

DES NÔTRES :

*une analyse des besoins
des personnes LGBTQ2S
d'expression française du Manitoba*

**Une initiative du
Collectif LGBTQ* du Manitoba**

**Kevin PRADA
Danielle DE MOISSAC, Ph. D.
Ndeye Rokhaya GUEYE, Ph. D.**

juin 2021

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier toutes les personnes qui ont accepté de participer à cette étude en complétant le sondage. L'équipe est également reconnaissante envers les personnes des divers organismes communautaires qui ont facilité la collecte des données.

Le comité scientifique, composé de chercheur.e.s de l'Université de Saint-Boniface et de l'Université du Manitoba, ainsi que des membres du Collectif LGBTQ* du Manitoba, a contribué à l'encadrement de cette analyse des besoins. Les auteurs du rapport souhaitent remercier les membres du comité scientifique, soit **Jacqueline Avanthay Strus**, Université de Saint-Boniface (sciences infirmières; sexualité et réduction des méfaits, populations vulnérables, santé autochtone); **Sylvie Berthelot-Dilk**, Université de Saint-Boniface (français, éducation inclusive); **Claudyne Chevrier**, Université du Manitoba (santé des populations vulnérables, accès aux soins de santé, travailleuses du sexe, santé reproductive et sexuelle, genre, citoyenneté); **Dr José François**, professeur et chef du département de médecine familiale, Université du Manitoba; **Daniel Gagné**, doyen de l'École des sciences infirmières et des études de la santé, Université de Saint-Boniface; **Stephan Hardy**, Collectif LGBTQ* du Manitoba; et **Mamadou Ka**, Université de Saint-Boniface (sciences politiques, immigration, francophonie, diversité culturelle) pour leurs conseils et rétroactions tout au long de l'étude. Les diverses expertises et expériences au sein de l'équipe étaient complémentaires : la perspective et l'expérience de chacun.e a alimenté la réflexion et le partage d'idées, et a contribué au développement des outils de recherche, à l'analyse, à l'interprétation des données, et aux activités de mobilisation des connaissances avec les parties prenantes, élargissant ainsi la portée et l'impact de l'étude.

En plus de l'équipe de chercheur.e.s de l'Université de Saint-Boniface, qui ont mené à bien le présent travail de recherche, de nombreux partenaires – individus et organismes – contribuent aussi au projet du Collectif en apportant des ressources financières ou humaines, une aide logistique ou organisationnelle, une lettre d'appui, des conseils, voire un simple appui moral. Le Collectif tient à remercier chacun d'entre eux de son engagement en faveur de la communauté LGBTQ2S du Manitoba :

- Le projet d'analyse des besoins bénéficie de l'appui financier de **l'Université de Saint-Boniface**, du **département de médecine familiale de l'Université du Manitoba**, de la société **Santé en français (Manitoba)**, de la **Société de la francophonie manitobaine (SFM)** et du **Conseil jeunesse provincial (CJP)**.
- Le projet du Collectif LGBTQ* du Manitoba bénéficie de l'appui en nature de plusieurs organismes, dont le **Centre de Santé Saint-Boniface**, la **Fédération des parents de la francophonie manitobaine (FPFM)**, l'**Université de Saint-Boniface (USB)**, le **département de médecine familiale de l'Université du Manitoba** et la **Société de la francophonie manitobaine**.
- Plusieurs partenaires ont signalé leur engagement en faveur du projet au moyen d'une lettre d'appui : l'**Union nationale métisse Saint-Joseph du Manitoba (UNMSJM)**, le **Rainbow Resource Centre (RRC)**, le **GRIS Montréal**, le **Centre communautaire LGBTQ+ de Montréal** et le **Secrétariat LGBTQ2, Patrimoine canadien**, le **gouvernement du Canada**.

Design de ce rapport: Kevin Prada, KP Design

Photo de couverture: Mercedes Mehling, sur pixaby.com

RECONNAISSANCE DES PREMIÈRES NATIONS ET DES TERRITOIRES TRADITIONNELS

Ce projet de recherche s'est déroulé sur les terres faisant partie du territoire traditionnel des peuples anishinabé, cri, oji-cri, dakota et déné et qui sont au cœur de la nation métisse de la Rivière-Rouge, celles façonnées par nos parents, par nos ancêtres et par Louis Riel ¹.

¹ Cette reconnaissance territoriale a été rédigée par l'Union nationale métisse Saint-Joseph du Manitoba pour les fins de ce rapport.



Photo: Sharon McCutcheon, sur pexels.com

À PROPOS DES AUTEURS



Kevin Prada est étudiant en psychologie à l'Université de Saint-Boniface. Ayant œuvré dans le domaine de la petite enfance, il a un bagage de compétences interpersonnelles et dans l'accompagnement. Il prévoit poursuivre des études supérieures en psychologie clinique afin d'être au service de la communauté d'expression française au Manitoba, particulièrement auprès des jeunes et des personnes marginalisées; les enjeux des groupes minoritaires l'intéressent tout particulièrement. À présent, en plus du présent rapport, ses contributions à la littérature comprennent des recherches en matière de santé mentale et des comportements à risque des étudiants postsecondaires.



Danielle de Moissac est professeure titulaire à la Faculté des Sciences de l'Université de Saint-Boniface et Coordinatrice de la recherche au Consortium national de formation en santé – volet Université de Saint-Boniface. Ses intérêts de recherche portent sur la santé des francophones vivant en situation minoritaire au Manitoba et leur accès aux services sociaux et de santé en français. Elle a un intérêt particulier pour la santé mentale des jeunes adultes en milieu postsecondaire.



Ndeye Rokhaya Gueye est Vice-doyenne de la Faculté des sciences de l'Université de Saint-Boniface et professeure agrégée au Département des sciences mathématiques. Son expertise porte sur la statistique, le vieillissement, la santé des populations et des minorités et les services de santé. Elle s'intéresse également à la santé mentale et à la toxicomanie chez les jeunes adultes en milieu postsecondaire.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	2
Reconnaissance des Premières Nations et des territoires traditionnels.....	3
À propos des auteurs	4
 FAITS SAILLANTS	7
RÉSUMÉ	8
 1. INTRODUCTION	13
1.1 Définitions	15
1.2 Contexte	16
1.2.1 Contexte de la francophonie manitobaine	16
Contexte démographique	16
Contexte historique	16
Contexte communautaire, organismes, services offerts	18
1.2.2 Le contexte LGBTQ2S	19
Contexte démographique	19
Contexte historique - Obtention des droits au Canada et au Manitoba... ..	19
Contexte communautaire, organismes, services disponibles.....	21
1.3 À propos du Collectif LGBTQ* du Manitoba.....	21
1.4 Revue de la littérature	22
Discrimination et stigmatisation.....	23
Santé physique et mentale.....	24
Sous-populations vulnérables – les personnes âgées et les personnes racisées	27
Accès aux soins de santé	28
1.5 Pourquoi s'intéresser aux personnes LGBTQ2 d'expression française au Manitoba?	30
 2. OBJECTIFS	31
 3. MÉTHODOLOGIE	33
3.1 Recrutement	34
3.2 Outil de collecte de données.....	34
3.3 Analyse	35
 4. RÉSULTATS	36
4.1 Profil Sociodémographique	37
4.2 Profil ethnolinguistique	41
4.3 Défis constatés	43
4.4.1 Accès aux services, selon la langue	44
4.4.2 Niveau de satisfaction relativement aux services utilisés.....	51
4.5 Raisons pour ne pas avoir eu recours aux services, même en cas de besoin	58
4.6 Services utilisés au Manitoba	60

4.7 Services qui seraient les plus utiles pour les personnes répondantes	63
4.8 Réseau social	65
4.9 Sentiments de discrimination et difficultés personnelles	67
4.10 Moyens de consultation d'information sur la communauté LGBTQ2S au Manitoba	69
5. DISCUSSION	72
<i>Profil sociodémographique</i>	73
<i>Besoins signalés en termes de services</i>	75
<i>Perceptions de discrimination ou de stigmatisation</i>	78
<i>Priorités pour l'avenir</i>	80
Épanouissement communautaire et interpersonnel	80
Soutien à la santé et au bien-être	81
6. RECOMMANDATIONS	82
1. Poursuivre l'analyse des besoins auprès de populations sous-représentées	83
2. Favoriser l'épanouissement communautaire et interpersonnel des membres de la Communauté	84
3. Améliorer l'accès à des services sociaux et de santé en français, dans un environnement inclusif et sécuritaire pour toute personne LGBTQ2S	85
7. CONCLUSION	86
RÉFÉRENCES	87
ANNEXE 1 - Questionnaire	90

DES NÔTRES :

une analyse des besoins
des personnes LGBTQ2S
d'expression française
du Manitoba

COLLECTIF
LGBTQ* DU MANITOBA

Université de
Saint-Boniface
Une éducation supérieure depuis 1818

FAITS SAILLANTS

Cette analyse des besoins des adultes LGBTQ2S d'expression française au Manitoba (désormais la « Communauté »), une première étude de son genre dans l'Ouest canadien, a été menée sous l'impulsion du Collectif LGBTQ* du Manitoba¹. Les Manitobain.e.s d'expression française constatent aujourd'hui un épanouissement, mais une francophobie persiste, tout comme une homophobie et une hétéronormativité, reflets d'une discrimination systémique des personnes LGBTQ2S. Cette discrimination et la stigmatisation qui s'ensuit risquent de mener au stress minoritaire, à l'homophobie internalisée et à d'autres malaises psychologiques, pouvant conjointement contribuer à la précarité de logement et à l'insécurité alimentaire, à des handicaps, à une détérioration de santé mentale et à des stratégies d'adaptation malsaines chez une personne. Des soutiens sociaux robustes, ainsi que l'accès à des soins de santé et à des services inclusifs, sont clés dans la promotion du bien-être et de l'épanouissement des personnes LGBTQ2S.

L'objectif de cette analyse des besoins était de décrire 1) le profil sociodémographique et ethnoculturel; 2) les besoins en matière de soutiens sociaux et de soins de santé; 3) les perceptions de discrimination ou de stigmatisation, tant par rapport à la langue qu'à l'orientation sexuelle et/ou à l'identité de genre; et 4) les priorités pour l'avenir des membres de cette Communauté. Au total, 80 personnes adultes d'expression française vivant au Manitoba ont participé à un sondage en ligne distribué en juin 2020, au cours de la première vague de la pandémie de la COVID-19.

CERTAINS CONSTATS GLOBAUX SE DÉGAGENT DES DONNÉES :

- La moitié des personnes répondantes avaient entre **18 et 34 ans** et 48,8 % se sont identifiées comme **femmes**. La majorité était gaie, lesbienne ou bispirituelle, blanche et de la classe moyenne;
- Le plus important défi signalé par les personnes répondantes était de **localiser et d'obtenir des informations sur les services communautaires et les soins de santé LGBTQ2S en français**. Certaines constatent que de tels services n'existent pas au Manitoba; bien que le besoin soit palpable, l'offre active des services en français est souvent absente. Toutefois, les personnes répondantes se sont généralement senties respectées par les fournisseurs de services par rapport à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre;
- Les services en plus grande demande sont ceux associés aux **activités sociales**, au **soutien psychologique**, aux regroupements pour **échanger sur les enjeux** touchant les personnes LGBTQ2S, à la **santé physique** et aux ressources sur la **santé sexuelle** pour les personnes LGBTQ2S, offerts en français et dans un environnement proactivement sécuritaire et affirmatif de l'identité sexuelle et de genre;
- Autre constat inquiétant : plusieurs ont témoigné d'un manque d'accueil des personnes LGBTQ2S par la communauté d'expression française, et inversement, des personnes d'expression française par la communauté LGBTQ2S. La perception d'une **double discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et sur le fait de s'exprimer en français** s'est ainsi manifestée. Or, un sentiment d'isolement, la difficulté à tisser des liens et l'absence d'un réseau de soutien LGBTQ2S en français ont été signalés.

RECOMMANDATIONS

1
POURSUIVRE
l'analyse des besoins
auprès des populations
sous-représentées

2
FAVORISER
l'épanouissement
communautaire
et interpersonnel
des membres de la
Communauté

3
AMÉLIORER l'accès
aux services sociaux
et de santé en
français dans un
environnement
inclusif et sécuritaire
pour toute personne
LGBTQ2S

¹Découvrez le Collectif LGBTQ* du Manitoba ici : collectiflgbtq.ca

DES NÔTRES :

une analyse des besoins
des personnes LGBTQ2S
d'expression française
du Manitoba

COLLECTIF
LGBTQ* DU MANITOBA

Université de
Saint-Boniface
Une éducation supérieure depuis 1818

Une initiative du
Collectif LGBTQ* du Manitoba

RÉSUMÉ

Kevin PRADA, Université de Saint-Boniface
Danielle DE MOISSAC, Ph. D., Université de Saint-Boniface
Ndeye Rokhaya GUEYE, Ph. D., Université de Saint-Boniface

Cette étude, menée sous l'impulsion du Collectif LGBTQ* du Manitoba, est la première à sonder les besoins de la communauté LGBTQ2S d'expression française au Manitoba (désormais la « Communauté »). **L'objectif** était de dresser le portrait de la situation actuelle de ses membres de 18 ans et plus quant à 1) leur profil sociodémographique et ethnoculturel; 2) leurs besoins en matière de soutiens sociaux et de soins de santé; 3) leurs perceptions de discrimination ou de stigmatisation, tant par rapport à la langue qu'à l'orientation sexuelle et/ou à l'identité de genre; et 4) leurs priorités pour l'avenir. Par l'entremise d'un sondage en ligne, la Communauté a su nous informer de ses besoins prioritaires, particulièrement en matière de santé mentale et de soutien social.

REVUE DE LA LITTÉRATURE

Les Manitobain.e.s d'expression française représentant 8,6 % de la population provinciale. Aujourd'hui, ils constatent une vitalité linguistique et culturelle grâce aux efforts acharnés de leurs ancêtres, l'encadrement juridique des droits linguistiques et l'existence d'une panoplie d'organismes des domaines de la santé, de l'éducation, de la culture et de l'économie voués à la francophonie. Cette francophonie se dote progressivement d'un nouveau visage, qui se diversifie à l'accent des personnes immigrantes et des personnes provenant du système d'éducation en immersion française, qui l'agrémentent aujourd'hui plus que jamais. Toutefois, des enjeux de francophobie, d'iniquité dans l'accès aux services et d'insécurité linguistique perdurent.

Parallèlement au contexte linguistique manitobain, la communauté LGBTQ2S au Canada constate, elle aussi, une évolution progressive et importante. Bien que les mouvements de revendications et de changement social aient connu d'importants gains au fil des années, il persiste tout de même une stigmatisation et une attitude antagoniste contre les minorités sexuelles au Canada. Au Manitoba, quelques organismes sont au service de la communauté LGBTQ2S, presque exclusivement par l'entremise de services et de ressources en anglais. Le Collectif LGBTQ*¹, regroupement à but non lucratif formé de bénévoles, est le seul organisme à appuyer la santé et le bien-être des personnes LGBTQ2S d'expression française de cette province.

Les enjeux qui touchent les personnes LGBTQ2S d'expression française en contexte linguistique minoritaire relèvent de l'intersectionnalité liée particulièrement à la langue et à l'identité sexuelle ou de genre et sont conjugués, chez certains, à d'autres facteurs de marginalisation tels l'âge, l'identité ethnoculturelle ou spirituelle, l'état de santé, le contexte rural ou urbain, les situations de handicap, le statut socioéconomique ou le rang social. Par ailleurs, les

¹Découvrez le Collectif LGBTQ* du Manitoba ici : collectiflgbtq.ca

personnes LGBTQ2S sont plus à risque d'être victimes de discrimination et de stigmatisation : l'homophobie et l'hétéronormativité systémiques, vécues par elles de façon chronique, peuvent donner lieu au phénomène de stress minoritaire et peuvent, par conséquent, mener à la manifestation de troubles psychologiques. Ainsi, la complexité entourant cette intersectionnalité fait en sorte que leur expérience de vie est unique et peut, dans certains cas, engendrer des troubles particuliers de santé physique et mentale. Les adultes LGBTQ2S sont aussi plus à risque de subir les conséquences précarité du logement et d'insécurité alimentaire, et présentent des taux plus élevés de handicaps et de stratégies d'adaptation malsaines. Notons toutefois que, comme toute personne, en présence de soutiens sociaux robustes, de sentiments de résilience et d'autonomie personnelle, une personne LGBTQ2S peut jouir d'une santé mentale florissante et se sentir libre d'exprimer son identité sexuelle et de genre et de s'épanouir.

MÉTHODOLOGIE

La méthode utilisée pour réaliser cette étude a d'abord été quantitative : une annonce pour un sondage en ligne, ciblant les adultes LGBTQ2S d'expression française du Manitoba, a été distribuée au cours de la pandémie liée à la COVID-19 en juin 2020 par l'entremise des médias sociaux et envoyée aux organismes communautaires de la communauté francophone et LGBTQ2S pour distribution auprès de leurs membres. Une diffusion auprès des médias a également permis d'élargir le champ de recrutement. Le sondage, composé de 38 questions, portait sur le profil sociodémographique, l'utilisation des services, les perceptions de discrimination et de stigmatisation et les réseaux sociaux des personnes répondantes. Au total, 80 personnes ont participé. Des analyses statistiques ont permis de comparer les données en fonction du groupe d'âge.

RÉSULTATS

Les données portant sur le profil sociodémographique des personnes répondantes indiquent que la moitié d'entre elles avait entre 18 et 34 ans et 48,8 % d'entre elles se sont identifiées comme femmes. La plus forte proportion s'est déclarée gaie, lesbienne ou bisexuelle. Une proportion similaire est observée entre les personnes célibataires et mariées; la majorité vivait en milieu urbain. Sur le plan ethnolinguistique, la majorité s'est identifiée comme étant blanche, née au Canada et ayant des compétences linguistiques avancées dans les deux langues officielles. Sur le plan socioéconomique, la grande majorité avait une formation postsecondaire, détenait un emploi ou était aux études, et a rapporté un revenu de ménage adéquat. L'image générée par cette cohorte est donc le reflet de membres de la Communauté qui semblent généralement bien nantis, pour qui les besoins essentiels sont déjà largement satisfaits.

Le plus important défi rapporté par les personnes répondantes était la difficulté d'obtenir des informations sur les services communautaires et de soins de santé LGBTQ2S en français. Parmi les services qui ont été les plus utilisés par les personnes répondantes, on note les services financiers ou bancaires, les services gouvernementaux, les soins de santé et les programmes de formation. Environ la moitié de ces services ont été reçus entièrement ou partiellement en français. Près de 70 % des personnes répondantes ont signalé avoir consulté un service de soutien en santé mentale, mais ce, majoritairement en anglais. Le degré de satisfaction signalé en rapport à ces services est toutefois élevé. Un peu plus de la moitié des personnes répondantes ont choisi de consulter des services en anglais plutôt qu'en français, même si ce dernier leur était disponible, parce qu'il leur semblait plus rapide et plus facile de se faire servir en anglais, ou que la personne offrant le service avait une faible compétence en français. La majorité a constaté que l'offre active en français est peu pratiquée.

La moitié des personnes répondantes ont signalé ne pas dévoiler leur orientation sexuelle ou leur identité de genre aux fournisseurs de services, soit parce que le contexte de l'interaction n'a pas mené à ce sujet, soit parce que cela n'avait aucun impact sur l'accès aux services ou parce que cela ne concernait pas la personne offrant le service. Plus souvent qu'autrement, les personnes répondantes **se sont senties respectées** par les fournisseurs de services par rapport à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre.

Les services identifiés par les personnes répondantes comme étant les plus utiles pour elles étaient ceux qui touchent les activités sociales, le soutien psychologique, les regroupements pour parler des enjeux touchant les personnes LGBTQ2S, la santé physique et les informations sur la santé sexuelle. Plusieurs ont rapporté avoir éprouvé une difficulté à tisser des liens ou à se faire des ami.e.s, un sentiment d'isolement ou un manque de relations avec des pairs ou des semblables avec qui échanger. On note ainsi **l'absence de réseaux de soutien LGBTQ2S en français** et une difficulté à trouver des endroits (en ligne ou en personne) pour vivre de façon sécuritaire et épanouie

comme personne LGBTQ2S d'expression française. De plus, la **communauté francophone était généralement perçue comme peu accueillante face aux personnes LGBTQ2S, et inversement, la communauté LGBTQ2S des personnes d'expression française**. Ainsi, une perception de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et sur le fait de s'exprimer en français a été souvent signalée.

DISCUSSION

Les données en matière de services sociaux et de santé soulignent une lacune importante au niveau du **soutien psychologique** : presque toutes les personnes sondées ont signalé qu'il demeure dans la Communauté un besoin insatisfait de ces services en français et dans un environnement sensible aux besoins des membres de la Communauté; cela constitue donc une priorité.

Le plus grand obstacle à l'obtention des services en français semble se rapporter au **manque d'offre active**. De plus, les tendances face aux recours aux soins en français semblent se tracer différemment selon le groupe d'âge: les différentes générations semblent ainsi exprimer leur identité et leur appartenance linguistique différemment. De plus, plusieurs personnes répondantes ont soulevé le manque quasi total de services de santé sexuelle en français auprès des personnes LGBTQ2S.

Plusieurs personnes répondantes ont signalé une atteinte perçue à la **sécurité linguistique et sexuelle** des membres de la Communauté. Quoique plusieurs personnes répondantes se sentaient généralement respectées par les fournisseurs de services en ce qui a trait à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre, près de la moitié des personnes répondantes ne dévoilent jamais ou que rarement leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. Il serait ainsi vital de sensibiliser les pourvoyeurs de soins de santé quant aux besoins distincts des personnes LGBTQ2S et à l'importance d'offrir activement des services voués à ces personnes, dans lesquels un dialogue entourant les enjeux et les besoins des personnes LGBTQ2S est au premier plan.

Compte tenu des principales tendances constatées par cette étude, les services dans cinq domaines, offerts en français et dans un environnement proactivement sécuritaire et affirmatif de l'identité sexuelle et de genre, sont identifiés comme **prioritaires** : les activités sociales, les services de soutien psychologique, des groupes de discussion pour parler des enjeux LGBTQ2S, des services de santé physique et des services d'information sur la santé sexuelle. Ainsi, ces besoins se classent en deux grandes catégories : l'épanouissement communautaire et interpersonnel, et le soutien à la santé et au bien-être.

Les données recueillies permettent de dégager certains constats : le présent échantillon ne constitue pas une représentation complète de l'ensemble des membres de la Communauté. Certains sous-groupes n'y sont pas représentés, ou y sont sous-représentés, tels les aînés, les mineurs et les personnes racisées, entre autres. Des démarches supplémentaires seront nécessaires pour bien cerner leurs besoins. Toutefois, la présente étude constitue un important point de départ en vue de bien cerner la réalité et les besoins de la Communauté et elle pourvoit des données probantes pertinentes à l'élaboration de futurs projets au service des membres de cette Communauté.



RECOMMANDATIONS

À l'écoute des membres de la Communauté, et s'abreuvant des données recueillies dans la présente analyse des besoins des adultes LGBTQ2S d'expression française du Manitoba, les auteurs, conjointement avec le comité scientifique et le Collectif LGBTQ* du Manitoba, ont dressé trois recommandations principales. Ces recommandations ne sont pas exhaustives, mais serviront toutefois de tremplin pour alimenter les discussions et les initiatives qui suivront auprès de la Communauté. Elles sont ainsi le fruit d'une écoute active et attentive des membres de la Communauté, et devront être encadrées par ces derniers à chaque étape, pour que toute initiative future demeure à leur image.

1 POURSUIVRE l'analyse des besoins auprès de populations sous- représentées

Étant donné le profil dominant et assez restreint de la présente cohorte, il serait important de cerner intentionnellement les besoins des populations non- ou sous-représentées dans l'échantillon actuel, tels les **mineurs** (surtout en contexte scolaire) et les **ainés**, les **Autochtones**, les personnes **racisées**, les personnes en contexte **rural**, les personnes LGBTQ2S en situation de **handicap** et les personnes en **précarité socioéconomique**, entre autres; il serait également pertinent d'être à l'écoute des personnes **alliées** et des **familles** de membres de la Communauté. Il est ainsi recommandé de poursuivre l'analyse des besoins au moyen d'une **méthodologie qualitative**, pour bien saisir les nuances dans l'expérience de vie distincte de ces personnes.

2 FAVORISER l'épanouissement communautaire et interpersonnel des membres de la Communauté

À court terme

- **Continuer l'animation de rassemblements en français pour les personnes LGBTQ2S** afin de favoriser le réseautage et la création de liens sociaux, en collaboration avec les organismes francophones et LGBTQ2S du Manitoba;
- **Élaborer une stratégie de communication hétérogène** en exploitant le site Web, les médias sociaux et le réseau du Collectif LGBTQ*, pour mieux informer les membres de la Communauté des occasions de rassemblement, des activités et des ressources disponibles.

À moyen terme

- **Plaidoyer auprès de la communauté d'expression française et de la plus grande communauté LGBTQ2S, au profit de la diversité et de l'accueil actif des membres de la Communauté**, pour contrecarrer l'impact de l'homophobie au sein d'institutions d'expression française, et de la francophobie au sein d'institutions LGBTQ2S;
- **Mettre sur pied un réseau de soutien** avec animateur.trice.s adéquatement formé.e.s, ou par l'entremise du mentorat, afin de favoriser l'échange, la formation d'amitiés et l'appui interpersonnel;
- **Assurer une présence de la Communauté à Pride Winnipeg et aux autres rassemblements de fierté LGBTQ2S**, pour favoriser l'expression identitaire unique des personnes LGBTQ2S d'expression française au Manitoba;
- **Encourager la participation de la Communauté aux activités communautaires et culturelles de la plus grande communauté d'expression française**, afin d'y favoriser l'expression identitaire et l'intégration des personnes.

À long terme

- **Créer un centre, un lieu rassembleur physique**, qui augmentera la visibilité de la Communauté, pour favoriser l'affirmation identitaire de ses membres et offrir des services au profit de leur santé physique, mentale et sociale.

**AMÉLIORER l'accès
à des services
sociaux et de santé
en français, dans
un environnement
inclusif et sécuritaire
pour toute personne
LGBTQ2S**

À court terme

- **Faire la promotion de l'Annuaire des services en français au Manitoba de la SFM**, et y introduire une composante qui met l'accent sur les services et les entreprises qui font preuve d'efforts concrets visant l'accessibilité des personnes LGBTQ2S et qui adhèrent aux meilleures pratiques favorisant la sécurité linguistique et sexuelle.

À moyen terme

- **Veiller à collaborer avec les fournisseurs de services de santé et de services sociaux**, afin de faire la promotion de l'offre de services en français et de l'accessibilité de ces mêmes services auprès des personnes LGBTQ2S, et d'encourager les meilleures pratiques quant à sécurité à la fois linguistique et sexuelle;
- **Veiller à la conception de ressources sur la santé sexuelle en français pour les personnes LGBTQ2S et à la promotion de ces ressources;**
- **Évaluer de manière ponctuelle et régulière les services destinés aux membres de la Communauté**, pour assurer leur sécurité linguistique et sexuelle.

À long terme

- **Mettre sur pied un service formel de soutien psychologique voué aux personnes LGBTQ2S d'expression française**, ou collaborer avec les organismes qui offrent des services formels de soutien psychologique;
- **Promouvoir la formation en santé en français auprès des jeunes LGBTQ2S d'expression française**, notamment en psychologie, en travail social, en médecine et en soins infirmiers.

.....

SOMME TOUTE, les besoins des membres de la Communauté sont nombreux et complexes; il est donc primordial d'en prendre connaissance afin de constater les lacunes et de porter une attention particulière aux enjeux les plus pressants, et ce, de façon progressive et continue. Le présent rapport incarne un nouvel élan, qui surgit au niveau populaire et qui tient à l'affirmation des personnes LGBTQ2S d'expression française dans toutes les sphères de leur identité. Les besoins signalés sont réels, mais grâce à une Communauté qui sait se prendre en main, et avec ces premières données probantes, la table est mise pour une continuation prometteuse.

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION

Cette étude, une initiative menée sous l'impulsion du Collectif LGBTQ* du Manitoba, est d'importance critique. Elle est le fruit d'un besoin constaté de mieux comprendre l'expérience des membres de la communauté LGBTQ2S d'expression française au Manitoba ². Cette Communauté est un groupe hétérogène, constitué d'une multitude de différentes identités sexuelles et de genre. Tout comme la plus grande communauté manitobaine d'expression française, elle revêt aussi d'une multiplicité de facteurs sociodémographiques et ethnoculturels. En concert, ces nombreux facteurs engendrent des retombées importantes sur la santé mentale et générale, sur le recours aux soins de santé, et sur le bien-être global des membres de la Communauté. Ces enjeux sont distincts et méritent une attention particulière. Ainsi, la présente étude met en évidence l'intersection de nombreux facteurs de risque et de minorisation à laquelle ces personnes font face, autant en termes de minorité sexuelle ou de genre, que de minorité linguistique; à l'écoute de leurs expériences et de leurs besoins, ce rapport englobe enfin certaines recommandations qui sauront desservir les membres de cette Communauté et promouvoir sa vitalité et son épanouissement à court, à moyen et à long terme.

Cette étude novatrice est la première à sonder les besoins de la Communauté au Manitoba; elle vise à dresser le portrait de la situation actuelle des personnes LGBTQ2S d'expression française du Manitoba de 18 ans ou plus, tout en mettant de l'avant des pistes qui favoriseront leur épanouissement et leur bien-être. Une approche quantitative a été privilégiée pour atteindre ces objectifs, soit d'approfondir les connaissances entourant les membres de la Communauté quant à :

- **leur profil sociodémographique et ethnoculturel;**
- **leurs besoins en termes de soutiens sociaux et de soins de santé;**
- **leurs perceptions de discrimination ou de stigmatisation, tant par rapport à la langue qu'à l'orientation sexuelle et/ou à l'identité de genre; et**
- **leurs priorités pour l'avenir.**

Un sondage portant sur ces enjeux a ainsi été administré en ligne sur une période de trois semaines, soit du 15 juin au 6 juillet 2020. Les personnes répondantes, membres de la Communauté âgés de 18 ans ou plus, ont été recrutées par le biais de divers moyens : en ligne, auprès de réseaux sociaux, et aussi grâce au soutien de plusieurs organismes clés et autres parties prenantes dans la communauté franco-manitobaine et dans la communauté LGBTQ2S du Manitoba, qui ont promu le sondage au travers de leurs divers réseaux. Toutes les personnes répondantes habitaient au Manitoba au moment de leur participation au sondage. Comme les adolescents.e.s appartenant à la Communauté font face à des réalités et à des besoins distincts, ces dernier.e.s n'ont pas fait partie de la présente étude mais feront l'objet d'une deuxième phase.

Suite à la collecte des données, des analyses statistiques ont été menées afin de cerner le profil, les expériences et les besoins des personnes répondantes. Ainsi, ce rapport se veut plutôt descriptif : le profil des personnes répondantes, leurs besoins signalés en termes de soutiens sociaux et de soins de santé, et leurs perceptions de discrimination, y sont présentés. Des recommandations, émanant des résultats obtenus et de la littérature, sont proposées à court, moyen et long terme. Les données probantes produites par cette étude pourront informer les pourvoyeurs de services sociaux et de santé, les organismes communautaires, les législateurs et toute partie prenante voulant favoriser le bien-être des personnes LGBTQ2S d'expression française au Manitoba. De plus, ces données serviront de tremplin en vue de futures phases de recherche pour continuer à identifier les besoins des membres de la Communauté, surtout des populations sous-représentées dans le présent échantillon (adolescents, aînés, personnes sans domicile fixe, immigrants, entre autres), en vue de mieux les desservir.

² La communauté LGBTQ2S d'expression française au Manitoba sera désormais désignée « la Communauté » afin d'alléger le texte.

Ce rapport énonce d'abord la raison d'être de la présente étude, mettant de l'avant une double mise en contexte face à la communauté d'expression française au Manitoba et à la communauté LGBTQ2S, pour élaborer ensuite un bref recensement de la littérature qui a servi de planche de départ pour l'élaboration de cette analyse des besoins. Les objectifs de l'étude y sont décrits, ainsi que la méthodologie privilégiée pour atteindre ces objectifs. Les résultats y sont ensuite présentés selon les quatre grandes thématiques sondées : le profil sociodémographique, les perceptions de discrimination, les besoins en termes de soutiens sociaux et de santé et les priorités pour l'avenir. Chaque tableau de données est suivi d'un résumé des données probantes. Enfin, la discussion permet d'aborder globalement la question du bien-être des personnes LGBTQ2S d'expression française au Manitoba, mettant en lumière des constats pour l'ensemble des personnes répondantes et proposant ainsi des pistes à explorer lors d'études futures. La discussion se conclut avec les recommandations finales de ce rapport, fruits des besoins et des réalités exprimées par les personnes répondantes.

1.1 Définitions

Nous reconnaissons qu'il existe une riche diversité d'identités sexuelles et de genre, qui forment une mosaïque complexe et unique au sein de la Communauté. Cette diversité enrichit la société manitobaine et représente de nombreuses nuances, impossibles à capter fidèlement ou à classer à l'aide d'étiquettes absolues. Cela dit, à des fins pratiques, le comité de recherche a choisi d'employer l'acronyme LGBTQ2S (lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queers ou en questionnement, ou bispirituelles) pour englober toute personne qui s'identifie comme minorité sexuelle ou de genre (non cisgenre ou non hétérosexuelle). Nous reconnaissons cependant que cet acronyme représente inadéquatement les nombreuses autres identités sexuelles ou de genre, qui font désormais partie de l'intention sur laquelle est fondée l'emploi de cet acronyme. Ce qui suivent sont quelques définitions pour élucider certains termes employés (Gouvernement du Canada, 2019) :

- **Personne lesbienne** : femme attirée sexuellement [et affectivement] par les femmes;
- **Personne gaie** : personne attirée sexuellement [et affectivement] par les personnes du même sexe - le terme *gai* (ou « gay ») se réfère couramment aux hommes, mais dans certains contextes, il peut désigner des personnes de genres variés;
- **Personne bisexuelle** : personne qui est attirée sexuellement [et affectivement] par des personnes de son sexe et des personnes de sexe différent.
- **Personne bispirituelle** : personne autochtone d'Amérique du Nord qui incarne à la fois un esprit féminin et un esprit masculin;
- **Personne intersexuée** : personne dont les caractères sexuels primaires à la naissance ne correspondent pas aux critères médicaux du sexe féminin ou masculin;
- **Personne transgenre** : personne dont le genre ne correspond pas à celui qui lui a été assigné à la naissance;
- **Personne non binaire** : personne au genre fluide (« genderqueer »), bigenre, agenre ou neutre, ou toute personne dont l'identité de genre se situe en dehors du modèle de genre binaire homme-femme;
- **Personne en questionnement ou en évolution** : personne s'interrogeant quant à son orientation sexuelle ou à son identité de genre;
- **Personne allosexuelle (ou « queer »)** : personne dont l'orientation sexuelle ou l'identité de genre diffère de la vision binaire normative des genres et des sexualités;
- **Personne cisgenre** : personne à qui l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été assigné à sa naissance (le contraire de transgenre);
- **Minorité sexuelle** : implique toute personne qui ne s'identifie pas comme personne hétérosexuelle et cisgenre.

De plus, nous reconnaissons que la communauté d'expression française au Manitoba est, elle aussi, diverse et composée de différentes expériences, patrimoines et cultures. Le terme « **personne d'expression française** » employé dans le présent rapport englobe toute personne qui parle français, soit couramment, soit en apprentissage. Parmi celles et ceux-ci, nous reconnaissons la présence de : Franco-Manitobain.e.s, personnes métisses et autochtones, francophiles, francophones d'ailleurs au Canada ou dans le monde, et d'immigrants ou réfugiés francophones. Ces multiples réalités forment, elles aussi, une mosaïque complexe avec une histoire et un patrimoine riche, qui agrémentent la société manitobaine.

1.2 Contexte

1.2.1 Contexte de la francophonie manitobaine

Contexte démographique

En date du dernier recensement national (2016), le Manitoba compte plus de 40 000 citoyens.n.e.s à avoir appris le français en premier, faisant d’elles et d’eux une minorité linguistique officielle qui représente 3,2 % de la population provinciale (Statistique Canada, 2017). Cela dit, les personnes d’expression française (confondant toute personne qui parle français) dans cette province se chiffrent à près de 110 000, soit 8,6 % de la population totale manitobaine (Statistique Canada, 2017). Ces Manitobain.e.s d’expression française habitent majoritairement les quartiers francophones de Winnipeg et une quarantaine de villages francophones, parsemés surtout dans le Sud-Est du Manitoba (Société de la francophonie manitobaine, 2020b).

Contexte historique

Le fait français au Manitoba retrace ses origines à l’arrivée des voyageurs au 18^e siècle (hommes embauchés par la Compagnie de la Baie d’Hudson ou la Compagnie du Nord-Ouest, entre autres, pour assurer la traite des fourrures, qui s’étendait alors vers l’Ouest); ces voyageurs, qui se marient alors à des femmes autochtones, transmettent leur langue et leur culture française à leurs enfants métis : mères et pères de la Nation métisse, indissociable de l’identité francophone au Manitoba (Centre du patrimoine, 2010c; Société de la francophonie manitobaine, 2020a). En 1818, les premiers missionnaires et membres du clergé catholique romain, francophones du Québec, mettent le pied sur la Colonie de la Rivière-Rouge (sur le Manitoba d’aujourd’hui) et concrétisent la présence francophone dans ces lieux (Centre du patrimoine, 2010a, 2010b; Société de la francophonie manitobaine, 2020b). Le mouvement démocratique populaire de Louis Riel et de ses compatriotes métis mène éventuellement à la création de la province du Manitoba en 1870 : reflet de la dualité linguistique français-anglais et confessionnelle catholique-protestante qui la constitue (Centre du patrimoine, 2010b, 2010c; Société de la francophonie manitobaine, 2020a). Cela dit, les francophones catholiques du Manitoba deviennent rapidement minoritaires, fort dépassés en nombre par l’arrivée de milliers d’immigrants anglophones; l’anglais devient conséquemment la seule langue officielle au Manitoba en 1890 et la dualité confessionnelle y est alors aussi abolie (Société de la francophonie manitobaine, 2020a). L’Église catholique acquiert donc un rôle et une présence d’autant plus importantes auprès des Manitobain.e.s d’expression française, servant de lieu de rassemblement spirituel, social et culturel, et à la revendication des droits des francophones au Manitoba; plusieurs organismes clés dans la communauté francophone au Manitoba doivent leur genèse à ce contexte, comme l’Hôpital Saint-Boniface, le mouvement des Caisses Populaires, le Collège de Saint-Boniface et plusieurs écoles (Centre du patrimoine, 2010a, 2010b, 2010c).

L’après-guerre aura un impact décisif sur la communauté d’expression française au Manitoba, qui constate alors une diversification importante dans son profil linguistique, culturel, et religieux (Société de la francophonie manitobaine, 2020a). Cette communauté commence aussi à connaître d’importantes avancées progressives dans l’acquisition de ses droits. Elle acquiert à nouveau le statut de langue officielle au Manitoba en 1979, avec l’anglais, et c’est en 1981 qu’est fondé le Secrétariat aux affaires francophones servant dès lors d’intermédiaire entre la communauté d’expression française et le gouvernement provincial, informant le gouvernement et le conseillant sur les enjeux de sa communauté d’expression française en vue de favoriser l’épanouissement du fait français au Manitoba (Secrétariat aux affaires francophones du Manitoba, s.d.). Par le biais de la Loi constitutionnelle de 1982 et de la Charte canadienne des droits et libertés qui y est enchâssée, le français acquiert le statut de langue officielle du Canada, au même niveau que l’anglais (Ministère de la justice, 1982).

Malgré l’encadrement juridique des droits linguistiques au Manitoba, la communauté francophone n’a pas toujours été acceptée par la majorité anglophone et une francophobie

perdre jusqu'à ce jour. Une crise linguistique violente sévit au tournant des années 1980 : incendie, menaces de mort et violences constatées ont alors galvanisé la prise identitaire de cette communauté, qui commençait alors à témoigner d'un réel essor (Dubé, 1993). C'est en 1989 que voit le jour au Manitoba la première *Politique sur les services en français*, qui sera mise en œuvre par le Secrétariat aux affaires francophones; cette politique subit maintes révisions subséquentes, notamment en 1999 en réponse au rapport Chartier, qui y a alors constaté d'importantes lacunes (Gouvernement du Manitoba, 2017). La plus récente révision, celle de 2017, poursuit la garantie d'offre active des services gouvernementaux en français autant qu'en anglais au sein de toutes les entités gouvernementales, avec une concentration dans les milieux particulièrement fréquentés par les personnes d'expression française, et elle définit le rôle et les responsabilités du ministère responsable des Affaires francophones et des autres entités gouvernementales en ce qui a trait à l'épanouissement de la communauté d'expression française au Manitoba (Gouvernement du Manitoba, 2017). La gestion d'un système d'éducation publique primaire et secondaire en français est aussi assurée de nouveau en 1993, lorsque la Division scolaire franco-manitobaine (DSFM) est fondée (Société de la francophonie manitobaine, 2020a). Enfin, en 2016, le gouvernement du Manitoba adopte la *Loi sur l'appui à l'épanouissement de la francophonie manitobaine*, garantissant la présence de points de services en français en milieux de forte présence francophone, et mandate ainsi plusieurs organismes au sein de la province d'assurer les services et les soins en français aux Manitobain.e.s, à la fois au niveau des soins de santé, de l'éducation, de l'épanouissement culturel de cette communauté et de services à l'enfant et à la famille; elle ordonne également à la ville de Winnipeg de fournir certains services en français (Gouvernement du Manitoba, 2016).

De nos jours, bien que plusieurs enjeux perdurent, les Manitobain.e.s d'expression française constatent une vitalité de leur langue, à l'image de la culture variée et diverse qu'elle compose, grâce aux efforts acharnés de leurs ancêtres : elles et ils jouissent de nombreux éléments qui assurent leur bon fonctionnement économique, éducatif, social et communautaire, assumant d'autant plus leur place comme minorité vibrante auprès de la plus grande société manitobaine (Société de la francophonie manitobaine, 2020b). De plus, cette communauté se dote progressivement d'un nouveau visage, qui se transmute à l'image des personnes immigrantes et des personnes qui jaillissent du système d'éducation en immersion française. Cette allure changeante oblige un renouveau de quête identitaire collective, inclusive de chacun de ses membres, non seulement sur le plan linguistique, mais également par rapport aux autres facettes de la vie, telles l'identité de genre et l'orientation sexuelle. Toutefois, la question de la sécurité linguistique et de la francophobie demeure bien au point : bien que cette communauté jouisse de certains cadres politiques et sociaux qui favorisent son épanouissement, elle demeure la cible d'une discrimination continue, qui requiert une attention soutenue.



Photo: Mia Robson, Winnipeg Free Press

Contexte communautaire, organismes, services offerts

La communauté manitobaine d'expression française s'est dotée d'un palmarès d'organismes et d'initiatives pour faire épanouir et valoir son identité, sa culture et sa santé. Parmi ceux-ci, nous comptons, par exemple (présenté en ordre chronologique selon l'année de fondation) :

- **Université de Saint-Boniface** (USB, fondée en 1855), l'université francophone de l'Ouest canadien, offrant une formation universitaire et collégiale à plus de 1 400 étudiant.e.s du Canada et d'ailleurs, surtout de pays africains francophones;
- **Hôpital de Saint-Boniface** (fondé en 1871), hôpital francophone qui dessert la communauté de Saint-Boniface, fondé par les Sœurs Grises de Montréal;
- **Société historique de Saint-Boniface** (SHSB, Centre du patrimoine, fondée en 1902), se voue à la conservation et à la mise en valeur du patrimoine, fruit de la présence des francophones et Métis dans l'Ouest canadien et en particulier au Manitoba;
- **La Liberté** (fondée en 1913), journal hebdomadaire, le seul journal d'actualité en français au Manitoba, fondé pour assurer l'épanouissement du français;
- **CKSB, Radio-Canada** (fondé en 1946), première radio de langue française au Canada à l'extérieur du Québec;
- **Société de la francophonie manitobaine** (SFM, fondée en 1968), organisme porte-parole officiel de la population d'expression française au Manitoba qui a comme mandat de promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français au Manitoba, de revendiquer le droit de communiquer et de s'épanouir en français auprès de tous les paliers de gouvernement, d'assurer l'offre d'une pleine gamme de services en français et de faire rayonner la francophonie au Manitoba et à l'extérieur de ses frontières;
- **Festival du Voyageur** (fondé en 1969), rassemblement hivernal depuis 1970 qui fait éclater la culture, la langue et les traditions franco-manitobaines – le plus grand festival d'hiver dans l'Ouest canadien;
- **Centre culturel franco-manitobain** (CCFM, fondé en 1972), le foyer de l'expression culturelle et créative de la communauté manitobaine d'expression française;
- **Conseil jeunesse provincial** (CJP, fondé en 1974), organisme porte-parole officiel de la jeunesse d'expression française au Manitoba, contribue à développer chez ceux de 14 à 25 ans, la capacité et la volonté de participer activement à sa francophonie;
- **Fédération des aînés franco-manitobains** (FAFM, fondée en 1978), porte-parole des intérêts de la population de 50 ans et plus de la francophonie manitobaine;
- **Centre de Renouveau Aulneau** (fondé en 1979), centre bilingue à but non lucratif qui œuvre à promouvoir une bonne santé mentale chez les particuliers, les couples et les familles, par le biais de thérapie, d'éducation et de soutien;
- **Radio communautaire Envol 91 FM, CKXL** (fondée en 1991), radio communautaire qui se veut d'être la voix de la communauté francophone du Manitoba;
- **Division scolaire franco-manitobaine** (DSFM, fondée en 1993), assure la gestion des écoles de langue française au Manitoba et dénombre actuellement pas moins de 24 établissements scolaires et un centre d'apprentissage pour adultes, qui desservent plus de 5 500 élèves;
- **Conseil du développement économique du Manitoba** (CDEM, fondé en 1996), est un moteur du développement économique dans plusieurs municipalités au Manitoba, et offre en français des services aux entreprises établies et aux nouveaux entrepreneurs;
- **Centre de santé Saint-Boniface** (fondé en 1999), centre de santé primaire doté d'une équipe interdisciplinaire, desservant la communauté d'expression française de Winnipeg;
- **Santé en français** (fondée en 2002), appartenant à l'organisme national Société Santé en français, cette société provinciale vise à favoriser l'accès à des services de santé primaires de qualité en français. Santé en français influe sur les décideurs et préconise les solutions novatrices dans sa recherche d'une meilleure collaboration entre les partenaires du système de santé;
- **Accueil francophone** (fondé en 2003), initiative de la SFM visant à faciliter l'accueil et l'établissement des nouveaux arrivants francophones au Manitoba.

Grâce à ces organismes et à bien d'autres encore, la communauté francophone du Manitoba jouit d'une vitalité et d'une présence visible au niveau provincial, national et international.

1.2.2 Le contexte LGBTQ2S

Contexte démographique

Selon des données nationales provenant de 2014, les personnes se déclarant non hétérosexuelles ou non cisgenres au Canada sont plus souvent des personnes âgées de 18 et 34 ans; plus des trois quarts d'entre elles habitent en milieu urbain (Simpson, 2014). Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015-2016, 1,1 % des hommes et 2,2% des femmes s'identifient comme bisexuels, tandis que 1,9 % des hommes et 1,1 % des femmes s'identifient comme homosexuels (Gilmour, 2019).

Contexte historique - Obtention des droits au Canada et au Manitoba

Une interdiction juridique stricte des comportements de nature sexuelle entre adultes consentants du même genre rendait ceux-ci criminels au Canada avant 1969, pouvant mener à une peine d'emprisonnement (Gouvernement du Canada, 2017). En plus du contexte social et juridique canadien de l'époque, il importe aussi de constater le contexte médical et scientifique international qui prédominait, selon lequel on considérait l'homosexualité comme pathologique d'après le *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM) de la *American Psychiatric Association* (APA) : on la considérait alors comme trouble mental, sujet à de nombreuses thérapies de conversion – thérapies qui engendrent d'importantes séquelles auprès de nombreux patients – comme forme de traitement du trouble qui y était alors constaté (thérapies qui perdurent à nos jours, malgré maints efforts concertés pour y mettre fin; Drescher, 2015). Ce n'est qu'en 1973 que l'homosexualité se voit retirée de la seconde version du DSM : important changement qui signale un pas vers la fin de la participation active et ostentatoire de la communauté scientifique et médicale à la stigmatisation systémique des personnes homosexuelles (Drescher, 2015). Ce n'est qu'en 1990 que l'Organisation mondiale de la santé fait de même en retirant le diagnostic d'homosexualité de la dixième édition de sa Classification internationale des maladies : les débats entourant l'homosexualité commencent ainsi à se délaïsser des sphères médicales ou scientifiques pour se fixer plutôt dans les débats d'ordre moral, politique ou religieux (Drescher, 2015). C'est dans cette optique que se comprend ainsi davantage la décriminalisation partielle de ces gestes en 1969 au niveau fédéral (Hooper, 2019), servant d'échelon important dans l'acquisition des droits des personnes LGBTQ2S au Canada.

Depuis, bien que des attitudes et gestes homophobes persistent dans le système politique, légal, et dans la conscience populaire au Canada, des décisions successives tranchées par la Cour Suprême et par le gouvernement fédéral – fruits d'innombrables efforts déployés par les membres des minorités sexuelles au Canada (Kamgain et al., 2017) – ont progressivement promu les droits des personnes LGBTQ2S de vivre libres de discrimination, de harcèlement ou de haine motivés par l'identité sexuelle et/ou de genre (Hooper, 2019; Rayside, 2019). Par exemple, le rapatriement de la Constitution canadienne en 1982, bien qu'elle n'ait pas explicitement nommé les droits des personnes LGBTQ2S, a tout de même créé une fondation importante des droits de la personne (Rayside, 2019). Cette fondation a subséquemment facilité les gains par les mouvements LGBTQ2S, permettant une évolution progressive dans les systèmes législatifs et dans l'opinion publique face aux minorités sexuelles; ces mouvements connaissent un réel élan dans les années 1990 (Rayside, 2019) : les droits des personnes LGBTQ2S sont enfin garantis dans la *Loi canadienne sur les droits de la personne* en 1996 (Ministère de la Justice, 1996). La *Loi sur le mariage civil* de 2005 a finalement reconnu le droit des personnes LGBTQ2S au mariage civil (Ministère de la Justice, 2005). De plus, divers financements obtenus de l'État par plusieurs groupes LGBTQ2S, tels des groupes qui se déploient pour aider ceux et celles atteints du VIH ou du SIDA, ainsi que des événements de revendication et de visibilité, ont d'emblée permis à cette communauté de constater un essor et une prise d'identité progressive (Rayside, 2019).

Le système fédéral canadien permet aux gouvernements provinciaux et territoriaux de maintenir une certaine autonomie face à certaines questions, comme celles relatives à l'identité sexuelle et de genre; les politiques provinciales demeurent ainsi fort influencées par le parti politique du jour (Rayside, 2019). La Commission des droits de la personne du Manitoba est responsable, indépendamment du gouvernement provincial au pouvoir, de mettre en vigueur les dispositions du *Code des droits de*

la personne (Gouvernement du Manitoba, 2020b). Ce code interdit la discrimination – le fait de traiter défavorablement une personne sans motif raisonnable – motivée par l'identité ou l'orientation sexuelle (Gouvernement du Manitoba, 2020a).

Bien que les progrès constatés soient palpables – les mouvements de revendication et de changement social ayant connu d'importants gains au fil des années – il persiste tout de même une stigmatisation et une attitude antagoniste contre les minorités sexuelles au Canada, qui demeure loin de connaître une véritable équité et égalité entre les nombreuses identités sexuelles et de genre (Kamgain et al., 2017; Rayside, 2019). Soulignons, dans cette veine, qu'entre 2018 et 2019, les instances de crimes haineux commis contre les personnes LGBTQ2S au Canada ont connu une importante croissance : le taux de tels crimes aurait crû de 41 % dans cette période pour atteindre son taux le plus élevé depuis 2009; plus de la demie de ces derniers étaient des crimes violents (Statistique Canada, 2021). À la lumière de telles données, on est mieux à même de constater que le contexte actuel de dialogue entourant l'inclusion et l'égalité pourrait porter à croire que le Canada est un pays bien plus inclusif et affirmatif qu'il ne l'est vraiment; la discrimination, la stigmatisation et la violence motivées par l'identité sexuelle ou de genre demeurent d'importants fléaux dans notre société et nécessitent une attention soutenue (Blais et al., 2018; Edkins et al., 2018; Geoffroy et Chamberland, 2015; Kamgain et al., 2017; Rayside, 2019; Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012; Simpson, 2014; Standing Committee on Health, 2019; Statistique Canada, 2019).



Contexte communautaire, organismes, services disponibles

Divers ressources, programmes, centres et initiatives existent déjà au Manitoba pour desservir la communauté LGBTQ2S. Il est important de noter que la quasi-totalité de ces ressources, à l'exception du Collectif LGBTQ*, sont disponibles uniquement en anglais. Parmi ceux-ci, nous comptons (présenté en ordre chronologique selon l'année de fondation) :

- **Rainbow Resource Centre** (ses débuts se tracent à l'aube des années 1970, et est officiellement fondé sous ce nom en 1999), situé à Winnipeg, offre un appui aux personnes LGBTQ2S par le biais de counseling, d'éducation et de programmation pour tout âge;
- **Klinic** (fondé en 1971), centre de santé primaire situé au centre de Winnipeg qui rejoint la population environnante, visant à l'informer des choix de santé des particuliers, avec un accent placé sur la prévention et la promotion de la santé;
- **Nine Circles Community Health Centre** (fondé en 1984 sous le nom de Village Clinic), avec une expertise dans le traitement de VIH entre autres STI, ce centre offre des soins primaires, des appuis sociaux, et des services d'éducation et de prévention;
- **Pride Winnipeg** (premier défilé en 1987), festival annuel qui se veut le reflet des valeurs de la communauté LGBTQ2S, des revendicateurs d'égalité, célébrant la communauté de genre, sexuelle, et de relations diverses de Winnipeg;
- **Sunshine House** (fondé en 1987), centre d'accueil et de ressources qui met l'accent sur la réduction des méfaits et sur l'inclusion sociale, avec des programmes qui desservent particulièrement les personnes LGBTQ2S;
- **Trans Health Klinic** (fondé en 2009), initiative de Klinic qui dessert toutes les personnes transgenres de 16,5 ans et plus qui cherchent des soins de transition au Manitoba;
- **Reaching Out Winnipeg** (fondé en 2012), initiative à l'aide des personnes qui font face à une persécution et à la discrimination en raison de leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre;
- **Collectif LGBTQ* du Manitoba** (fondé en 2019), regroupement sans but lucratif appuyant les personnes LGBTQ2S d'expression française au Manitoba;
- **Our Own Health Centre** (date de fondation inconnue), une clinique médicale située à Winnipeg qui se spécialise dans les soins de santé auprès de la communauté LGBTQ2S, offrant des services sur la santé sexuelle, la santé mentale, des programmes sur les dépendances et le tabagisme, les soins du diabète et des consultations financières;
- **Queer People of Colour (QPOC) Winnipeg** (date de fondation inconnue) vise à créer des espaces sécuritaires aux personnes queer et trans racisées;
- **TransManitoba** (date de fondation inconnue) vise à mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination et aux obstacles systémiques auxquels font face les personnes aux genres divers au Manitoba par le biais d'action et d'éducation.

1.3 À propos du Collectif LGBTQ* du Manitoba

Le Collectif LGBTQ* du Manitoba³ existe depuis janvier 2019, et a pour mission d'appuyer la santé et le bien-être de la communauté LGBTQ2S d'expression française du Manitoba, tout en s'assurant de la sécurité de celle-ci, tant sur le plan de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre que sur le plan linguistique et culturel.

Le Collectif est un regroupement à but non lucratif, formé uniquement de bénévoles, ayant pour projet principal la réalisation d'une analyse telle que mandatée par l'assemblée fondatrice du 23 janvier 2019. Afin de lancer des initiatives pour efficacement desservir les personnes LGBTQ2S d'expression française, la présente analyse des besoins est la première initiative majeure de ce Collectif.

En parallèle au projet actuel d'analyse des besoins, le Collectif organise régulièrement des activités à caractère social, culturel et éducatif en accord avec sa mission.

³ Pour en savoir plus : www.collectiflgbtq.ca

1.4 Revue de la littérature

Nous présentons ici une brève revue de la littérature sur les enjeux des personnes LGBTQ2S. Bien que nous ayons d'abord privilégié la littérature canadienne, certains documents de provenance internationale ont aussi été retenus. Quelques études ont examiné les réalités des personnes LGBTQ2S d'expression française en situation linguistique minoritaire en Ontario, mais à notre connaissance, la présente étude est la seule à avoir fait de même au Manitoba; elle comble ainsi un manque important dans la littérature. De plus, bien que la littérature internationale qui sonde les réalités et les enjeux des personnes LGBTQ2S soit croissante, les besoins de ces personnes sont largement moins étudiés que ceux des personnes hétérosexuelles; la taille relativement petite de la Communauté, la difficulté de définir l'identité sexuelle et de genre (concepts fluides et nuancés), et le fait que plusieurs personnes choisissent de dissimuler leur identité sexuelle ou de genre, rendent cette évaluation parfois difficile (Waite et Denier, 2019). Il existe donc d'importants besoins en ce qui a trait aux connaissances entourant la Communauté.

Tel qu'indiqué plus haut, la Communauté constitue une diversité riche. Plutôt que d'adhérer à une vision binaire de la sexualité ou du genre, nous reconnaissons que l'identité sexuelle et de genre est un prisme identitaire complexe, construit par de nombreux facteurs tels que l'attraction émotive, l'identité, le comportement et l'attraction sexuelle : conjointement, ces éléments nuancent l'identité de toute personne (Igartua et Montoro, 2015). Ainsi, il y existe une importante intersectionnalité⁴, d'enjeux et d'identités parmi les personnes LGBTQ2S (Hulko et Hovanes, 2018; Standing Committee on Health, 2019).

Bien qu'on puisse avoir tendance à confondre les personnes LGBTQ2S en un seul groupe homogène, cette conception n'est pas le reflet de la réalité : les personnes LGBTQ2S peuvent partager plusieurs expériences communes, mais les réalités varient largement d'une personne à l'autre. Parmi les facteurs qui influencent l'expérience des personnes LGBTQ2S, comme toute personne, se dénombrent les appartenances à un groupe d'âge, ethnoculturel, sociodémographique, spirituel, ou même le contexte rural/urbain, les handicaps, ou le rang social, parmi bien d'autres; on compte également d'autres identifiants personnels qui influencent la résilience en face de la discrimination ou de la violence basées sur le statut de minorité (Hulko et Hovanes, 2018; Smith, 2005).

Les sections ci-bas élaborent quelques enjeux auxquels font face certaines populations au sein de la Communauté. Bien qu'il soit impossible de toucher à toutes les réalités et à tous les enjeux auxquels font face les membres de la Communauté, ces grandes catégories permettent tout de même d'explorer certaines grandes thématiques largement rapportées dans la littérature.

⁴ Nous vous invitons de consulter une série de courtes vidéos, produites par Fierté Montréal, conjointement avec Patrimoine Canada, qui expriment les diverses réalités d'intersectionnalité qui existent au sein de la communauté LGBTQ2S au Canada, en cliquant ici (<https://www.facebook.com/watch/91284896260/4685679091472023>).

Discrimination et stigmatisation

La discrimination et la stigmatisation sont des constructions sociales complexes, déployées parfois consciemment, parfois inconsciemment, par un groupe majoritaire afin de départager les personnes perçues comme 'normales' des personnes jugées comme 'anormales'; ce phénomène « porte atteinte à la valeur et à la dignité individuelles de la personne » (Gouvernement du Manitoba, 2020b). Ces réalités engendrent de graves répercussions dans toutes les sphères du quotidien des personnes qui en sont la cible, tel que discuté ci-bas. Ainsi, toute personne qui se trouve en situation de minorité est aussi à risque des nombreuses retombées des phénomènes de stigmatisation et de discrimination. Aux fins du présent rapport, des concepts tels que « homophobie »⁵, « transphobie »⁶, « hétéronormativité »⁷, ou « francophobie », sont tous compris comme des retombées de la discrimination et de la stigmatisation des personnes concernées. Ainsi, les membres de la Communauté sont à risque d'une double stigmatisation et d'une double discrimination en raison de l'intersection complexe identitaire à laquelle ils se trouvent, entre leurs identités linguistique et sexuelle minoritaires; certains pourraient aussi se trouver à l'intersection d'autres identités stigmatisées additionnelles, en raison, par exemple, de leur ethnicité, de leur religion, de leur situation de handicap ou de leur apparence physique, entre autres. Aujourd'hui, la Commission des droits de la personne du Manitoba est chargée d'appliquer les dispositions du Code des droits de la personne, qui inclut une section vouée à la discrimination fondée sur l'identité sexuelle, galvanisant l'interdiction de la discrimination d'une personne en vertu de leur identité sexuelle, spécialement dans les domaines des services, du logement, de l'emploi et de l'éducation (Commission des droits de la personne du Manitoba, 2020).

La littérature rapporte que les personnes LGBTQ2S sont plus à risque de faire face à la discrimination que les personnes hétérosexuelles ou cisgenres, dans toutes les sphères de leur quotidien (Blais et al., 2018; Geoffroy et Chamberland, 2015; Simpson, 2014), que ce soit dans leur famille d'origine, à l'école, au milieu professionnel ou dans leur cadre social; elles peuvent ainsi vivre dans un environnement antipathique généralisé (Kamgain et al., 2017). De plus, moins une personne se sent autosuffisante et qu'elle est autonome dans son cadre, plus elle est susceptible aux séquelles psychologiques de la discrimination (Igartua et Montoro, 2015).

Selon une étude menée au Québec, les attitudes antipathiques et phobiques à l'égard des personnes LGBTQ2S perdurent au sein des écoles et les jeunes LGBTQ2S y sont particulièrement vulnérables (Blais et al., 2018). Une recherche en Ontario sondant les personnes LGBTQ2S d'expression française a conclu que cette discrimination peut même en arriver au point d'enfreindre à l'obtention du diplôme d'études secondaires chez certains élèves LGBTQ2S (Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012). Une revue de la littérature internationale sur l'expérience des mineurs LGBTQ2S dans un contexte scolaire appuie ces constats, ayant conclu que les élèves font trop souvent face à une hétéronormativité et à une homophobie tacites dans leur école, manifestées par la réticence ou la passivité du personnel et de l'administration à aborder ces problématiques (Vega et al., 2012). Le manque de discussion et de formation offert aux enseignants quant à l'appui et à l'inclusion des élèves LGBTQ2S vient exacerber la stigmatisation de ces derniers (Vega et al., 2012). Une autre étude canadienne a conclu que les jeunes LGBTQ2S sont davantage à risque de se retrouver sans domicile fixe que les autres jeunes (Standing Committee on Health, 2019). Cependant, autant le milieu scolaire peut amplifier les attitudes homophobes sociétales, ce milieu formatif peut aussi servir d'important facteur de protection et de soutien pour les élèves qui appartiennent aux minorités sexuelles (Edkins et al., 2018). Ainsi, comme les séquelles de la discrimination et de l'homophobie subies à l'enfance et à l'adolescence peuvent, chez certains, perdurer à vie, ayant un impact décisif sur la santé générale et mentale d'une personne LGBTQ2S (Edkins et al., 2018), plusieurs auteurs évoquent l'importance primordiale de viser les écoles pour une promotion ciblée de la santé mentale et générale des jeunes LGBTQ2S et d'inclusion et d'équité auprès de chaque élève (Blais et al., 2018; Edkins et al., 2018; Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012). Dans la sphère scolaire, il serait primordial d'inviter les enseignants à identifier l'hétéronormativité et la cisionormativité, conscientes ou non, qui pourraient subsister en salle de classe ou dans l'école et à déconstruire leurs préconceptions sur la sexualité et l'identité de genre (Vega et al., 2012).

⁵ **L'homophobie** se définit comme une « attitude de peur, de dégoût ou d'hostilité envers les homosexuels et l'homosexualité, ainsi que les préjugés dont ils font l'objet. » (Gouvernement du Canada, 2019)

⁶ La **transphobie** se définit comme une « attitude de peur, de dégoût et d'hostilité envers les personnes trans et la transitude, ainsi que les préjugés dont elles font l'objet. » (Gouvernement du Canada, 2019)

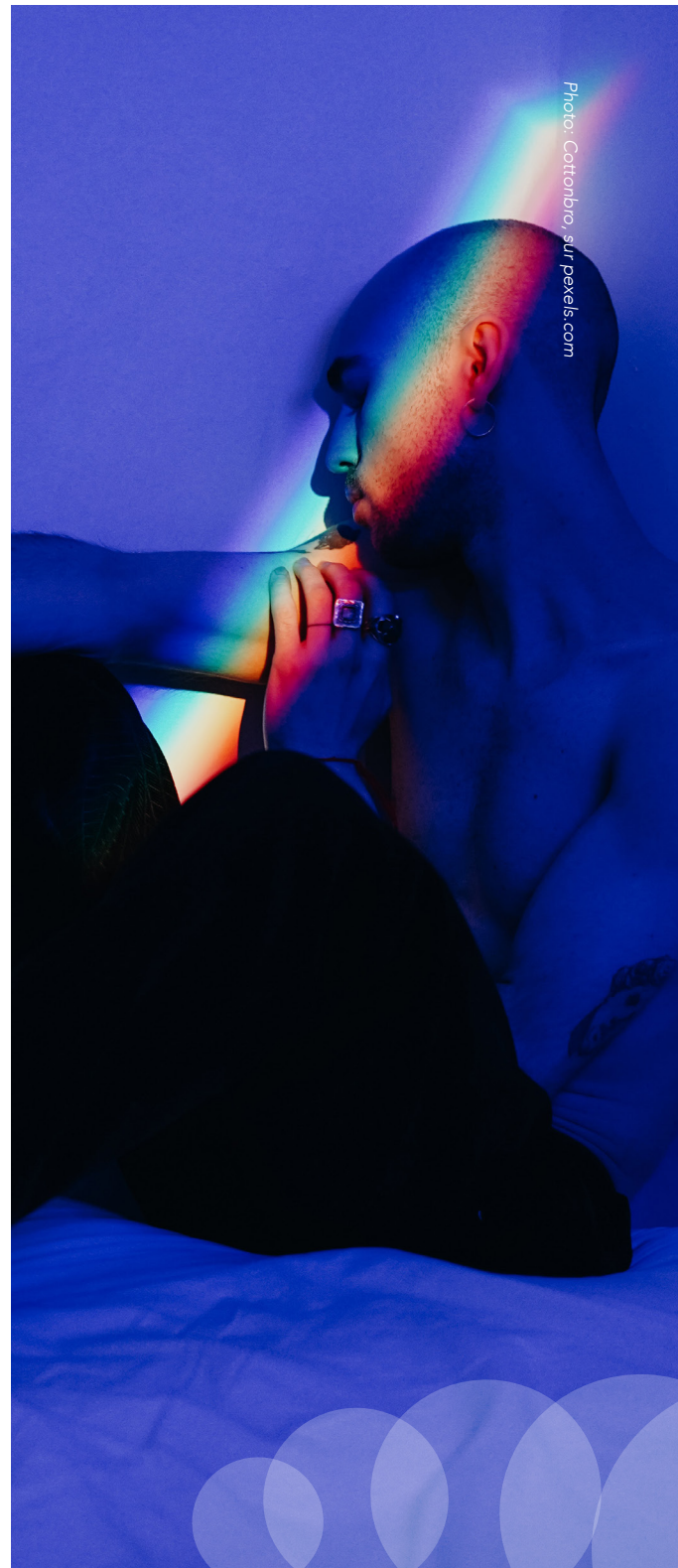
⁷ **L'hétéronormativité** se définit comme un « cadre culturel ou social, souvent implicite, selon lequel tout le monde est hétérosexuel et qu'il s'agit là de la norme. » (Gouvernement du Canada, 2019)

À l'âge adulte, la discrimination ou le harcèlement peuvent se projeter au milieu professionnel, se traduisant par un manque de sécurité d'emploi chez les personnes LGBTQ2S (Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012). Des données nationales rapportent aussi que les adultes LGBTQ2S sont plus de deux fois plus à risque que la population générale canadienne d'être victime de crimes violents, avec près d'une personne LGBTQ2S sur cinq rapportant avoir subi un tel incident dans les 12 derniers mois (Simpson, 2014).

La discrimination et la stigmatisation systémiques perçues et vécues de façon chronique par les personnes LGBTQ2S peuvent donner lieu au phénomène de stress minoritaire - séquelle d'un environnement chroniquement hostile (le reflet, entre autres, de l'expérience de stigmatisation, de préjudice et de rejet vécus à long terme). Ce stress minoritaire peut mener au développement de l'homophobie internalisée et à de nombreux troubles psychologiques (Benibgui, 2010; Brewster et al., 2013; Meyer, 2003), tel que discuté dans la prochaine section. Des études canadiennes qui ont misé sur l'impact de la COVID-19 sur le bien-être des personnes LGBTQ2S font l'écho de l'iniquité systémique à laquelle sont assujetties les personnes appartenant aux minorités sexuelles ou de genre : plus de la moitié des personnes répondantes LGBTQ2S qui ont participé à une étude menée par Égale Canada à l'aube de la pandémie ont rapporté avoir subi l'impact d'une mise à pied ou d'une réduction d'heures de travail (53%, à comparer aux 39% des autres Canadien.ne.s qui ont rapporté cet impact; Egale, 2020).

Santé physique et mentale

L'intersectionnalité de multiples enjeux des membres de la Communauté, tels l'identité sexuelle et de genre, les facteurs ethno linguistiques et l'appartenance culturelle, et le statut socioéconomique, peut engendrer une disparité dans leur état de santé général (Hsieh et Ruther, 2016). Au Canada, les personnes LGBTQ2S sont presque deux fois plus à risque de souffrir de maladie chronique comme l'asthme, l'obésité, le diabète et le cancer (Hsieh et Ruther, 2016; Standing Committee on Health, 2019), et d'un handicap physique (Egale, 2020) que les autres Canadien.ne.s. Elles sont aussi plus à risque de rapporter une perte de sommeil, pouvant entraîner un AVC, une crise cardiaque et d'autres maladies chroniques, que la population générale (Dai et Hao, 2019). Les adultes LGBTQ2S sont aussi plus à risque de subir les conséquences de précarité du logement et d'insécurité alimentaire que les autres Canadiennes et Canadiens (Egale, 2020). Tel l'effet de la disparité systémique dans l'état de santé peut commencer à engendrer des séquelles sur leur bien-être physique dès un très jeune âge (Fredriksen-Goldsen et al., 2013). Ces séquelles engendrent le développement disproportionné de handicaps, d'une pauvre santé mentale et de stratégies d'adaptation malsaines tels que le tabagisme, l'obésité et une consommation problématique d'alcool et de substances





dopantes (Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012).

La littérature internationale rapporte que les personnes LGBTQ2S souffrent souvent d'un moins bon état de santé mentale que les personnes hétérosexuelles (Benibgui, 2010; Brewster et al., 2013; Dickerson et al., 2004; Edkins et al., 2018; Egale, 2020; Gilmour, 2019; Martin-Storey et al., 2019; Pakula et al., 2016; Parent et al., 2019; Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de Longue Durée de l'Ontario, 2012; Statistique Canada, 2019). La théorie du stress minoritaire (« *minority stress theory* »; Meyer, 2003) sert à mieux comprendre les enjeux complexes qui influent sur la santé mentale des membres de la Communauté. Selon cette théorie, les préjugés, la discrimination et la stigmatisation quotidiens et parfois sournois éprouvés par les personnes LGBTQ2S font en sorte qu'elles vivent à long terme dans un environnement hostile, fruit du harcèlement hétérosexiste, du rejet et de la discrimination systémique (Mereish et Poteat, 2015) - même si ces attitudes et ces comportements perdurent de façon subtile ou sans que la personne qui en est responsable ne s'en rende compte. Cette réalité peut ensuite entraîner chez la personne LGBTQ2S une détresse chronique dans son état de santé mentale qui peut s'enraciner dès un jeune âge (Parent et al., 2019), caractérisée par une homophobie internalisée et des sentiments de honte (Brewster et al., 2013), ainsi que par des séquelles psychologiques qui peuvent s'exprimer, entre autres, par la parution ou l'augmentation de pensées suicidaires et par le développement de troubles de l'humeur, de dépression ou d'anxiété (Edkins et al., 2018; Meyer, 2003; Pakula et al., 2016). De plus, la dissimulation de son identité sexuelle ou de genre et une faible flexibilité cognitive peuvent conjointement exacerber un état de santé mentale décroissant chez les personnes LGBTQ2S (Brewster et al., 2013). Il est important de préciser que parmi les minorités sexuelles, les personnes bisexuelles semblent rapporter une santé mentale encore moins forte que les personnes appartenant aux autres minorités sexuelles ou de genre (Gilmour, 2019; Pakula et al., 2016).

Selon Égale Canada (2020), la COVID-19 aurait eu un impact plus sévère sur les personnes LGBTQ2S que sur la population générale, surtout sur leur santé mentale, leur sécurité d'emploi et financière, et sur leur qualité de vie générale – tous des éléments qui ont un impact significatif sur l'état de santé mentale d'une personne. Selon une autre étude canadienne, l'interruption temporaire des interventions et des soins visés aux personnes LGBTQ2S, la fermeture des milieux de fréquentation LGBTQ2S, l'isolement imposé par les normes de distanciation sociale et l'annulation des événements de fierté en raison de la COVID-19 pourraient aussi avoir un impact décisif sur la santé mentale des hommes LGBTQ2S, sur leur socialisation et sur leur recours aux soins de santé : cette population qui est déjà plus à risque d'affronter la solitude et la marginalisation que les autres Canadiennes et Canadiens (Brennan et al., 2020). Bref, la disparité dans le bien-être psychologique des personnes LGBTQ2S comparé aux autres Canadiennes et Canadiens, tel que démontré par des recherches antérieures, est importante : les personnes LGBTQ2S sont deux à quatre fois plus à risque que la population générale à faire une tentative de suicide (Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012; Statistique Canada, 2019).

Les sentiments de honte – définis comme le sentiment d'une menace au soi social (« *social self* »; Dickerson et al., 2004) – surviennent en réaction à la perception d'une réponse négative venant d'autrui (Dickerson et al., 2004). Cette honte, et l'homophobie internalisée qui en découle, est un élément central des symptômes dépressifs ou anxieux, et aux pensées suicidaires rapportées par les personnes LGBTQ2S (Benibgui, 2010; Dickerson et al., 2004). Cette honte a également des retombées sur la santé physique de la personne LGBTQ2S : la réponse psychobiologique au sentiment de honte a un effet immunosuppresseur et augmente aussi (paradoxalement) l'inflammation chronique chez la personne qui la subit de façon chronique (Benibgui, 2010; Dickerson et al., 2004).

Toutefois, bien que l'appartenance à une minorité sexuelle soit un facteur de risque au développement de troubles de santé mentale, le lien n'est pas absolu : il est assurément possible pour une personne LGBTQ2S de manifester une santé mentale florissante (Edkins et al., 2018). Des supports sociaux robustes sont clés dans l'établissement d'une santé mentale saine chez les personnes LGBTQ2S (Benibgui, 2010; Igartua et Montoro, 2015). La thérapie en cadre

clinique peut aussi favoriser le bien-être, surtout quand cette thérapie explore les réalités de stigmatisation, d'homophobie internalisée et de préjugés antisexuels que la personne aurait pu éprouver; ceux-ci peuvent permettre au thérapeute de mieux constater les besoins du patient afin d'éclairer le choix des traitements à exploiter (Brewster et al., 2013). La thérapie de groupe, l'intervention familiale et la thérapie cognitivo-comportementale sont aussi efficaces dans le traitement de la santé mentale des personnes LGBTQ2S, favorisant la déconstruction des mythes et des préjugés cis- ou hétéronormatifs qui auraient pu s'imprégner chez la personne (Igartua et Montoro, 2015). Les personnes LGBTQ2S, comme toute personne, ont un besoin fondamental d'exprimer leur identité sexuelle et de genre. C'est ainsi que l'établissement de cadres qui favorisent cette expression peut aussi favoriser leur quête identitaire et d'autonomie personnelle (Kachanoff et al., 2020).

De plus, selon Meyer (2003), pour bien pallier les séquelles dues au stress minoritaire éprouvé par les personnes LGBTQ2S, il serait important d'adresser à la fois les problèmes de discrimination systémiques existants, tout en misant à bâtir la résilience personnelle chez la personne LGBTQ2S; cela dit, bien que ces deux axes soient importants, il est primordial, dans un premier temps, d'aborder l'opprimeur, avant d'aborder l'opprimé : cela requiert une panoplie d'interventions complémentaires aux niveaux individuels (micro) et structurels (macro). Enfin, le sentiment de pouvoir s'assumer personnellement auprès d'une communauté et, réciproquement, le sentiment que sa communauté d'appartenance puisse, elle aussi, s'assumer et qu'elle ait une voix auprès de la société au large, peut aussi engendrer un croissant sentiment d'autonomie chez l'individu (Kachanoff et al., 2020). Ainsi, mettre un accent clinique sur l'autonomisation personnelle peut avoir un impact particulièrement positif auprès des patient.e.s LGBTQ2S (Kamgain et al., 2017).

Photo: Anete Lusina, sur pexels.com



Sous-populations vulnérables – les personnes âgées et les personnes racisées

De façon générale, les personnes âgées LGBTQ2S font face à un silence et à une invisibilité généralisée (Kia, 2016). L'intersectionnalité d'oppressions qui les confronte, soit la convergence d'âgisme et d'homophobie systémiques (Beauchamp et Chamberland, 2015; McCann et Brown, 2019), contribue, chez elles, à un stress minoritaire particulier (de Vries et al., 2019). Plusieurs personnes âgées LGBTQ2S éprouvent même le besoin de retourner 'dans le placard' lorsqu'elles entrent en logement pour personnes autonomes ou en foyer de soins de longue durée, comme ces milieux sont parfois perçus comme hétérosexistes ou homophobes (Beauchamp et Chamberland, 2015; Beaulieu et Employment and Social Development Canada, 2018; de Vries et al., 2019; McCann et Brown, 2019), ou par peur que leur identité véritable n'enfreigne sur la qualité des soins de longue durée reçus (Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012). Ce phénomène a aussi été constaté par une étude menée auprès d'ainés LGBTQ en Irlande, pays qui a aussi fait face à une homophobie systémique (McCann et al., 2013). De plus, les personnes LGBTQ2S âgées sont moins soutenues par les systèmes traditionnels de soutiens sociaux et financiers, tels que la famille (qui est souvent éloignée), le ou la conjoint.e (plusieurs personnes âgées LGBTQ2S n'ont pas de conjoint.e légal.e) et les enfants (Beauchamp et Chamberland, 2015). Cet isolement et cette double stigmatisation peuvent s'amplifier en tandem et engendrer plusieurs retombées pernicieuses et complexes sur la psyché des personnes âgées LGBTQ2S, qui ont été, en plus, témoins d'une lutte parfois violente liée à l'acquisition des droits et de l'égalité des minorités sexuelles : elles portent ainsi le poids d'une société qui a déjà été fortement homophobe, et le souvenir de droits durement acquis⁸ (Beauchamp et Chamberland, 2015; Beaulieu et Employment and Social Development Canada, 2018; Fredriksen-Goldsen et al., 2013). Cette convergence de facteurs de risque peut aussi davantage mener au développement de troubles psychologiques comme la dépression ou l'anxiété (McCann et al., 2013), à d'autres malaises physiques, ou même à une mortalité hâtive (Fredriksen-Goldsen et al., 2013). D'autres facteurs de risque chez ces personnes sont de vivre seules, de demeurer dans le placard, d'entretenir des interactions sociales limitées, de subir la peur de la discrimination, d'être inquiètes d'atteindre un foyer moins progressiste, et d'être cible d'une discrimination liée au logement (Beaulieu et Employment and Social Development Canada, 2018). Cela dit, l'instauration d'une meilleure acceptation personnelle, de stratégies de gestion, et de résilience chez ces personnes pourrait favoriser leur bien-être (Beaulieu et Employment and Social Development Canada, 2018).

⁸ Consultez la section 1.2.2 pour mieux comprendre le contexte historique.

Les personnes racisées, soit non blanches ou visiblement minoritaires, y inclus les nouveaux arrivants, les réfugiés et les personnes autochtones (Premières Nations, Métis ou Inuit), quant à elles, sont aussi assujetties à de nombreuses marginalisations en raison de l'intersection complexe de plusieurs facteurs de minorisation qu'elles éprouvent en sus de leur identité sexuelle ou de genre (Blais et al., 2018; Smith, 2005). La question de repérer leur place dans la société canadienne devient encore plus pénible lorsqu'elles peuvent éprouver une difficulté à se sentir acceptées dans leur communauté ethnoculturelle (souvent hétérosexiste et cisgenre; El-Hage et Lee, 2016), dans leur communauté LGBTQ2S (largement prédominée par des personnes blanches; Smith, 2005), et dans la plus grande communauté canadienne ou manitobaine. Au Québec, une étude qualitative a été menée pour mieux connaître l'expérience des personnes LGBTQ2S racisées (El-Hage et Lee, 2016). Selon ses constats, les personnes immigrantes parviennent souvent de sociétés hétéronormatives et cisnormatives⁹, hostiles à leur identité vraie, et retrouvent le Canada en quête d'un foyer qu'elles croyaient libre de discrimination. Mais à leur arrivée, elles sont affrontées par une réalité tout à fait différente : elles se retrouvent à une intersection de nombreuses identités minoritaires et découvrent une discrimination systémique qui influence leur quête de logement, de travail et de soins de santé; une désillusion s'installe rapidement alors qu'elles éprouvent une discrimination dans toutes les sphères de leur quotidien (El-Hage et Lee, 2016). Bref, les personnes LGBTQ2S racialisées ont une construction identitaire complexe et fort nuancée, englobant leur culture, langue, religion, sexualité, genre, famille, et antécédents parfois sévèrement traumatiques qui découlent de sociétés souvent fort homophobes; cette construction identitaire distincte et complexe doit être prise en compte dans les initiatives qui souhaitent les rejoindre (El-Hage et Lee, 2016).

Bien que le Canada ait une réputation mondiale comme refuge pour les personnes LGBTQ2S qui fuient la persécution, Kahn et Alessi (2018) ont constaté que le processus de demande pour l'immigration ainsi que le parcours d'immigration lui-même peuvent fort perturber la santé et la psyché de personnes réfugiées. Le processus d'acquisition du statut de réfugié en raison de persécution motivée par l'identité sexuelle ou de genre implique la reconstruction du récit personnel et nécessite de repasser des traumatismes, des abus et des violences inouïs qui sont survenus. Le processus pourrait aussi imposer à la personne de sortir du placard de façon publique et hâtive, menant à une marginalisation supplémentaire auprès de leur famille et de leurs proches (Kahn et Alessi, 2018). Bien que cela puisse être souhaitable pour certaines personnes, il n'est pas toujours favorable pour d'autres de sortir du placard à un moment donné, surtout lorsque le groupe ethnoculturel d'appartenance condamne ou stigmatise les minorités sexuelles (Standing Committee on Health, 2019). Ces nombreux facteurs en concert, en plus de devoir fournir des preuves qu'on fasse partie de la communauté LGBTQ2S - chose parfois difficile - peuvent engendrer un re-traumatisme chez la personne, qui cherche simplement à assurer sa sécurité personnelle (Kahn et Alessi, 2018).

Comme les personnes réfugiées LGBTQ2S détiennent souvent peu de soutiens familiaux et qu'elles connaissent peu ou pas d'autres personnes LGBTQ2S à leur arrivée, le développement de programmes qui leur sont ciblés est d'importance primordiale (Logie et al., 2016). Ceux-ci devraient faire valoir un soutien social, intra- et inter-personnel, pouvant aider les personnes réfugiées LGBTQ2S à contrebalancer leur sentiment d'isolement social, leur fournissant ainsi un soutien structurel qui englobe les questions de logement, d'emploi, d'immigration et de santé (Logie et al., 2016), surtout dans la langue officielle de leur choix, dans un contexte linguistique minoritaire. Considérant que ces personnes ont un besoin encore plus pressant de recours à des soins de santé mentale que leurs homologues non racisés, le personnel de soins devrait avoir une plus grande sensibilité culturelle pour éviter d'engendrer une disparité de soins parmi les personnes LGBTQ2S racisées et autochtones (Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012).

Accès aux soins de santé

Dans une situation de recours aux soins de santé, certaines personnes LGBTQ2S choisissent de dissimuler leur identité sexuelle ou de genre, inquiètes que cette affirmation ne nuise à la qualité des soins reçus, ou que le pourvoyeur de soins de santé comprenne mal leurs expériences ou leurs besoins (Foy et al., 2019). Ainsi, plusieurs sont hyper-vigilants face à une stigmatisation possible dans le contexte de soins de santé, ce qui peut aussi engendrer un impact négatif sur la qualité des soins reçus et sur l'incongruence des soins encourus en rapport aux besoins particuliers et des expériences du patient (Foy et al., 2019). Les personnes LGBTQ2S rapportent ainsi des taux d'exclusion sociale plus élevés et des indicateurs de santé plus faibles que la population générale (Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de Longue Durée de l'Ontario, 2012). De plus, une méconnaissance chez certains

⁹ **Cisgenre** « Se dit d'une personne dont l'identité de genre correspond à son sexe assigné à la naissance. » Ainsi, la cisnormativité se rapporte au « cadre culturel ou social, souvent implicite, selon lequel tout le monde est cisgenre et qu'il s'agit là de la norme. » (Gouvernement du Canada, 2019)



pourvoyeurs de soins de santé face aux réalités et aux besoins distincts des personnes LGBTQ2S peut davantage décourager la consultation; la marginalisation qui en résulte mène naturellement à une décroissance du bien-être général des personnes LGBTQ2S (Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012). De plus, le VIH et le SIDA forment un enjeu important dans la santé des personnes LGBTQ2S : en 2016, on estime que six Canadien.ne.s étaient atteints d'une nouvelle infection du VIH chaque jour, et ces infections se sont majoritairement répandues chez des hommes qui entretiennent des relations sexuelles avec des hommes (Public Health Agency of Canada, 2018). Toutefois, il importe de signaler que bien qu'il soit couvert par le régime d'assurance médicale dans la majorité des provinces canadiennes, le traitement de prophylaxie préexposition (PrEP) – traitement quotidien qui contribue à la prévention d'une infection permanente du VIH (Sex Friendly Manitoba, 2018) – n'est pas actuellement assuré par le régime d'assurance santé publique du Manitoba (Standing Committee on Health, 2019); les coûts peuvent s'élever de 250 \$ à 1 000 \$ par mois (Sex Friendly Manitoba, 2018).

L'accès aux soins de santé est encore plus vital pour les personnes LGBTQ2S aînées, qui ont généralement davantage de besoins en matière de santé. Plusieurs pourvoyeurs de soins ne constatent pas les différences dans les expériences et les besoins entre leurs patients hétérosexuels ou cisgenres et LGBTQ2S, bien que ces derniers manifestent des situations et des besoins uniques, en raison de leurs réalités familiales, sociales et de santé distinctes (Beauchamp et Chamberland, 2015). Ces aînés sont ainsi plus susceptibles de connaître une disparité dans leur quête de soins de santé (Fredriksen-Goldsen et al., 2013) et des taux plus élevés de violence et d'abus que leurs homologues hétérosexuels et cisgenres (McCann et al., 2013). Ainsi, la promotion auprès du personnel de soins de santé d'un meilleur savoir du contexte historique duquel jaillissent les personnes LGBTQ2S aînées, des réalités d'homophobie intériorisée et des problèmes liés à l'accessibilité aux soins de santé pourrait favoriser une meilleure santé générale et mentale chez ces personnes (Beauchamp et Chamberland, 2015).

Une particularité qui distingue la Communauté est qu'en plus d'être une minorité sexuelle, elle constitue aussi d'une minorité linguistique au sein d'une province majoritairement anglophone. Malgré d'importants progrès constatés au fil des années, plusieurs Manitobain.e.s d'expression française demeurent dans l'impossibilité d'accéder aux soins de santé en français (de Moissac et al., 2015; de Moissac et Bowen, 2017). Selon Bouchard et al. (2018), les francophones en situation minoritaire au Canada ont plus tendance à souffrir de troubles mentaux que leurs homologues anglophones; ainsi, la pénurie actuelle en matière de soins de santé mentale en français aurait un impact important sur le bien-être des personnes d'expression française en situation minoritaire au Canada. En ce qui a trait aux aînés d'expression française en situation linguistique minoritaire, ces derniers rapportent un état de santé moins élevé que





leurs homologues anglophones : ils peuvent sentir un besoin insatisfait de recevoir des soins dans leur langue, ce qui peut contribuer encore plus à un appauvrissement de leur état de santé (Alimezelli et al., 2013). Cela va de même au Manitoba, où les aînés d'expression française ont tendance à éprouver un moins bon état de santé que leurs homologues anglophones (Chartier, 2012) : on revendique ainsi des services de santé qui tiennent compte des besoins culturels et linguistiques des Manitobain.e.s d'expression française.

Il importe aussi de souligner que le contexte linguistique francophone, qui utilise une langue qui s'appuie fortement sur la binarité de genre (il/elle) et qui dispose d'une récente troisième identité de genre (iel) qui est largement méconnue et qui peut porter à confusion chez les quelques personnes qui en sont au courant, peut rendre difficile la quête de services de santé en français des personnes non-binaires (CBC News, 2019). Ces personnes peuvent ainsi tendre plutôt à favoriser des services en anglais où il existe un troisième pronom largement mieux connu et employé, qui reconnaît l'identité de genre non binaire (« they » ou « them »); ce constat fait en sorte qu'elles pourraient se sentir plus respectées et entendues dans leur quête de soins en anglais qu'en français. Les pourvoyeurs de soins de santé d'expression française se doivent ainsi de se former davantage afin de savoir mieux répondre aux besoins des personnes non binaires, employant un langage congruent à l'identité et à l'expérience de ces personnes (CBC News, 2019).

1.5 Pourquoi s'intéresser aux personnes LGBTQ2S d'expression française au Manitoba?

En constatant l'ensemble de cette revue de la littérature, la majorité des études antérieures se sont penchées sur les enjeux des jeunes personnes LGBTQ2S qui habitent en milieu urbain; peu explorent les réalités des personnes LGBTQ2S qui sont adultes ou aînés, ou qui viennent de l'étranger (Martin-Storey et al., 2019). À notre connaissance, aucune donnée probante n'est actuellement disponible entourant la communauté LGBTQ2S au Manitoba, que ce soit sur leur profil sociodémographique, leurs expériences, ou leurs besoins. Les seules données disponibles sont d'envergure nationale et présentent des données confondues de toute personne répondante, peu importe sa province de résidence. Dans cette optique, même si la présente analyse cible précisément les personnes LGBTQ2S d'expression française, elle est parmi les premières, à notre connaissance, à analyser les besoins des personnes LGBTQ2S au Manitoba au sens large.

OBJECTIVES



2. OBJECTIFS

Les membres de la Communauté constituent une minorité double, en raison de leur identité sexuelle et/ou de genre et de leur langue. Ainsi, l'objectif premier de ce projet est de mieux comprendre les besoins et l'expérience des personnes LGBTQ2S d'expression française au Manitoba. Dans cette optique, cette étude vise à explorer :

- leur **profil** sociodémographique et ethnoculturel;
- leurs **besoins** en matière de soutiens sociaux et de soins de santé;
- leurs perceptions de **discrimination** ou de **stigmatisation**, tant par rapport à la langue qu'à l'orientation sexuelle et/ou à l'identité de genre; et
- leurs **priorités** pour l'avenir.

Ces objectifs permettront à l'équipe de recherche de produire des données probantes qui informeront et sensibiliseront les parties prenantes face aux besoins et à l'expérience des membres de la Communauté.



Photo: Anna Shvets, sur pexels.com

Age of Honor

Photo: Edu Carvalho, sur pexels.com

3. MÉTHODOLOGIE

En fonction des objectifs présentés ci-dessus, l'équipe de recherche a privilégié une étude quantitative. Cette étude a été menée à l'aide d'un sondage en ligne et sur papier auquel les membres de la Communauté de 18 ans ou plus ont été invités à participer. Un certificat d'éthique a été obtenu du Comité d'éthique de la recherche de l'Université de Saint-Boniface (ETH 2020 04 juin 2020, dossier 870) avant le début de la collecte de données. Le sondage s'est effectué du 15 juin au 6 juillet 2020, soit environ trois mois après la mise en place par les autorités provinciales des consignes d'hygiène publique et de prévention de transmission en raison de la pandémie de la COVID-19. Il est à noter que des membres de la Communauté ont été intimement impliqués dans chaque étape du processus de recherche. Un comité consultatif a été formé pour appuyer l'équipe de recherche, dès la conceptualisation du projet, la collecte et l'interprétation des données, jusqu'à la réalisation de ce rapport.

3.1 Recrutement

Les personnes répondantes sont des membres de la Communauté, qui ont au moins 18 ans et qui habitaient au Manitoba au moment de leur participation au sondage. Le recrutement s'est fait principalement par les voies suivantes :

- promotion ciblée et payée par le biais de Facebook et Instagram (cette promotion a davantage rejoint les personnes de 18 à 34 ans);
- diffusion auprès de plusieurs organismes communautaires dans la communauté franco-manitobaine et dans la communauté LGBTQ2S du Manitoba, qui ont ensuite diffusé des annonces auprès de leurs réseaux sociaux, sites Web et parmi leurs membres;
- diffusion auprès de médias (journal, radio, télévision) partout dans la province, avec plusieurs reportages portant sur l'étude, qui ont permis d'élargir le champ du recrutement.

La méthode d'échantillonnage probabiliste a été employée pour recruter autant de personnes répondantes que possible, dans autant de milieux et contextes manitobains que possible, tout en assurant l'anonymat des personnes répondantes et leur confidentialité à chaque étape de la collecte de données.

Les moyens de recrutement disposés ont fait valoir une explication claire et concise du rôle des personnes répondantes et de la nature de l'étude. Dans le formulaire de consentement, qui était présenté en ligne dans la première page du sondage, les objectifs du projet, le rôle de la personne répondante, les risques potentiels liés à sa participation, les bénéfices envisagés et les coordonnées des responsables du projet étaient clairement énoncés. Chaque personne répondante a ainsi donné son consentement libre et éclairé avant de commencer à répondre au sondage; les réponses des personnes répondantes qui n'ont pas répondu à l'affirmative face à leur consentement ont été exclues. Aucun identifiant n'a été associé aux sondages et les données sont demeurées anonymes.

Afin d'encourager la participation, après avoir complété le sondage, toute personne répondante a été invitée à laisser ses coordonnées sur une page séparée du sondage pour participer au tirage d'une de deux cartes cadeau d'une valeur de 50 \$ chaque. Cette collecte des coordonnées s'est faite indépendamment de la collecte de données, constituant deux sondages différents, et ces données sont sauvegardées séparément, rendant impossible de faire le lien entre l'identité des personnes répondantes et leurs réponses au sondage.

3.2 Outil de collecte de données

L'outil de collecte de données a été développé par les membres de l'équipe de recherche en s'inspirant du sondage développé par FrancoQueer de l'Ontario, association qui représente les personnes LGBTQ2S d'expression française en Ontario, qui cherchait en 2015 à évaluer les besoins des immigrants et réfugiés LGBTQ2S en Ontario (Gates-Gasse et Lassonde, 2015). Le questionnaire développé pour la présente étude comprend 38 questions divisées en trois grandes sections : le profil sociodémographique, l'utilisation des services et le réseau social des participant.e.s. Le questionnaire a subséquemment été validé auprès de membres du Collectif LGBTQ* du Manitoba et de parties prenantes de la Communauté pour le contenu et la terminologie. Les questions étaient surtout à choix

multiples, quoique les participants pouvaient sélectionner l'option « autre » pour être en mesure de préciser davantage.

Le sondage a été mis en ligne sur la plateforme *LimeSurvey*, mais le sondage pouvait également être complété sur papier. Cependant, personne n'a répondu en format papier. Le questionnaire peut être consulté à l'Annexe 1.

3.3 Analyse

Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS version 21 (Inc., Chicago, IL). Les statistiques descriptives (moyennes et écarts-types ou proportions) ont été utilisées pour décrire les personnes répondantes au regard des caractéristiques socioéconomiques, aux besoins signalés en termes de soutiens sociaux et de santé, de leur perception de discrimination ou de stigmatisation face à leur langue ou à leur identité sexuelle et/ou de genre, et des priorités pour l'avenir. Les données portant sur les services ont été analysées en fonction du groupe d'âge : 18 à 34 ans, 35 à 54 ans et 55 ans et plus; les comparaisons des groupes se sont faites au moyen de test de Chi-deux ou de test exact de Fisher. Le niveau de différence significative a été établi à 5 %.

RÉSULTATS



4. RÉSULTATS

Les résultats sont présentés selon les thématiques qu'ont prévalu cette étude, incluant des questions qui ont cherché à cerner le profil sociodémographique, les recours aux services en français ou en anglais, la satisfaction face à ces services et la perception de discrimination ou de stigmatisation des personnes répondantes. Des tableaux descriptifs présentent les pourcentages pour l'ensemble des personnes répondantes, sont suivis d'une brève description des données probantes principales. Rappelons que toutes les données sont autorapportées.

4.1 Profil sociodémographique

Ce tableau présente les données sociodémographiques, regroupées en trois sections : profil démographique, profil économique et milieu de vie.

Variable		Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Quel âge avez-vous ?	18 à 34 ans	37	46,8
	35 à 54 ans	27	34,2
	55 et plus	15	19
Laquelle (ou lesquelles) des possibilités suivantes vous décrit le mieux ?	Femme	39	48,8
	Homme	28	35
	En questionnement ou en évolution	9	11,3
	Personne non binaire	4	5
	Personne transgenre	4	5
	Personne bispirituelle	3	3,8
	Personne intersexuée	0	0
	Je ne suis pas certain.e	0	0
	Je préfère ne pas répondre	0	0
Laquelle (ou lesquelles) des possibilités suivantes vous décrit le mieux ?	Gai/gay	31	38,8
	Lesbienne	18	22,5
	Bisexuel.le	18	22,5
	Pansexuel.le	11	13,8
	Allosexuel.le (queer)	5	6,3
	Femme qui a des relations sexuelles avec des femmes	4	5
	Asexuel.le	3	3,8
	En questionnement ou en évolution	3	3,8
	Bispirituel.le	2	2,5
	Hétérosexuel.le	2	2,5
	Homme qui a des relations sexuelles avec des hommes	2	2,5
	Polysexuel.le	2	2,5
	Je ne suis pas certain.e	2	2,5
	Je préfère ne pas répondre	1	1,3

Variable		Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Quel est votre niveau de scolarité le plus élevé ?	Baccalauréat ou équivalent	22	27,5
	École secondaire, lycée ou équivalent	21	26,3
	Formation collégiale ou technique pour exercer un métier	14	17,5
	Maitrise	13	16,3
	Diplôme pour exercer une profession réglementée	5	6,3
	Doctorat	5	6,3
Vivez-vous avec l'une des limitations fonctionnelles ou des handicaps suivants ?	Aucune limitation fonctionnelle ou handicap connu	43	53,8
	Limitation psychologique (santé mentale)	17	21,3
	Troubles d'apprentissage	4	5
	Limitation auditive	2	2,5
	Limitation visuelle	2	2,5
	Limitation physique (mobilité)	1	1,3
	Troubles de la parole et du langage	0	0
	Limitation intellectuelle	0	0
Quel est votre état civil ?	Célibataire	31	41,9
	Conjoint.e de fait, non marié.e, d'une personne de même sexe	15	20,3
	Marié.e - avec une personne de même sexe	13	17,6
	Conjoint.e de fait, non marié.e, d'une personne de sexe différent	7	9,5
	Divorcé.e ou séparé.e	4	5,4
	Marié.e - avec une personne de sexe différent	4	5,4
- PROFIL ÉCONOMIQUE -			
Quelle est votre situation d'emploi et/ou d'étude actuelle ?	Emploi à temps plein	32	40
	Études à temps plein	15	18,8
	Emploi à temps partiel	14	17,5
	Sans emploi, à la recherche de travail	8	10
	Emploi à contrat	7	8,8
	Études à temps partiel	6	7,5
	À la retraite	5	6,3
	Bénévole	4	5
	Sans emploi, ne cherche pas de travail	2	2,5
	Deux ou plusieurs emplois à temps partiel	1	1,3

Variable		Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Quel est votre revenu personnel annuel (y compris les pensions et les prêts étudiants) ?	Une perte nette/Aucun revenu reçu	2	2,6
	1 \$ - 19 999 \$	15	18,8
	20 000 \$ - 39 999 \$	13	16,3
	40 000 \$ - 59 999 \$	14	17,5
	60 000 \$ - 79 999 \$	12	15
	80 000 \$ - 99 999 \$	6	7,5
	Plus de 100 000 \$	7	8,8
	Je préfère ne pas répondre	10	12,5
	Je ne sais pas	1	1,3
Quel est le revenu annuel de votre ménage (y compris les pensions et les prêts étudiants) ?	Aucun revenu reçu	2	2,6
	1 \$ - 19 999 \$	4	5
	20 000 \$ - 39 999 \$	3	3,8
	40 000 \$ - 59 999 \$	10	12,5
	60 000 \$ - 79 999 \$	12	15
	80 000 \$ - 99 999 \$	10	12,5
	Plus de 100 000 \$	22	27,5
	Je préfère ne pas répondre	9	11,3
	Je ne sais pas	8	10
- MILIEU DE VIE -			
Vivez-vous en milieu urbain ou rural ?	Urbain, à l'est de la rivière Rouge	44	55
	Urbain, à l'ouest de la rivière Rouge	29	36,3
	Rural, dans la région Sud	4	5
	Rural, dans la région Entre-les-lacs et l'Est	3	3,8
Laquelle (ou lesquelles) des possibilités suivantes décrit le mieux votre situation de logement au cours de la dernière année ?	Avec ma ou mon partenaire, conjoint.e ou époux.se	32	40
	Seul.e	18	22,5
	En famille coparentale	17	21,3
	Avec au moins un de mes parents (y compris les parents adoptifs, les beaux-parents et les aidant.e.s naturel.le.s)	7	8,8
	Avec des ami.e.s	5	6,3
	Avec des colocataires	4	5
	Avec mon ou mes enfant.s	3	3,8
	En famille monoparentale	3	3,8
	En famille polyparentale	2	2,5
	En famille étendue / élargie	1	1,3
	Dans un foyer pour personnes âgées	0	0
	Dans un refuge / une maison d'hébergement	0	0
	Sans logement fixe	0	0

Au total, 80 personnes ont participé à l'étude. Parmi les personnes répondantes, près de la moitié avaient entre 18 et 34 ans, un peu plus du tiers avaient entre 35 et 54 ans, et 19 % étaient âgées de 55 ans ou plus. En ce qui a trait à l'identité de genre, près de la demie des personnes répondantes se sont affirmées comme 'femme' et 35% comme 'homme', tandis que les identités non binaire, transgenre et bispirituelle ont été rapportées en moindre mesure; toutefois, 11,3 % se sont dites en questionnement ou en évolution par rapport à leur identité de genre. Pour l'orientation sexuelle, la plus forte proportion des personnes répondantes était gaie (38,8 %), suivie de lesbienne ou bisexuelle (22,5 % chaque), pansexuelle (13,8 %) ou allosexuelle (queer; 6,3 %); en moindre mesure, les 'femme qui a des relations sexuelles avec les femmes' représentaient 5 % de la cohorte et 10 % de la cohorte s'est affirmée soit comme : 'homme qui a des relations sexuelles avec des hommes', asexuelle, en questionnement ou en évolution, bispirituelle, hétérosexuelle ou polysexuelle.

Plus de la demie des personnes répondantes ont rapporté n'avoir aucune limitation fonctionnelle ou handicap connu, bien que la limite fonctionnelle la plus rapportée soit la limitation psychologique (se rapportant à la santé mentale de l'individu), éprouvée par environ une personne répondante sur cinq. En ce qui a trait à l'état civil, la majorité des personnes répondantes ont affirmé être célibataires (41,9 %), conjointes de fait non mariées d'une personne de même sexe (20,3 %) ou mariées avec une personne du même sexe (17,6 %).

En ce qui a trait au niveau plus élevé de scolarité, plus du quart des personnes répondantes ont complété des études au secondaire ou au lycée, 6,3 % ont affirmé détenir un diplôme pour exercer une profession réglementée, 17,5 % ont suivi une formation collégiale ou technique pour exercer un métier, un autre quart a complété un baccalauréat, et plus de 20 % d'entre elles ont complété des études supérieures, soit au niveau de la maîtrise (16,3 %) ou du doctorat (6,3 %). En termes de profil économique, 40 % des personnes répondantes détenaient un emploi à temps plein, et 17,5 % à temps partiel. Un certain nombre d'entre elles étaient aux études (18,8 % à temps plein et 7,5 % à temps partiel); toutefois, 10 % d'entre elles étaient sans emploi et à la recherche de travail. Plus du tiers des personnes répondantes ont rapporté un revenu personnel annuel inférieur à 40 000 \$, le tiers a gagné entre 40 000 \$ et 80 000\$, et 16,3 % a gagné plus de 80 000 \$ dans la dernière année. En termes de revenu annuel du ménage, plus du quart des ménages ont remporté entre 40 000 \$ et 80 000 \$, et 40 % d'entre eux gagnent plus de 80 000 \$ par année. Peu des personnes répondantes ont rapporté n'avoir aucun revenu (2,6 %) et plus du dixième d'entre elles ont préféré ne pas répondre à cette question.

En décrivant leur milieu de vie, plus de la moitié des personnes répondantes ont rapporté habiter en milieu urbain à l'est de la rivière Rouge et plus du tiers en milieu urbain à l'ouest de la rivière Rouge, tandis que seulement 8,8% d'entre elles ont rapporté habiter en milieu rural. Pour leur contexte de logement, 40 % des personnes répondantes logeaient avec leur partenaire, conjoint.e ou époux.se, tandis que 22,5 % d'entre elles vivaient seules, 21,3 % en famille coparentale, et 8,8 % avec au moins un parent; en moindre mesure, certaines personnes répondantes ont aussi rapporté loger avec des ami.e.s, des colocataires, leurs enfants, en famille monoparentale ou polyparentale ou en famille étendue. Aucune personne répondante n'a indiqué loger dans un logement pour personnes âgées, dans un refuge ou maison d'hébergement, ou n'avoir de domicile fixe.



4.2 Profil ethnolinguistique

Ce tableau englobe les données sur l'appartenance ethnique, l'immigration, le profil linguistique, ainsi que le profil spirituel des personnes répondantes.

Variable		Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Vous considérez-vous comme une personne ¹¹ :	Blanche	60	75
	Noire	14	17,5
	Je préfère ne pas répondre	3	3,8
	Autre	3	3,8
	Asiatique	1	1,3
	Autochtone, membre d'une Première Nation ou Métisse	1	1,3
	Latino- américaine	1	1,3
Depuis combien d'années habitez-vous au Canada ?	Je suis né.e au Canada	75	93,8
	Je suis né.e ailleurs qu'au Canada ¹²	5	6,2
- PROFIL LINGUISTIQUE -			
Laquelle (ou lesquelles) des possibilités suivantes décrit le mieux votre identité sur le plan de la langue ?	Bilingue (français/anglais)	51	63,8
	Francophone	43	53,8
	Multilingue (français et d'autres langues)	12	15
	Anglophone	7	8,8
	Francophile	3	3,8
	Bilingue (français et une autre langue)	1	1,3
Quelle est la langue ou les langues que vous avez apprise.s en premier lieu à la maison dans votre enfance et que vous comprenez encore ? Si vous ne comprenez plus la première langue apprise, indiquez la seconde langue que vous avez apprise.	Français	63	78,8
	Anglais	30	37,5
	Autres	4	5
Quelle langue ou quelles langues utilisez-vous le plus souvent chez vous ?	Français	51	63,8
	Anglais	46	57,5
	Autres	4	5
Quel est votre niveau de compétence en français parlé ?	Avancé	65	81,3
	Intermédiaire	14	17,5
	Aucune compétence	1	1,3
Quel est votre niveau de compétence en français écrit ?	Avancé	59	74,7
	Intermédiaire	19	24,1
	Aucune compétence	1	1,3
Quel est votre niveau de compétence en français compris ?	Avancé	71	89,9
	Intermédiaire	8	10,1

¹¹ Les participants.es pouvaient sélectionner plus d'une option

¹² France (n=2), Maroc, Algérie, Madagascar

Variable		Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Quel est votre niveau de compétence en <u>anglais parlé</u> ?	Avancé	71	88,8
	Intermédiaire	7	8,8
	De base	1	1,3
	Aucune compétence	1	1,3
Quel est votre niveau de compétence en <u>anglais écrit</u> ?	Avancé	65	81,3
	Intermédiaire	11	13,8
	De base	3	3,8
	Aucune compétence	1	1,3
Quel est votre niveau de compétence en <u>anglais compris</u> ?	Avancé	71	89,9
	Intermédiaire	7	8,9
	De base	1	1,3
- PROFIL SPIRITUEL -			
Laquelle des réponses suivantes décrit le mieux votre affiliation religieuse ou spirituelle actuelle ?	Affiliation spirituelle ou spiritualité personnelle sans appartenance religieuse	25	31,3
	Athéisme	18	22,5
	Catholicisme	15	18,8
	Aucune religion ou croyance	12	15
	Christianisme	10	12,5
	Spiritualité autochtone (traditionnelle ou animiste)	3	3,8
	Bouddhisme	2	2,5
	Islamisme	1	1,3
	Judaïsme	1	1,3
	Hindouisme	0	0

Trois quarts des personnes répondantes se sont identifiées comme Blanches; l'autre quart est partagé d'abord par les personnes s'identifiant comme Noires (17,5 %), Asiatique, Autochtone, Latino-Américaine ou autre. Seulement 6,2 % des personnes répondantes sont nées ailleurs qu'au Canada : celles-ci étaient en provenance de la France, du Maroc, de l'Algérie ou de Madagascar.

Presque deux tiers des personnes répondantes se sont identifiées comme bilingue (français/anglais), et plus de la demie comme francophone; à moindre mesure, 15 % se sont affirmées comme étant multilingue (parlant le français et d'autres langues) et 8,8 % se sont identifiées en tant qu'anglophones. Plus des trois quarts des personnes répondantes ont indiqué le français parmi les premières langues apprises dans l'enfance et qu'elles comprennent encore; cela était le cas de l'anglais chez 37,5 %, et d'autres langues chez 5 % d'entre elles. La majorité des personnes répondantes emploie le français le plus souvent chez elles (63,8 %), tandis que 57,5 % ont rapporté parler plus souvent l'anglais et 5 % de parler d'autres langues plus souvent chez elles; il est important de préciser que les personnes répondantes avaient l'option de sélectionner plus d'un choix de réponse à cette question. Le niveau de compétence en français pour le parler, l'écrit et la compréhension est avancé parmi 81,3 %, 74,7 % et 89,9 % des personnes répondantes respectivement, à des niveaux comparables à l'anglais (88,8 %, 81,3 %, 89,9 %, respectivement).

Près du tiers des personnes répondantes a affirmé adhérer à une affiliation spirituelle ou affiliation spirituelle sans appartenance religieuse (31,3 %), tandis que 22,5 % d'entre elles se sont dites athées, 18,8 % ont signalé leur appartenance à la foi catholique, et 12,5 % à la foi chrétienne; 15 % ont affirmé n'adhérer à aucune religion ou croyance, et l'autre 8,9 % se départage entre les personnes répondantes signalant une appartenance à une spiritualité autochtone, au bouddhisme, à l'islamisme ou au judaïsme.

4.3 Défis constatés

Ce tableau regroupe certains défis rapportés par les personnes répondantes. Les données de ce tableau, ainsi que les données présentées dans les prochains tableaux, sont regroupées selon l'âge (18 à 34 ans, 35 à 54 ans, 55 ans et plus), reconnaissant que les besoins de la personne se muent selon les différentes phases de la vie.

Avec-vous déjà rencontré les défis suivants ?	18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Trouver des informations sur les services communautaires et de soins de santé LGBTQ2 en français	17	54,8	11	52,4	7	50,0	35	53,0	1
Trouver un médecin de famille	13	41,9	8	38,1	5	35,7	26	39,4	0,948
Trouver des services de santé	12	38,7	6	28,6	4	28,6	22	33,3	0,744
Trouver un emploi	13	41,9	4	19,0	2	14,3	19	28,8	0,108
Trouver un logement	4	12,9	3	14,3	0	0,0	7	10,6	0,450
Trouver des services de garde pour mon ou mes enfant.s	2	6,5	4	19,0	0	0,0	6	9,1	0,175
Trouver de l'aide en immigration ou en accueil des personnes réfugiées ou nouvellement arrivées	3	9,7	1	4,8	0	0,0	4	6,1	0,675
Trouver des services pour mon ou mes parent.s	0	0,0	1	4,8	1	7,1	2	3,0	0,277

Le plus important défi rapporté par les personnes répondantes était la difficulté d'obtenir des informations sur les services communautaires et de soins de santé LGBTQ2S en français : ce défi a été rapporté par plus de la moitié de la cohorte dans tous les regroupements d'âge. Plusieurs personnes répondantes ont aussi rapporté avoir rencontré des obstacles dans leur quête d'un médecin de famille (39,4 %) et de services de santé (33,3 %). Ensuite, les difficultés en termes de trouver un emploi ont été rapportées par 28,8 % des personnes répondantes, et ce, en proportion beaucoup plus élevée chez les 18 à 34 ans, tandis que c'est de se trouver un service de garde qui s'est avéré plus difficile chez les 35 à 54 ans (19,0 %) comparativement aux autres regroupements d'âge.

4.4.1 Accès aux services, selon la langue

Ce tableau présente certaines tendances par rapport à la consultation de services au Manitoba. L'objectif de cette question était de mieux comprendre les tendances concernant non seulement la consultation des services de santé, mais aussi d'autres services qui peuvent favoriser le bien-être global. De plus, afin de mieux cerner la fréquence de consultation et l'accessibilité à ces services en français, les personnes répondantes ont pu indiquer soit le français, soit l'anglais, ou les deux, comme langue de consultation pour chaque service reçu. Les services les plus utilisés par l'ensemble des personnes répondantes sont présentés en premier, suivis des autres services en ordre décroissant, selon la fréquence de consultation.

Services utilisés au Manitoba		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Services financiers ou bancaires (banques, investissements, etc.)	Oui, en français	5	16,1	3	15,0	2	14,3	10	15,4	0,923
	Oui, en français et en anglais	11	35,5	9	45,0	7	50,0	27	41,5	
	Oui, en anglais seulement	15	48,4	8	40,0	5	35,7	28	43,1	
Services gouvernementaux provinciaux (renouvellement de permis de conduire, etc.)	Oui, en français	2	6,5	2	10,0	1	7,1	5	7,7	0,009*
	Oui, en français et en anglais	12	38,7	10	50,0	13	92,9	35	53,8	
	Oui, en anglais seulement	15	48,4	7	35,0	0	0,0	22	33,8	
	Jamais utilisé	2	6,5	1	5,0	0	0,0	3	4,6	
Médecin de famille ou infirmier.ère praticien.ne	Oui, en français	7	22,6	5	25,0	5	35,7	17	26,2	0,395
	Oui, en français et en anglais	11	35,5	6	30,0	1	7,1	18	27,7	
	Oui, en anglais seulement	11	35,5	7	35,0	8	57,1	26	40,0	
	Jamais utilisé	2	6,5	2	10,0	0	0,0	4	6,2	
Clinique sans rendez-vous (walk-in)	Oui, en français	3	9,7	1	5,3	2	14,3	6	9,4	0,348
	Oui, en français et en anglais	9	29,0	7	36,8	1	7,1	17	26,6	
	Oui, en anglais seulement	17	54,8	11	57,9	9	64,3	37	57,8	
	Jamais utilisé	2	6,5	0	0,0	2	14,3	4	6,3	

* = statistiquement significatif à 5 % selon le test Fisher exact ou le Chi-deux

Services utilisés au Manitoba		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Services municipaux (bibliothèques, ligne d'appel 311, police, etc.)	Oui, en français	0	0,0	2	10,0	2	14,3	4	6,2	0,093
	Oui, en français et en anglais	21	67,7	13	65,0	10	71,4	44	67,7	
	Oui, en anglais seulement	9	29,0	2	10,0	1	7,1	12	18,5	
	Jamais utilisé	1	3,2	3	15,0	1	7,1	5	7,7	
Services de santé privés (massothérapeute, dentiste, etc.)	Oui, en français	1	3,2	2	10,0	3	21,4	6	9,2	0,334
	Oui, en français et en anglais	10	32,3	7	35,0	6	42,9	23	35,4	
	Oui, en anglais seulement	15	48,4	10	50,0	5	35,7	30	46,2	
	Jamais utilisé	5	16,1	1	5,0	0	0,0	6	9,2	
Services gouvernementaux fédéraux (Agence du revenu du Canada, etc.)	Oui, en français	3	9,7	3	15,0	5	35,7	11	16,9	0,106
	Oui, en français et en anglais	15	48,4	12	60,0	9	64,3	36	55,4	
	Oui, en anglais seulement	8	25,8	3	15,0	0	0,0	11	16,9	
	Jamais utilisé	5	16,1	2	10,0	0	0,0	7	10,8	
Services hospitaliers (hôpitaux)	Oui, en français	1	3,2	1	5,0	0	0,0	2	3,1	0,556
	Oui, en français et en anglais	8	25,8	8	40,0	2	14,3	18	27,7	
	Oui, en anglais seulement	18	58,1	10	50,0	9	64,3	37	56,9	
	Jamais utilisé	4	12,9	1	5,0	3	21,4	8	12,3	

Services utilisés au Manitoba		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Clinique ou centre de santé (immunisations, prévention, etc.)	Oui, en français	1	3,2	3	15,0	3	21,4	7	10,8	0,437
	Oui, en français et en anglais	13	41,9	7	35,0	3	21,4	23	35,4	
	Oui, en anglais seulement	13	41,9	6	30,0	6	42,9	25	38,5	
	Jamais utilisé	4	12,9	4	20,0	2	14,3	10	15,4	
Programme de formation (collégial, universitaire ou formation continue)	Oui, en français	7	22,6	4	20,0	3	21,4	14	21,5	0,298
	Oui, en français et en anglais	12	38,7	8	40,0	7	50,0	27	41,5	
	Oui, en anglais seulement	9	29,0	4	20,0	0	0,0	13	20,0	
	Jamais utilisé	3	9,7	4	20,0	4	28,6	11	16,9	
Services de soutien en santé mentale (psychologue, conseiller. ère, etc.)	Oui, en français	1	3,2	2	10,0	1	7,1	4	6,2	0,805
	Oui, en français et en anglais	9	29,0	4	20,0	2	14,3	15	23,1	
	Oui, en anglais seulement	12	38,7	9	45,0	5	35,7	26	40,0	
	Jamais utilisé	9	29,0	5	25,0	6	42,9	20	30,8	
Centre de santé Saint-Boniface	Oui, en français	9	29,0	9	45,0	4	28,6	22	33,8	0,664
	Oui, en français et en anglais	6	19,4	3	15,0	2	14,3	11	16,9	
	Oui, en anglais seulement	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,5	
	Jamais utilisé	16	51,6	8	40,0	7	50,0	31	47,7	
Rainbow Resource Centre	Oui, en français et en anglais	1	3,2	0	0,0	3	21,4	4	6,2	0,026*
	Oui, en anglais seulement	11	35,5	11	55,0	8	57,1	30	46,2	
	Jamais utilisé	19	61,3	9	45,0	3	21,4	31	47,7	

* = statistiquement significatif à 5 % selon le test Fisher exact ou le Chi-deux

Services utilisés au Manitoba		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Services juridiques (avocats.es, cours, aide juridique, etc.)	Oui, en français	2	6,5	2	10,0	1	7,7	5	7,8	0,001*
	Oui, en français et en anglais	2	6,5	6	30,0	8	61,5	16	25,0	
	Oui, en anglais seulement	4	12,9	5	25,0	2	15,4	11	17,2	
	Jamais utilisé	23	74,2	7	35,0	2	15,4	32	50,0	
Services spirituels (église, conseillers.ères spirituels.lles, etc.)	Oui, en français	1	3,2	1	5,0	1	7,1	3	4,6	0,779
	Oui, en français et en anglais	6	19,4	4	20,0	5	35,7	15	23,1	
	Oui, en anglais seulement	7	22,6	3	15,0	1	7,1	11	16,9	
	Jamais utilisé	17	54,8	12	60,0	7	50,0	36	55,4	
Services de santé sexuelle (SERC, etc.)	Oui, en français	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0,842
	Oui, en français et en anglais	4	12,9	2	10,0	0	0,0	6	9,2	
	Oui, en anglais seulement	6	19,4	4	20,0	2	14,3	12	18,5	
	Jamais utilisé	20	64,5	14	70,0	12	85,7	46	70,8	
Centres communautaires (Sunshine House, association de quartier, etc.)	Oui, en français	0	0,0	1	5,0	0	0,0	1	1,5	0,705
	Oui, en français et en anglais	4	12,9	2	10,0	0	0,0	6	9,2	
	Oui, en anglais seulement	6	19,4	3	15,0	2	14,3	11	16,9	
	Jamais utilisé	21	67,7	14	70,0	12	85,7	47	72,3	
Services de logement	Oui, en français	0	0,0	1	5,0	0	0,0	1	1,5	0,56
	Oui, en français et en anglais	3	9,7	0	0,0	2	14,3	5	7,7	
	Oui, en anglais seulement	4	12,9	3	15,0	2	14,3	9	13,8	
	Jamais utilisé	24	77,4	16	80,0	10	71,4	50	76,9	

* = statistiquement significatif à 5 % selon le test Fisher exact ou le Chi-deux

Services utilisés au Manitoba		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Services de soutien à l'emploi	Oui, en français et en anglais	4	12,9	2	10,0	2	14,3	8	12,3	0,754
	Oui, en anglais seulement	3	9,7	3	15,0	0	0,0	6	9,2	
	Jamais utilisé	24	77,4	15	75,0	12	85,7	51	78,5	
Centres de la petite enfance (garderies)	Oui, en français	3	9,7	4	20,0	1	7,1	8	12,3	0,763
	Oui, en français et en anglais	1	3,2	0	0,0	1	7,1	2	3,1	
	Oui, en anglais seulement	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	1,5	
	Jamais utilisé	26	83,9	16	80,0	12	85,7	54	83,1	
Services pour petites et moyennes entreprises	Oui, en français	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,5	0,683
	Oui, en français et en anglais	3	9,7	3	15,0	2	14,3	8	12,3	
	Oui, en anglais seulement	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	1,5	
	Jamais utilisé	27	87,1	17	85,0	11	78,6	55	84,6	
Banque alimentaire/ ameublement (Moisson Wpg, Centre Flavie Laurent, etc.)	Oui, en français	1	3,2	1	5,0	1	7,1	3	4,6	1
	Oui, en français et en anglais	1	3,2	1	5,0	0	0,0	2	3,1	
	Oui, en anglais seulement	2	6,5	1	5,0	0	0,0	3	4,6	
	Jamais utilisé	27	87,1	17	85,0	13	92,9	57	87,7	
Services liés aux traitements pour la toxicomanie et les dépendances	Oui, en français	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2	3,1	0,783
	Oui, en français et en anglais	0	0,0	1	5,0	0	0,0	1	1,5	
	Oui, en anglais seulement	2	6,5	1	5,0	0	0,0	3	4,6	
	Jamais utilisé	27	87,1	18	90,0	14	100,0	59	90,8	

Services utilisés au Manitoba		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Services d'adoption, de procréation assistée ou de gestation pour autrui	Oui, en anglais seulement	0	0,0	4	20,0	2	14,3	6	9,2	0,017*
	Jamais utilisé	31	100,0	16	80,0	12	85,7	59	90,8	
Logement pour personnes âgées	Oui, en français	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,5	0,07
	Oui, en français et en anglais	1	3,2	0	0,0	1	7,1	2	3,1	
	Oui, en anglais seulement	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,5	
	Jamais utilisé	30	96,8	20	100,0	11	78,6	61	93,8	
Foyer de soins de longue durée	Oui, en français	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,5	0,07
	Oui, en français et en anglais	1	3,2	0	0,0	1	7,1	2	3,1	
	Oui, en anglais seulement	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,5	
	Jamais utilisé	30	96,8	20	100,0	11	78,6	61	93,8	
Services de soins à domicile ou repas à domicile	Oui, en français et en anglais	1	3,2	0	0,0	1	7,1	2	3,1	0,202
	Oui, en anglais seulement	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,5	
	Jamais utilisé	30	96,8	20	100,0	12	85,7	62	95,4	
Services pour les personnes vivant avec le VIH / SIDA	Oui, en français et en anglais	0	0,0	2	10,0	0	0,0	2	3,1	0,043*
	Oui, en anglais seulement	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,5	
	Jamais utilisé	31	100,0	18	90,0	13	92,9	62	95,4	
Services pour nouveaux.elles arrivant.e.s (accueil, recherche de logement ou d'emploi)	Oui, en français et en anglais	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1
	Oui, en anglais seulement	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	1,6	
	Jamais utilisé	29	93,5	20	100,0	13	100,0	62	96,9	

* = statistiquement significatif à 5 % selon le test Fisher exact ou le Chi-deux

Services utilisés au Manitoba		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Soupe populaire, abris temporaires (Siloam Mission, etc.)	Oui, en français	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1
	Oui, en français et en anglais	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	1,5	
	Jamais utilisé	29	93,5	20	100,0	14	100,0	63	96,9	

* = statistiquement significatif à 5 % selon le test Fisher exact ou le Chi-deux

Parmi les services qui ont été consultés par plus de 80 % des personnes répondantes, on dénote les services financiers ou bancaires, les services gouvernementaux (fédéral, provincial ou municipal), les soins de santé (en ordre décroissant : médecin de famille ou infirmier.ère praticien.ne, clinique sans rendez-vous, services de santé privés, services hospitaliers, et clinique ou centre de santé), et les programmes de formation. Pour les services financiers ou bancaires, plus de la moitié des personnes répondantes (56,9 %) y ont eu accès en français, ou en français et en anglais. Ce pourcentage est plus élevé en ce qui attrait aux services gouvernementaux au fédéral (72,3 %), provincial (61,5 %), et municipal (73,9 %); on remarque d'ailleurs que les personnes répondantes âgées de 55 ans ou plus ont eu largement moins recours à ces services uniquement en anglais. Par rapport aux services de santé, il est moyennement commun pour les personnes répondantes d'avoir reçu des services soit en français, soit en français et en anglais, chez leur médecin de famille ou infirmier.ère praticien.ne (53,9 %), à une clinique ou centre de santé (46,2%), auprès d'un service de santé privé tels la ou le dentiste et la ou le massothérapeute (44,6 %), à une clinique sans rendez-vous (36,0%), ou à l'hôpital (30,8 %). Pour ce qui est des programmes de formation collégiale, universitaire ou les programmes de formation continue, 21,5 % des personnes répondantes ont indiqué avoir étudié seulement en français, et 41,5 % d'entre elles en français et en anglais.

Près de 70 % des personnes répondantes ont rapporté avoir consulté un service de soutien en santé mentale, comme un.e psychologue ou un.e conseiller.ère. Ces services ont plus souvent été consultés en anglais seulement (40,0 %) ou en français et en anglais (23,1 %); seulement 6,2 % des personnes répondantes ont indiqué avoir consulté seulement en français, et ce, à des taux semblables entre les regroupements d'âge; une moins forte proportion des personnes répondantes âgées de 55 ans ou plus ont rapporté avoir consulté un service de soutien en santé mentale.

En ce qui a trait aux services moyennement utilisés par les personnes répondantes, soit par environ la demie d'entre elles, on dénote le Centre de santé de Saint-Boniface, le Rainbow Resource Centre, les services juridiques et les services spirituels. L'importante majorité des services consultés au Centre de santé de Saint-Boniface ont été reçus soit uniquement ou partiellement en français, tandis que cela est vrai pour environ les deux tiers des services spirituels ou juridiques reçus; toutefois, une importante majorité des services au Rainbow Resource Centre ont été reçus uniquement en anglais. Nous remarquons également que les services juridiques et les services offerts par le Rainbow Resource Centre sont plus largement consultés par les personnes répondantes âgées de 18 à 34 ans que par les autres regroupements d'âge; ces dernières tendent aussi à les consulter davantage en anglais.

Pour ce qui est des services consultés par 10 à 30 % des personnes répondantes, on dénote les services de soutien à l'emploi, les centres de la petite enfance (garderies), les services destinés aux petites et moyennes entreprises, et les services de banques alimentaires, qui ont plus souvent qu'autrement été consultés partiellement ou uniquement en anglais, avec l'exception des centres de la petite enfance qui ont été consultés plus souvent en français. Les services de santé sexuelle (tel que du Sexual Education Resource Centre), comme ceux offerts par des centres communautaires (tel que Sunshine House ou d'autres associations de quartier), et les services de logement, sont reçus presque uniquement en anglais, et davantage par les personnes répondantes de 18 à 34 ans.

Enfin, parmi les services peu utilisés par les personnes répondantes (par moins de 10 % d'entre elles), on compte les services d'adoption, de procréation assistée ou de gestation pour autrui (seulement consultés en anglais, et ce, par les 35 ans ou plus), les logements pour personnes âgées, et les services liés aux traitements pour la toxicomanie et les dépendances (seulement consultés par les 54 ans ou moins). De façon générale, les personnes répondantes qui ont indiqué avoir eu recours à ces services les ont reçus en proportion plus ou moins égale entre le français et l'anglais.

4.4.2 Niveau de satisfaction relativement aux services utilisés

Ce tableau décrit le niveau de satisfaction des personnes répondantes relatif aux services qu'elles ont consultés. Comme dans le tableau 4.4.1, les services y sont présentés en ordre décroissant selon la prévalence d'utilisation des services et selon le regroupement d'âge.

Services utilisés au Manitoba		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Services financiers ou bancaires (banques, investissements, etc.)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	6	20,0	2	10,0	1	7,1	9	14,1	0,254
	Satisfait	18	60,0	14	70,0	7	50,0	39	60,9	
	Très satisfait	5	16,7	2	10,0	6	42,9	13	20,3	
	Je n'ai pas utilisé ces services	1	3,3	2	10,0	0	0,0	3	4,7	
Services gouvernementaux provinciaux (renouvellement de permis de conduire, etc.)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	5	16,7	5	25,0	4	28,6	14	21,9	0,316
	Satisfait	17	56,7	12	60,0	5	35,7	34	53,1	
	Très satisfait	4	13,3	2	10,0	5	35,7	11	17,2	
	Je n'ai pas utilisé ces services	4	13,3	1	5,0	0	0,0	5	7,8	
Médecin de famille ou infirmier.ère praticien.ne	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	5	16,7	3	15,0	0	0,0	8	12,5	0,383
	Satisfait	12	40,0	9	45,0	5	35,7	26	40,6	
	Très satisfait	12	40,0	6	30,0	9	64,3	27	42,2	
	Je n'ai pas utilisé ces services	1	3,3	2	10,0	0	0,0	3	4,7	
Clinique sans rendez-vous (walk-in)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	5	16,7	4	20,0	0	0,0	9	14,1	0,398
	Satisfait	17	56,7	12	60,0	8	57,1	37	57,8	
	Très satisfait	7	23,3	4	20,0	4	28,6	15	23,4	
	Je n'ai pas utilisé ces services	1	3,3	0	0,0	2	14,3	3	4,7	

Services utilisés au Manitoba		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Services municipaux (bibliothèques, ligne d'appel 311, police, etc.)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	6	20,7	2	10,0	2	14,3	10	15,9	0,055
	Satisfait	18	62,1	13	65,0	5	35,7	36	57,1	
	Très satisfait	4	13,8	1	5,0	6	42,9	11	17,5	
	Je n'ai pas utilisé ces services	1	3,4	4	20,0	1	7,1	6	9,5	
Services de santé privés (massothérapeute, dentiste, etc.)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0,195
	Satisfait	11	36,7	10	50,0	4	28,6	25	39,1	
	Très satisfait	13	43,3	6	30,0	10	71,4	29	45,3	
	Je n'ai pas utilisé ces services	5	16,7	4	20,0	0	0,0	9	14,1	
Services gouvernementaux fédéraux (Agence du revenu du Canada, etc.)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	4	13,3	2	10,0	1	7,7	7	11,1	0,42
	Satisfait	17	56,7	13	65,0	7	53,8	37	58,7	
	Très satisfait	4	13,3	2	10,0	5	38,5	11	17,5	
	Je n'ai pas utilisé ces services	5	16,7	3	15,0	0	0,0	8	12,7	
Services hospitaliers (hôpitaux)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	5	16,7	2	10,0	1	7,1	8	12,5	0,32
	Satisfait	18	60,0	13	65,0	6	42,9	37	57,8	
	Très satisfait	3	10,0	4	20,0	6	42,9	13	20,3	
	Je n'ai pas utilisé ces services	4	13,3	1	5,0	1	7,1	6	9,4	
Clinique ou centre de santé (immunisations, prévention, etc.)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	3	10,0	0	0,0	1	7,1	4	6,3	0,866
	Satisfait	15	50,0	13	65,0	7	50,0	35	54,7	
	Très satisfait	7	23,3	4	20,0	3	21,4	14	21,9	
	Je n'ai pas utilisé ces services	5	16,7	3	15,0	3	21,4	11	17,2	

Services utilisés au Manitoba		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Programme de formation (collégial, universitaire ou formation continue)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	4	13,3	2	10,5	0	0,0	6	9,5	0,535
	Satisfait	16	53,3	9	47,4	5	35,7	30	47,6	
	Très satisfait	6	20,0	6	31,6	5	35,7	17	27,0	
	Je n'ai pas utilisé ces services	4	13,3	2	10,5	4	28,6	10	15,9	
Services de soutien en santé mentale (psychologue, conseiller. ère, etc.)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	3	10,0	3	15,0	1	7,1	7	10,9	0,584
	Satisfait	12	40,0	8	40,0	3	21,4	23	35,9	
	Très satisfait	5	16,7	1	5,0	4	28,6	10	15,6	
	Je n'ai pas utilisé ces services	10	33,3	8	40,0	6	42,9	24	37,5	
Centre de santé Saint-Boniface	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	3	10,0	2	10,0	1	7,1	6	9,4	0,996
	Satisfait	6	20,0	5	25,0	2	14,3	13	20,3	
	Très satisfait	8	26,7	5	25,0	4	28,6	17	26,6	
	Je n'ai pas utilisé ces services	13	43,3	8	40,0	7	50,0	28	43,8	
Rainbow Resource Centre	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	5	16,7	1	5,0	3	21,4	9	14,1	0,024*
	Satisfait	6	20,0	7	35,0	5	35,7	18	28,1	
	Très satisfait	0	0,0	3	15,0	3	21,4	6	9,4	
	Je n'ai pas utilisé ces services	19	63,3	9	45,0	3	21,4	31	48,4	
Services juridiques (avocats.es, cours, aide juridique, etc.)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	3	10,0	0	0,0	0	0,0	3	4,7	0,003*
	Satisfait	5	16,7	11	55,0	8	57,1	24	37,5	
	Très satisfait	0	0,0	2	10,0	1	7,1	3	4,7	
	Je n'ai pas utilisé ces services	22	73,3	7	35,0	5	35,7	34	53,1	

* = statistiquement significatif à 5 % selon le test Fisher exact ou le Chi-deux

Services utilisés au Manitoba		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Services spirituels (église, conseillers.ères spirituels.les, etc.)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	4	13,3	1	5,3	1	7,1	6	9,5	0,845
	Satisfait	5	16,7	4	21,1	4	28,6	13	20,6	
	Très satisfait	2	6,7	1	5,3	2	14,3	5	7,9	
	Je n'ai pas utilisé ces services	19	63,3	13	68,4	7	50,0	39	61,9	
Services de santé sexuelle (SERC, etc.)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	1	3,3	1	5,0	0	0,0	2	3,1	0,832
	Satisfait	6	20,0	3	15,0	3	21,4	12	18,8	
	Très satisfait	4	13,3	1	5,0	0	0,0	5	7,8	
	Je n'ai pas utilisé ces services	19	63,3	15	75,0	11	78,6	45	70,3	
Centres communautaires (Sunshine House, association de quartier, etc.)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	2	6,7	0	0,0	1	7,1	3	4,7	0,475
	Satisfait	8	26,7	4	20,0	1	7,1	13	20,3	
	Très satisfait	1	3,3	2	10,0	0	0,0	3	4,7	
	Je n'ai pas utilisé ces services	19	63,3	14	70,0	12	85,7	45	70,3	
Services de logement	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	2	6,7	0	0,0	1	7,7	3	4,8	0,895
	Satisfait	3	10,0	2	10,0	1	7,7	6	9,5	
	Je n'ai pas utilisé ces services	25	83,3	18	90,0	11	84,6	54	85,7	
Services de soutien à l'emploi	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	3	10,0	0	0,0	1	7,1	4	6,3	0,781
	Satisfait	3	10,0	4	20,0	2	14,3	9	14,1	
	Très satisfait	1	3,3	1	5,0	0	0,0	2	3,1	
	Je n'ai pas utilisé ces services	23	76,7	15	75,0	11	78,6	49	76,6	

Services utilisés au Manitoba		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Centres de la petite enfance (garderies)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	1	3,3	1	5,3	0	0,0	2	3,2	0,527
	Satisfait	4	13,3	1	5,3	2	14,3	7	11,1	
	Très satisfait	0	0,0	2	10,5	0	0,0	2	3,2	
	Je n'ai pas utilisé ces services	25	83,3	15	78,9	12	85,7	52	82,5	
Services pour petites et moyennes entreprises	Satisfait	1	3,3	0	0,0	2	14,3	3	4,8	0,384
	Très satisfait	1	3,3	1	5,6	0	0,0	2	3,2	
	Je n'ai pas utilisé ces services	28	93,3	17	94,4	12	85,7	57	91,9	
Banque alimentaire/ameublement (Moisson Wpg, Centre Flavie Laurent, etc.)	Satisfait	3	10,0	1	5,3	0	0,0	4	6,3	0,908
	Très satisfait	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	1,6	
	Je n'ai pas utilisé ces services	26	86,7	18	94,7	14	100,0	58	92,1	
Services liés aux traitements pour la toxicomanie et les dépendances	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0,955
	Satisfait	2	6,7	1	5,0	0	0,0	3	4,7	
	Très satisfait	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	1,6	
	Je n'ai pas utilisé ces services	26	86,7	19	95,0	14	100,0	59	92,2	
Services d'adoption, de procréation assistée ou de gestation pour autrui	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,6	0,123
	Satisfait	0	0,0	1	5,0	1	7,1	2	3,1	
	Je n'ai pas utilisé ces services	30	100,0	19	95,0	12	85,7	61	95,3	
Logement pour personnes âgées	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	0	0,0	0	0,0	2	14,3	2	3,1	0,011*
	Satisfait	1	3,3	0	0,0	1	7,1	2	3,1	
	Très satisfait	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,6	
	Je n'ai pas utilisé ces services	29	96,7	20	100,0	10	71,4	59	92,2	

* = statistiquement significatif à 5 % selon le test Fisher exact ou le Chi-deux

Services utilisés au Manitoba		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Foyer de soins de longue durée	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,6	0,078
	Satisfait	1	3,4	0	0,0	1	7,1	2	3,2	
	Très satisfait	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,6	
	Je n'ai pas utilisé ces services	28	96,6	20	100,0	11	78,6	59	93,7	
Services de soins à domicile ou repas à domicile	Satisfait	0	0,0	1	5,0	1	7,1	2	3,1	0,278
	Je n'ai pas utilisé ces services	30	100,0	19	95,0	13	92,9	62	96,9	
Services pour les personnes vivant avec le VIH / SIDA	Satisfait	0	0,0	1	5,0	0	0,0	1	1,6	0,165
	Très satisfait	0	0,0	1	5,0	1	7,1	2	3,1	
	Je n'ai pas utilisé ces services	30	100,0	18	90,0	13	92,9	61	95,3	
Services pour nouveaux.elles arrivant.e.s (accueil, recherche de logement ou d'emploi)	Pas du tout satisfait/Pas satisfait	3	10,0	0	0,0	0	0,0	3	4,7	0,307
	Je n'ai pas utilisé ces services	27	90,0	20	100,0	14	100,0	61	95,3	
Soupe populaire, abris temporaires (Siloam Mission, etc.)	Satisfait	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,6	0,303
	Très satisfait	2	6,7	0	0,0	0	0,0	2	3,1	
	Je n'ai pas utilisé ces services	28	93,3	20	100,0	13	92,9	61	95,3	

Parmi les services utilisés par plus de 80 % des personnes répondantes, ces dernières s'en disent plus souvent satisfaites que très satisfaites, avec l'exception des services reçus par les médecins de famille ou les services de santé privés, avec lesquels les personnes répondantes étaient plus souvent très satisfaites. Concernant l'ensemble de ces services, peu de personnes répondantes ont rapporté être insatisfaites, quoique le taux d'insatisfaction est plus élevé en ce qui concerne les services du gouvernement provincial. Les taux de satisfaction relatifs à ces services sont largement semblables entre les regroupements d'âge, quoique les personnes répondantes âgées de 55 ans ou plus se disent généralement plus souvent très satisfaites des services reçus.

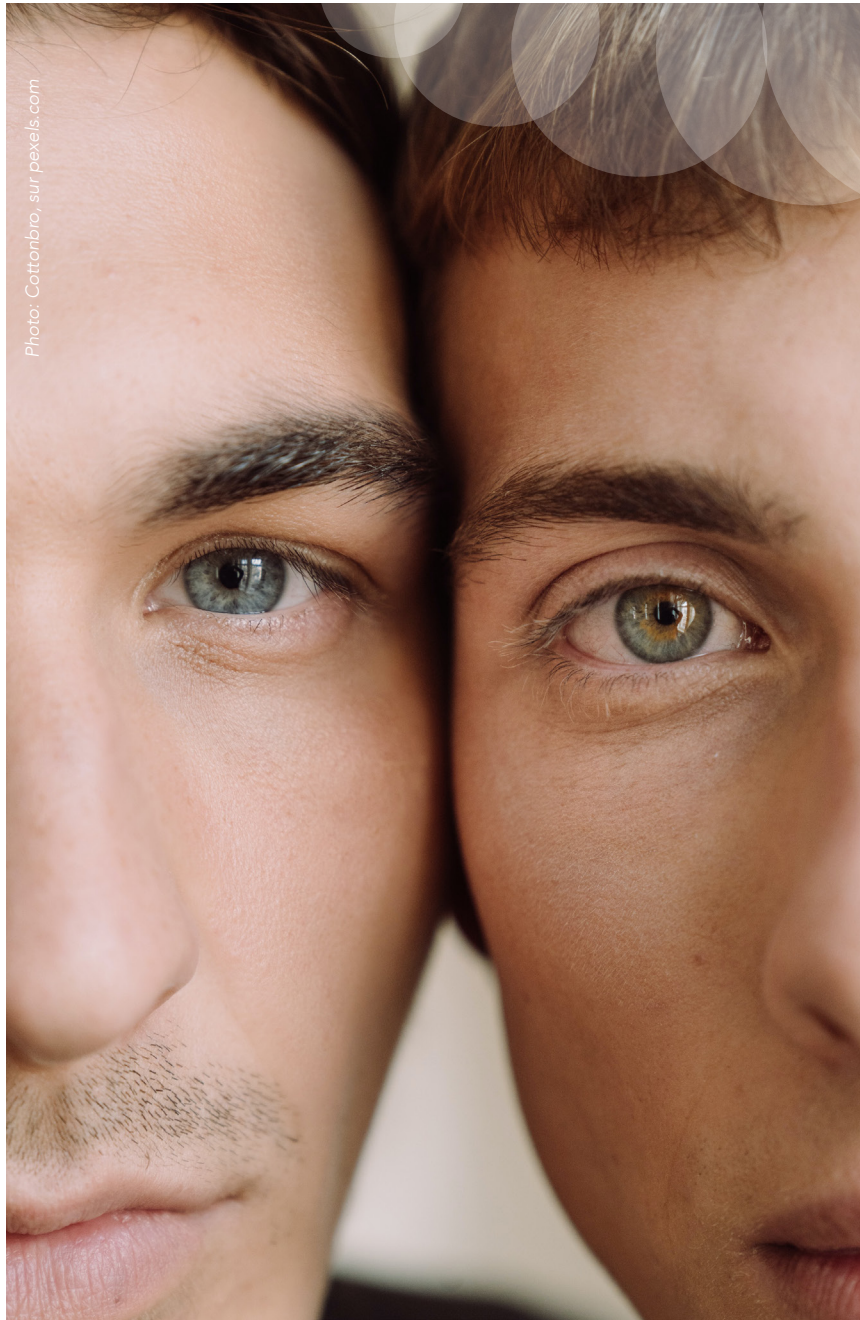
Bien que plus du tiers des personnes répondantes n'aient pas consulté un service de soutien en santé mentale, celles qui ont consulté se disent plus souvent satisfaites ou très satisfaites de leur expérience.

Parmi les services qui sont moyennement utilisés par les personnes répondantes, soit par environ la moitié d'entre elles, ces dernières ont rapporté être plus souvent satisfaites que très satisfaites, à l'exception des services obtenus au Centre de santé de Saint-Boniface, avec lesquelles elles sont plus souvent très satisfaites. Il en va de même

pour les services peu utilisés : la majorité des personnes répondantes se disent satisfaites par les services reçus, à l'exception des services de logement pour les personnes âgées et des services pour les nouveaux arrivants, desquels elles étaient plus souvent insatisfaites. Toutefois, certains participants nuancent leur choix de réponse. Comme l'a témoigné une personne répondante :

« J'ai utilisé certains services énumérés qu'une seule fois puis j'ai arrêté. Dans certains cas c'est parce que les services n'étaient pas offerts en français (Rainbow Resource Centre) ou alors parce que je sentais que mon orientation sexuelle n'était pas prise en considération ou alors mal comprise (Centre de Santé, services à l'emploi, par exemple). »

Il importe de souligner que les taux de satisfaction varient de façon significative entre les regroupements d'âge en termes des services reçus au Rainbow Resource Centre et les services juridiques : dans les deux cas, les personnes répondantes entre 18 à 34 ans sont généralement plus satisfaites des services qui y ont été reçus à comparer aux autres regroupements d'âge; ce sont les 55 ans et plus qui ont exprimé le plus d'insatisfaction face aux services reçus au Rainbow Resource Centre.



4.5 Raisons pour ne pas avoir eu recours aux services, même en cas de besoin

Ce tableau présente les principales raisons pour lesquelles les personnes répondantes n'auraient pas eu recours à certains services, même en cas de besoin. Nous avons ainsi voulu mieux comprendre les facteurs qui gênent l'obtention de ces services, à la fois de base linguistique, discriminatoire ou pratique, parmi les membres de la Communauté.

Raison	18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Le service en français était disponible, mais c'était plus rapide et plus facile de le faire en anglais</i>	23	74,2	9	42,9	7	50,0	39	59,1	0,053
<i>À l'époque, je ne savais pas que ces services étaient disponibles</i>	13	41,9	9	42,9	3	21,4	25	37,9	0,405
<i>La personne qui offrait le service n'avait pas un très bon niveau de français, donc je lui ai parlé en anglais</i>	11	35,5	6	28,6	5	35,7	22	33,3	0,889
<i>J'avais peur de subir de la discrimination sur la base de mon orientation sexuelle</i>	9	29,0	8	38,1	4	28,6	21	31,8	0,784
<i>J'avais peur de manquer de vocabulaire ou de faire des fautes</i>	10	32,3	5	23,8	2	14,3	17	25,8	0,44
<i>Les services ou informations n'étaient pas disponibles en français</i>	7	22,6	3	14,3	5	35,7	15	22,7	0,352
<i>Je prévois utiliser certains services, mais je ne l'ai pas encore fait</i>	10	32,3	3	14,3	2	14,3	15	22,7	0,257
<i>Les services étaient trop loin de chez moi</i>	8	25,8	4	19,0	1	7,1	13	19,7	0,439
<i>J'avais peur de me faire reconnaître comme membre de la minorité sexuelle</i>	6	19,4	5	23,8	2	14,3	13	19,7	0,852
<i>Les services ne répondent pas à mes besoins relatifs à mon orientation sexuelle</i>	3	9,7	6	28,6	3	21,4	12	18,2	0,214
<i>Je n'avais pas de moyen de transport pour accéder aux services</i>	7	22,6	3	14,3	0	0,0	10	15,2	0,175
<i>J'avais peur de subir de la discrimination sur la base de mon identité de genre ou sexuelle</i>	5	16,1	3	14,3	1	7,1	9	13,6	0,809
<i>J'avais peur de faire critiquer mon accent</i>	4	12,9	4	19,0	1	7,1	9	13,6	0,724
<i>Mes besoins ont été satisfaits avant que j'apprenne l'existence d'un fournisseur de services</i>	3	9,7	3	14,3	3	21,4	9	13,6	0,522
<i>Les services ne répondent pas à mes besoins relatifs à mon identité de genre ou sexuelle</i>	3	9,7	3	14,3	1	7,1	7	10,6	0,771
<i>Les gens de mon entourage m'ont déconseillé.e d'utiliser ces services</i>	1	3,2	2	9,5	0	0,0	3	4,5	0,587

Raison	18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>Je n'étais pas ou je ne suis pas admissible à ces services à cause de mon statut d'immigration</i>	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2	3,0	0,697
<i>Les services n'étaient pas disponibles dans ma région</i>	1	3,2	0	0,0	1	7,1	2	3,0	0,48
<i>Je n'avais pas accès à des services de garde d'enfants</i>	0	0,0	1	4,8	0	0,0	1	1,5	0,53
<i>L'information est seulement disponible en ligne et je n'ai pas d'ordinateur, d'accès Internet ou de connaissances informatiques</i>	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1

D'abord, la majorité (59,1 %) des personnes répondantes qui ont choisi de consulter des services en anglais plutôt qu'en français, même si le service en français leur était disponible, ont fait ce choix parce qu'il leur semblait plus rapide et plus facile de se faire en anglais; toutefois, même lorsque le service en français était disponible, le tiers des personnes répondantes ont choisi plutôt de recevoir ces services en anglais ayant constaté que la personne offrant le service avait une faible compétence en français. Plus du tiers des personnes répondantes (37,9 %) a aussi indiqué ne pas avoir bénéficié de certains services parce qu'elles n'étaient pas conscientes qu'un tel service existait au moment que leur besoin s'est manifesté; un autre tiers des personnes répondantes a aussi rapporté n'avoir pas eu recours à un service en cas de besoin par crainte de subir une discrimination fondée sur son orientation sexuelle. Pour près du quart des personnes répondantes, c'était la peur de manquer de vocabulaire, de faire des fautes ou le manque d'offre du service en français qui constituaient des raisons pour ne pas accéder aux services; près du quart ont aussi indiqué l'intention de bénéficier de certains services à un moment futur, mais que cela n'avait pas encore été fait.

Les facteurs qui ont enfreint à l'accès aux services en cas de besoin chez une moindre proportion des personnes répondantes, soit de 10 à 20 % d'entre elles, avaient rapport à l'accès (services situés trop loin de la résidence de la personne, manque de moyens de transport pour s'y rendre), à la discrimination (peur de se faire reconnaître comme membre d'une minorité sexuelle, services ne répondant pas aux besoins relatifs à l'orientation sexuelle ou identité de genre, peur de subir une discrimination fondée sur l'identité de genre ou sexuelle) ou à l'insécurité linguistique (peur de se faire critiquer sur la base de l'accent). Ici, aucune différence statistiquement significative n'a été décelée entre les groupes d'âge.

4.6 Services utilisés au Manitoba

Ce tableau englobe certaines autres tendances face à la quête de services au Manitoba, aussi regroupé selon l'âge. Nous avons ainsi voulu mieux comprendre l'expérience générale des membres de la Communauté quant à l'utilisation des services actuellement disponibles au Manitoba lorsqu'un besoin s'est manifesté.

Question		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
De manière générale, jusqu'à quel point a-t-il été difficile de localiser et de rejoindre les services disponibles en français ?	Très difficile	1	3,3	1	4,8	2	14,3	4	6,2	0,355
	Difficile	20	66,7	13	61,9	5	35,7	38	58,5	
	Facile	8	26,7	7	33,3	6	42,9	21	32,3	
	Très facile	1	3,3	0	0,0	1	7,1	2	3,1	
De manière générale, est-ce que ces services vous ont été offerts en français (sans que vous ayez à les demander) ?	Souvent	2	6,7	0	0,0	4	28,6	6	9,5	0,203
	Parfois	14	46,7	11	57,9	7	50,0	32	50,8	
	Rarement	12	40,0	7	36,8	3	21,4	22	34,9	
	Jamais	2	6,7	1	5,3	0	0,0	3	4,8	
De manière générale, avez-vous dévoilé votre orientation sexuelle / identité de genre ou sexuelle aux fournisseurs de services ?	Toujours/ Souvent	4	13,3	4	19,0	4	28,6	12	18,5	0,238
	Parfois	8	26,7	7	33,3	5	35,7	20	30,8	
	Rarement	5	16,7	6	28,6	4	28,6	15	23,1	
	Jamais	13	43,3	4	19,0	1	7,1	18	27,7	
- SI VOUS AVEZ RÉPONDU PARFOIS, RAREMENT OU JAMAIS À LA QUESTION PRÉCÉDENTE, POURQUOI EST-CE LE CAS ? -										
L'occasion ne s'est pas présentée / le contexte de l'interaction n'a pas mené à ce sujet		15	55,6	10	58,8	7	70,0	32	59,3	0,714
Mon orientation sexuelle / identité de genre ou sexuelle n'a aucun impact sur mon accès à des services		14	51,9	8	47,1	4	40,0	26	48,1	0,878
Mon orientation sexuelle / identité de genre ou sexuelle ne les regarde pas		13	48,1	8	47,1	5	50,0	26	48,1	1
Je ne me sentais pas à l'aise d'en parler		11	40,7	5	29,4	4	40,0	20	37,0	0,751
Mon fournisseur de services aurait pu être mal à l'aise avec mon orientation sexuelle / identité de genre ou sexuelle		10	37,0	5	29,4	4	40,0	19	35,2	0,865
Mon fournisseur de services aurait pu parler de mon orientation sexuelle / identité de genre ou sexuelle à d'autres personnes		4	14,8	2	11,8	3	30,0	9	16,7	0,49
Je me sentais forcé.e d'en parler et je ne voulais pas le faire		0	0	0	0	0	0	0	0	-

- DE MANIÈRE GÉNÉRALE, EN CE QUI CONCERNE VOTRE ORIENTATION SEXUELLE / IDENTITÉ DE GENRE OU SEXUELLE, EST-CE QUE VOUS VOUS ÊTES SENTI.E RESPECTÉ.E PAR LES FOURNISSEURS DE SERVICES ? -

Variable	18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Toujours/Souvent	20	66,7	10	50,0	11	78,6	41	64,1	0,502
Parfois	9	30,0	7	35,0	3	21,4	19	29,7	
Rarement	0	0,0	1	5,0	0	0,0	1	1,6	
Jamais	1	3,3	2	10,0	0	0,0	3	4,7	

De façon générale, les personnes répondantes ont rapporté qu'il a été difficile ou très difficile pour elles de localiser et de rejoindre les services disponibles en français (64,7 %), et que l'offre active en français ne se fait que parfois (50,8 %) ou rarement (34,9 %), sans avoir eu à en faire demande; les personnes répondantes de 55 ans ou plus ont rapporté plus souvent qu'il était facile (42,9 %) ou très facile (7,1 %) d'avoir recours aux services en français, et que ces services étaient toujours ou souvent (28,6 %) offerts en français, que les autres regroupements d'âge. Quelques témoignages illustrent bien ce manque d'accès :

« C'est tellement difficile de trouver de l'information en français sur certains sujets qui touchent à la communauté LGBTQ2S. Il y a bien sûr plusieurs options et services de soutien à Winnipeg où l'on peut trouver de l'aide, des ressources et autres, mais c'est uniquement dans la langue anglaise. »

« Il n'y pas assez d'accès pour les francophones de façon générale, et lorsque c'est spécialisé dans une petite communauté, on peut se sentir encore plus visée/stigmatisé. »

« Je pense que les gens prennent pour acquis que tout le monde parle l'anglais - des gens sont souvent surpris si un jeune demande pour un service en français. »

La moitié des personnes répondantes (50,8 %) ont rapporté rarement ou jamais dévoiler leur orientation sexuelle ou leur identité de genre aux fournisseurs de services, tandis que cela est fait toujours ou souvent par 18,5 % d'entre elles. Les raisons principalement évoquées pour dissimuler l'orientation sexuelle ou l'identité de genre étaient que l'occasion ne s'est pas présentée ou que le contexte de l'interaction n'a pas mené à ce sujet (59,3 %), ou que l'orientation sexuelle ou l'identité de genre n'a aucun impact sur l'accès aux services (48,1 %) et ne concerne pas la personne offrant le service (48,1 %). Plus du tiers des personnes répondantes ont aussi évoqué ne pas se sentir à l'aise d'en parler (37,0 %) ou que le fournisseur de services aurait pu être mal à l'aise d'aborder l'orientation sexuelle ou identité de genre (35,2 %). Certains témoignages approfondissent ces sentiments et font le pont entre la discrimination liée à l'identité de genre ou l'orientation sexuelle et la langue :

« J'avais peur que je n'aurais pas le même niveau de soins s'ils sachent que je suis lesbienne. »

« Je choisis parfois de ne pas obtenir les services en français par peur d'un manque de discrétion de la part des fournisseurs de services et leurs préposés. »

« Souvent comme homme gai, la situation se complique car les types de services qui répondent à notre communauté et qui nous comprennent sans juger ne sont offerts qu'en anglais. »

Plus souvent qu'autrement, les personnes répondantes se sont senties toujours ou souvent respectées (64,1%) par les fournisseurs de services par rapport à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre; cela dit, les personnes répondantes de 55 ans ou plus se sont senties respectées par les fournisseurs de soins, en ce qui concerne leur orientation sexuelle ou leur identité de genre, toujours ou souvent à un plus haut degré que les autres. Il est possible que ces personnes constatent une évolution dans les attitudes comparativement au passé, tel qu'évoqué par une personne répondante :

« Née en 1960 à l'Hôpital de Saint-Boniface, tous les services et les associations au Manitoba disponibles en français faisaient la discrimination contre la communauté gaie/lesbienne. »

Certains propos des participants nuancent toutefois la situation, telle une personne qui s'est dite respectée « rarement dans le domaine médical » en français, concernant son orientation sexuelle ou de genre.

Photo: Baicelofotos, sur pexels.com

4.7 Les services qui seraient les plus utiles selon les personnes répondantes

Nous avons voulu mieux comprendre les besoins des membres de la Communauté face aux services qui sont offerts en français et dans un climat sécuritaire qui affirme et respecte l'identité, l'expérience et la réalité des personnes LGBTQ2S. Ainsi, en vue de l'élaboration ultérieure de différents services pour desservir le plus efficacement que possible les membres de la Communauté, nous avons sondé les personnes répondantes face aux projets futurs qui leur seraient les plus utiles dans leur région. Comme c'était le cas dans les derniers tableaux, celui-ci est aussi présenté selon les regroupements d'âge, rapportant les services, en ordre décroissant selon la proportion d'ensemble, auxquels ont signalé un intérêt les personnes répondantes.

Service	18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Activités sociales	27	87,1	19	100,0	14	100,0	60	93,8	0,179
Service de soutien psychologique	28	90,3	18	90,0	12	92,3	58	90,6	1
Groupe de discussion pour parler des enjeux LGBTQ2	25	80,6	16	88,9	12	92,3	54	85,5	0,712
Service de santé physique	28	90,3	13	65,0	13	100,0	53	84,4	0,017*
Service d'information sur la santé sexuelle	25	80,6	15	78,9	11	84,6	51	81,0	1
Résidences pour personnes âgées	11	36,7	11	57,9	12	92,3	34	54,8	0,002*
Services relatifs à l'adoption, la procréation assistée, la gestation pour autrui ou les sages-femmes	17	54,8	10	52,6	7	53,8	34	54,0	1
Activités religieuses ou spirituelles	15	48,4	9	50,0	8	61,5	32	51,6	0,751
Services de soins de longue durée	11	35,5	11	57,9	9	69,2	31	49,2	0,091
Service d'aide à trouver un soutien financier	14	45,2	12	57,1	5	38,5	31	47,7	0,584
Service d'aide à trouver un emploi	17	54,8	8	40,0	5	38,5	30	46,9	0,543
Service d'aide à trouver un logement	14	45,2	6	30,0	6	46,2	26	40,6	0,506
Services associés à la toxicomanie et aux dépendances (drogue, alcool, jeu, etc.)	13	41,9	8	42,1	5	38,5	26	41,3	1
Services de soins à domicile ou de repas à domicile	6	20,0	10	52,6	8	61,5	24	38,7	0,011*
Service d'aide relative à l'immigration et à l'accueil de réfugié.e.s (services juridiques, demande de visa ou de statut de réfugié.e, etc.)	9	30,0	6	31,6	4	30,8	19	30,6	1

* = statistiquement significatif à 5 % selon le test Fisher exact ou le Chi-deux

Parmi les services pour lesquels les personnes répondantes ont signalé le plus d'intérêt se dénombrent de façon généralement semblable entre les regroupements d'âge : les activités sociales (93,8 %), les services de soutien psychologique (90,6 %), les groupes de discussion pour parler des enjeux touchant les personnes LGBTQ2S (85,5 %), les services entourant la santé physique (84,4 %), et les services d'information sur la santé sexuelle (81,0 %). Environ la moitié des personnes répondantes ont également manifesté un besoin en ce qui a trait aux logements pour personnes âgées (54,8 %), aux services relatifs à l'adoption, à la procréation assistée, à la gestation pour autrui ou les sages-femmes (54,0 %), aux activités de dimension religieuse ou spirituelle (51,6 %), aux services de soins de longue durée (49,2 %), aux services d'aide à trouver un soutien financier (47,7 %), et aux services d'aide à trouver un emploi (46,9 %). Enfin, entre 30 et 40 % des personnes répondantes ont signalé un intérêt en matière de services associés à la toxicomanie et aux dépendances (drogue, alcool, jeu; 41,3 %), de services d'aide à trouver un logement (40,6%), de services de soins ou de repas à domicile (38,7 %), et aux services d'aide relative à l'immigration et à l'accueil de réfugié.e.s (services juridiques, demande de visa ou de statut de réfugié; 30,6 %). Bien que ce soient les personnes répondantes de 55 ans ou plus qui ont plus souvent signalé le besoin de soins de longue durée comparativement aux autres regroupements d'âge, plus du tiers des 18 à 34 ans ont tout de même indiqué ce besoin. De façon statistiquement significative, ce sont les 35 à 54 ans qui ont le moins fréquemment signalé un besoin en ce qui concerne les services de santé physique, tandis que les 18 à 34 ans étaient les moins nombreux à signaler le besoin de services de soins à domicile ou de repas à domicile.



4.8 Réseau social

Ici, nous avons voulu mieux comprendre en quoi consiste le réseau social et de soutien des personnes répondantes, à la fois en contexte LGBTQ2S comme en contexte francophone. Les données y sont présentées selon les regroupements d'âge.

Question		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Assistez-vous fréquemment à des activités de la communauté LGBTQ2 (en français ou en anglais) au Manitoba ?	Une fois par mois/Une fois par semaine	4	13,8	5	26,3	2	15,4	11	18,0	0,239
	Quelques fois par année	18	62,1	10	52,6	11	84,6	39	63,9	
	Jamais	7	24,1	4	21,1	0	0,0	11	18,0	
Selon vous, est-ce que la communauté LGBTQ2 du Manitoba (francophone et anglophone) est accueillante ?	Très accueillante	1	3,4	1	5,3	2	15,4	4	6,6	0,397
	Accueillante	12	41,4	9	47,4	7	53,8	28	45,9	
	Moyennement accueillante	8	27,6	5	26,3	4	30,8	17	27,9	
	Pas du tout ou pas accueillante	4	13,8	0	0,0	0	0,0	4	6,6	
	Je ne sais pas	4	13,8	4	21,1	0	0,0	8	13,1	
Assistez-vous fréquemment à des activités de la communauté francophone de votre région ?	Une fois par semaine/À chaque jour ou presque	9	31,0	4	21,1	1	7,7	14	23,0	0,217
	Une fois par mois	3	10,3	5	26,3	2	15,4	10	16,4	
	Quelques fois par année	13	44,8	7	36,8	10	76,9	30	49,2	
	Jamais	4	13,8	3	15,8	0	0,0	7	11,5	
Selon vous, est-ce que la communauté francophone de votre région est accueillante des personnes LGBTQ2 ?	Très accueillante	2	6,9	4	21,1	1	7,7	7	11,5	0,599
	Accueillante	6	20,7	4	21,1	4	30,8	14	23,0	
	Moyennement accueillante	12	41,4	7	36,8	5	38,5	24	39,3	
	Pas du tout ou pas accueillante	3	10,3	2	10,5	3	23,1	8	13,1	
	Je ne sais pas	6	20,7	2	10,5	0	0,0	8	13,1	

La majorité des personnes répondantes (63,9 %) a affirmé assister à des activités de la communauté LGBTQ2S au Manitoba quelques fois par année, toutes activités en français et en anglais confondues. De façon générale, les personnes répondantes ont répondu qu'elles trouvent cette communauté accueillante (45,9 %) ou très accueillante (6,6 %), tandis qu'une proportion tout de même significative trouve que cette communauté est moyennement (27,9%) ou pas (6,6 %) accueillante. Certains constatent une discrimination au sein de la communauté LGBTQ2S :

« De façon générale, en tant que pansexuel et poly, je me sens comme 'un border d'un border', comme si je n'ai pas de place dans aucune communauté, ni francophone, ni LGBTQ2S. »

« Je trouve qu'il y a encore beaucoup de stéréotypes même parmi le différents 'groupes' LGBTQ2S et que je me faisais juger et même étiquetée d'une certaine façon sans que personne ne me connaisse. »

Plusieurs personnes répondantes ont indiqué assister à des activités de la communauté d'expression française dans leur région, soit une fois par semaine ou à chaque jour ou presque (23,0 %), une fois par mois (16,4 %), ou quelques fois par année (49,2 %). Bien que la communauté francophone soit perçue comme étant très accueillante (11,5 %) ou accueillante (23,0 %) par certains, il n'en demeure pas moins de 39,3 % des personnes répondantes qui perçoivent cette communauté comme moyennement accueillante et 13,1 % qui ne la trouvent pas accueillante face à elles. Aucune différence statistiquement significative n'a été décelée dans ces réponses entre les regroupements d'âge. Toutefois, quelques personnes répondantes témoignent d'une différence constatée selon la région :

« [la communauté francophone n'était] pas accueillante dans ma région d'origine (rural), mais un peu plus en ville »

« Parfois les membres de la communauté francophone sont accueillants envers les personnes LGBTQ2S, mais parfois ils ne le sont pas. Par exemple, si je marche à Saint-Boniface avec ma partenaire, je lâche sa main quand je vois quelqu'un qui approche, car j'ai peur de jugement ou des commentaires négatifs. Mais, si je sais que si je suis dans un lieu qui est ouvertement accueillant des personnes LGBTQ2S, je n'ai pas peur de dire que j'ai une partenaire et que je suis une personne genre-fluide et lesbienne. »

4.9 Sentiments de discrimination et difficultés personnelles

Le présent tableau se compose de données sur les difficultés éprouvées par les personnes répondantes, ainsi que leurs perceptions de discrimination ou de stigmatisation perçues en tant que membres de la communauté LGBTQ2S d'expression française au Manitoba. Les données y sont présentées selon les regroupements d'âge.

Difficulté rapportée	18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Difficulté à tisser des liens ou à faire des ami.e.s (vie réelle ou réseaux sociaux)	17	58,6	13	68,4	6	46,2	36	59,0	0,465
Sentiment d'isolement, manque de relations avec pairs ou semblables avec qui échanger	15	51,7	13	68,4	7	53,8	35	57,4	0,527
Absence de réseaux de soutien LGBTQ2 en français	14	48,3	14	73,7	7	53,8	35	57,4	0,207
Difficulté à trouver des endroits (en ligne ou en personne) pour vivre de façon sécuritaire et pleinement comme personne LGBTQ2 et d'expression française	10	34,5	11	57,9	6	46,2	27	44,3	0,296
- DISCRIMINATION -									
Discrimination fondée sur mon orientation sexuelle	10	34,5	10	52,6	6	46,2	26	42,6	0,469
Discrimination fondée sur le fait de m'exprimer en français	12	41,4	6	31,6	6	46,2	24	39,3	0,704
Discrimination fondée sur mon identité linguistique	9	31,0	4	21,1	4	30,8	17	27,9	0,753
Discrimination fondée sur mon état de santé mentale	10	34,5	5	26,3	0	0,0	15	24,6	0,045*
Discrimination au sein de la communauté LGBTQ2	7	24,1	6	31,6	2	15,4	15	24,6	0,634
Discrimination fondée sur mon âge	7	24,1	2	10,5	5	38,5	14	23,0	0,18
Discrimination fondée sur mon identité de genre ou sexuelle	6	20,7	4	21,1	2	15,4	12	19,7	1
Discrimination fondée sur mon accent quand je parle en français	2	6,9	4	21,1	2	15,4	8	13,1	0,381
Discrimination fondée sur mon état de santé physique	4	13,8	3	15,8	0	0,0	7	11,5	0,444
Discrimination fondée sur mon utilisation réelle ou présumée de drogues ou d'autres substances	4	13,8	1	5,3	0	0,0	5	8,2	0,49
Discrimination fondée sur mon statut de personne racisée ou mon origine ethnique	2	6,9	0	0,0	0	0,0	2	3,3	0,699
Discrimination fondée sur mon statut d'immigration	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1

* = statistiquement significatif à 5 % selon le test Fisher exact ou le Chi-deux

Plus de la moitié des personnes répondantes ont rapporté avoir éprouvé : une difficulté à tisser des liens ou à se faire des ami.e.s (59,0 %), un sentiment d'isolement ou un manque de relations avec des pairs ou des semblables avec qui échanger (57,4 %), et l'absence de réseaux de soutien LGBTQ2S en français (57,4 %). À une fréquence légèrement moindre, la difficulté à trouver des endroits (en ligne ou en personne) pour vivre de façon sécuritaire et épanouie comme personne LGBTQ2S d'expression française s'est manifestée chez 44,3 % des personnes répondantes. Tel que l'a témoigné une personne répondante :

« On a besoin plus d'évènements sociaux LGBTQ2S dans nos communautés franco-phones. En plus de faire ceci, il est aussi important d'inclure nos jeunes membres de la communauté LGBTQ2S et les accueillir à nos évènements. Quand j'étais jeune, il y avait des choses sociales ici et là pour les personnes de la diversité sexuelle, mais je ne pouvais jamais y assister en raison de mon âge. »

En ce qui a trait aux perceptions de discrimination et de stigmatisation, celles fondées sur l'orientation sexuelle (42,6 %) et sur le fait de s'exprimer en français (39,3 %) ont été les plus souvent rapportées. Près du quart des personnes répondantes ont aussi affirmé avoir subi une discrimination fondée sur l'identité linguistique (27,9 %), sur leur état de santé mentale (différence statistiquement significative observée entre les groupes d'âge semblant davantage toucher les plus jeunes; 24,6%), au sein de la communauté LGBTQ2S (24,6 %) ou fondée sur leur âge (23,0 %). Une moindre proportion des personnes répondantes, soit entre 10 et 20 % d'entre elles, a aussi indiqué avoir perçu une discrimination fondée sur l'identité de genre ou sexuelle (19,7 %), sur l'accent lorsqu'elle s'exprime en français (13,1 %) ou sur son état de santé physique (rapportée par les personnes répondantes entre 18 et 54 ans; 11,5%).



Photo: Polina Taklevitch, sur pexels.com

4.10 Moyens de consultation d'information sur la communauté LGBTQ2S au Manitoba

Ce tableau présente les moyens les plus couramment exploités par les personnes répondantes pour obtenir des informations entourant la communauté LGBTQ2S au Manitoba; ces données sont toujours présentées en tranches d'âge. En envisageant des projets futurs potentiels pour les desservir, nous avons voulu mieux comprendre comment les membres de la Communauté communiquent et comment leur communiquer efficacement les ressources, services et activités qui les concernent, selon le groupe d'âge ciblé.

Mode de consultation		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Internet	Une fois par semaine/À chaque jour ou presque	4	13,8	5	26,3	1	7,7	10	16,4	0,478
	Une fois par mois	10	34,5	5	26,3	2	15,4	17	27,9	
	Quelques fois par année	13	44,8	8	42,1	10	76,9	31	50,8	
	Jamais	2	6,9	1	5,3	0	0,0	3	4,9	
Ami.e.s	Une fois par semaine/À chaque jour ou presque	9	31,0	4	21,1	1	7,7	14	23,0	0,212
	Une fois par mois	7	24,1	1	5,3	3	23,1	11	18,0	
	Quelques fois par année	7	24,1	10	52,6	7	53,8	24	39,3	
	Jamais	6	20,7	4	21,1	2	15,4	12	19,7	
Communauté ou organisme anglophone	Une fois par semaine/À chaque jour ou presque	2	6,9	3	16,7	1	7,7	6	10,0	0,239
	Une fois par mois	6	20,7	1	5,6	2	15,4	9	15,0	
	Quelques fois par année	9	31,0	11	61,1	7	53,8	27	45,0	
	Jamais	12	41,4	3	16,7	3	23,1	18	30,0	
Communauté ou organisme LGBTQ2 anglophone	Une fois par semaine/À chaque jour ou presque	2	6,9	3	15,8	2	15,4	7	11,5	0,111
	Une fois par mois	6	20,7	2	10,5	0	0,0	8	13,1	
	Quelques fois par année	8	27,6	8	42,1	9	69,2	25	41,0	
	Jamais	13	44,8	6	31,6	2	15,4	21	34,4	
Journal, radio ou télévision de ma communauté]	Une fois par semaine/À chaque jour ou presque	0	0,0	4	21,1	2	15,4	6	9,8	0,028*
	Une fois par mois	7	24,1	2	10,5	0	0,0	9	14,8	
	Quelques fois par année	10	34,5	5	26,3	8	61,5	23	37,7	
	Jamais	12	41,4	8	42,1	3	23,1	23	37,7	

* = statistiquement significatif à 5 % selon le test Fisher exact ou le Chi-deux

Mode de consultation		18 à 34 ans		35 à 54 ans		55 ans et plus		Total		Valeur p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Communauté ou organisme LGBTQ2 francophone	Une fois par semaine/À chaque jour ou presque	2	6,9	1	5,6	1	7,7	4	6,7	0,988
	Une fois par mois	2	6,9	1	5,6	0	0,0	3	5,0	
	Quelques fois par année	12	41,4	9	50,0	7	53,8	28	46,7	
	Jamais	13	44,8	7	38,9	5	38,5	25	41,7	
Journal ou infolettre d'un organisme LGBTQ2	Une fois par semaine/À chaque jour ou presque	1	3,4	1	5,6	0	0,0	2	3,3	0,914
	Une fois par mois	3	10,3	2	11,1	3	23,1	8	13,3	
	Quelques fois par année	11	37,9	8	44,4	5	38,5	24	40,0	
	Jamais	14	48,3	7	38,9	5	38,5	26	43,3	
Communauté ou organisme francophone	Une fois par semaine/À chaque jour ou presque	1	3,4	1	5,6	1	7,7	3	5,0	0,995
	Une fois par mois	2	6,9	1	5,6	1	7,7	4	6,7	
	Quelques fois par année	11	37,9	7	38,9	4	30,8	22	36,7	
	Jamais	15	51,7	9	50,0	7	53,8	31	51,7	
Milieu d'étude (centre de formation, collège, université)	Une fois par semaine/À chaque jour ou presque	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0,843
	Une fois par mois	3	10,3	2	11,1	0	0,0	5	8,5	
	Quelques fois par année	8	27,6	3	16,7	4	33,3	15	25,4	
	Jamais	17	58,6	13	72,2	8	66,7	38	64,4	
Ma communauté ethnoculturelle	Une fois par semaine/À chaque jour ou presque	2	6,9	0	0,0	0	0,0	2	3,4	0,243
	Une fois par mois	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	1,7	
	Quelques fois par année	7	24,1	3	17,6	5	41,7	15	25,9	
	Jamais	20	69,0	14	82,4	6	50,0	40	69,0	
Milieu de travail	Une fois par semaine/À chaque jour ou presque	2	7,1	0	0,0	0	0,0	2	3,4	0,087
	Une fois par mois	0	0,0	1	5,6	1	7,7	2	3,4	
	Quelques fois par année	6	21,4	2	11,1	6	46,2	14	23,7	
	Jamais	20	71,4	15	83,3	6	46,2	41	69,5	

Selon les personnes répondantes, les moyens les plus consultés pour obtenir des informations sur la communauté LGBTQ2S au Manitoba sont Internet (consulté au moins quelques fois par année par 94,1 % d'entre elles) et les ami.e.s (consulté.e.s au moins quelques fois par année par 80,3 % d'entre elles); plus souvent qu'autrement, elles consultent ces sources quelques fois par année. Plusieurs personnes répondantes, soit entre 50 et 70 % d'entre elles, ont aussi indiqué consulter des milieux communautaires (en français ou en anglais, LGBTQ2S ou non), des médias (journal, radio, télévision) et, en moindre mesure, la communauté ou un organisme LGBTQ2S d'expression française ou la communauté francophone de leur région. Un faible nombre de personnes répondantes ont indiqué repérer ces informations auprès de leur milieu d'étude ou de travail, ou auprès de leur communauté ethnoculturelle. Dans cette optique, une personne répondante constate un manque dans les services voués aux membres de la Communauté dans le milieu éducatif :

« dans nos écoles ! Il n'y a souvent pas de discussions au sujet de la santé sexuelle pour les membres de la communauté LGBTQ2S. On n'en parle simplement pas! Et même s'il y a une alliance allosexuelle-hétérosexuelle, on est souvent mis de côté, pas pris sérieusement ou on est très homophobe envers le groupe. C'est difficile de grandir dans un environnement scolaire où on se sent rejeté par le curriculum scolaire, les membres du personnel et/ou les étudiants. C'est important de former tout le personnel et les étudiants. »

Photo: Olivier Poulin, Collectif LGBTQ* du Manitoba



Discussion

5. DISCUSSION

Cette analyse des besoins des personnes LGBTQ2S d'expression française est une première au Manitoba. Cette étude nous éclaire sur l'expérience des personnes LGBTQ2S d'expression française quant à leur accès aux services et à leurs perceptions de discrimination liée à leur orientation sexuelle, à leur identité de genre et à leur langue. Les données recueillies permettent d'observer certaines tendances, qui seront discutées dans le cadre de quatre thématiques, soit : le profil sociodémographique, les besoins soulignés en termes de services, les perceptions de discrimination et de stigmatisation, et les priorités pour l'avenir. Des recommandations émanant de ces constats seront proposées dans la prochaine section, ainsi que des pistes possibles pour des études futures.

Profil sociodémographique

Pour être en mesure de bien interpréter les résultats de cette analyse, il faut d'abord prendre connaissance du profil sociodémographique prédominant des personnes répondantes. Ces dernières étaient plus souvent des adultes de 18 à 54 ans et elles étaient presque uniquement blanches et nées au Canada. Elles détenaient généralement un niveau d'éducation avancé, un revenu adéquat dans leur ménage et habitaient surtout en milieu urbain. Aussi, leurs compétences langagières, dans les deux langues officielles, étaient avancées. L'image générée par cette cohorte est donc le reflet de membres de la Communauté qui semblent généralement bien nantis, pour qui les besoins essentiels sont déjà largement pris en charge.

Force est de constater que les personnes répondantes ne constituent pas une représentation complète de l'ensemble des membres de la Communauté. Plusieurs groupes n'y sont pas représentés, ou y sont sous-représentés, tels les aînés, les personnes sans domicile fixe et les personnes racisées, en dépit des méthodes de promotion hétérogènes employées qui ont visé à recruter un échantillon représentatif de la Communauté dans sa diversité. Cette réalité est commune en recherche : plusieurs études connexes d'envergure nationale ont aussi constaté un profil dominant, semblable au présent échantillon. Ces études reconnaissent ainsi l'importance de concevoir des moyens novateurs pour rejoindre d'autres sous-populations qui semblent trop souvent sombrer dans l'oubli dans la littérature LGBTQ2S canadienne actuelle (Gilmour, 2019; Martin-Storey et al., 2019; Simpson, 2014). Ainsi, bien que la présente étude constitue un important point de départ pour arriver à bien cerner la réalité et les besoins de la Communauté et qu'elle mette en relief des données probantes fort pertinentes à l'élaboration de futurs projets au service de cette Communauté, nous reconnaissons pour autant la présence de groupes faiblement représentés, ou carrément non représentés; il ne faudrait pas les négliger dans nos constats ou dans les initiatives futures. Une telle inattention risquerait de renforcer la marginalisation qu'affronte déjà ces sous-groupes trop souvent négligés par la communauté LGBTQ2S et par la société canadienne plus large (El-Hage et Lee, 2016).

Constatant le cheminement juridique et la transformation sociale qui défilent au Canada depuis un certain temps, il n'est pas surprenant que ce soient les plus jeunes qui ont majoritairement participé à cette étude; les thématiques de la sexualité et de l'identité de genre font partie de leur vocabulaire et de leur métadiscours, aujourd'hui bien plus qu'avant. Ainsi, en raison du gain progressif des droits et de l'intégration des personnes LGBTQ2S dans la société canadienne, fruit d'innombrables efforts historiques entrepris par la communauté LGBTQ2S au Canada, il serait comparativement moins intimidant pour les jeunes d'aujourd'hui d'affirmer leur identité sexuelle ou de genre par rapport aux générations précédentes, qui auraient été la cible d'une stigmatisation beaucoup plus ostentatoire et généralisée (Beauchamp et Chamberland, 2015; Beaulieu et Employment and Social Development Canada, 2018; Fredriksen-Goldsen et al., 2013; McCann et Brown, 2019). Les retombées que le stress minoritaire aurait pu occasionner chez elles peuvent perdurer et rendre aujourd'hui encore plus difficile, même en situation d'anonymat, l'affirmation de leur identité sexuelle ou de genre (Meyer, 2003). À titre d'exemple, les personnes LGBTQ2S aînées qui logent en résidence pour personnes âgées à caractère confessionnel ou qui se rassemblent dans certains cadres qui adhèrent souvent à des convictions religieuses parfois hostiles aux enjeux LGBTQ2S n'affirmeront pas leur identité sexuelle ou de genre publiquement (Beauchamp et Chamberland, 2015; Beaulieu et Employment and Social Development Canada, 2018; de Vries et al., 2019; McCann et Brown, 2019; Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012). Il n'est donc pas surprenant que dans la présente cohorte, aucun participant ne résidait en logement pour personnes âgées.

Il importe de souligner que cette étude a été menée en pleine pandémie COVID-19. Ainsi, tous les efforts promotionnels se sont déployés via Internet ou autres médias (journal et radio) et toutes les personnes répondantes ont participé au sondage sur Internet. La réalité que certaines populations, comme les aînés, les personnes sans domicile fixe ou les personnes en précarité financière pourraient avoir un accès limité à Internet ou pourraient se sentir moins à l'aise en ligne que d'autres groupes, aurait pu gêner leur participation, même si le sondage était aussi disponible en format papier sur demande. Il en va de même pour les personnes racisées dans la Communauté qui, pouvant appartenir à une communauté ethnoculturelle intolérante à la diversité sexuelle ou de genre, auraient pu être inquiètes de se faire reconnaître ou identifiées comme appartenant à la Communauté, constat qui aurait pu aussi entraver leur participation (El-Hage et Lee, 2016). Il faudra, dans le cadre d'études futures, cerner des moyens novateurs et proactifs pour les rejoindre. Soulignons que l'organisme FrancoQueer de l'Ontario a complété une évaluation des besoins des personnes immigrantes et réfugiées LGBTQ2S d'expression française en Ontario (Gates-Gasse et Lassonde, 2015); bien que cette équipe de recherche ait aussi rapporté une difficulté à repérer et à recruter sa cohorte, ses constats pourraient aider à comprendre, dans un premier temps, certains besoins auxquels pourrait aussi faire face cette population au Manitoba, moins représentée par la présente étude.

Sur le plan de la diversité d'identités de genre ou sexuelles, nous soulignons qu'une majorité de personnes répondantes s'est affirmée cisgenre et que plus de 80 % se sont identifiées comme gaies, lesbiennes ou bisexuelles. Les données représentent ainsi, pour la plupart, seulement quelques identités majoritaires au sein de la Communauté; les personnes s'identifiant par des identités non-majoritaires méritent aussi une écoute, comme les personnes transgenres et les personnes bispirituelles, par exemple, qui ont des expériences et font face à des réalités distinctes. Enfin, plus de la demie des personnes répondantes ont affirmé n'avoir aucune limitation fonctionnelle ou handicap connu. Cela dit, la littérature soulève que les personnes LGBTQ2S font face à un taux de prévalence plus élevé de limitations physiques, psychologiques et de handicaps que la population générale au Canada (Edkins et al., 2018; Egale, 2020; Martin-Storey et al., 2019; Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012; Standing Committee on Health, 2019; Statistique Canada, 2019), ce qui laisse sous-entendre qu'il existe vraisemblablement une démographie au sein de la Communauté qui souffre de handicaps, mais qui n'a pas été adéquatement rejointe par les efforts de recrutement déployés par la présente étude ou qui n'a pas été en mesure d'y participer. Cela dit, la limitation psychologique, en rapport à la santé mentale, a été rapportée par plus d'une personne répondante sur cinq, faisant de cette limite la plus rapportée de toutes les autres sondées.

Les auteurs de ce rapport reconnaissent ainsi d'emblée l'importance de continuer à sonder des populations clés au sein de la Communauté, qui n'ont pas autant été rejointes par la présente étude ou par d'autres études nationales connexes, pour en arriver à mieux comprendre leurs réalités et leurs besoins distincts. Cependant, soucieux de l'importance de continuer à sonder les autres groupes qui sont minoritaires au sein-même de la Communauté, les auteurs reconnaissent tout de même le caractère pertinent des données présentées ici même et du point de départ indispensable que le présent rapport dresse pour le futur des initiatives au service des personnes LGBTQ2S d'expression française au Manitoba.

Photo: Toni Reed, sur unsplash.com



Photo: Cottonbro, sur pexels.com

Besoins signalés en termes de services

Les données rapportées en termes des services sociaux et de santé soulignent une lacune importante au niveau du soutien psychologique : parmi les personnes répondantes, une sur cinq a rapporté vivre avec une limitation psychologique, 70 % ont indiqué avoir déjà consulté un soutien psychologique (plus souvent en anglais qu'en français uniquement), et plus de 90 % ont signalé qu'il demeure dans la Communauté un besoin insatisfait de ces services en français. Toutefois, parmi les personnes répondantes qui ont indiqué avoir déjà consulté, la majorité se disent satisfaites des soins reçus. Les services en soins de santé mentale ont toutefois été signalés comme les plus prioritaires aux yeux des personnes répondantes, et ce, de loin. Ainsi, les besoins constatés dépassent l'offre actuelle de ces services en français et dans un environnement sensible aux besoins des membres de la Communauté.

Ce besoin palpable en termes de soutien en santé mentale se reflète dans la littérature (Edkins et al., 2018; Egale, 2020; Gilmour, 2019; Martin-Storey et al., 2019; Meyer, 2003; Pakula et al., 2016; Parent et al., 2019; Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012; Statistique Canada, 2019). Aujourd'hui, la pandémie qui sévit exacerbe encore plus les difficultés liées à la santé mentale et la disparité préexistante quant à l'accès aux soins pour les personnes LGBTQ2S. Selon Égale Canada (2020), 58 % des personnes LGBTQ2S canadiennes sondées à l'aube des mesures sanitaires liées à la pandémie de la COVID-19 estimaient que cette pandémie engendrerait un impact significatif sur leur état de santé mentale et 42 % d'entre elles ont rapporté déjà souffrir d'une santé mentale amoindrie depuis la mise sur pied des mesures sanitaires (30 % et 42 % respectivement chez la population générale); 64 % anticipaient un impact négatif important sur leur qualité de vie à mesure que se poursuivraient les mesures sanitaires (50 % parmi la population générale). De plus, en pensant à la pandémie, 44 % des personnes répondantes LGBTQ2S ont rapporté éprouver une peur soit tout le temps, soit souvent (Egale, 2020). Une autre étude canadienne a rapporté que 21 % des hommes LGBTQ2S sondés correspondaient aux critères diagnostiques d'un trouble de dépression depuis le déclenchement des mesures sanitaires et 57 % d'entre eux ont manifesté un besoin d'aide à gérer un trouble de santé mentale; une proportion alarmante, soit de 19 % d'entre eux, ont rapporté un besoin d'aide pour gérer les pensées suicidaires (Brennan et al., 2020). Cette prévalence de symptômes dépressifs et apparentés fait l'écho de la prévalence de limitations psychologiques rapportée dans la présente étude et de besoin de services psychologiques.

Les ressources actuelles ne semblent pas combler tous les besoins constatés. Dans cette optique, nous arrivons à comprendre que la situation de la COVID-19 n'a fait que mettre davantage en évidence les besoins criants auxquels faisait déjà face les membres de la Communauté.

Il importe aussi de noter que le profil sociodémographique majoritaire de la cohorte, principalement formé de gens bien nantis qui détiennent probablement une police d'assurance-santé par le biais de leur milieu d'étude ou de travail, a vraisemblablement davantage accès à de tels services que d'autres populations qui pourraient ne pas détenir des moyens importants que requiert la consultation psychologique. Les personnes en situation de précarité financière, par exemple, pourraient se voir dans l'impossibilité d'accéder à de tels services en cas de besoin. Par ailleurs, étant majoritairement très à l'aise dans les deux langues officielles, les personnes répondantes n'ont généralement pas souligné la barrière linguistique comme facteur défavorisant leur recours aux services de soutien. En contexte linguistique minoritaire, tel n'est pas toujours le cas, particulièrement pour les personnes âgées et les immigrants (Alper et al., 2012; de Moissac et al., 2015).

Outre les défis en termes de santé mentale, la difficulté de repérer des informations sur les services communautaires et les soins de santé ciblés aux personnes LGBTQ2S en français est aussi survenue dans la présente étude; plusieurs ont aussi témoigné d'une difficulté à se trouver un médecin et d'avoir accès aux soins de santé. Tout de même, une bonne proportion des personnes répondantes ont eu accès à des services de santé en français auprès de leur pourvoyeur primaire, soit un.e médecin de famille ou un.e infirmier.ère praticien.ne, et près de la moitié d'entre elles ont eu recours à un service en français de la part d'une clinique ou d'un service de santé privé. En comparant à une étude menée auprès de la population générale d'expression française au Manitoba en 2011 (de Moissac et al., 2011), où 49 % des personnes répondantes avaient consulté des services en français chez leur médecin de famille, 43 % chez un.e infirmier.ère praticien.ne, et près du tiers d'entre elles avaient eu recours à des services en français d'un.e infirmier.ère, d'un.e hygiéniste dentaire ou d'un.e dentiste, on constate que les répondants LGBTQ2S de la présente étude ont eu moins recours à des services en français auprès d'un médecin ou d'un.e infirmier.ère praticien.ne uniquement en français (26,2 %), et ce, après 10 ans d'écart entre les deux études. Cela dit, plusieurs des personnes répondantes actuelles ont signalé avoir eu recours au Centre de santé de Saint-Boniface, qui offre un service bilingue; ces derniers se disent généralement très satisfaits des services qui y sont reçus. Toutefois, l'accès aux services hospitaliers en français demeure faible : constat inquiétant vu l'urgence habituelle des soins reçus en milieu hospitalier et le rôle important que joue la langue dans le consentement éclairé et la sécurité du patient (Bowen, 2015).

Le plus grand obstacle à l'obtention des services en français semble se rapporter au manque d'offre active, qui se définit comme étant « l'ensemble des mesures prises pour faire en sorte que les services en français soient manifestes, facilement disponibles, accessibles et connus et que la qualité de ces services soit comparable à celle des services offerts en anglais » (Secrétariat aux affaires francophones du Manitoba, s. d.). Souvent, les personnes répondantes ont rapporté sentir qu'il leur est plus facile, rapide et commode de consulter en anglais. On constate également que les intervenant.e.s pourraient avoir un faible niveau de compétence en français, que les patients pourraient avoir peur de manquer de vocabulaire ou de commettre des fautes dans leur expression française, ou carrément que les services ne seraient pas disponibles en français : l'offre active des services en français n'est constatée que par environ la moitié des personnes répondantes. Cela se compare à la population générale sondée en 2011, pour qui les plus grands obstacles à l'obtention des services en français étaient la pénurie d'intervenants. es détenant une compétence adéquate en français, le temps d'attente encouru pour obtenir un rendez-vous et la distance trop grande à parcourir pour consulter ces services (de Moissac et al., 2011). Semble-t-il que la question de l'offre active demeure un enjeu clé dans l'accès aux services en français et que des efforts doivent être poursuivis pour que les intervenant.e.s en santé et les établissements désignés bilingues soient en mesure de l'exercer.

Toujours concernant les services consultés en français, ce sont surtout les personnes répondantes de 55 ans et plus qui ont eu recours à ces derniers. Ce constat pourrait s'expliquer de différentes façons. Comme ces personnes ont plus d'expérience à naviguer la communauté d'expression française et les services qui leurs sont offerts au Manitoba, elles pourraient être



davantage conscientisées sur comment localiser ces services; elles pourraient aussi faire preuve de moins de gêne à en faire la demande lorsque l'offre active n'est pas présente. De plus, il ne faut pas négliger la réalité de la crise linguistique à laquelle ces dernières ont fait face au tournant des années 1980 : ces événements marquants ont galvanisé l'identité francophone au Manitoba et ont indirectement contribué à un nouvel essor dans cette communauté (Dubé, 1993). Ainsi, les aînés dans la Communauté reconnaîtraient l'importance de revendiquer leurs droits linguistiques afin de maintenir les droits pour lesquels ils se sont battus. Comme le souvenir de ces événements marquants n'a pas fait partie de l'expérience des générations plus jeunes et que ces derniers n'ont ainsi pas une prise de conscience des multiples efforts de revendication des droits linguistiques dont ils bénéficient aujourd'hui, leur zèle revendicateur pourrait s'incarner différemment que chez les générations qui ont fait face à une persécution plus intense. Ainsi, il est important de noter que ce sont d'abord les 18 à 34 ans qui ont rapporté ne pas avoir eu recours aux services en français, non pas parce que ce service leur était indisponible, mais plutôt parce qu'il leur était plus facile d'y avoir recours en anglais; cela a été exprimé par les trois quarts d'entre eux, mais par seulement 42,9 % des 34 à 54 ans et par la demie des 55 ans et plus. Inversement, il importe de remarquer que ce sont justement ces 18 à 34 ans qui semblent davantage participer et s'engager aux activités dans leur communauté francophone, et ce, plus que tous les autres groupes d'âge : 31,0 % d'entre eux assistent à des activités de la communauté francophone une fois par semaine ou presque à tous les jours, tandis que le même constat n'a été rapporté que par 21,1 % des 35 à 54 ans et par 7,7 % des 55 ans et plus. Ensemble, ces nombreux constats ne suggèrent pas nécessairement une diminution dans l'appartenance à la communauté francophone chez les plus jeunes générations; au contraire, leur lien et leur appartenance à la communauté francophone semble encore fort, mais il semblerait que leur appartenance s'exprime différemment que chez leurs aîeux.

Très peu des personnes répondantes ont indiqué avoir eu recours à un service pour personnes vivant avec le VIH ou le SIDA. Ce constat pourrait être le reflet de la cohorte, qui a incarné vraisemblablement moins de facteurs de risque à la transmission d'infections transmises sexuellement que la plus grande population; elle pourrait inversement refléter le succès des campagnes et d'initiatives hétérogènes de prévention du VIH, qui auraient réussi à réduire les taux de transmission au fil des années (Public Health Agency of Canada, 2018). Cependant, ce constat pourrait autrement indiquer une pénurie de tels services, surtout en français, au Manitoba, ou bien que les pourvoyeurs de soins de santé en français ne sont pas adéquatement formés quant aux enjeux de santé sexuelle des personnes LGBTQ2S. Rappelons que le Manitoba demeure l'une des seules provinces canadiennes à ne pas prendre en charge les coûts associés au traitement antirétroviral PrEP (qui peut être très coûteux et ainsi inaccessible pour de nombreuses personnes) par son régime d'assurance médical provincial (Standing Committee on Health, 2019). Il est également possible que les mesures de distanciation sociale enfreignent au recours à de tels services, au dépistage, à la prise de traitements antirétroviraux, et à l'adhérence subséquente aux plans de traitement (Brennan et al., 2020). De plus, soulignons les propos inquiétants qu'a exprimés une personne répondante quant à son recours aux soins de santé sexuelle : « On m'a refusé un test de ITS, car on m'a dit qu'il n'y avait pas de chance de transmission. » Il faudrait ainsi assurer une formation adéquate auprès des pourvoyeurs de soins de santé en français quant à la santé sexuelle des personnes LGBTQ2S.

En ce qui a trait aux services actuellement offerts au sein de la communauté LGBTQ2S au Manitoba, ce sont surtout les personnes répondantes de 35 à 54 ans qui ont indiqué avoir consulté le *Rainbow Resource Centre*, mais ces services - qui comprennent un service de soutien psychologique, des groupes qui rassemblent divers groupes d'âge et sous-groupes au sein de la communauté LGBTQ2S, un camp d'été pour adolescents et des initiatives rattachées à la réduction des méfaits - sont généralement offerts seulement en anglais. Ce centre est le seul organisme de ce type au Canada voué uniquement à une clientèle LGBTQ2S et, de ce fait, est un modèle à suivre pour la Communauté (voir Recommandation 2).



Perceptions de discrimination ou de stigmatisation

Tel que décrit dans la littérature, la population LGBTQ2S est plus à risque d'être la cible de discrimination. Cependant, les présentes données suggèrent que cette réalité est ressentie en moindre mesure par les personnes répondantes qui ont participé à cette étude, mais qu'elle est tout de même présente. Rappelons, cependant, le profil prédominant de cette cohorte : les personnes répondantes étaient généralement bien prises en charge. Ainsi, ces données n'englobent pas la discrimination et la stigmatisation qui pourraient vraisemblablement perdurer, qui ciblent certaines sous-populations dans la Communauté, comme, par exemple, les adolescent.e.s, les personnes racisées, les ainé.e.s, les personnes sans domicile fixe, les personnes séropositives ou les personnes habitant en milieu rural. Il serait ainsi intéressant d'étudier les tendances en ce qui a trait aux facteurs qui influencent l'exode rural des personnes LGBTQ2S et comment cette tendance influence le bien-être de ces personnes.

Les sentiments de discrimination ou de stigmatisation dont ont témoigné les personnes répondantes sont d'abord fondés sur la francophobie et l'homophobie, exprimant une atteinte perçue à la sécurité linguistique et sexuelle des membres de la Communauté. Toutefois, plusieurs personnes répondantes se sentaient généralement respectées par les fournisseurs de services en ce qui a trait à leur orientation sexuelle ou à leur identité de genre, quoique près de la moitié des personnes répondantes ne dévoilent jamais ou que rarement leur orientation sexuelle ou leur identité de genre aux fournisseurs de services. Les raisons principales qui motivent ce choix sont que l'occasion ne s'est pas présentée, que l'orientation sexuelle ou l'identité de genre n'a aucun impact sur l'accès aux services, que cela ne concerne pas le pourvoyeur de soins, et que plus du tiers des personnes répondantes ne se sont pas senties à l'aise d'en parler. Ce constat est inquiétant étant donné la réalité soulignée dans la littérature que les personnes LGBTQ2S ont des besoins particuliers en matière de soins de santé et que la dissimulation de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre pourrait ainsi nuire au traitement encouru (Foy et al., 2019; Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Hsieh et Ruther, 2016; Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2012; Standing Committee on Health, 2019). Il serait alors vital de sensibiliser les pourvoyeurs de soins de santé quant aux besoins distincts des personnes LGBTQ2S et à l'import-

Photo: Lisa, sur pexels.com

tance d'offrir activement des services particulièrement voués à ces personnes, dans lesquels les discussions entourant les enjeux de ces personnes LGBTQ2S sont de premier plan. Conscientiser les pourvoyeurs de services à l'emploi du pronom neutre 'iel' pour assurer l'inclusion et l'aise des personnes non binaires, qui se voient contraints de négliger une partie fondamentale de leur identité dans la dichotomie genrée il/elle (CBC News, 2019), pourrait également favoriser la relation d'aide pourvoyeur.e/patient.e. La discrimination fondée sur l'état de santé mentale semble toucher particulièrement les jeunes de 18 à 34 ans, plus que tous les autres groupes d'âges. Une conscientisation auprès des membres de la Communauté, ciblée aux plus jeunes, visant à déconstruire la stigmatisation qui entoure les troubles de santé mentale et favorisant la normalisation de la quête de soutien en santé mentale, pourrait aussi être pertinente.

Il importe également de souligner que plus de la demie des personnes répondantes ont indiqué ressentir que la communauté francophone du Manitoba est peu accueillante des personnes LGBTQ2S. Ce constat est inquiétant; il sera important de mieux cerner les dynamiques qui contrecarrent l'accueil des personnes LGBTQ2S auprès de la communauté d'expression française au Manitoba. Inversement, les personnes répondantes se sont senties mieux accueillies comme personnes d'expression française dans la communauté LGBTQ2S. Cela dit, il n'en demeure pas moins que le tiers des personnes répondantes constatent que la plus grande communauté LGBTQ2S au Manitoba est peu accueillante face aux personnes d'expression française. L'intersectionnalité des identités à laquelle se retrouvent les membres de la Communauté est ainsi une réalité qui devrait alimenter une réflexion mûre auprès de la communauté d'expression française et aussi auprès de la communauté LGBTQ2S du Manitoba, afin de cerner les moyens pour favoriser activement la reconnaissance et l'épanouissement de la multiplicité identitaire qu'incarnent les membres de la Communauté. La dissonance identitaire qui découle de la perception de ne pas être accueilli ni dans l'une, ni dans l'autre de leurs communautés d'appartenance, risque d'engendrer des retombées importantes sur le bien-être des membres de la Communauté. En revanche, la perception de pouvoir bien s'affirmer et s'assumer dans ces deux sphères de leur identité favorisera par ailleurs leur bien-être général et mental. Rappelons que la littérature rapporte l'importance primordiale de soutiens sociaux robustes dans le bien-être des personnes LGBTQ2S (Benibgui, 2010; Igartua et Montoro, 2015). En sus de ce constat, l'établissement de cadres qui favorisent l'expression et la quête identitaire des membres de la Communauté peut aussi favoriser leur autonomie personnelle (Kachanoff et al., 2020). Ainsi, les mesures qui font en sorte que la communauté LGBTQ2S et que la communauté d'expression française soient toutes deux proactivement accueillantes face aux membres de la Communauté favoriseront leur épanouissement.

Rappelons que la littérature souligne que certaines populations au sein de la Communauté témoignent d'un risque accru à la marginalisation, en sus de leur appartenance à une minorité sexuelle ou de genre. Il est important de conscientiser davantage les parties prenantes sur la notion d'intersectionnalité, tel qu'élaboré dans la revue de la littérature présentée dans le présent rapport: chaque personne LGBTQ2S est unique. Ainsi, en plus de faire partie d'une minorité sexuelle ou de genre, toute personne LGBTQ2S peut aussi se situer à l'intersection de nombreux autres facteurs de minorisation (Blais et al., 2018; El-Hage et Lee, 2016; Hulko et Hovanes, 2018; Sadika et al., 2020) et certaines peuvent même se retrouver marginalisées au sein même de la Communauté. Il serait important que la voix, les expériences et les besoins de ces personnes soient entendus et que nous prenions connaissance de leurs perspectives et des enjeux qui les touchent.

Priorités pour l'avenir

Nous avons demandé aux personnes répondantes de nous indiquer quels services leur seraient plus utiles s'ils étaient offerts en français et dans un environnement proactivement sécuritaire et affirmatif de leur identité sexuelle et de genre. Cinq services se démarquent des autres par la proportion importante de personnes répondantes qui en ont indiqué le besoin : les activités sociales, un service de soutien psychologique, des groupes de discussion pour parler des enjeux LGBTQ2S, des services de santé physique et des services d'information sur la santé sexuelle. Ainsi, ces besoins se classent en deux grandes catégories : l'épanouissement communautaire et interpersonnel, et le soutien à la santé et au bien-être. Cela dit, rappelons que le profil prédominant de la présente cohorte aurait pu influencer la priorisation de ces services; certains besoins, qui pourraient être davantage constatés par certaines populations encore plus marginalisées, pourraient exister sans pour autant être soulevées dans les présentes données.

Épanouissement communautaire et interpersonnel

Les personnes répondantes ont exprimé un grand besoin d'espaces qui favorisent leur épanouissement communautaire et interpersonnel, que ce soit par le biais d'activités sociales, de groupes de discussion, ou d'autres occasions de rassemblement qui favorisent la création de liens interpersonnels et un sentiment d'appartenance et de solidarité. Plus de la moitié des personnes répondantes ont rapporté une difficulté à tisser des liens ou à se faire des amis; elles ressentent également l'isolement en raison d'une absence de réseau de soutien LGBTQ2S en français. Il importe de rappeler que la situation de pandémie actuelle pourrait aggraver ces sentiments, mais que ces constats expriment tout de même un vide important à combler. Soulignons également que ce sont les personnes répondantes de 35 à 54 ans qui ont plus souvent exprimé ces défis; il serait important d'entreprendre des efforts particuliers pour rejoindre ce regroupement d'âge.

En termes de communication, Internet semble être le moyen de communication le plus employé par les personnes répondantes pour obtenir des informations concernant la communauté LGBTQ2S ou bien de la communauté d'expression française, et ce, de façon semblable parmi tous les groupes d'âges. Cela dit, les gens semblent généralement consulter Internet pour obtenir de telles informations seulement quelques fois par année. Il serait donc important de prévoir annoncer les événements et rassemblements à l'avance, pour accommoder autant que possible les personnes qui ne consultent pas régulièrement les annonces sur Internet. L'emploi de moyens de communication actifs, comme l'envoi de courriels ou l'emploi des médias sociaux, pourrait aussi augmenter la visibilité des efforts promotionnels, pour agrémenter les moyens de communication passifs (comme un site Web). Il reste à préciser qu'il n'existe actuellement aucun organisme central, autre que le Collectif LGBTQ* du Manitoba, pour assurer cette communication auprès des personnes LGBTQ2S d'expression française au Manitoba. De plus, ce collectif est constitué de bénévoles et ne détient actuellement aucun financement pour assurer son fonctionnement ou sa pérennité.

Curieusement, peu des personnes répondantes ont rapporté s'informer sur la communauté LGBTQ2S au Manitoba auprès de leur milieu d'étude ou de travail. Cette réalité est surprenante comme il existe souvent une certaine représentation de la communauté LGBTQ2S sur les campus postsecondaires et chez certains employeurs qui reconnaissent les bienfaits de promouvoir l'épanouissement de leurs employés LGBTQ2S. Il serait important de mieux cerner les raisons pour lesquelles la présente cohorte semble peu s'informer auprès de ces milieux et repérer des moyens pour rejoindre les personnes LGBTQ2S dans ces contextes. Tel que présenté dans la revue de la littérature, la jeunesse est une phase développementale critique. Assurer que les jeunes en milieux scolaires aient les ressources nécessaires à leur affirmation identitaire, ainsi que la formation du personnel scolaire et de la population étudiante plus large sur l'accompagnement et l'inclusion des élèves LGBTQ2S, s'avère de grande importance. Perdure-t-il une homophobie systémique au sein d'institutions académiques ou d'entreprises dans la communauté d'expression française au Manitoba, qui pourrait gêner les efforts des organismes voués aux personnes LGBTQ2S ? Est-ce que ces institutions et employeurs appuient intentionnellement et activement l'épanouissement de leur membres LGBTQ2S? Comme les personnes consacrent une bonne portion de leur temps aux études et au travail, il serait important que les membres de la Communauté puissent pleinement s'y assumer et s'y intégrer.

En moindre mesure, les personnes répondantes ont aussi signalé un besoin de services qui reconnaissent et font valoir leur vie religieuse ou spirituelle. Comme les enjeux LGBTQ2S et certaines sphères religieuses se trouvent parfois en opposition, il serait important de promouvoir une Communauté dans laquelle les gens ne se voient pas dans l'obligation de renoncer à leur foi et dans laquelle leur spiritualité peut être célébrée et accueillie, et de concevoir des contextes dans lesquels les membres de la Communauté peuvent assumer leur pratique religieuse sans pour autant devoir renoncer à l'épanouissement de leur identité sexuelle ou de genre en faveur de leur foi.

Soutien à la santé et au bien-être

Le besoin de services de soins de santé et du bien-être a aussi largement été soulevé par les personnes répondantes, surtout en matière de soutien psychologique, de santé physique et de santé sexuelle. Nous savons que les personnes LGBTQ2S font face à des difficultés particulières, qui ont des retombées importantes sur leur santé mentale, physique et sexuelle. De tels services, qui ne sont pas proactivement accueillants de ces dimensions de la personne, arriveront difficilement à bien prendre en compte tous les facteurs et enjeux qui influent sur le succès des traitements. Il ne suffit pas simplement d'exprimer une ouverture face aux personnes LGBTQ2S, mais il faut déployer tous les efforts pour faire en sorte que la personne LGBTQ2S se sente complètement à l'aise à exprimer ses besoins, sans peur de discrimination ou de stigmatisation qui pourraient découler de son identité sexuelle.

Reconnaissant d'emblée l'importance pour les personnes d'expression française de pouvoir s'exprimer en français, notamment dans leur recours aux soins de santé, les présentes données mettent en valeur l'importance d'une offre active de services en français, dans un environnement qui est pour autant proactivement sécuritaire à l'identité et à l'expérience des personnes LGBTQ2S. Ces dernières doivent aussi se sentir à l'aise dans l'expression de leurs besoins et de leur expérience. D'un point de vue linguistique, il serait important d'outiller les patients.e.s afin de pouvoir s'exprimer aisément dans la langue de leur choix; il serait aussi important que cet environnement soit accessible et proactivement sécuritaire aux personnes soucieuses de leur accent et qui seraient inquiètes de manquer de vocabulaire en français. Du point de vue de l'identité sexuelle ou de genre, il faudrait aussi outiller la personne avec le vocabulaire afin d'en arriver à adéquatement exprimer son expérience et ses besoins, et l'aider à normaliser son expérience pour contrecarrer les conséquences d'homophobie internalisée ou de stress minoritaire qui pourraient lui être anxiogènes et ainsi frustrer sa quête de soins. Dans une société hétéronormative et anglonormative comme la nôtre, il pourrait être difficile pour une personne LGBTQ2S d'exprimer aisément ses besoins par souci de jugement ou de discrimination : il faudrait donc lui proposer les ressources, l'appui, et l'information qu'il lui faut pour favoriser l'expression de son identité et de ses besoins, dans un contexte proactivement sécuritaire, respectueux et inclusif. Bref, les efforts de sécurité linguistique et sexuelle doivent rejoindre non seulement les pourvoyeurs de soins, mais aussi les membres de la Communauté, pour développer une alliance thérapeutique de confiance entre pourvoyeur et patient.

Photo: Jean-Baptiste Buebauc, sur pexels.com



Photo: Roné Ferreira, sur pexels.com

RECOMMENDATIONS

6. RECOMMANDATIONS

À l'écoute des membres de la Communauté, et s'abreuvant des données recueillies dans la présente analyse des besoins des adultes LGBTQ2S d'expression française du Manitoba, les auteurs, conjointement avec le comité scientifique et le Collectif LGBTQ* du Manitoba, ont dressé trois recommandations principales. Ces recommandations ne sont pas exhaustives, mais serviront toutefois de tremplin pour alimenter les discussions et les initiatives qui suivront auprès de la Communauté. Elles sont ainsi le fruit d'une écoute active et attentive des membres de la Communauté, et devront être encadrées par ces derniers à chaque étape, pour que toute initiative future demeure à leur image.

1 *Poursuivre l'analyse des besoins auprès de populations sous-représentées*

Étant donné le profil dominant et assez restreint de la présente cohorte, il serait important de cerner intentionnellement les besoins des populations non- ou sous-représentées dans l'échantillon actuel, tels les mineurs (surtout en contexte scolaire) et les aînés, les Autochtones, les personnes racisées, les personnes en contexte rural, les personnes LGBTQ2S en situation de handicap et les personnes en précarité socioéconomique, entre autres; il serait également pertinent d'être à l'écoute des personnes alliées et des familles de membres de la Communauté. Il est ainsi recommandé de poursuivre l'analyse des besoins au moyen d'une méthodologie qualitative, pour bien saisir les nuances dans l'expérience de vie distincte de ces personnes.

Photo: Sharon McCutcheon, sur pexels.com

Favoriser l'épanouissement communautaire et interpersonnel des membres de la Communauté

À court terme

- **Continuer l'animation de rassemblements en français pour les personnes LGBTQ2S** afin de favoriser le réseautage et la création de liens sociaux, en collaboration avec les organismes francophones et LGBTQ2S du Manitoba;
- **Élaborer une stratégie de communication hétérogène** en exploitant le site Web, les médias sociaux et le réseau du Collectif LGBTQ*, pour mieux informer les membres de la Communauté des occasions de rassemblement, des activités et des ressources disponibles.

À moyen terme

- **Plaidoyer auprès de la communauté d'expression française et de la plus grande communauté LGBTQ2S, au profit de la diversité et de l'accueil actif des membres de la Communauté**, pour contrecarrer l'impact de l'homophobie au sein d'institutions d'expression française, et de la francophobie au sein d'institutions LGBTQ2S;
- **Mettre sur pied un réseau de soutien** avec animateur.trice.s adéquatement formé.e.s, ou par l'entremise du mentorat, afin de favoriser l'échange, la formation d'amitiés et l'appui interpersonnel;
- **Assurer une présence de la Communauté à Pride Winnipeg et aux autres rassemblements de fierté LGBTQ2S**, pour favoriser l'expression identitaire unique des personnes LGBTQ2S d'expression française au Manitoba;
- **Encourager la participation de la Communauté aux activités communautaires et culturelles de la plus grande communauté d'expression française**, afin d'y favoriser l'expression identitaire et l'intégration des personnes.

À long terme

- **Créer un centre, un lieu rassembleur physique**, qui augmentera la visibilité de la Communauté, pour favoriser l'affirmation identitaire de ses membres et offrir des services au profit de leur santé physique, mentale et sociale.



Photo: Vitoria Santos, sur pexels.com

3

Améliorer l'accès à des services sociaux et de santé en français, dans un environnement inclusif et sécuritaire pour toute personne LGBTQ2S



Photo: Sharon McCutcheon, sur pexels.com

À court terme

- **Faire la promotion de l'Annuaire des services en français au Manitoba de la SFM**, et y introduire une composante qui met l'accent sur les services et les entreprises qui font preuve d'efforts concrets visant l'accessibilité des personnes LGBTQ2S et qui adhèrent aux meilleures pratiques favorisant la sécurité linguistique et sexuelle.

À moyen terme

- **Veiller à collaborer avec les fournisseurs de services de santé et de services sociaux**, afin de faire la promotion de l'offre de services en français et de l'accessibilité de ces mêmes services auprès des personnes LGBTQ2S, et d'encourager les meilleures pratiques quant à sécurité à la fois linguistique et sexuelle;
- **Veiller à la conception de ressources sur la santé sexuelle en français pour les personnes LGBTQ2S et à la promotion de ces ressources;**
- **Évaluer de manière ponctuelle et régulière les services destinés aux membres de la Communauté**, pour assurer leur sécurité linguistique et sexuelle.

À long terme

- **Mettre sur pied un service formel de soutien psychologique voué aux personnes LGBTQ2S d'expression française**, ou collaborer avec les organismes qui offrent des services formels de soutien psychologique;
- **Promouvoir la formation en santé en français auprès des jeunes LGBTQ2S d'expression française**, notamment en psychologie, en travail social, en médecine et en soins infirmiers.

CONCLUSION

Les besoins des membres de la Communauté sont nombreux et complexes; il est donc primordial d'en prendre connaissance afin de constater les lacunes et de prêter une attention particulière aux enjeux les plus pressants et ce, de façon progressive et continue. Bien que certaines populations aient été sous-représentées dans cette étude, les présents constats permettent tout de même de prendre une première connaissance des enjeux et des besoins de cette Communauté. Le présent rapport fait ainsi partie d'une fondation solide, qui saura encadrer et accompagner les membres de la Communauté dans leurs démarches futures favorisant sa vitalité. Soulignons le rôle central que doivent continuer à jouer les membres de la Communauté dans chaque initiative qui leur est destinée, tant sur le plan de la planification, de l'élaboration que de l'exécution des démarches qui cherchent à favoriser leur bien-être et leur épanouissement. Les besoins rapportés sont réels : les personnes LGBTQ2S d'expression française au Manitoba connaissent trop bien les difficultés associées à la situation minoritaire linguistique et sexuelle. Mais grâce à une Communauté qui sait se prendre en main, et avec ces premières données probantes, la table est mise pour une continuation prometteuse. Ensemble, allons de l'avant dans la promotion de la santé, du bien-être et de l'épanouissement de tous les membres de notre Communauté, dans sa richesse et sa diversité.

RÉFÉRENCES

Photo: Steve Johnson, sur pexels.com

Alimezzelli, H. T., Leis, A., Karunanayake, C. et Denis, W. (2013). Determinants of self-rated health of Francophone seniors in a minority situation in Canada. *Minorités Linguistiques et Société*, (3), 144-170. <https://doi.org/10.7202/1023804ar>

Alper, D., Ba, H., Ka, M. et Sacko, B. (2012). Les Immigrants face au logement à Winnipeg: cas des nouveaux arrivants d'Afrique francophone. Centre canadien de politiques alternatives (CCPA). Les immigrants face au logement à Winnipeg: Cas des nouveaux arrivants d'Afrique francophone

Beauchamp, J. et Chamberland, L. (2015). Les enjeux de santé mentale chez les aînés gais et lesbiennes. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 173-192. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.7202/1034917ar>

Beaulieu, M. et Employment and Social Development Canada. (2018). Social isolation of seniors - a focus on LGBTQ seniors in Canada: supplement to the social isolation of seniors toolkit. Employment and Social Development Canada. <https://www.deslibris.ca/ID/10098956>

Benibgui, M. (2010). Mental health challenges and resilience in lesbian, gay, and bisexual young adults : biological and psychological internalization of minority stress and victimization [thèse doctorale, Concordia University]. <https://spectrum.library.concordia.ca/979282/>

Blais, M., Philibert, M., Bergeron, F.-A. et Hébert, M. (2018). Les expériences de victimisation des jeunes à travers le prisme de l'intersectionnalité. *Service social*, 64(1), 1-14. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.7202/1055887ar>

Bouchard, L., Colman, I. et Batista, R. (2018). Santé mentale chez les francophones en situation linguistique minoritaire. *Reflets*, 24(2), 74-96. <https://doi.org/10.7202/1053864ar>

Bowen, S. (2015). The Impact of Language Barriers on Patient Safety and Quality of Care. *Société Santé en français*. <http://www.santefrancais.ca/wp-content/uploads/2018/11/SSF-Bowen-S.-Language-Barriers-Study-1.pdf>

Brennan, D. J., Card, K. G., Collicot, D., Jollimore, J. et Lachowsky, N. J. (2020). How Might Social Distancing Impact Gay, Bisexual, Queer, Trans and Two-Spirit Men in Canada? *AIDS and Behavior*, s10461-020-02891-5. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02891-5>

Brewster, M. E., Moradi, B., DeBlare, C. et Velez, B. L. (2013). Navigating the borderlands: The roles of minority stressors, bicultural self-efficacy, and cognitive flexibility in the mental health of bisexual individuals. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 543-556. <https://doi.org/10.1037/a0033224>

CBC News. (2019, 23 janvier). Why some French-speaking non-binary people don't seek treatment in their language. CBC. <https://www.cbc.ca/news/canada/windsor/why-some-french-speaking-non-binary-people-avoid-treatment-in-french-1.4984997>

Centre du patrimoine. (2010a). Histoire chronologique du diocèse de Saint-Boniface - 1818 à 1849. Centre du patrimoine. http://shsb.mb.ca/Au_pays_de_Riel/Chronologies/Diocese_Saint-Boniface/1818-1849

Centre du patrimoine. (2010b). Histoire chronologique du diocèse de Saint-Boniface - 1850 à 1894. Centre du patrimoine. http://shsb.mb.ca/Au_pays_de_Riel/Chronologies/Diocese_Saint-Boniface/1850-1894

Centre du patrimoine. (2010c). Histoire chronologique du Manitoba français. http://shsb.mb.ca/Au_pays_de_Riel/Chronologies/Manitoba_francais

Chartier, M. J. (2012). La Santé et l'utilisation des services de santé des francophones du Manitoba. Département des sciences de la santé communautaire du Manitoba, Faculté de Médecine, Université du Manitoba.

Dai, H. et Hao, J. (2019). Sleep deprivation and chronic health conditions among sexual minority adults. *Behavioral Sleep Medicine*, 17(3), 254-268. <https://doi.org/10.1080/15402002.2017.1342166>

de Moissac, D. et Bowen, S. (2017). Impact of language barriers on access to healthcare for official language minority Francophones in Canada. *Healthcare Management Forum*, 30(4), 207-212. <https://doi.org/10.1177/0840470417706378>

de Moissac, D., de Roquigny, J., Roch-Gagné, M. et Giasson, F. (2011). La disponibilité et l'accessibilité des services de santé en français au Manitoba. Consortium national de formation en santé, volet national.

de Moissac, D., Giasson, F. et Roch-Gagné, M. (2015). Accès aux services sociaux et de santé en français : l'expérience des Franco-Manitobains. *Minorités linguistiques et société*, (6), 42-65. <https://doi.org/10.7202/1033189ar>

de Vries, B., Gutman, G., Humble, Á., Gahagan, J., Chamberland, L., Aubert, P., Fast, J. et Mock, S. (2019). End-of-Life Preparations Among LGBT Older Canadian Adults: The Missing Conversations. *The International Journal of Aging and Human Development*, 88(4), 358-379. <https://doi.org/10.1177/0091415019836738>

Dickerson, S. S., Gruenewald, T. L. et Kemeny, M. E. (2004). When the Social Self Is Threatened: Shame, Physiology, and Health. *Journal of Personality*, 72(6), 1191-1216. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00295.x>

Drescher, J. (2015). Out of DSM: Depathologizing Homosexuality. *Behavioral Sciences*, 5(4), 565-575. <https://doi.org/10.3390/bs5040565>

Dubé, J.-P. (1993, 29 janvier). Je ne comprends encore pas cette haine. *La Liberté*, 15.

Edkins, T., Peter, T., Taylor, C., Cormier, F. et Ristock, J. (2018). Does it Get Better?: Childhood Bullying and the Positive Mental Health of LGBT Canadians in Adulthood. *Journal of Social Sciences*, 14(1), 70-80. <https://doi.org/10.3844/jssp.2018.70.80>

Egale. (2020). Impact of COVID-19: Canada's LGBTQI2S Community in Focus. Egale Canada. <https://egale.ca/wp-content/uploads/2020/04/Impact-of-COVID-19-Canadas-LGBTQI2S-Community-in-Focus-2020-04-06-1-1fr-CA.pdf>

El-Hage, H. et Lee, E. (2016). LGBTQ racisés : frontières identitaires et barrières structurelles. *Alterstice : revue internationale de la recherche interculturelle*, 6(2), 13-27. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.7202/1040629ar>

Foy, A. A. J., Morris, D., Fernandes, V. et Rimes, K. A. (2019). LGBQ+ adults' experiences of improving access to psychological therapies and primary care counselling services: Informing clinical practice and service delivery. *The Cognitive Behaviour Therapist*. <https://doi.org/10.1017/S1754470X19000291>

- Fredriksen-Goldsen, K. I., Hyun-Jun Kim, Barkan, S. E., Muraco, A. et Hoy-Ellis, C. P. (2013). Health Disparities Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults: Results From a Population-Based Study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1802-1809. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301110>
- Gates-Gasse, E. et Lassonde, J. (2015). Évaluation des besoins des immigrants et réfugiés francophones LGBTQIA en Ontario. FrancoQueer et OCASI.
- Geoffroy, M. et Chamberland, L. (2015). Discrimination des minorités sexuelles et de genre au travail : quelles implications pour la santé mentale ? *Santé mentale au Québec*, 40(3), 145-172. <https://doi.org/10.1017/0000000000000000>
- Gilmour, H. (2019). Sexual orientation and complete mental health. *Health Reports*, Statistics Canada, 30(11), 3-10.
- Gouvernement du Canada. (2017, 23 octobre). Droits des personnes LGBTI. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/droits-personnes-lgbti.html>
- Gouvernement du Canada. (2019, 22 février). Lexique sur la diversité sexuelle et de genre. <https://www.btb.termiplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-fra.html?wbdisable=true>
- Gouvernement du Manitoba. Loi sur l'appui à l'épanouissement de la francophonie manitobaine. , c. F157 de la C.P.L.M. (2016). Queen's Printer of Manitoba. <https://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/f157f.php>
- Gouvernement du Manitoba. Politique sur les services en français - mai 2017 (2017). https://www.gov.mb.ca/fls-slf/pdf/fls_policy.pdf
- Gouvernement du Manitoba. Code des droits de la personne, c. H175 de la C.P.L.M. , n° c. H175 de la C.P.L.M. (2020).
- Gouvernement du Manitoba. (2020b). La Commission des droits de la personne du Manitoba. La Commission des droits de la personne du Manitoba. <http://www.manitobahumanrights.ca/v1/index.fr.html>
- Hooper, T. (2019). Queering '69: The Recriminalization of Homosexuality in Canada. *Canadian Historical Review*, 100(2), 257-273. <https://doi.org/10.3138/chr.2018-0082-4>
- Hsieh, N. et Ruther, M. (2016). Sexual Minority Health and Health Risk Factors. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(6), 746-755. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.11.016>
- Hulko, W. et Hovanec, J. (2018). Intersectionality in the Lives of LGBTQ Youth: Identifying as LGBTQ and Finding Community in Small Cities and Rural Towns. *Journal of Homosexuality*, 65(4), 427-455. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1320169>
- Igartua, K. et Montoro, R. (2015). Les minorités sexuelles : concepts, prémisses et structure d'une approche clinique adaptée. *Santé mentale au Québec*, 40(3), 19-35. <https://doi.org/10.1017/0000000000000000>
- Kachanoff, F. J., Cooligan, F., Caouette, J. et Wohl, M. J. A. (2020). Free to fly the rainbow flag: the relation between collective autonomy and psychological well-being amongst LGBTQ+ individuals. *Self and Identity*, 0(0), 1-33. <https://doi.org/10.1080/15298868.2020.1768890>
- Kahn, S. et Alessi, E. j. (2018). Coming Out Under the Gun: Exploring the Psychological Dimensions of Seeking Refugee Status for LGBT Claimants in Canada. *Journal of Refugee Studies*, 31(1), 22-41. <https://doi.org/10.1093/jrs/fex019>
- Kamgain, O., Chamberland, L. et Lévy, J. (2017). Documenter l'émergence de la militance autour des enjeux concernant les jeunes LGBTQ au Québec. *Service social*, 63(2), 114-131. <https://doi.org/10.1017/0000000000000000>
- Kia, H. (2016). Hypervisibility: Toward a Conceptualization of LGBTQ Aging. *Sexuality Research & Social Policy*, 13(1), 46-57. <http://dx.doi.org/10.1007/s13178-015-0194-9>
- La commission des droits de la personne du Manitoba. (2020). La discrimination fondée sur l'identité sexuelle. Gouvernement du Manitoba. <http://www.manitobahumanrights.ca/v1/education-resources/resources/gender-identity.fr.html>
- Logie, C. H., Lacombe-Duncan, A., Lee-Foon, N., Ryan, S. et Ramsay, H. (2016). "It's for us – newcomers, LGBTQ persons, and HIV-positive persons. You feel free to be": a qualitative study exploring social support group participation among African and Caribbean lesbian, gay, bisexual and transgender newcomers and refugees in Toronto, Canada. *BMC International Health and Human Rights*, 16(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12914-016-0092-0>
- Martin-Storey, A., Temcheff, C., Laventure, M. et Lévesque, G. (2019). Différences en matière de santé mentale selon le statut de minorité sexuelle. *Santé mentale au Québec*, 44(1), 47-66. <https://doi.org/10.1017/0000000000000000>
- McCann, E. et Brown, M. J. (2019). The mental health needs and concerns of older people who identify as LGBTQ+: A narrative review of the international evidence. *Journal of Advanced Nursing*, 75(12), 3390-3403. <https://doi.org/10.1111/jan.14193>
- McCann, E., Sharek, D., Higgins, A., Sheerin, F. et Glacken, M. (2013). Lesbian, gay, bisexual and transgender older people in Ireland: Mental health issues. *Aging & Mental Health*, 17(3), 358-365. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.751583>
- Mereish, E. H. et Poteat, V. P. (2015). A relational model of sexual minority mental and physical health: The negative effects of shame on relationships, loneliness, and health. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 425-437. <https://doi.org/10.1037/cou0000088>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Ministère de la justice. Loi constitutionnelle de 1982 (1982). <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-15.html>
- Ministère de la Justice. Loi canadienne sur les droits de la personne (L.R.C. (1985), ch. H-6). H-6 § 1985 (1996). <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-6/>
- Ministère de la Justice. Loi sur le mariage civil. 33 § 2005 (2005). <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-31.5/page-1.html>
- Pakula, B., Shoveller, J., Ratner, P. A. et Carpiano, R. (2016). Prevalence and Co-Occurrence of Heavy Drinking and Anxiety and Mood Disorders Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Canadians. *American Journal of Public Health*, 106(6), 1042-1048. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303083>
- Parent, M. C., Arriaga, A. S., Gobble, T. et Wille, L. (2019). Stress and substance use among sexual and gender minority individuals across the lifespan. *Neurobiology of Stress*. <https://doi.org/10.1016/j.yynstr.2018.100146>
- Public Health Agency of Canada. (2018, 17 juillet). Summary: Estimates of HIV incidence, prevalence and Canada's progress on meeting the 90-90-90 HIV targets, 2016 [departmental actions]. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/summary-estimates-hiv-incidence-prevalence-canadas-progress-90-90-90.html>
- Rayside, D. (2019). Canada's LGBT Movement and Interest Groups. Dans *Oxford Research Encyclopedia of Politics*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228637.013.1296>
- Sadika, B., Wiebe, E., Morrison, M. A. et Morrison, T. G. (2020). Intersectional Microaggressions and Social Support for LGBTQ Persons of Color: A Systematic Review of the Canadian-Based Empirical Literature. *Journal of GLBT Family Studies*, 16(2), 111-147. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2020.1724125>
- Santé arc-en-ciel Ontario et Ministère de la Santé et des Soins de Longue Durée de l'Ontario. (2012). Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé : Supplément sur les populations LGBTQ2S. Ministère de la Santé et des Soins de Longue Durée de l'Ontario.

Secrétariat aux affaires francophones du Manitoba. (s. d.). Offre active. Offre active. <https://www.gov.mb.ca/fls-slf/activeoffer.fr.html#definitions>

Secrétariat aux affaires francophones du Manitoba. (n.d.). Secrétariat aux affaires francophones du Manitoba. Gouvernement du Manitoba. <https://www.gov.mb.ca/fls-slf/intro.fr.html>

Sex Friendly Manitoba. (2018). What is prep? I heard it's a medication to prevent HIV, is that true? Sex Friendly Manitoba. <https://sexfriendlymb.ninecircles.ca/what-is-prep-i-heard-its-a-medication-to-prevent-hiv-is-that-true/>

Simpson, L. (2014). Violent victimization of lesbians, gays and bisexuals in Canada, 2014. Juristat, Statistics Canada, (85), 13.

Smith, M. (2005). Identités queer : diaspora et organisation ethnoculturelle et transnationale des lesbiennes et des gais à Toronto. Lien social et Politiques, (53), 81-92. <https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.7202/011647ar>

Société de la francophonie manitobaine. (2020a). Histoire du Manitoba français. Société de la francophonie manitobaine. <https://www.sfm.mb.ca/a-propos/histoire>

Société de la francophonie manitobaine. (2020b). Manitoba français / Communauté francophone. Société de la francophonie manitobaine. <https://www.sfm.mb.ca/a-propos/manitoba>

Standing Committee on Health. (2019). The Health of LGBTQIA2 Communities in Canada. Government of Canada.

Statistics Canada. (2019). Brief to the Standing Committee on Health: LGBTQ2 Health in Canada. Statistics Canada. <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Brief/BR10448110/br-external/StatisticsCanada-e.pdf>

Statistique Canada. (2017, 8 février). Profil du recensement, Recensement de 2016 - Manitoba [Province]. Recensement de 2016. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/page.gins&SearchPR=01&B1=All&TABID=1&type=0>

Statistique Canada. (2021). Les crimes haineux déclarés par la police, 2019. The Daily, (11), 9.

Vega, S., Crawford, H. G. et Pelt, J.-L. V. (2012). Safe Schools for LGBTQI Students: How Do Teachers View Their Role in Promoting Safe Schools? Equity & Excellence in Education, 45(2), 250-260. <https://doi.org/10.1080/10665684.2012.671095>

Waite, S. et Denier, N. (2019). A research note on Canada's LGBT data landscape: Where we are and what the future holds. Canadian Review of Sociology, 56(1), 93-117. <https://doi.org/10.1111/cars.12232>

ANNEXE 1 - QUESTIONNAIRE



SONDAGE D'ANALYSE DES BESOINS DE LA COMMUNAUTÉ LGBTQ2 D'EXPRESSION FRANÇAISE AU MANITOBA

Explication de la nature de l'étude, du rôle et du consentement des participant.e.s

Ce sondage est anonyme. Personne ne saura que vous avez participé à ce sondage. Cette étude tente de mieux connaître l'expérience des membres de la communauté LGBTQ2 d'expression française du Manitoba quant à l'accès aux services sociaux et de santé, leur perception de stigmatisation ou de discrimination liée à la langue, l'identité de genre et l'orientation sexuelle, et leurs besoins en fait de soutien social. Votre participation à cette étude consiste à répondre à ce sondage d'environ 30 minutes. Les questions qui vous seront posées portent sur votre profil sociodémographique, votre accès à des services sociaux et de santé et votre perception de stigmatisation en tant que membre de la communauté LGBTQ2. Aucun risque n'est anticipé lors de votre participation. Un bénéfice découlant de votre participation est de contribuer à l'analyse des besoins de la communauté LGBTQ2 d'expression française du Manitoba. Vous pouvez également participer à un tirage d'une de deux cartes cadeaux d'une valeur de 50 \$ valable au commerce de votre choix.

Ce questionnaire est **ANONYME**. N'écrivez pas votre nom sur le questionnaire.

Vos réponses sont **entièrement confidentielles**. Personne ne saura ce que vous avez répondu. Les questions portant sur les renseignements personnels (comme l'âge, le sexe, etc.) ne serviront qu'à décrire les participant.e.s globalement. **En aucun cas**, ces renseignements ne peuvent mener à l'identification des personnes qui ont répondu au questionnaire.

Votre participation à ce sondage est libre et volontaire. En cochant les cases ci-bas, vous consentez à participer à cette étude. Si vous ne voulez pas répondre à une question, passez à la suivante. Nous vous demandons cependant de faire un effort particulier pour répondre à toutes les questions. Vous êtes toutefois libre d'arrêter de répondre au questionnaire à tout moment, sans préjudice. Des réponses honnêtes, précises et sincères de votre part contribueront à la réussite de la présente recherche.

- ☐ Je m'identifie comme une personne adulte LGBTQ2 d'expression française vivant au Manitoba
- ☐ Je consens, de façon libre et éclairée, à participer à cette étude. Je comprends que je ne renonce aucunement à mes droits reconnus par la loi et que les chercheur.e.s, les commanditaires et les établissements concernés ne sont pas dégagés de leurs responsabilités professionnelles et légales.

Les résultats sommaires de l'étude seront disponibles dès novembre 2020 et seront diffusés lors d'une rencontre organisée par le Collectif LGBTQ* du Manitoba. Les données seront conservées de façon anonyme par les membres du comité scientifique, composé de Jacqueline Avanthay Strus, Sylvie Berthelot-Dilk, Claudyne Chevrier, Danielle de Moissac, José François, Ndeye R. Gueye, Stephan Hardy, Mamadou Ka et, pour la durée de l'étude, l'assistant de recherche Kevin Prada, dans l'éventualité qu'une étude similaire soit menée ultérieurement et qu'une comparaison soit souhaitée. Cette étude est commanditée par le Collectif LGBTQ* du Manitoba qui remercie Santé en français MB, la Société de la francophonie manitobaine, le Conseil jeunesse provincial et le Département de médecine familiale de l'Université du Manitoba de leur appui financier dans le cadre du projet d'analyse des besoins.

Pour plus d'informations au sujet de l'étude, rendez-vous à www.collectiflgbt.ca ou communiquez avec Stephan Hardy du Collectif au courriel suivant : info@collectiflgbt.ca, ou Danielle de Moissac, chercheuse principale, au (204) 237-1818 poste 348 ou au courriel suivant : ddemoissac@ustboniface.ca. Les chercheurs souhaitent confirmer qu'il n'existe aucun conflit d'intérêt connu à cette étude. Cette recherche a reçu l'approbation déontologique du Comité d'éthique de la recherche de l'Université de Saint-Boniface (ETH 2020 04 juin 2020). Si vous voulez nous faire part de vos préoccupations ou de plaintes concernant ce projet, veuillez communiquer avec Claire Bélanger au Bureau de la recherche, Université de Saint-Boniface (204-237-1818, poste 467, cbelanger@ustboniface.ca).



1

➤ **LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR VOS RENSEIGNEMENTS DÉMOGRAPHIQUES.**

1. Quel âge avez-vous ? (Cochez une seule case)

- ☐ 18 à 24 ans
☐ 25 à 34 ans
☐ 35 à 44 ans

- ☐ 45 à 54 ans
☐ 55 à 64 ans
☐ 65 ans et plus

2. Vous considérez-vous comme une personne : (Cochez toutes les cases applicables)

- ☐ Asiatique
☐ Autochtone ou membre d'une
Première Nation
☐ Blanche
☐ Latino- américaine

- ☐ Métisse
☐ Noire
☐ Je préfère ne pas répondre
☐ **Autre** – veuillez préciser : _____

3. Depuis combien d'années habitez-vous au Canada ? (Cochez une seule case)

- ☐ Je suis né.e au Canada.
☐ Je suis au Canada depuis 1 an ou moins.
☐ Je suis au Canada depuis plus de 1 an et moins de 5 ans.
☐ Je suis au Canada depuis plus de 5 ans ou moins de 10 ans.
☐ Je suis au Canada depuis plus de 10 ans.

4. Si vous n'êtes pas né.e au Canada, dans quel pays avez-vous passé la plus grande partie de votre vie ?

5. Laquelle (ou lesquelles) des possibilités suivantes vous décrit le mieux ?

(Cochez toutes les cases applicables) (Les définitions utilisées proviennent du Lexique sur la diversité sexuelle et de genre du Gouvernement du Canada <https://www.btb.termiumplus.gc.ca/publications/diversite-diversity-fra.html?wbdisable=true>)

- ☐ Femme
☐ Homme
☐ **Personne bispirituelle** (personne autochtone d'Amérique du Nord qui incarne à la fois un esprit féminin et un esprit masculin)
☐ **Personne intersexuée** (personne dont les caractères sexuels primaires à la naissance ne répondent pas aux critères médicaux du sexe féminin ou masculin)
☐ **Personne transgenre** (personne dont le genre ne correspond pas à celui qui lui a été assigné à la naissance)
☐ **Personne non binaire** (genderqueer, personne au genre fluide, bigenre, agenre ou neutre, ou toute personne dont l'identité de genre se situe en dehors du modèle de genre binaire homme ou femme)
☐ En questionnement ou en évolution
☐ Je ne suis pas certain.e
☐ Je préfère ne pas répondre
☐ **Autre** - veuillez préciser : _____

6. Laquelle (ou lesquelles) des possibilités suivantes vous décrit le mieux ? (Cochez toutes les cases applicables)

- ☐ Allosexuel.le (*queer*)
- ☐ Asexuel.le
- ☐ Bisexuel.le
- ☐ Bispirituel.le
- ☐ Femme qui a des relations sexuelles avec des femmes
- ☐ Gai/gay
- ☐ Hétérosexuel.le
- ☐ Homme qui a des relations sexuelles avec des hommes
- ☐ Lesbienne
- ☐ Pansexuel.le
- ☐ Polysexuel.le
- ☐ En questionnement ou en évolution
- ☐ Je ne suis pas certain.e
- ☐ Je préfère ne pas répondre
- ☐ Autre - veuillez préciser : _____

7. Quelle est la langue ou les langues que vous avez apprise.s en premier lieu à la maison dans votre enfance et que vous comprenez encore ? Si vous ne comprenez plus la première langue apprise, indiquez la seconde langue que vous avez apprise. (Cochez toutes les cases applicables)

- ☐ Français
- ☐ Anglais
- ☐ Autre - veuillez préciser : _____

8. Quelle langue ou quelles langues utilisez-vous le plus souvent chez vous ? (Cochez toutes les cases applicables)

- ☐ Français
- ☐ Anglais
- ☐ Autre - veuillez préciser : _____

9. Quel est votre niveau de compétence en français ? (Cochez une seule case par section)

<i>Français parlé</i>	✓	<i>Français écrit</i>	✓	<i>Français compris</i>	✓
Aucune compétence	☐	Aucune compétence	☐	Aucune compétence	☐
De base	☐	De base	☐	De base	☐
Intermédiaire	☐	Intermédiaire	☐	Intermédiaire	☐
Avancé	☐	Avancé	☐	Avancé	☐

10. Quel est votre niveau de compétence en anglais ? (Cochez une seule case par section)

Anglais parlé	✓	Anglais écrit	✓	Anglais compris	✓
Aucune compétence		Aucune compétence		Aucune compétence	
De base		De base		De base	
Intermédiaire		Intermédiaire		Intermédiaire	
Avancé		Avancé		Avancé	

11. Laquelle (ou lesquelles) des possibilités suivantes décrit le mieux votre identité sur le plan de la langue ?
(Cochez toutes les cases applicables)

- ☐ Francophone
☐ Anglophone
☐ Francophile
☐ Bilingue (français/anglais)
- ☐ Bilingue (français et une autre langue)
☐ Multilingue (français et d'autres langues)
☐ Autre - veuillez préciser : _____

12. Quel est votre niveau de scolarité le plus élevé ? (Cochez une seule case)

- ☐ École primaire
☐ École secondaire, lycée ou équivalent
☐ Formation collégiale ou technique pour exercer un métier (soudeur, coiffeur ou autre)
☐ Baccalauréat ou équivalent
- ☐ Diplôme pour exercer une profession réglementée (médecine, génie, droit ou autre)
☐ Maîtrise
☐ Doctorat

13. Quelle est votre situation d'emploi et/ou d'étude actuelle ? (Cochez toutes les cases applicables)

- ☐ Études à temps plein
☐ Études à temps partiel
☐ Emploi à temps plein
☐ Emploi à temps partiel
☐ Emploi à contrat
☐ Deux ou plusieurs emplois à temps partiel
- ☐ Sans emploi, à la recherche de travail
☐ Sans emploi, ne cherche pas de travail
☐ Bénévole
☐ À la retraite
☐ Autre - veuillez préciser : _____

14. Si vous êtes nouvel.le arrivant.e, quel est votre statut d'immigration actuel ? (Cochez une seule case)

- ☐ Demandeur.se d'asile ou du statut de réfugié
☐ Personne ayant le statut de réfugié
☐ Résident.e permanent.e
☐ Citoyen.ne canadien.ne
- ☐ Étudiant.e avec permis
☐ Travailleur.euse avec permis
☐ Personne sans papier
☐ Autre - veuillez préciser : _____

15. **Vivez-vous en milieu urbain ou rural ?** *(Cochez une seule case)*

- ☐ Urbain, à l'est de la rivière Rouge (du même côté de la rivière que Saint-Boniface, par exemple)
- ☐ Urbain, à l'ouest de la rivière Rouge (du même côté de la rivière que St-James, par exemple)
- ☐ Rural, dans la région Sud (au sud de la Transcanadienne)
- ☐ Rural, dans la région Entre-les-lacs et l'Est
- ☐ Rural, dans la région Ouest (Prairie Mountain)
- ☐ Rural, au nord des lacs Winnipeg/Manitoba
- ☐ Autre - veuillez préciser : _____

16. **Vivez-vous avec l'une des limitations fonctionnelles ou des handicaps suivants ?**

(Cochez toutes les cases applicables)

- | | |
|--|--|
| ☐ Troubles d'apprentissage | ☐ Limitation visuelle |
| ☐ Troubles de la parole et du langage | ☐ Limitation psychologique (santé mentale) |
| ☐ Limitation auditive | ☐ Aucune limitation fonctionnelle ou handicap connu |
| ☐ Limitation intellectuelle | ☐ Autre - veuillez préciser : _____ |
| ☐ Limitation physique (mobilité) | |

17. **Laquelle des réponses suivantes décrit le mieux votre affiliation religieuse ou spirituelle actuelle ?**

(Cochez toutes les cases applicables)

- | | |
|--|---|
| ☐ Athéisme | ☐ Spiritualité autochtone (traditionnelle ou animiste) |
| ☐ Bouddhisme | ☐ Affiliation spirituelle ou spiritualité personnelle sans appartenance religieuse |
| ☐ Catholicisme | ☐ Aucune religion ou croyance |
| ☐ Christianisme | ☐ Autre - veuillez préciser : _____ |
| ☐ Hindouisme | |
| ☐ Islamisme | |
| ☐ Judaïsme | |

18. **Quel est votre revenu personnel annuel (y compris les pensions et les prêts étudiants) ?**

(Cochez une seule case)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Une perte nette | ☐ 40 000 \$ - 59 999 \$ | ☐ Plus de 150 000 \$ |
| ☐ Aucun revenu reçu | ☐ 60 000 \$ - 79 999 \$ | ☐ Je préfère ne pas répondre |
| ☐ 1 \$ - 9 999 \$ | ☐ 80 000 \$ - 99 999 \$ | ☐ Je ne sais pas |
| ☐ 10 000 \$ - 19 999 \$ | ☐ 100 000 \$ - 124 999 \$ | |
| ☐ 20 000 \$ - 39 999 \$ | ☐ 125 000 \$ - 149 999 \$ | |

19. **Quel est le revenu annuel de votre ménage (y compris les pensions et les prêts étudiants) ?**

(Cochez une seule case)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Une perte nette | ☐ 40 000 \$ - 59 999 \$ | ☐ Plus de 150 000 \$ |
| ☐ Aucun revenu reçu | ☐ 60 000 \$ - 79 999 \$ | ☐ Je préfère ne pas répondre |
| ☐ 1 \$ - 9 999 \$ | ☐ 80 000 \$ - 99 999 \$ | ☐ Je ne sais pas |
| ☐ 10 000 \$ - 19 999 \$ | ☐ 100 000 \$ - 124 999 \$ | |
| ☐ 20 000 \$ - 39 999 \$ | ☐ 125 000 \$ - 149 999 \$ | |

20. Laquelle (ou lesquelles) des possibilités suivantes décrit le mieux votre situation de logement au cours de la dernière année ? (Cochez toutes les cases applicables)

- | | |
|--|---|
| ☐ Seul.e | ☐ Avec au moins un de mes parents (y compris les parents adoptifs, les beaux-parents et les aidant.e.s naturel.le.s) |
| ☐ Avec des ami.e.s | ☐ Dans un foyer pour personnes âgées |
| ☐ Avec des colocataires | ☐ Dans un refuge / une maison d'hébergement |
| ☐ Avec mon ou mes enfant.s | ☐ Sans logement fixe |
| ☐ Avec ma ou mon partenaire, conjoint.e ou époux.se | ☐ Autre - veuillez préciser : _____ |
| ☐ En famille monoparentale | |
| ☐ En famille coparentale | |
| ☐ En famille polyparentale | |
| ☐ En famille étendue / élargie | |

21. Quel est votre état civil ? (Cochez une seule case)

- | | |
|---|--|
| ☐ Célibataire | ☐ Conjoint.e de fait (non marié.e) d'une personne de sexe différent |
| ☐ Conjoint.e de fait (non marié.e) d'une personne de même sexe | ☐ Marié.e - avec une personne de sexe différent |
| ☐ Marié.e - avec une personne de même sexe | ☐ Autre – veuillez préciser : _____ |
| ☐ Divorcé.e ou séparé.e | |
| ☐ Veuf.ve | |

➤ LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LES SERVICES QUE VOUS AVEZ PU UTILISER AU MANITOBA.

22. Avez-vous déjà rencontré les défis suivants ? (Cochez toutes les cases applicables)

TYPE DE DÉFI	✓
Trouver des services de santé	
Trouver un médecin de famille	
Trouver un logement	
Trouver un emploi	
Trouver de l'aide en immigration ou en accueil des personnes réfugiées ou nouvellement arrivées	
Trouver des informations sur les services communautaires et de soins de santé LGBTQ2 en français	
Trouver des services de garde pour mon ou mes enfant.s	
Trouver des services pour mon ou mes parent.s	

23. Avez-vous eu accès aux services énumérés ci-bas ? (Cochez toutes les cases applicables)

TYPE DE SERVICE	Oui, en français	Oui, en français et en anglais	Oui, en anglais seulement	Jamais utilisé
Médecin de famille ou infirmier.ère praticien.ne				
Clinique sans rendez-vous (walk-in)				
Services hospitaliers (hôpitaux)				
Clinique ou centre de santé (immunisations, prévention, etc.)				
Centre de santé Saint-Boniface				
Services de santé sexuelle (SERC, etc.)				
Services de soins à domicile ou repas à domicile				
Services liés aux traitements pour la toxicomanie et les dépendances				
Services de santé privés (massothérapeute, dentiste, etc.)				
Services de soutien en santé mentale (psychologue, conseiller.ère, etc.)				
Services pour les personnes vivant avec le VIH / SIDA				
Services gouvernementaux fédéraux (Agence du revenu du Canada, etc.)				
Services gouvernementaux provinciaux (renouvellement de permis de conduire, etc.)				
Services municipaux (bibliothèques, ligne d'appel 311, police, etc.)				
Services juridiques (avocat.e.s, cours, aide juridique, etc.)				
Services financiers ou bancaires (banques, investissements, etc.)				
Services de soutien à l'emploi				
Services pour petites et moyennes entreprises				
Services pour nouveaux.elles arrivant.e.s (accueil, recherche de logement ou d'emploi)				
Programme de formation (collégial, universitaire ou formation continue)				
Services de logement				
Rainbow Resource Centre				
Logement pour personnes âgées				
Foyer de soins de longue durée				
Services d'adoption, de procréation assistée ou de gestation pour autrui				
Centres communautaires (Sunshine House, association de quartier, etc.)				
Soupe populaire, abris temporaires (Siloam Mission, etc.)				
Banque alimentaire/ameublement (Moisson Wpg, Centre Flavie Laurent, etc.)				
Centres de la petite enfance (garderies)				
Services spirituels (église, conseillers.ères spirituels.lles, etc.)				

Autres - veuillez préciser:

Commentaires :

24. Quel est votre niveau de satisfaction relativement aux services que vous avez utilisés ?
(Cochez une case par ligne)

TYPE DE SERVICE	Pas du tout satisfait	Pas satisfait	Satisfait	Très satisfait	Je n'ai pas utilisé ces services
Médecin de famille ou infirmier.ère praticien.ne					
Clinique sans rendez-vous (<i>walk-in</i>)					
Services hospitaliers (<i>hôpitaux</i>)					
Clinique ou Centre de santé (<i>immunisations, prévention, etc.</i>)					
Centre de santé Saint-Boniface					
Services de santé sexuelle (<i>SERC, etc.</i>)					
Services de soins à domicile ou repas à domicile					
Services liés aux traitements pour la toxicomanie et les dépendances					
Services de santé privés (<i>massothérapeute, dentiste, etc.</i>)					
Services de soutien en santé mentale (<i>psychologue, conseiller.ère, etc.</i>)					
Services pour les personnes vivant avec le VIH / SIDA					
Services gouvernementaux fédéraux (<i>Agence du revenu du Canada, etc.</i>)					
Services gouvernementaux provinciaux (<i>renouvellement de permis de conduire, etc.</i>)					
Services municipaux (<i>bibliothèques, ligne d'appel 311, police, etc.</i>)					
Services juridiques (<i>avocat.e.s, cours, aide juridique, etc.</i>)					
Services financiers ou bancaires (<i>banques, investissements, etc.</i>)					
Services de soutien à l'emploi					
Services pour petites et moyennes entreprises					
Services pour nouveaux.elles arrivant.e.s (<i>accueil, recherche de logement ou d'emploi</i>)					
Programme de formation (<i>collégial, universitaire ou formation continue</i>)					
Services de logement					
Rainbow Resource Centre					
Logement pour personnes âgées					
Foyer de soins de longue durée					
Services d'adoption, de procréation assistée ou de gestation pour autrui					
Centres communautaires (<i>Sunshine House, association de quartier, etc.</i>)					
Soupe populaire, abris temporaires (<i>Siloam Mission, etc.</i>)					
Banque alimentaire/ameublement (<i>Moisson Wpg, Centre Flavie Laurent, etc.</i>)					
Centres de la petite enfance (<i>garderies</i>)					
Services spirituels (<i>église, conseillers.ères spirituels.les, etc.</i>)					

Autres - veuillez préciser:

Commentaires :

25. Si vous avez eu besoin de certains services mais n'y avez pas eu recours, pourquoi ne vous les avez-vous pas utilisé ? (Cochez toutes les cases applicables)

RAISON	✓
À l'époque, je ne savais pas que ces services étaient disponibles	
Les services étaient trop loin de chez moi	
Je n'avais pas de moyen de transport pour accéder aux services	
Je n'avais pas accès à des services de garde d'enfants	
L'information est seulement disponible en ligne et je n'ai pas d'ordinateur, d'accès Internet ou de connaissances informatiques	
Je n'étais pas ou je ne suis pas admissible à ces services à cause de mon statut d'immigration	
Les services n'étaient pas disponibles dans ma région	
Les services ou informations n'étaient pas disponibles en français	
Le service en français était disponible, mais c'était plus rapide et plus facile de le faire en anglais	
La personne qui offrait le service n'avait pas un très bon niveau de français, donc je lui ai parlé en anglais	
J'avais peur de faire critiquer mon accent	
J'avais peur de manquer de vocabulaire ou de faire des fautes	
J'avais peur de subir de la discrimination sur la base de mon orientation sexuelle	
J'avais peur de subir de la discrimination sur la base de mon identité de genre ou sexuelle	
Les services ne répondent pas à mes besoins relatifs à mon orientation sexuelle	
Les services ne répondent pas à mes besoins relatifs à mon identité de genre ou sexuelle	
J'avais peur de me faire reconnaître comme membre de la minorité sexuelle	
Les gens de mon entourage m'ont déconseillé.e d'utiliser ces services	
Mes besoins ont été satisfaits avant que j'apprenne l'existence d'un fournisseur de services	
Je prévois utiliser certains services, mais je ne l'ai pas encore fait	

Autres - veuillez préciser:

Commentaires :

26. De manière générale, jusqu'à quel point a-t-il été difficile de localiser et de rejoindre les services disponibles en français ? (Cochez une seule case)

- ☐ Très difficile
☐ Difficile

- ☐ Facile
☐ Très facile

Commentaires :

27. De manière générale, est-ce que ces services vous ont été offerts en français (sans que vous ayez à les demander) ? (Cochez une seule case)

☐ Toujours
☐ Souvent

☐ Parfois
☐ Rarement

☐ Jamais

Commentaires :

28. De manière générale, avez-vous dévoilé votre orientation sexuelle / identité de genre ou sexuelle aux fournisseurs de services ? (Cochez une seule case)

☐ Toujours
☐ Souvent

☐ Parfois
☐ Rarement

☐ Jamais

29. Si vous avez répondu parfois, rarement ou jamais à la question précédente, pourquoi est-ce le cas ? (Cochez toutes les cases applicables)

RAISON	✓
Mon orientation sexuelle / identité de genre ou sexuelle ne les regarde pas	☐
L'occasion ne s'est pas présentée / le contexte de l'interaction n'a pas mené à ce sujet	☐
Mon orientation sexuelle / identité de genre ou sexuelle n'a aucun impact sur mon accès à des services	☐
Mon fournisseur de services aurait pu être mal à l'aise avec mon orientation sexuelle / identité de genre ou sexuelle	☐
Mon fournisseur de services aurait pu parler de mon orientation sexuelle / identité de genre ou sexuelle à d'autres personnes	☐
Je ne me sentais pas à l'aise d'en parler	☐
Je me sentais forcé.e d'en parler et je ne voulais pas le faire	☐

Autres - veuillez préciser:

Commentaires :

30. De manière générale, en ce qui concerne votre orientation sexuelle / identité de genre ou sexuelle, est-ce que vous vous êtes senti.e respecté.e par les fournisseurs de services ? (Cochez une seule case)

☐ Toujours
☐ Souvent

☐ Parfois
☐ Rarement

☐ Jamais

Commentaires :

31. S'il y avait une offre de services en français dans un environnement sécuritaire pour personnes LGBTQ2 dans votre région, quels services seraient les plus utiles pour vous ?

TYPE DE SERVICE	Pas utile	Peu utile	Utile	Très utile	Extrêmement utile
Service de santé physique					
Service de soutien psychologique					
Service d'aide à trouver un logement					
Service d'aide à trouver un emploi					
Service d'aide à trouver un soutien financier					
Service d'aide relative à l' immigration et à l'accueil de réfugiés (services juridiques, demande de visa ou de statut de réfugié, etc.)					
Services associés à la toxicomanie et aux dépendances (drogue, alcool, jeu, etc.)					
Services relatifs à l'adoption, la procréation assistée, la gestation pour autrui ou les sages-femmes					
Services de soins à domicile ou de repas à domicile					
Services de soins de longue durée					
Résidences pour personnes âgées					
Service d'information sur la santé sexuelle					
Groupe de discussion pour parler des enjeux LGBTQ2					
Activités sociales					
Activités religieuses ou spirituelles					

Autres - veuillez préciser:

Commentaires :

32. À votre avis, quels services manquent pour les membres de la communauté LGBTQ2 d'expression française dans votre région ? Précisez :

➤ LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR VOTRE RÉSEAU SOCIAL.

33. a) Assistez-vous fréquemment à des activités de la communauté LGBTQ2 (en français ou en anglais) au Manitoba ? *(Cochez une seule case)*

- | | |
|--|---|
| ☐ Jamais | ☐ Une fois par semaine |
| ☐ Quelques fois par année | ☐ À chaque jour (ou presque) |
| ☐ Une fois par mois | |

b) Si vous avez répondu « Jamais », justifiez votre choix de réponse *(pourquoi ?)* :

34. a) Selon vous, est-ce que la communauté LGBTQ2 du Manitoba (francophone et anglophone) est accueillante ? *(Cochez une seule case)*

- | | |
|---|--|
| ☐ Pas du tout accueillante | ☐ Accueillante |
| ☐ Pas accueillante | ☐ Très accueillante |
| ☐ Moyennement accueillante | ☐ Je ne sais pas |

b) Commentaires :

35. a) Assistez-vous fréquemment à des activités de la communauté francophone de votre région ? *(Cochez une seule case)*

- | | |
|--|---|
| ☐ Jamais | ☐ Une fois par semaine |
| ☐ Quelques fois par année | ☐ À chaque jour (ou presque) |
| ☐ Une fois par mois | |

b) Si vous avez répondu « Jamais », justifiez votre choix de réponse *(pourquoi ?)* :

36. a) Selon vous, est-ce que la communauté francophone de votre région est accueillante des personnes LGBTQ2 ?
(Cochez une seule case)

- ☐ Pas du tout accueillante
☐ Pas accueillante
☐ Moyennement accueillante

- ☐ Accueillante
☐ Très accueillante
☐ Je ne sais pas

b) Commentaires :

37. En tant que membre de la communauté LGBTQ2 d'expression française du Manitoba, avec vous ressenti les sentiments suivants ?
(Cochez toutes les cases applicables)

TYPE DE SENTIMENT	✓
Sentiment d' isolement , manque de relations avec pairs ou semblables avec qui échanger	
Difficulté à tisser des liens ou à faire des amis (vie réelle ou réseaux sociaux)	
Difficulté à trouver des endroits (en ligne ou en personne) pour vivre de façon sécuritaire et pleinement comme personne LGBTQ2 et d'expression française	
Absence de réseaux de soutien LGBTQ2 en français	
Discrimination fondée sur mon orientation sexuelle	
Discrimination fondée sur mon identité de genre ou sexuelle	
Discrimination fondée sur mon identité linguistique	
Discrimination fondée sur mon statut d'immigration	
Discrimination fondée sur le fait de m'exprimer en français	
Discrimination fondée sur mon âge	
Discrimination fondée sur mon accent quand je parle en français	
Discrimination fondée sur mon statut de personne racisée ou mon origine ethnique	
Discrimination fondée sur mon utilisation réelle ou présumée de drogues ou d'autres substances	
Discrimination fondée sur mon état de santé physique	
Discrimination fondée sur mon état de santé mentale	
Discrimination au sein de la communauté LGBTQ2	

Autres - veuillez préciser:

Commentaires :

38. Combien de fois avez-vous consulté les sources suivantes pour obtenir de l'information sur la communauté LGBTQ2 au Manitoba ? (Ne cochez qu'une seule case par ligne)

TYPE DE SERVICE	Jamais	Quelques fois par année	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour (ou presque)
Internet					
Ami.e.s					
Ma communauté ethnoculturelle					
Communauté ou organisme francophone					
Communauté ou organisme anglophone					
Communauté ou organisme LGBTQ2 francophone					
Communauté ou organisme LGBTQ2 anglophone					
Milieu d'étude (centre de formation, collège, université)					
Milieu de travail					
Journal ou infolettre d'un organisme LGBTQ2					
Journal, radio ou télévision de ma communauté					

Autres - veuillez préciser:

Commentaires :

- MERCI BEAUCOUP D'AVOIR PARTICIPÉ À CE SONDAGE! -