

Les besoins des minorités sexuelles et les services sociaux et de santé

Signes d'ouverture



Kat..., 2011. Certains droits réservés

Les enjeux de santé des minorités sexuelles sont de plus en plus documentés dans la littérature scientifique (Institute of Medicine, 2011). D'une part, les recherches montrent que les personnes LGBT (se définissant comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles ou transgenres) sont particulièrement touchées par certains problèmes de santé physique, mentale et sexuelle (par exemple, VIH/sida et autres ITSS, anxiété et dépression, idéations suicidaires et tentatives

de suicide). D'autre part, les personnes LGBT peuvent également faire face à de nombreuses difficultés d'origine culturelle, structurelle ou psychosociale dans leur accès et leur utilisation des services sociaux et de santé. Dans l'ensemble du système de santé, les services demeurent hétérocentriques, c'est-à-dire fondés sur des présupposés hétérosexuels et négligeant les clientèles provenant des minorités sexuelles. Les soins seraient fréquemment administrés par des intervenants qui ne sont pas au courant des problématiques de santé de ces populations. Des recherches populationnelles récentes ont par ailleurs démontré que certaines minorités sexuelles sont plus nom-

REGARDS

Jean Dumas

Chercheur postdoctoral
CSSS Jeanne-Mance

Boursier du programme de
formation 4P (promotion,
prévention et politiques
publiques)

Réseau de recherche en
santé des populations du
Québec

Line Chamberland

Professeure
Département de sexologie
Université du Québec à
Montréal

Titulaire de la Chaire de
recherche sur l'homophobie

breuses à déclarer des besoins de santé non satisfaits au Canada (Tjepkema, 2008).

Au Québec, avec la publication du rapport intitulé *De l'égalité juridique à l'égalité sociale* (CDPDJ, 2007), plusieurs recommandations ont été adressées au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en

vue d'offrir des services mieux adaptés aux besoins des minorités sexuelles. Cependant, en raison des défis relatifs à la coordination et au financement des orientations prévues, leur mise en œuvre demeure inégale et inachevée dans les divers secteurs de la santé et des services sociaux. Le *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie* a par la suite proposé plusieurs pistes d'action au MSSS, dont celle de « définir des lignes directrices relatives à l'inclusion des réalités des personnes de minorités sexuelles [...] dans les politiques, les programmes et les recherches relevant du réseau de la santé et des services sociaux » (Ministère de la Justice, 2011 : 11).

L'adaptation

C'est dans ce contexte qu'une recherche-action participative sur l'adaptation des services a été réalisée au CSSS Jeanne-Mance entre 2011 et 2013, un établissement dont le territoire comporte une forte concentration de personnes LGBT¹. La recherche avait comme premier objectif de documenter, à l'aide d'entrevues avec des informateurs clés, les pratiques spécifiques de cet établissement en matière d'adaptation des services (voir Dumas, 2013). Parmi les



Jonathan Kos-Read, 2014. Certains droits réservés

pratiques relevées, on peut citer le soutien du CSSS au Comité sur la santé des minorités sexuelles (CSDMS). Créé en 2005, le comité a été reconnu officiellement dans le *Plan d'action local en santé publique 2010-2015*. Cette reconnaissance permet notamment de dégager du temps pour les intervenants qui participent à des rencontres mensuelles et d'offrir le soutien nécessaire à la réalisation de leur plan d'action. Depuis 2005, le comité organise des formations ponctuelles à l'interne, ce qui constitue une seconde pratique spécifique au sein du CSSS. Ainsi, une formation a été offerte en mai 2012 sur les réalités complexes des personnes transgenres et transsexuelles en ce qui concerne l'accès et l'utilisation des services sociaux et de santé (traitements hormonaux et

chirurgicaux, suivi du processus de transition, etc.). Une conférence sur le risque suicidaire chez les personnes LGBT a été présentée par la Chaire de recherche sur l'homophobie en février 2013 et une formation sur l'homoparentalité a été donnée en mai 2013 par la Coalition des familles homoparentales du Québec.

D'autres pratiques spécifiques au CSSS sont liées à la lutte aux ITSS, notamment le travail de proximité qui permet d'offrir des services à des populations vulnérables difficiles à rejoindre autrement. Des infirmiers du CSSS sont régulièrement présents dans les saunas et dans les locaux de plusieurs organismes communautaires pour le dépistage et la vaccination. L'équipe ITSS offre également des groupes de soutien aux personnes atteintes du VIH ou de l'hépatite C. Un autre volet est l'organisation communautaire, qui a permis de soutenir le développement, l'implantation et le suivi d'une Charte OK, par laquelle les propriétaires de saunas s'engagent à favoriser la prévention des ITSS dans leurs établissements.

Ces pratiques illustrent l'éventail des moyens déployés jusqu'à maintenant par le CSSS Jeanne-Mance pour améliorer l'adéquation des services offerts avec les besoins des personnes LGBT. Les entrevues ont également fait ressortir un certain consensus parmi les professionnels quant aux qualités nécessaires à l'interaction entre usagers et professionnels : bon accueil, développement d'un lien de confiance et identification des besoins spécifiques. Des techniques de communication appropriées sont nécessaires pour développer ce lien de confiance, de même qu'une aisance à aborder les questions de sexualité, d'orientation sexuelle et d'identités de genre avec ces clientèles variées. Quant à la nécessité d'offrir des services spécialisés ou des programmes distincts s'adressant spécifiquement aux personnes LGBT, les opinions des personnes interviewées sont partagées : plusieurs s'y opposent en invoquant des risques tels que la stigmatisation et la ghettoïsation des minorités sexuelles ainsi que la déresponsabilisation des autres points de services du réseau de la santé. Toutefois, pour ce qui est des personnes transgenres, certains sont d'avis qu'une sous-équipe spécialisée interdisciplinaire avec des ressources dédiées

pourrait s'avérer nécessaire pour répondre aux besoins spécifiques de soins et de services autour de la transition.

L'adéquation

Un second objectif de la recherche visait à mesurer l'adéquation perçue des services sociaux et de santé par les usagers LGBT du CSSS Jeanne-Mance et des autres établissements de santé au Québec. Ce volet a été réalisé à l'aide d'un questionnaire en ligne ayant rejoint 736 participants (moyenne d'âge de 36 ans) comprenant une proportion égale d'hommes et de femmes (49,7 % et 50,3 %), parmi lesquels 8,7 % s'identifient comme transgenres. Sur le plan des orientations sexuelles, 25,8 % des participants se sont identifiés comme lesbiennes, 42,8 % gai-es ou homosexuel-les, 14,9 % bisexuel-les et 11,7 % se définissent autrement (par exemple *Queer*). Une proportion de 32,3 % réside à l'extérieur de la région de Montréal. Près de la moitié (44,4 %) déclarent au moins une maladie chronique (santé physique, mentale ou sexuelle) diagnostiquée par un professionnel de la santé, une proportion similaire aux données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) de Statistique Canada (Tjepkema, 2008). Près de six participants sur dix ont un médecin de famille (61 %) et plus des trois quarts (82 %) ont eu recours à des services sociaux et de santé au cours des deux dernières années, y compris ceux du CSSS Jeanne-Mance. Environ la moitié des répondants rapportent avoir déjà discuté de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre avec un professionnel de la santé ou avec leur médecin de famille. Près d'un participant sur dix (9 %) indique avoir déjà évité de

REGARDS

« Les entrevues ont également fait ressortir un certain consensus parmi les professionnels quant aux qualités nécessaires à l'interaction entre usagers et professionnels : bon accueil, développement d'un lien de confiance et identification des besoins spécifiques. »

REGARDS

« L'infirmière n'a pas présumé de mon hétérosexualité et m'a demandé le sexe de mes partenaires sexuels. »

demander un service de santé en raison de son orientation sexuelle ou de son identité de genre. Cette proportion grimpe à 30 % parmi les personnes transgenres.

Le questionnaire proposait également une série d'indicateurs de satisfaction, sous forme d'énoncés au sujet des services reçus et de l'interaction avec les professionnels de la santé et des services sociaux : évaluation de l'écoute, de l'empathie, du respect, de la compréhension de la situation de l'utilisateur, de la non-présupposition de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, etc. Les scores de satisfaction sont élevés pour plusieurs de ces dimensions et le portrait global est somme toute positif, notamment en ce qui a trait à la perception de la qualité de l'accueil, du respect, de l'écoute et de la compétence des intervenants par rapport aux réalités LGBT.

Les analyses comparatives révèlent toutefois des différences significatives quant aux scores de satisfaction selon les sous-groupes : les personnes transgenres et les femmes de minorités sexuelles accordent des scores moyens moins élevés, par exemple en ce qui concerne la présupposition de l'orientation sexuelle et les compétences à propos des réalités propres aux femmes lesbiennes ou bisexuelles, de même qu'aux personnes transgenres. Ces deux groupes sont donc globalement moins satisfaits des services offerts. Toutefois, en ce qui concerne les services du CSSS Jeanne-Mance, ces différences entre sous-groupes sont moins prononcées, ce qui semble suggérer que les usagers des services de l'établissement sont plus satis-

faits que ceux et celles utilisant d'autres points de services au Québec. Ce moindre écart peut s'expliquer, entre autres, par l'expérience des intervenants du CSSS avec les minorités sexuelles, étant donné la forte concentration de ces populations sur le territoire, mais aussi leur aisance à discuter de sexualité avec les minorités sexuelles, notamment au sein de l'équipe ITSS, comme l'explique un intervenant interviewé dans le cadre du premier volet de la recherche : *« Lorsque tu viens travailler à l'équipe ITSS, à la fois au niveau personnel et professionnel, tu dois être à l'aise d'accueillir ce genre de clientèle et de parler de toutes sortes d'aspects de la sexualité dont les pratiques sexuelles ».*

Le questionnaire en ligne comprenait aussi des questions ouvertes portant sur les expériences des répondants avec les services. L'analyse de ce corpus permet d'identifier les éléments constitutifs d'expériences positives : une attitude de la part de l'intervenant qui soit chaleureuse, positive, sans jugement et sans discrimination, sans présupposition de l'orientation sexuelle, la possession de bonnes connaissances sur les enjeux de santé des LGBT, la prise de temps pour développer un lien de confiance :

« Je me souviens de l'attitude très empathique et chaleureuse de l'infirmière. Elle a été à l'écoute, ouverte, très positive » (femme queer, 30 ans).

« Ma docteure fut très ouverte et disponible. Elle ne manifeste pas de préjugés ni de propos homophobes lors de nos rencontres. Une confiance mutuelle est installée » (lesbienne, 34 ans).

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

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

À l'opposé, des éléments associés à des expériences plus difficiles ou mixtes sont rapportés : méconnaissance par les professionnels des réalités liées à la santé des personnes LGBT, notamment au sujet des personnes transgenres (accès à l'hormonothérapie et au suivi du processus de transition, refus de prodiguer des soins, entre autres) et des femmes de minorités sexuelles (présupposition d'une orientation sexuelle hétérosexuelle, connaissance insuffisante des risques de transmission des ITSS entre femmes, par exemple) :

« 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 par moi-même quelqu'un pour m'aider. Ce fut très désagréable » (femme trans, hétérosexuelle, 24 ans).

« La psychoéducatrice du CLSC a été très respectueuse et sa contribution a été utile. Toutefois, pour obtenir le rendez-vous, il ne fallait pas mentionner que la transidentité faisait partie du contexte (femme trans et hétérosexuelle, 59 ans) ».

« J'ai essayé d'aborder la question avec mon gynécologue. Très mauvaise expérience. Pas ouvert à prendre le temps de discuter, aucun 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) ».

« De manière générale, les médecins ne s'intéressent pas à

l'orientation sexuelle d'une personne, et assument trop souvent que vous êtes hétérosexuelle quand vous êtes une femme. J'ai déjà dit à un médecin avoir eu une relation avec une autre femme, car elle [la relation] était non protégée et que j'avais des inquiétudes et les "dangers" potentiels de cette relation ont été complètement banalisés » (femme queer, 32 ans).

« 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).

Les participants étaient invités à émettre des suggestions pour l'amélioration des services. Figure au premier rang une meilleure formation des professionnels de la santé et des services sociaux, tant pour la formation académique



Ravages, 2008. Certains droits réservés ©

REGARDS

« Les personnes transgenres se heurtent encore à plusieurs obstacles particuliers dans leur accès et leur utilisation des services. »

que pour la formation continue. D'autres suggestions portent sur la lutte contre l'hétérosexisme, encore trop souvent présent dans la prestation des services, la promotion du dialogue entre les professionnels et les usagers LGBT, par exemple en exposant des signes d'ouverture dans l'environnement (affiches, dépliants et autres supports d'informations), et la sensibilisation du personnel aux réalités des familles homoparentales.

Résonance

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 dimensions telles que l'accueil, l'ouverture, la politesse, le respect. Toutefois, les résultats suggèrent que du travail reste à accomplir sur plusieurs aspects, tels que les connaissances sur les problématiques de santé 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 transgenres se heurtent encore à plusieurs obstacles particuliers dans leur accès et leur utilisation des services.

Ces résultats sont en résonance avec la littérature scientifique, par exemple 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. Ces constats seront soulignés, parmi d'autres, dans la proposition de recommandations

pour l'amélioration des services et la formation du personnel non seulement au CSSS Jeanne-Mance, mais dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Le CSSS Jeanne-Mance, pour sa part, a déjà démontré sa volonté de mieux répondre aux besoins des minorités sexuelles en introduisant des pratiques spécifiques sur le plan de l'organisation, de la formation et du travail de proximité. Il est à souhaiter que son exemple soit suivi ailleurs au Québec.

Note

1 : Recherche réalisée par Jean Dumas, boursier du programme 4P (promotion, prévention et politiques publiques), Réseau de recherche en santé des populations du Québec, sous la supervision de Line Chamberland.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) (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.

Dumas, J. (2013). « L'évaluation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles par le CSSS Jeanne-Mance », *Service Social*, 59, 1 : 63-80.

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

Ministère de la Justice (2011). *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016*, 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, Rapports sur la santé au catalogue de Statistique Canada.