



COVID-19 ANALYSES

14 mai 2020

Lisandre Labrecque-Lebeau, chercheure universitaire en milieu de pratique au CREMIS, CCSMTL, et membre,
Rachel Benoît, agente de planification, de programmation et de recherche - volet mobilisation des connaissances au CREMIS, CCSMTL,
Alain Arsenault, organisateur communautaire, CCSMTL.

CORONAVIRUS ET VÉCU DES PERSONNES LGBTQ+ : EXACERBATION DES PRÉJUGÉS ET BIAIS HÉTÉRONORMATIFS?

01

Q. Pouvez-vous nous partager certaines observations en ce qui a trait à la crise actuelle et les inégalités sociales?

R. Le virus SARS-CoV-2 [1] atteint inégalement les personnes selon leurs catégories d'appartenance. Des inégalités sont en effet en jeu, que ce soit par le biais de facteurs de risques de complication dus à des conditions chroniques de santé, de l'accès différentiel au système de dépistage et de soins et de sa qualité variable géographiquement, de la fréquence de l'exposition, mais aussi par l'entremise de l'effet des mesures de confinement sur le quotidien. Ainsi les médias, soutenus par différents experts, ont mis en évidence la réalité particulière de certaines populations : on a parlé des Afro-Américain.e.s, davantage atteint.e.s parce que souvent plus exposé.e.s et moins bien soigné.e.s; des personnes âgées, plus à risque de complications; des communautés autochtones éloignées des ressources médicales; des femmes, qui cumulent souvent leur travail régulier à celui d'éducatrice à maison.

Les personnes LGBTQ+ vivent aussi des enjeux d'inégalité face au virus et à l'accès aux soins et services sociaux associés. Des praticien.ne.s montréalais.es s'en inquiètent et nous signalent les préoccupations de leurs collègues américain.e.s, colligées dans cette [lettre ouverte](#) parue le 11 mars dernier et signée par 100 organismes, au tout début de la pandémie. Une [deuxième lettre](#), qui rassemble cette fois-ci 170 signataires, est parue le 21 avril.

Q. Quelles sont les principales préoccupations rapportées dans ces lettres? Pourquoi les communautés LGBTQ+ sont-elles plus vulnérables?

R. Les acteurs·rices concerné·e·s dénoncent les barrières à l'accès aux soins et aux services, principalement la discrimination et la crainte de l'hostilité, qui freinent souvent les personnes à consulter. De plus, dans un contexte où les équipements peuvent venir à manquer et où les

soignant·e.s peinent à suffire à la tâche, on craint que l'allocation de ces ressources se fasse au détriment des personnes LGBTQ+. Si la discrimination est souvent implicite, certaines situations font état de préjugés explicites à l'endroit de certaines communautés.

Soulignons que plusieurs recherches, dont l'étude de Dumas et Chamberland (2014)[➡2] réalisée au Québec, mettent en évidence la persistance de biais hétéronormatifs et cisnormatifs parmi les pratiques des professionnel·le·s de la santé et des services sociaux. Dans le contexte actuel, il peut y avoir une réaffirmation encore plus forte des modèles dominants. Par exemple, la permission de seulement côtoyer les membres de son foyer révèle en creux la centralité du modèle de la famille nucléaire (majoritairement hétérosexuelle). De telles mesures peuvent parfois faire fi de la diversité des réalités des individus, que l'on pense aux familles à garde partagée, recomposées, aux couples qui vivent séparément, aux relations amoureuses multiples, etc. Pour les familles homoparentales, par exemple, cela peut vouloir dire se faire interpeller au parc, en lien avec les mesures de distanciation, quand il est pris pour acquis que deux hommes ou deux femmes ne peuvent pas être les parents des enfants en présence. Il y a enfin toute la question de la disqualification implicite des familles « choisies », qui représentent une réalité importante pour les personnes LGBTQ+ qui ont été rejetées par leur famille de provenance : l'expression « queer family » fait référence au fait de se reconstituer une famille « sociale » inclusive.

Parmi les phénomènes plus spécifiques que l'on dénote, on retrouve l'inquiétude que peuvent éprouver les personnes LGBTQ+ âgées à consulter. Celle-ci, conjuguée à une vulnérabilité physiologique, fait craindre le pire aux intervenant·e·s. Les barrières à l'accès aux services sont également particulièrement présentes pour les personnes trans et se manifestent notamment par les difficultés que rencontrent ces dernières à être hébergées en ressources de manière sécuritaire et adéquate lorsqu'elles vivent des épreuves tant sur le plan social que de la santé.

Les organismes signataires nous signalent aussi que les populations LGBTQ+ présenteraient un plus haut taux de tabagisme que le reste de la population, ce qui, comme le rappelle l'OMS[➡3], pourrait constituer un facteur de risque à la fois de contamination et de potentielles complications lorsque certaines conditions pulmonaires associées sont présentes.

On retrouve aussi parmi les personnes LGBTQ+ des taux de prévalence de VIH et de cancers plus élevés que parmi la population générale, maladies qui vont souvent de pair avec une immunité diminuée.

Plus largement, les organismes signataires soulignent la nécessité de colliger davantage de données sur l'impact de la COVID-19 sur les communautés LGBTQ+. L'absence de données contribue actuellement à invisibiliser ces personnes, tant au niveau de l'élaboration de politiques publiques adaptées que d'orientations spécifiques de la part des instances de santé publique et des services à la population.

Q. En s'attardant plus spécifiquement à la réalité québécoise, savez-vous si des adaptations ont été apportées aux pratiques afin de répondre aux besoins des personnes LGBTQ+?

R. Si l'on se fie aux différentes activités d'échanges menées par le CREMIS de concert avec différents organismes LGBTQ+ de la région métropolitaine de Montréal, des progrès ont été faits depuis 2014 concernant l'hébergement pour les personnes trans, notamment dans les Centres jeunesse, mais aussi face à la COVID-19. Ainsi, il semble que certaines ressources en hébergement d'urgence pour personnes en situation d'itinérance possèdent désormais des places dédiées aux personnes trans. Nous souhaitons savoir dans quelle mesure cette ouverture a permis à des personnes trans en situation d'itinérance d'être hébergées dans un lieu qui prend en compte leur genre, leur souhait et leur sécurité, ce qui n'est pas toujours le cas actuellement.

☛ [1] « Ce virus a été initialement nommé 2019-nCoV. Il porte désormais le nom de SARS-CoV-2. La maladie associée à ce virus est la COVID-19. »

☛ [lettre ouverte du 11 mars](#)

☛ [2e lettre ouverte du 21 avril](#)

☛ [2] Dumas, J et Chamberland, L. (2014). [Les besoins des minorités sexuelles et les services sociaux et de santé: signes d'ouverture](#). *Revue du CREMIS*, Vol. 7 No. 1.

☛ [3] [Déclaration de l'OMS : tabagisme et COVID-19](#) (11 mai 2020)

Pour aller plus loin

☛ Dossier [Diversité sexuelle](#) (CREMIS)

☛ Justin Ling, [HIV-Positive Population Braces for Another Plague](#), *Foreign Policy* (18 mars 2020)

