

Minorités sexuelles et accès aux services

L'interface

DOSSIER

Jean Dumas

Chercheur post-doctoral
CREMIS
CSSS Jeanne-Mance

Programme de formation 4P
(prévention, promotion et
politiques publiques)

Line Chamberland

Professeur de sexologie,
Université du Québec à
Montréal

Robert Bastien

Mentor de santé publique,
chercheur à la Direction de la
santé publique.

Professeur adjoint de
clinique,
Département de
médecine sociale et
préventive,
Université de Montréal

Membre du CREMIS



Glideric, 2010. Certains droits réservés

Les personnes de minorités sexuelles sont confrontées de manière particulière à certains problèmes de santé physique, mentale et sexuelle. L'expression « minorités sexuelles » est un terme parapluie qui fait référence à la diversité des sexualités et des genres; elle désigne les individus qui s'identifient comme lesbienne, gai, bisexuel, transsexuel ou transgenre (d'où l'acronyme LGBT), mais aussi à d'autres termes non-conformistes, comme bispiriteuel, intersexué, *queer*, ou qui ont des relations sexuelles avec des personnes de même sexe sans déclarer d'identité spécifique (Chamberland et al., 2009).

Une étude sur les services sociaux et de santé

offerts aux minorités sexuelles par le CSSS Jeanne-Mance est en voie de démarrage.¹ Celui-ci dessert un territoire où l'on retrouve une forte concentration des clientèles LGBT, dont le quartier Centre-Sud qui comprend le Village Gai de Montréal. La recherche a comme objectifs de documenter les pratiques déjà développées par le personnel amené à offrir des services aux minorités sexuelles, mesurer l'adéquation des services offerts avec leurs besoins spécifiques et formuler des recommandations pour améliorer les services et la formation du personnel.

À l'origine, ce projet a été développé en collaboration avec le Comité sur la condition homo-

sexuelle et bisexuelle (CCHB) du CSSS Jeanne-Mance, le CREMIS et l'équipe de recherche *Sexualités et genres : vulnérabilité et résilience* (SVR) de l'UQAM. Après avoir connu plusieurs moutures, le projet a trouvé sa forme définitive, soit celle d'un postdoctorat qui sera réalisé par Jean Dumas, chercheur en communication pour la santé.

Minorités

Plusieurs recherches ont mis en évidence la spécificité des besoins en matière de santé des minorités sexuelles. On connaît déjà les répercussions du VIH/sida et des autres infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), qui ont durement touché les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) depuis le début de l'épidémie (Agence de la santé publique du Canada, 2010; Institut national de la santé publique du Québec, 2011). Des recherches populationnelles récentes indiquent aussi une prévalence plus élevée de plusieurs problèmes de santé telles que l'anxiété, la dépression, les idéations et les tentatives suicidaires (Institute of Medicine, 2011; Meyer et Northbridge, 2007; Julien et Chartrand, 2005). La consommation d'alcool et de drogues est aussi plus présente. Enfin, les enjeux entourant l'acceptation personnelle, familiale et sociale des personnes ayant des orientations sexuelles et des identités de genres minoritaires peuvent influencer sur leur santé mentale. Au Canada, selon *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (Tjepkema, 2008), les gais, lesbiennes et bisexuels ont déclaré des niveaux de troubles de l'humeur ou de troubles anxieux supérieurs à ceux de la population hétérosexuelle. Ils sont également plus susceptibles que les hétérosexuels de consulter les prestataires de services de santé mentale.

Les personnes LGBT peuvent également faire face à de nombreuses difficultés dans leur accès aux services de santé. Ainsi, plusieurs études menées aux États-Unis suggèrent que le système de soins est axé sur la normativité hétérosexuelle : les préoccupations des minorités sexuelles ne sont pas suffisamment prises en compte, sans compter le manque de formation de plusieurs intervenants et les attitudes homophobes ou transphobes d'une partie du personnel.² Il en résulterait que les personnes LGBT n'utilisent pas les services de santé disponibles, consultent plus tardivement (souvent à leur détriment) ou encore cachent des informations relatives à leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. Cette situation est aussi présente au Canada. D'après Tjekema : « les gais, les lesbiennes et les bisexuels sont plus susceptibles que les hétérosexuels de consulter les prestataires de services de santé mentale. Les taux de consultation d'un médecin de famille et les chances d'avoir subi un test Pap sont plus faibles chez les lesbiennes que chez les femmes hétérosexuelles. Les personnes bisexuelles déclarent un plus grand nombre de besoins de soins de santé insatisfaits que leurs homologues hétérosexuels » (2008 : 1).

Prises de position

Malgré les efforts déployés au cours des 30 dernières années pour contrer ces carences, notamment par les réseaux communautaires, le réseau public de santé et services sociaux n'a pas encore suffisamment développé, à quelques exceptions près, des services adaptés aux besoins des minorités sexuelles.

En 1994, le rapport *De l'illégalité à l'égalité*, publié par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ),

DOSSIER

« Le réseau public de santé et services sociaux n'a pas encore suffisamment développé, à quelques exceptions près, des services adaptés aux besoins des minorités sexuelles. »

DOSSIER

recommandait au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec la mise en place de pistes d'interventions multisectorielles concernant principalement l'accès à des services adaptés, la formation et la sensibilisation des intervenants du réseau, la situation des lesbiennes et des jeunes appartenant à une minorité sexuelle, ainsi que la problématique du VIH/sida. Les activités d'un comité de travail sur la situation des services sociaux et de santé offerts aux personnes homosexuelles et bisexuelles ont servi de base à l'élaboration, en 1997, d'orientations ministérielles présentées dans un document intitulé *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles*, qui a identifié quatre axes d'intervention: la lutte contre la discrimination, l'adaptation des services, l'amélioration des connaissances et des interventions, et la reconnaissance des communautés LGBT et le soutien à leur contribution sociale. L'adoption de ces orientations a donné lieu à des interventions dans les établissements de la santé et des services sociaux, sans pour autant qu'elles soient intégrées de façon globale. Des formations spécifiques proposées par l'Institut national de Santé publique du Québec : *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité* et *Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles*, ont été dispensées à plus de 18 000 membres du personnel œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux ainsi qu'à des professionnels du milieu scolaire.

Plus récemment, plusieurs recommandations ont été adressées au MSSS par la CDPDJ avec la publication du rapport intitulé *De l'égalité juridique à l'égalité sociale*. Parmi celles-ci, on retrouve l'importance d'assurer « la promotion de services adaptés et ouverts aux réalités des personnes de minorités sexuelles et aux familles homoparentales, afin d'instituer un accueil adéquat à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux » et « d'encourager et soutenir le développement de projets de recherche visant à mieux cerner les problématiques et l'acquisition de connaissances sur des thèmes reliés à la santé des minorités sexuelles » (CDPDJ, 2007 : 72-74).

C'est pour favoriser l'égalité sociale des minorités sexuelles que le gouvernement du Québec

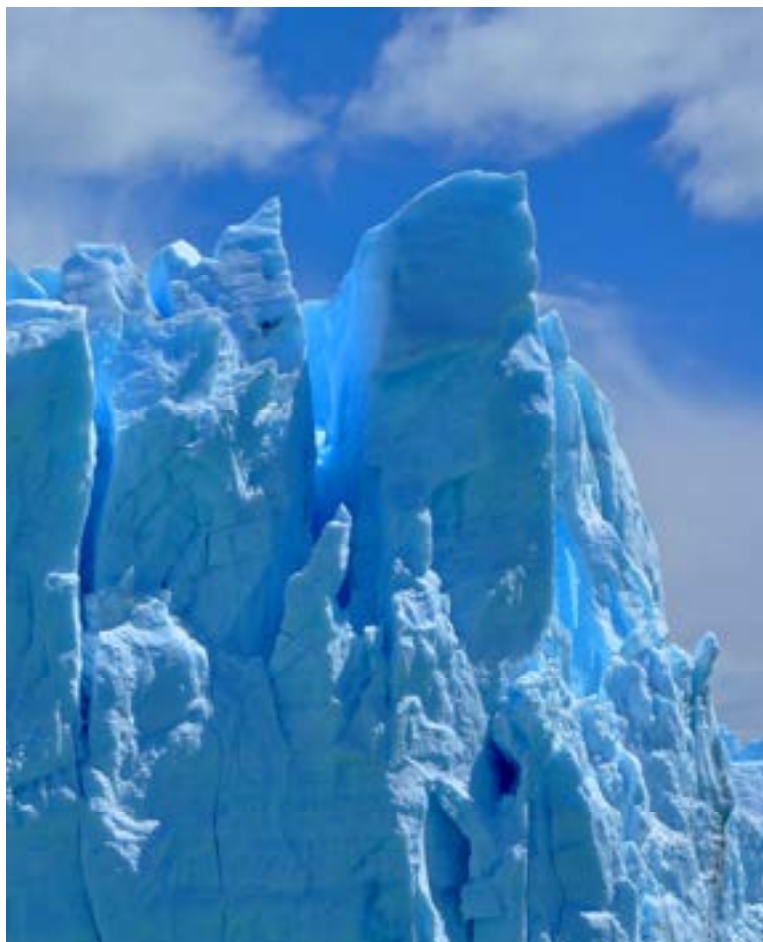
a adopté en décembre 2009 la *Politique québécoise de lutte contre l'homophobie*, dont une des orientations stratégiques est de favoriser l'adaptation des services publics, notamment dans le réseau de la santé et des services sociaux. On y mentionne à ce titre que « malgré les avancées au chapitre de l'adaptation des ressources et des services, il faut poursuivre le travail pour s'assurer de répondre aux besoins des clientèles de minorités sexuelles » (Gouvernement du Québec, 2009 : 32).

Par la suite, en mai 2011, le ministère de la Justice a lancé le *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie* dans lequel des mesures relevant du MSSS visent à « favoriser l'adaptation des services publics par l'assurance de la disponibilité de services adaptés » (Ministère de la justice : 11). Pour y arriver, plusieurs pistes d'action sont mises de l'avant telles que « définir des lignes directrices relatives à l'inclusion des réalités des personnes de minorités sexuelles, dont les transsexuelles et transgenres, les familles homoparentales » (*ibid.*) et « s'assurer que les services d'accueil, de soins et d'hébergement soient

adaptés aux réalités des personnes de minorités sexuelles, notamment des jeunes, des aînés, des diverses communautés et des familles homoparentales » (Ministère de la justice : 11).

Connaissances et pratiques

Ce projet de recherche constitue l'une des premières études québécoises sur l'interface entre services et minorités sexuelles. En effet, les relations entre les intervenants en santé et services sociaux et leurs clientèles provenant des minorités sexuelles sont encore peu étudiées au Québec. La recherche servira à l'amélioration des interventions du CSSS Jeanne-Mance, déjà proactif à l'égard de cette population vulnérable. Dans son *Plan d'action local en santé publique 2010-2015*, le CSSS s'est donné comme objectif d'adapter des activités de prévention et de promotion pour des groupes pouvant connaître des risques plus élevés en améliorant, entre autres, « les connaissances et les pratiques de prévention et de promotion auprès des groupes spécifiques » (CSSS, 2010 : 46).



Aranis74, 2010. Certains droits réservés

DOSSIER

« les relations entre les intervenants en santé et services sociaux et leurs clientèles provenant des minorités sexuelles sont encore peu étudiées au Québec »

Pour atteindre les objectifs définis précédemment, l'étude mettra en œuvre une méthodologie à la fois qualitative et quantitative, comprenant des entretiens avec des informateurs clés, un questionnaire en ligne auprès des usagers potentiels ou actuels des services offerts par le CSSS et des groupes de discussion avec le personnel de l'établissement.

Un comité consultatif sera créé pour toute la durée de l'étude et aura pour rôle de participer à plusieurs étapes de la recherche (validation et opérationnalisation des objectifs ; préparation des grilles d'entretien ; construction, validation et passation du question-

naire en ligne ; interprétation des résultats ; recommandations touchant les services et les stratégies d'intervention). Il sera composé de chercheurs de plusieurs disciplines (communication, travail social, sociologie), de professionnels de la santé et de gestionnaires du CSSS Jeanne-Mance.

Dans la première phase du projet, des entrevues auront lieu avec des informateurs clés : gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, experts en évaluation des services, représentants d'organismes communautaires offrant des services adaptés aux minorités sexuelles et personnes LGBT ayant

eu recours aux services offerts par le CSSS. Les thèmes généraux de ces entrevues porteront sur la connaissance et l'expérience des personnes interrogées quant aux services sociaux et de santé en général et à ceux offerts par le CSSS Jeanne-Mance en particulier.

Les résultats de l'analyse des entretiens avec les informateurs clés permettront de contribuer au développement d'un questionnaire en ligne qui sera proposé aux personnes LGBT résidentes du territoire desservi par le CSSS. De façon complémentaire aux thèmes dégagés lors des entretiens, d'autres thèmes seront soulevés : l'utilisation dans le temps des services offerts par le CSSS ; la place des enjeux touchant l'orientation sexuelle ou l'identité de genre dans l'interaction avec les intervenants selon les types de consultation ; la satisfaction des usagers quant aux services reçus ; les types de difficultés rencontrées lors des consultations et les opinions sur les compétences requises de la part des intervenants pour répondre aux besoins des minorités sexuelles.

Les résultats obtenus permettront, entre autres, de dégager les niveaux de satisfaction à l'égard des services actuels en fonction des différentes minorités sexuelles ainsi que les besoins en services sociaux et de santé des différents sous-groupes impliqués.

La deuxième phase du projet consistera à organiser des groupes de discussion avec les intervenants du CSSS provenant des spécialités en santé et services sociaux présentes dans ce milieu. Les objectifs seront de documenter les pratiques spécifiques déjà développées par le personnel, partager et discuter les résultats obtenus lors de la phase 1 et évaluer les niveaux d'adéquation des services sociaux et de santé offerts avec les besoins identifiés par les LGBT en les comparant à ceux définis par les intervenants.

La troisième phase servira à identifier des pratiques susceptibles d'être reprises ainsi que des nouvelles pratiques à développer pour améliorer les services et la formation du personnel. Cette recherche donnera lieu à des présentations auprès des professionnels de l'établisse-



Chris J.L., 2010. Certains droits réservés

ment, des organismes communautaires impliqués et des différentes populations du territoire couvert par le CSSS Jeanne-Mance, ainsi qu'à des communications aux autres instances de santé publique et lors de colloques scientifiques en santé publique.

Enrichir

L'analyse de l'ensemble des données qualitatives et quantitatives recueillies permettra de mieux saisir les relations entre les intervenants en santé et services sociaux et leurs clientèles provenant des minorités sexuelles. Cette synthèse permettra également de dégager des stratégies susceptibles de mieux répondre à leurs besoins et de participer à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être.

Les résultats seront notamment utiles aux gestionnaires du CSSS Jeanne-Mance pour l'amélioration des services offerts, mais également à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux au Québec, en proposant des approches d'intervention novatrices ou exemplaires. En effet, dans le contexte actuel où ce réseau est invité à reconnaître et à desservir les populations LGBT sur l'ensemble du territoire, l'étude permettra de mieux documenter leurs besoins et de bénéficier de la réflexion collective autour des pratiques d'intervention expérimentées au CSSS Jeanne-Mance.

Enfin, l'étude contribuera à enrichir les recherches portant sur les inégalités et la discrimination entreprises par le Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS).

Notes

1 : La recherche est rendue possible grâce au financement sous forme de bourse de stage postdoctoral octroyée par le Programme de formation 4P du Réseau de recherche en santé des populations du Québec. Nous tenons à remercier les personnes à l'origine de ce projet, notamment Dany Leblond, psychologue au CSSS Jeanne-Mance, ainsi que Bill Ryan, professeur à l'école de travail social de l'université McGill. Merci également aux chercheurs de l'équipe Sexualités et genres : vulnérabilité et résilience et du CREMIS qui ont participé à son développement.

2 : Il existe de nombreuses définitions de l'homophobie et nous retenons celle-ci, qui s'applique à l'ensemble des minorités sexuelles : « [...] l'homophobie revêt un sens large et englobe toutes les attitudes négatives pouvant mener au rejet et à la discrimination, directe et indirecte, envers les gais, les lesbiennes, les personnes bisexuelles, transsexuelles et transgenres (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2007, p.12). Il importe toutefois de noter que certains chercheurs et militants préfèrent distinguer les formes particulières d'attitudes négatives à l'endroit des personnes bisexuelles (biphobie), des lesbiennes (lesbophobie) et des personnes transsexuelles/transgenres (transphobie).

Agence de la santé publique du Canada (2010). *Actualité en épidémiologie sur le VIH/sida*, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Ottawa, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses.

Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance. *Plan d'action local en santé publique 2010-2015*, Montréal, version adoptée par le Conseil d'administration le 7 avril 2010.

Chamberland, L., Blye F. et Ristock, J. (2009). *Mino-*

rités sexuelles et constructions de genre/Sexual Diversities and the Constructions of Gender, Québec, Presses de l'Université du Québec.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (1994). *De l'illégalité à l'égalité : rapport de la consultation publique sur la violence et la discrimination envers les gais et lesbiennes*, Montréal.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2007). *De l'égalité juridique à l'égalité sociale : vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie*. Rapport de consultation du Groupe de travail mixte contre l'homophobie.

Institut national de la santé publique du Québec (2011). *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Laboratoire de santé publique du Québec.

Institute of Medicine (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People : Building a Foundation for Better Understanding*, Washington, DC. The National Academies Press.

Julien, D. et Chartrand, E. (2005). « Recension des études utilisant un échantillon probabiliste sur la santé des personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles ». *Psychologie canadienne*, 46, 4: 235-250.

Meyer, I.H et Northridge, M.E. (eds., 2007). *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations*, New York, Springer publications.

Ministère de la santé et des services sociaux (1997). *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles : orientations ministérielles*, Québec, Gouvernement du Québec.

Ministère de la Justice (2011). *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016. Ensemble vers l'égalité sociale. L'unité dans la diversité*, Québec, Gouvernement du Québec.

Tjepkema, M. (2008). « Utilisation des services de santé par les gais, les lesbiennes et les bisexuels au Canada », Composante du produit no 82-003-X, Ottawa, *Rapports sur la santé*, catalogue de Statistique Canada.

DOSSIER

« L'étude permettra (...) de bénéficier de la réflexion collective autour des pratiques d'intervention expérimentées au CSSS Jeanne-Mance. »

DOSSIER

Les midis du CREMIS

Regards croisés sur la toxicomanie

Conférence par
Marie-Lou Dumont et
Frédéric Maari
CSSS Jeanne-Mance

Mardi 6 décembre
12h à 13h30
CREMIS
1250 Sanguinet, salle 451
www.cremis.ca

Jonhhyberg, 2008. Certains droits réservés 