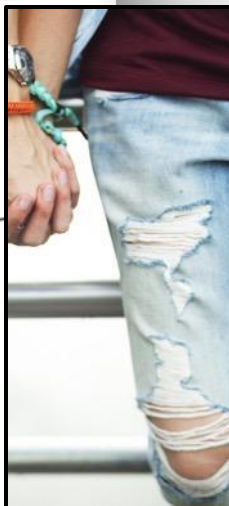


Portrait des personnes LGBT+ en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine

Présenté à

L'Association LGBT+ Baie-des-Chaleurs et à
l'ensemble des regroupements LGBT+ de la région



Laurence Lépine
Line Chamberland
Brian Carey
Gilbert Bélanger

Mai 2017



CENTRE D'INITIATION À LA RECHERCHE
ET D'AIDE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE

La recherche au cœur de l'innovation et du développement territorial durable

Centre d'initiation à la recherche et d'aide au développement durable (CIRADD)

776, boul. Perron

Carleton-sur-Mer (Québec) G0C 1J0

Tél. : 418 364-3341, poste 8777

Tél. : 1 866 424-3341 (sans frais)

Télec. : 418 364-7938

www.ciradd.ca



Réalisation et rédaction du document

Laurence Lépine, chargé de recherche au CIRADD
Line Chamberland, titulaire de la Chaire de recherche sur l'homophobie de l'UQAM
Brian Carey, coordonnateur de l'Association LGBT+ Baie-des-Chaleurs
Gilbert Bélanger, directeur de la recherche au CIRADD

Traitement et analyse des données

Laurence Lépine, chargé de recherche au CIRADD
David Émond, statisticien chez Delta Statistique

Contributions spécifiques

Danielle Haché, responsable du dossier Santé et mieux-être des personnes LGBT, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (2014-2015)
Nastassia Williams, agente de développement à la Table de concertation des femmes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine
Hélène Morin, coordonnatrice de Femmes en mouvement

Révision du contenu

Gilbert Bélanger, directeur de la recherche au CIRADD
Line Chamberland, titulaire de la Chaire de recherche sur l'homophobie de l'UQAM

Révision linguistique et orthographique

Dorina Allard, agente de bureau au CIRADD

Conception graphique

Dorina Allard, agente de bureau au CIRADD
Lucie Leblanc, enseignante en Techniques de bureautique au Cégep de la Gaspésie et des Îles, Campus de Carleton-sur-Mer

Photographies de la page couverture

Tirées d'une bibliographie d'images en ligne libre de droits. [En ligne]. stock.adobe.com

Référence suggérée

Lépine, L, L. Chamberland, B. Carey et G. Bélanger. 2017. *Portrait des personnes LGBT+ en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine*, Centre d'initiation à la recherche et d'aide au développement durable (CIRADD), Carleton-sur-Mer, 74 pages.

Note

Dans le texte, lorsqu'il est question des personnes qui ont participé à l'étude, que ce soit les intervenantes et les intervenants dans les groupes de discussion, les répondantes et les répondants qui ont complété le questionnaire, le mot employé pour les désigner s'est vu ajouter « .e.s » à la fin pour favoriser l'inclusion et éviter des répétitions qui auraient alourdi le texte. Ailleurs, l'emploi du masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Remerciements

La contribution de plusieurs personnes a été essentielle pour la réalisation de cette étude. Premièrement, celle-ci n'aurait pu être réalisée de façon aussi rigoureuse sans l'apport inestimable de plusieurs intervenant.e.s du Réseau des Alliés de la Gaspésie et des Îles. Merci à tous les Alliés qui ont participé de près ou de loin aux groupes de discussion et à la diffusion du questionnaire. Un merci spécial à Danielle Haché qui nous a permis d'entrer en contact avec ces personnes extraordinaires. Elle a également eu un regard critique et constructif sur le projet. Merci Danielle.

La réalisation d'un portrait comme celui-ci demande la participation de plusieurs personnes concernées par le sujet. Ici, il s'agissait peut-être, pour certains, de se remémorer des moments plus difficiles de leur vie ou de répondre à des questions pour lesquelles il n'y a pas de réponses aussi précises que celles suggérées par le questionnaire. Nous remercions infiniment toutes les personnes de la communauté LGBT+ de la Gaspésie et des Îles qui ont pris le temps de répondre aux questions. Sans vous, ce portrait n'existerait pas.

Certaines personnes ont participé aux séances de réflexion et de construction du projet lors de ses premiers balbutiements. Il s'agit de Nastassia Williams de la Table de concertation des femmes de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, de Danielle Haché de la Direction de la santé publique de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, d'Hélène Morin de Femmes en mouvement. Merci d'avoir partagé avec nous vos idées et vos préoccupations pour que ce projet soit le plus inclusif et représentatif possible des réalités vécues dans la région.

Nous remercions grandement les différentes associations ou regroupements de personnes LGBT+ de la région pour avoir, entre autres, fait connaître le projet auprès de la population et diffusé l'information concernant l'enquête par questionnaire. Sans cette contribution, le projet n'aurait pas pu rayonner avec autant d'efficacité dans la région. Un merci spécial à l'Association LGBT+ Baie-des-Chaleurs qui, depuis 2012, travaille en collaboration avec le CIRADD à la réalisation de projets étudiants touchant la communauté LGBT+. Ces projets, de plus petite envergure, ont tracé la voie à celui-ci.

La Chaire sur l'homophobie de l'UQAM, sous la direction de Line Chamberland, a contribué à la réalisation de ce projet par l'implication de Marie Geoffroy et de plusieurs étudiants, principalement pour la réalisation d'un prétest pour valider le questionnaire ainsi que pour la revue de la littérature.

Corinne Lamy, étudiante-chercheure au CIRADD, a été d'une très grande efficacité dans la réalisation, en direct, des cartes heuristiques lors de chacun des groupes de discussion impliquant les intervenant.e.s du Réseau des Alliés.

Nous tenons à remercier également David Émond, de Delta Statistique, pour son aide dans le traitement des données.

Le projet a été financé par le Fonds d'innovation sociale de la Gaspésie et des Îles. Nous remercions Gaétanne Mauger, pour son aide et son professionnalisme lors de la demande de financement ainsi que pour le suivi des documents nécessaires.

Finalement, un merci spécial à Line Chamberland et à Brian Carey pour leur implication et leur contribution inestimable au projet.

Laurence et Gilbert

Résumé

Peu d'études tracent le portrait des communautés LGBT+ vivant dans les milieux ruraux du Québec comme la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine. Le CIRADD et ses partenaires ont entrepris de dresser un portrait sociosanitaire des personnes LGBT+ de cette région.

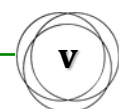
Une modélisation des problématiques locales sous forme de carte heuristique a été réalisée grâce à la participation des intervenant.e.s du Réseau des AlliéEs dans des groupes de discussion, et cela, dans chacune des MRC de la région. Les principaux constats qui sont ressortis de cette première phase du projet ont permis de cerner les principales problématiques locales, soit l'isolement et les relations sociales, le processus de dévoilement (*coming out*), les comportements homophobes, le rapport aux services sociaux et de santé, de même que la santé générale des personnes LGBT+.

Un questionnaire destiné aux personnes LGBT+ de la région ainsi qu'aux personnes en questionnement quant à leur orientation sexuelle a permis de documenter les problématiques identifiées dans la première phase du projet.

L'analyse des résultats (n=288) permet de tracer un portrait assez complet de la communauté LGBT+ en lien avec les sujets mentionnés ci-dessus. Parmi les faits importants que l'étude ressort, il apparaît que l'isolement social des personnes LGBT+ de la Gaspésie et des Îles est important et que la meilleure façon d'y remédier est de soutenir les associations LGBT+ locales. Aussi, il semble qu'une plus grande proportion d'hommes soit davantage victimes d'actes homophobes que les femmes. Par contre, plus de femmes rapportent une santé mentale précaire. Il apparaît aussi que le taux de préoccupation en matière d'idéations suicidaires est élevé, notamment chez les jeunes de moins de 20 ans.

Table des matières

	Page
I ntroduction.....	1
Objectifs de l'enquête.....	2
M éthodologie	3
1. Enquête exploratoire auprès des intervenant.e.s du Réseau des Alliés.....	3
1.1. La carte heuristique.....	3
2. Enquête auprès de la population LGBT+	4
2.1. Sections du questionnaire.....	5
2.2. Recrutement de l'échantillon.....	6
2.3. Analyse par âge, genre et MRC.....	6
R ésultats et discussion.....	7
1. Chapitre 1 : Caractéristiques sociodémographiques	7
1.1. Âge.....	7
1.2. Habitudes de résidence.....	7
1.3. Origine géographique.....	8
1.4. Genre	8
1.5. Lieu de résidence	9
1.6. Statut relationnel	9
1.7. Scolarité et études	10
1.8. Revenu	11
1.9. Orientation sexuelle.....	12
1.10. Principaux éléments à retenir.....	13
2. Chapitre 2 : Les relations sociales et l'isolement	14
2.1. Revue de littérature	14
2.2. Constats des intervenant.e.s	15
2.2.1. Les causes	15
2.2.2. Les conséquences.....	15
2.3. Résultats de l'enquête	16
2.3.1. Occasions de rencontre.....	16
2.3.2. La participation aux activités de la communauté LGBT+	16
2.3.3. Partenaires sexuels et amoureux	19
2.3.4. Présence de modèles dans la communauté	19
2.3.5. Solitude.....	20
2.3.6. Départs de la région et intentions de départ.....	20



2.3.7. Principaux éléments à retenir	22
3. Chapitre 3 : La divulgation de son orientation sexuelle	22
3.1. Revue de littérature	22
3.2. Constats des intervenant.e.s	23
3.2.1. Les causes	23
3.2.2. Les conséquences.....	24
3.3. Résultats de l'enquête	26
3.3.1. État actuel	26
3.3.2. Crainte d'une réaction négative au <i>coming out</i>	26
3.3.3. Attitude actuelle	27
3.3.4. Principaux éléments à retenir	28
4. Chapitre 4 : L'homophobie	28
4.1. Revue de littérature	28
4.2. Constats des intervenant.e.s	29
4.2.1. Les causes	29
4.2.2. Les conséquences.....	29
4.3. Résultats de l'enquête	31
4.3.1. Taux de victimisation.....	31
4.3.2. Violence verbale	31
4.3.3. Intimidation	32
4.3.4. Menaces de violence physique.....	33
4.3.5. Discrimination en matière d'emploi.....	34
4.3.6. Violence physique	35
4.3.7. Chantage lié au dévoilement de l'orientation	35
4.3.8. Violence sexuelle.....	35
4.3.9. Principaux éléments à retenir	35
5. Chapitre 5 : Le rapport aux services sociaux et de santé.....	36
5.1. Revue de littérature	36
5.2. Constats des intervenant.e.s	36
5.2.1. Les causes	36
5.2.2. Les conséquences.....	39
5.3. Résultats de l'enquête	39
5.3.1. Satisfaction par rapport aux services sociaux et de santé.....	39
5.3.2. Accès à un médecin de famille.....	40
5.3.3. Insémination artificielle.....	40
5.3.4. Adoption.....	42
5.3.5. Services aux familles homoparentales et transparentales.....	42
5.3.6. Améliorations suggérées aux services sociaux et de santé.....	42
5.3.7. Principaux éléments à retenir	43
6. Chapitre 6 : La santé physique et mentale.....	43

6.1. Revue de littérature	43
6.2. Résultats de l'enquête	44
6.2.1. État de santé physique	44
6.2.2. État de santé psychologique.....	45
6.2.3. Préoccupations en matière de santé mentale.....	47
6.2.4. Santé des femmes.....	49
6.2.5. Principaux éléments à retenir	50
7. Chapitre 7 : Certaines analyses croisées	50
7.1. Isolement et environnement social.....	50
7.2. Prédicteurs des préoccupations en matière de dépression et d'idéations suicidaires.....	51
C onclusion	53
1. La situation des femmes	53
2. L'isolement social	54
3. La situation des jeunes.....	54
B ibliographie.....	55
A nnexe 1	61
Lexique	61
A nnexe 2	62
Carte heuristique globale.....	62

Liste des tableaux

	Page
T ableau 1 : Répartition des répondant.e.s (%) selon leur attirance sexuelle, en fonction du genre (n=282).....	13
T ableau 2 : Répartition des répondant.e.s (%) en fonction de leurs partenaires sexuels au cours des cinq dernières années, en fonction du genre (n=251).....	13
T ableau 3 : Répartition des répondant.e.s (%) pour chacun des lieux de rencontre ciblés selon leur perception de possibilités de rencontre de personnes de même orientation sexuelle dans ces lieux (n=257).....	16
T ableau 4 : Répartition des répondant.e.s (%) selon l'état du dévoilement de leur orientation sexuelle pour chaque catégorie de personnes significatives (n=222).....	26
T ableau 5 : Répartition des répondant.e.s (%) ayant retardé leur <i>coming out</i> en raison de la peur d'une réaction négative (n=222).	27
T ableau 6 : Répartition des répondant.e.s (%) selon la perception actuelle des personnes et groupes de personnes significatives face à leur orientation sexuelle (n=220).....	28
T ableau 7 : Comparaison de l'appréciation des services sociaux et de santé entre l'échantillon du CSSS Jean-Mance de Montréal (n=116) et les répondant.e.s de la Gaspésie et des Îles (n=192).	41
T ableau 8 : Répartition des répondant.e.s (%) en fonction de la perception qu'ils ont de leur état de santé, selon le genre (n=191).....	45
T ableau 9 : Répartition des répondant.e.s, (%) en fonction de leur perception de leur état de santé actuel comparé à celui de l'an passé, selon le genre (n=191).....	45
T ableau 10 : Comparaison de l'état de santé mentale autorapportée entre les répondant.e.s de la Gaspésie et des Îles (GÎM) et la moyenne québécoise (QC) (n=191).....	46
T ableau 11 : Proportion de répondant.e.s (%) se disant au moins un peu préoccupés par certaines problématiques de santé mentale, en fonction du genre (n=168).....	48

T ableau 12 : Proportion de répondant.e.s (%) se disant au moins un peu préoccupés par une problématique de santé mentale, en fonction de l'âge (n=168).....	49
---	----

Liste des figures

	Page
Figure 1 : Schéma présentant l'organisation des concepts et les relations qu'ils ont avec les problématiques ciblées par les intervenant.e.s.	4
Figure 2 : Répartition des répondant.e.s (%) selon leurs habitudes de résidence en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine (n=288).....	8
Figure 3 : Répartition des répondant.e.s (%) selon leur origine géographique et leur lieu de résidence principale au cours de leur vie (n=288).....	8
Figure 4 : Répartition des répondants (%) par genre dans l'échantillon et la population de la région (n=288).....	9
Figure 5 : Poids relatif de chaque MRC (%) dans la population et dans l'échantillon de l'étude (n=288).....	9
Figure 6 : Répartition des répondant.e.s (%) selon leur statut relationnel (n=288).....	10
Figure 7 : Répartition (%) dans la population et dans l'échantillon chez les répondant.e.s de 15 ans et plus (n=288) selon leur plus haut niveau de scolarité complété.	10
Figure 8 : Répartition (%) des répondant.e.s selon leur statut d'étudiant (n=288).....	11
Figure 9 : Répartition (%) des étudiant.e.s à temps plein selon le type d'établissement fréquenté (n=82).....	11
Figure 10 : Répartition des répondants (%) dans chacune des classes de revenu, selon le genre (excluant les étudiants à temps plein) (n=206).....	12
Figure 11 : Répartition (%) de l'orientation sexuelle rapportée des répondant.e.s selon le genre (n=288).....	12
Figure 12 : Section de la carte heuristique issue des groupes de discussion ayant trait aux relations sociales.	17
Figure 13 : Répartition des répondant.e.s (%) selon la fréquence de participation aux activités LGBT+ locales (n=259).....	18

Figure 14 : Répartition des répondant.e.s (%) qui se rendent à l'extérieur de la région au moins une fois par année pour participer à des évènements LGBT+, en fonction de l'âge (n=91).....	19
Figure 15 : Proportion des répondant.e.s (%) qui mentionnent avoir un modèle LGBT+ dans leur milieu, selon le genre (n=259).....	19
Figure 16 : Proportion des répondant.e.s (%) éprouvant un niveau de solitude élevé, en fonction de l'âge (n=259).....	20
Figure 17 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant déjà déménagé à l'extérieur de la région pour plus de 6 mois, en fonction du genre (n=228).....	20
Figure 18 : Répartition des répondant.e.s (%) ayant déménagé pour plus de 6 mois, selon l'importance de leur orientation sexuelle dans la décision de déménager (n=106).....	21
Figure 19 : Répartition des répondant.e.s (%) ayant déjà songé à quitter définitivement la région, en fonction du genre (n=223).....	21
Figure 20 : Répartition des répondant.e.s (%) selon l'importance de l'orientation sexuelle dans l'intention de quitter définitivement la région (n=126).....	21
Figure 21 : Section de la carte heuristique issue des groupes de discussion ayant trait à la peur du <i>coming out</i>	25
Figure 22 : Section de la carte heuristique issue des groupes de discussion ayant trait à l'homophobie.....	30
Figure 23 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant subi diverses formes de violence homophobe (n=210).....	31
Figure 24 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant subi de la violence verbale selon le genre (n=210).....	32
Figure 25 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant subi de la violence verbale selon la catégorie d'âge (n=210).....	32
Figure 26 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant vécu diverses formes d'intimidation, selon le genre (n=210).....	33
Figure 27 : Proportion de répondant.e.s ayant subi des menaces de violence physique, selon le genre (n=210).....	34
Figure 28 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant subi des menaces de violence physique selon l'âge (n=210).....	34

Figure 29 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant subi de la discrimination en emploi, selon le genre (n=210).....	34
Figure 30 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant subi de la violence physique, selon le genre (n=208).	35
Figure 31 : Section de la carte heuristique issue des groupes de discussion ayant trait aux services sociaux et de santé.	38
Figure 32 : Comparaison de la proportion (%) de répondant.e.s de la Gaspésie et des Îles qui considèrent leur santé mentale très bonne ou excellente avec la moyenne québécoise, selon le genre (n=191).	46
Figure 33 : Comparaison de la proportion de répondant.e.s de la Gaspésie et des Îles rapportant une santé mentale excellente ou très bonne avec la moyenne au Québec, selon l'âge (n=191).....	47
Figure 34 : Proportion de répondant.e.s (%) se disant au moins un peu préoccupés par un enjeu de santé mentale (n=168).	47
Figure 35 : Répartition des femmes (%) en fonction du délai depuis le dernier test Pap (n=79).....	49
Figure 36 : Relations entre l'environnement social, l'isolement et la participation aux activités de la communauté LGBT+ (* p < 0,0001).	51

Introduction

La région administrative de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine compte une population de 91 786 habitants en 2015, répartis sur un territoire de 20 272 km². L'âge moyen y est le plus élevé au Québec, soit 47,2 ans, comparativement à la moyenne québécoise qui s'établit à 41,7 ans¹. Selon la dernière enquête de santé publique de Statistique Canada², environ 3 % de la population canadienne rapportait être homosexuelle ou bisexuelle. Cependant, l'agence souligne que cette estimation est très conservatrice puisqu'elle se fonde sur l'identité rapportée, et non sur les comportements sexuels des individus. L'enquête de Laumann *et al.* (1994) aux États-Unis, en combinant à la fois les attirances, les comportements et les identités, estime que 10 % des hommes et 9 % des femmes sont d'orientations homosexuelle ou bisexuelle³. La proportion de personnes déclarant des comportements homosexuels s'élèverait à 8,2 % aux États-Unis et à 11 % pour ce qui est des attirances envers le même sexe, alors que la population transgenre est estimée à 0,5 % de la population totale⁴. En règle générale, on évalue que la part de la population autre qu'hétérosexuelle et cisgenre se situe entre 7 et 10 %⁴. En tenant compte de ces proportions, la communauté LGBT+ de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine se situerait entre 6 500 et 9 200 personnes. Un lexique des principaux termes en lien avec le sujet traité dans ce rapport se retrouve à l'annexe 1.

Depuis plusieurs années, les personnes LGBT+ de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine comptent sur le soutien du Réseau des AlliésEs LGBT-GÎM afin de leur venir en aide. Constitué de 170 intervenant.e.s de toutes les MRC et provenant des milieux de la santé, de l'éducation et d'organismes communautaires, son objectif est de faciliter la demande d'aide provenant de personnes LGBT+ ou de victimes d'homophobie ou de transphobie en donnant accès à des professionnels sensibles aux difficultés, aux besoins et aux réalités LGBT+. Bien que toujours présentes, les réformes récentes du système de santé, entamées en 2015, ont réduit le soutien à l'égard du Réseau des AlliésEs LGBT-GÎM. Par conséquent, il importe de prendre en compte qu'au moment de la consultation, le Réseau était pleinement opérationnel. Il est possible que la situation ait changé avec les compressions survenues au cours des derniers mois.

Les MRC de la région comptent toutes un regroupement dédié aux personnes LGBT+. Un seul, LGBT+ Baie-des-Chaleurs, est un organisme communautaire reconnu. La plupart de ces associations naissantes connaissent une progression intéressante tant sur le plan de leurs activités que sur celui de leur membership.

La recherche sur la situation des personnes LGBT+ en région rurale est rare⁵. Celle réalisée au Canada et au Québec l'est encore plus^{6 7}. Cependant, les réalités

propres aux personnes LGBT+ vivant hors des grands centres^{8 9} ont tout de même été abordées par quelques études effectuant une analyse comparative entre les milieux ruraux et urbains. Le peu d'études de ce genre, pour la plupart de nature qualitative, ne permet toutefois pas de généraliser leurs conclusions. En outre, les environnements régionaux ou ruraux, tout en différant des milieux urbanisés, peuvent varier entre eux de manière importante en fonction de leur histoire et de leurs caractéristiques culturelles, économiques et sociales. Il faut donc se montrer prudent dans l'interprétation des résultats de ces études. Le premier constat qui ressort est donc celui du besoin indiscutable de mener des recherches plus exhaustives pour mieux comprendre les réalités spécifiques vécues par les personnes LGBT+ vivant non seulement dans des milieux ruraux en général, mais en tenant compte des disparités régionales¹⁰. Les nouvelles connaissances permettraient aussi aux décideurs publics de disposer de données probantes pour appuyer leur prise de décision par rapport aux enjeux qui touchent ces communautés.

Objectifs de l'enquête

Dans le cadre de l'octroi d'une subvention du Fonds d'innovation sociale (FIS) de la Conférence régionale des élus (CRÉ) de la Gaspésie et des Îles, la présente étude poursuit les objectifs suivants :

- Tracer un portrait des réalités que vivent les personnes de la communauté LGBT+ de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine, tant chez les francophones que chez les anglophones, traité par MRC, par groupe d'âge et en portant une attention particulière à l'analyse différenciée des sexes.
- Rendre accessibles les résultats de l'étude aux personnes LGBT+, aux intervenant.e.s sociaux et de la santé, aux parents et amis, et à l'ensemble de la population pour favoriser, grâce à une meilleure connaissance, le bris de l'isolement, l'acceptation et l'inclusion sociale.
- Collaborer, avec les autres intervenant.e.s du milieu en lien avec la communauté LGBT+ et avec la Chaire sur l'homophobie de l'UQAM, à la création de plans d'action locaux et régionaux en lien avec la lutte contre l'exclusion sociale dans la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ainsi qu'à l'élaboration d'outils vulgarisés à partir des résultats des enquêtes.
- Avoir une meilleure connaissance des différences entre les hommes et les femmes LGBT+ en région.

Méthodologie

Ce projet est séparé en deux grandes étapes. Premièrement la rencontre de plusieurs intervenant.e.s du milieu qui sont en lien avec les personnes de la communauté LGBT+ pour connaître leurs réalités et les problématiques qu'ils constatent dans les rencontres qu'ils font. Cette étape a été suivie d'un questionnaire envoyé dans la population pour avoir la vision des personnes LGBT+ de la région à propos de différentes facettes de leur vie, dans le but de tracer un portrait des réalités vécues par cette communauté. Les sections ci-dessous décrivent un peu plus en détail ces deux étapes.

1. Enquête exploratoire auprès des intervenant.e.s du Réseau des Alliés

Les divisions administratives des municipalités régionales de comté (MRC) ont été retenues pour découper le territoire. Un groupe de discussion (*focus group*) a été rassemblé dans chacune des MRC. La seule exception concerne les MRC Avignon et de Bonaventure qui ont été fusionnées pour former la région Baie-des-Chaleurs, car la plupart des intervenant.e.s rencontrés ont des mandats couvrant le territoire de ces deux MRC. L'Agglomération des Îles-de-la-Madeleine a été considérée au même titre qu'une MRC.

L'enquête s'est déroulée de novembre 2014 à juin 2015. Au cours de cette période, les groupes de discussion réalisés avec les intervenant.e.s du Réseau des Alliés ont permis de dresser une carte conceptuelle décrivant les principales problématiques vécues par les personnes LGBT+ dans leur MRC respective. Cette carte était réalisée sur place, en temps réel, par une assistante de recherche avec l'aide du logiciel *CMap*, et projetée sur un écran visible par toutes et tous. Les participant.e.s devaient commencer par identifier une ou des problématiques présentes sur leur territoire pour ensuite en détailler les causes et les conséquences. La carte heuristique globale regroupant les éléments de toutes les consultations se trouve à l'annexe 2 du présent document.

1.1. La carte heuristique

La carte heuristique globale et les extraits présentés au début de plusieurs parties de la section « Résultats et discussion » de ce document doivent être interprétés comme une représentation des causes et des effets des problématiques vécues par les personnes LGBT+ de la région, selon les intervenant.e.s du Réseau des

AlliéEs. Les problématiques, identifiées par les intervenants présents dans les groupes de discussion, ont été utilisées comme éléments centraux dans la carte heuristique. Les flèches partant des problématiques et pointant vers la gauche rejoignent les causes de ces problématiques et les flèches pointant vers la droite, les conséquences, tout identifiées par les intervenants. Une flèche orientée vers le haut, à partir d'un concept, désigne une précision de ce concept. Les grandes problématiques centrales ont été positionnées verticalement sans hiérarchisation. Les flèches verticales qui les relient indiquent les relations qu'elles ont entre elles. La figure 1 illustre la plupart de ces relations. Les concepts A et C sont des causes directes de la problématique et le concept B est une cause du concept A. Le concept E est une conséquence de la problématique. Le concept D est une précision du concept C.

Cinq cartes conceptuelles différentes ont été conçues lors de la réalisation des cinq groupes de discussion. Celles-ci ont été fusionnées pour former la carte heuristique globale, pour donner un aperçu des éléments qui font l'unanimité dans la région et ceux qui semblent particuliers à une ou à quelques MRC. Ainsi, les lignes rouges indiquent que ces liens ont été soulevés dans tous les groupes de discussion et les lignes noires dans deux ou trois groupes de discussion. La légende des codes de couleur pour chacun des groupes de discussion peut être consultée en se référant à la carte globale fournie à l'annexe 2.

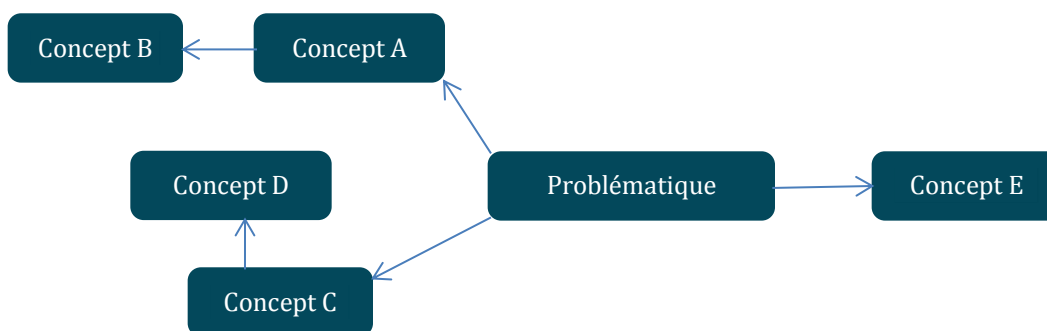


Figure 1 : Schéma présentant l'organisation des concepts et les relations qu'ils ont avec les problématiques ciblées par les intervenant.e.s.

2. Enquête auprès de la population LGBT+

Suite aux groupes de discussion, six thématiques de recherche ont été retenues et celles-ci sont devenues les six sections du questionnaire qui a été distribué à la population. Ces sections sont décrites ci-après. Ce questionnaire a été élaboré avec l'aide du comité scientifique du projet composé de chercheurs universitaires et collégiaux, de représentant.e.s de la communauté LGBT+, de groupes de femmes de la région et d'une personne de la Direction de la santé publique de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

2.1. Sections du questionnaire

Section 1 : Informations générales

Cette section couvre les informations sociodémographiques de base telles que le sexe, le revenu et la scolarité. De plus, trois mesures de l'orientation sexuelle inspirées des grilles d'analyse de Klein¹¹ ont été utilisées, soit les attirances sexuelles, les comportements sexuels selon un continuum de sept choix et l'identification à une orientation sexuelle particulière.

Section 2 : Relations sociales

Plusieurs questions permettaient d'investiguer la nature des relations sociales des participant.e.s. Plus précisément, les questions étaient regroupées selon les thématiques suivantes : les difficultés de rencontre, la présence de modèles LGBT+ dans la communauté, les déménagements précédents et l'intention de déménager de la région pour ne plus y revenir, de même que l'influence de l'orientation sexuelle sur le déménagement ou l'intention de déménager. L'isolement social a été mesuré par un indice créé à partir d'une échelle à trois items¹² validés pour son application dans les enquêtes auprès des populations LGBT+¹³. Finalement, le questionnaire de l'enquête de Lévy *et al.*⁶ a été repris intégralement afin de connaître les habitudes d'utilisation du Web par les participant.e.s.

Section 3 : Coming out

Une première série de questions traitait de la difficulté que peuvent avoir eue les participants avec l'affirmation de leur orientation sexuelle ou de leur transidentité face à différentes personnes significatives de la famille et de l'entourage. L'outil de mesure était inspiré de celui utilisé dans l'enquête de Tremblay *et al.*¹⁴ auquel l'item « mon milieu de vie » a été ajouté, afin de considérer la communauté comme un objet pouvant influencer le *coming out* au même titre que la famille et le milieu de travail. D'autres données relatives au dévoilement, tels que l'âge et la personne ciblée, ont aussi été recueillies.

Section 4 : Homophobie

Une première série d'items visait à identifier la victimisation des participant.e.s en fonction de diverses formes de violence homophobe, telles que la violence verbale, la discrimination à l'emploi, la violence sexuelle et les menaces de mort. Les résultats étaient dichotomisés selon que la personne n'avait jamais été victime ou l'avait déjà été. Ensuite, une série de dix items inspirés de Tremblay *et al.*¹⁴ permettait de créer un indice d'inconfort lié à l'orientation sexuelle. Une autre échelle évaluait, par la suite, leur niveau d'homophobie intériorisée qu'on peut définir comme l'intégration par l'individu du mépris social de son orientation sexuelle¹⁵.

Section 5 : Services sociaux et de santé

Le questionnaire de l'enquête sur la satisfaction des participant.e.s par rapport aux services sociaux et de santé au CSSS Jeanne-Mance¹⁶ a été repris intégralement. Trois items relatifs aux questions de confidentialité ont été ajoutés. Par la suite, les clientèles particulières (adoption, insémination, familles homos ou transparentales) répondaient à deux questions sur leur satisfaction par rapport aux services offerts à leur endroit.

Section 6 : Santé générale

Cette section regroupe une variété de questions relatives à la santé physique, psychologique et sexuelle des participant.e.s. Les mesures sont constituées principalement d'échelles autorapportées, c'est-à-dire où la mesure est basée sur la perception de la personne sur le sujet.

2.2. Recrutement de l'échantillon

L'objectif était de faire connaître le projet partout sur le territoire et d'inviter, de façon générale, les personnes de la communauté LGBT+ et celles qui étaient en questionnement à l'époque à remplir le questionnaire. Les répondant.e.s du sondage ont donc été recrutés, dans un premier temps, grâce à une campagne en ligne menée d'avril à septembre 2015. Par la suite, de septembre à novembre 2015, une campagne d'affichage et de publicité radio a été réalisée. Durant la même période, différents acteurs communautaires et institutionnels des services sociaux et de la santé ont été sollicités pour distribuer les questionnaires aux personnes LGBT+ qu'ils rencontrent dans le cadre de leur travail. Ceux-ci disposaient de questionnaires papier.

2.3. Analyse par âge, genre et MRC

Une attention particulière a été portée à l'application d'une analyse en fonction du genre et de l'âge. En raison d'un faible nombre de participant.e.s dans quelques MRC du territoire, il n'a pas été possible de faire d'analyse en fonction de la provenance géographique des participant.e.s. De même, le nombre de répondant.e.s trans* (transsexuelle, transgenre, ayant eu un parcours trans, etc.) était insuffisant pour permettre une analyse spécifique pour les personnes de ce groupe. Il n'est cependant pas exclu que d'autres publications puissent être réalisées pour mettre en valeur certaines données recueillies qui n'ont pas été traitées dans le présent rapport, dont celles concernant les personnes trans*.

Résultats et discussion

Au total, 538 personnes ont répondu au questionnaire. Deux cent cinquante (250) questionnaires ont été exclus par filtrage, soit en raison d'une identification exclusivement hétérosexuelle ou d'un lieu de résidence régulière ailleurs qu'en Gaspésie ou aux Îles-de-la-Madeleine. Le grand nombre de répondants hétérosexuels dans l'échantillon est dû au fait que l'étude était présentée comme portant sur la « diversité sexuelle » afin d'inclure le plus grand nombre de personnes possible, notamment celles en questionnement. Une personne s'identifiant comme exclusivement hétérosexuelle n'était pas exclue si elle se considérait comme une personne trans*. Le nombre total de participant.e.s retenus et dont il est question dans le présent rapport est donc 288. Les questionnaires incomplets ont été retenus pour analyse, ce qui explique que le nombre (n) puisse être différent d'une analyse à l'autre.

1. Chapitre 1 : Caractéristiques sociodémographiques

1.1 Âge

L'âge moyen des participant.e.s est de 32,8 ans, soit beaucoup plus bas que l'âge moyen de la population gaspésienne et madelinienne (47,2 ans)¹⁷. Cette différence peut être attribuable, en bonne partie, à la forte participation des étudiants du Cégep de la Gaspésie et des Îles et également au fait que la plus grande partie de la campagne d'échantillonnage fut menée via les réseaux sociaux. Il est aussi possible qu'une plus grande proportion de jeunes s'identifie actuellement comme LGBT+ comparativement aux tranches plus âgées.

1.2. Habitudes de résidence

Une grande proportion (81 %) des répondant.e.s habitent à l'année en Gaspésie ou aux Îles-de-la-Madeleine (Figure 2). Les autres (19 %) habitent la région, mais sont fréquemment à l'extérieur pour des raisons académiques ou professionnelles, ou bien ils ont une résidence secondaire dans la région.

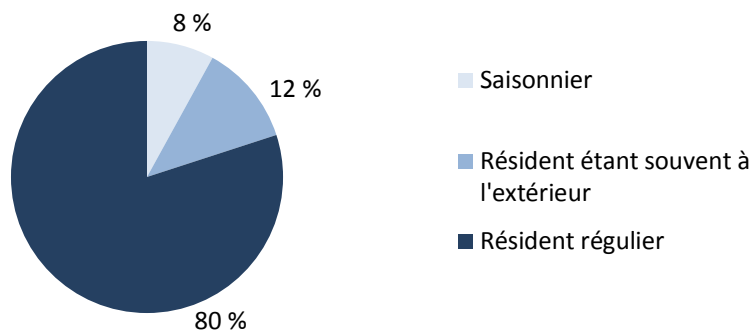


Figure 2 : Répartition des répondant.e.s (%) selon leurs habitudes de résidence en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine (n=288).

1.3. Origine géographique

La figure 3 montre que les répondant.e.s sont en majorité des personnes natives de la Gaspésie ou des Îles qui ont passé la majeure partie de leur vie dans la région. Par contre, 31 % des répondant.e.s ne sont pas originaires de la région et parmi ceux-ci, une grande partie affirme ne pas y avoir passé la majeure partie de leur vie.

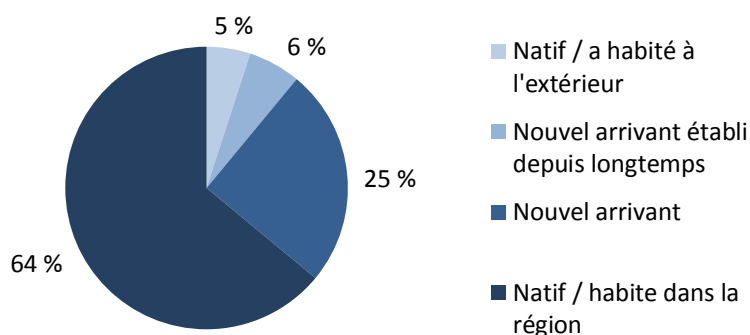


Figure 3 : Répartition des répondant.e.s (%) selon leur origine géographique et leur lieu de résidence principale au cours de leur vie (n=288).

1.4. Genre

L'échantillon est constitué majoritairement de femmes (56 %), dans une proportion plus élevée que dans la population de la région en général¹⁷ (Figure 4). Une très petite proportion des répondant.e.s ont préféré s'identifier à un autre genre. Cette question réfère au genre actuel et inclut donc les personnes trans* et cisgenres. Aussi, la question portait sur la notion d'identification à un genre, et non pas sur le sexe biologique de l'individu. De plus, de nombreuses personnes font état de

préoccupations relatives à leur identité de genre (Chapitre 6). Pour toutes ces raisons, les données présentées ci-dessous doivent être considérées avec une certaine prudence.

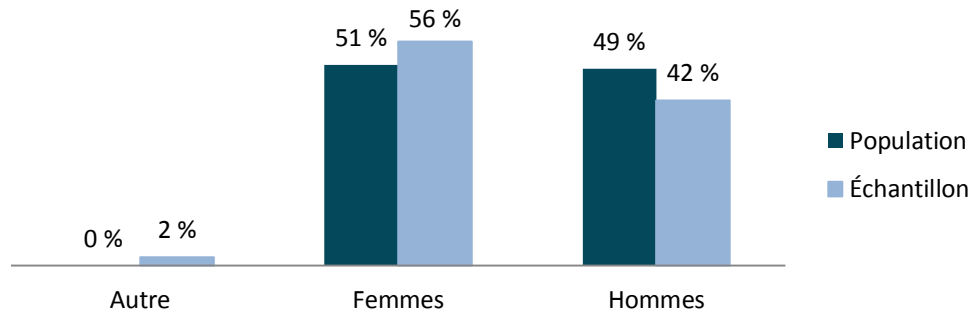


Figure 4 : Répartition des répondants (%) par genre dans l'échantillon et la population de la région (n=288).

1.5. Lieu de résidence

Lorsqu'elles sont comparées au poids démographique réel, certaines MRC sont sous-représentées et d'autres sont surreprésentées (Figure 5). Ce sont les MRC du Rocher-Percé et celle des Îles-de-la-Madeleine qui comptent les proportions les plus faibles de répondant.e.s.

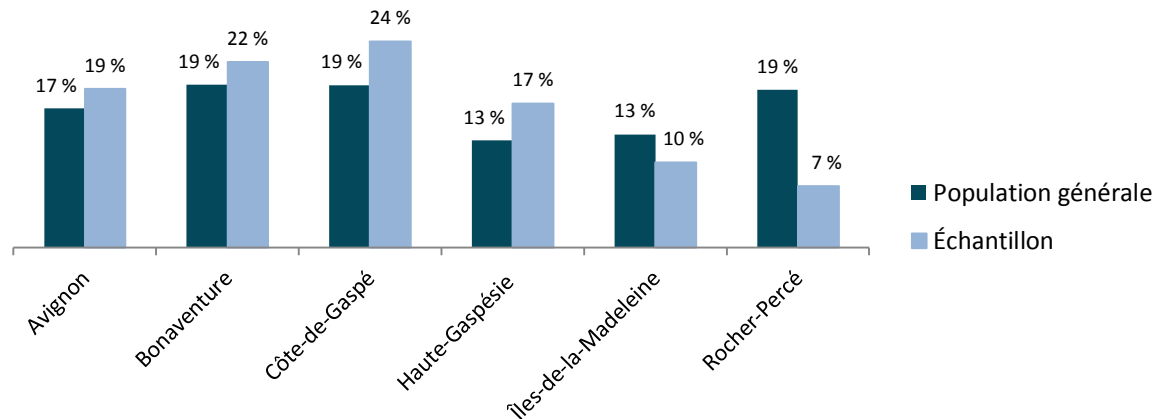


Figure 5 : Poids relatif de chaque MRC (%) dans la population et dans l'échantillon de l'étude (n=288).

1.6. Statut relationnel

La figure 6 illustre le statut conjugal des répondant.e.s. Ils sont répartis presque également entre les célibataires et les personnes en relation. Leur statut ne réfère pas à un état civil officiel, mais au fait d'être impliqué dans une relation significative

avec une autre personne (ou plusieurs, dans le cas de personnes vivant en situation de polyamour). Les relations incluent autant les partenaires vivant chacun chez soi, les unions de fait que les mariages.

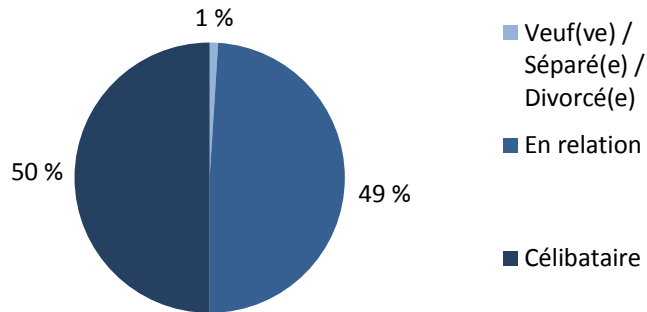


Figure 6 : Répartition des répondant.e.s (%) selon leur statut relationnel (n=288).

1.7. Scolarité et études

La très grande majorité des répondant.e.s ont complété leurs études secondaires et 72 % des études postsecondaires (Figure 7). En comparant leur niveau de scolarité avec la population en général¹⁸, les différences sont particulièrement saillantes chez les individus n'ayant pas obtenu de diplôme et à l'opposé, chez les diplômés universitaires.

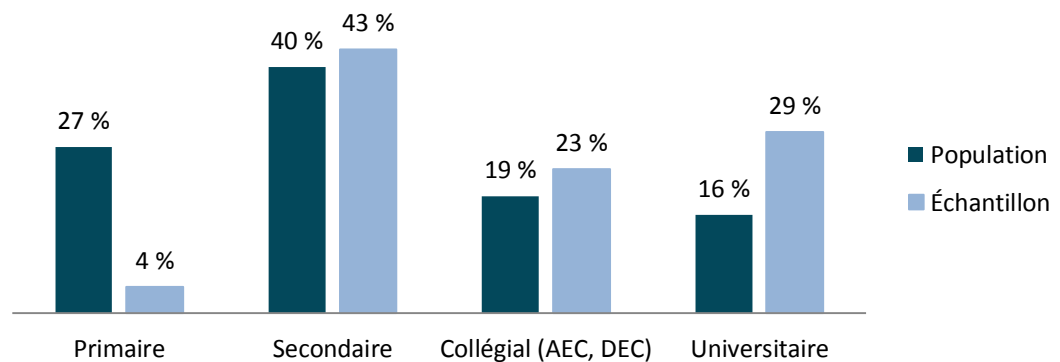


Figure 7 : Répartition (%) dans la population et dans l'échantillon chez les répondant.e.s de 15 ans et plus (n=288) selon leur plus haut niveau de scolarité complété.

La figure 8 montre que l'échantillon comporte une proportion d'étudiant.e.s à temps plein relativement grande (26 %). La majorité de ces étudiant.e.s (68 %) poursuit des études au niveau collégial, les autres étudient au niveau secondaire, soit

pour l'obtention d'un diplôme d'études secondaires (DES) ou un diplôme d'études professionnelles (DEP) (Figure 9). Aucun étudiant.e universitaire ne se retrouve dans l'échantillon. La principale raison est qu'il n'y a pas d'université sur le territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

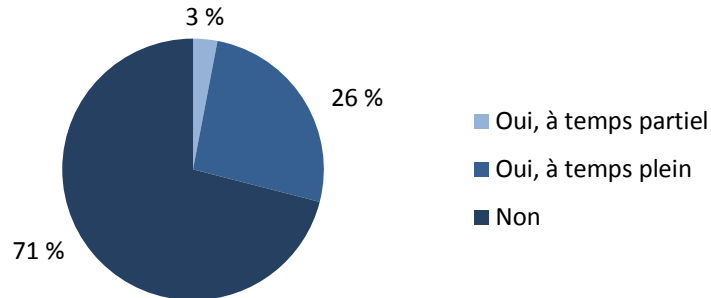


Figure 8 : Répartition (%) des répondant.e.s selon leur statut d'étudiant (n=288).

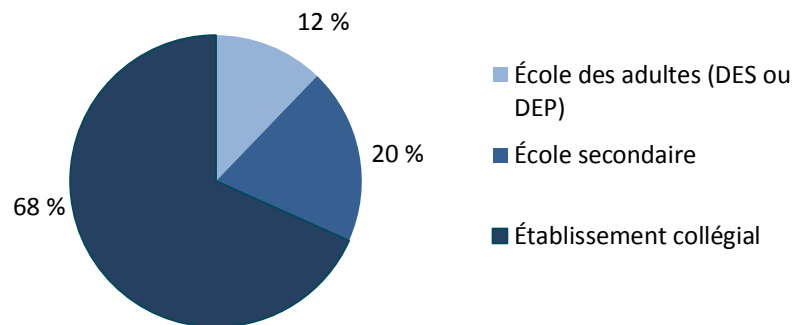


Figure 9 : Répartition (%) des étudiant.e.s à temps plein selon le type d'établissement fréquenté (n=82).

1.8. Revenu

La classe médiane du revenu annuel des répondant.e.s est de 30 000 à 40 000 dollars. On note une forte disparité de revenu entre les femmes et les hommes. La majorité des femmes rapporte un revenu inférieur à 20 000 dollars, alors que la majorité des hommes a un revenu supérieur à 30 001 dollars (Figure 10). Parmi les femmes gagnant moins de 20 001 dollars, 64 % se déclarent célibataires (n=65).

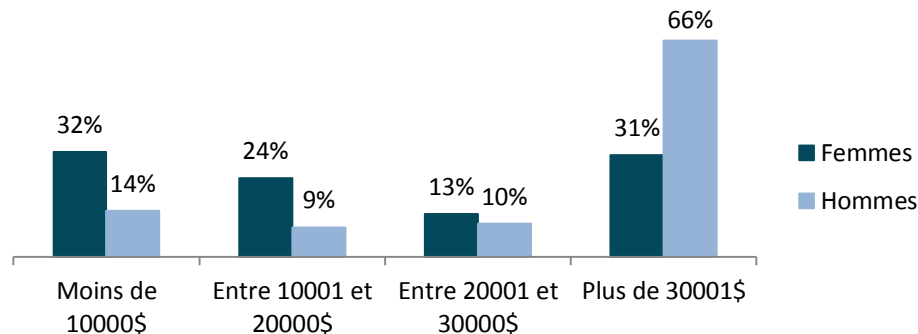


Figure 10 : Répartition des répondants (%) dans chacune des classes de revenu, selon le genre (excluant les étudiants à temps plein) (n=206).

1.9. Orientation sexuelle

Le portrait général de l'orientation sexuelle telle que rapportée par les participant.e.s est caractérisé par de fortes disparités quant au genre (Figure 11). En effet, les hommes ont tendance, par une très forte majorité, à se définir comme gais ou homosexuels, c'est-à-dire par une orientation excluant les relations sexuelles ou amoureuses avec l'autre genre. Par contre, chez les femmes, l'orientation sexuelle majoritairement rapportée est de nature bisexuelle. Cette catégorie est une agrégation de plusieurs orientations et identités qui ont en commun la non-exclusivité en matière de genre pour des relations sexuelles ou amoureuses. Elle inclut, notamment, les bisexuels, queers, pansexuels et bispirituels.

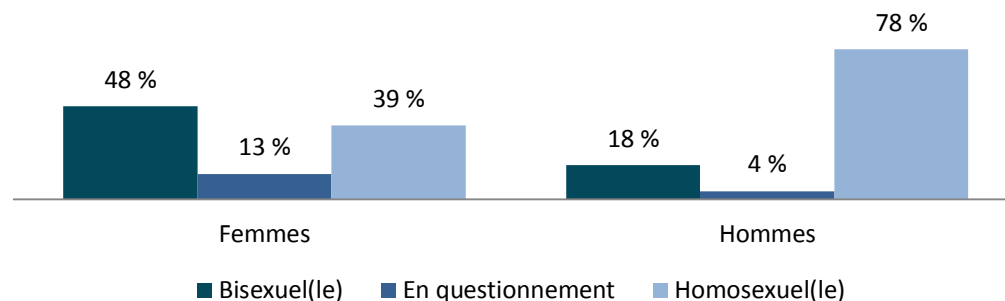


Figure 11 : Répartition (%) de l'orientation sexuelle rapportée des répondant.e.s selon le genre (n=288).

L'étude des attirances et des comportements sexuels donne une meilleure idée de la réalité des individus et vient nuancer le portrait artificiellement dichotomique que fournit l'identification à une orientation sexuelle (Tableaux 1 et 2).

Ici aussi, il existe une grande différence entre les genres et il serait trompeur de tracer un portrait général des attirances et des comportements qui masquerait cette

différence. Une plus grande proportion d'hommes se définit comme exclusivement homosexuels, tandis que cette proportion est plus faible chez les femmes. Les personnes non actives sexuellement au cours des cinq dernières années ont été exclues de l'échantillon relatif aux comportements sexuels, de même que les personnes ne se définissant pas comme un homme ou une femme.

Tableau 1 : Répartition des répondant.e.s (%) selon leur attirance sexuelle, en fonction du genre (n=282).

Attirance	Hommes (%)	Femmes (%)
Exclusivement envers le genre opposé	2,5	1,9
Surtout/plutôt par le genre opposé	9,2	13,0
Autant par les deux genres	6,7	34,1
Surtout/plutôt par le même genre	21,0	30,4
Exclusivement par le même genre	60,1	20,5

Tableau 2 : Répartition des répondant.e.s (%) en fonction de leurs partenaires sexuels au cours des cinq dernières années, en fonction du genre (n=251).

Relations sexuelles (derniers 5 ans)	Hommes (%)	Femmes (%)
Exclusivement du genre opposé	7,3	16,4
Surtout/plutôt du genre opposé	5,5	22,1
Autant par les deux genres	3,7	18,6
Surtout/plutôt du même genre	11,0	14,2
Exclusivement du même genre	72,5	28,6

1.10. Principaux éléments à retenir

- La plupart des personnes LGBT+ qui ont répondu au questionnaire sont relativement jeunes, éduquées, natives de la région et y résident à l'année.
- Une grande proportion de l'échantillon est composée d'étudiant.e.s à temps plein.
- Certaines MRC, comme celle du Rocher-Percé, sont sous-représentées dans l'échantillon.

- La moitié des répondant.e.s sont engagés dans une relation conjugale.
- Il existe de très grandes disparités entre les genres dans la définition de son orientation sexuelle, de même que dans les attirances et les comportements sexuels.

2. Chapitre 2 : Les relations sociales et l'isolement

2.1. Revue de littérature

Même si la situation est en train d'évoluer, plusieurs études soulignent le manque d'espaces sociaux pour les communautés LGBT+ habitant en milieu rural^{19 20 21 22 23 24 25 26}. Les associations sont souvent informelles et difficiles à localiser^{8 27}. Il est donc difficile pour ces personnes de trouver l'information dont elles ont besoin ou du soutien, ou d'entrer en relation avec des pairs LGBT+ ou simplement de participer à des activités orientées vers leurs besoins. Le manque d'accès à des espaces publics et à des espaces privés de rencontre rend aussi plus difficile la recherche d'éventuels partenaires et amis^{28 29}. Ainsi, il peut en découler un sentiment d'isolement, qui, en général, semble être vécu différemment par les gais et les lesbiennes. Plusieurs lesbiennes vivant en région rapportent un désir de vivre une relation stable²⁶ alors que de leur côté, plusieurs hommes gais voyagent ponctuellement vers des centres urbains afin de participer à la communauté gaie²⁴.

La difficulté de faire un dévoilement dans certaines sphères sociales (travail, amis, famille), la crainte de la stigmatisation³⁰ et l'attrait des villes²⁶ seraient les principaux freins à l'établissement d'espaces communautaires LGBT+ en région. Alors que certains auteurs proposent de mettre en place des événements et espaces réservés aux personnes LGBT+^{19 31}, d'autres préconisent le développement de services et de ressources s'adressant à leur entourage (notamment les parents)²¹ ou le soutien à des organisations ouvertes et participatives offrant un lieu sécuritaire de rencontre et de partage³² pour tous (amis, proches, intervenant.e.s professionnels, etc.).

Plusieurs facteurs peuvent inciter les personnes LGBT+ originaires de milieux ruraux, en particulier les jeunes, à migrer vers les grandes villes : sentiment d'isolement, nécessité d'expérimenter une sexualité autre et de former son identité, éviter la discrimination³¹. Ainsi, il importe d'étudier davantage les mouvements de population, notamment pour connaître les facteurs incitant les personnes LGBT+ à rester en région, et d'identifier les avantages qui compensent les inconvénients vécus³³. Pour la génération plus âgée, la volonté de conserver le secret,

entre autres, auprès de la famille, aurait constitué un motif de départ en dehors de leur région²³.

Internet joue un rôle primordial pour les personnes LGBT+ des milieux ruraux puisqu'il favorise, entre autres, l'établissement de liens entre des personnes dispersées et isolées⁶. Les usages d'Internet sont multiples : favoriser des rencontres amicales, amoureuses et sexuelles, diffuser des informations sur la santé, acquérir des connaissances sur les organismes et les services offerts^{34 35 36}. En outre, Internet offre un potentiel intéressant pour la prévention en matière de santé physique et de bien-être psychosocial ainsi que pour l'éducation sexuelle en ligne^{37 38}, l'amélioration des services médicaux par la télémédecine et l'accès à des spécialistes^{39 40 41 42}. La plupart des études sur les usages d'Internet en région ont été faites auprès des hommes relativement à la santé sexuelle. Il serait intéressant de les élargir à d'autres groupes tels que les jeunes, les lesbiennes ou les personnes trans*.

2.2. Constats des intervenant.e.s

2.2.1. Les causes

Selon les intervenant.e.s consultés, la faible densité de population qui caractérise la grande majorité du territoire gaspésien et madelinien semble être un obstacle majeur aux possibilités de rencontre pour les personnes LGBT+. Il est commun pour la majorité des résident.e.s de la région de devoir effectuer de grandes distances pour faire des rencontres et garder une vie sociale active. Cela est particulièrement vrai pour les personnes LGBT+ qui appartiennent à une minorité dans une population déjà dispersée et qui peuvent éprouver des difficultés à effectuer des rencontres amoureuses ou sexuelles. Aussi, il n'existe pas de lieux formellement LGBT+ en Gaspésie et aux Îles, compliquant d'autant plus les possibilités de rencontre. Bien que certaines associations officielles ayant pour mandat d'organiser des occasions de rencontre se développent de plus en plus, la plupart des secteurs de la Gaspésie et des Îles ne sont pas desservis par un tel service (Figure12).

2.2.2. Les conséquences

Pour la plupart des intervenant.e.s rencontrés, il se dégage une impression générale d'invisibilité de la communauté LGBT+ qui laisse ces personnes sans ressource sur le plan social. Cette invisibilité est accentuée par le fait qu'un grand nombre de personnes vivent leur orientation sexuelle de façon clandestine (voir la section sur le *coming out*, dans le chapitre 3, pour plus de détails). Selon les intervenant.e.s, la situation est encore plus difficile pour les personnes lesbiennes et bisexuelles qui se trouvent dans une invisibilité encore plus grande.

L'isolement social des personnes LGBT+ semble donc avoir un impact direct sur leur capacité à se trouver un partenaire sexuel ou amoureux. Il est difficile pour ces personnes de pouvoir nouer des relations satisfaisantes et enrichissantes leur permettant de combler leurs besoins d'intimité et d'appartenance. L'ampleur de la problématique serait encore plus grande chez les personnes bisexuelles et trans*. De plus, le peu de chance de rencontrer un partenaire amoureux aurait une incidence directe sur la décision de déménager vers les grands centres où les possibilités de trouver un partenaire sont perçues comme plus nombreuses. Sans quitter la région définitivement, plusieurs personnes LGBT+ effectuent de courts séjours en ville pour les mêmes raisons (Figure 12).

2.3. Résultats de l'enquête

2.3.1. Occasions de rencontre

De façon générale, les possibilités de rencontre sont rares dans la région. Dans les différents lieux de socialisation proposés aux répondant.e.s, aucun ne semble offrir de grandes possibilités de rencontre (Tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des répondant.e.s (%) pour chacun des lieux de rencontre ciblés selon leur perception de possibilités de rencontre de personnes de même orientation sexuelle dans ces lieux (n=257).

Fréquence	Bars et restaurants (%)	Évènements publics (%)	Clubs sociaux municipaux (%)	Travail et école (%)
Jamais	27	30	34	34
Rarement	52	46	50	43
La plupart du temps	6	5	4	8
Souvent	15	19	11	15

2.3.2. La participation aux activités de la communauté LGBT+

Environ un tiers des répondant.e.s affirme participer, au moins une fois par année, à des activités organisées par les associations locales LGBT+ (Figure 13). Il y a lieu de penser que cette proportion est plus faible dans l'ensemble de la communauté LGBT+ en général que dans l'échantillon étant donné le grand rôle joué par ces associations dans le recrutement des participant.e.s à cette étude.

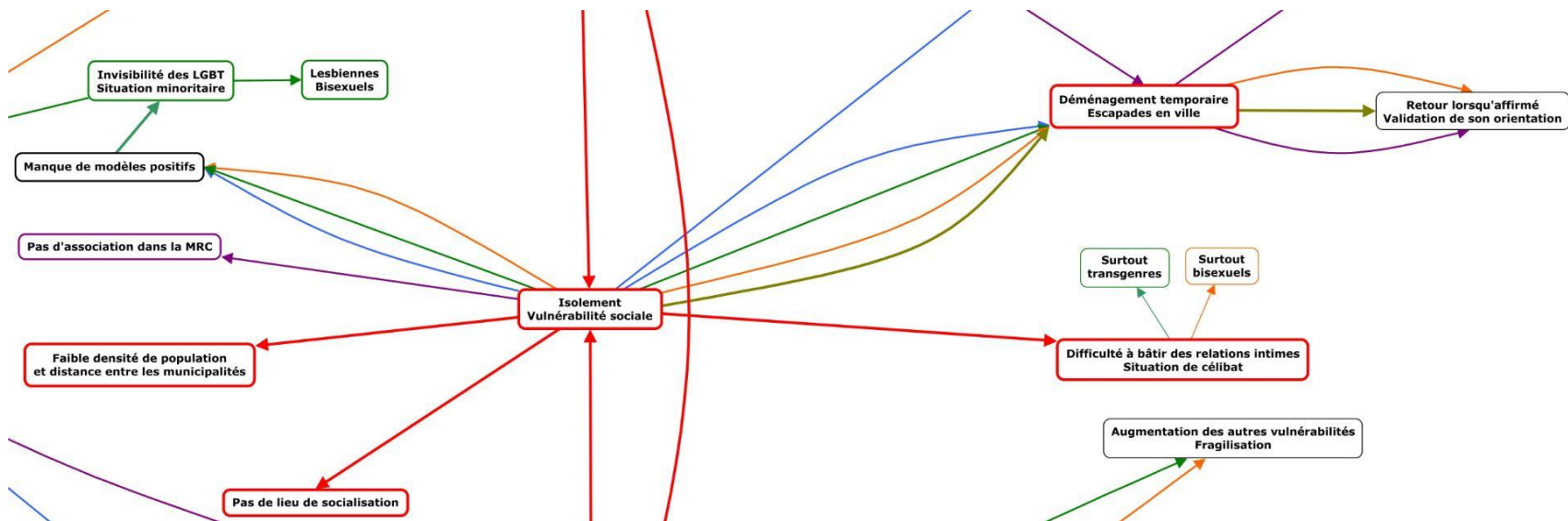


Figure 12 : Section de la carte heuristique issue des groupes de discussion ayant trait aux relations sociales.

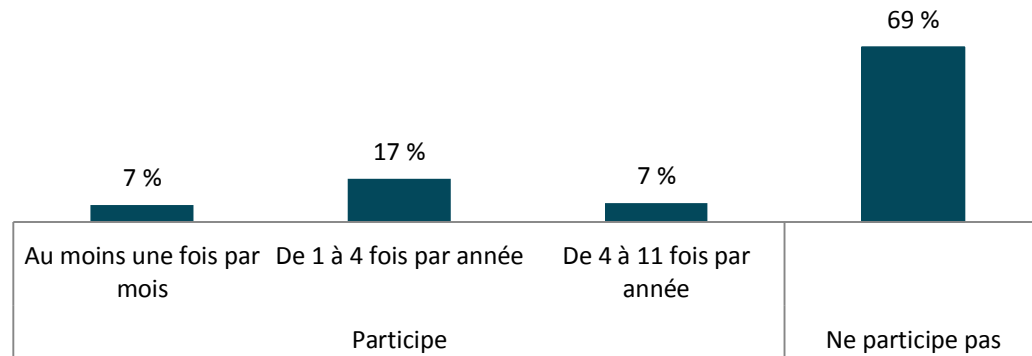


Figure 13 : Répartition des répondant.e.s (%) selon la fréquence de participation aux activités LGBT+ locales (n=259).

Aucune personne interrogée, qui participait déjà à des activités LGBT+ locales, n'a signalé avoir l'intention de diminuer ou d'arrêter sa participation. Au contraire, les deux tiers des personnes sondées aimeraient participer plus souvent à des activités de ce type.

Il existe donc un intérêt réel pour les activités communautaires dédiées aux personnes LGBT+. Qui plus est, les personnes ne participant jamais à des activités LGBT+ se montrent, dans une très forte proportion (76 %), intéressées à y participer. Le potentiel de croissance des associations LGBT+ ne se situe pas seulement au niveau de l'augmentation du nombre d'activités, mais aussi dans l'augmentation du nombre de participant.e.s.

En ce qui concerne la participation à des événements LGBT+ à l'extérieur de la région (excluant les événements ayant pour objectif principal de faire des rencontres sexuelles ou amoureuses), un peu plus du tiers des répondant.e.s (36 %) affirme s'y déplacer au moins une fois par année. Une faible proportion (10 %) se déplace quatre fois ou plus par année pour prendre part à ces événements.

Il semble que cette participation à des activités à l'extérieur de la région soit en grande partie le fait de personnes qui assistent déjà à des activités dédiées à la communauté LGBT+ au niveau local, soit 56 %. Il est à remarquer que le quart des répondant.e.s (26 %), qui ne participent pas aux événements locaux, se déplace pour assister à des événements à l'extérieur de la région.

La figure 14 montre que des personnes de tout âge réalisent des séjours à l'extérieur de la région pour participer à des événements LGBT+. Également, il semble y avoir une proportion plus grande de personnes âgées de 40 à 49 ans qui effectuent ces déplacements.

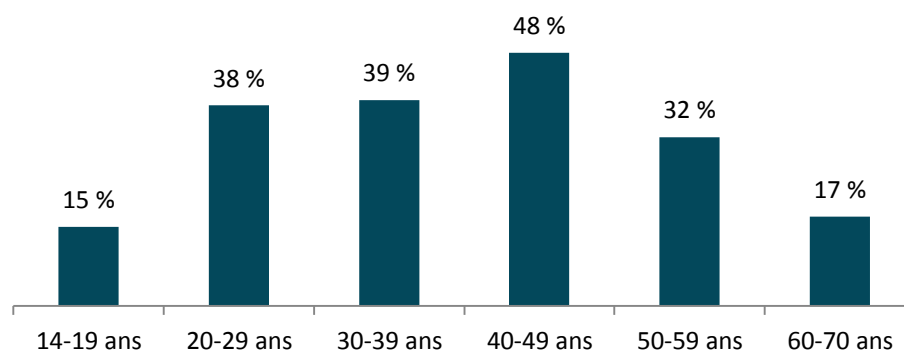


Figure 14 : Répartition des répondant.e.s (%) qui se rendent à l'extérieur de la région au moins une fois par année pour participer à des événements LGBT+, en fonction de l'âge (n=91).

2.3.3. Partenaires sexuels et amoureux

Une majorité de répondant.e.s (61 %) rapporte avoir vécu des difficultés à rencontrer des partenaires sexuels ou amoureux dans la région au cours des deux dernières années.

La difficulté à trouver des partenaires pourrait être à l'origine de nombreux déplacements vers d'autres régions sous forme d'escapades de courte durée afin de rencontrer de nouveaux partenaires potentiels. Près d'un répondant.e sur trois (30 %) mentionne se rendre à l'extérieur de la région au moins une fois par année pour rencontrer des partenaires sexuels ou amoureux.

2.3.4. Présence de modèles dans la communauté

La grande majorité des répondant.e.s peut identifier une personne LGBT+ de leur communauté qui est un modèle d'intégration et d'épanouissement dans son milieu. Cependant, une proportion un peu plus faible de femmes semble pouvoir compter sur ces modèles en comparaison avec les hommes (Figure 15).

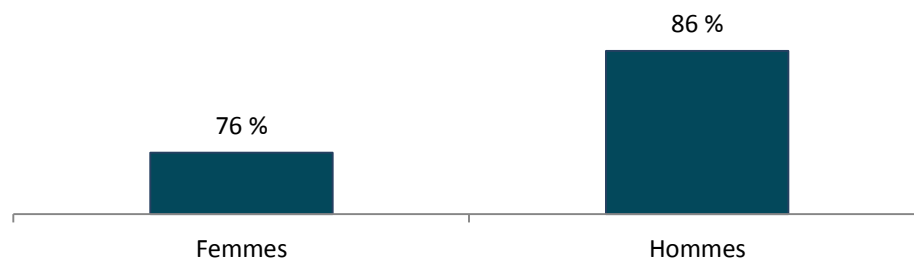


Figure 15 : Proportion des répondant.e.s (%) qui mentionnent avoir un modèle LGBT+ dans leur milieu, selon le genre (n=259).

2.3.5. Solitude

La figure 16 indique qu'une très forte proportion des répondant.e.s (61 %) vit de la solitude, et cela, à un seuil comparable au quintile supérieur des personnes âgées au Canada⁴³. La solitude semble être plus basse chez les 40-59 ans et plus élevée chez les 30-39 ans. La proportion élevée observée chez les plus de soixante ans doit être considérée avec prudence puisqu'un âge élevé est lui-même un facteur de solitude. Un effet d'interaction entre l'âge et le fait d'être LGBT+ pourrait toutefois être considéré.

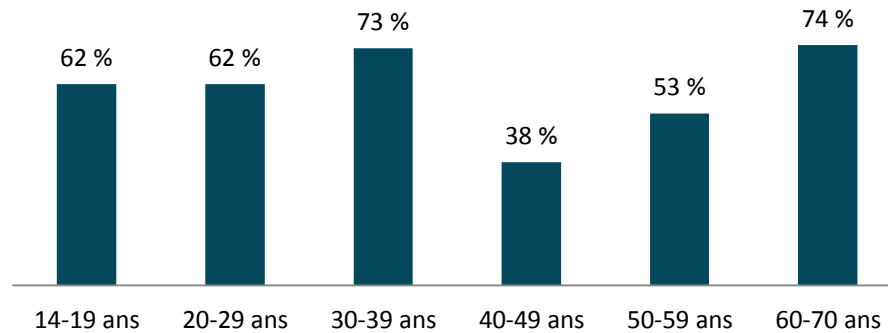


Figure 16 : Proportion des répondant.e.s (%) éprouvant un niveau de solitude élevé, en fonction de l'âge (n=259).

2.3.6. Départs de la région et intentions de départ

Plus d'hommes (51 %) que de femmes (41 %) ont déjà déménagé à l'extérieur de la région pour une période de plus de 6 mois (Figure 17). L'âge moyen au moment du premier déménagement est de 20 ans, avec une faible disparité entre les hommes (21,1 ans) et les femmes (18,7 ans). Il semble que l'orientation sexuelle n'était pas une raison majeure du déménagement dans la majorité des cas (59 %), bien qu'elle ait pu avoir une certaine influence dans la décision pour 41 % de ceux-ci (Figure 18). Pour 19 % des répondant.e.s, l'orientation sexuelle était une raison majeure du déménagement. Les répondant.e.s ne résidant pas à l'année dans la région ont été exclus de cette analyse.

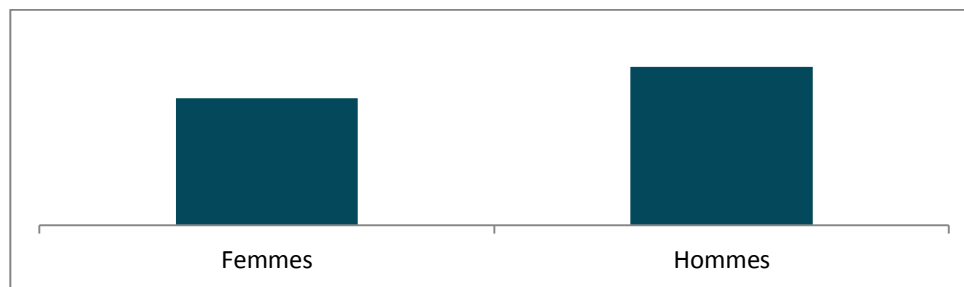


Figure 17 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant déjà déménagé à l'extérieur de la région pour plus de 6 mois, en fonction du genre (n=228).

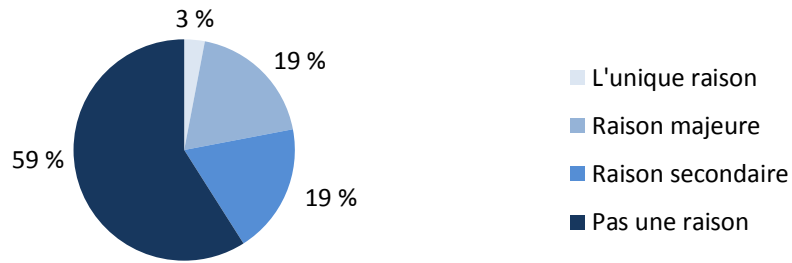


Figure 18 : Répartition des répondant.e.s (%) ayant déménagé pour plus de 6 mois, selon l'importance de leur orientation sexuelle dans la décision de déménager (n=106).

On note une proportion plus importante de répondant.e.s qui a déjà songé à quitter la région et ne plus y revenir que celle qui a réellement déménagé pour plus de six mois (respectivement Figures 19 et 17), et ce, particulièrement pour les femmes (respectivement 60 % et 41 %). L'orientation sexuelle semble être un facteur plus important pour les intentions de déménager que pour les déménagements qui ont effectivement eu lieu, respectivement 69 % et 41 % (Figures 20 et 18). Les répondant.e.s ne résidant pas à l'année dans la région ont été exclus de l'analyse.

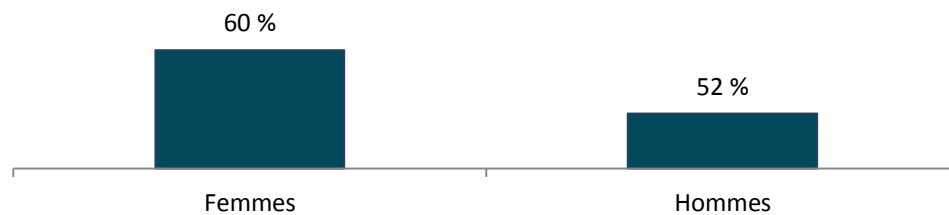


Figure 19 : Répartition des répondant.e.s (%) ayant déjà songé à quitter définitivement la région, en fonction du genre (n=223).

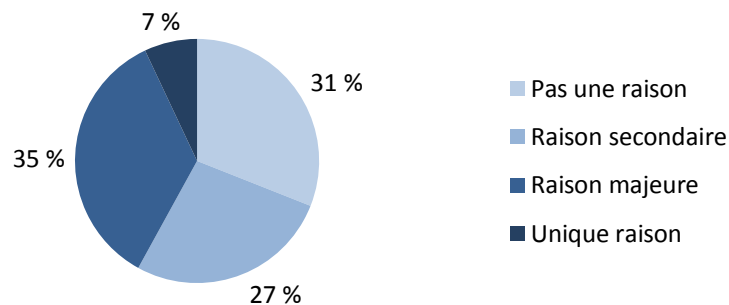


Figure 20 : Répartition des répondant.e.s (%) selon l'importance de l'orientation sexuelle dans l'intention de quitter définitivement la région (n=126).

2.3.7. Principaux éléments à retenir

- Les occasions de rencontre de personnes de même orientation sexuelle sont généralement rares ou inexistantes dans la région.
- Une minorité de répondant.e.s participe aux activités de la communauté LGBT+ locale. Les activités se déroulant à l'extérieur de la région sont généralement fréquentées par des personnes qui assistent aussi à des activités locales. Par contre, une forte proportion de personnes inactives dans la communauté LGBT+ locale souhaite, dans le futur, participer aux activités.
- Une majorité de répondant.e.s affirme avoir eu de la difficulté à trouver des partenaires amoureux ou sexuels dans la région. Près d'une personne sur trois se rend à l'extérieur de la région au moins une fois par année dans le but de faire des rencontres amoureuses ou sexuelles.
- La plupart des répondant.e.s estiment qu'ils disposent de modèles d'intégration et d'épanouissement dans leur communauté. Une proportion un peu plus faible de femmes LGBT+ semble faire ce constat.
- Une majorité de répondant.e.s éprouve un niveau élevé de solitude, dans tous les groupes d'âge, sauf les 40-49 ans. Les trentenaires et les plus de soixante ans semblent être les plus touchés.
- Bien que près de la moitié des répondant.e.s aient déjà déménagé vers l'extérieur de la région pour plus de six mois, l'orientation sexuelle n'était pas une raison majeure pour la plupart d'entre eux. Par contre, une faible majorité de répondant.e.s aurait déjà songé à quitter la région définitivement, et pour ceux-ci, l'orientation sexuelle occupait une part importante de leurs motivations. Les femmes semblent moins portées à déménager que les hommes. Elles sont cependant un peu plus nombreuses que les hommes à avoir eu l'intention de quitter la région.

3. Chapitre 3 : La divulgation de son orientation sexuelle

3.1. Revue de littérature

Selon les expériences rapportées, la découverte de sa différence et le *coming out* s'accompagnent souvent d'un sentiment d'isolement, de confusion, de détresse psychologique, d'une crainte de victimisation, d'une faible estime de soi et d'idées suicidaires, et cela, particulièrement en région rurale⁸⁴⁴. En somme,

découvrir et vivre son homosexualité en région serait une expérience difficile⁴⁵. La situation serait encore pire pour une personne transsexuelle ou transgenre, mais cette réalité est encore moins documentée^{46 47}.

De fait, plusieurs personnes LGBT+, de tout âge, vivant en région, ne divulgueraient pas leur orientation sexuelle auprès de leur entourage^{18 20 23 44 48 49 50}. Elles seraient moins nombreuses à s'ouvrir à la famille, à leurs ami.e.s et à l'entourage professionnel qu'en région urbaine²⁵. Aussi, une faible proportion des jeunes issus de familles homoparentales parle de l'orientation sexuelle de leurs mères lesbiennes⁵¹. Les motifs invoqués pour ne pas faire de *coming out* sont les suivants : peur de perdre son emploi et la garde de ses enfants, crainte de discrimination^{5 8} et désir d'accéder plus facilement et sans jugement à des soins de santé⁵². De plus, ceux qui divulguent leur orientation vivent plusieurs conséquences négatives suite à leur *coming out*⁵². Il est difficile de faire la part entre la crainte de s'affirmer découlant d'une homophobie intériorisée et la discrétion comme stratégie de protection ou d'adaptation au contexte⁵³. De plus, les femmes homosexuelles en milieu rural semblent vivre une plus longue période de questionnement et d'ambivalence entre leur première relation sexuelle avec une femme et l'identification en tant que lesbienne, ce qui pourrait être dû à un manque de modèles²⁶. Enfin, plusieurs aménagent leur identité selon les circonstances, ce qui est cependant beaucoup plus difficile à faire en région qu'en ville²⁰.

Les stéréotypes voulant qu'être gai signifie être efféminé et qu'être lesbienne signifie être masculine amèneraient des conséquences différentes pour les hommes et pour les femmes de milieu rural^{54 55}. La ruralité est fortement associée à la masculinité et laisserait peu de place à l'expression d'un genre androgyne ou tendant vers le féminin chez les hommes et les personnes trans*. Les hommes gais efféminés en milieu rural vivraient plus de discrimination et plusieurs hommes homosexuels seraient portés à exagérer leur masculinité pour éviter une telle discrimination⁴⁴. Autrement dit, la construction culturelle de la masculinité et de la féminité, propre à chaque contexte régional, influencerait les possibilités qu'ont les hommes et les femmes d'exprimer une identité homosexuelle. Cependant, aucune étude québécoise n'a encore abordé cette question.

3.2. Constats des intervenant.e.s

3.2.1. Les causes

D'après les intervenant.e.s rencontrés, l'homophobie est encore bien présente en Gaspésie et aux Îles. Ce climat accentue les peurs de la réaction de l'entourage face au *coming out* de l'individu (Figure 21). Cette peur d'une réception négative au dévoilement de l'orientation sexuelle serait particulièrement saillante dans la famille

rapprochée. Elle serait encore plus grande chez les gens natifs de la région que chez les nouveaux arrivants. La faible densité de la population sur le territoire et la forte densité du tissu social rendent difficile le dévoilement partiel de son orientation sexuelle ou de son identité de genre. Aussi, on rapporte de nombreux témoignages d'intimidation, particulièrement chez les jeunes du secondaire.

3.2.2. Les conséquences

On rapporte que chez les adolescents et les jeunes adultes, la peur de l'intimidation jouerait un rôle important dans le retard du dévoilement, soit parce que l'individu était préalablement intimidé ou qu'il a été témoin d'intimidation d'une personne LGBT+. La difficulté de faire son *coming out* dans la région a pour effet de condamner une partie de la population à la clandestinité et à la fréquentation de réseaux informels où les pratiques sexuelles à risque sont courantes. L'impossibilité de vivre de façon ouverte serait profondément délétère pour la santé mentale de plusieurs, les menant vers la dépression et les idées suicidaires. Aussi, plusieurs personnes feraient le choix de quitter temporairement la région afin de faire leur *coming out* et valider leurs choix en milieu urbain, puis de revenir une fois leur orientation sexuelle affirmée. Finalement, on estime aussi que la difficulté de faire son *coming out* peut avoir un impact négatif sur la vie sociale et la capacité à obtenir des soins de santé appropriés.

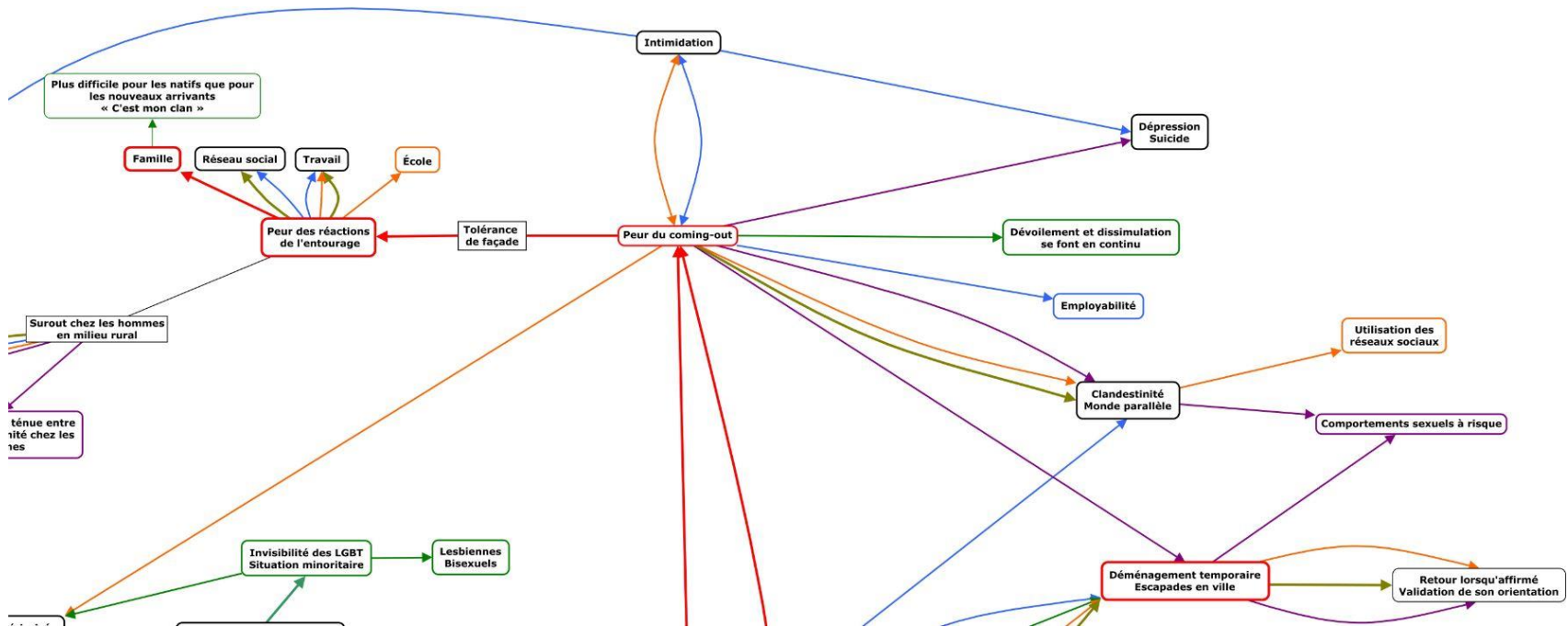


Figure 21 : Section de la carte heuristique issue des groupes de discussion ayant trait à la peur du *coming out*.

3.3. Résultats de l'enquête

3.3.1. État actuel

De façon générale, la majorité des répondant.e.s a partagé leur orientation sexuelle avec les membres de leur famille rapprochée, à l'exception du père où la proportion est légèrement plus faible (Tableau 4, 1^{re} colonne). La proportion plus basse pour le père est due à une grande proportion de « ne s'applique pas » qui correspond principalement au fait que le père est décédé. Il n'est cependant pas possible de savoir si le *coming out* avait été fait ou non dans cette situation. On remarque qu'une proportion moins grande de répondant.e.s en a parlé avec sa famille élargie et son patron (respectivement 40 % et 41 %), alors que plus des trois quarts des répondant.e.s (76 %) mentionnent en avoir parlé à leurs ami.e.s hétérosexuels.

Tableau 4 : Répartition des répondant.e.s (%) selon l'état du dévoilement de leur orientation sexuelle pour chaque catégorie de personnes significatives (n=222).

	Le sait et nous en avons parlé (%)	Le sait, mais nous n'en avons jamais parlé (%)	S'en doute probablement (%)	Ne s'en doute pas (%)	Ne s'applique pas (%)
Père	46	11	6	11	25
Mère	61	8	6	12	13
Fratrerie	58	6	6	11	18
Famille élargie	40	18	14	21	6
Ami.e.s hétéros	76	4	10	8	2
Collègues	49	8	9	24	9
Patron	41	10	7	29	14

3.3.2. Crainte d'une réaction négative au *coming out*

Les répondant.e.s étaient invités à déterminer à quel point la peur de la réaction de l'entourage a retardé ou empêché le dévoilement de l'orientation sexuelle (Tableau 5). On remarque que la personne de l'entourage suscitant le plus de craintes est le père, où le choix « considérablement » a été sélectionné par 32 % des participants, et « pas du tout », par seulement 21 %. Les craintes relatives aux réactions de la famille élargie semblent aussi élevées relativement aux autres

personnes de l'entourage. On remarque aussi que la réaction de la communauté (à savoir le village ou la ville) a aussi été considérée comme un facteur de retard ou d'inhibition du *coming out* pour 64 % des personnes interrogées, soit une proportion aussi importante que le milieu de travail. Lorsqu'on exclut les personnes ayant rapporté que cette catégorie ne s'appliquait pas à eux, on obtient une proportion de 55 % pour qui la réaction de la communauté a retardé le *coming out* et 45 % pour le milieu de travail.

Tableau 5 : Répartition des répondant.e.s (%) ayant retardé leur *coming out* en raison de la peur d'une réaction négative (n=222).

	Pas du tout (%)	Légèrement (%)	Modérément (%)	Considérablement (%)	Ne s'applique pas (%)
Père	21	12	12	32	23
Mère	29	17	17	23	14
Fratrie	30	23	13	13	21
Famille élargie	27	17	16	27	13
Ami.e.s hétéros	47	21	12	13	7
Collègues	36	17	12	16	19
Patron	36	14	8	19	23
Communauté	36	21	17	17	10

3.3.3. Attitude actuelle

Alors que les craintes d'effectuer leur *coming out* semblent relativement élevées pour les répondant.e.s, la très grande majorité de ceux et celles qui l'ont fait rapporte que l'attitude actuelle de leur entourage est globalement positive et favorable (Tableau 6). La colonne « ne s'applique pas » correspond au fait que la personne est décédée ou qu'elle n'est pas au courant de l'orientation sexuelle du participant.

Tableau 6 : Répartition des répondant.e.s (%) selon la perception actuelle des personnes et groupes de personnes significatives face à leur orientation sexuelle (n=220).

	Très défavorable (%)	Plutôt défavorable (%)	Plutôt favorable (%)	Très favorable (%)	Ne s'applique pas (%)
Père	5	4	13	33	45
Mère	3	5	14	44	35
Fratric	2	2	13	48	34
Famille élargie	2	3	19	38	38
Ami.e.s hétéros	3	0	15	66	15
Collègues	2	0	12	44	41
Patron	2	1	10	40	48
Communauté	2	3	19	49	26

3.3.4. Principaux éléments à retenir

- La crainte des réactions négatives au *coming out* est un peu plus élevée envers le père et la famille élargie. La crainte d'une réaction négative de la communauté est comparable à la crainte par rapport au milieu de travail.
- Le *coming out* a été fait, dans la plus grande proportion, auprès des ami.e.s et dans une moins grande proportion, auprès de la famille élargie et du patron.
- La majorité des répondant.e.s ayant fait leur *coming out* rapporte que leur entourage a actuellement une attitude favorable à l'égard de leur orientation sexuelle.

4. Chapitre 4 : L'homophobie

4.1. Revue de littérature

Des études avancent que l'hostilité et la discrimination envers les personnes LGBT+ sont plus présentes en région qu'en milieu urbain⁶²⁰. Certains sondages québécois, datant d'une dizaine d'années, suggèrent que les préjugés y seraient plus tenaces et que les personnes homosexuelles y résidant seraient confrontées à des problèmes d'acceptation⁵⁶⁵⁷. L'hétérosexisme, c'est-à-dire la présomption que tout le

monde est hétérosexuel, prédominerait plus fortement en région. Les mythes et les stéréotypes s’y perpétueraient donc plus aisément du fait de la plus grande invisibilité de la diversité sexuelle^{27 44}. De leur côté, les personnes LGBT+ qui y demeurent se font discrètes afin d’échapper à la stigmatisation et aux discriminations qui peuvent s’ensuivre, alors que celles qui souhaitent vivre leur différence ouvertement opteraient pour la migration vers les grandes villes. L’hétérosexisme ferait aussi en sorte que les hommes ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes minimisent les actes de violence et de discrimination à leur égard, estimant que les gens de leur communauté sont de bonnes personnes³². Cela dit, il n’existe pas de données solides et récentes concernant les attitudes de la population en région envers les personnes LGBT+ qui feraient la distinction entre l’homophobie, au sens d’aversion et de rejet, et le manque d’aisance à les côtoyer. Ainsi une étude préliminaire dans la région Baie-des-Chaleurs constate que le milieu semble relativement accueillant malgré le manque de services et de lieux de rencontre⁵⁸.

Les jeunes LGBT+ venant de milieu non urbain rapportent un degré plus élevé de malaise face à leur orientation sexuelle¹⁴. Une étude québécoise rapporte qu’une plus grande proportion d’élèves, hors des régions métropolitaines, sont plus nombreux à avoir été témoins d’incidents homophobes, bien que la proportion de ceux qui disent en être victimes ne diffère pas⁵⁹.

4.2. Constats des intervenant.e.s

4.2.1. Les causes

Les intervenant.e.s rencontrés mentionnent que l’homophobie est encore présente en région, notamment en ce qui concerne les hommes ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes. Les stéréotypes relatifs à la masculinité sont encore très présents et contraignants, à la fois au niveau externe dans les jugements que porte la communauté et au niveau interne dans le jugement de l’individu sur sa propre orientation sexuelle (Figure 22).

4.2.2. Les conséquences

L’hétéronormativité du milieu (la pensée qui considère l’hétérosexualité comme la norme) met les hommes à risque d’être victimes de comportements homophobes, particulièrement pour les aînés qui ont vécu dans un climat davantage homophobe que les générations suivantes. Par ailleurs, la socialisation des jeunes garçons, qui leur transmet ces stéréotypes très rigides rend plus difficile pour eux l’acceptation de leur orientation sexuelle.

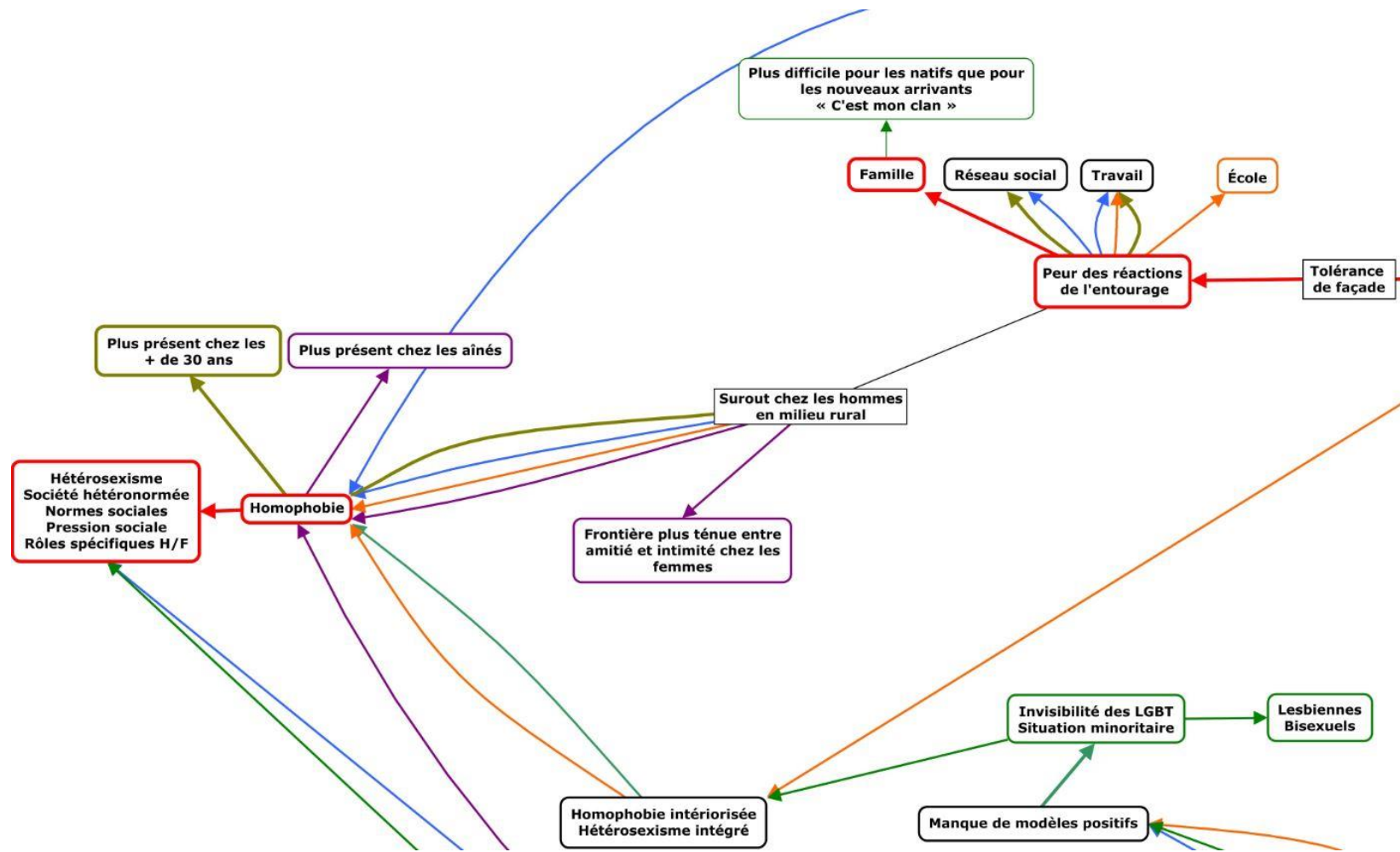


Figure 22 : Section de la carte heuristique issue des groupes de discussion ayant trait à l'homophobie.

4.3. Résultats de l'enquête

4.3.1. Taux de victimisation

La section qui suit présente l'incidence d'évènements homophobes vécus par les répondant.e.s durant leur vie (Figure 23). Les importantes différences d'incidences relevées en fonction de l'âge des répondant.e.s doivent être interprétées avec une certaine prudence. En effet, plus l'individu est âgé, plus grandes sont les chances qu'il ait été victime d'un incident. Il y a toutefois lieu de penser que l'évolution des perceptions par rapport aux minorités sexuelles et de genre a un impact significatif sur le risque de vivre un incident. De plus, étant donné les dommages psychologiques et physiques résultant de ces incidents, il apparaît important de publier ces statistiques, peu importe les interprétations possibles qui peuvent être élaborées sur leur nature.

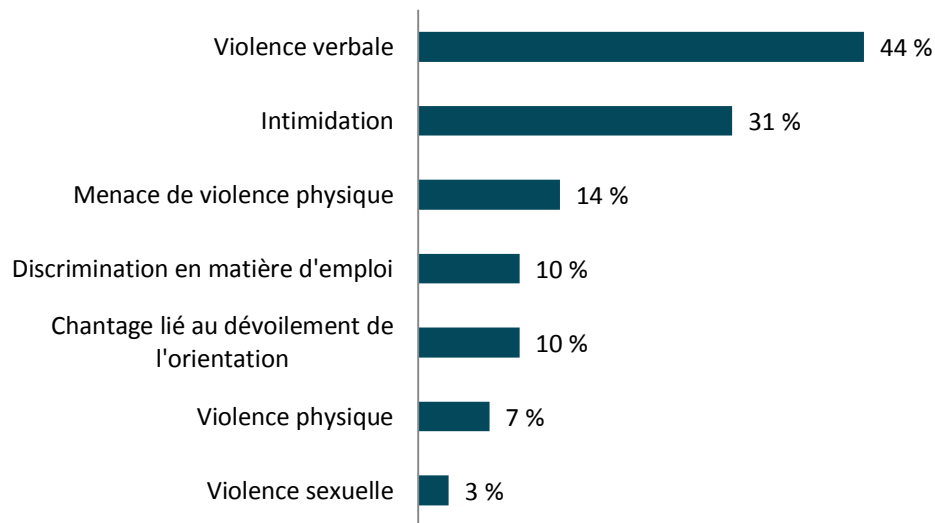


Figure 23 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant subi diverses formes de violence homophobe (n=210).

4.3.2. Violence verbale

Près de la moitié des répondant.e.s (44 %) affirme avoir été victime de violence verbale au cours de leur vie. Bien que souvent considérée comme plus bénigne que d'autres formes de violence, elle n'en est pas moins délétère pour l'individu qui la subit. Comme l'écrit une personne : « *J'ai été insultée deux fois et les deux fois m'ont particulièrement marquée. Deux fois de trop.* » Aussi, les effets néfastes de ce type de violence peuvent être particulièrement éprouvants s'ils proviennent d'une personne

en situation d'autorité. Une autre personne mentionne : « *Il m'est déjà arrivé qu'un prof fasse allusion à mes préférences sexuelles.* »

Le taux de victimisation en lien avec la violence verbale semble plus élevé chez les hommes (Figure 24) et les tranches d'âge plus élevées (Figure 25).



Figure 24 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant subi de la violence verbale selon le genre (n=210).

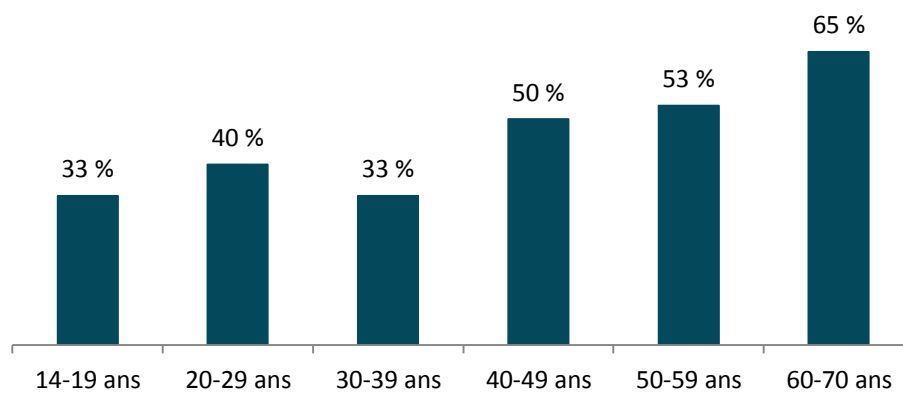


Figure 25 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant subi de la violence verbale selon la catégorie d'âge (n=210).

4.3.3. Intimidation

L'intimidation est définie comme un comportement, une parole, un acte ou un geste délibéré ou non à caractère répétitif, exprimé directement ou indirectement, y compris dans le cyberspace, dans un contexte caractérisé par l'inégalité des rapports de force entre les personnes concernées, ayant pour effet d'engendrer des sentiments de détresse et de léser, blesser, opprimer ou ostraciser. Elle se distingue de la violence verbale par son caractère répétitif et l'existence d'un rapport de force entre la victime et l'intimidateur. Pour les participant.e.s, l'intimidation était souvent vécue lors de l'adolescence, avant qu'ils aient dévoilé leur orientation sexuelle : « *Au secondaire, une fille qui s'en doutait m'intimidait toujours dans l'autobus. Elle frappait dans mon banc, me traitait de noms et en est même arrivée à me coller sa gomme dans*

les cheveux. Elle disait que j'étais trop "tomboy" ». Une autre personne mentionne : « J'ai connu de l'intimidation et du rejet au cours de mon adolescence [...] je me sentais exclue et différente. » Aussi : « De l'humiliation à l'école, malgré aucun coming out fait. »

D'importantes disparités existent en fonction du genre. Les hommes semblent beaucoup plus susceptibles d'avoir vécu de l'intimidation au cours de leur vie que les femmes (Figure 26).

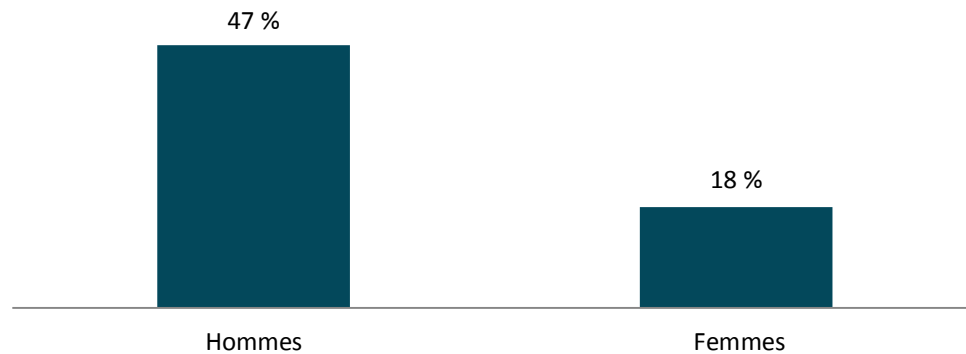


Figure 26 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant vécu diverses formes d'intimidation, selon le genre (n=210).

4.3.4. Menaces de violence physique

Les menaces de violence physique sont définies comme le fait d'exprimer à une autre personne son intention de commettre des gestes violents à son égard. Dans le cas de la présente étude, certains participant.e.s ont rapporté de telles menaces sans qu'elles aient été explicitement dirigées contre eux. Par contre, il est raisonnable de supposer que ces menaces ont tout de même eu un impact significatif sur eux. Une personne mentionne : *« Ma famille (ne sachant pas mon orientation) a toujours dit que si un relatif était homosexuel, ils allaient "Smack the Gay out of him/her", donc frapper/forcer l'homosexualité hors de la personne. Ils n'aiment pas l'idée d'être relié par le sang à quelqu'un comme ça. »*

La figure 27 montre qu'une proportion beaucoup plus grande d'hommes rapporte avoir été victime de ce type de violence. De même, les personnes se situant dans les tranches d'âge plus élevées ont été victimes de menaces de violence physique dans de plus grandes proportions que les individus plus jeunes (Figure 28).



Figure 27 : Proportion de répondant.e.s ayant subi des menaces de violence physique, selon le genre (n=210).

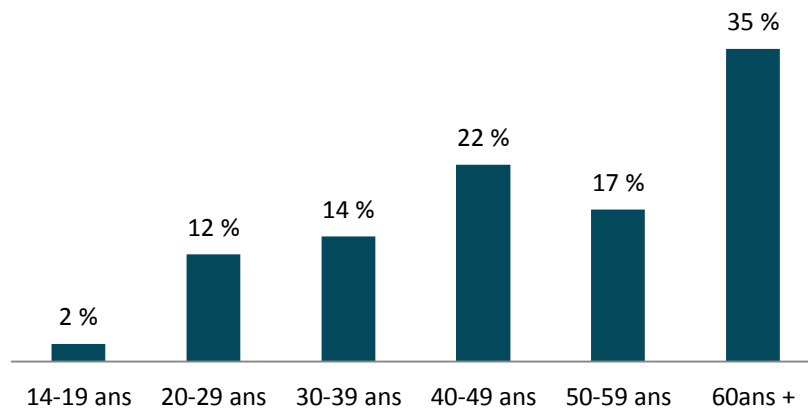


Figure 28 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant subi des menaces de violence physique selon l'âge (n=210).

4.3.5. Discrimination en matière d'emploi

Environ une personne sur dix a rapporté avoir été victime de discrimination en matière d'emploi, qu'il s'agisse d'un refus d'embauche ou de promotion. Le taux de victimisation chez les hommes est plus de deux fois plus élevé que chez les femmes (Figure 29).

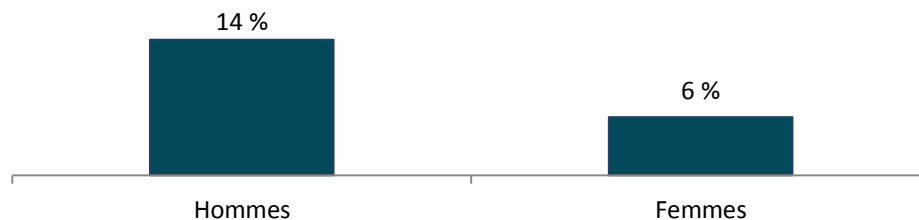


Figure 29 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant subi de la discrimination en emploi, selon le genre (n=210).

4.3.6. Violence physique

Le taux de victimisation en matière de violence physique s'établit à 7 % chez les répondant.e.s. Ce type de violence a été vécu presque exclusivement par des hommes (Figure 30). De plus, les agressions physiques semblent avoir été surtout vécues par des hommes de plus de 60 ans (30 %), alors que la proportion pour tous les autres groupes d'âge ne dépasse pas 4 %.

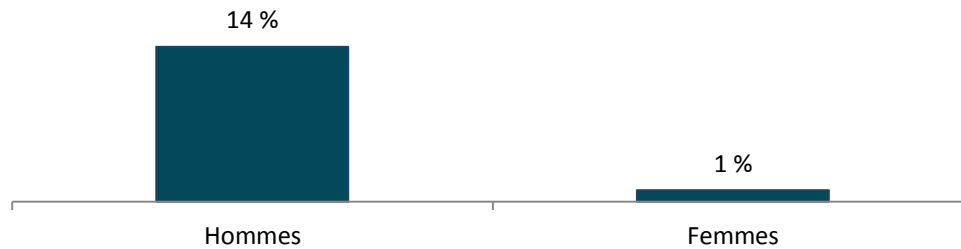


Figure 30 : Proportion des répondant.e.s (%) ayant subi de la violence physique, selon le genre (n=208).

4.3.7. Chantage lié au dévoilement de l'orientation

Environ une personne sur dix a rapporté avoir été victime de chantage en lien avec le dévoilement de son orientation sexuelle. Contrairement aux autres types de victimisation, il n'existait pas de différence majeure en fonction de l'âge ou du genre.

4.3.8. Violence sexuelle

Une proportion de 3 % des répondant.e.s a été victime, dans sa vie, d'au moins une agression sexuelle liée à son orientation sexuelle.

4.3.9. Principaux éléments à retenir

- La violence verbale et l'intimidation sont les deux formes de violence à caractère homophobe les plus souvent rapportées par les participants.
- Tout type de violence confondu, la prévalence est plus grande chez les hommes et chez les individus plus âgés.

5. Chapitre 5 : Le rapport aux services sociaux et de santé

5.1. Revue de littérature

Une barrière importante à l'accès aux services par les personnes LGBT+, particulièrement en région, serait la discrimination, réelle ou anticipée, de la part des professionnels de la santé. Il en résulte une hésitation à leur divulguer leur orientation sexuelle^{51 60 61 62 63}. D'autres barrières ou lacunes sont aussi identifiées telles que le manque de soins et services spécialisés (insémination⁵¹, soins aux personnes vivant avec le VIH³⁹), le manque de formation pour offrir des services adaptés^{61 63 64} (en particulier pour les personnes LGBT+ vieillissantes²³, les transgenres^{46 63} et les bispirituelles⁶⁵). Cette situation amènerait plusieurs personnes LGBT+ à ne pas consulter les services disponibles, ce qui peut avoir de sérieuses conséquences sur leur santé^{60 61}. La sensibilisation et la formation des professionnels offrant des soins et services, une meilleure connaissance des ressources communautaires et gouvernementales, un engagement à lutter contre l'homophobie sont les pistes de solution les plus souvent recommandées^{8 27 31 40 53 66}. Par ailleurs, lorsque les rapports sont bien établis, la qualité et la longévité des liens avec les professionnels et autres aidants sont particulièrement appréciés⁴⁰.

Enfin, les jeunes des milieux ruraux auraient accès à moins de ressources, en milieu scolaire et en général, pour soutenir leur résilience face aux difficultés qu'ils vivent : moins de modèles^{26 33}, moins d'accès à des services de soutien³² et moins de personnes de confiance pour les soutenir⁵³.

5.2. Constats des intervenant.e.s

5.2.1. Les causes

Selon les intervenant.e.s rencontrés, un des écueils majeurs dans l'accessibilité des services sociaux et de santé est le manque de formation du personnel œuvrant dans ce secteur (Figure 31). L'hétéronormativité omniprésente en région se retrouve dans l'utilisation d'un vocabulaire genré dans les interactions avec le personnel et dans les différents formulaires utilisés par ces institutions. Étant donné la relative clandestinité des personnes LGBT+ dans le milieu et la faible densité de population, le personnel rencontre peu de cas appartenant à cette catégorie et n'aurait pas l'occasion de développer son expertise en la matière. Aussi, plusieurs intervenant.e.s consultés ont relevé des préoccupations relatives à la confidentialité des informations, autant en ce qui concerne la consultation auprès de professionnels que dans les salles d'attente et les pharmacies. Par ailleurs, une étude préliminaire menée par le CIRADD relève qu'une grande proportion du personnel soignant

œuvrant dans les CHSLD ne dispose pas d'une formation suffisante pour intervenir efficacement auprès des personnes LGBT+ et que, malgré cela, ces intervenant.e.s ne croient pas pertinent de recevoir davantage de formation sur le sujet⁶⁷.

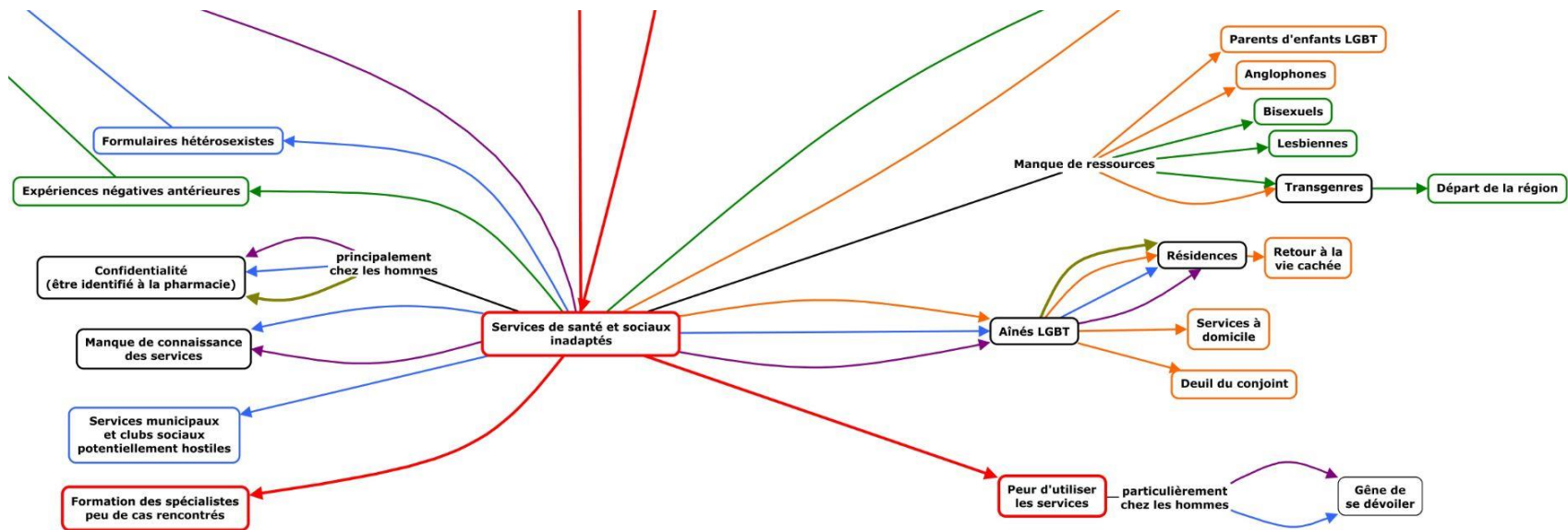


Figure 31 : Section de la carte heuristique issue des groupes de discussion ayant trait aux services sociaux et de santé.

5.2.2. Les conséquences

L'ensemble de ces facteurs a pour effet de créer une peur d'utiliser les services chez les personnes LGBT+, particulièrement les hommes qui seraient très hésitants à dévoiler leur orientation sexuelle dans leurs interactions avec les intervenant.e.s. Aussi, de nombreux besoins seraient insuffisamment couverts par les institutions, notamment pour les parents d'enfants LGBT+ et pour les anglophones. On rapporte aussi une carence en matière de prévention et de dépistage en santé sexuelle pour les femmes lesbiennes ou bisexuelles. Aussi, plusieurs inquiétudes ont été exprimées relativement aux services médicaux et psychosociaux à l'attention des personnes trans*. On craint aussi une détérioration de la condition des aînés LGBT+. De nombreuses questions sont soulevées quant à la capacité d'accueillir les prochaines cohortes d'adultes vieillissants qui seront en perte d'autonomie et la crainte que ces carences n'engendrent un exode de ces personnes dans les grands centres à la recherche de services plus adaptés. Finalement, les intervenant.e.s consultés craignent que tous les éléments nommés ci-haut ne viennent empirer les vulnérabilités et les facteurs de risques psychosociaux et de santé physique d'une population déjà fragile. Ajoutons, qu'au moment où furent menés les entretiens, les compressions budgétaires relatives au Réseau des AlliéEs n'étaient pas encore survenues. Il y a lieu de penser que les problèmes relatifs aux services sociaux et de santé se sont aggravés depuis en raison de ces coupes.

5.3. Résultats de l'enquête

5.3.1. Satisfaction par rapport aux services sociaux et de santé

La satisfaction des participants face aux services sociaux et de santé a été mesurée à l'aide d'une série d'items tirés de l'enquête de Dumas *et al.*¹⁶ sur le même sujet pour le CSSS Jeanne-Mance, à Montréal. Le score moyen pour chaque affirmation pour l'échantillon (n=192) a été comparé avec un sous-échantillon de l'étude de Dumas (n=116). L'échelle utilisée par Dumas était une Likert à 5 points, alors que celle employée dans cette étude était sur 6 points. Les scores ont été normalisés sur 5. Le tableau 7 ventile, pour chacun des items, la probabilité que la différence entre les résultats des deux populations soit due au hasard en fonction du résultat d'un test de Cochran–Mantel–Haenszel. Ainsi, une valeur de $p \leq 0,05$ peut être considérée comme une différence significative. Les résultats suivis d'un astérisque (*) indiquent un score significativement supérieur pour la région de Montréal, alors que le score suivi de deux astérisques (**) représente un score significativement supérieur pour la région de la Gaspésie et des Îles.

Il ressort de cette comparaison que les répondant.e.s de la Gaspésie et des Îles rapportent que l'utilisation d'un vocabulaire approprié est moins fréquente pour

discuter de leur situation (item 2), que les intervenant.e.s sont moins à l'aise de discuter d'orientation sexuelle ou de transidentité (item 4), qu'ils semblent moins informés des réalités et besoins des personnes LGBT+ (item 5) et qu'ils émettent plus de commentaires négatifs ou insultants à l'égard des personnes LGBT+ (item 8). De plus, davantage de répondants de la Gaspésie et des Îles semblent enclins à indiquer qu'on a refusé une offre de service ou qu'on en a terminé plus rapidement la consultation en raison de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre (item 6). Cependant, lorsqu'interrogés sur leur satisfaction générale par rapport aux services offerts, il ne semble pas y avoir de différence entre les deux échantillons.

5.3.2. Accès à un médecin de famille

En ce qui concerne l'accès à un médecin de famille, une proportion de 74 % des répondant.e.s rapporte y avoir accès, comparativement à 78 % pour l'ensemble de la population de la région. Les disparités entre les genres sont comparables à la moyenne de la région.

5.3.3. Insémination artificielle

Sept personnes ont utilisé les services d'insémination artificielle du réseau public de la santé. Sur une échelle de 1 à 6 (1 = très insatisfait et 6 = très satisfait), l'appréciation moyenne était de 4,5 soit une appréciation plutôt positive. Les participant.e.s ont rapporté quelques interruptions de service qui ont retardé les démarches. Dans les témoignages recueillis, on souligne un certain manque de compréhension de la réalité lesbienne. Voici deux commentaires en ce sens :

« Certains des intervenant.e.s ne considèrent pas le projet parental et voient l'enfant comme si c'était plus à l'une de nous deux puisque c'est elle qui l'a porté. »

et

« Une interruption de l'approvisionnement en sperme pour des raisons administratives a eu lieu cet hiver. En recherchant des solutions avec le médecin traitant, elle a fait une remarque maladroite en nous proposant d'utiliser le sperme d'un ami. Nous avons bien sûr expliqué notre point de vue, mais ça démontre encore une mécompréhension de la réalité lesbienne. Le fait est que si elle avait eu un couple hétérosexuel dont le conjoint est infertile et donc recours à du sperme extérieur, aurait-elle même osé faire cette proposition? Il faut faire attention à la simplification du projet parental pour un couple de même genre par des arguments faciles. La situation a heureusement été rétablie à la normale grâce aux efforts du personnel. »

Certains couples peinent à recevoir le service en raison de la distance qu'ils doivent parcourir pour y avoir accès.

« Le service [est] uniquement offert à l'hôpital de Gaspé [avec banque de sperme], ce qui engendre [demande] beaucoup d'organisation, de temps, de déplacement pour les personnes désirant ce service [et vivant] ailleurs en Gaspésie. Par rapport au service offert à Gaspé, il y a quelques désavantages mineurs par rapport aux services offerts en ville, mais le service est très adéquat et satisfaisant dans l'ensemble. »

Tableau 7 : Comparaison de l'appréciation des services sociaux et de santé entre l'échantillon du CSSS Jean-Mance de Montréal (n=116) et les répondant.e.s de la Gaspésie et des Îles (n=192).

N° Item	Libellé	p
1	On a présumé que je suis hétérosexuel.le ou d'une autre orientation sexuelle que la mienne.	0,5401
2	On a utilisé des mots appropriés pour discuter de ma situation (ex. : « partenaire » au lieu de « conjoint » ou « conjointe »).	<0,0001*
3	Je ne me sentais pas à l'aise de discuter de mon orientation sexuelle ou de ma transidentité.	0,4176
4	Les intervenant.e.s étaient à l'aise de discuter de mon orientation sexuelle ou de ma transidentité.	0,0065*
5	Je n'ai pas eu à fournir des informations sur les réalités et les besoins des personnes comme moi (former le professionnel).	0,0294*
6	On a refusé de me voir ou on a terminé l'offre de soins en raison de mon orientation sexuelle ou de ma transidentité.	<0,0001**
7	On a fait preuve d'une attitude positive envers mon orientation sexuelle ou ma transidentité.	0,7309
8	J'ai entendu des commentaires négatifs ou insultants à propos des personnes LGBT*.	<0,0001*
9	J'ai vu des documents, affiches ou un autre support d'information qui démontrent une ouverture à propos de la diversité sexuelle.	0,3239
10	Je constate que les services sont adaptés à mes besoins en tant que personne gaie, lesbienne, bisexuelle, transgenre ou autre.	0,2259
11	J'ai été traité de manière respectueuse et avec dignité à toutes les occasions où j'ai utilisé des services sociaux et de santé.	0,9598
12	Globalement, je suis satisfait des services sociaux et de santé.	0,9135

* Le libellé est significativement plus présent à Montréal.

** Le libellé est significativement plus présent en Gaspésie et aux Îles.

Les informations recueillies datent d'avant l'entrée en vigueur des lois 11 et 20 qui ont grandement modifié l'accessibilité à la procréation assistée pour les couples homosexuels.

5.3.4. Adoption

Cinq participant.e.s ont rapporté avoir entamé des démarches d'adoption. Sur une échelle de 1 à 6 (1 = très insatisfait et 6 = très satisfait), la moyenne de l'appréciation du soutien des services gouvernementaux était plutôt positive, soit de 4,3.

5.3.5. Services aux familles homoparentales et transparentales

Soixante-et-un (61) répondant.e.s s'identifient comme membres d'une famille homoparentale ou transparente. Une majorité de familles (67 %) se dit satisfaite des services reçus par le réseau des services sociaux et de santé. Sur une échelle de 1 à 6 (1 = très insatisfait et 6 = très satisfait), la moyenne de l'appréciation était plutôt positive, soit 3,9.

Quelques répondant.e.s disent ressentir un certain hétérosexisme dans la façon dont les services sont dispensés.

« Je trouve qu'on reçoit de bons services quand on mentionne notre orientation aux « intervenant.e.s », que ce soit pour un service de santé ou social. Si on ne mentionne pas son orientation, on peut facilement vivre de l'hétérosexisme. Par ailleurs, les jeunes médecins [résidents] ne sont pas forcément formés quant à la diversité sexuelle et peuvent être surpris de rencontrer une famille homoparentale. »

Des couples mentionnent aussi le manque de sensibilisation du public à la réalité des familles homoparentales ainsi que le manque d'espaces d'échange locaux pour obtenir du soutien. Une personne rapporte : « Aucune mention de famille homoparentale, aucune discussion du sujet dans les écoles, aucune présence de familles homoparentales. Pas de lieux d'échange, seulement par *Facebook*. »

Finalement, certaines familles se disent préoccupées par le jugement que leurs enfants pourraient subir : « L'intégration de l'enfant de mon conjoint à l'école m'inquiète en ce qui concerne l'intimidation, le manque d'ouverture d'esprit, le suicide ».

5.3.6. Améliorations suggérées aux services sociaux et de santé

Les participant.e.s étaient invités, dans une question ouverte et facultative, à identifier les améliorations qui devraient être apportées aux services sociaux et de santé. Quatre-vingt-douze (92) répondants ont pris le temps de remplir cette section. Soixante-trois (63) n'ont pas été considérés pour diverses raisons (pas de suggestion claire, commentaire positif ou neutre, suggestion hors du champ des services sociaux et de santé, etc.). Les principaux thèmes qui ont été abordés sont les suivants :

- Former davantage le personnel en matière d'hétérosexisme et sur les réalités vécues par les personnes LGBT+ (15 répondant.e.s).
- Assurer la confidentialité des services (7 répondant.e.s).
- Maintenir et étendre les services d'insémination artificielle (4 répondant.e.s).
- Assurer davantage de visibilité pour le Réseau des Alliés et assurer la convivialité des espaces des services sociaux et de santé pour les personnes LGBT+ (3 répondant.e.s).

5.3.7. Principaux éléments à retenir

- Comparativement aux services reçus à Montréal, une plus grande proportion des usagers des services sociaux et de santé de la Gaspésie et des Îles rapporte subir davantage de problèmes en matière d'hétérosexisme. Ils sont aussi plus nombreux à rapporter des problèmes liés à la formation du personnel. On note aussi que pour la majorité des items, notamment la satisfaction générale, les scores obtenus sont similaires entre les deux régions.
- Une majorité d'usagers des services d'insémination artificielle et de services aux familles se dit satisfaite des services offerts.
- Parmi les améliorations suggérées, les répondant.e.s indiquent, notamment, une meilleure formation des employés du réseau et un plus grand souci de confidentialité dans les services.

6. Chapitre 6 : La santé physique et mentale

6.1. Revue de littérature

Les jeunes LGBT+ seraient plus à risque en ce qui concerne la consommation d'alcool ou de substances illicites, les relations sexuelles avant 14 ans, les problèmes de santé mentale et les idéations suicidaires⁶⁸. Une étude en Colombie-Britannique (n=6905) constate qu'ils sont aussi plus nombreux, en ville comme en région, à s'inquiéter des besoins familiaux (ex. : nourriture, argent) et à avoir été stressés dans le dernier mois⁶⁸. L'école offre un environnement souvent hostile pour les jeunes LGBT+ et les difficultés qui en découlent (isolement, absentéisme, problèmes de discipline, diminution de l'implication et de la réussite scolaire, risques pour la santé) seraient plus accentuées en milieu rural qu'en milieu urbain^{69 70 71}.

Le taux exact de prévalence de VIH en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine est inconnu; cependant, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes restent les plus touchés par l'épidémie du VIH au Québec, avec 57,1 % des cas en 2011 (301/527)⁷². Selon certaines études, les facteurs et les modalités de prise de risque seraient différents en milieu rural^{30 34}. Ce groupe mérite donc une grande attention et les programmes de prévention doivent s'adapter aux particularités des régions rurales pour bien cibler les besoins^{28 62}.

Les problématiques relatives à la santé générale des personnes LGBT+ n'ont pas été relevées de façon spontanée par les intervenant.e.s consultés en groupe de discussion. Ils ont plutôt échangé sur les réformes nécessaires aux soins de santé et aux services sociaux.

6.2. Résultats de l'enquête

6.2.1. État de santé physique

La perception de l'état de santé physique des participant.e.s semble cohérente avec la moyenne québécoise des dernières années. En effet, 92 % des répondant.e.s estiment être au moins en bonne santé, alors que la moyenne québécoise s'établit à 90 %⁷³. Le tableau 8 montre que, parmi les répondant.e.s, les hommes en bonne santé tendent à avoir une estimation plus positive de leur santé : 33 % rapportent qu'elle est excellente, comparativement à 20 % de femmes. La proportion de personnes rapportant une santé passable ou mauvaise est relativement semblable entre les genres. Quatre-vingt-cinq pour cent (85 %) des participant.e.s rapportent un état de santé stable ou en amélioration au cours des 12 derniers mois, alors que 15 % estiment que leur état de santé s'est détérioré durant cette période (Tableau 9).

Tableau 8 : Répartition des répondant.e.s (%) en fonction de la perception qu'ils ont de leur état de santé, selon le genre (n=191).

État de santé rapporté	Femmes (%)	Hommes (%)	Moyenne (%)
Excellente	20	33	26
Très bonne	46	43	45
Bonne	26	17	22
Passable	8	6	7
Mauvaise	0	1	1

Tableau 9 : Répartition des répondant.e.s, (%) en fonction de leur perception de leur état de santé actuel comparé à celui de l'an passé, selon le genre (n=191).

Évolution de la santé physique	Femmes (%)	Hommes (%)	Moyenne (%)
Bien meilleure maintenant que l'an dernier.	16	14	16
Un peu meilleure maintenant que l'an dernier.	19	18	19
À peu près la même que l'an dernier.	48	54	51
Un peu moins bonne maintenant que l'an dernier.	13	8	11
Bien moins bonne maintenant que l'an dernier.	4	5	4

6.2.2. État de santé psychologique

En matière de perception de leur état de santé psychologique, la proportion de répondant.e.s rapportant une santé mentale passable ou mauvaise est plus de deux fois plus élevée que la moyenne de la population québécoise (Tableau 10). Cette différence semble essentiellement attribuable aux femmes qui ont une perception plus négative de leur santé mentale que les hommes (Figure 32). Bien qu'il soit établi que les femmes ont tendance à sous-estimer leur bien-être psychologique et que les hommes tendent à surestimer le leur, les disparités observées dans cette étude sont largement plus grandes que les effets statistiques habituellement constatés. En effet, la proportion moyenne des Québécoises rapportant une santé mentale excellente ou très bonne s'établit à 67,2 % ($\pm 3,1$ %), alors que la proportion enregistrée dans l'échantillon est de 54 %. En comparaison, la proportion d'hommes identifiant leur santé mentale comme excellente ou très bonne est de 73 %, alors que la moyenne provinciale est de 69,6 % ($\pm 3,4$ %) ⁷⁴.

De façon générale au Québec, la santé psychologique des individus a tendance à être plutôt stable dans le temps ou à décroître quelque peu avec l'âge (Figure 33). Ainsi, une proportion un peu plus grande de jeunes de moins de 25 ans (74 %) rapporte une meilleure santé psychologique que les autres catégories d'âge de la population (respectivement 67 % et 69 % pour les tranches d'âges de 25 à 44 ans et de 45 à 64 ans), alors que les personnes de plus de 65 ans estiment la leur plus basse⁷⁵. Par contre, le modèle inverse semble exister pour les répondant.e.s du sondage : la proportion de jeunes ayant comme perception que leur santé mentale soit bonne ou excellente est plus basse (44 %) que pour les personnes plus âgées (77 % pour les 45 à 64 ans).

Tableau 10 : Comparaison de l'état de santé mentale autorapportée entre les répondant.e.s de la Gaspésie et des Îles (GÎM) et la moyenne québécoise (QC) (n=191).

État de la santé mentale	Moyenne LGBT+ GÎM (%)	Moyenne QC (%)
Excellente	27	28
Très bonne	36	41
Bonne	26	26
Passable/Mauvaise	11	5

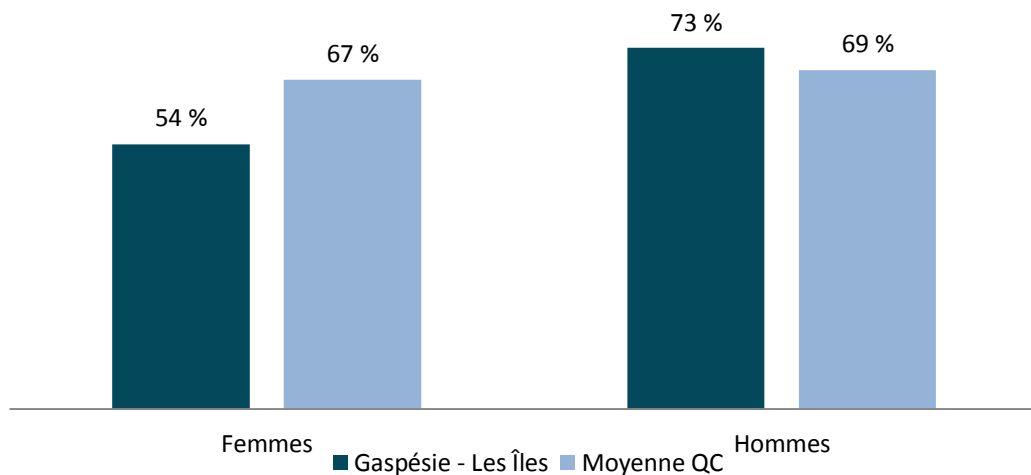


Figure 32 : Comparaison de la proportion (%) de répondant.e.s de la Gaspésie et des Îles qui considèrent leur santé mentale très bonne ou excellente avec la moyenne québécoise, selon le genre (n=191).

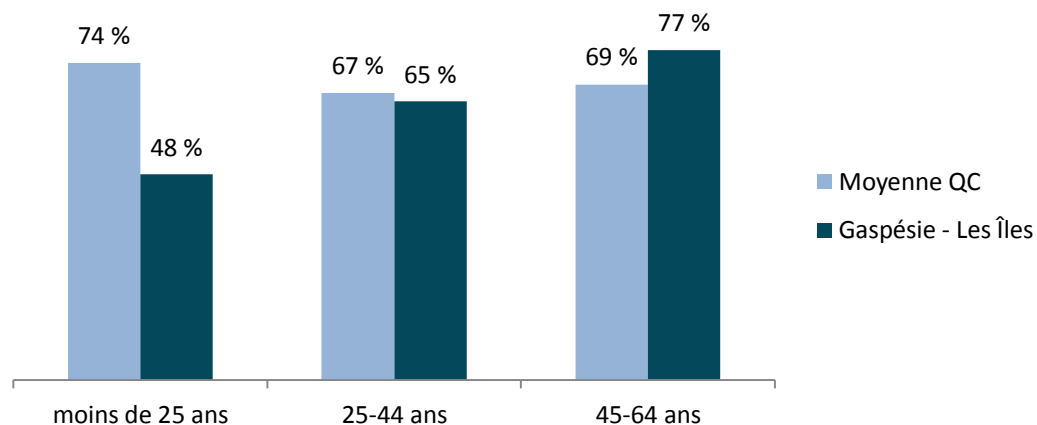


Figure 33 : Comparaison de la proportion de répondant.e.s de la Gaspésie et des Îles rapportant une santé mentale excellente ou très bonne avec la moyenne au Québec, selon l'âge (n=191).

6.2.3. Préoccupations en matière de santé mentale

La figure 34 montre les proportions de répondant.e.s se disant peu, assez ou très préoccupés par certains enjeux de santé mentale.

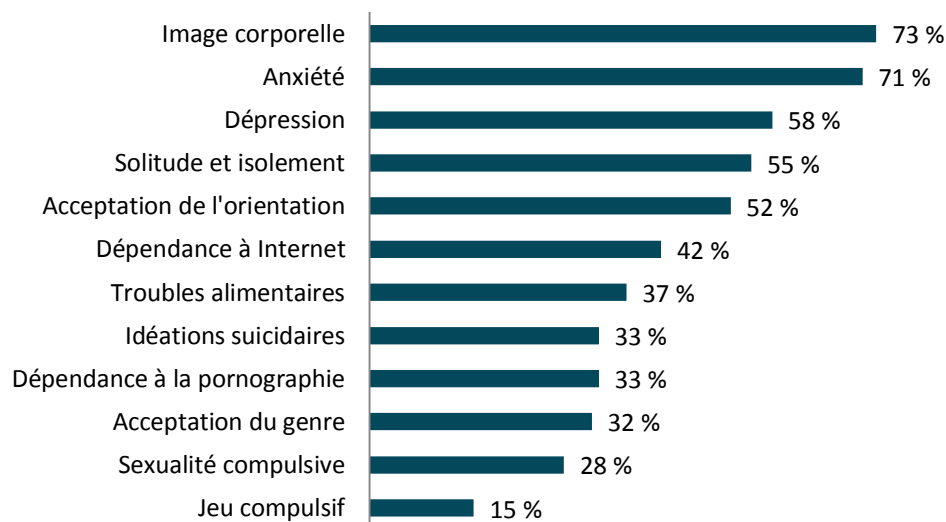


Figure 34 : Proportion de répondant.e.s (%) se disant au moins un peu préoccupés par un enjeu de santé mentale (n=168).

Lorsqu'analysés en fonction du genre, certains sujets ne semblent pas préoccuper les hommes et les femmes dans les mêmes proportions (Tableau 11). Les femmes semblent avoir davantage de préoccupations en lien avec des

problématiques relatives à la dépression, l'anxiété et à l'acceptation de leur orientation sexuelle. De leur côté, les hommes rapportent des préoccupations plus grandes en matière de dépendances aux objets technologiques (Internet et pornographie). Les astérisques (*) indiquent une différence significative au seuil de cinq pour cent (5 %).

Tableau 11 : Proportion de répondant.e.s (%) se disant au moins un peu préoccupés par certaines problématiques de santé mentale, en fonction du genre (n=168).

Sujet de préoccupation	Hommes (%)	Femmes (%)
Acceptation du genre	25	35
Acceptation de l'orientation	42	61*
Anxiété	60	79*
Dépendance à Internet	62*	29
Dépendance à la pornographie	50*	21
Dépression	49	65*
Idéations suicidaires	36	29
Image corporelle	70	75
Jeu compulsif	18	13
Sexualité compulsive	32	26
Solitude, isolement	55	54
Troubles alimentaires	43	35

Lorsque ventilées par tranche d'âge, on remarque que plusieurs préoccupations semblent diminuer avec l'âge, comme l'acceptation de l'orientation sexuelle et l'image corporelle. À l'inverse, la problématique du jeu compulsif semble être l'apanage de personnes appartenant à des catégories d'âge plus élevé. On note aussi qu'un peu moins de la moitié (45 %) des moins de 20 ans rapporte des préoccupations relatives à des idéations suicidaires.

Tableau 12 : Proportion de répondant.e.s (%) se disant au moins un peu préoccupés par une problématique de santé mentale, en fonction de l'âge (n=168).

Sujet de préoccupation	14-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60+ ans
Acceptation du genre	37	36	36	18	24	33
Acceptation de l'orientation sexuelle	82	67	54	6	32	24
Anxiété	69	91	75	41	64	59
Dépendance à Internet	39	38	54	44	56	18
Dépendance à la pornographie	32	39	32	47	44	24
Dépression	72	69	57	35	52	37
Idéations suicidaires	45	29	32	29	28	35
Image corporelle	82	80	83	59	68	41
Jeu compulsif	3	14	29	12	28	12
Sexualité compulsive	32	34	29	18	32	12
Solitude, isolement	53	58	72	24	60	53
Troubles alimentaires	45	33	39	29	44	29

6.2.4. Santé des femmes

Parmi les femmes consultées, un peu plus de la moitié (57 %) rapporte que leur médecin généraliste connaît leur orientation sexuelle. En ce qui concerne la date du dernier test Pap subi, 39 % des femmes dépassent le délai de trois ans qui est généralement recommandé par les autorités sanitaires (Figure 35). Au niveau national, la proportion de femmes n'ayant pas subi de test Pap dans les délais est plutôt de 30 %.

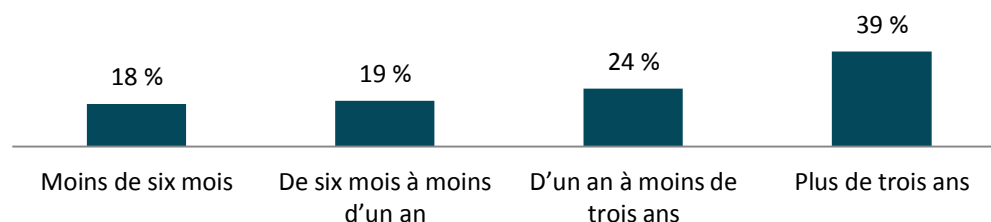


Figure 35 : Répartition des femmes (%) en fonction du délai depuis le dernier test Pap (n=79).

6.2.5. Principaux éléments à retenir

- La santé physique des personnes LGBT+ de la Gaspésie et des Îles est similaire à la moyenne nationale.
- Les répondantes de la Gaspésie et des Îles rapportent un moins bon état de santé mentale que la valeur provinciale, alors que les répondants se retrouvent légèrement au-dessus de la valeur provinciale.
- Alors qu'au niveau provincial, l'état de santé mentale rapporté tend légèrement à se détériorer avec l'âge, on observe la tendance inverse chez les répondant.e.s au sondage.
- Les préoccupations en matière de santé mentale les plus saillantes chez les femmes sont l'acceptation de l'orientation sexuelle, l'anxiété et la dépression. Chez les hommes, c'est plutôt la dépendance à Internet et à la pornographie.
- Une personne sur trois affirme avoir été préoccupée par des idéations suicidaires, proportion atteignant 45 % chez les 19 ans et moins.
- La proportion de femmes n'ayant pas subi de test Pap au cours des trois dernières années est plus élevée que la moyenne provinciale.

7. Chapitre 7 : Certaines analyses croisées

Afin de mieux connaître les liens qui existent entre certains résultats de l'étude, des analyses par équations structurelles ont été menées. Les hypothèses à la base des modèles présentés ci-dessous ont été dégagées à partir des modèles de carte heuristique issus de la consultation des intervenant.e.s du Réseau des AlliéEs.

7.1. Isolement et environnement social

Les résultats de l'enquête démontrent que la difficulté à rencontrer des personnes LGBT+ dans la région ainsi que la difficulté à trouver un partenaire amoureux ou sexuel peuvent engendrer un sentiment d'isolement chez les participant.e.s. Aussi, il semblait clair pour les personnes consultées que les associations LGBT+ ont un grand rôle à jouer dans la communauté pour briser cet isolement. Logiquement, le fait de participer à ces associations devrait permettre aux personnes de se sentir moins isolées. Aussi, le fait de se sentir isolé devrait motiver les personnes à vouloir davantage participer aux activités organisées par ces associations.

Il devrait exister un lien entre les difficultés de rencontre dans les différents lieux publics de la région, les difficultés à se trouver un partenaire amoureux ou sexuel et l'isolement rapporté. De même, l'isolement vécu devrait aussi être lié au désir de participer aux activités des associations ou des regroupements LGBT+ de la région. Finalement, l'isolement devrait être inversement lié au fait de fréquenter ces activités LGBT+.

Au seuil de cinq pour cent (5 %), trois des quatre liens postulés précédemment sont confirmés par l'analyse : ainsi, 1- les opportunités de rencontre sont associées négativement à l'isolement, c'est-à-dire que plus elles sont nombreuses, moins l'isolement ressenti est grand; 2- il existe un lien positif entre les difficultés à rencontrer un partenaire amoureux ou sexuel et l'isolement. Ainsi, plus les difficultés à établir des relations sont grandes, plus l'isolement ressenti sera grand; 3-l'isolement est positivement lié au désir de participer à davantage d'activités de la communauté LGBT+, donc plus les personnes ressentent de l'isolement, plus le désir de participer aux activités des associations est grand; 4- finalement, le lien entre l'isolement et la participation actuelle aux activités de la communauté LGBT+ est quant à lui opposé à la prédiction de départ. En effet, la corrélation entre ces deux éléments est positive, ce qui signifie que plus un individu se sent isolé, plus il est susceptible d'avoir participé à des activités de la communauté LGBT+. Peut-être que les activités LGBT+ de la région ont tendance à attirer des personnes plus isolées que la moyenne ou que ce sont ceux qui vivent de l'isolement qui participent le plus aux activités. La figure 36 illustre les résultats de cette analyse.

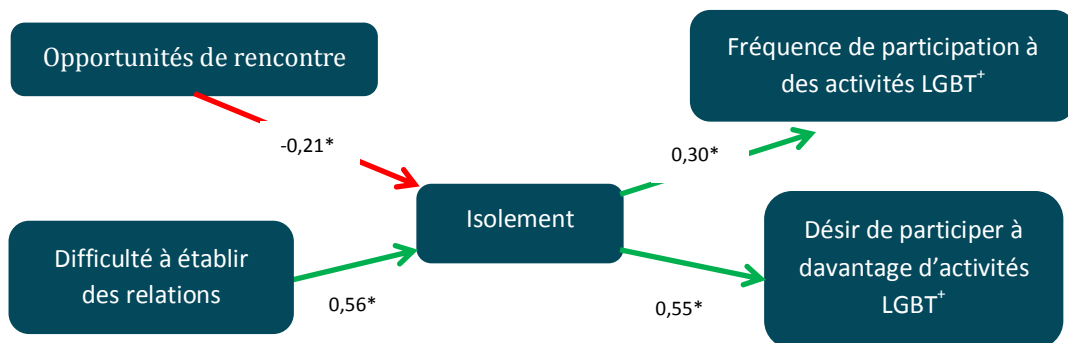


Figure 36 : Relations entre l'environnement social, l'isolement et la participation aux activités de la communauté LGBT+ (* p < 0,0001).

7.2. Prédicteurs des préoccupations en matière de dépression et d'idéations suicidaires

Les intervenant.e.s consultés lors des groupes de discussion constatent la présence de symptômes de dépression et d'idéations suicidaires chez plusieurs

personnes LGBT+ qu'ils rencontrent dans le cadre de leur pratique. Parmi les causes identifiées, plusieurs ont souligné que l'acceptation de son orientation sexuelle jouait un grand rôle dans l'apparition de ces symptômes. Cela serait également plus présent chez les jeunes et chez ceux qui se sentent isolés socialement.

Les données récoltées permettent de voir s'il existe un lien entre la dépression et les idéations suicidaires d'une part, et l'âge des participants, l'isolement vécu et l'acceptation de l'orientation sexuelle, d'autre part. Le score obtenu par les participants à une échelle de malaise face à son orientation sexuelle a été utilisé pour avoir la mesure la plus précise possible de l'acceptation de l'orientation sexuelle. Les variables à l'étude ont été testées par régression ordinale afin de déterminer leur pouvoir prédictif sur la dépression et les idéations suicidaires.

Les résultats de l'analyse (n=161) concernant la dépression montrent, au seuil de cinq pour cent (5%), que celle-ci est liée positivement avec le niveau d'isolement (p=0,001) et avec le niveau de malaise face à sa propre orientation sexuelle (p=0,01). Autrement dit, plus l'isolement vécu et le malaise face à sa propre orientation sexuelle sont élevés, plus le niveau de préoccupation par rapport à la dépression sera élevé. L'âge semble, quant à lui, avoir un rapport inverse lorsqu'il est question de préoccupations en matière de dépression (p=0,0004), c'est-à-dire que plus l'âge de la personne augmente, plus ses préoccupations en matière de dépression semblent diminuer. Un total de 127 observations ont été exclues de l'analyse en raison de données manquantes pour le score de préoccupation en ce qui a trait à la dépression, au score d'isolement, à l'âge ou à l'acceptation de son orientation sexuelle.

Pour ce qui est des idéations suicidaires et des tentatives de suicide, les données obtenues et le test statistique montrent qu'il existe un lien significatif entre celles-ci et l'isolement vécu (p<0,0001) et le malaise face à sa propre orientation sexuelle (p=0,016). Plus ces deux dernières variables sont élevées, plus les préoccupations en matière de suicide sont élevées. Le modèle analysé ici est valide autant pour les hommes que pour les femmes. Un total de 124 observations ont été exclues de l'analyse en raison de données manquantes pour le score de préoccupation en ce qui a trait aux idéations ou aux tentatives suicidaires, au score d'isolement ou au score lié à l'acceptation de son orientation sexuelle.

Conclusion

1. La situation des femmes

D'après les données recueillies et analysées jusqu'à maintenant, il semble que la situation des femmes LGBT+ de la Gaspésie et des Îles soit préoccupante. Il ressort de cela en effet que leur santé mentale autorapportée est significativement plus basse que la moyenne de la population, qu'elles présentent une plus grande préoccupation relativement à des troubles de l'humeur et qu'elles rapportent être plus anxieuses. Il est difficile d'établir des hypothèses sur les causes de ce phénomène à partir des analyses faites dans le cadre de cette étude. En effet, il n'existe pas de différence significative entre les genres en ce qui concerne les causes de la préoccupation en matière de dépression ou d'isolement social. Il y a lieu de penser qu'il existe un effet d'interaction entre les désavantages sociaux que vivent les femmes en général (revenu inférieur, monoparentalité, etc.) et d'autres facteurs spécifiques aux femmes LGBT+. Suite à des discussions avec des intervenant.e.s psychosociaux spécialisés ainsi que des membres de la communauté LGBT+ locale, certaines hypothèses à tester ultérieurement ont été considérées. Premièrement, il semble que les femmes non hétérosexuelles soient victimes d'une certaine invisibilité par rapport aux hommes dans la même situation. En effet, les efforts de prévention et d'intervention concernent souvent des problématiques vécues par les hommes telles que les campagnes visant à diminuer la victimisation en matière de comportements homophobes ou les efforts en matière de promotion du port du condom pour limiter la propagation du VIH/SIDA. Des efforts visant spécifiquement les femmes LGBT+ semblent rares selon les personnes consultées. Parlant d'invisibilité, on peut remarquer que les femmes sont moins nombreuses que les hommes à pouvoir identifier un modèle LGBT+ dans leur communauté. Bien que cette différence semble minime, il y a peut-être lieu d'examiner plus profondément la place réservée aux femmes LGBT+ dans la sphère sociale, symbolique et identitaire. Comme il est établi qu'en région rurale, les stéréotypes masculins sont généralement plus contraignants que les stéréotypes féminins (et que cela se répercute dans l'identité sexuelle, très tranchée des hommes et celle, plus diffuse, des femmes), il y a lieu de penser que la lutte menée par les hommes LGBT+ pour se tailler une place dans la région n'a jamais eu lieu pour les femmes. Il importe que le milieu de la recherche, de la santé et des services sociaux et associatifs prenne en considération cet état des lieux, développe de nouveaux savoirs en la matière et réfléchisse à de nouveaux axes d'intervention.

2. L'isolement social

Un des aspects les plus saillants de cette étude est le niveau très élevé de solitude rapporté par les répondant.e.s. Comme il a été démontré, l'isolement social est lié à un manque d'occasions de rencontre dans les espaces publics du territoire et par la difficulté à rencontrer un partenaire amoureux ou sexuel. C'est aussi un excellent prédicteur de préoccupations en matière de dépression et d'idéations suicidaires. En plus de décrire les problèmes, les résultats de l'étude pointent par eux-mêmes vers des solutions. En effet, le fait de se sentir isolé est directement lié au désir de participer plus souvent à des activités dédiées aux personnes LGBT+ dans la région. L'émergence de nouvelles associations offrant ces services sur le territoire viendra en partie briser l'isolement vécu, mais ce phénomène ne peut pas être considéré comme suffisant en soi pour remédier au problème. Il importe d'offrir un soutien accru aux organisations de la société civile qui agissent sur cette problématique et admettre que l'organisation d'activités sociales doit être reconnue comme vecteur d'amélioration de la situation des personnes LGBT+ sur le plan psychosocial et recevoir un soutien conséquent. Aussi, il semble important d'assurer un meilleur maillage entre ces organisations et les services sociaux et de santé afin de pouvoir offrir un processus continu de référencement pour permettre la croissance de leur clientèle active. Finalement, vu l'importance du problème de l'isolement vécu dans la région et l'évidence du rôle crucial des associations LGBT+, il importe de joindre à cette reconnaissance un financement à la mission afin d'assurer leur pérennité et leur croissance. Il ne fait pas de doute que l'argent investi dans le réseau communautaire LGBT+ en région rurale permettra des économies substantielles au réseau de la santé et des services sociaux en matière de services psychosociaux.

3. La situation des jeunes

Alors que, dans la population générale, l'état de santé mentale rapporté tend à diminuer avec l'âge, on constate la tendance inverse dans la population LGBT+ de la Gaspésie et des Îles. Autrement dit, l'état de santé mentale des jeunes LGBT+ est plus problématique que dans la population générale, alors que celui des adultes plus âgés est au-dessus de la moyenne. On note aussi que leur niveau de préoccupation en matière d'idéations suicidaires atteint des proportions inquiétantes. Parmi les facteurs ayant un impact sur la santé mentale des jeunes, on note l'acceptation de l'identité sexuelle ou de genre, le fait d'avoir fait son *coming out* et la victimisation en matière d'intimidation. Il importe de continuer la promotion, la prévention et l'intervention en matière de problématiques LGBT+ auprès de cette clientèle et de demeurer vigilant en matière d'idéations suicidaires.

Bibliographie

- 1-Institut de la statistique du Québec. 2016. *Panorama des régions du Québec*. [En ligne]. www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/panorama-regions-2016.pdf (Page consultée le 20 juillet 2016)
- 2-Statistique Canada. 2015. Canadian Community Health Survey cycle 2.1 (français). [En ligne]. www.statcan.gc.ca/fra/quo/smr08/2015/smr08_203_2015#a3 (Page consultée le 22 juillet 2016)
- 3-Laumann, E. et al. 1994. *The Social Organization of Sexuality : Sexual Practices in the United States*, Chicago, University of Chicago Press.
- 4-Gates, G. J. 2011. *How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender? Los Angeles, Williams Institute*. [En ligne] <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>
- 5-McCarthy, L. 2000. *Poppies in a Wheat Field*. *Journal of Homosexuality*, 39(1), p. 75-94.
- 6-Lévy, J. J. et al., D. Julien et J. Josy Lévy (dir.). 2007. *Les usages sociosexuels d'Internet dans une population gaie francophone du Québec : variations régionales*, in *Homosexualités : variations régionales*, Presses de l'Université du Québec, Québec, p. 201-218.
- 7-Kennedy, M. 2010. *Rural Men, Sexual Identity and Community*, *Journal of Homosexuality*, 57(8), p. 1051-1091.
- 8-Cohn, T. J. et S. L. Hastings. 2011. *Special Issue: Rural Lesbian Life: Narratives of Community, Commitment, and Copin*, *Journal of Lesbian Studies*, 15(2), p. 141-147.
- 9-Rostosky, S. S. et al. 2003. *Associations among sexual attraction status, school belonging, and alcohol and marijuana use in rural high school students*, *Journal of Adolescence*, 26(6), p. 741-751.
- 10-Gallant-Boudreau, M.-A., A.-J. Landry, M. Sauv , H. T.-Beaumont, J.- D. Glazer Allard et G. Bélanger. 2012. *Approfondissement des connaissances liées aux réalités des lesbiennes, gais, bisexuelLes et transgenres en région rurale :  tude préliminaire dans la Baie-des-Chaleurs*, Centre d'initiation à la recherche et d'aide au développement durable (CIRADD), Carleton-sur-Mer, 30 p.
- 11-Klein, F., Sepekoff, B. et Wolf, T. J. 1985. *Sexual orientation: A multi-variable dynamic process*, *Journal of Homosexuality*, 11, p. 35-49.
- 12-Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., et Cacioppo, J. T. 2004. *A short scale for measuring loneliness in large surveys results from two population-based studies*, *Research on aging*, 26(6), p. 655-672.

- 13-Bond, B. J., Hefner, V. et Drogos, K. L. 2009. *Information-seeking practices during the sexual development of lesbian, gay, and bisexual individuals: The influence and effects of coming out in a mediated environment*, *Sexuality & Culture*, 13(1), p. 32-50.
- 14-Tremblay, N., Julien, D. et Chartrand, É. 2007. *L'adaptation des jeunes gais, lesbiennes ou personnes bisexuelles et de leurs parents en contexte urbain et régional*, Dans D. Julien et J. J. Lévy (Éds), *Homosexualités : variations régionales*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 161-183.
- 15-Herek, G. M. 2000. *Internalized homophobia among gay men, lesbians, and bisexuals*, *Readings for diversity and social justice*, p. 281-283.
- 16-Dumas, J., Chamberland, L. et Kamgain, O. 2016. *Adéquation des services sociaux et de santé avec les besoins des minorités sexuelles*, Résultats et recommandations de la recherche-action participative menée au CSSS Jeanne-Mance, rapport de recherche, Montréal, Chaire de recherche sur l'homophobie.
- 17-Institut de la statistique du Québec. 2016. *Panorama des régions du Québec*.
- 18-Statistique Canada. 2016. *Enquête sur la population active*.
- 19-Leedy, G. et C. Connolly. 2008. *Out in the Cowboy State*. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 19(1), p. 17-34.
- 20-Chamberland, L. et J. Paquin. 2007. *Les stratégies identitaires des lesbiennes et des gais vivant dans des régions non-métropolitaines du Québec*, dans *Homosexualités : variations régionales*, D. Julien et J. Josy Lévy, Editeurs, Presses de l'Université du Québec, Québec, p. 13-38.
- 21-Cohn, T. J. et S. L. Hastings. 2010. *Resilience Among Rural Lesbian Youth*, *Journal of Lesbian Studies*, 14(1), p. 71-79.
- 22-Brotman, S. et al. 2002. *Reclaiming Space-Regaining Health*, *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 14(1), p. 67-87.
- 23-Comerford, S. A. et al. 2004. *Crone Songs: Voices of Lesbian Elders on Aging in a Rural Environment*, *Affilia*, 19(4), p. 418-436.
- 24-Williams, M. L., A. M. Bowen et K. J. Horvath. 2005. *The social/sexual environment of gay men residing in a rural frontier state: Implication for the development of HIV prevention programs*, *Journal of Rural Health*, 21, p. 48-55.
- 25-Tremblay, N., D. Julien et E. Chartrand. 2007. *L'adaptation des jeunes gais, lesbiennes ou personnes bisexuelles et de leurs parents en contexte urbain et régional*, dans *Homosexualités : variations régionales*, D. Julien et J. Josy Lévy, Editeurs., Presses de l'Université du Québec, Québec, p. 161-183.
- 26-Richard, M.-E. et al. 2007. *Trajectoires affectives et sexuelles de femmes d'orientation homosexuelle vivant en milieu rural québécois*, dans *Homosexualités : variations régionales*, D. Julien et J. Josy Lévy, Editeurs., Presses de l'Université du Québec, Québec, p. 71-94.

- 27-Boulden, W. T. 2001. *Gay Men Living in a Rural Environment*, Journal of Gay & Lesbian Social Services, 12(3-4), p. 63-75.
- 28-Rosser, B. et K. Horvath. 2008. *Predictors of Success in Implementing HIV Prevention in Rural America: A State-Level Structural Factor Analysis of HIV Prevention Targeting Men who have Sex with Men*, AIDS and Behavior, 12(2), p. 159-168.
- 29-Ullrich, P., S. K. Lutgendorf et J. T. Stapleton. 2002. *Social Constraints and Depression in HIV Infection: Effects of Sexual Orientation and Area of Residence*, Journal of Social and Clinical Psychology, 21(1), p. 46-66.
- 30-Preston, D. B. et al. 2007. *The Relationship of Stigma to the Sexual Risk Behavior of Rural Men Who Have Sex With Men*, AIDS Education & Prevention, 19(3), p. 218-230.
- 31-Oswald, R. F. et L. S. Culton. 2003. *Under the Rainbow: Rural Gay Life and Its Relevance for Family Providers*, Family Relations, 52(1), p. 72-81.
- 32-Snively, C. A. 2004. *Building Community-Based Alliances Between GLBTQQA Youth and Adults in Rural Settings*, Journal of Gay & Lesbian Social Services, 16(3-4), p. 99-112.
- 33-Annes, A. et M. Redlin. 2012. *Coming out and Coming Back: Rural gay migration and the city*, Journal of Rural Studies, 28, p. 56-68.
- 34-Horvath, K. J., A. M. Bowen et M. L. Williams. 2006. *Virtual and physical venues as contexts for HIV risk among rural men who have sex with men*, Health Psychology, 25(2), p. 237-242.
- 35-Kakietek, J., P. S. Sullivan et J. D. Heffelfinger. 2011. *You've got male: Internet use, rural residence, and risky sex in men who have sex with men recruited in 12 U.S. cities*, AIDS Education & Prevention, 23(2), p. 118-127.
- 36-Schnarrs, P. W. et al. 2010. *Sexual Compulsivity, the Internet, and Sexual Behaviors Among Men in a Rural Area of the United States*, AIDS Patient Care & STDs, 24(9), p. 563-569.
- 37-Bowen, A. M., K. Horvath et M. L. Williams. 2007. *A randomized control trial of Internet-delivered HIV prevention targeting rural MSM*, Health Education Research, 22(1), p. 120-127.
- 38-Williams, M., A. Bowen et S. Ei. 2010. *An Evaluation of the Experiences of Rural MSM Who Accessed an Online HIV/AIDS Health Promotion Intervention*, Health Promotion Practice, 11, p. 474-482.
- 39-Heckman, T. G. et al. 2004. *Emotional Distress in Nonmetropolitan Persons Living With HIV Disease Enrolled in a Telephone-Delivered, Coping Improvement Group Intervention*, Health Psychology, 23(1), p. 94-100.
- 40-Stowers Johansen, P. et H. Kohli. 2012. *Long-Term HIV/AIDS Survivors: Coping Strategies and Challenges*, Journal of HIV/AIDS & Social Services, 11(1), p. 6-22.

- 41-Cohn, S. E. et al. 2001. *The Care of HIV-Infected Adults in Rural Areas of the United States*, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 28, p. 385-392.
- 42-Otis, J. et al. 2007. *Vivre avec le VIH au Québec, en dehors de la région métropolitaine : spécificités et communautés des expériences des hommes gais et bisexuels sur le plan affectif et sexuel*, dans *Homosexualités : variations régionales*, D. Julien et J. Josy Lévy, Editeurs, Presses de l'Université du Québec, Québec, p. 39-70.
- 43-Gilmour, H. 2012. *Participation sociale et santé et bien-être des personnes âgées au Canada*, Rapports sur la santé, Statistique Canada, composante n° 82-003-X.
- 44-Annes, A. et M. Redlin. 2012. *The Careful Balance of Gender and Sexuality: Rural Gay Men, the Heterosexual Matrix, and "Effeminophobia"*, Journal of Homosexuality, 59(2), p. 256-288.
- 45-Télé-Québec. 2010. *Être homosexuel en région : encore un tabou?*, dans *Kilomètre zéro 2010*, Télé-Québec.
- 46-Walinsky, D. et D. Whitcomb. 2010. *Using the ACA Competencies for Counseling with Transgender Clients to Increase Rural Transgender Well-Being*, Journal of LGBT Issues in Counseling, 4(3-4), p. 160-175.
- 47-Hill, D. B. 2007. *Trans/Gender/Sexuality*, Journal of Gay & Lesbian Social Services, 18(2), p. 101-109.
- 48-Regroupement des lesbiennes et gais de l'Est du Québec. 2003. *Communiqué du 20 octobre 2003*. [En ligne]. www.algi.qc.ca/forum/algi-presse/messages/61.html.
- 49-D'Augelli, A. 2006. *Coming Out, Visibility, and Creating Change: Empowering Lesbian, Gay, and Bisexual People in a Rural University Community*, American Journal of Community Psychology, 37(3), p. 203-210.
- 50-Julien, D., E. Chartrand et E. Jouvin. *Adaptation de mères homosexuelles et bisexuelles vivant en milieu urbain et régional : étude utilisant un échantillon probabiliste de la population de la province de Québec*.
- 51-Puckett, J. A. et al. 2011. *Out in the Country: Rural Sexual Minority Mothers*, Journal of Lesbian Studies, 15(2), p. 176-186.
- 52-Willging, C. E., M. Salvador et M. Kano. 2006. *Pragmatic Help Seeking: How Sexual and Gender Minority Groups Access Mental Health Care in a Rural State*, Psychiatric Services, 57(6), p. 871-874.
- 53-Yarbrough, D. G. 2003. *Gay Adolescents in Rural Areas*, Journal of Human Behavior in the Social Environment, 8(2-3), p. 129-144.
- 54-Kazyak, E. 2012. *Midwest or Lesbian? Gender, Rurality, and Sexuality*, Gender & Society.
- 55-Bell, D. 2000. *Farm Boys and Wild Men : Rurality, Masculinity, and Homosexuality**, Rural Sociology, 65(4), p. 547-561.

- 56-Léger Marketing. 2002. *Sondage omnibus : Perceptions, opinions et attitudes des Québécois à l'égard de l'homosexualité chez les jeunes garçons âgés entre 12 et 17 ans*, Gai Écoute, Montréal.
- 57-Léger Marketing. 2003. *Étude omnibus : L'homophobie au Québec : mythe ou réalité*, Gai Écoute, Montréal.
- 58-Beebe, M., S.-K. Bourdages, M.-S. Cyr, G. Guénette et L. Landry-Johnson. 2014. *Perception des personnes LGBT dans la Baie-des-Chaleurs en milieux scolaires*, rapport étudiant du cours Démarche d'intégration des acquis en sciences humaines, Centre d'initiation à la recherche et d'aide au développement durable, (CIRADD), Carleton-sur-Mer, (inédit).
- 59-Chamberland, L., Émond, D. Julien, J. Otis et B. Ryan avec la coll. de M.-P. Petit, G. Richard, M. Bernier, M. Chevrier et C. Lebreton. 2010. *L'impact de l'homophobie et de la violence homophobe sur la persévérance et la réussite scolaires*, rapport de recherche, Programme Actions concertées du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et du Fonds Québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC). [En ligne]. www.fqrsc.gouv.qc.ca/fr/recherche-expertise/projets/rapports-recherche.php#PRS2006
- 60-Bonneau, M. 2003. *Un défi pour le pluralisme féministe : l'accueil des lesbiennes dans les centres de femmes québécoises*, dans *Lesbianisme et féminisme : Histoires politiques*, N. Chetcuti et C. Michard, Editeurs, L'Harmattan, Paris, p. 227-241.
- 61-Anderson, L. et al. *Out in the Cold: The Context of Lesbian Health in Northern British Columbia*, dans *Women's Health Reports 2001*, British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, Vancouver.
- 62-Pugh, D. 2006. *Gay Men's HIV Prevention Strategy: Environmental Scan for Rural Southwestern Ontario*, AIDS Committee of London, London.
- 63-Eliason, M. J. et T. Hughes. 2004. *Treatment Counselor's Attitudes About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgendered Clients: Urban vs. Rural Settings*, *Substance Use & Misuse*, 39(4), p. 625-644.
- 64-Hastings, S. L. et A. Hoover-Thompson. 2011. *Effective Support for Lesbians in Rural Communities: The Role of Psychotherapy*, *Journal of Lesbian Studies*, 15(2), p. 197-204.
- 65-Meyer-Cook, F. 2008. *Two-Spirit People: Traditional Pluralism and Human Rights*, dans *Intersections : Cultures, sexualités et genres*, S. Brotman et J. Josy Lévy, Editeurs, Presses de l'Université du Québec, Québec. p. 245-279.
- 66-Hancock, T. U. 2008. *Doing Justice : A Typology of Helping Attitudes Toward Sexual Groups*, *Affilia*, 23(4), p. 349-362.
- 67-Langlois Cayouette, L., I. Chamberland, F. Cyr et A. Audet. 2015. *Le personnel soignant oeuvrant auprès des LGBT+ aînés : un premier état des lieux*, rapport étudiant du cours Démarche d'intégration des acquis en sciences humaines, Centre d'initiation à la recherche et d'aide au développement durable (CIRADD) Carleton-sur-Mer, 32 p.

- 68-Poon, C. S. et E. M. Saewyc. 2009. *Out Yonder : Sexual-Minority Adolescents in Rural Communities in British Columbia*, American Journal of Public Health, 99(1), p. 118-24.
- 69-Eldridge, V. L., L. Mack et E. Swank. 2006. *Explaining Comfort with Homosexuality in Rural America*, Journal of Homosexuality, 51(2), p. 39-56.
- 70-Kosciw, J., E. Greytak et E. Diaz. 2009. *Who, What, Where, When, and Why: Demographic and Ecological Factors Contributing to Hostile School Climate for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth*, Journal of Youth and Adolescence, 38(7), p. 976-988.
- 71-Rostosky, S. S. et al. 2003. *Associations among sexual attraction status, school belonging, and alcohol and marijuana use in rural high school students*, Journal of Adolescence, 26(6), p. 741-751.
- 72-Bitera, R. et al. 2012. *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaines (VIH) au Québec*, Institut national de santé du Québec, Québec, p. 168.
- 73-Statistique Canada. 2012. *Enquête sur la santé de collectivités canadiennes*, Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.
- 74-ISQ. 2012. *Plan commun de surveillance* (Récupéré le 5 août 2016)
- 75-ISQ. 2012. *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois* (Récupéré le 5 août 2016)

Annexe 1

Lexique

Cisgenre : Personne dont l'identité de genre correspond au genre assigné à la naissance.

Femme : Personne qui s'identifie comme une femme.

Homme : Personne qui s'identifie comme un homme.

LGBT+ : Terme employé pour désigner, de façon inclusive, toutes les personnes ne se définissant pas comme exclusivement hétérosexuelles et cisgenre.

Personne bisexuelle : Personne qui ressent une attirance amoureuse, affective ou sexuelle pour les hommes et les femmes.

Personne bispirituelle : Dans certaines communautés autochtones, une personne au sein de laquelle coexistent des esprits masculin et féminin.

Personne hétérosexuelle : Personne qui ressent une attirance amoureuse, affective ou sexuelle plus ou moins exclusive pour les personnes de sexe différent.

Personne homosexuelle : Personne qui ressent une attirance amoureuse, affective ou sexuelle plus ou moins exclusive pour les personnes de même sexe.

Personne pansexuelle : Personne qui ressent une attirance amoureuse, affective ou sexuelle pour autrui, peu importe son identité de genre.

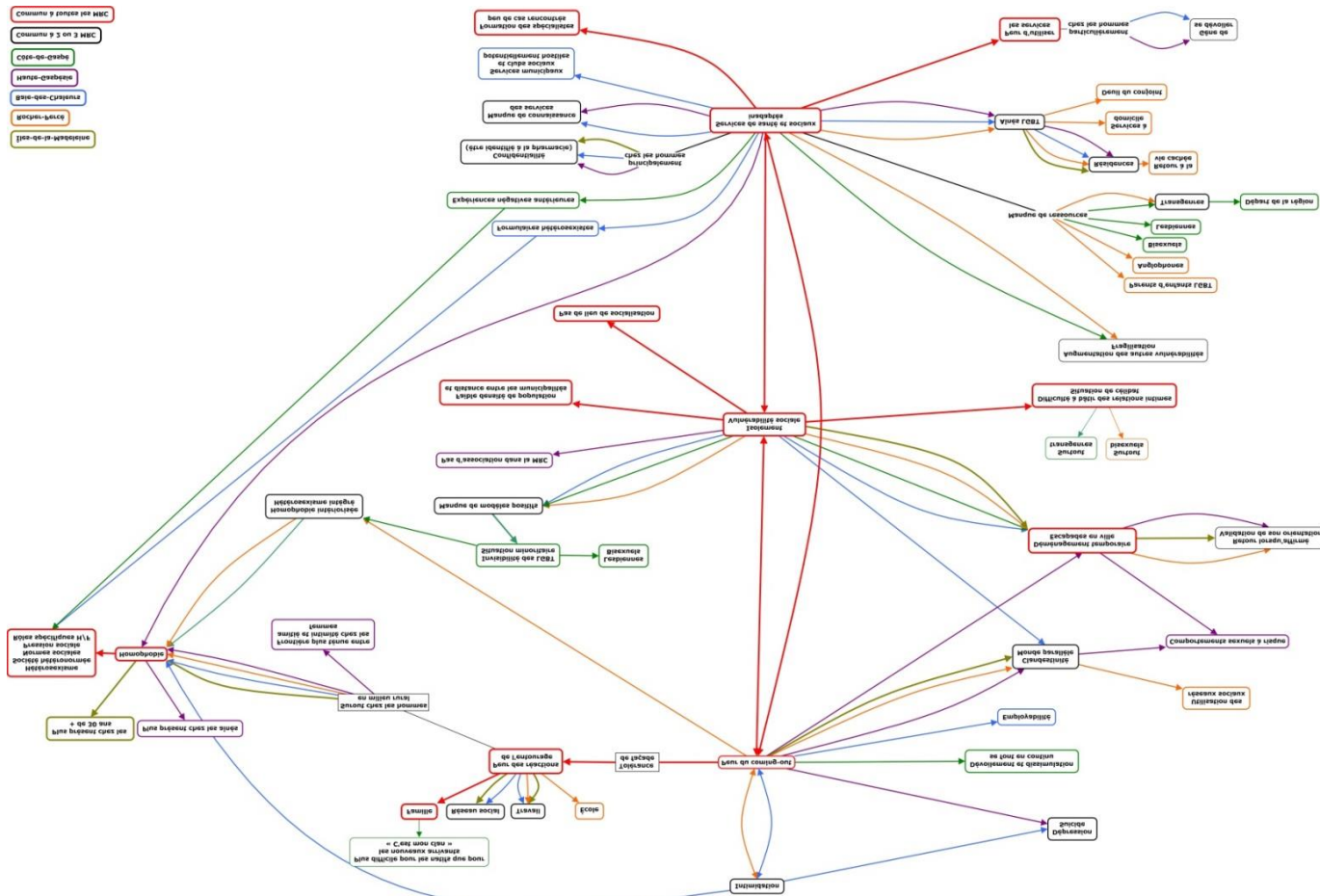
Personne trans* : Terme parapluie qui englobe une diversité d'identités revendiquées par des personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au genre assigné à la naissance. Il peut s'agir par exemple de personnes transsexuelles, de personnes transgenres, de personnes queer, d'hommes ou de femmes avec un parcours trans, de personnes non binaires dans le genre, etc.

Polyamour : Orientation relationnelle présumant qu'il est possible [et acceptable] d'aimer plusieurs personnes et de maintenir plusieurs relations amoureuses et sexuelles à la fois, avec le consentement des partenaires impliqués.

Queer : Terme d'origine anglo-saxonne, réapproprié par les communautés LGBT de manière à en faire un symbole d'autodétermination et de libération plutôt qu'une insulte. Il fait référence à toute idée, pratique, personne ou identité allant à l'encontre des normes structurant le modèle social hétéronormatif. En ce sens, le terme connote une autoreprésentation contestataire.

Annexe 2

Carte heuristique globale





CENTRE D'INITIATION À LA RECHERCHE
ET D'AIDE AU DÉVELOPPEMENT DURABLE