

Portrait sociodémographique et de santé des populations LGB au Québec – Analyse secondaire des données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes.

Écrit par L. Chamberland, D. Beaulieu-Prévost, D. Julien, A. N'Bouke, C. De Pierrepont

Réalisée par David Guilmette

Mise en forme par Justin Sirois-Marcil

Référence complète de l'étude

Chamberland, L., Beaulieu-Prévost, D., Julien, D., N'Bouke, A. & De Pierrepont, C. (2012). *Portrait sociodémographique et de santé des populations LGB au Québec – Analyse secondaire des données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes*. Montréal : Chaire de recherche sur l'homophobie (UQÀM) et Ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine Québec. Repéré à https://chairehomophobie.uqam.ca/upload/files/Rapport_Portrait_sociodemo_Chamberland_et_al_Res_ume_juillet_2012.pdf

Préliminaire et cadre théorique

Le présent rapport [...] veut contribuer à une meilleure connaissance des minorités sexuelles au Québec en réactualisant après une dizaine d'années les données québécoises sur la santé des populations LGB. Il répond à une demande expressément formulée par le Secrétariat à la condition féminine, qui a participé aux travaux du groupe interministériel chargé d'élaborer le plan d'action gouvernemental, dans le souci d'appliquer une analyse différenciée selon le sexe dans la mise en œuvre et l'évaluation des mesures de ce plan d'action. Ce rapport répond aussi au souhait, repris tant dans la politique que dans le cadre du plan d'action, de mieux différencier les sous-groupes au sein des populations LGB en fonction du sexe et de l'orientation sexuelle afin de mieux cibler les actions et de répondre aux besoins spécifiques des diverses populations formant les minorités sexuelles. En effet, ce rapport offre des estimations encore plus précises que ce que l'ESS-1998 avait permis à l'époque à cause d'un nombre plus élevé de répondants et répondantes interviewés, ce qui permet de différencier plus facilement ces divers sous-groupes.

Ce rapport présente un portrait sociodémographique et de santé différencié selon les sexes des populations lesbiennes, gaies, bisexuelles au Québec. Ce portrait a été confectionné à partir d'analyses secondaires des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESSC), une enquête de Statistique Canada qui vise à recueillir des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de santé de la population canadienne. Depuis 2003, une mesure de l'orientation sexuelle faisant appel à l'auto-identification a été ajoutée aux renseignements sociodémographiques recueillis auprès des répondants et répondantes de 18 à 59 ans. Les données d'enquête recueillies par l'ESSC permettent de cerner les caractéristiques sociodémographiques et de santé des populations LGB au Québec en distinguant quatre sous-groupes (femmes homosexuelles, femmes bisexuelles, hommes homosexuels, hommes bisexuels) et en comparant leurs profils entre eux et avec la population hétérosexuelle.

De plus en plus de recherches s'intéressent à la santé des populations LGB ainsi qu'aux impacts sur la santé des attitudes négatives et des discriminations systémiques envers les personnes appartenant à des groupes sexuellement minoritaires. Afin de cerner les difficultés rencontrées sur les plans de la santé et de l'intégration sociale, les études réalisées jusqu'à maintenant ont examiné les variations observables en fonction de l'orientation sexuelle au sein de la population féminine, au sein de la population masculine ou au sein des deux populations. À notre connaissance, de telles études, même lorsqu'elles s'étendent à la population globale, n'appliquent généralement pas une analyse différenciée selon le sexe (ADS) : les résultats concernant les hommes et les femmes seront juxtaposés, sans que des comparaisons soient menées méthodiquement entre les hommes et les femmes au sein de chacune des populations : homosexuelle, bisexuelle et hétérosexuelle. Lorsque l'exploration des variations attribuables à l'orientation sexuelle s'effectue uniquement au sein de chaque catégorie de sexe, l'on risque d'évacuer les différences entre les hommes et les femmes, et d'ignorer ainsi les inégalités entre ces deux groupes ainsi que les rapports sociaux qui les produisent.

L'originalité du présent rapport tient à son approche prenant simultanément en compte l'orientation sexuelle ET le sexe. S'il peut être justifié sur le plan analytique de distinguer les effets de l'orientation sexuelle et ceux du sexe, il importe d'examiner leurs effets combinés si l'on veut tracer un portrait concret et précis des populations LGB sur les plans sociodémographique et de santé. Prenons un exemple théorique : supposons qu'une variable comme le revenu personnel ne soit aucunement affectée par l'orientation sexuelle au sein de la population féminine, il n'en demeurera pas moins qu'en moyenne, les revenus des femmes de toutes orientations sexuelles (incluant les lesbiennes et les bisexuelles) sont inférieurs à ceux des hommes de toutes orientations sexuelles (incluant les gais et les bisexuels). Comment ces revenus varient-ils en fonction du sexe à l'intérieur de chacun des sous-groupes d'orientation sexuelle? Une approche intégrant l'ADS permet d'obtenir des données ventilées selon le sexe et de décrire des réalités différenciées pour les hommes et les femmes homosexuels, pour les hommes et les femmes bisexuels, et pour les hommes et les femmes hétérosexuels. Il devient alors possible de prendre appui sur de telles observations pour la mise en oeuvre et l'évaluation des mesures du plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie. Le présent rapport constitue une première à cet égard.

Eu égard à l'objectif de mieux connaître les minorités sexuelles, la principale limite des données de l'ESCC vient du choix méthodologique d'une mesure identitaire de l'orientation sexuelle, c'est-à-dire selon l'auto-identification par le répondant ou la répondante. Ce choix ne permet de cerner qu'une fraction des personnes qui seraient considérées comme faisant partie des minorités sexuelles si l'on employait, à la place ou en plus d'une mesure identitaire, des mesures comportementales ou d'attirance sexuelle. En effet, une grande partie des individus qui déclarent des attirances ou des comportements sexuels avec des individus du même sexe ou des deux sexes s'auto-identifient comme hétérosexuels, hétérosexuelles. Les mesures identitaires sont aussi plus influencées par les variables ethnoculturelles que les mesures comportementales ou d'attirance sexuelle et il faut en tenir compte dans l'interprétation des résultats. Par contre, une mesure identitaire est généralement considérée comme étant plus spécifique et elle cerne une population qui peut être plus facilement rejointe par des campagnes de prévention ou d'information visant les populations LGB, car les répondants et répondantes identifiés se reconnaissent dans ces identités.

Méthodologie de l'étude

Description de la ou des méthodes utilisées

Les données proviennent des cycles d'une enquête transversale, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), qui ont ajouté une mesure de l'orientation sexuelle dans la section sur les renseignements sociodémographiques. Il s'agit d'analyser simultanément les cycles 2.1 de 2003 ; 3.1 de 2005 ; 4.1 de 2007 ; 2008 et 2009 (le cycle 2.1 sera finalement retiré pour des considérations méthodologiques – voir la section II de la méthodologie sur la qualité et la validation des données). En effet, le nombre d'individus s'identifiant comme homosexuel ou bisexuel dans chaque cycle de cette enquête est très petit pour permettre des analyses valides à l'échelle du Québec. Le

contenu de ces enquêtes étant en grande partie identique d'un cycle à l'autre, et l'augmentation des effectifs devant améliorer la précision des estimations, les résultats seront alors le reflet global de la situation de 2005 à 2009. *Les auteurs optent* pour l'approche groupée comme méthode de combinaison. Elle consiste à combiner les micro-données recueillies auprès des divers échantillons et à traiter l'ensemble des données comme correspondant à un échantillon issu d'une seule population.

Échantillon(s) et période(s) de collecte des données

Population québécoise (18-59 ans pour la période de 2005 à 2009).

Principaux résultats

Les résultats [...], révèlent des différences significatives de portrait selon l'orientation sexuelle et le sexe, pour les variables sociodémographiques et économiques suivantes : groupe d'âge, état matrimonial, présence du conjoint dans le ménage, présence d'au moins un enfant de moins de 12 ans dans le ménage, taille du ménage, revenu total du ménage, revenu personnel, distribution du revenu du ménage - échelle provinciale, statut d'immigrant, origine culturelle ou raciale, plus haut niveau de scolarité, statut d'étudiant, statut de travailleur, profil de travailleur, nombre d'heures travaillées/semaine, langue parlée, langue apprise en premier, et classification de la région – urbaine/rurale.

Comparativement aux hommes hétérosexuels, des pourcentages plus élevés d'hommes gais

? appartiennent au groupe d'âge 45-59 ans;

? sont célibataires; ne vivent pas avec un conjoint ni avec un enfant de moins de 12 ans;

? ont un faible revenu du ménage (10 000 \$-19 999 \$) ou un revenu personnel de 20 000 \$-39 999 \$; font partie des ménages appartenant aux 10 % plus pauvres à l'échelle du Québec;

? sont d'origine culturelle ou raciale blanche;

? ont un diplôme postsecondaire;

? sont anglophones ou bilingues ou parlent d'autres langues que l'anglais et le français;

? ont appris le français seulement en premier lieu ou le français avec une autre langue différente de l'anglais;

? vivent dans une région urbaine.

Par contre, les hommes gais sont proportionnellement moins nombreux que les hétérosexuels à :

? être âgés de 18-24 ans;

? être ou avoir été en union;

? avoir un revenu du ménage ou personnel supérieur à 60 000 \$

? être peu instruits (pas de diplôme secondaire)

? avoir appris en premier lieu une langue officielle autre que l'anglais ou le français.

De plus, les hommes gais vivent dans des ménages de plus petite taille que les hétérosexuels (en moyenne 1,8 personnes/ménage vs 2,9 personnes/ménage) et travaillent moins qu'eux (40,3 h/semaine vs et 42,7 h/semaine).

Comparativement aux hommes hétérosexuels, des pourcentages plus élevés d'hommes bisexuels:

? sont célibataires; ne vivent pas avec un conjoint

? ont un revenu du ménage très faible (<10 000 \$); font partie des ménages appartenant aux 10 % plus pauvres à l'échelle du Québec.

Par contre, les hommes bisexuels sont proportionnellement moins nombreux que les hétérosexuels à :

? être âgés de 25 à 34 ans;

? être en union (marié/union libre);

? avoir un revenu du ménage ou personnel supérieur à 60 000 \$;

? avoir un diplôme postsecondaire;

? avoir un emploi mais avoir été absent au cours de la dernière semaine précédant les enquêtes. Lorsqu'ils ont un emploi, ils travaillent moins que les hétérosexuels (en moyenne 37,

8 h/semaine contre 42,7).

Certaines différences existent également entre les hommes gais et bisexuels

Comparativement aux hommes gais, des pourcentages plus élevés d'hommes bisexuels :

? sont âgés de 18 à 24 ans;

? sont veufs/séparés ou divorcés;

? vivent avec au moins un enfant de moins de 12 ans dans le ménage. Les bisexuels vivent dans des ménages de plus grande taille (en moyenne 2,7 personnes/ménage) que les hommes gais (1,8 personnes/ménage);

? ont un revenu personnel inférieur à 10 000 \$;

? sont peu instruits (n'ont pas de diplôme secondaire);

? sont sans emploi ou avec une incapacité permanente;

? vivent dans une région rurale.

Par contre, les hommes bisexuels sont proportionnellement moins nombreux que les gais à :

? avoir un revenu personnel de 20 000 \$-39 999 \$ ou de plus de 60 000 \$;

? avoir un diplôme postsecondaire.

Les principales différences entre les femmes et les hommes hétérosexuels concernent :

? La situation conjugale et familiale : les femmes sont plus nombreuses à être ou avoir été en union, à vivre avec un conjoint/partenaire et avec au moins un enfant de moins de 12 ans alors que plus d'hommes se déclarent célibataires.

? Les revenus : les femmes sont proportionnellement plus nombreuses dans les catégories de ménages à faible revenu (10 000 \$-19 000 \$) et de revenu personnel faible (10 000 \$-19 000 \$) ou très faible (inférieur à 10 000 \$), tandis que les hommes se retrouvent plus souvent dans les catégories de ménage à revenu très élevé (supérieur à 60 000 \$) et de revenu personnel élevé (40 000 \$-59 000 \$);

? La participation au marché du travail : les hommes sont plus nombreux à déclarer travailler et le faire à temps plein alors que les femmes font en moyenne 7,5 heures de travail de moins que les hommes par semaine.

? L'éducation : les femmes sont plus nombreuses à se déclarer étudiantes au moment des enquêtes alors que les hommes sont plus nombreux à ne pas avoir de diplôme secondaire.

? L'origine sociale ou culturelle : plus de femmes se déclarent francophones et plus d'hommes se déclarent d'origine immigrante ou d'une origine culturelle ou raciale autre que blanche.

Points marquants de l'étude :

- Le niveau moyen de détresse psychologique est plus élevé chez les hommes gais ou bisexuels que chez les hommes hétérosexuels, mais il est plus élevé chez les femmes hétérosexuelles que chez les femmes lesbiennes ou bisexuelles;

- Les problèmes d'obésité sont particulièrement fréquents chez les lesbiennes et particulièrement peu fréquents chez les hommes gais;

- Le niveau de stress au travail est plus élevé pour les hommes gais que pour les hommes hétérosexuels;

- Les blessures sont plus fréquentes pour les lesbiennes et les femmes bisexuelles que pour les femmes hétérosexuelles;

- Les probabilités d'avoir été diagnostiqué d'une ITS sont cinq fois plus élevées pour les gais que pour les hommes hétérosexuels et elles sont particulièrement faibles pour les lesbiennes;

- Chez les hommes, les problèmes de jeu pathologique touchent moins les bisexuels que les hétérosexuels, tandis que chez les femmes, ils touchent plus les bisexuelles que les hétérosexuelles;

- La proportion de buveurs réguliers chez les hommes varie peu en fonction de l'orientation sexuelle, tandis que chez les femmes, elle est deux fois plus élevée pour les lesbiennes et bisexuelles que pour les hétérosexuelles;

- La proportion de fumeuses régulières est plus de deux fois plus importante pour les bisexuelles que pour les lesbiennes ou les hétérosexuelles et une fois et demi plus importante pour les gais que pour les hommes hétérosexuels;

- Les lesbiennes ont un taux d'inactivité physique particulièrement bas.

Au-delà de ces différences, il est aussi important de rappeler que les différentes populations étudiées ont des caractéristiques sociodémographiques différentes et qu'il est nécessaire de tenir compte de ces différences pour mieux comprendre les contextes socioculturels dans lesquels ces populations

vivent et, par conséquent, mieux adapter à leur situation les actions visant à les rejoindre.

Besoins identifiés

Conclusion et recommandations générales :

Malgré la diversité des informations présentées dans ce rapport, certaines conclusions plus générales peuvent en être tirées. Premièrement, on peut conclure que le portrait de santé des individus auto-identifiés comme minorités sexuelles est généralement plus négatif que celui de la majorité sexuelle. Comme présenté dans l'introduction, ce constat confirme les résultats émergeant de la majorité des études actuelles. Par contre, la plus importante des conclusions pouvant être tirée de ce rapport est probablement qu'il est essentiel de ne pas considérer les minorités sexuelles comme un groupe homogène. En effet, les profils sociodémographiques et de santé sont souvent très différents entre les individus auto-identifiés comme bisexuels et ceux auto-identifiés comme homosexuels, et ces différences peuvent varier entre les hommes et les femmes. L'impact de ces différences est aussi accentué par le fait que les populations homosexuelles et bisexuelles ne sont pas également rejointes par la plupart des politiques sociales et actions communautaires. En effet, quoique le nombre d'individus auto-identifiés comme bisexuels ne soit que légèrement inférieur au nombre d'individus auto-identifiés comme gais ou lesbiennes, il existe beaucoup moins de milieux de socialisation principalement bisexuels que de milieux principalement homosexuels, et beaucoup moins d'organismes communautaires ciblant principalement une clientèle bisexuelle que d'organismes communautaires ciblant principalement une clientèle homosexuelle. Il est donc suggéré que tout plan d'action visant à la fois les populations homosexuelles et les populations bisexuelles tienne compte des particularités de chaque groupe, tant sur le plan des principaux enjeux de santé les concernant que sur celui des difficultés spécifiques à rejoindre chacune de ces populations. Naturellement, cette suggestion de tenir compte des particularités de chaque groupe s'étend aussi aux politiques s'adressant à la fois aux femmes et aux hommes. Les profils sociodémographiques et de santé des hommes et des femmes sont souvent très différents, et ces différences peuvent varier d'une orientation sexuelle à l'autre. Il importe donc d'examiner distinctement les problématiques touchant les femmes et les hommes plutôt que de présumer de leurs similarités. Conséquemment, les politiques et les moyens d'intervention doivent eux aussi s'adapter aux caractéristiques et aux problèmes de santé, y compris les comportements à risque, de chaque catégorie de sexe.

Population cible

Individus de minorités sexuelles.

Objectifs et hypothèses

Le présent rapport [...] veut contribuer à une meilleure connaissance des minorités sexuelles au Québec en réactualisant après une dizaine d'années les données québécoises sur la santé des populations LGB.

Mots-clés Aucun mot clé n'a été associé à cette fiche

Juillet, 2014