

**SANTÉ MENTALE:
UNE QUESTION DE
FORCE ET DE
VULNÉRABILITÉ**

**BILL RYAN
UNIVERSITÉ MCGILL ET ACTION SÉRO-ZÉRO,
MONTRÉAL QC CANADA**

PRÉMISSSE 1

LES GAIS ET LES LESBIENNES ONT DES FORCES ACQUISES ET NE DEVRAIENT PAS ÊTRE LIMITÉS À DES FAIBLESSES OU PATHOLOGIES. TROP VITE, NOUS PARLONS D'EUX À PARTIR D'UNE SEULE ET UNIQUE OPTIQUE: DÉFICIENCE, PATHOLOGIE ET FAIBLESSE.

PRÉMISSSE 2

*L'EXPERIENCE DE LA HOMOPHOBIE LÉGALE,
SOCIALE, FAMILIALE, ACADÉMIQUE ET
ÉCCLÉSIASTIQUE A EU UN IMPACT IMPORTANT ET
SOUTENU SUR LES VIES ET LA SANTÉ DES GAIS ET
DES LESBIENNES.*

PRÉMISSSE 3

*LES INSTITUTIONS ACADÉMIQUES ET
PROFESSIONNELLES ONT FORMÉES ET FORMENT
TOUJOURS DES INTERVENANT-E-S QUI SONT DANS
LE MEILLEUR DES CAS HÉTÉROSEXISTES
LORSQU'ILS ET ELLES NE SONT PAS CARRÉMENT
HOMOPHOBES. CECI COMMENCE À CHANGER.*

PRÉMISSE 4

*IL Y A ENCORE UN MALAISE ET UN MANQUE DE
CONFIANCE AU SEIN DES COMMUNAUTÉS GAIES
ET LESBIENNES FACE AUX RÉSEAUX SOCIO-
SANITAIRES. CECI FAIT DE SORTE QUE NOUS
CONSULTONS MOINS SOUVENT, NOUS
BÉNÉFICIONS MOINS SOUVENT DE SERVICES, ET
NOUS CONSULTONS PARFOIS TROP
TARDIVEMENT.*

**ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ:
RÉFLEXIONS SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES
PERSONNES GAIES, LESBIENNES, BISEXUELLES ET
BISPIRITUELLES AU CANADA**

Bill Ryan
Shari Brotman
Bill Rowe

École de service social – Université McGill

avec la collaboration
d'EGALE, Égalité pour les gais et les lesbiennes

Mai 2000

Centre des études appliquées sur la famille - McGill

Financé par Santé Canada

Nous désirons, en outre, souligner que depuis les quinze dernières années, la problématique du sida semble être la seule voie d'accès à la communauté gaie et à la compréhension de la question de l'homosexualité. Le lien VIH-sida, communauté gaie, comportements sexuels et orientation sexuelle semble difficile à rompre. Cette situation peut entraîner des préjudices et un biais, affecter la qualité de certaines études et indirectement compromettre les connaissances sur la communauté gaie.

Notre recension des écrits sur la santé gaie nous permet de dégager des grands axes de réflexion :

- 1. la place du processus de sortie (coming out) dans l'accès aux soins de santé et l'hétérosexisme chez les intervenants de la santé;*
- 2. l'homophobie chez les intervenants de la santé;*
- 3. le manque de connaissances et le désir de formation chez les intervenants de la santé sur l'homosexualité;*

Les études consultées nous permettent de dégager les pistes de réflexion suivantes :

Le processus de sortie semble être une composante importante et cruciale dans la vie des gais et des lesbiennes;

Le processus de sortie en relation avec l'hétérosexisme des intervenants peut être une barrière à l'accessibilité des soins de santé;

La sortie (*coming out*) ou le dévoilement de son orientation sexuelle à son intervenant de la santé semble engendrer une satisfaction plus grande au sujet des soins reçus par le patient gai ou lesbienne mais est souvent accompagnée d'une attention plus particulière quant aux maladies transmissibles sexuellement et au sida par l'intervenant de la santé.

Il semble important pour les intervenants de la santé de connaître ce qu'est le processus de sortie ainsi que de savoir où se situe le patient dans son cheminement, et comment ce dernier se comporte dans son processus d'acceptation;

L'intervenant de la santé ne doit pas assumer que tous ses patients sont hétérosexuels et il doit être prêt à recevoir la confiance de l'orientation sexuelle (sortie ou *coming out*);

Les gais semblent peu enclins (ou favorables) à consulter un intervenant de la santé hétérosexuel;

Les pratiques sexuelles peuvent être un frein quant à la consultation médicale chez les gais;

La relation patient gai et intervenant de la santé doit être marquée par la confiance, la compréhension et l'acceptation de l'homosexualité.

2. L'homophobie chez les intervenants de la santé

Les études consultées nous permettent de dégager les pistes de réflexion suivantes :

Les intervenants de la santé semblent mal préparés pour faire face à des patients gais et lesbiennes;

L'orientation sexuelle reste encore une source de discrimination, d'ostracisme et de stigmatisation pour le patient gai ou lesbienne;

Le domaine du VIH-sida semble être la voie d'accès privilégiée à de l'information sur l'homosexualité pour les intervenants de la santé;

L'épidémie du sida semble avoir accentué l'homophobie chez certains intervenants de la santé;

L'homophobie semble être un élément important qui affecte la qualité et les soins de santé dispensés aux patients gais et lesbiennes.

L'homophobie est présente dans la relation patient gai et intervenant de la santé mais aussi dans les relations entre intervenants de la santé;

Certains intervenants de la santé semblent être plus homophobes que d'autres;

Les psychiatres semblent être les intervenants de la santé qui sont les plus réticents à reconnaître l'homosexualité comme n'étant pas une maladie mentale;

L'homosexualité est encore intrinsèquement liée à la problématique du sida chez certains intervenants de la santé;

Les étudiants gais et lesbiennes et les professionnels de santé sont eux aussi confrontés à la discrimination par leur pairs et à l'intérieur des institutions.

3. le manque de connaissances et le désir de formation chez les intervenants de la santé sur l'homosexualité

Les études consultées nous permettent de dégager les pistes de réflexion suivantes :

Les intervenants de la santé reçoivent peu de formation sur l'homosexualité durant leur scolarité;

Les intervenants de la santé ont peu de connaissances sur les aspects théoriques et psychosociaux reliés à l'homosexualité;

Les psychiatres semblent adopter les théories biogénétiques pour expliquer l'homosexualité;

Les intervenants de la santé semblent vouloir de la formation sur l'homosexualité.