

Analyse des besoins en santé des francophones LGBTQ de Toronto

Rapport préparé par FrancoQueer pour le compte de Reflet Salvéo
Mars 2013

Sommaire

Les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres/transsexuelles et « queers » ou en questionnement (LGBTQ) constituent une communauté complexe et diversifiée. Ses membres incluent des personnes riches et pauvres, de races et d'origines variées, de religions différentes et possédant des moyens économiques qui diffèrent largement les uns des autres. Ce qu'elles ont en commun, c'est de partager une certaine marginalité de la société à cause des taux d'homophobie et de transphobie qui demeurent élevés, même de nos jours où ces personnes sont davantage protégées par les lois et mieux représentés dans les médias et la culture populaire.

Lorsqu'il s'agit des personnes LGBTQ francophones de Toronto, s'ajoute à cette complexité l'élément de la langue et de l'appartenance culturelle. Comme bon nombre de francophones dans la plus grande ville du pays, les personnes LGBTQ font face à de grands défis pour d'abord connaître ensuite avoir accès à des services de santé en français. Dans le cas des personnes LGBTQ francophones nouvellement arrivées, immigrantes et réfugiées, les défis sont encore plus grands et d'autres préoccupations sur le plan de la santé s'ajoutent, que ce soit des éléments de base comme l'obtention d'une carte-santé ou bien des notions plus générales comme la confidentialité des renseignements médicaux.

C'est clair que certains membres de la communauté LGBTQ francophone se tirent bien d'affaires. D'aucuns sont familiers avec l'idée du couple gai, sans enfants et financièrement à l'aise, menant une vie agréable caractérisée par des emplois de rêves, de nombreuses sorties puis de fréquents voyages.

Cependant, lorsqu'on scrute davantage cette idée, on découvre que derrière elle se cache un nombre beaucoup plus important de francophones LGBTQ vulnérables. Ces personnes sont aux prises de problèmes de santé qui compromettent leur qualité de vie, voire même leur espérance de vie. Elles souffrent de ne pas toujours ressentir une appartenance à leur communauté francophone et/ou ethnoculturelle. Les mêmes déterminants de la santé qui influencent tous les membres de la société touchent plus durement lorsque l'homophobie et la transphobie s'ajoutent. Ce n'est pas le fruit du hasard que les francophones LGBTQ, comme leurs frères et sœurs anglophones, souffrent de taux de dépression plus élevés et sont davantage touchés par le tabagisme et la dépendance à l'alcool et aux drogues. En dépit de ce portrait qui d'ailleurs devrait inquiéter les autorités en matière de santé et de politiques publiques, les francophones LGBTQ se révèlent être très résilients. Malheureusement, cette résilience passe souvent par l'assimilation car à moins d'avoir un accent en anglais, une personne



francophone LGBTQ peut souvent passer comme une personne anglophone. Certains participants au forum et aux entretiens ont déploré le fait que les contributions importantes des francophones LGBTQ ne soient pas plus évidentes... parce qu'elles ont été faites en anglais dans le milieu LGBTQ ou bien en français mais sans être identifiées comme venant d'une personne LGBTQ. « Les francophones ont joué de grands rôles (dans la communauté LGBTQ de Toronto) mais c'est effacé. »

Toutefois, la communauté des francophones LGBTQ a pu non seulement réaliser de nombreuses initiatives au cours des dernières 8 années mais elle a pu mettre sur pied deux organismes qui existent toujours.

Le présent rapport présente 8 recommandations, réalisables au cours des 3 prochaines années, qui offrent un début de cheminement en vue d'assurer l'équité envers les francophones LGBTQ :

- 1) établissement d'un partenariat entre Reflet Salvéo et FrancoQueer pour améliorer, dans le cas du premier, son expertise en santé LGBTQ et dans le cas du second, sa capacité organisationnelle;
- 2) investissement par le RLISS de Toronto-Centre afin d'approfondir la recherche et donc notre connaissance des francophones LGBTQ de Toronto, incluant ceux qui sont nouvellement arrivés, immigrants et réfugiés;
- 3) élaboration d'une politique contre l'homophobie (et la transphobie) puis d'une campagne pour la rendre visible chez les fournisseurs de services de santé en français;
- 4) désignation, selon la *Loi de 1986 sur les services en français*, d'un fournisseur actuel de services de santé aux personnes LGBTQ;
- 5) établissement d'une table de concertation qui regrouperait les fournisseurs de services de santé en français auprès des personnes LGBTQ;
- 6) exécution d'une campagne annuelle en français de santé sexuelle/prévention des maladies visant particulièrement les francophones LGBTQ;
- 7) financement de services pour aider les francophones LGBTQ aux prises du tabagisme et de la toxicomanie; et
- 8) reconnaissance de FrancoQueer comme agence communautaire privilégiée pour faire le pont entre les fournisseurs de services et les francophones LGBTQ de Toronto, accompagnée de moyen pour bien jouer ce rôle.

Les recommandations ci-haut sont formulées suite à l'analyse qu'a fait le comité consultatif établi pour cette initiative de recherche. Cette analyse s'inspire des constats par le comité des facteurs qui ont une



influence sur les personnes francophones LGBTQ ainsi que sur le vécu de ces dernières, tel qu'exprimé lors d'un forum qui a eu lieu le 16 mars et pendant des entretiens individuels avec des personnes ne pouvant ou ne voulant pas assister au forum. Le tableau suivant indique le degré élevé de diversité à divers niveaux représentés par les 19 personnes consultées. (N.B. Il y a 5 autres personnes qui ont participé aux délibérations du forum : 3 personnes alliées, l'animatrice et le rédacteur du présent rapport.)

19 personnes consultées (13 au forum + 6 entretiens)

- 63% hommes (12/19)
- 32% femmes (8/19)
- 5% transgenre (1/19)
- 42% issues d'une communauté ethnoculturelle (8/19)
- 37% jeune, ayant moins de 35 ans (7/19)

En plus de l'analyse et la mise en évidence des besoins, ce rapport se fonde sur les succès de la communauté des francophones LGBTQ, notamment son principal organisme de regroupement, FrancoQueer. Les problèmes de santé auxquels font face les francophones LGBTQ coûtent chers en terme de ressources publiques et de potentiel humain gaspillé. La résilience de la communauté francophone LGBTQ a été invoquée ci-haut. Or, il serait important que cette résilience soit appuyée par les agences qui œuvrent dans le domaine de la santé.



L'ÉTAT DES LIEUX

Profil démographique des francophones LGBTQ à Toronto

Nous savons qu'on retrouve des personnes LGBTQ dans chaque communauté même si la culture ne permet pas toujours à l'homosexualité ou à la transsexualité d'être exprimés. Diverses tentatives ont été faites pour déterminer le pourcentage des personnes LGBTQ dans la population. À partir des recherches du Dr Alfred Kinsey aux États-Unis pendant les années '50, plusieurs ont saisi les chiffres qu'il avançait, suite à l'analyse des questionnaires complétés par des étudiants, pour dire que 10% de la population serait homosexuelle. Or, il faut distinguer entre le fait d'avoir des attirances et des comportements homosexuels puis l'identification comme personne homosexuelle. Les « zones grises », surtout dans le domaine de la sexualité, sont très étendues.

En 2011, le gouvernement du Royaume-Uni a inclus une question explicite sur l'orientation sexuelle à laquelle entre 1,5% et 3% de la population avait répondu qu'elle était homosexuelle ou bisexuelle, les plus jeunes répondants offrant un taux de réponse plus élevé (http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_280451.pdf).

Au Canada, l'agence Statistique Canada n'enquête pas sur le nombre de personnes LGBTQ. Il est ainsi impossible de définir le nombre exact de francophones LGBTQ à Toronto. Il est cependant possible d'établir des indices sur le nombre de ces personnes à partir d'enquêtes statistiques existantes.

Le tableau en Annexe 1 de ce rapport donne néanmoins une indication solide du nombre de couples du même sexe à Toronto. En 2011, il y avait 12 375 couples de même sexe, soit 24 750 personnes. On peut estimer légitimement que le nombre de personnes LGBTQ qui ne se considèrent pas en situation de couple est deux fois supérieur au nombre de ceux qui se considèrent en couple. Cela pourrait représenter, au minimum, environ 75 000 personnes. Ce nombre ne saurait constituer une estimation en soit. Il s'agit plutôt d'une indication.

En 2011, dans la Région métropolitaine de recensement de Toronto, on comptait 92 625 personnes dont la première langue parlée est le français soit 1,7% de la population (<http://tinyurl.com/bovcgv2>).

Si l'on rapporte ce chiffre à la population LGBTQ, on obtiendrait environ 1 275 personnes. Encore une fois, ce chiffre est un indicateur plus qu'une estimation fiable et probablement très conservateur. Le nombre de francophones LGBTQ est probablement plus élevé compte tenu que Toronto, comme toute grande métropole, attire vraisemblablement une plus large proportion de personnes s'identifiant comme étant LGBTQ car elles se sentent davantage à l'aise de pouvoir vivre ouvertement leur orientation ou leur identité/expression du genre libre de discrimination dans un grand centre qui offre plus d'anonymat. De plus, comme le plus grand aéroport du pays se trouve dans le



Grand Toronto, bon nombre de réfugiés qui sont persécutés sur la base de leur orientation sexuelle s'y retrouve.

Bref, il est plausible que **le nombre véritable de francophones LGBTQ à Toronto se situe plus près de 2 000.**

De plus, ces personnes LGBTQ sont probablement le reflet de la population francophone générale dans laquelle 47% des gens ne sont pas nés au Canada. Donc, on pourrait dire qu'environ 1 000 personnes LGBTQ sont nées au Canada tandis que le même nombre est né à l'étranger, peut-être davantage dans des pays africains et d'Haïti.

Les caractéristiques des personnes LGBTQ relatives à la santé

Les personnes LGBTQ francophones partagent la plupart des caractéristiques et des besoins de la population dans son ensemble. Elles ont cependant des spécificités. Même si la situation sur les plans juridique et social s'est grandement améliorée, l'homophobie et la transphobie perdurent. Ces derniers ont des impacts négatifs sur l'état de santé des personnes LGBTQ.

- Selon les recherches des docteurs Allan Peterkin et Cathy Risdon, l'espérance de vie moyenne des hommes gais est de 20 à 30 ans de MOINS que celle des hommes hétérosexuels (« Caring for Lesbian and Gay People: A Clinical Guide »). Entre autres, cela peut être attribué à la présence démesurée du VIH/sida dans cette population. Au Canada, la moitié des personnes vivant avec le VIH sont des hommes ayant été infectés suite à des rapports sexuels non-protégés avec d'autres hommes. À Toronto, selon l'étude Lambda exécutée en 2011, il est estimé que plus de 20% des hommes gais et bisexuels sont séropositifs (1 sur 5). De plus, le quart d'entre eux ignore leur statut séropositif, ce qui peut entraîner de graves répercussions sur leur propre santé ainsi que celles de leurs partenaires sexuels.
- Les taux de suicide, d'alcoolisme, d'usage de drogues illégales, de dépression et d'autres maladies mentales, d'itinérance, de chômage et de sous-emploi sont de deux à trois fois plus élevés chez les personnes GLBT que dans la population générale.
- Il y a une plus grande exposition aux ITSS (infections transmises par le sang et les rapports sexuels), surtout chez les hommes et dans les communautés ethnoculturelles, des communautés moins sensibilisées à la prévention contre les ITSS.
- Le taux de tabagisme chez les personnes LGBTQ peut être jusqu'à deux fois supérieur à celui de la population générale. Selon un sondage effectué en 2006 par le Sherbourne Health Centre à Toronto, 33% des lesbiennes ont indiqué qu'elles fument tandis que ce chiffre est de seulement 12% chez les femmes hétérosexuelles.



- Les jeunes gens LGBTQ sont particulièrement touchés par les effets négatifs découlant de l'homophobie qui existe en société. Ils se retrouvent de façon disproportionnée parmi les sans-abris. Ils ont 2 à 3 fois plus tendance à tenter de se suicider. Dans une étude à Ottawa (« How Well Are We Doing? »), plus du quart des jeunes (26%), voire même plus du tiers des adolescents (36%) ont indiqué avoir des pensées suicidaires au moment du sondage (comparé à 13% pour l'ensemble des personnes interrogées).
- Selon Santé Arc-en-ciel du Canada, les lesbiennes et femmes bisexuelles ont moins tendance à recevoir des soins de prévention du cancer et plus tendance à souffrir d'embonpoint/d'obésité. Cette déclaration est affirmée, entre autres, par l'étude menée en 2007 par l'université de Boston, à l'hôpital du Women's College, selon laquelle les lesbiennes avaient deux fois plus de chances d'être obèses. De plus, elles souffrent davantage de dépression et se tournent beaucoup vers les services de soutien psychologique.
- Quant aux personnes transgenres, elles ont tendance à avoir plus d'ITSS, à être plus souvent victimes de violence, de troubles de santé mentale et de chercher à se suicider plus que les personnes hétérosexuelles ou gaies/lesbiennes. De plus, elles sont parfois sujettes à des problèmes de santé découlant de la prise d'hormones ou de complications médicales suite à des interventions chirurgicales.
- Les personnes âgées LGBTQ partagent plusieurs préoccupations avec leurs pairs hétérosexuels en ce qui concerne les soins de santé à long terme : désir de maintenir leur indépendance et leur autonomie; réticence à quitter leur foyer au moment d'avoir besoin des soins plus particuliers; intérêt à trouver quelqu'un pour les aider avec les tâches ménagères lorsqu'ils ont des contraintes. Toutefois, des aînés(es) gais et lesbiennes interviewés pour une étude québécoise réalisée par une équipe de l'université McGill ont mentionné l'importance d'avoir un système de soutien qui reconnaisse leur expérience en tant que gai et lesbienne. Ils veulent vivre dans une maison de retraite ou une communauté qui cible les besoins spécifiques des aînés(es) gais et lesbiennes. Or, ils ont peur ou manquent de confiance envers les établissements résidentiels pour le grand public.
- Plusieurs aînés LGBTQ affirment avoir souffert d'homophobie et d'hétérosexisme tout au long de leur vie. Ceci limite souvent leur capacité et leur volonté à accéder aux services de santé et de faire valoir leurs besoins dans une étape de leur vie où s'accroît leur dépendance vis-à-vis du soutien professionnel, surtout qu'un grand nombre d'entre eux n'ont pas accès au réseau naturel de la famille pour compenser certaines limites et incapacités. En même temps, plusieurs personnes âgées affirment que le fait d'être gai ou lesbienne relevait du domaine du privé et n'avait pas à être rendu public.



Relation qu'entretiennent les personnes LGBTQ avec le système de santé

Les problèmes de santé éprouvés par les personnes LGBTQ sont parfois aggravés par le fait qu'elles consultent moins les fournisseurs de services. Pourquoi? On peut identifier une variété de raisons dont : le manque de services adaptés aux besoins des personnes LGBTQ; un accueil institutionnel qui n'inspire pas confiance de la part des personnes LGBTQ; et dans le cas des francophones, peut-être, un manque de services LGBTQ en français.

Certains des participants au forum et personnes consultées en entretien individuel par la suite du forum ont indiqué que les fournisseurs de services francophones institutionnels, tels que le Centre francophone de Toronto ou bien les Centres d'Accueil Héritage, n'offrent pas toujours des services adaptés à leur réalité. Certains ont exprimé qu'ils ne s'y sentent pas toujours à l'aise, soit parce que le service à la clientèle laisse à désirer ou bien parce qu'ils ressentent un manque d'inclusion, une absence de quelconque affirmation qu'on accueille explicitement les personnes LGBTQ.

Parfois le malaise n'est pas à l'égard de l'institution mais ressentit par le patient même. Selon une étude conduite à Ottawa (« How Well Are We Doing? »), 80% des participants ont indiqué avoir dévoilé leur orientation sexuelle à leur fournisseur de services de santé (lorsqu'ils en avaient un), ce qui veut dire qu'une personne sur 5 ne se sentait pas à l'aise de le faire. Ce résultat est légèrement plus élevé que celui obtenu par une étude ontarienne citée dans ce même rapport qui situait ce chiffre à 74%, en notant que la moyenne chutait beaucoup dans le cas des personnes bisexuelles et transgenres, ainsi que chez les jeunes et les aînés.

La majorité (69%) des jeunes LGBTQ participant à une cette même étude à Ottawa ont indiqué qu'il leur était égal que leur fournisseur de services de santé soit lui-même LGBTQ ou non, mais 38% ont quand même admis une préférence pour un fournisseur de santé de la même orientation sexuelle. Toutefois, ces mêmes jeunes ont manifesté un grand appui (68%) à l'idée d'avoir un centre LGBTQ qui offrirait des services de santé. Chez les répondants francophones, le pourcentage s'élevait à 73%. Nous y reviendrons d'ailleurs à cette idée lorsqu'on parlera des propos tenus lors du forum. Toujours est-il qu'un des participants au forum a exprimé son malaise à se dévoiler dans un contexte clinique, affirmant qu'il était plus facile de le faire dans un contexte commercial : « Je me sens plus à l'aise d'être un homme gai dans le Centre Eaton (dans la masse) que dans une clinique/service de santé où je me dévoile. »

Au-delà de l'impact négatif d'une santé réduite sur les personnes LGBTQ elles-mêmes, ainsi que sur les personnes dans leurs cercles affectifs immédiats (parents, enfants, autres membres de la famille et amis proches), il y a un coût économique. Certaines études réalisées en 2003 (voir page 5 de « La Santé et le mieux-être dans les communautés gaies, lesbiennes, bisexuelles, bispirituelles et transgenre ») ont suggéré que l'homophobie au Canada coûte au moins huit milliards de dollars en fait de ressources publiques. Les mêmes études avancent que 5 500 personnes meurent prématurément chaque année des



conséquences de l'homophobie et de la négligence de notre système de santé.

La particularité des francophones

L'idée de mieux servir les francophones LGBTQ n'est pas nouvelle. Déjà en 1997, la recommandation 17.32 du rapport « Systems Failure » disait que des changements structurels devaient être faits dans le système de santé et des services sociaux afin d'accommoder les besoins linguistiques et autres des LGBTQ francophones. Ces derniers souffrent d'être doublement minoritaire : en tant que francophone (difficulté d'accéder à des services de santé en français) et en tant que minorité sexuelle (défis liés à l'orientation sexuelle ou à l'identité/expression du genre).

Les personnes LGBTQ francophones se sentant souvent tiraillées, de devoir choisir entre s'affirmer comme personne francophone (mais sans s'afficher comme LGBTQ) ou bien de chercher plutôt des services LGBTQ (et de recevoir des services en anglais seulement qui tiennent compte de leur spécificité sur le plan sexuel/du genre). Un des participants au forum a déclaré : « J'aime mieux m'angliciser pis avoir le service LGBTQ... » (en référence à l'idée de sacrifier la barrière linguistique plutôt que la barrière de l'orientation sexuelle).

Un des participants consultés suite au forum affirme : « D'après moi, les services existent à la fois LGBT (sic) et francos, mais il faut les chercher pour les trouver. » Cette même personne indique qu'il n'a pas eu beaucoup de succès à trouver des services en français, la plupart étant en anglais mais « disponibles sur demande ». Questionné sur son expérience lorsqu'il avait demandé ces services en français, il répond : « Y'on fait ce qu'ils pouvaient... une petite pile de dépliants. Heureusement que je suis bilingue. » De plus, il connaît l'existence du service d'interprétation linguistique par téléphone « si tu ne parles pas anglais. »

Selon l'étude « Systems Failure », seulement 46% des LGBTQ francophones consulteraient un professionnel de la santé comparé à 63% pour l'ensemble des répondants. Le défi de trouver un fournisseur de service approprié est cité par 28% des participants comme étant la raison pour laquelle ils ne consultaient pas plus souvent – mais chez les francophones, ce pourcentage s'élevait à 41%. Les répondants francophones à la même étude à Ottawa (« How Well Are We Doing? ») favorisaient par une plus large majorité (74% contre 56%) l'idée qu'il existe un besoin pour plus d'endroits pour socialiser. Cette tendance plus « sociale » pour ainsi dire est d'autant plus marquée chez les jeunes (73% chez les francophones, comparé au 56% en général).

Près du quart (24%) des participants francophones à une étude de personnes LGBTQ à Ottawa (« How Well Are We Doing? ») ont indiqué ne pas avoir de fournisseur de services de santé régulier (comparé à 13% pour les participants anglophones et 16% aux participants bilingues à cette même étude). Une femme lesbienne, interviewée dans le cadre de cette recherche, a raconté une stratégie légèrement mensongère pour se décrocher un docteur francophone femme. Elle avait indiqué à la réception que la



médecin lui avait invité personnellement à venir s'inscrire à son cabinet (alors qu'en réalité, elle ne prenait plus de nouveau patients). « Je trouvais ça super important d'avoir une francophone. Y'a des émotions qui ne se traduisent pas. » Un autre participant relate également sa difficulté à obtenir des services en français. « J'ai passé 4 ans pour trouver un psychologue parlant français qui connaissait la réalité LGBTQ. Il m'a entendu parler anglais une fois à la réceptionniste et m'a dit : 'Tu pourrais passer pour un anglophone alors pourquoi tu te donnes la peine.' Les fournisseurs de services anglophones ne sont pas investis/ intéressés aux services en français. On ne m'a jamais offert l'option. Il a fallu que je sois très persévérant. » Ce même participant, qui démontre une grande persévérance face à son désir d'obtenir des services en français, déplore néanmoins que : « Je suis obligé de faire le choix entre ma culture francophone ou une sexualité en anglais. Mais j'ai besoin de pouvoir vivre ma sexualité en français. »

Toutefois, ce ne sont pas tous les francophones LGBTQ pour qui ce désir d'obtenir des services en français soit aussi fort. De dire l'une des participante interviewée, « Moi, j'aime avoir certains choix, de naviguer entre milieux francophones et LGBT anglophones, tant qu'il y a un certain choix, ça ne me dérange pas de compromettre un peu d'un bord ou de l'autre. J'aime la diversité. » Un autre participant, également interviewé après le forum, la rejoint. « J'vais aller voir la personne qui me sera la plus profitable pour ce que j'ai besoin, choisir la personne qui va m'apporter le meilleur service. » N'empêche qu'en face d'un choix de qualité égale entre un fournisseur francophone et un autre qui serait LGBT, il affirme que : « Si les deux sont égal, je vais aller voir la personne francophone. » En relatant son expérience avec un pharmacien francophone qui faisait son stage, il avait indiqué que « c'était l'un, c'était intéressant » (d'avoir un professionnel s'exprimant en français). Il a même confirmé sa réponse lorsqu'on lui indiqua un choix hypothétique entre une femme francophone hétérosexuelle et un homme gai anglophone. C'est donc dire que la langue triomphe sur l'orientation sexuelle dans son cas! Cette idée trouve écho dans les propos d'un autre participant qui indique : « Je me sens tout à fait confortable dans les espaces francophones même s'ils ne sont pas particulièrement LGBTQ. »

Un autre participant interviewé est plutôt influencé par la proximité du service : « C'est la location (l'emplacement) qui détermine mon choix (entre un service LGBT ou franco). »

Il y aurait parfois des avantages d'opter pour un service en français. En référence aux services téléphoniques, un participant déclare que : « Les lignes d'attente sont moins longues en français. »

Toutefois, il faut reconnaître que la communauté francophone torontoise est un milieu relativement petit. Comme l'explique une des participantes, « Quand on participe au milieu des femmes, il y a un grand malaise de parler de femmes lesbiennes ou bisexuelles. C'est pour ça que j'ai de la difficulté à imaginer ça en milieu francophone... Je ne sens pas une hostilité d'être LGBT en milieu francophone mais en même temps, on n'en parle pas vraiment. C'est une question d'intérêt. On ne peut pas forcer tout le monde à s'intéresser à la question LGBT mais ça serait l'un qu'il y a une certaine conscience. »



La situation des personnes transgenres ou transsexuelles cherchant des services en français mérite d'être soulignée de façon particulière. Les personnes « trans » doivent se fier, plus que la moyenne des gens, au système médical, surtout au moment de faire leur transition. Or, le système médical opère pratiquement exclusivement en anglais. « Je constate qu'une des raisons que je perds mon français, c'est que tout mon processus médical s'est fait en anglais et à partir de ça, mon cercle social s'est fait en anglais. »

Mais, si la langue française pose des défis linguistiques particuliers pour les personnes trans (au niveau des pronoms), elle offre aussi des solutions tout à fait uniques. Par exemple, le participant transgenre interviewé fait l'éloge du terme « alternasexe » qui selon lui, peut convenir très bien à des personnes qui ne se situent pas dans la dichotomie homme/femme. Puis, ce même participant se sent très à l'aise dans la culture francophone qui lui semble moins hostile à une masculinité plus douce qui demeure acceptable. « Je me fais 'lire' (percevoir) de façon différente chez les anglophones que chez les francophones. » Or que les anglophones le perçoivent comme un homme délicat et vraisemblablement gai, les francos le voit comme un homme hétérosexuel. « Je ne sais pas comment être un homme hétéro anglo! », affirme-t-il en soulignant les différences culturelles.

ACTIVITÉS DE FRANCOQUEER EN SANTÉ

Fondée en 2006 et toujours la seule association LGBTQ francophone en Ontario, FrancoQueer est à la fois un acteur de la santé des francophones LGBTQ et un témoin unique de leurs besoins. À ce titre, il convient de s'arrêter sur son bilan en matière de santé.

Son activité la plus régulière est l'« apéro » mensuel. Bien que ce soit principalement une occasion sociale, son impact sur la santé, notamment mentale, n'est pas à écarter ou minimiser étant donné que les contacts sociaux et l'entraide sont un déterminant majeur de la santé. Soit dit en passant, l'un des participants interviewés trouve qu'il y a une « belle diversité sur le plan ethnoculturel » lors des Apéros de FrancoQueer, chose qu'il n'a pas constaté du côté anglophone dans des événements semblables.

Spécifiquement dans le domaine de la santé, FrancoQueer a joué un rôle impressionnant compte tenu de sa taille et de ses moyens modestes :

- Appui, dès la création de l'organisme, envers le projet Santé arc-en-ciel et plus tard, démarchage pour l'établissement d'un poste de coordination des services en français, ce qui se fera en 2009.
- En 2007, soutien à la recherche « Engagement bénévole et VIH » conduite par Dr André Samson de l'Université d'Ottawa pour le compte d'Imagine Canada.
- Organisation de deux conférences, en 2007, en collaboration avec Imagine Canada et le RIFSSSO sur le thème de l'engagement bénévole et le VIH.
- Partenaire de la recherche de 2007 « LAMBDA/M-Track », une recherche pancanadienne



portant sur la santé sexuelle des hommes gais et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

- Participation au Groupe de travail provincial francophone du Bureau de lutte contre le VIH/SIDA.
- Toujours en 2007, FrancoQueer a tenu une journée de planification stratégique animé par le Centre ontarien d'information en prévention (COIP). C'est à ce moment que FrancoQueer détermine que la priorité devrait être d'accroître les services en matière de VIH.
- Sur le plan des besoins immédiats, l'organisme coordonne une collecte de fonds au temps des Fêtes pour recueillir des fonds pour les personnes démunies, surtout celles vivant avec le VIH.
- En 2008, FrancoQueer soutient la recherche Séro Franco sur la situation des services en français accessibles aux personnes vivant avec le VIH en Ontario, réalisée par le Dr André Samson de l'université d'Ottawa pour le Bureau de lutte contre le VIH/SIDA.
- Grâce à du démarchage politique persistant, l'organisme reçoit une subvention de 150 000\$ (par le truchement d'un partenariat avec ACT – l'AIDS Committee of Toronto) en provenance du ministère de la Santé et des soins de longue-durée pour le projet « Action positive ». L'objectif est d'accroître les capacités de FrancoQueer à mettre en place des services aux personnes francophones vivant avec le VIH à Toronto. Le projet deviendra un organisme autonome en 2009 (Action positive VIH/sida inc.) et les fonds du ministère seront gérés par le nouvel organisme mais toujours dans le cadre d'une entente administrative avec ACT.
- En 2009, FrancoQueer fera une représentation au Groupe de travail provincial francophone du BLCS pour un volet francophone de la recherche « Positive Space, Healthy Places », financé par le Ontario HIV Treatment Network (OHTN). FrancoQueer sera reconnu comme partenaire du volet francophone de la recherche, « Espace positif, endroits sains », également dirigé par le Dr André Samson de l'Université d'Ottawa.
- Toujours en 2009, FrancoQueer se penchera sur les femmes en organisant, en partenariat avec Oasis Centre des femmes, un symposium sur la violence verbale faite aux femmes, incluant les femmes lesbiennes, bisexuelles, transgenres. Ce qui ressortira de ce symposium est une meilleure compréhension et une plus grande sensibilisation à : la violence verbale faite aux femmes, l'homophobie, la violence verbale dans les couples de même sexe (femmes lesbiennes et bisexuelles) et le cycle de la violence. En plus, le symposium permettra aux participantes d'apprendre des techniques de communication pour faire cesser la violence verbale tout en brisant l'isolement des femmes. Le partage du vécu des femmes face à la violence patriarcale systémique quotidienne augmente la prise de conscience des femmes à la réalité du vécu lesbien.
- L'organisme obtient également une subvention de 25 000\$ du Fond d'investissement communautaire pour la prévention du VIH/SIDA/ITS de la Santé publique de Toronto pour une campagne de sensibilisation auprès des jeunes sur la santé sexuelle et les pratiques sexuelles sécuritaires.
- Le ministère du Développement social Canada, dans son programme « Nouveaux Horizons » pour les personnes âgées, accorde à FrancoQueer une subvention de 25 000\$ en 2009 pour



- organiser des forums de discussion intergénérationnelle sur l'amour et la sexualité.
- Toujours en 2009, 3 orientations seront priorisées lors d'une journée de planification stratégique animée par une consultante de NEXUS Santé : 1) développement des capacités pour assurer la réalisation d'un volet francophone lors de Pride Toronto ; 2) Services aux personnes âgées LGBT; et 3) Sensibiliser les jeunes à l'homophobie.
 - FrancoQueer tiendra en 2010 un forum de discussion intergénérationnelle sur l'amour et la sexualité dans les écoles.
 - L'organisme lancera la campagne de sensibilisation « Tu capotes au max », avec site internet www.capotesaumax.ca, pour accroître la sensibilisation sur la santé sexuelle et le sécurisexe. Ce projet étant limité par les paramètres de la subvention, il n'y a pas eu d'évaluation poussée mais il a quand même démontré que l'organisme pouvait exécuter une initiative de prévention et les jeunes participants ont démontré un grand enthousiasme lors des forums de discussion dans les écoles.
 - Grâce à une modeste subvention (2 500\$) du Programme d'appui à la francophonie canadienne du Secrétariat aux affaires intergouvernementales canadiennes du gouvernement du Québec, FrancoQueer offrira des ateliers de sensibilisation à l'homophobie auprès des jeunes dans les écoles francophones de Toronto sur la base du modèle du GRIS Montréal.
 - Toujours en 2010, dans le cadre du tournage d'un film documentaire « 70 ans ... et au placard ? », FrancoQueer tient un forum pour poser la question : « Vieillir LGBT : est-ce un retour au placard ? »
 - FrancoQueer organise, en mai 2011, un atelier de sensibilisation à l'homophobie au Collège Français de Toronto.
 - En 2012, FrancoQueer lance le site Internet Histoires de Fiertés pour présenter des témoignages de personnes LGBT francophones (Projet Mémoire). Toujours au niveau de la problématique des aînés, Radio-Canada fait le lancement et la diffusion du film « 70 ans ... et au placard ? » qui met en vedette l'un des cofondateurs de FrancoQueer, Jean-Rock Boutin.



RECOMMANDATIONS

Les enjeux systémiques

Tout d'abord, il est crucial que les francophones LGBTQ participent activement à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des initiatives de promotion de la santé et du bien-être qui les visent. Pour que les services répondent aux besoins des francophones LGBTQ, ceux-ci doivent avoir l'occasion de contribuer aux politiques et aux mécanismes de mise en œuvre, ainsi qu'à l'évaluation des services.

De plus, cette participation doit dépasser, par exemple, une simple représentation bénévole à un comité quelconque (ou à plusieurs comités, ce qui est une recette pour épuiser les bénévoles). N'oublions pas que ces bénévoles font face, bien souvent, à de nombreux défis sur le plan individuel compte tenu des problèmes de santé qui caractérisent les francophones LGBTQ. Donc, ils n'ont pas toujours le « loisir » de siéger à des comités. Ce travail retombe alors sur FrancoQueer, le seul organisme qui représente les francophones LGBTQ à Toronto.

Or, cet organisme est surtout animé par des bénévoles car il possède de très modestes moyens et aucune permanence. Si on souhaite alors que FrancoQueer participe à une démarche, cette invitation doit être accompagnée de moyens tangibles. Soyons clairs : à moins que FrancoQueer ne puisse trouver des sources de financement pour assurer sa stabilité et continuité organisationnelles, il ne sera pas possible pour l'organisme de participer aux processus décisionnels ayant trait aux services de santé en français pour les personnes LGBTQ.

- 1) Il est recommandé que Reflet Salvéo crée un partenariat avec FrancoQueer. Ce partenariat offrirait à Reflet Salvéo l'occasion d'acquérir une expertise dans le domaine de la santé touchant les personnes LGBTQ tout en permettant à FrancoQueer de bâtir/développer une plus grande capacité. Cette capacité accrue favoriserait une meilleure représentation des francophones LGBTQ dans les processus décisionnels ayant trait aux services de santé en français pour les personnes LGBTQ. En d'autres mots, cela permettrait aux francophones LGBTQ d'être des participants actifs dans leurs propres soins de santé. Ce partenariat entre Reflet Salvéo et FrancoQueer inclurait l'identification de sources possibles de financement et d'appui pour la préparation de demandes.

Les francophones LGBTQ doivent être reconnues dans le domaine de la santé comme étant des populations distinctes des anglophones, ayant des problèmes et des besoins particuliers en matière de santé et de bien-être. Or, trop souvent, les francophones en milieu minoritaires sont ignorés ou oubliés dans les contextes LGBTQ au niveau provincial et pancanadien.

Le comité consultatif de la présente initiative constate les limites de ce projet de recherche et effort de

consultation. Les données ou connaissances sur la santé des francophone LGBTQ et particulièrement de ceux nouvellement arrivés sont inexistantes. Le portrait démographique spécifique aux francophones LGBTQ demeure flou et il mériterait qu'on y consacre davantage de ressources pour le rendre plus clair et concret. Cela permettrait de mieux cerner les besoins, entre autres pour les nouveaux arrivants LGBTQ à Toronto.

- 2) Il est recommandé que le RLISS de Toronto-Centre investisse des ressources dans un projet de recherche qui permettrait d'obtenir des données plus précises quant à la population LGBTQ francophone de Toronto et ses caractéristiques démographiques ainsi que ses défis au niveau de la santé.

Ensuite, sachant que l'homophobie et l'exclusion sont des déterminants de santé qui influencent l'état de santé des personnes LGBTQ, il faut réduire cette homophobie (et transphobie) par la mise en place de politiques claires et explicites à l'égard des personnes LGBTQ. Par exemple, il serait possible de s'inspirer de la feuille de route/le plan d'action que s'est doté le gouvernement du Québec à l'égard des personnes LGBTQ. Il est essentiel que les fournisseurs comprennent l'importance de rendre leurs services visibles et accessibles. Le message à cet effet doit venir du Ministère et de ses RLISS afin d'avoir une quelconque autorité auprès des fournisseurs de services.

- 3) Il est recommandé que Reflet Salvéo et le RLISS de Toronto-Centre élaborent, en collaboration avec un partenaire communautaire, une politique de lutte contre l'homophobie et un plan de mise en œuvre de cette politique pour la présenter aux fournisseurs de santé en français. De plus, Reflet Salvéo et le RLISS de Toronto-Centre devraient travailler avec la communauté afin de faire connaître cette politique. Le but ultime est de s'assurer que les francophones LGBTQ constatent, de façon visible et tangible, que les différents fournisseurs de services de santé qu'ils fréquentent sont engagés dans la lutte contre l'homophobie et de la transphobie. De plus, qu'ils ressentent que les points d'accès aux services sont des espaces « sécuritaires », libres d'homophobie et de transphobie.

L'amélioration des services

Pour améliorer leur santé, il est primordial que les francophones LGBTQ puissent bénéficier de soins primaires dans leur langue mais de plus, il doit y avoir une offre active de ces services. Les francophones LGBTQ doivent pouvoir se retrouver dans un milieu qui leur est reconnaissable et fiable, leur permettant de mieux se renseigner en toute quiétude. Ce lieu de service tiendrait compte et reflèterait leur réalité unique au niveau de l'orientation sexuelle et de l'identité/expression du genre... en français.

- 4) Il est recommandé qu'un fournisseur actuel de services de santé aux personnes LGBTQ, tel que le Sherbourne Health Centre, soit encouragé de faire une demande pour obtenir une désignation



selon la *Loi de 1986 sur les services en français* de l'Ontario et de plus, que ses démarches en ce sens soient activement appuyés.

Toutefois, la communauté LGBTQ francophone étant très diversifiée, il est important de ne pas miser exclusivement sur un seul lieu et une approche unique. Les besoins sont multiples et idéalement, l'accès à des soins, des services et des renseignements au niveau de la santé pourraient se concrétiser dans plusieurs endroits. Toutefois, pour éviter une duplication de services et faire en sorte que les ressources sont maximisées, il devrait avoir une meilleure collaboration entre les fournisseurs et qui tienne compte de la voix des francophones LGBTQ.

- 5) Il est recommandé que Reflet Salvéo organise une table de concertation qui regrouperait, dans un premier temps, les principaux organismes concernés : FrancoQueer, Action positive, le Centre francophone de Toronto, le Centre de santé Sherbourne/Santé Arc-en-ciel, le Centre 519 et le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Les membres de cette table pourraient se donner comme mandat d'explorer comment établir un point d'accueil physique et en ligne pour offrir des renseignements sur la santé pour les francophones LGBTQ à Toronto. De plus, la table serait encouragée de se pencher d'abord sur les groupes prioritaires suivants : les jeunes, les aînés, les nouveaux arrivants et toute autre personne vulnérable qui utilise de façon disproportionnelle les services de santé institutionnels (ce qui reflète une priorité du RLISS de réduire la surutilisation des services par un petit nombre de personnes). Enfin, il est recommandé que le RLISS Toronto-Centre consacre des ressources financières à cette table de concertation de façon à ce la coordination soit assurée par du personnel rémunéré, soit au sein d'un des organismes participants ou bien par l'embauche d'une personne contractuelle ayant la responsabilité de faciliter les rencontres et d'appuyer les discussions et les recherches éventuelles.

« Mieux vaut prévenir que guérir, » comme le souligne le vieux dicton. C'est particulièrement vrai dans le domaine de la santé, surtout lorsqu'on évalue les coûts de traitements comparés à ceux des mesures permettant d'éviter les maladies.

- 6) Il est recommandé que le RLISS Toronto-Centre finance le déroulement d'une campagne annuelle de prévention des ITSS qui viserait les francophones LGBTQ. Cette campagne de prévention comprendrait une incitation au dépistage en français, attendu qu'un quart des personnes vivant avec le VIH ignorent leur statut sérologique et que l'on constate une recrudescence marquante de la syphilis à Toronto.

Comme mentionné plus tôt dans ce rapport, les personnes LGBTQ ont des taux de tabagisme et de toxicomanie plus élevés que la population générale et en plus, on observe ces phénomènes également chez les francophones. C'est donc probable que les personnes LGBTQ francophones souffrent davantage que leurs pairs anglophones de troubles de santé découlant d'utilisation excessive de tabac,



de drogues et d'alcool.

- 7) Il est recommandé que le RLISS Toronto-Centre finance des services pour aider les francophones LGBTQ aux prises du tabagisme et de la toxicomanie.

Pour mieux livrer des services de santé auprès des personnes LGBTQ, les fournisseurs de services auraient intérêt et connaîtraient plus de succès en s'associant à des groupes communautaires qui regroupent déjà la clientèle cible. D'ailleurs, il existe des exemples de succès de ce modèle dans la francophonie torontoise. Au cours de l'automne 2012 et du printemps 2013, Action positive VIH/sida a travaillé en partenariat avec la Clinique d'aide juridique du Centre francophone de Toronto et HALCO (la clinique juridique pour les personnes vivant avec le VIH). Action positive a créé les conditions pour attirer les clients à des ateliers, HALCO a fourni le matériel juridique basé sur sa recherche exhaustive (en anglais) et le Centre francophone a assuré la livraison du contenu en français par le biais de son personnel juridique compétent (qui n'avaient pas nécessairement l'expertise au niveau des problématiques reliées au VIH/sida avant d'obtenir le matériel de HALCO).

- 8) Il est recommandé que Reflet Salvéo demande au RLISS Toronto-Centre de reconnaître FrancoQueer comme une agence pouvant servir de pont entre les fournisseurs de services de santé et les individus francophones LGBTQ. De plus, pour ce faire, que le RLISS Toronto-Centre accorde à FrancoQueer les outils nécessaires pour qu'il développe davantage cette capacité. L'objectif serait de faire en sorte que FrancoQueer puisse offrir aux fournisseurs de services en santé le moyen de joindre les membres de la communauté LGBTQ francophone de Toronto.

Les 8 recommandations ci-haut ne sont qu'un début pour amorcer une direction positive et tangible vers le but suivant : réduire les iniquités qui caractérisent l'état de santé des francophones LGBTQ à Toronto.

Il est souhaité que ces recommandations puissent être réalisées au cours des prochaines 3 années.

Membres du comité consultatif :

Ronald Dieleman, président de FrancoQueer
Jean-Rock Boutin, fondateur et secrétaire de FrancoQueer
Patrick Boily, agent de planification à Reflet Salvéo
Gilles Marchildon, consultant et rédacteur

SOURCES

« Caring for Lesbian and Gay People: A Clinical Guide », des docteurs Allan Peterkin et Cathy Risdon, publié par les presses de l'University of Toront, 2003
<http://www.utppublishing.com/Caring-for-Lesbian-and-Gay-People-A-Clinical-Guide.html>

« Déclaration de Saskatoon sur la santé et le bien-être GLBT », adoptée par les délégués à une conférence sur la santé des GLBT en 2001
<http://www.rainbowhealth.ca/documents/french/declarationfr.pdf>

« FrancoQueer : Historique et réalisations importantes de 2005 à nos jours », Rapport de Jean-Rock Boutin pour les membres de FrancoQueer, 2012

« Healthy People 2010: Companion Document for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Health »
<http://healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=25>

« How Well Are We Doing? », un rapport de sondage de la population GLBTQ d'Ottawa dans le cadre du Projet Mieux-Être, publié en 2001
<http://www.pinktriangle.org/wellness> (N.B. C'est l'adresse Internet indiquée dans le rapport mais le lien semble brisé au moment de rédiger ce document. - février 2013)

« La santé des francophones de l'Ontario : un portrait régional tiré des Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) », réalisé en 2012 par une équipe incluant Louise Bouchard. Rapport réalisé pour le Bureau des services en français du Ministère de la santé et des soins de longue durée de l'Ontario.

« La Santé et le mieux-être dans les communautés gaies, lesbiennes, bisexuelles, bispirituelles et transgenre », document de référence préparé par la Coalition santé arc-en-ciel Canada, 2004
<http://www.rainbowhealth.ca/documents/french/santebienetre.pdf>

« Lambda/M-Track », Recherche pancanadienne de 2007 portant sur la santé sexuelle des hommes gais et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes par le AIDS Committee of Toronto en collaboration avec l'université de Toronto ; avons consulté surtout le « Special report : Francophone and language group comparison in the Lambda survey », rapport publié en 2009
http://www.ohemu.utoronto.ca/doc/Lambda_SpecialReport_language.pdf

« Les besoins en santé et services sociaux des aînés gais et lesbiennes et de leurs familles au Canada », Rapport synthèse d'une équipe de chercheurs de l'école de service social de l'université McGill, 2006.
http://www.mcgill.ca/files/interaction/Rapport_Synthese_Aines_Gais_Lesbiennes.pdf



« Les Francophones et le VIH/sida dans le Grand Toronto : services offerts et carences à combler », rapport de recherche préparé par Action positive VIH/sida pour Reflet Salvéo, 2012

« LGBT Communities and Substance Use – What Health Has to Do With It! », publié en 2003 par la LGBT Health Association of B.C.

http://www.rainbowhealth.ca/documents/english/LGBTSubstanceUseReport_Feb-2003.pdf

« Moments juridiques des LGBTQ au Canada », document préparé par Maître Julie Lassonde pour Action ontarienne contre la violence faite aux femmes, 2011

http://aocvf.ca/documents/LGBTQ-survol_FINAL.pdf

« Quels sont les déterminants de la santé qui intéressent les personnes LGTBTTBIQ? », dépliant produit par la Coalition Santé arc-en-ciel du Canada

<http://www.rainbowhealth.ca/documents/french/SDOH%20Pamphlet%20F.pdf>

« Systems Failure : A Report on the Experiences of Sexual Minorities in Ontario's Health-Care and Social-Services Systems », publié par la Coalition for Lesbian and Gay Rights in Ontario, 1997

« Whose Health Anyway? », un document de discussion sur une approche intersectorielle à l'orientation sexuelle, l'identité du genre et le développement de politiques de santé publique au Canada, publié en 2006 par le Projet de partenariat de l'Ontario Rainbow Health (le Réseau santé arc-en-ciel et la Coalition ontarienne pour les droits des gais et lesbiennes)

http://www.rainbowhealth.ca/documents/english/whose_public_health.pdf



Annexe 1 – Tableau de statistiques sur les couples de même sexe dans la région urbaine torontoise

Le tableau suivant présente la situation conjugale, la situation de sexe opposé/même sexe et le présence d'enfants pour les familles de recensement comptant un couple dans les ménages privés dans Toronto en 2011.

	Total	Sans enfants	Avec enfants
Total - Tous les couples	1256915	464050	792865
Couples de sexe opposé	1244540	452850	791690
Couples de même sexe	12375	11195	1180
Couples de sexe féminin	4700	3840	855
Couples de sexe masculin	7675	7360	320

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2011, Produit no 98-312-XCB2011046 au catalogue de Statistique Canada (Toronto, Code535)

<http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/tbt/Rp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=89034&PRID=0&PTYPE=88971,97154&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2006&THEME=68&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>



ANNEXE 2.

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION DES FRANCOPHONES LGBTQ

Lors du forum du 16 mars et aux entretiens, les participants ont dressé une liste de services de santé pour personnes LGBTQ selon leurs connaissances. Puis, ils ont également exprimé leurs besoins ou souhaits quant à ce qu'ils aimeraient éventuellement voir offert aux francophones LGBTQ.

Ressources en santé pour les francophones LGBTQ à Toronto

(F = francophone; A = anglais seulement; B = bilingue)

- Centre francophone de Toronto (F)
- Action positive (F)
- FrancoQueer (F)
- Santé Arc-en-ciel (B) // On a noté qu'il offrait ses services surtout aux intervenants et les organismes plutôt qu'aux particuliers.
- Hassle-Free Clinic (B) // La question fut posée à savoir c'était financé par qui? On déplorait le manque d'offre active car la plupart des participants – 12 sur 19 – ignoraient qu'on pouvait y trouver des services en français sur demande.
- Hôpital St. Michael's (B) // notamment les cliniques communautaires sur la rue Bond et Queen puis au 410, rue Sherbourne
- PWA – Toronto People With AIDS Foundation // surtout A mais B puisqu'un bénévole peut faire l'inscription d'arrivée/intake et qu'on peut faire demande pour le service d'interprétation MCIS
- APAA – Africans in Partnership Against AIDS // surtout A mais B puisqu'il y a du personnel francophone qui y travaille
- le Centre 519 (A) // au 519 rue Church, centre communautaire financé surtout par la Ville qui, de part sa situation géographique, est devenu un centre LGBTQ
- Centres d'Accueil Héritage, une résidence pour personnes âgées de 59 ans et plus ainsi que les personnes vivant avec le VIH (F)
- Sherbourne Health Centre au 333, rue Sherbourne (A)
- le service téléphonique 2-1-1 (B)
- le service téléphonique 3-1-1 (B) pour les services de la Ville de Toronto



- le Village gai (A) // culture, appui social, réduction d'une barrière
- Pride At Work (B), réseau LGBTQ et d'alliés au sein de la fonction publique provinciale
- le Toronto Bisexual Network (A)
- magasin « Good For Her » (A) // offre des ateliers communautaires en plus d'articles relatifs à la vie sexuelle

De plus, les participants ont relevé que plusieurs autres institutions agissaient en tant qu'alliés, c'est-à-dire des appuis envers la réalité des personnes francophones LGBTQ. Notamment, on a mentionné les médias (TFO, L'Express, Le Métropolitain, Radio-Canada, CHOQ-FM et GrandToronto.ca) en soulignant leur rôle en accordant une certaine visibilité mais aussi, au niveau individuel, les journalistes étaient souvent des alliés (si pas des membres de la communauté LGBTQ même). Toutefois, un autre participant, lors d'un entretien individuel, a quand même indiqué que selon lui, « Les médias francophones sont plus conservateurs et font moins la promotion des services LGBTs. »

Toujours pendant le forum, les participants ont également souligné le grand apport des organismes communautaires via leurs bulletins, les courriels, infolettres et leurs sites Internet. Ils sont de précieuses sources d'information mais malheureusement, pas toujours connus. On a mentionné de façon explicite le RPFO (Réseau du patrimoine franco-ontarien) en référence à leur récente reconnaissance du projet de FrancoQueer qui s'est mérité le Prix Roger Bernard.

Lors des entretiens suivant le forum, certains participants ont partagé qu'ils ne connaissaient pas de services de santé spécifiques pour les personnes LGBTQ : « Je n'en ai aucune idée. » ou « Je ne connais pas les programmes spécifiques. » ou encore, « Mes (besoins pour des) services de santé pour moi personnellement, c'est vraiment minimal. »

Rêves, idées et besoins

Au cours du forum, les participants ont fait un remue-méninges sur diverses idées, en les regroupant selon différents thèmes/secteurs et ensuite, en exprimant leur appui envers une idée de service ou un autre. Ci-dessous, vous trouverez la liste des idées avec un astérisque (*) à côté pour indiquer des « votes » en faveur, indiqués au moyen d'un rond autocollant rouge ou bleu collé à côté du service lors d'un exercice de « vote ». Les idées ayant reçu le plus d'appui sont **indiquées en caractère gras**.

Les participants lors du forum ont fortement appuyé l'idée de miser sur les centres de services existants (citant Action positive, FrancoQueer et le Centre francophone de Toronto). On souhaite qu'il y ait davantage d'investissements (financiers et autres) dans ce qui existe pour le rendre plus fort plutôt que de chercher à créer du nouveau de toutes pièces. L'idée **qu'Action positive « reçoive un financement adéquat pour suffisamment de ressources humaines pouvant mieux répondre aux besoins »** *** a reçu 3 « votes ».



Services pour les adultes

- Service d'aide juridique (conseils, informations, écoute, médiation)
- Groupe/espace/réseau de soutien et d'entraide; un accueil, accessible, ouvert à tous, structuré/« officiel »
- **logement ****
- parentage/garderies
- services en santé mentale *
- **services médicaux, y compris spécialisés comme pour le dos et soins dentaires ****
- autochtones LGBT francophones
- violence * (envers les femmes, violence sociétale/envers les LGBTQ, puis violence à l'intérieur des couples de même sexe)
- **bilinguisation des services clé LGBTQ (ceux au Centre 519 et à Hassle-Free) *****

Services pour personnes âgées **

- sensibilisation à la réalité des personnes LGBTQ dans les organismes pour aînés
- meilleure intégration des personnes LGBTQ à l'intérieur des résidences, des organismes, etc. (créer une place/reconnaissance de leur spécificité)
- faire le pont entre les générations dans la communauté LGBTQ (partage entre les individus d'âges différents)

Services pour les jeunes

- **santé mentale des jeunes LGBTQ (promotion générale d'une bonne santé + prévention et traitement de maladies chroniques/besoins cliniques) *******
- accent sur le « T » et le « Q » (jeunes trans et en questionnement ou queer, une réalité de plus en plus présente chez les plus jeunes car il y a plus de fluidité) *
- service d'accueil
- sécurité physique et psychique (groupes/services de soutien en santé mentale, pour les jeunes en questionnement), sensibilisation *
- défi de « garder » les jeunes dans la culture francophone LGBTQ (stratégies : peut-être utiliser l'Internet, même des applications pour les téléphones intelligents + organisation d'activités en anglais pour attirer les jeunes francophones qui accompagneraient leurs amis anglophones)

Services au niveau de l'immigration

- perception des immigrants, avant de venir s'installer à Toronto, que le Canada est un pays bilingue et donc, qu'il n'y aura pas de problème à se faire servir en français

Services de transport

- besoin de services adaptés pour les personnes en perte d'autonomie
- reconnaissance/respect des personnes LGBT (par la sensibilisation du personnel)

Services de logement

- grand besoin pour des logements abordables, notamment pour les personnes vivant avec le VIH (N.B. Voir ci-haut sous « Adultes » ou le logement est désigné de façon prioritaire.)

Services d'appui financier

- prestation pour les personnes trans ayant des difficultés à trouver de l'emploi *

Services d'éducation

- programme dans le système scolaire francophone pour les jeunes LGBTQ décrocheurs (actuels ou potentiels) *
- homophobie en milieu scolaire (idée mentionnée lors d'un entretien après le forum, placée ici avec l'ajout des propos du participant : « Pour moi, les écoles devraient être plus en ligne avec le Bill 13. Avec mon école, je n'ai pas encore vu cet alignement. Je travaille là-dessus. Y'a encore beaucoup de travail à faire. Les profs devraient être plus sensibilisés car ils sont les modèles pour les jeunes. » Et il rajoute que selon lui, l'ouverture et la sensibilisation devraient être la même dans les systèmes scolaires public et confessionnel mais que « en ce moment, c'est beaucoup plus dans la communauté non-religieuse » (système public) que l'on voit du progrès à ce niveau.

Sécurité/Appartenance

- création d'espaces/occasions de regroupement *
- manque d'ouverture dans les institutions francophones (Les participants souhaiteraient un accueil à bras ouverts mais constate ce qu'ils décrivent comme étant soit de la discrimination ou de l'indifférence.)
- reconnaître la complexité de l'identité LGBTQ chez les nouveaux arrivants
- **démarches en milieu scolaire pour contrer l'homophobie/réduire l'indifférence ****

Revendication/concertation

- **Ne plus être obligé de choisir entre des services « francos » ou services « LGBT » ****
- Table de concertation pour les services (les organismes se font concurrence pour les subventions plutôt que d'identifier ce qui manque, les lacunes puis viser l'amélioration des services) *
- **Coordination des efforts**/investissement de ressources pour revendiquer l'accès à des individus professionnels francophones (dont des spécialistes) et **inventaire des services existants**, par une banque de données sur Internet *** (N.B. Il fut mentionné que Reflet Salvéo travaille là-dessus en ce moment.)

Deux autres titres ont été identifiés (« Dispersion/Invisibilité » et « Stigmatisation/ discrimination » *) mais sans être étayés par des suggestions de services.

Centre d'accueil/service d'information *****

Sans aucun doute, c'est l'idée qui a reçu le plus d'appui. Sept « votes » ont été collés sur deux idées complémentaires placées l'une à côté de l'autre : « **Centre communautaire pour LGBTQ**



francophones offrant des services et un aiguillage/référence aux services existants » et « **Centre de jour/drop-in** où les personnes âgées, immigrantes, jeunes et autres LGBTQ francophones pourraient venir se renseigner et échanger ». Lors de la discussion et lors des entretiens, ce thème fut égayé avec diverses idées parallèles :

- « services de santé gérés par/pour francophones (adaptés aux LGBTQ, sensibles et accueillants) »
- un service « où je me sentirais accueillie comme une personne », là où les gens derrière le comptoir aurait plus d'enthousiasme, « Je sais que le temps c'est l'argent mais... on nous donne 20 minutes max. » (sentiment d'être bousculée) « Je me prépare parce que je veux être certaine de tout discuter. Si on se sent écoutée, ça réduit beaucoup du stress. »
- « un seul et unique site Internet (un portail) sur lequel on pourrait trouver tous les renseignements au sujet des différents services en français à Toronto »
- une clinique poly/multiservice avec plusieurs spécialistes/services en français (en ajoutant que si la clinique était bilingue mais offrait de façon évidente des services en français, ce serait acceptable)
- « un point d'aiguillage à l'aéroport (une carte avec les services francophones y compris ceux qui sont pour les personnes LGBTQ) »
- Dans les centres qui offrent des services aux personnes LGBTQ, afficher une icône visible et reconnaissable (par exemple, « FR ») pour indiquer l'offre active de service en français, soit par un bénévole ou bien un employé
- mieux communiquer les services (via Internet, entre autres)
- tenir une « Foire d'info régulière »
- un service « pour nous renseigner sur tous les bienfaits des vitamines et sur les aliments, les propriétés médicinales des plantes et des fines herbes; plus d'accès/moyens pour se les procurer, savoir se guérir naturellement »

Une participante en entretien a affiché une hésitation. « Je trouve l'idée très intéressante... (mais) Ma première idée, c'est est-ce qu'il y a assez de gens pour le justifier? C'est difficile lorsqu'on a un petit nombre. Le 519 serait un endroit logique. J'aurais besoin de sentir qu'il y a de la vie là-dedans, qu'il y a du monde. Ça prend une masse importante pour avoir un lieu. Ça serait l'un que les francophones aient leur place au 519. Je ne sais pas si un local LGBT au Centre francophone, ça marcherait. Ça me semblerait 'faux'. J'aurais peur que le groupe soit trop petit. Ce qui m'inquiète, c'est comment entretenir une vitalité minime pour le groupe. En même temps, c'est agréable d'avoir une petite communauté que tu connais. »

Le quartier ou « village » gai

Le quartier gai, qui émane de l'intersection des rues Church et Wellesley au centre-ville de Toronto, mérite d'être abordé explicitement. Les participants consultés, autant en groupe lors du forum que lors des entretiens individuels, ont presque tous parlé du quartier gai.

Même ceux et celles qui n'y vont plus souvent ou bien pour qui il n'a pas vraiment d'importance (parce qu'ils y habitent!), ont déclaré que ce milieu était important. Toutefois, personne n'a pu évoquer une



présence francophone, autre que le Boutique Bar (lieu des « apéros » mensuels de FrancoQueer dont le propriétaire est Français).

Pour une participante, « ça fait partie de ma routine de sortir dans le quartier sur Church, c'est très amical, il y a une ambiance entre voisins. C'est très typique, l'ambiance du village. Moi je suis une personne qui sort dans les bars bien que je trouve ça l'fun qu'il y ait des endroits ailleurs. »

« J'ai l'impression d'être au paradis », a dit un autre participant en parlant de comment il se sent lorsqu'il s'y retrouve dans le quartier Church/Wellesley. Un autre participant indique que c'est : « une place où tu peux te sentir libre, t'afficher sans que tu sois obligé de te cacher. J'aime y aller parce que tu peux voir les gars marcher avec leurs chums, et c'est beau. Tu ne vois pas ça souvent. » De plus, ce même participant renchérit, « Ça détruit tous les stéréotypes » parce qu'on y voit toute une gamme de personnes « normales », c'est-à-dire sans extravagance/flamboyance, sans avoir des comportements que la société associe aux personnes LGBTQ.

Pour d'autres, le quartier n'a pas cette même importance dans leur vie. « Ça doit exister mais chacun devrait avoir le choix d'y habiter ou non, » déclare l'une des personnes interviewées. « C'est important de vivre autre chose aussi. » Pour un autre participant, pendant son entretien il faut part du fait que c'est un endroit qu'il connaît bien et où il a beaucoup travaillé mais que maintenant, c'est principalement un lieu de drague (pour rencontrer des partenaires sexuels potentiels). « Ce n'est pas où je me tiens. »

Plusieurs reconnaissent que les temps ont changé. L'urgence de se regrouper ne se fait plus sentir comme avant. Le quartier a évolué et « c'est pas ce que c'était. Les gens gais sont plus acceptés partout donc ils ont moins besoin de se retrouver icitte. » D'ailleurs, pas tous les participants cherchent à fréquenter le quartier car certains ressentent que cela peut être un ghetto. « J'aime ça aller où j'ai envie, peu importe le facteur LGBT, » déclare l'une des participantes interviewées, préoccupée d'être encadrée à l'intérieur d'un clan ou d'une gang.

Autres idées/besoins exprimés

Plusieurs autres idées et besoins ont été exprimés lors des entretiens individuels. **Sur le plan économique**, plus qu'un des participants a souhaité pouvoir avoir accès à des revenus additionnels. L'un d'eux a indiqué qu'il ne souhaiterait pas déclarer ces revenus car « J'ai plein de services qui sont basés sur mon niveau de revenu. » Donc, toute entrée d'argent supplémentaire compromettrait son accès à ses services. « Je ne peux pas me permettre de perdre mes assurances. De toute façon, je n'aurais pas la capacité physique de travailler plus que 10/15 heures par semaine. » Il reconnaît que son désir de travailler « au noir » est un « handicap » mais pourtant, un peu d'argent de poche « représenterait de la dignité » puis que le travail « me ferait sentir utile ». Cet individu décrit sa position précaire sur le plan financier : « Je suis dans un cercle de survivance. »



La cause des **personnes transgenres** fut soulevée (et non pas seulement par le participant transgenre interviewé). Bien que le principal intéressé ait manifesté un intérêt pour un groupe de soutien pour personnes trans francophones, d'autres ont déploré que « les enjeux trans ne sont pas très discutés dans le milieu LGBT ». De plus, on constate beaucoup de jugements de valeur par rapport aux personnes trans qui ne « passent » pas (qui ne s'intègrent pas de façon inaperçue). Un autre participant a relaté l'expérience d'une participante trans (dans un groupe à l'école) qui avait quitté le groupe à cause des problèmes sociaux. « Il manque beaucoup de compréhension et d'équité » à l'égard des personnes trans, a-t-il déclaré. La personne trans interviewée a néanmoins reconnu la difficulté pour lui de participer à un groupe de soutien quelconque à cause de son emploi actuel et la perception par d'autres personnes trans qu'il est un fournisseur de service et aussi, dans un poste privilégié. N'empêche qu'il aimerait faire des activités banales, sportives car « C'est super facile quand on a fait une transition de se perdre dans le processus médical. »

Une participante a exprimé son souhait de voir une **nouvelle approche quant aux annonces publicitaires**, une qui serait davantage « positive » quant à la sexualité. Celles-ci présenteraient des gens ayant une vie sexuelle épanouie et active mais qui prennent des précautions. L'idée de base serait de véhiculer le respect de soi-même, « Je m'aime donc je me protège. » Cette personne suggérait que l'on parle des bienfaits de la prévention « mais avec de l'humour et non pas des reproches, avertissements des dangers », de passer le message que des ITSS représentent une perte de temps aussi et c'est quelque-chose à éviter tout en affirmant que c'est sain d'avoir une vie sexuelle active « mais que t'achètes le 'kit', tu te protèges ».

Une autre participante a évoqué le souhait d'avoir **un forum pour aller plus en en profondeur dans la sexualité** pour la démystifier, en parler plus franchement (au-delà de l'orientation). « Je trouve souvent qu'on parle jamais de sexualité. On peut avoir une 'orientation' mais pas de sexualité. C'est pas parce qu'on est dans une communauté LGBT qu'il y a nécessairement toujours la place pour ce genre de discussion. » Elle indique que ce pourrait être un groupe de discussion, d'appui et de soutien mutuel mais qu'il faudrait absolument que celui-ci assure une confidentialité, une grande ouverture et un profond respect. Il faudrait distinguer ce genre d'activité des autres activités à caractère social. « On aurait intérêt à mieux définir parce que ça permettrait d'aller plus en profondeur dans la qualité des services, les gens comprendront mieux le contexte des services et ça attirerait plus d'intérêt et de financement (lorsque les messages sont confus). » Cependant, elle reconnaît le défi. « J'ai de la difficulté à imaginer cela dans notre société actuelle dans laquelle tout se partage. » Elle se demande qui animerait ça et quel genre de soutien serait offert. « Il faudrait à cette personne beaucoup de talent pour intégrer des nouvelles notions qui pourraient sortir. »

Finalement, **deux autres idées** ont été mentionnées, chacune par un participant différent : un projet de cuisine collective (pour préparer repas en groupe et apprendre de nouvelles recettes simples et économique); une association d'affaires LGBTQ pour aider les jeunes minorités à atteindre un niveau plus élevé (parce qu'ils ne sont pas payés autant que la majorité).

