

Le réalité des gais, lesbiennes et bisexuel-les de l'Ontario

rapport commandé par le Projet affirmation, 1995

par Lyne Bouchard, La Coopérative Convergence, Ottawa

1	Introduction.....	1
2	Le profil des répondantes et des répondants francophones.....	2
2.1	le sexe.....	2
2.2	l'âge.....	2
2.3	la provenance.....	2
2.4	la scolarité, l'occupation et le revenu.....	2
2.5	le nombre de dépendants.....	3
2.6	l'identité.....	3
3	L'interprétation des données.....	4
3.1	la réalité vécue.....	4
3.2	les soins de santé.....	4
3.2.1	les régimes d'assurance-maladie.....	4
3.2.2	l'état de santé.....	4
3.2.3	les consultations chez les professionnel-les de la santé.....	5
3.2.4	les relations avec les professionnel-les de la santé.....	7
3.2.5	la qualité des services de la santé.....	8
3.2.6	la sensibilité aux questions liées à l'homosexualité.....	8
3.2.7	l'amélioration des services de santé.....	9
3.3	le soutien communautaire et les services sociaux.....	9
3.3.1	les services utilisés.....	9
3.3.2	l'expérience avec les services sociaux.....	11
3.3.3	l'expérience menant à l'utilisation des services de thérapie ou de counseling.....	11
3.3.4	les obstacles à l'utilisation des services de thérapie ou de counseling.....	12
3.3.5	la sensibilité des professionnel-les de la santé aux questions liées à l'homosexualité.....	13
3.3.6	l'amélioration des services de la santé mentale.....	13

Résumé

Dans le chapitre francophone, on présente le profil des 39 répondantes et des répondants francophones qui ont participé au *Projet Affirmation* en remplissant le questionnaire-sondage. On y retrouve également l'interprétation des données recueillies lors de deux groupes de discussion francophones tenus à Ottawa et à Sudbury. Les données recueillies lors de ces deux groupes de discussion ont également été utilisées dans ce chapitre.

Nous avons analysé les données jugées pertinentes soit par une démarcation claire des données entre les divers éléments de réponses d'une même question ou soit par une différence marquée entre l'ensemble des répondantes et des répondants et le groupe de francophones.

Le document de référence *Les francophones tels qu'ils sont* a été utilisé afin de mettre en relief les données de cette étude avec celles de la population francophone de tout l'Ontario.

À la rédaction de ce chapitre, le contenu des comptes-rendus des groupes de discussion a aidé à approfondir certains éléments en matière de soins de santé, de services sociaux ainsi que de jeter la lumière sur le vécu des personnes interrogées.

Le réalité des gais, lesbiennes et bisexuel-les de l'Ontario

rapport commandé par le Projet affirmation

1 Introduction

La population francophone en Ontario vit principalement dans deux grandes régions. Près de 25 pour cent de la population du Nord-Est est francophone; l'Est en compte près de 15 pour cent, le Nord-Ouest 4 pour cent, le Sud-Ouest 2 pour cent et le Centre en dénombre près de 2 pour cent⁰. Deux francophones sur trois sont né-es en Ontario, et le quart de la communauté est née au Québec. Le profil du lieu de naissance des francophones varie beaucoup d'une région à l'autre. Par exemple, le Centre accueille près de 40 pour cent des personnes nées en Ontario. Cette proportion grimpe à plus de 80 pour cent dans la région du Nord⁰.

La particularité du chapitre francophone reste la limite de l'interprétation des données. Cette difficulté est marquée par la faible proportion de retours de questionnaires identifiés comme francophones et le taux d'erreur trop élevé pour plusieurs des réponses du questionnaire. Le manque de clarté de plusieurs questions semble être l'élément le plus fréquent expliquant les réponses rejetées.

La proportion de francophones ayant répondu au sondage est de 3,2 pour cent. La population francophone en Ontario, telle que recensée par Statistique Canada, compte pour 4,9 pour cent⁰ de la population totale. En plus, nous savons que les francophones de minorités raciales ou ethniques sont difficilement identifiables si ces personnes ont omis d'indiquer le français comme langue maternelle⁰. Il est important de consulter ce chapitre en tenant compte des limites des données obtenues.

2 Le profil des répondantes et des répondants francophones

⁰₁ Gilbert, Anne et Langlois, André, Les francophones tels qu'ils sont, Regard sur les nouvelles réalités franco-ontariennes, troisième édition, Association canadienne-française de l'Ontario, juin 1994, page 6.

⁰₂ On augmente les nombres lorsqu'on y ajoute les réponses multiples lors du recensement de Statistique Canada.

⁰₃ Idem, page 10.

⁰₄ Idem, page 6.

⁰₅ Idem, page 54.

2.1 le sexe

Les questionnaires ont été répondus par 66,6 pour cent d'hommes et 33,3 pour cent de femmes.

Sachant que la population féminine francophone générale est de 52,2 pour cent⁰, on peut présumer qu'un pourcentage équivalent se retrouve dans la communauté gaie, lesbienne et bisexuelle. La proportion des répondantes, qui s'élève qu'à 33,3 pour cent, est peut-être une indication de l'invisibilité des lesbiennes et des bisexuelles même lorsqu'elles sont sollicitées par leur propre milieu (réseau des organismes et des groupes gais).

2.2 l'âge

La moyenne d'âge des répondantes et des répondants francophones est de 34 ans.

2.3 la provenance

Les répondantes et répondants francophones résident à 51 pour cent dans la région de l'Est, 31 pour cent dans la région du Nord et 18 pour cent dans la région du Sud, incluant Toronto.

2.4 la scolarité, l'occupation et le revenu

Les répondantes et répondants francophones ont atteint à 76,9 pour cent un niveau de scolarité postsecondaire, proportion semblable à l'ensemble des répondants (72,1 p. 100). Il est intéressant de noter la différence avec les données de Statistique Canada⁰ (données du recensement de 1991) où seulement 38,2 pour cent de la population de langue française en Ontario avait atteint le niveau postsecondaire. Les gais, lesbiennes et des personnes bisexuelles interrogés dans le cadre de cette étude bénéficient d'un niveau de scolarité beaucoup plus élevé que l'ensemble de la population francophone générale.

Les répondantes et répondants francophones travaillent à temps plein dans 59,5 pour cent des cas et 41 pour cent d'entre eux ont un revenu entre 30 000 \$ et 49 999 \$, ce que l'on peut considérer comme un revenu moyen.

2.5 nombre de dépendants

Un taux de 71,4 pour cent des répondantes et répondants francophones n'ont pas d'enfants.

Pour celles et ceux ayant des enfants, 74,4 pour cent de leurs enfants sont biologiques et seulement 25,6 pour cent ont des enfants du ou de la partenaire. Les enfants vivent avec eux dans

⁰₆ Idem, page 12.

⁰₇ Idem, page 22.

une proportion de 70 pour cent des cas. Pour l'ensemble de la population lesbienne, gaie et bisexuelle sondée, le taux indiquant l'absence d'enfants ne diffère guère (73,4 p. 100). Par contre, chez celles et ceux ayant des enfants, 6 pour cent ont des enfants adoptés et 17,7 pour cent ont des enfants du ou de la partenaire.

Dans 72,7 pour cent des cas, les parents francophones ont nommé leur orientation sexuelle à leurs enfants. On retrouve la même proportion en ce qui concerne le silence entourant le pourvoyeur de soins des enfants⁰ en ce qui a trait à nommer leur orientation sexuelle.

2.6 l'identité⁰

Les répondantes et répondants francophones sont nés au Canada dans 92,3 pour cent des cas. Presque 95 pour cent sont blancs et 5 pour cent sont d'origine autochtone.

Près de 74 pour cent des répondantes et des répondants se disent fiers d'appartenir à la communauté gaie et lesbienne.

Dans le groupe de discussion à Sudbury, les personnes ne voyaient aucun lien entre le fait d'être francophone et leur orientation sexuelle. Par contre, dans le groupe d'Ottawa, les personnes ont mentionné clairement un lien étroit entre leur réalité francophone et le fait d'être gai, lesbienne ou personne bisexuelle. En même temps, les personnes étaient conscientes que l'organisation des services⁰ les obligeaient à faire un choix entre la langue et l'orientation. Les choix devant être faits quant à la langue ou à l'orientation sont élaborés dans la section sur l'état de santé du présent chapitre.

3 L'interprétation des données

3.1 la réalité vécue

Parmi les répondantes et répondants francophones, 33,3 pour cent se nomment lesbiennes, 64,1 pour cent s'identifient comme gais et 2,6 pour cent comme bisexuel-les. Près de 67 pour cent s'identifient eux-même comme tel depuis plus de 6 ans. Aussi, 48,7 pour cent ont déjà vécu des

⁰₈ Le terme « pourvoyeur de soins des enfants » était utilisé dans le questionnaire lors du sondage et signifie le père ou la mère (l'autre parent) des enfants des répondantes et des répondants francophones.

⁰₉ Le terme « identité » est utilisé pour indiquer l'expression de la réalité des répondantes et des répondants francophones.

⁰₁₀ Les services étant inadéquats soit parce qu'il n'y en a pas en français ou parce qu'il n'y en pas qui reconnaissent explicitement l'orientation sexuelle.

relations hétérosexuelles.

Il était impossible de retenir les données portant sur le dévoilement de l'orientation sexuelle à cause du taux d'erreur trop élevé. Par contre, en analysant quelques données, on peut affirmer que les répondantes et répondants francophones ont tendance à avoir un style de vie confirmé. Les indications tels le fait que la totalité ou une grande partie de leur famille et de leur entourage connaît leur réalité sont des mesures de cette réalité. Plus de la moitié des personnes répondantes disent se sentir en sécurité lorsqu'elles nomment leur orientation sexuelle dans la communauté où elles habitent.

On peut facilement présumer que les répondantes et les répondants francophones sont des personnes « sorties »⁰ ou qui se sont affirmées au fil des années. De plus, 82,1 pour cent des répondantes et répondants confirment leur participation à des activités organisées par des organismes de la communauté gaie, lesbienne et bisexuelle.

3.2 les soins de santé

3.2.1 les régimes d'assurance-maladie

La moitié des francophones (51,3 p. 100) bénéficient d'un régime de prestations de santé en plus du régime d'assurance-maladie de l'Ontario. Les répondantes et les répondants qualifient leur état de santé variant d'« excellent » à « très bon » dans 77 pour cent des cas et « quelque peu stressant » dans 59 pour cent des cas. Chez la population générale sondée, les chiffres correspondants sont de 66,8 pour cent (état de santé) et 61,4 pour cent (état de leur stress).

3.2.2 l'état de santé

L'état de santé des répondantes et des répondants francophones est marqué principalement (dans 75 pour cent des cas) par la difficulté de trouver une ou un médecin de famille en qui elles ou ils ont confiance. D'autant plus que près de 52 pour cent des francophones se sentent stressés à l'idée de devoir cacher leur orientation. Quand on les compare à la population totale sondée, on retrouve exactement les mêmes éléments sauf que le taux d'incapacité de dire au médecin son orientation sexuelle grimpe à près de 75 pour cent. Les autres éléments négatifs qui ont été nommés spécifiquement par les hommes sont le stress lié directement aux préjugés de la société, de la famille ou du milieu de travail.

En ce qui a trait aux femmes francophones sondées, elles ont également mentionné le stress lié

⁰11 Le terme « sortie » décrit une personne exprimant clairement et ouvertement son orientation sexuelle dans les divers milieux où elle évolue (travail, famille, etc.).

aux préjugés et la non-acceptation donc, la conséquence de devoir vivre une double vie. De plus, elles indiquent que seul le fait de devoir se positionner afin de dire ou non leur orientation aux professionnel-les augmente leur stress lorsqu'elles sont malades.

Un taux de 5,3 pour cent des répondants⁰ francophones sont séropositifs comparativement à 8 pour cent pour la totalité de la population sondée. Les données portant sur la discrimination liée au VIH ont un taux d'erreur trop élevé pour pouvoir les utiliser.

Lors des groupes de discussion, celui d'Ottawa a indiqué très clairement que le stress constant que les lesbiennes, les gais et les personnes bisexuelles ont à vivre a des répercussions directes sur leur santé. On parle de l'isolement lié à la santé mentale et des efforts constants qui doivent être faits dans l'organisation des moyens de prévention en matière de services liés à la santé. Par exemple, une participante a dit : « ça fait drôle quand certaines personnes font la distinction entre mon handicap, mon orientation sexuelle et ma langue. Pour moi, c'est lié; il n'y a pas moyen de les séparer ». Le groupe de discussion de Sudbury a mentionné que le fait d'être lesbienne n'affecte en rien la santé. Les gais⁰ ont indiqué également que ça ne change rien même, si quelques fois, les insultes les dérangent.

3.2.3 les consultations chez les professionnel-les de la santé

La consultation des diverses professions de la santé se vit différemment pour la population générale sondée et les francophones. Chez les francophones, 45,9 pour cent voient un-e médecin d'une à deux fois l'an tandis, que chez la population générale sondée, 62,5 pour cent consulte sur la même période de temps. Il est fort probable qu'il y ait plusieurs explications qui marquent cette différence. Il serait intéressant d'approfondir nos connaissances afin de déterminer si la quantité de services en français dans les diverses régions est suffisante ou la quantité de médecins pouvant s'exprimer en français seraient des éléments marquants. On peut également se demander si les agences offrant des services de la santé présentent des services linguistiques adéquats. Aussi, l'absence totale de consultation auprès des autres types de professionnel-les de la santé est beaucoup plus élevée chez les francophones (8 p. 100) que chez la population générale (2 p. 100). Les groupes de discussion ont abordé cette question.

Pour les personnes participant au groupe à Ottawa, les raisons motivant l'absence totale de consultation du corps médical sont tout simplement le fait que personne ne répond à leurs besoins réels soit, le manque d'ouverture à la réalité des différences sexuelles et à la culture

⁰₁₂ Hommes seulement.

⁰₁₃ Hommes seulement.

francophone. La combinaison de ces deux éléments chez les professionnel-les de la santé semble fréquente. Les lesbiennes, les gais et les personnes bisexuelles se voient obligés de faire un choix entre la langue ou le degré d'acceptation de leur orientation sexuelle par la ou le professionnel. Dans le groupe de Sudbury, les personnes ont mentionné que le fait d'être gai ne semble pas poser de problème, mais celui d'être francophone, oui. Dans chacun des groupes, les personnes ont livré des témoignages à l'effet que chaque personne doit se positionner afin d'identifier où son énergie doit aller, c'est-à-dire demander des services adéquats en français ou être acceptée dans son orientation sexuelle. Donc, dans une situation vulnérable où un-e individu est malade, cette personne doit faire le choix émotif en ce qui a trait à son identité francophone et sexuelle, ce qui, pour plusieurs, est inséparable. En ce qui a trait aux autres professions telles, d'infirmières, de personnel hospitalier, de guérisseurs autochtones ou d'autres sont aussi très peu consulté-es par les répondantes et les répondants francophones. Les dentistes sont les autres professionnel-les du système de la santé les plus fréquentés (une ou deux fois l'an) par 66,7 pour cent des francophones et par près de 74 pour cent de la population générale sondée.

Lors des consultations chez la ou le médecin visité le plus souvent, les trois quarts des francophones rapportent qu'on a fait de « fausses présomptions »⁰ à leur égard parce qu'ils étaient lesbiennes, gais ou personnes bisexuelles. En ce qui concerne des remarques inconvenables au sujet des lesbiennes, des gais et des personnes bisexuelles, on dénote qu'il y aurait eu offense dans 84 pour cent des cas. Par exemple, une lesbienne, du groupe de discussion d'Ottawa, a vécu une expérience désagréable lorsqu'elle avait consulté un professionnel en santé mentale, il lui avait indiqué qu'elle devait « essayer » d'avoir des relations sexuelles avec les hommes pour l'aider à régler son problème⁰. Dans le groupe de Sudbury, un homme a mentionné que jamais on avait posé la question afin de savoir s'il était gai, de plus, les membres du personnel de l'hôpital qui se trouvaient au côté de lui se contaient des farces de « tapettes ».

Par contre, près de 65 pour cent des francophones disent avoir été respectés comme gais, lesbiennes ou personnes bisexuelles. On retrouve sensiblement les mêmes pourcentages sur ces questions chez toutes les personnes sondées. Alors, on remarque autant dans le sondage que dans les groupes de discussion, une incongruité au sujet de l'aisance des personnes sondées dans leur relation avec les professionnel-les de la santé. Il serait important pour la communauté gaie, lesbienne et bisexuelle de s'interroger davantage sur le fait qu'on se sent à l'aise tout en étant confrontés à des attitudes et à des comportements négatifs. Est-ce là ce qui explique le

⁰14 Le terme « fausses présomptions » a été employé dans le questionnaire de sondage et suggère que le personnel ou la ou le médecin ont eu des préjugés à leur égard.

⁰15 Entendre ici, pour surmonter sont lesbianisme.

phénomène du « magasinage » des médecins?

3.2.4 les relations avec les professionnel-les de la santé

La relation avec la ou le médecin se vit de façon similaire chez les francophones et la totalité des répondantes et répondants. Dans l'ensemble des personnes sondées, 73 pour cent disent avoir nommé leur orientation sexuelle à leur médecin. Chez les francophones, la proportion diminue à 69 p. 100. De plus, les francophones mentionnent à 85 pour cent qu'il est important pour eux que leur médecin soit à l'aise et reconnaisse leur orientation sexuelle. On voit cette proportion chuter à 60 pour cent chez les francophones lorsqu'il s'agit de parler ouvertement des questions sexuelles avec leur médecin. On peut percevoir un certain malaise d'affirmation entourant les questions liées à leur orientation sexuelle. Comme par exemple, lors des groupes de discussion dans la région de Sudbury, plusieurs ont mentionné que l'orientation sexuelle n'est nommée que lorsque le « problème » de santé ou la visite est lié directement à la sexualité. D'autres indiquent que l'orientation sexuelle n'est jamais nommée. Dans le groupe d'Ottawa, la visibilité semble plus grande, car tout le monde a mentionné que leur médecin de famille connaît leur orientation sexuelle. Par contre, les personnes mentionnent que les choix sont difficiles à faire. Par exemple, lors d'hospitalisation, le médecin de famille est au courant des personnes importantes à aviser donc c'est ce médecin pro-gai⁰ qui ouvre la porte aux autres professionnel-les du milieu hospitalier et qui connaît les personnes significatives pour la personne hospitalisée. Par contre, dans le sondage, lorsqu'on demande s'il est important que les professionnel-les reconnaissent l'orientation sexuelle, le taux grimpe à près de 87 pour cent chez les francophones et à 91 pour cent chez la totalité sondée.

3.2.5 la qualité des services de la santé

La qualité des services ou des traitements ne semble pas être amoindrie du fait que les répondantes et les répondants francophones soient lesbiennes, gais ou bisexuel-es. Quelle est la signification réelle de cette dernière donnée, puisque les francophones indiquent à près de 57 pour cent ne pas mentionner leur orientation sexuelle à leur pourvoyeur de services en matière de santé⁰? Aussi, on remarque que l'élément qui ressort le plus est celui du « magasinage » d'une ou d'un médecin avant d'en trouver un ou une avec qui les répondantes et répondants francophones se sentent à l'aise. Le « magasinage » semble toucher autant l'aspect de la sensibilité à la culture francophone que celle des gais, lesbiennes et bisexuel-les. Au groupe de Sudbury, les personnes participantes ont exprimé clairement qu'elles et ils ont dû visiter plusieurs médecins avant de

⁰₁₆ Traduction libre de l'expression anglaise « *gay positive* ».

⁰₁₇ L'ensemble des pourvoyeurs de services en soins de santé.

trouver une ou un hétérosexuel qui soit correct. Certaines personnes vont jusqu'à consulter une ou un médecin général dans une autre ville.

La moitié des francophones ont déjà été hospitalisé-es ou ont déjà reçu des traitements à l'hôpital. Quant à savoir comment se sont vécu ces visites, nous ne pouvons utiliser les données du sondage car il y a trop d'erreur. Par contre, les groupes de discussion permettent de dire que ça aide beaucoup si on demande le nom de la personne significative⁰ au lieu de l'appellation « épouse » ou « époux » lors de l'accueil dans un centre hospitalier. Quelques lesbiennes mentionnent qu'il est très rassurant que la majorité du personnel hospitalier soit constitué de femmes. Une lesbienne des groupes de discussion a indiqué qu'elle irait à l'hôpital que si l'obligation est vraiment là (donc qu'elle serait très malade); qu'elle n'a pas pu se faire servir en français; et que personne n'a su son orientation sexuelle.

3.2.6 la sensibilité aux questions liées à l'homosexualité

Selon les francophones, les besoins de sensibilisation des professionnel-les de la santé à l'égard des questions liées à l'homosexualité sont dirigés explicitement aux médecins avec un taux de plus de 63 pour cent. On perçoit également une préoccupation, avec un taux de 52 pour cent de ceux-ci, face au personnel hospitalier, tandis que la population totale sondée indique à 50 pour cent que tous les professionnel-les de la santé, sauf les guérisseurs autochtones (car non applicable), ont un besoin de sensibilisation.

3.2.7 l'amélioration des services de santé

À partir des diverses données relatant l'importance de se sentir bien accueilli-e, il est peu surprenant de voir que 100 pour cent des francophones ont affirmé que les services de la santé devaient être améliorés afin de mieux répondre à leurs besoins. Le taux de réponses est assez équivalent (96 p. 100) chez l'ensemble des lesbiennes et des gais sondés.

Il aurait été intéressant de faire une analyse plus poussée de la nature des améliorations à apporter. Les questionnaires ont permis de sortir une « liste d'épicerie » car tous les choix possibles indiqués ont été cochés à plus de 70 pour cent. On voit le même phénomène chez la population totale sondée. Ces choix de réponses étaient les suivants : avantages sociaux aux couples de même sexe, prestations en soins de la santé fournis par les employeurs aux couples de même sexe, formation des médecins et des autres professionnel-les, formulaire d'inscription pour les services médicaux ou pour les services de la santé indiquant l'identification, image positive des gais et des lesbiennes, etc.

⁰18 Traduction libre du terme anglophone qui signifie « *significant other* ».

Ce que l'on a mentionné de plus pendant le groupe de discussion à Ottawa c'est l'importance d'apporter des changements structurels et de donner beaucoup plus de moyens aux groupes d'intérêts qui travaillent à la sensibilisation de la population générale. Dans les deux groupes de discussion, on a réitéré le besoin urgent de sensibilisation auprès des médecins.

3.3 le soutien communautaire et les services sociaux

3.3.1 les services utilisés

Les services suivants sont utilisés par moins de 10 pour cent de la population des lesbiennes, des gais et des personnes bisexuelles francophones : « services de garde, services familiaux, services d'hébergement, ligne de crise, services liés à la dépendance, logement, services pour les personnes âgées, soutien à domicile, services d'immigration et centres d'amitié pour les Autochtones »⁰. Quelle conclusion peut-on tirer du fait que la majorité des services de soutien communautaire ou de services sociaux sont pratiquement inutilisés par les francophones? Est-ce que les services sociaux sont inexistant dans les régions où vivent les répondantes et les répondants? Est-ce qu'il y a des services sociaux offerts en français mais qui sont inadaptés à la réalité gaie, lesbienne et bisexuelle? Est-ce que les gais, les lesbiennes et les personnes bisexuelles n'ont pas de besoins spécifiques face au réseau des services sociaux de l'Ontario? Il est difficile de tirer une conclusion. Par contre, il y a certainement quelques indications qui pourraient amener la communauté gaie, lesbienne et bisexuelle à s'y pencher. Il est clair que certaines régions, même si elles sont désignées, ont une faible prestation de services sociaux en langue française. Aussi, on peut dénoter un manque de modèle explicitement inclusif de la réalité gaie, lesbienne et bisexuelle à l'intérieur des services.

Les services les plus utilisés (par 36 pour cent des répondantes et des répondants francophones) sont les services de thérapie et les services gais (41 p. 100). Également, on a recours aux services qui suivent⁰ : les services de bien-être social avec un taux de 18 pour cent et les programmes de prestations familiales (13 p. 100). On retrouve l'équivalent dans l'utilisation de ces services par la population générale sondée sauf pour les programmes de prestations familiales où il y a une chute jusqu'à 7 pour cent.

Les groupes de discussion ont relaté deux visions distinctes. Dans le groupe d'Ottawa, on a mentionné que compte tenu des structures des agences offrant des services sociaux, les lesbiennes, les gais et les personnes bisexuelles qui veulent recevoir des services de thérapie par

⁰19 Termes utilisés dans le questionnaire de sondage.

⁰20 Les services sont présentés en ordre de fréquence d'utilisation.

exemple, doivent se tourner du côté de l'entreprise privée. Les structures des agences présentent des modèles de services qui ne semblent définis qu'à partir des besoins de la population générale. Donc, les services sont élaborés à partir des besoins de la population hétérosexuelle. La plupart des répondantes et répondants n'essaient même pas d'obtenir les services gratuits ne croyant pas y avoir droit. Les lesbiennes et les gais doivent payer de leur poche tout service lié à leur mieux-être.

Dans le groupe de Sudbury, la question francophone semble être la difficulté première. Les listes d'attente des francophones sont plus longues et il n'y a aucune sensibilité aux différences culturelles. Les listes d'attente sont sûrement dû au moins grand nombre de services sociaux offerts en français dans le Nord de la province. Aussi, la population francophone de la région de Sudbury (comparativement à celle d'Ottawa ou de Toronto) est plus homogène donc on peut percevoir de la part des participantes et des participants du groupe de discussion qu'il existe une certaine insensibilité à la réalité gaie, lesbienne et bisexuelle.

3.3.2 l'expérience avec les services sociaux

Il y a 21 pour cent des répondantes et des répondants francophones qui suivent présentement une thérapie. À un moment de leur vie, les francophones ont consulté des personnes-conseils dans près de 70 pour cent des cas et le taux grimpe à 77 pour cent pour tous les sondés. Psychologues, travailleuses et travailleurs sociaux et thérapeutes sont les gens qui sont actuellement leurs personnes-conseils. Le taux augmente à 27 pour cent chez la population totale sondée et on remarque que les psychiatres sont beaucoup plus consultés (10 p. 100 comparativement à 23 p. 100 chez la population totale sondée).

La compréhension du vécu des lesbiennes, des gais et des personnes bisexuelles ne peut être mesurée par les réponses du sondage. Le taux d'erreur est trop élevé.

La majorité des francophones (89 p. 100) comme la totalité des personnes sondées (88 p. 100) sont d'avis que les professionnel-les des services de la santé mentale ont besoin d'être mieux renseignés et plus sensibles aux problèmes liés au fait d'être lesbienne, gai ou une personne bisexuelle.

3.3.3 l'expérience menant à l'utilisation des services de thérapie ou de counseling

Les deux types d'expérience les plus importants (46 p. 100) sont les difficultés d'affirmation et les sentiments d'isolement social et de solitude. Ces deux expériences amènent les personnes à consulter les services de thérapie ou de counseling dans plus de 20 pour cent des cas. Ensuite

viennent les problèmes d'estime de soi liés au fait d'être gai ou lesbienne et ce, chez plus de 36 pour cent des francophones sondés. Tout de suite après, on retrouve (dans 28 pour cent des cas) les « difficultés relationnelles »⁰ attribuables à l'homophobie.

En ce qui concerne les agressions, les francophones se sont fait insulter dans 61,5 pour cent des cas et 17,9 pour cent ont été agressés physiquement. La totalité des agressions ont été vécues par des hommes et ont été perpétrées par des hommes. Sauf dans un cas, toutes les agressions ont été perpétrées par des étrangers. La violence anti-gaie⁰ semble être la forme principale d'agression. Aucun des hommes agressés n'a rapporté la situation à la police ce qui a pour conséquence qu'aucun rapport policier n'a été émis. Les raisons les plus souvent mentionnées sont les suivantes : des menaces claires faites par le ou les agresseurs, la victime était mariée, la peur de la publicité des médias dans un cas semblable ou à cause du poste occupé au travail.

Seuls les abus sexuels vécus pendant l'enfance et par des partenaires de l'autre sexe conduisent à la consultation en thérapie. Même si la proportion est minime (5 p. 100), les francophones semblent commencer à briser le mur du silence en ce qui a trait à la violence entre partenaires de même sexe. La nouvelle ouverture à cette réalité pourrait mener à la revendication d'effectuer un réajustement des services sociaux en matière de violence. La violence physique d'un partenaire de même sexe ont amené les francophones à consulter des services de thérapie. On retrouve sensiblement les mêmes proportions chez la totalité des personnes sondées.

L'expérience d'abus sexuel d'un partenaire de même sexe et des responsables de soins de la santé ne font pas l'objet de thérapies. Quelles sont les raisons qui amènent les gais, les lesbiennes et les personnes bisexuelles à garder le silence au sujet des agressions sexuelles entre partenaires du même sexe? On peut penser que le tabou social serait un bon indice à approfondir. Le fait d'aller chercher un service (souvent inadéquat à l'égard de l'orientation sexuelle) oblige la personne à dévoiler peut-être un côté, qui quelquefois est accepté difficilement. La personne se retrouve alors dans un contexte négatif de dévoilement.

Chez les répondantes et répondants francophones, les raisons qui les amènent à consulter en thérapie sont : la violence physique par un partenaire de même sexe ou de l'autre sexe, les abus sexuels et physiques par un partenaire de l'autre sexe et les problèmes de famille liés à leur orientation sexuelle. Les autres types d'expérience personnelle qui poussent à consulter des services d'ordre psychologique (à une fréquence deux fois plus élevé) sont l'expérience de vivre

⁰₂₁ Terme utilisé dans le questionnaire de sondage qui semble vouloir dire avoir eu des difficultés à l'intérieur de relations qui seraient liées directement à l'homophobie.

⁰₂₂ Traduction libre du terme anglophone « *gay bashing* ».

avec le SIDA et celle où les personnes vivent avec une maladie chronique ou incurable.

Seulement trois pour cent des répondantes et répondants francophones n'ont pas vécu les difficultés énumérées dans le questionnaire et n'ont pas consulté. Pour l'ensemble de la population sondée, le taux passe à plus du double, soit près de 7 pour cent.

3.3.4 les obstacles à l'utilisation des services de thérapie ou de counseling

Le fait de ne pas savoir où trouver une ou un thérapeute ou conseiller-ère représente l'obstacle prédominant chez 41 pour cent des francophones comparativement à 28 pour cent pour la totalité des personnes sondées. On peut penser que la différence marquée est liée à la situation de double minorité que vivent les francophones gais, lesbiennes et bisexuel-es de l'Ontario. Ensuite, presque *ex aequo* (entre 21 p. 100 et 26 p. 100), on retrouve le manque d'argent, la peur du manque de confidentialité et la peur de recevoir une réaction négative comme élément freinant à l'accès aux services. Chez la population générale sondée, l'obstacle principal (42 p. 100) est le manque d'argent pour payer le service.

3.3.5 la sensibilité des professionnel-les de la santé aux questions liées à l'homosexualité

La totalité des répondantes et des répondants francophones disent que les professionnel-les de la santé mentale (travailleuses et travailleurs sociaux, psychologues, psychiatres, etc.) ont besoin de perfectionnement afin de mieux répondre aux lesbiennes, aux gais et aux personnes bisexuelles. La totalité des personnes sondées fait la même mention avec une légère baisse (94 p. 100).

3.3.6 l'amélioration des services de la santé mentale

Les répondantes et les répondants francophones recommandent fortement plusieurs éléments d'amélioration. Les taux de réponses varient entre 74 et 85 pour cent dans tous les cas, sauf celui demandant des formulaires d'inscription qui permettent d'indiquer l'orientation sexuelle qui reçoit 64 pour cent de la faveur populaire. Les recommandations suggérées sont les suivantes : prestations fournies par les employeurs aux couples de même sexe, formation des professionnel-les et des pourvoyeurs des services de santé mentale, image positive dans les bureaux où l'on offre des services, reconnaissance légale de droits égaux aux partenaires de même sexe, plus de renseignements, listes et aiguillage de thérapeutes ayant une attitude positive à l'endroit des lesbiennes, des gais et des bisexuel-les ainsi que listes de renseignements pour aider à trouver des services positifs à l'endroit des lesbiennes et des gais.

Dans les groupes de discussion, l'éducation et la sensibilisation semblent être le talon d'Achille des professionnel-les de santé mentale. On suggère une éducation beaucoup plus large que celle liée aux services directs. On parle énormément d'éducation à la base en débutant dans les salles

de classe. Le groupe d'Ottawa était catégorique, il doit y avoir des conséquences lorsque le service n'est pas accessible et adéquat aux personnes de la communauté gaie, lesbienne et bisexuelle. Il existe ce qu'on appelle l'équité en matière de services pour plusieurs groupes cibles. On devrait y ajouter la composante de l'orientation sexuelle. Avec une telle politique, on pourrait obliger l'agence à produire un plan d'action, à décrire ses services, etc. Ce qui aurait pour effet d'être un excellent incitatif pour l'offre de services à une clientèle cible et pour l'embauche des personnes positives aux réalités de la communauté gaie, lesbienne et bisexuelle.