

Pour le dire...

Les services sociaux et les services de santé pour les lesbiennes

ISABELLE MIMEAULT

This article presents the findings of research conducted in Quebec to identify the numerous barriers faced by lesbians when they need to access healthcare services, require medication/treatment and/or require the assistance of social services.

Cette recherche découle d'une consultation menée en 1999 auprès de lesbiennes par le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF), à l'occasion de l'élaboration de son Cadre de référence. Cette consultation a permis de constater un manque d'accessibilité des lesbiennes aux services sociaux et aux services de santé. Un comité qui réunit des femmes de différents milieux, toutes préoccupées par la santé des lesbiennes a été mis sur pied. Le travail de ce comité a conduit à l'élaboration d'un projet de recherche qui concerne l'accessibilité des lesbiennes aux services sociaux et aux services de santé.

Spécificités lesbiennes

Dans la majorité des recherches, les lesbiennes se confondent aux gais, comme si leurs problèmes étaient les mêmes. Or, en tant que femmes, les lesbiennes doivent faire face à des difficultés sociales particulières, qui se manifestent principalement par une insertion différenciée sur le marché du travail et une plus grande pauvreté.

L'Enquête sociale et de santé 1998 est la première étude probabiliste (c'est-à-dire avec un échantillon au hasard), au Québec, à poser la question de l'orientation sexuelle. Les résultats confirment l'importance d'accorder une attention particulière à la population homosexuelle, reconnaissant que ces personnes vivent des difficultés spécifiques, liées à leur orientation sexuelle: isolement, idées suicidaires, parasuicides (tentatives de suicide), détresse psychologique. Selon la même enquête, les lesbiennes sont en proportion deux fois plus nombreuses que les femmes hétérosexuelles à être considérées « très pauvres », soit 15,5 % pour les premières contre 6,9 % pour les secondes. Cette étude confirme également que les

lesbiennes ont moins recours aux services préventifs: ces dernières risquent donc d'être plus vulnérables à certains problèmes de santé. Malgré tous ces facteurs de risque, les lesbiennes sont, d'après certains auteurs,¹ la catégorie sociale la moins étudiée au Québec et au Canada. Moins de travaux encore auraient déjà été réalisés au sujet des lesbiennes âgées et de celles issues des minorités ethniques ou racisées. La présente recherche est d'ailleurs l'une des rares à révéler le racisme vécu par ce groupe de femmes au Québec.

Objectifs du projet

Outre la volonté de rendre publique la voix des lesbiennes de toutes origines (majoritaires et minoritaires), de tous âges et de différentes régions, la recherche poursuit deux principaux objectifs. D'abord, documenter, à partir de la réalité des lesbiennes, les obstacles et barrières qu'elles rencontrent dans l'accès aux services sociaux et aux services de santé, afin de formuler des recommandations concrètes pour améliorer les services. Aussi, répertorier les expériences développées à ce jour pour rendre les services plus accessibles, afin d'identifier les conditions ayant prévalu à la mise sur pied de ces expériences.

Méthodologie

Pour rendre compte des expériences réalisées jusqu'à maintenant, un sondage téléphonique auprès de l'ensemble des 142 CLSC du Québec a été complété. Pour obtenir une vision globale du vécu des lesbiennes en matière de services sociaux et de services de santé, nous sommes allées sur le terrain. Au total, 53 lesbiennes de différents âges, origines ethniques et milieux socio-économiques ont participé à l'étude, soit lors d'entrevues de groupe dans le Bas-Saint-Laurent, le Centre-du-Québec et à Montréal, soit lors d'entrevues individuelles en profondeur à Montréal (récits de vie). De l'observation dans des organismes pour

les jeunes gais et lesbiennes (Projet 10 et Jeunesse Lambda) a aussi permis de cerner la réalité des jeunes lesbiennes.

Accessibilité des lesbiennes aux services sociaux et aux services de santé au Québec

Les orientations ministérielles *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles* sont-elles connues dans les CLSC? Quelles suites leur sont données? Quelles expériences ont été mises sur pied au Québec pour améliorer l'accessibilité des lesbiennes aux services? Com-

Profil des participantes

Le questionnaire socio-démographique remis à l'ensemble des lesbiennes rencontrées en entrevue de groupe ou en entretien individuel permet de dresser un profil général des participantes. L'hétérogénéité du groupe en termes d'âge, de statut socio-ethnique, de niveau de scolarité complété, d'occupation, de revenu, de vécu hétérosexuel ou pas, de situation de vie et de maternité complexifie l'analyse mais indique que la réalité des lesbiennes, comme groupe social non homogène, a été explorée.

Dans certaines régions, le lesbianisme serait une question tabou. Une priorité accordée au dossier du VIH-SIDA a été constatée, laissant dans l'ombre toute la question de la santé des lesbiennes.

ment ont été reçues les deux formations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans les CLSC? Ont-elles favorisé l'émergence d'autres initiatives? Existe-t-il des disparités régionales? Telles ont été quelques-unes des questions du sondage réalisé dans tous les CLSC du Québec.

Ce sondage démontre que peu d'expériences visant une meilleure accessibilité des lesbiennes aux services ont été développées au Québec jusqu'à maintenant. Les orientations ministérielles « *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles* » sont peu connues. Des répondantes de CLSC partagent la croyance qu'un traitement semblable à l'endroit de toutes les catégories d'usagers et d'usagères signifie l'absence de discrimination. Au contraire, traiter pareillement des personnes de statuts sociaux différents ou inégaux équivaut à pratiquer de la discrimination. D'autres considèrent qu'il y a peu ou pas de lesbiennes sur leur territoire. Dans certaines régions, le lesbianisme serait une question tabou. Une priorité accordée au dossier du VIH-SIDA a été constatée, laissant dans l'ombre toute la question de la santé des lesbiennes.

Il semble qu'en l'absence d'une masse critique de gais et lesbiennes dans un territoire ou un quartier donné, la question de l'accessibilité des lesbiennes aux services repose sur quelques individus personnellement impliqués.

Vécu des lesbiennes face aux services sociaux et aux services de santé

L'analyse des récits des répondantes a contribué à faire la lumière sur le quotidien de nombreuses lesbiennes. À travers plusieurs parties de ce chapitre, s'est dessiné un portrait de la société dans laquelle vivent les lesbiennes, une société différente de celle que connaissent les hétérosexuelles.

Tre lesbienne au Québec: Vivre avec soi et avec les autres

Plusieurs lesbiennes qui ont participé à la recherche font une évaluation positive de la conjoncture actuelle au Québec, si on la compare à celle vécue par les générations précédentes et à celle vécue dans d'autres pays. Certaines se trouvent « privilégiées ». Une majorité des lesbiennes rencontrées sont heureuses de pouvoir vivre leur lesbianisme, conscientes du climat beaucoup plus hostile dans lequel ont évolué les générations précédentes.

Malgré ces avancées, l'analyse a révélé un important vécu de discrimination et un isolement social bien réels. Au moins six thèmes ou moments de la trajectoire de vie des lesbiennes sont apparus, dont le déroulement et le dénouement peuvent influencer leur santé mentale et physique.

Coming out

Le « coming out à soi » constitue un premier processus clé dans la vie d'une lesbienne. Si on schématise, malgré la réduction que cette opération impose, nous avons passé en revue trois principales modalités de « coming out à soi ». Certaines femmes l'ont vécu sans heurts et expliquent être « nées lesbiennes », sans grande remise en question possible. D'autres, révélant des attirances bisexuelles, ont un jour fait le choix de vivre comme lesbiennes. Pour d'autres, qui se sont révélées plus « tard » dans leur vie, le processus fut plus complexe et ardu, avec un détour plus ou moins éprouvant par le mariage hétérosexuel.

Malgré l'importante diversité des vécus en matière de « coming out à soi », se reconnaître comme lesbienne impose dans tous les cas de franchir des barrières culturelles ou religieuses, sinon familiales, certainement sociales, c'est-à-dire imposées par l'hétérosexisme et la lesbophobie.

Pour se reconnaître lesbiennes et apprendre à valoriser cette préférence pour les femmes, les lesbiennes doivent contrer les images négatives et les stéréotypes inculqués dès la petite enfance par la famille, l'école et, pour les plus âgées, l'Église, ce qui exige une impressionnante force morale. Elles doivent résister à l'intériorisation de la lesbophobie.

Famille

La famille peut constituer un réseau d'aide important et jouer un rôle primordial dans le développement d'une bonne estime de soi. Rares sont les lesbiennes du groupe étudié qui bénéficient de cet avantage. Le *coming out* à la famille représente pour cette raison un deuxième moment critique dans la trajectoire de vie des lesbiennes. Le dire à sa famille semble, dans plusieurs cas, marquer le début d'une période de tensions entre l'anticipation du rejet ou de l'acceptation, un processus plus ou moins long, non linéaire, marqué souvent par un déni, et qui n'aboutit pas toujours à l'acceptation.

Discrimination à l'école et au travail

Les expériences discriminatoires vécues à l'école et au travail constituent un troisième ensemble de moments déterminants dans la trajectoire de vie des lesbiennes. Qu'il s'agisse de remarques, comportements ou harcèlement lesbophobes vécus à l'école ou au travail, les séquelles de ces expériences se répercutent parfois dans toute la vie et pour longtemps. Une grande majorité des lesbiennes s'abstient de « le dire » au travail, pour éviter la lesbophobie.

Amitiés

Nous avons évoqué le fait qu'une « famille d'origine » lesbophobe représentait un facteur de vulnérabilité à l'intériorisation de la lesbophobie par les lesbiennes. Les actes et les paroles de ces familles activement lesbophobes, nuisibles pour la santé de ces femmes, poussent les lesbiennes vers un plus grand isolement. C'est pourquoi les lesbiennes cherchent à se « choisir » une famille, c'est-à-dire à se constituer un réseau d'amitiés profondes avec des femmes, ce qui représente un quatrième élément clé de la santé des lesbiennes.

Couple

Si le fait de vivre en couple est considéré comme un déterminant de la santé, il l'est davantage pour les lesbiennes, affectées par l'isolement social. Il s'agit d'une cinquième composante fondamentale de la trajectoire de vie des lesbiennes. Certaines particularités du couple lesbien, en raison de l'invisibilité et de la taille réduite de la communauté lesbienne, sont de nature à affecter la santé de ces femmes.

Migration

Le sixième et dernier événement clé de la trajectoire de

vie des lesbiennes concerne la migration, qui peut marquer le début d'un isolement social accru, tout comme elle peut aussi représenter une libération, pour celles qui ont fui un milieu lesbophobe.

Barrières rencontrées dans l'accès aux services sociaux et aux services de santé

Plus du tiers des femmes rencontrées en entretien individuel à Montréal disent « peu consulter » les services sociaux et les services de santé (dix femmes sur 26, soit 38 %). La majorité de ces femmes, de différents âges, ne bénéficie pas d'un suivi médical régulier. Nous avons constaté cinq barrières limitant l'accès des lesbiennes aux services sociaux et aux services de santé.

- *La discrimination hétérosexiste et lesbophobe.* Elle se manifeste, d'emblée, par une forte présomption d'hétérosexualité à l'accueil et dans les formulaires: jamais la question de l'orientation sexuelle n'est posée puisque « être une femme » signifie « être hétérosexuelle ». Cette discrimination s'exprime aussi par des attitudes de rejet, de déni ou de manque de respect, par des paroles parfois offensantes, allant jusqu'au refus de prodiguer les soins dans certains cas. L'hétérosexisme influence la définition admise de la famille et la perception de la maternité lesbienne. Il affecte les lesbiennes à la recherche d'un suivi de grossesse, les cours prénatals, de même que le suivi pédiatrique et les interventions psychosociales auprès d'enfants issus de couples lesbiens.

- *L'ignorance et le manque de compétence du personnel professionnel de la santé.* Ils empêchent les lesbiennes d'avoir accès à des informations pertinentes sur leur sexualité (protection des MTS, par exemple) et à des soins appropriés en santé mentale.

- *La lesbophobie et l'hétérosexisme intériorisés.* Ils s'expriment notamment par des anticipations de discrimination et se nourrissent autant du vécu personnel que de la discrimination collective, c'est-à-dire celle dirigée contre les lesbiennes comme groupe social minoritaire. Ces anticipations de discrimination peuvent nuire à la relation thérapeutique et conduire à l'évitement des services sociaux et des services de santé.

- *La pauvreté.* Les femmes, et davantage encore les lesbiennes, figurent parmi les populations les plus démunies au Québec. À cette pauvreté économique, lourde de rapports quotidiens inégalitaires et discriminatoires, s'ajoute une pauvreté des réseaux sociaux. De plus, les lesbiennes n'ont bien souvent pas les moyens financiers de choisir l'approche thérapeutique souhaitée (acupuncture, homéopathie,

psychologie plutôt que psychiatrie par exemple).

• *L'isolement social.* Les lesbiennes sont socialement plus isolées que les gays. Moins de ressources et de services s'offrent à elles. C'est un facteur de fragilisation qui peut mener à l'évitement des services sociaux et des services de santé et à des difficultés émotives.

Pour surmonter ces barrières, les répondantes utilisent plusieurs stratégies. Certaines sont des stratégies de protection (défensives, tels que le silence ou le déni), d'autres sont des stratégies de contournement (de l'obstacle) et certaines autres sont des stratégies de «visibilisation» (plus offensives).

Particularités des barrières pour certains sous-groupes

Ces cinq types de barrières concernent l'ensemble des lesbiennes. Des particularités pour certains sous-groupes sont apparues. Pour les lesbiennes des régions, le manque d'anonymat dans les services, le manque de ressources ainsi que l'invisibilité et l'isolement accrus imposent un stress de tous les instants. Les jeunes, quant à elles, soulignent l'isolement et la lesbophobie vécus au secondaire, en particulier. Des interventions inappropriées, propres à nuire au déroulement harmonieux de leur coming out et à leur santé mentale, ont été signalées. Pour ce qui est des lesbiennes âgées, la majorité ont passé leur vie entière en marge de la société, à garder le silence, à vivre les discriminations, à devoir composer avec la lesbophobie et l'hétérosexisme de la société, à des époques où l'homosexualité était un crime, un péché, une maladie... Ces lesbiennes s'inquiètent du sort qui leur sera réservé dans les centres d'accueil et les centres de soins de longue durée, dans des établissements où l'existence de discrimination lesbophobe a été documentée. En ce qui concerne les lesbiennes des minorités dites visibles, elles ont encore moins tendance à consulter les services sociaux et les services de santé que les autres lesbiennes, en raison d'une barrière linguistique et du racisme. Elles sont également plus pauvres.

Conclusion

Il est urgent que tous les niveaux décisionnels et institutionnels prennent conscience du fait que les lesbiennes sont un groupe minoritaire. Les « traiter comme tout le monde » engendre des effets discriminatoires graves pour leur santé physique et psychologique. L'existence d'une présomption d'hétérosexualité à l'accueil, dans les formulaires et dans les relations thérapeutiques doit absolument être reconnue.

Ce rapport démontre que même si la *Loi instituant l'union civile et établissant de nouvelles règles de filiation* (2002) représente un progrès des plus appréciés, la loi n'est

pas une panacée. Il est impératif que la société québécoise adapte ses services à cette loi qui est des plus progressiste. Elle doit être appuyée par des mesures concrètes pour lui donner vie et opérer un changement graduel des mentalités.

Les recommandations du RQASF furent adoptées en novembre 2003. Elles sont disponibles dans le résumé du rapport de recherche.

La recherche et la rédaction de ce rapport sont de Isabelle Mimeault avec la collaboration du comité Santé des lesbiennes et de Lise Lamontagne, directrice générale du RQASF.

Cette recherche a été rendue possible grâce à la participation financière de la Fondation Solstice (fonds de démarrage du projet / Groupe d'éducation-santé du Québec) et du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Le rapport de recherche ainsi que le résumé en français et en anglais sont disponibles dans le site Internet du RQASF: www.rqasf.qc.ca. Ou auprès du RQASF: rqasf@rqasf.qc.ca. Vous pouvez aussi commander par téléphone au (514) 877-3189

Isabelle Mimeault (M.Sc. Anthropologie) est responsable de la recherche au Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF). Elle s'intéresse aux rapports de pouvoir et à la discrimination dont sont victimes notamment les femmes, les minorités racisées, les lesbiennes et les personnes pauvres.

¹Pour les références, voir le rapport complet.

ANDRÉE LACHAPELLE

I did not last the winter
in my cold, cold
country.
My soul died halfway
through November
and it took a season
and forever,
for it to be born again, healthy.

Andrée Lachapelle is a Toronto-based writer who currently acts as editor for WeddingGuru.com, an online wedding planning resource. Andrée's written work has appeared in a variety of publications including Dream-Scapes Magazine, Hive, Broken Pencil, and Canadian Woman Studies.