

LA SANTÉ ET LE MIEUX-ÊTRE DANS LES COMMUNAUTÉS GAIES, LESBIENNES, BISEXUELLES, BISPIRITUELLES ET TRANSGENRE

UN DOCUMENT DE RÉFÉRENCE

PRÉPARÉ PAR



CANADIAN RAINBOW HEALTH COALITION
COALITION SANTÉ ARC-EN-CIEL CANADA

AVRIL 2004

LA SANTÉ ET LE MIEUX-ÊTRE DANS LES COMMUNAUTÉS GAIES, LESBIENNES, BISEXUELLES, BISPIRITUELLES ET TRANSGENRE

La communauté gaie, lesbienne, bisexuelle, bispirituelle et transgenre (GLBT) connaît toutes sortes de problèmes de santé et de mieux-être qui sont hors de proportion avec la population générale. Ces problèmes de santé endémiques sont survenus à cause de la prédominance de l'homophobie et de la discrimination à l'égard des homosexuels dans notre société et dans les domaines médicaux. Malheureusement, il y a trop peu de choses de faites pour aborder ces questions même si les expériences vécues par les personnes GLBT et les recherches indiquent clairement quelles mesures doivent être prises. Le moment est venu d'aborder les questions de fond à l'origine de ces problèmes et nous espérons que vous établirez des partenariats avec nous pour travailler de manière concertée pour vous attaquer à ces questions complexes.

La communauté GLBT se compose d'un groupe de personnes diverses qui ont en commun une attirance physique et/ou émotionnelle envers les personnes du même sexe ou une identité sexuelle qui varie de leur identité génétique. Même s'il est trop facile de voir la sexualité humaine en termes de noir et de blanc, la réalité est que les êtres humains présentent une grande diversité d'orientations sexuelles et d'identités sexuelles. Des problèmes surviennent quand nous n'arrivons pas à reconnaître et à accepter cette diversité et quand nous ignorons les besoins d'une proportion importante de la population.

Aux fins de ce document, quand nous utilisons l'acronyme GLBT, nous parlons de la diversité représentée par les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles, bispirituelles et transgenre. Même si les recherches sur ces questions sont certainement moins importantes qu'elles devraient l'être, il existe toutes sortes d'ouvrages qui illustrent bien les problèmes. Les vies et les expériences des personnes GLBT témoignent éloquemment de ces problèmes.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES PERSONNES GAIES, LESBIENNES, BISEXUELLES ET TRANSGENRE

Même toutes les études menées sur les questions de santé et de mieux-être de la communauté GLBT n'ont pas été effectuées sur la même population de base, certaines étaient axées sur les gais et les lesbiennes, d'autres sur les gais, les lesbiennes et le bisexuels, tandis que d'autres examinaient les problèmes des personnes transgenre, elles signalent toutes des problèmes graves qui ne sont pas bien abordés. Plusieurs études indiquent que les jeunes GLBT se suicident trois fois plus et essaient de se suicider quatorze fois plus que les autres jeunes. Même si ce problème n'a pas été étudié avec la même intensité chez les adultes GLBT, les preuves semblent indiquer les mêmes taux chez les adultes GLBT. D'autres études indiquent que les personnes GLBT ont une plus grande incidence de tabagisme que le Canadien moyen, jusqu'à deux fois plus que le taux de la population générale et une étude récente indique que les jeunes lesbiennes fument quatorze fois plus que leurs homologues qui ne sont pas lesbiennes. Les recherches indiquent que les taux d'abus d'alcool et de drogues illégales, la dépression, une faible estime de soi, le chômage, la violence physique, l'itinérance, le VIH et le SIDA sont tous des problèmes qui ont une incidence avec des taux beaucoup élevés dans la communauté GLBT. Bien qu'il y ait encore moins de recherches sur les problèmes des personnes transgenre que sur les autres minorités sexuelles, il est clair que les taux de problèmes de santé et de mieux-être sont aussi aigus dans la communauté transgenre que dans la communauté GLB. L'accès à des soins

primaires adéquats est un problème majeur. Quand ces problèmes sont abordés, on les traite souvent dans le contexte des vies des personnes GLBT et on n'aborde pas la réalité de la manière dont ils sont souvent interconnectés. Un homme souffrant de dépression, d'une faible estime de soi, d'abus d'alcool ou d'autres drogues aura un risque plus élevé de contracter le VIH parce que s'assurer de se protéger lors de rapports sexuels ne sera probablement pas une priorité dans sa vie. Assumer le stress de vivre dans un milieu homophobe force les personnes GLBT à prendre des décisions inappropriées concernant leur santé et leur mieux-être et la valeur qu'elles accordent à leur vie.

Au cours des deux dernières décennies, quand les professionnels de la santé ont abordé les questions de santé des personnes GLBT, ils se sont souvent concentrés seulement sur les homosexuels, le VIH et le SIDA. Cette épidémie a été si étroitement associée à la communauté GLBT que pour beaucoup de gens dans les secteurs de la santé et des services sociaux, c'était le problème de santé principal, sinon l'unique problème, des personnes GLBT. Le réflexe typique des prestataires de soins de santé est souvent de voir les personnes GLBT comme des victimes possibles et imminentes du SIDA. Ça ne tient pas compte de la diversité de la communauté GLBT et de la diversité des problèmes de santé et de mieux-être endémiques à cette communauté. Bien que des milliers d'homosexuels canadiens soient morts du SIDA ou aient été infectés par le VIH, il y en a bien davantage qui meurent prématurément du tabagisme ou qui se suicident.

Les personnes GLBT qui viennent de cultures qui ne sont pas européennes font souvent face à des taux encore plus élevés de problèmes de santé et de mieux-être. Les personnes GLBT autochtones, que l'on appelle souvent personnes bispirituelles en reconnaissance du soutien traditionnel disponible avant l'implantation européenne, souffrent des ravages du racisme et de la colonisation ainsi que de l'homophobie. Les problèmes sont aggravés chez les personnes de couleur et celles qui viennent de milieux culturels ou religieux différents. Leurs problèmes sont rarement étudiés et l'accès aux soins est encore plus difficile pour ces populations.

Bien qu'il y ait encore énormément de travail à faire pour recueillir des renseignements sur la santé et le mieux-être des personnes GLBT, ce que les données disponibles indiquent c'est qu'il y a quelque chose qui ne va pas avec la santé et le mieux-être de cette communauté. Certaines études suggèrent que l'espérance de vie moyenne des homosexuels au Canada est au moins vingt ans de moins que celle de la population générale. Ce qui est clair dans les diverses études, c'est que les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenre ont des incidences plus élevées de tabagisme, de suicide, de dépression, d'abus de drogues et d'infection par le VIH.

L'IMPACT DE L'HOMOPHOBIE ET DE LA DISCRIMINATION À L'ÉGARD DES HOMOSEXUELS SUR LA SANTÉ DES PERSONNES GLBT

Ce serait trop facile de tirer des conclusions hâtives, et beaucoup l'ont fait, que c'est mal d'avoir une orientation sexuelle ou émotionnelle qui est différente de la majorité et de juger que le "style de vie homosexuel" est la cause de nombreux problèmes sociaux et de santé auxquels font face les personnes GLBT. Cependant, c'est loin d'être le cas. Nous savons depuis longtemps que la marginalisation et la discrimination auxquelles font face les Autochtones ou les personnes de descendance africaine sont la cause de nombreux problèmes sociaux et de santé dans ces

communautés. Cela n'a rien de différent avec la marginalisation et la discrimination auxquelles les personnes GLBT font face et qui ont un impact énorme sur la santé et le mieux-être de cette population.

Une des conséquences de devoir traiter d'une épidémie dévastatrice comme le SIDA a forcé la communauté GLBT à un questionnement personnel pour essayer de comprendre quelles initiatives elle pouvait mettre en oeuvre pour prévenir cette maladie. Bien qu'une grande partie du travail ait été faite par la communauté GLBT pour aborder les déterminants de la santé pour les personnes GLBT avant l'arrivée du VIH/SIDA en Amérique du Nord, ce travail a cessé à cause de la dévastation causée par le VIH/SIDA. De nombreuses études ont, entre autres, établi un lien entre le rejet et les difficultés auxquels font face les homosexuels et les bisexuels dans la société et leur volonté ou leur capacité à faire des choix judicieux pour être sûrs de ne pas s'exposer à des risques dans une situation sexuelle. Ces difficultés sont bien sûr liées à l'homophobie qui reste si répandue dans notre société et qui affecte la santé et le mieux-être des personnes GLBT.

“Des recherches approfondies révèlent qu'il n'y a pas de différences entre les personnes GLBT et les hétérosexuels pour ce qui est des niveaux de maturité, des tendances à la névrose, de l'ajustement psychologique, de l'orientation vers des objectifs et de l'accomplissement personnel”. Avoir une orientation sexuelle ou une identité sexuelle différente ne cause pas en soi davantage de problèmes de santé mais l'homophobie que connaissent de nombreuses personnes GLBT lors de leur existence a certainement un impact énorme sur leur santé et leur mieux-être. Cet impact va bien au-delà de la population GLBT parce que les personnes affectées comprendront aussi les parents, les enfants et les familles des personnes GLBT.

Les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenre sont élevées avec les mêmes valeurs qui sont dominantes dans notre société et beaucoup en arrivent à croire que l'homosexualité et le non conformisme sexuel sont mauvais, se sentent sans valeur et ne s'aiment pas. C'est renforcé par l'homophobie agressive exprimée à tous les niveaux de notre société. Cette homophobie intériorisée est souvent liée aux jeunes et aux adultes GLBT qui ont une piètre estime de soi, qui font de la dépression et qui ont des pensées et des tendances suicidaires. Beaucoup de personnes GLBT ne cherchent pas d'aide ou de soutien parce qu'elles ont honte de ce qu'elles ressentent et qu'elles ont peur des réactions des gens, prestataires de soins de santé inclus, si elles en parlent. Avoir une orientation sexuelle ou une identité sexuelle différente est encore pour beaucoup de personnes la pire chose qui puisse leur arriver parce qu'elles craignent un manque de soutien pour qui elles sont. Essayer de cacher son orientation sexuelle devant les autres ou décider de sortir du placard devant sa famille, ses amis ou au travail peut causer du stress et de l'anxiété. Même si beaucoup de personnes GLBT arriveront à trouver du soutien, elles connaîtront aussi de l'incompréhension et du rejet du fait de ce qu'elles sont pour le reste de leur vie. De nombreux problèmes de santé chez les personnes GLBT, tabagisme, abus de drogues ou d'alcool sont liés au fait qu'elles essaient d'assumer le stress causé par l'impact de l'homophobie et de la discrimination à l'égard des homosexuels, l'isolement social, le rejet et les sentiments de haine de soi.

L'HOMOPHOBIE DANS LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

Les personnes GLBT devront à un moment ou à un autre interagir avec le système de soins de santé pour des raisons qui seront ou non liées à leur orientation ou à leur identité sexuelle. Les études indiquent que de nombreuses personnes GLBT repoussent l'utilisation des services de santé parce qu'elles craignent de ne pas être bien traitées. Beaucoup ne se sentent pas à l'aise de dévoiler leur orientation sexuelle même si c'est une information importante à partager avec leur médecin, étant donné les problèmes de santé liés au fait d'être une personne GLBT. Si elles le font, elles feront souvent face à une réaction négative, seront jugées ou mal comprises. Dans certains cas, les professionnels de la santé concentreront leur énergie à essayer de "guérir" l'orientation sexuelle plutôt que de traiter les problèmes présentés.

Bien que la majorité de médecins, infirmiers, infirmières, travailleuses et travailleurs sociaux et autres prestataires de soins de santé ne pensent pas qu'ils sont homophobes, beaucoup peuvent comprendre probablement le fait de se sentir mal à l'aise, malhabile ou inadéquat dans une situation impliquant une personne gaie, lesbienne, bisexuelle ou transgenre comme patient. De nombreuses personnes GLBT peuvent témoigner de la manière dont elles ont vu de l'homophobie dans des établissements de soins de santé et qu'elles n'avaient pas été traitées de manière à valoriser qui elles étaient. De nombreux rapports au Canada, entre autres *The Cost of Homophobia* par les Gay and Lesbian Health Services à Saskatoon, *Systems Failure* par la Coalition for Lesbian and Gay Rights en Ontario et *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles* par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, soulignent aussi le manque d'adaptation de nos systèmes de soins de santé pour traiter de la santé et du mieux-être des personnes GLBT. L'homophobie dans le système des soins de santé s'ajoutera à l'impact déjà nuisible de l'homophobie dans la vie de toutes les personnes GLBT.

Un trait caractéristique de ce qu'une personne GLBT peut connaître quand elle traite avec le système de soins de santé est une méprise de sa situation ou un manque de connaissances sur les problèmes de santé auxquels elle fait face et, de ce fait, les problèmes ne sont pas abordés de manière sensible et professionnelle, il y a des attitudes et des comportements négatifs, allant de l'embarras et de la pitié à une franche hostilité. Cela peut aussi résulter en un choix inapproprié de traitement lié à une minimisation ou une surestimation du rôle de l'orientation ou de l'identité sexuelle de la personne. La conséquence est fréquemment des soins inférieurs aux normes.

LES RECHERCHES

De nombreux prestataires de soins de santé ne connaissent tout simplement pas les problèmes de santé des personnes GLBT et c'est compréhensible vu le manque d'éducation qu'ils reçoivent sur ces problèmes complexes. Les problèmes de santé et de mieux-être des personnes GLBT, qui constituent environ 10% de la population, ne sont pas considérés comme importants dans notre système d'enseignement des soins de santé et souvent, quand les professeurs en parlent, ils sont présentés de manière négative et mal informée. L'homophobie a un impact énorme sur nos systèmes sociaux et de santé. Les études suggèrent que l'homophobie au Canada coûte au moins huit milliards de dollars et que 5 500 personnes meurent prématurément chaque année de cette homophobie. Ces problèmes sont sûrement assez importants pour être abordés dans notre système d'enseignement des soins de santé.

Même s'il y a eu un grand nombre de recherches sur la santé et le mieux-être des personnes

GLBT au cours des deux dernières années, il en faut davantage pour mieux comprendre l'interaction complexe de tous ces problèmes. En lisant *The Cost of Homophobia: Literature Review on the Human Impact of Homophobia in Canada*, il est facile de voir que les études ne sont pas uniformes quant à ce qui est étudié et les personnes étudiées; à certains moments ce sont les homosexuels et les lesbiennes, à d'autres les homosexuels et les bisexuels ou les lesbiennes et les bisexuelles. Les renseignements fournis par ces études, bien qu'importantes et utiles, sont aussi très incomplets. Il nous faut, par exemple, davantage de renseignements sur les problèmes de santé des lesbiennes et des bisexuelles, des personnes transgenre, des personnes bispirituelles et des personnes de couleur. L'examen de la littérature actuelle publiée sur la santé montre que la majorité des recherches sont sur les homosexuels et elles sont axées sur les MTS, le VIH, les accoutumances et la santé mentale. Les recherches dans le domaine de la santé des personnes lesbiennes, bisexuelles, bispirituelles et transgenre sont relativement invisibles avec peu de données canadiennes. Ce manque de données ne nous permet pas de comprendre entièrement les complexités des problèmes et du travail pour développer des initiatives qui permettent de bien aborder ces problèmes.

L'ACCÈS AUX SOINS POUR LES PERSONNES GLBT

Ces facteurs, ce manque de données et cette homophobie sociétale, intériorisée et institutionnalisée limitent l'accès aux soins qu'ont les personnes GLBT. L'accès aux soins doit être aller plus loin qu'une simple consultation médicale ou une visite dans une clinique d'urgence ou dans une salle d'hôpital. Cet accès comprend le fait de savoir que vous allez être dans un endroit sûr en tant que personne GLBT, que vous allez être comprise et pas jugée ou regardée avec dégoût ou comme quelqu'un de bizarre et que le médecin, l'infirmier ou l'infirmière, la travailleuse ou le travailleur social ou autre prestataire de soins aura des connaissances informées sur les problèmes de santé des personnes GLBT et fera preuve de sensibilité.

Même si le niveau d'intérêt, le nombre d'études entreprises et les rapports de politique se sont développés au cours des dix dernières années, peu de travail a été fait pour initier des recommandations à partir de ces rapports. La plus grande partie du travail effectué a été entrepris suite à de la pression de la part de la communauté GLBT. Il faut sensibiliser les décideurs à ces problèmes et intégrer les problèmes des personnes GLBT à tous les niveaux de la formation et de la prestation des soins de santé. Cela comprend des modifications aux politiques des établissements, à la formation dans le système d'enseignement de la santé, l'établissement de priorités en santé et en mieux-être des personnes GLBT, la planification stratégique, la distribution de financement et de ressources et l'évaluation des services.

C'est précisément ce que la Coalition santé arc-en-ciel Canada (la CSAC) a l'intention de faire avec son projet *Santé arc-en-ciel: Améliorer l'accès aux soins*. Cette coalition est un des résultats de *2001 : A Health Odyssey – Building Healthy Communities*, une conférence sur la santé des personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles, bispirituelles et transgenre qui s'est déroulée à Saskatoon en septembre 2001. L'énoncé de mission, approuvé à l'unanimité par les cent soixante-quinze délégués, stipule que la coalition "se voue à l'amélioration de la santé et du mieux-être émotionnels, physiques, spirituels et mentaux des personnes qui ont connu des inégalités importantes basées sur leur orientation sexuelle et/ou leur identité sexuelle. Ce projet

est financé par le Fonds de transition des soins de santé primaires de Santé Canada et ses principaux objectifs sont les suivants:

- développer des partenariats avec les organismes nationaux d'accréditation en soins de santé, des associations professionnelles, des associations de prestation de services de santé pour aborder les obstacles aux services et promouvoir la santé et le mieux-être des personnes GLBT,
- augmenter la capacité des prestataires de soins de santé d'aborder la santé et le mieux-être des personnes GLBT de manière appropriée,
- développer la capacité des communautés GLBT d'aborder leurs soins de santé primaire de manière appropriée,
- développer la capacité des personnes GLBT de devenir des partenaires actifs dans leurs propres soins de santé.

Les problèmes sont aigus et le moment est venu d'instituer des solutions aux nombreux problèmes complexes qui font que les personnes GLBT vivent en moins bon état de santé et ont une espérance de vie moins longue que la population générale. La Charte des droits et des libertés garantit l'égalité pour tous les Canadiens et Canadiennes, mais la réalité est que les personnes GLBT n'ont pas d'égalité dans leur état de santé et dans leur mieux-être. Nous apprécions votre partenariat pour travailler au développement de stratégies pour s'assurer que tous les Canadiens et Canadiennes ont accès à des soins de santé primaires de qualité et que leurs vies sont valorisées de la même manière.

Références:

- Coalition for Lesbian and Gay Rights in Ontario (CLGRO) (1997). *Systems Failure: A Report on the Experiences of Sexual Minorities in Ontario's Health-Care and Social-Services Systems*. Toronto, Ontario.
- Gay and Lesbian Health Services (2003). *The Cost of Homophobia: Literature Review on the Human Impact of Homophobia in Canada*. Saskatoon, Saskatchewan.
- Groupe national de référence (2001). *Valorisation des vies des hommes gais : Donner un second souffle à la prévention dans le contexte de notre santé et de notre mieux-être*. Saskatoon, Saskatchewan.
- New Brunswick Coalition for Human Rights Reform (1993). *Within Reach: Meeting the Needs of Gay and Lesbian New Brunswickers*. Fredericton, New Brunswick.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (1997). *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles*. Ville de Québec, Québec.
- Ryan, B., Brotman, S. (2001). *Rapport sur la rencontre nationale de chercheur(e)s canadien(ne)s dans le champ de la santé des gais, lesbiennes, bisexuels et bispirituels*. Montréal, Québec.
- Ryan, B., Brotman, S. et Rowe, B. (2000). *Accès aux soins de santé: Réflexions sur la santé et le bien-être des personnes gais, lesbiennes, bisexuelles et bispirituelles au Canada*. Montréal, Québec.