

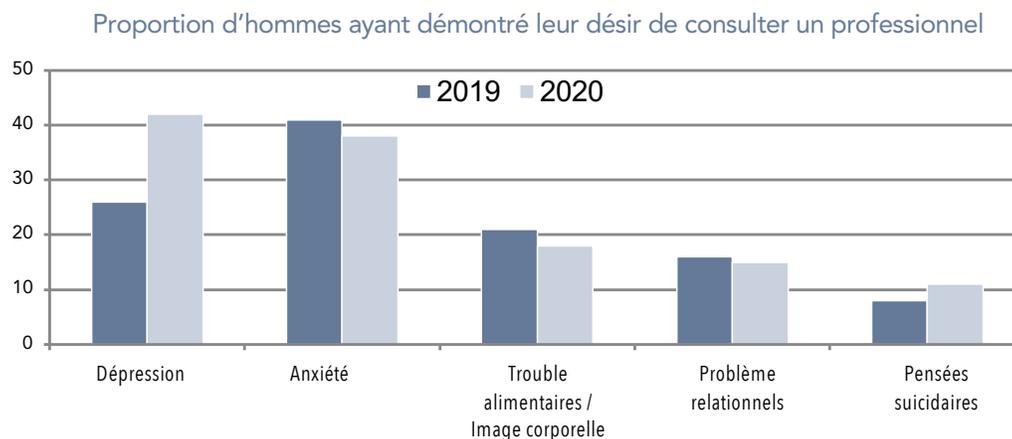


SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES HOMMES

ACCÈS AUX SERVICES DE SOINS SANTÉ POUR LES HOMMES GBQ À MONTRÉAL

État de situation

Les hommes gais, bisexuels et queer (GBQ) montréalais font encore face à plusieurs iniquités en matière de santé par rapport à leurs homologues hétérosexuels, malgré d'importantes avancées sociales et juridiques au Québec. Ils sont confrontés à des problèmes de santé mentale, y compris le suicide, la dépression, l'anxiété et la consommation problématique de drogue et d'alcool – à des taux de 2 à 5 fois plus élevés que les hommes bisexuels¹. Ils sont également plus à risque de souffrir de maladies chroniques (hypertension, obésité, cancers causés par le VPH et la nicotine²). Ces iniquités sont souvent attribuables à un processus de «stress minoritaire» par lequel ces hommes GBQ sont exposés de manière cumulative à des facteurs de stress réels ou perçus (discrimination, harcèlement, homophobie ou biophobie intériorisée) à cause de leur identité sexuelle³.



Contexte et objectifs de la recherche

L'étude résumée dans cette fiche d'information avait pour but de développer une meilleure compréhension des besoins et des défis des hommes GBQ (cis et trans) dans l'accès aux soins de santé à Montréal. Plus spécifiquement, elle visait à :

- établir un portrait de leurs besoins en termes de services de soins de santé;
- décrire leurs défis en ce qui concerne l'accès aux soins de santé;
- et identifier avec eux des solutions pour améliorer cet accès.

Méthodologie

Données comparatives (2019-2020) et groupes de discussions montréalais (2022)

L'étude a combiné l'analyse de résultats de sondages et celle de groupes de discussion plus récents.

Les données quantitatives proviennent des sondages 2019 et 2020 (version COVID) de *Sexe au présent*, un sondage annuel des hommes GBQ au Canada réalisé par le [Centre de recherche communautaire](#) (CBRC). Les répondants devaient s'identifier comme homme GBQ, être âgé de 15 ans et plus et habiter au Canada. Au total, l'échantillonnage retenu comptait 889 hommes GBQ (en 2019) et 194 (en 2020) résidant sur l'île de Montréal.

Quant au volet qualitatif, il s'est appuyé sur 14 groupes de discussions auxquels ont participé, en 2022, 56 hommes recrutés par invitation auprès d'organismes en contact avec la communauté des hommes GBQ ainsi que sur les réseaux sociaux. Tous s'identifiaient comme homme GBQ, étaient âgés de 18 ans et plus et habitaient la région de Montréal. Des hommes trans et racisés ont aussi été inclus dans cet échantillon afin de tracer un portrait des défis rencontrés par ces communautés à Montréal et ainsi collaborer à la réflexion sur les solutions à apporter pour améliorer leur accès à des soins de santé.

Symptômes dépressifs et anxieux

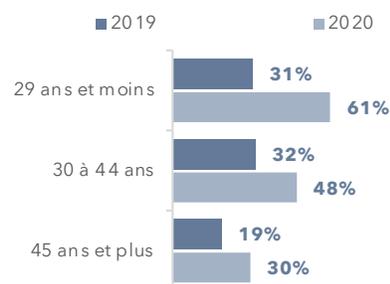
Bien que l'étude ait été réalisée à la fois avant et durant la pandémie de Covid-19, il n'est pas possible d'établir de lien de causalité entre celle-ci et les réponses au sondage. Tel que le démontre la figure suivante, nous avons toutefois noté une hausse des symptômes dépressifs dans les réponses au sondage 2020 (version Covid-19) par rapport à celui de 2019.

Présence de symptômes dépressifs ou anxieux selon la tranche d'âge

Âge	Sexe au présent 2019		Covid-19	
	Dépression	Anxiété	Dépression	Anxiété
29 et moins	22 %	28 %	23 %	36 %
30 à 44	17 %	20 %	14 %	23 %
45 et plus	13 %	15 %	17 %	14 %

Par ailleurs, la perception de leur santé mentale des hommes GBQ montréalais était plus mauvaise en 2020 qu'en 2019, ce qui reflète une importante détérioration de celle-ci pendant la pandémie, particulièrement pour les jeunes de moins de 30 ans.

Perception de la santé mentale comme mauvaise par tranche d'âge



Cinq défis émergent des groupes de discussion

Les témoignages de la cinquantaine de participants aux 14 groupes de discussion ont permis d'identifier cinq défis communs pour lesquels un certain nombre de solutions ont été proposées. En voici un résumé et quelques exemples proposés par les participants pour illustrer ces défis.

1. Délais irraisonnables pour accéder aux soins requis

Tant les hommes avec ou sans médecin de famille déplorent les longs délais pour avoir accès aux professionnels de la santé généralistes ou spécialisés, avec des délais d'attente encore plus longs pour ces derniers. Conscients que l'ensemble de la population affronte le même défi face au système de santé québécois, certains pensent que cela représente une barrière supplémentaire pour les hommes GBQ.

J'ai dû attendre deux ans pour avoir un psychologue parce que cela a coïncidé avec le début de la pandémie. (...) quand j'ai vu ce fameux psychologue, c'était en vidéoconférence, ça n'a pas vraiment réglé le problème.

2. Manque de ressources et services en santé mentale

La mauvaise perception de leur santé mentale s'accompagne du sentiment que les ressources disponibles pour prodiguer des soins sont inadéquates sur le territoire montréalais. Plusieurs rapportent qu'il est difficile, voire impossible, de recevoir des soins de qualité en santé mentale, ce qui devient une source importante de frustration envers le système de santé. Alors que la psychothérapie s'avère souvent un besoin essentiel à la santé des hommes GBQ, ce service est inaccessible via le service public et rares sont les patients pouvant se permettre des services de counseling privés. Ceci a pour effet d'augmenter le sentiment d'inquiétude et de colère, de négliger leurs besoins en santé mentale et même d'alimenter les problèmes de consommation dans la communauté GBQ.

Si tu n'as pas accès aux services maintenant quand tu en as besoin, mais juste dans un an et demi, oublies ça, il est trop tard. Et après, ça ouvre la porte à l'automédication (...), c'est une espèce de spirale qui tourne. Et ça devient difficile, à un moment donné, de pouvoir l'arrêter.

3. Dépendance au médecin de famille

Il est courant dans notre système de santé de devoir avoir recours aux médecins de famille pour pouvoir consulter un spécialiste. Ce n'est pas tout le monde qui a un médecin de famille, mais même pour ceux qui en ont un, cela est perçu comme une forme de dépendance, particulièrement dans le contexte où peu d'entre eux possèdent l'expertise sur les enjeux des hommes GBQ. Certains ont également noté une relation d'aide professionnelle ne permettant pas un bon niveau de confiance en raison d'un manque de disponibilité, de conflits intergénérationnels ou même de discrimination ou préjugés sur la base de l'orientation sexuelle ou de l'appartenance à une minorité ethnoculturelle. On mentionne aussi la difficulté de changer de médecin de famille, quitte à faire des compromis sur les déplacements par exemple.

J'aimerais pouvoir être indépendant et voir tel ou tel médecin. Si je veux faire un suivi d'une prise de sang, mon cholestérol, je suis obligé de passer par mon médecin de famille et je ne me sens pas indépendant.

4. Manque de compétence et de connaissances par les prestataires de soins

Dans les groupes de discussion, on a aussi abordé les enjeux de stigmatisation et du manque de connaissance des prestataires de soins envers les réalités et des besoins des hommes GBQ et personnes racisées. Plusieurs déclarent avoir subi de l'homophobie ou de la biphobie lors d'expériences négatives dans le milieu de la santé. Pour s'en prémunir, certains taisent leur orientation sexuelle ou évitent certains prestataires ou centres de soin, ce qui peut compromettre la qualité des soins reçus. Ainsi, plusieurs préfèrent fréquenter des cliniques spécialisées dans les soins des communautés GBQ, bien qu'elles soient toutes situées dans le Centre-Sud, créant une autre barrière pour les personnes habitant des quartiers éloignés. Le manque de connaissance de certains professionnels complique, par exemple, l'accès à la PrEP (prophylaxie préexposition pour le VIH), un outil de prévention recommandé et validé pour les hommes GBQ.

C'est de tout le temps devoir un peu éduquer les gens qu'on va consulter. Ce n'est pas de leur faute nécessairement, mais c'est que socialement, il y a une hétéronormativité.

5. Difficultés à accéder à l'information ou naviguer à travers le système de santé

La complexité du système de santé et de ses services présente un défi important. En effet, pour utiliser les bonnes ressources afin de résoudre des problèmes de nature physique, sexuelle ou psychosociale, il faut d'abord en connaître l'existence et savoir comment y accéder. Le système apparaît comme très bureaucratique et centralisé et le fonctionnement des CIUSSS est difficile à comprendre. La recherche d'information, sur Internet par exemple, prend beaucoup de temps et certains mentionnent le manque d'information vulgarisée pour aider les hommes GBQ à naviguer dans le système de santé.

Quand on est dans une situation difficile, on doit chercher des informations sur Internet, ça prend beaucoup de temps, il est très difficile de trouver un endroit selon le type de maladie (...) il y a beaucoup, beaucoup d'information.



Recommandations et pistes de solutions

L'expérience vécue par les participants aux groupes de discussion a permis de rassembler plusieurs propositions d'actions concrètes, tant au niveau personnel que structurel, pour améliorer l'accès au système de santé et le rendre plus inclusif et équitable pour les hommes GBQ. Voici un survol des solutions proposées par les représentants de cette communauté.

1. Guichet montréalais unique

En plus de sa pertinence, un guichet unique peut être complété par un répertoire des services et des professionnels de la santé en mesure de répondre à leurs besoins

2. Soins à distance

Investir dans les soins à distance (téléphone, zoom) et les téléconsultations apparaît particulièrement utile pour recevoir des résultats de tests, renouveler des prescriptions ou effectuer un suivi.

3. Visibilité des réalités GBQ

De simples mesures d'affichage pour la promotion de la diversité et de signalisation des professionnels de la santé ayant une expertise avec la communauté LGBTQ+ favoriseraient la prestation de soins plus inclusifs et équitables tout en éduquant la population en général sur leurs enjeux, leur identité, leurs besoins et leur présence dans la société et les institutions de santé.

4. Formation des prestataires de soins

Tous les groupes de discussions s'entendent pour recommander la mise en place de formations pour l'ensemble du personnel soignant et administratif afin de les habiliter à reconnaître les besoins de base de la communauté GBQ ainsi que pour éviter l'homophobie et la stigmatisation de ces personnes dans le système de santé.

5. Collaboration acteurs communautaires et santé

L'implication et la mise à contribution de l'expertise des acteurs communautaires dans le système de santé est perçue comme un atout pour fortifier les liens entre le secteur public et le milieu communautaire, améliorer les soins et répondre aux enjeux émergents des communautés GBQ.

Une vision optimiste pour l'avenir

Les actions et solutions proposées par les groupes de discussion reflètent un certain optimisme car elles sont interreliées et visent à atténuer simultanément l'importance et les impacts de plusieurs enjeux. En collaboration avec le milieu, de futures recherches permettront en outre de mieux comprendre les défis des hommes GBQ avec le système de santé, particulièrement pour les jeunes de moins de 30 ans, les hommes racisés et trans.

Références

1. Ferlatte, Olivier et Péloquin Tristan, Comité régional en santé et bien-être des hommes de l'île de Montréal (CRSBEHIM) *L'accès aux services de soins de santé pour les hommes gais, bisexuels et queer (trans et cisgenre) à Montréal*, Rapport final, Avril 2025, p. 2
2. Idem, p. 2
3. Idem P. 2