 1 Identifier les besoins en termes de formation

Plusieurs moyens peuvent aider à identifier les besoins en termes de formation au sujet des besoins des divers sous-groupes LGBT. Par exemple, un guide de discussion sur les besoins particuliers des femmes de minorités sexuelles pourrait permettre d’identifier un besoin de formation dans une équipe d’intervenants au sujet des risques de transmission des ITSS entre femmes.

 # 2 Promouvoir la formation continue

Il existe maintenant de nombreux guides de soins aux personnes LGBT qui peuvent servir à l’autoformation. Il importe de les rendre plus visibles et accessibles, notamment via des publicités sur les sites Intranet des établissements et en les rendant disponibles dans les centres de documentation.

En plus des besoins spécifiques à chacun des sous-groupes parmi les minorités sexuelles, les formations devraient aborder aussi la question de l’hétérosexisme qui se traduit notamment par la présomption de l’hétérosexualité.

Les formations offertes par l'INSPQ peuvent aussi être proposées aux intervenants. Les établissements sont également invités à inclure ces formations dans leur programme de développement des ressources humaines (PDRH).

Des ateliers de formation peuvent être offerts aux équipes d'intervenants sur place par des partenaires communautaires tels que Action Santé Travesti(e)s et Transsexuel(le)s du Québec (ASTT(e)Q), la Coalition des familles LGBT, le Centre de solidarité lesbienne, l'Institut pour la santé des minorités sexuelles, etc.

Faire connaître aux intervenants et les encourager à utiliser des ressources en ligne. Mentionnons entre autres les bottins de ressources de Gai écoute, les sites Web de Santé arc-en-ciel Ontario et de la Chaire de recherche sur l'homophobie, des webinaires tels que ceux offerts en français par Santé arc-en-ciel Ontario et en anglais par la Gay and Lesbian Medical Association (États-Unis).

 # 3 Développer et maintenir des compétences essentielles

Il s'agit de la capacité d'offrir un bon accueil, la capacité à établir un lien de confiance et l'aisance du personnel à parler de sexualité.

Tel qu'énoncé précédemment, de nombreux guides de soins aux personnes LGBT peuvent servir à l'autoformation. Par ailleurs, il existe des ouvrages consacrés à la communication professionnelle en santé qui proposent diverses techniques pour en améliorer la qualité et l'efficacité.

 # 4 Créer un environnement accueillant qui montre des signes d'ouverture aux réalités et aux besoins des personnes LGBT

En plus des dépliants à propos de services communautaires ou du réseau public destinés aux personnes LGBT et qu'on retrouve souvent dans les bureaux des intervenants, des affiches peuvent être placées à différents endroits.

Poursuivre l'affichage dans les salles d'attente, par exemple à l'aide du matériel produit par la fondation Émergence ou le Conseil québécois LGBT.

Promouvoir l'utilisation des écrans dans les salles d'attente pour la diffusion de messages de sensibilisation.

Promouvoir l'utilisation de l'Intranet pour la diffusion de messages de sensibilisation, de sondages, etc.

Envisager la faisabilité d'adapter les formulaires pour inclure la diversité des profils qu'on retrouve parmi les personnes LGBT.

 # 5 Approfondir la réflexion sur l'offre de services, notamment pour les personnes trans

Si la mise en place de services spécifiques n'est pas une solution envisageable, il est recommandé minimalement d'identifier des agents pivots dans les équipes ou les sous-équipes multidisciplinaires.

Développer des corridors de services officiels en favorisant l'arrimage avec des services plus spécialisés selon les besoins identifiés.

Se tenir à jour sur les ressources pour mieux référer. Aussi, lorsque les médecins de famille ou autres professionnels de la santé ne sont pas spécialisés sur certains soins tels que l'hormonothérapie ou le suivi d'un processus de transition, expliquer clairement à l'usager pourquoi il est nécessaire de référer afin qu'il ne se sente pas discriminé.

 # 6 Soutenir les équipes ou les comités d'intervenants au sein des établissements de santé et de services sociaux

Soutenir les activités d'un comité ou d'un réseau de professionnels de la santé déjà sensibilisés aux besoins des personnes LGBT pour favoriser l'adaptation des services. Des exemples de tels comités ou réseaux existent dans plusieurs régions du Québec – Abitibi-Témiscamingue, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Montréal et Québec.

Lectures suggérées :

Dumas, J. (2011). «Minorités sexuelles et accès aux services : L'interface », Revue du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS), Montréal, Vol. 4, No. 3, p. 38-43.

Dumas, J. (2013), « L'évaluation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles par le CSSS Jeanne-Mance », Service Social, Vol. 59, No. 1, p. 63-80.

Dumas, J., Chamberland, L. (2014) « Les besoins des minorités sexuelles et les services sociaux: Signes d'ouverture », Revue du Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS), Montréal, Vol. 7, No. 1, p. 9-14.

D'autres documents relatifs à cette recherche et des ressources sont disponibles sur le site de la **Chaire de recherche sur l'homophobie:** www.chairehomophobie.uqam.ca et sur le site du **CREMIS**: www.cremis.ca