

RAPPORT DE RECHERCHE 2023

**Enjeux et réalités des identités
lesbiennes, bisexuelles et queers*
au Québec en 2023**

RLQJN RÉSEAU des
LESBIENNES et
QUÉBEC

Crédits

Cette enquête est une initiative du Réseau des lesbiennes du Québec avec le soutien financier du Ministère des Femmes et de l'Égalité des genres Canada (MFEG) et du Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales (SACAIS).

Auteures

Eugénie Fontaine et Tara Chanady, Ph.D.

Conceptualisation

Julie Antoine

Révision de contenu

Line Chamberland, Ph.D.

Révision linguistique

Kassandra Rivest

Traitement de données

Eugénie Fontaine

Graphisme et mise en page

Samuel Alexis Communications

Remerciements à toutes les personnes ayant participé à l'enquête, à tous les organismes ayant diffusé l'enquête et à l'équipe (Cynthia Eysseric, Florence Gagnon) et au conseil d'administration du Réseau des lesbiennes du Québec.

Dépôt légal 2024 - Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2024

Toute reproduction est permise, à la condition d'en mentionner la source.

ISBN 978-2-9820765-4-9

Pour citer ce document :

Fontaine, E., Chanady, T. (2024). *Enjeux et réalités des identités lesbiennes, bissexuelles et queers au Québec en 2023*. Réseau des lesbiennes du Québec.

Secrétariat à l'action
communautaire
autonome
et aux initiatives
sociales

Québec 



Femmes et Égalité
des genres Canada

Women and Gender
Equality Canada

TABLE DES MATIÈRES

Portrait sociodémographique

Introduction	5
Reconnaissance territoriale	5
Le Réseau des lesbiennes du Québec (RLQ)	5
Objectifs de recherche	6
Méthodologie.....	6
Recrutement.....	7
Analyse	9
Limites et biais de la recherche.....	10
Résultats – questionnaire sociodémographique	11
Constats principaux sur l’orientation sexuelle et romantique	11
Constats principaux sur l’identité de genre	14
Transition de genre	19
Modèles relationnels.....	20
Famille.....	22
Éducation et travail.....	25
Constats principaux sur le niveau d’étude complété.....	25
Constats salarial et socioprofessionnel	26
Immigration.....	27
Santé mentale et neurodivergence	27
Violence sexuelle	30
Enjeux systémiques et réalités des identités lesboqueers	31
SPHÈRE MÉDICALE.....	31
« Pas du vrai sexe » : refus ou manque de suivis en santé sexuelle.....	31
Des corps disciplinés : pression et contrôle des corps féminins.....	33
Moins prises au sérieux : la banalisation de la douleur des femmes LBQ+	34
Non-binarité et transidentité : une méconnaissance significative.....	35
Pistes de réflexion	37

SPHÈRE DE TRAVAIL	38
Être LBQ+ au travail : entre inconfort et discrimination.....	38
Femme au travail : une égalité de fait pas encore atteinte	40
Ne pas correspondre aux normes de genre : des défis additionnels.....	41
Pistes de réflexion	42
SPHÈRES POLICIÈRE ET JURIDIQUE.....	43
Police, diversité sexuelle et ordre social.....	43
Pas prises au sérieux par la police : double peine pour les victimes et survivantes.....	44
Normalisation de la violence sexuelle : culpabilisation des victimes	44
Le privilège blanc bien ancré dans la province québécoise.....	45
SPHÈRE DES RÉSEAUX SOCIAUX.....	46
SPHÈRE CULTURELLE - VISIBILITÉ MÉDIATIQUE	47
Des témoignages unanimes : un manque important de représentation	47
Des doubles standards : apparence physique et cyberviolence.....	48
Pistes de réflexion	49
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS POLITIQUES.....	50
Plus spécifiquement, au niveau fédéral	52
Plus spécifiquement, au niveau provincial.....	52
Plus spécifiquement, au niveau municipal	53
Bibliographie	54

Portrait sociodémographique des enjeux et réalités des identités lesbiennes, bisexuelles et queers au Québec en 2023.

INTRODUCTION

Reconnaissance territoriale

Nous commençons par reconnaître que le Réseau des lesbiennes du Québec (RLQ) est situé en territoire autochtone, non cédé par voie de traité de la nation Kanien'kehá: ka / Mohawk.

Tiohtià:ke / Montréal est historiquement connu comme un lieu de rassemblement pour de nombreuses Premières Nations, et abrite aujourd'hui une population diversifiée formée d'autochtones et d'autres peuples. De plus, nous reconnaissons les Kanien'kehá: ka comme les gardiens des terres et des eaux sur lesquelles nous nous rassemblons aujourd'hui. En tant qu'organisme à majorité blanche, nous sommes conscient.es que la reconnaissance territoriale est seulement la première étape vers le long chemin de la réconciliation et que notre responsabilité est d'entreprendre un processus de guérison avec les communautés autochtones.

Le Réseau des lesbiennes du Québec (RLQ)

Le Réseau des lesbiennes du Québec (RLQ) est un organisme national en action communautaire autonome qui œuvre dans le domaine de la défense collective des droits depuis 1996. Il regroupe les femmes de la diversité sexuelle, qu'elles soient cis ou trans et les personnes bispirituelles, de genres fluides, queers, agenres ou non binaires, qui s'identifient comme étant lesbiennes, gaies, bisexuelles, pansexuelles, queer, ayant une sexualité fluide, asexuelle ou en questionnement.

Le Réseau agit à titre de porte-parole et d'interlocuteur auprès des instances, tant politiques que sociales, relativement à la qualité et aux conditions de vie des lesbiennes, des femmes et personnes de la diversité sexuelle lesboqueer et de leurs communautés. Il est le seul organisme communautaire en défense collective des droits qui représente exclusivement les femmes et personnes LBQ2S+ (lesbiennes, bisexuelles, queers, bispirituelles et autres) du Québec et il détient une expertise considérable en ce qui concerne cette population. Il est la référence centrale en ce qui concerne les enjeux touchant les différentes communautés lesbiennes, bisexuelles et queers au Québec. Le RLQ est un lieu de rassemblement, de militantisme politique et culturel, d'analyses, de réflexions, d'échanges, d'éducation populaire et de formation.

Ce document est la synthèse d'une analyse approfondie qui a été réalisée par le RLQ. Il a été créé afin de proposer un outil spécifique pour les personnes s'intéressant aux réalités des femmes et personnes de la diversité sexuelle. Pour toute question ou information complémentaire, l'organisme se fera un plaisir d'approfondir certains sujets.

Objectifs de recherche

La présente étude a pour objectif central de refléter le plus adéquatement possible les enjeux qui touchent les communautés des femmes et personnes avec une appartenance à la communauté lesbienne vivant dans les 17 régions administratives du Québec. Les sous-objectifs étaient les suivants :

- Mieux comprendre les caractéristiques socio-démographiques et les enjeux rencontrés par les femmes LGBTQ2S+ et les personnes non-binaires/queers au Québec ;
- Rendre accessible des données probantes par et pour les femmes et personnes non-binaires/queers LGBTQ2S+ ;
- Identifier et comprendre les barrières systémiques vécues par les femmes et personnes non-binaires/queers LGBTQ2S+ et développer des outils pour les contrer ;
- Développer un argumentaire scientifique pour soutenir les demandes de changement auprès des divers paliers gouvernementaux et autres instances sociales et politiques ;
- Recueillir des témoignages afin de saisir les nuances et les particularités des expériences vécues ;
- Mieux appréhender le croisement des variables de sexisme et de l'orientation sexuelle, ce qui est souvent un angle mort des analyses génériques sur les populations LGBTQ2S+.

Ces données contribueront considérablement à l'orientation du travail de l'organisation, en vue de mieux représenter la population des femmes et personnes LGBTQ2S+ vivant dans l'ensemble des 17 régions administratives québécoises.

Méthodologie

L'enquête a été réalisée avec une méthodologie mixte comprenant des questions fermées, des questions à choix multiples et des questions ouvertes, générant des données quantitatives et qualitatives. Le sondage était divisé en deux sections distinctes, soit :

- Un questionnaire quantitatif à visée sociodémographique de 45 questions subdivisées en cinq sections : caractéristiques personnelles ; immigration ; situation socioprofessionnelle ; situation relationnelle et familiale. Cette section visait à mieux saisir le portrait populationnel des femmes et personnes LBQ+ en fonction de leurs caractéristiques identitaires, sociales et de leurs enjeux vécus.
- Un questionnaire qualitatif sur les discriminations systémiques vécues au sein de sept sphères : milieu du travail, milieu médical, milieu juridique, milieu policier, milieu culturel, milieu des réseaux sociaux et milieu religieux. Cette partie visait la connaissance des barrières systémiques vécues par les répondant.e.s par le moyen de questions ouvertes permettant de développer sur des expériences vécues. Le témoignage est un outil pertinent pour creuser le vécu des personnes concernées en leurs propres mots, permettant de mieux saisir leurs réalités et d'identifier des angles morts dans les connaissances sur les sujets ciblés.

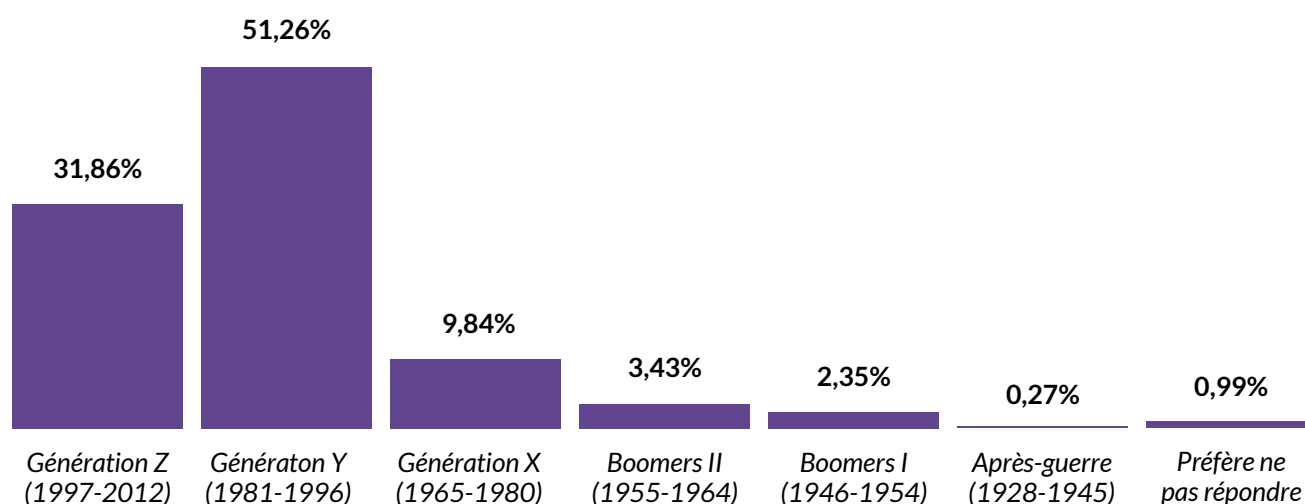
Recrutement

L'enquête a été lancée le 25 novembre 2022, à l'occasion du lancement de la campagne 2022 des 12 jours d'activisme contre la violence basée sur le genre. Dans un premier temps, des affiches publicitaires ont été diffusées sur nos réseaux sociaux (Instagram, Facebook, Twitter). Nous avons médiatisé nos publications afin d'augmenter la visibilité de ce sondage. Dans un deuxième temps, nous avons établi une liste d'organisations communautaires à travers les 17 régions administratives du Québec qui offrent des services aux femmes et/ou aux personnes LGBTQ2S+. Ces dernières ont été invitées à diffuser le sondage au sein de leurs réseaux et auprès de leurs clientèles respectives. Certaines ont également ajouté le lien vers le sondage à leur bulletin d'information afin d'encourager les personnes à participer.

Notre objectif de base était d'atteindre un minimum de 500 personnes pour que nos analyses statistiques restent significatives, tant en termes de nombre que de diversité des profils des participant.e.s. Le sondage est resté ouvert du 25 novembre 2022 au 29 janvier 2023 sur la plateforme SurveyMonkey. La participation était volontaire. À la clôture de l'enquête, nous comptons 1110 personnes ayant répondu à la première partie de l'enquête, dont 2 ont été exclues¹, pour **un total de 1108 répondant.e.s.** Parmi l'échantillon, 988 individus ont aussi complété la seconde partie du sondage (questions ouvertes).

La majorité des participant.e.s s'identifient comme femme lesbienne, cisgenre, blanche et utilisent le pronom « elle² », elles sont majoritairement nées entre 1981 et 1996 (génération *millennials*). Le sondage a rejoint les 17 régions administratives du Québec, plus de la moitié des répondant.e.s déclarent vivre à l'extérieur de la région de Montréal.

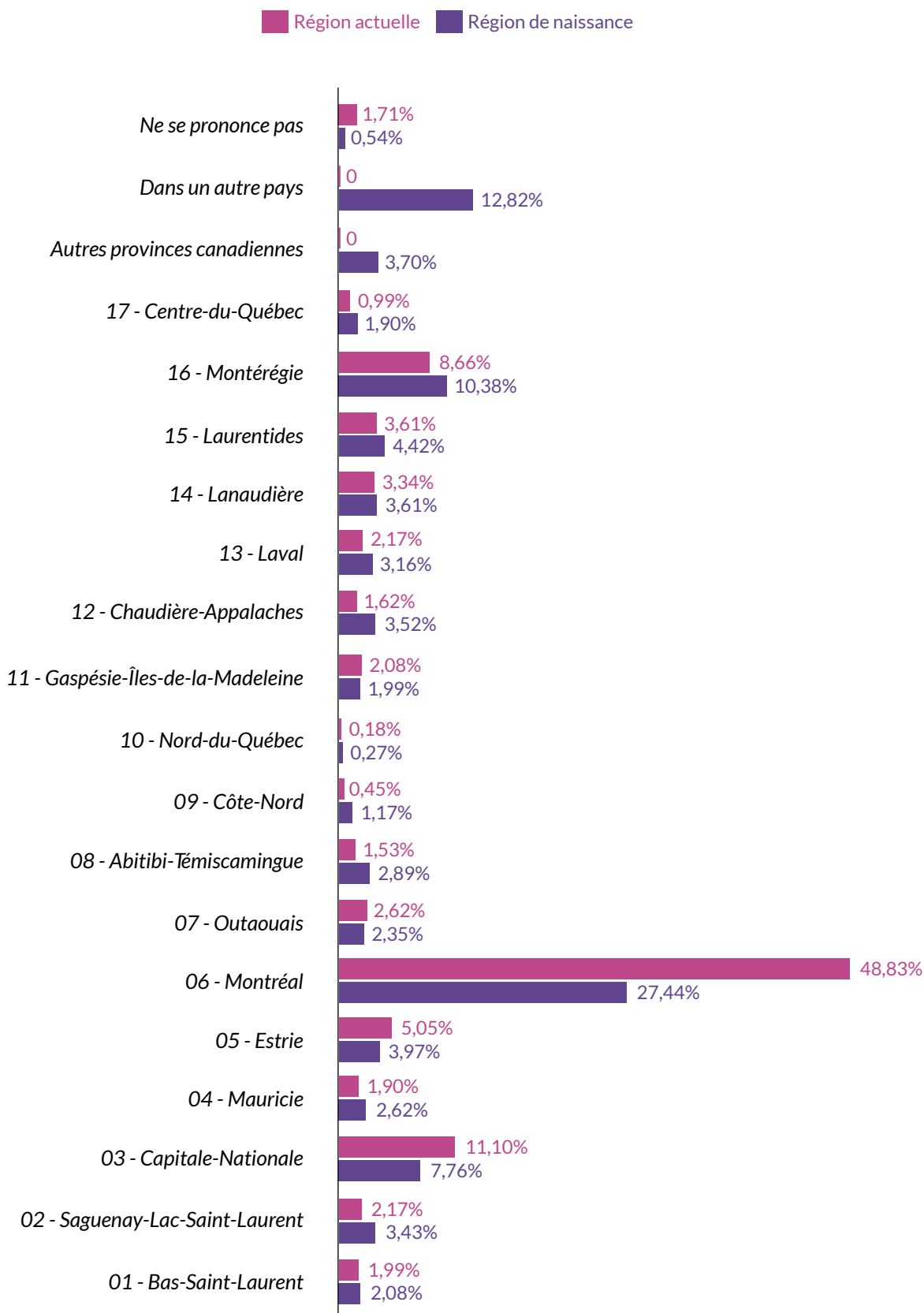
Diagramme 1. Classes générationnelles (n=1108)
Génération



1. Deux personnes ont été exclues de l'analyse des données : une s'identifiant comme un homme gai cis ayant des relations sexuelles avec des hommes et une autre personne ne vivant pas au Québec.

2. NOTE DE LA RÉDACTION : 95,31% des personnes interrogées emploient exclusivement ou en partie le pronom « elle ». Pour cette raison, nous avons choisi d'alterner entre des accords neutres et une généralisation du rapport avec des accords féminins.

Diagramme 2. Régions administratives du Québec (n=1108)



Il est intéressant de noter que le quart des participant.e.s ont déménagé à Montréal — bien que les raisons des déplacements ne furent pas répertoriées, le déplacement vers un grand centre urbain peut être un facteur facilitant pour l'exploration ou le vécu de l'orientation sexuelle (Gormann-Murray 2007³).

Analyse

L'analyse des données de la section sociodémographique du sondage a été effectuée par croisement de catégories afin de révéler les tendances émergentes selon l'âge, l'identité sexuelle et de genre, l'appartenance racisée et les lieux d'habitation. Une attention spécifique à l'intersectionnalité implique de regarder comment ces catégories créent des conditions spécifiques, des obstacles et des dynamiques de pouvoir qui encadrent le vécu des femmes et personnes LBQ+. Plutôt que de traiter les femmes et personnes LBQ+ comme un groupe homogène, ce sondage tend à essayer de comprendre les expériences diversifiées des personnes s'identifiant à la communauté lesbienne, bisexuelle et queer.

Auto-identification

Pour le présent sondage, le RLQ a demandé aux personnes sondées de s'autodéfinir à propos de leur identité de genre, de leur pronom et de leur orientation sexuelle et/ou romantique. L'auto-définition est un concept qui demande à la personne de sélectionner ce qui la définit le mieux, et ce, avec ou sans considération pour ce qui lui a été attribué comme étiquette à la naissance ou au courant de sa vie. Nous nous basons sur le principe que la personne est la mieux placée pour définir qui elle est ("sentiment d'appartenance à un groupe").

L'analyse des données de la section qualitative a été effectuée par le biais de codage thématique. Les témoignages sur chacune des sept sphères ciblées ont été retranscrits dans des tableaux et des étiquettes descriptives ont été attribuées à chaque témoignage. Nous avons ensuite recoupé les étiquettes ensemble pour identifier une dizaine de thèmes émergents par sphère. La sphère religieuse a été retirée de l'analyse faute de témoignages suffisants, de plus, les sphères juridique et policière ont été regroupées en raison des similarités des témoignages.

Enfin, les données générées par le sondage ont été analysées en dialogue avec la littérature existante sur les enjeux abordés.

3. Toutefois, comme le montre la diversité des régions habitées dans l'enquête, il importe de ne pas associer l'homosexualité exclusivement aux métropoles pour ne pas développer un discours montréalocentré, associant l'homosexualité à la ville et l'hétérosexualité aux autres régions (Podmore, 2016). Les régions rurales ou des villes moins grandes peuvent même, au contraire, faciliter un sentiment de sécurité (Gorman-Murray Pini et Bryant, 2013).

Limites et biais de la recherche :

Certain.e.s répondant.e.s (120 sur 1108) n'ont pas répondu à la seconde partie du questionnaire, notamment en raison de sa longueur. La partie qualitative ne compte ainsi que 988 répondant.e.s, qui n'ont pas nécessairement répondu à chaque question non plus — il n'est donc difficile d'avoir des informations sociodémographiques précises sur les répondant.e.s ayant participé à la section qualitative.

Notre méthode de collecte de données, soit le sondage en ligne, a également posé certaines limites en termes de recrutement (exclusivement des personnes utilisant les médias sociaux et internet). Le sondage a par ailleurs été diffusé strictement en français, excluant les personnes anglophones sur le territoire québécois.

Nous avons aussi un très faible pourcentage de participant.e.s racisé.e.s (soit 5,87%). Parmi les personnes issues de l'immigration, nous avons une surreprésentation de personnes de la France. Le croisement des données avec la catégorie « appartenance racisée » n'a de ce fait pas été inclus dans l'analyse, faute de données suffisantes. Cette limite marque un manque important dans la portée de notre recrutement et nous amène à nous questionner au sein de l'organisme sur de meilleures pratiques d'inclusivité.

Résultats

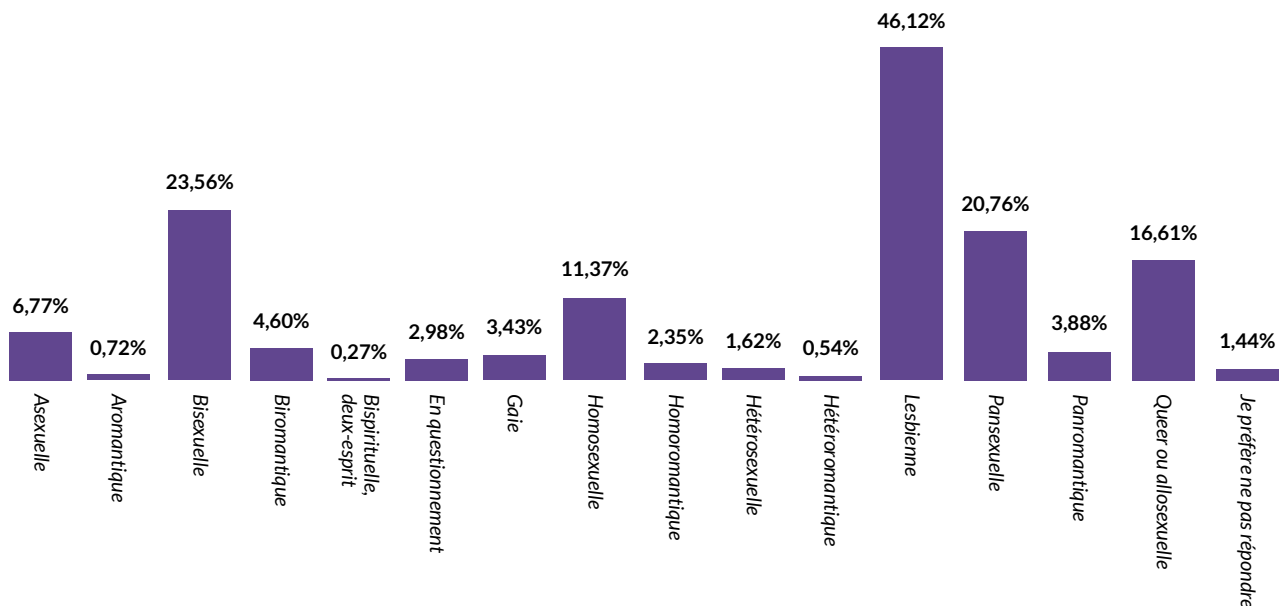
QUESTIONNAIRE SOCIODEMOGRAPHIQUE

Constats principaux sur l'orientation sexuelle et romantique⁴

Le sondage permettait aux répondant.e.s de sélectionner une ou plusieurs orientations sexuelles et/ou romantiques dans le but de respecter l'identité des répondant.e.s ainsi que les enjeux correspondants. Par conséquent, certaines personnes ont fait le choix de prioriser une seule orientation sexuelle et/ou romantique, et d'autres ont fait le choix d'associer ou de fusionner plusieurs orientations sexuelles/romantiques. Bien que ces deux termes expriment une attirance envers un ou plusieurs groupes de personnes, il est important de ne pas les confondre et de mettre en lumière leurs distinctions.

On remarque que près de la moitié des répondant.e.s (46,12%) s'identifient comme lesbienne, suivi de près d'une personne sur quatre s'identifiant bisexuelle (23,56%), d'une personne sur cinq s'identifiant comme pansexuelle (20,76%) et 16,61% s'identifiant comme queer.

Diagramme 3. Orientation sexuelle (n=1108)
Orientation sexuelle et/ou romantique (2 réponses max)



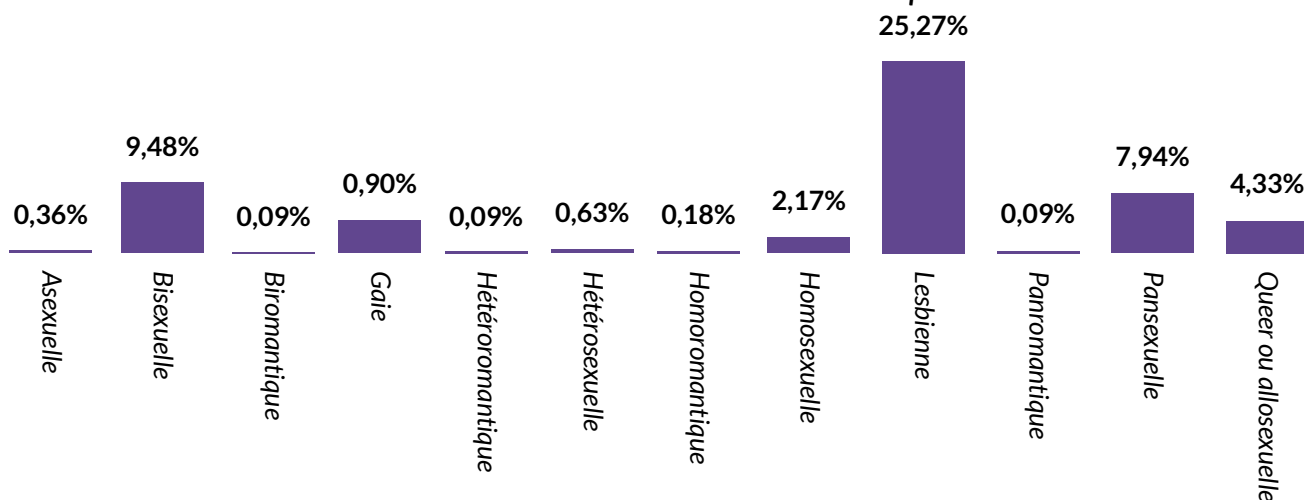
4. Interligne définit l'orientation sexuelle comme l'attirance physique et/ou sexuelle envers des personnes d'un ou plusieurs sexes ou genres : asexualité, homosexualité, bisexualité, etc. Tandis que l'orientation romantique reflète l'attirance romantique et émotionnelle envers une autre personne : aromatisme, biromantisme, homoromantisme, etc. (Interligne, n. d.)

Environ la moitié des répondant.e.s se sont identifiées exclusivement à une seule orientation sexuelle. Les personnes ayant déclaré une seule orientation sexuelle ou romantique (51,53%) sont légèrement

plus nombreuses que le groupe de personnes ayant sélectionné plusieurs orientations sexuelles et/ou romantiques (47,02%).

Diagramme 4. Personnes ayant sélectionné une seule orientation (n=571)

Pourcentage de personnes s'identifiant exclusivement à une orientation sexuelle ou romantique



Les résultats de la recherche révèlent des changements à travers les termes discursifs mobilisés dans le contexte socioculturel québécois, notamment avec une plus grande diversité des termes d'identification pour se décrire. Comme le montre

le tableau ci-bas, nous pouvons constater une **baisse graduelle de la proportion à l'identification lesbienne** en lien avec l'âge : 37.1% des personnes sondées de 11 à 26 ans s'identifiaient comme lesbienne comparativement à 76.9% des personnes de

Tableau 1. Répartition des personnes s'identifiant comme lesbiennes selon les générations (n=1108)

	Nombre de personnes s'identifiant à lesbienne	Nombre de personnes sondées par génération	Pourcentage de lesbiennes par génération
Génération Z	131	353	37,11%
Génération Y	261	568	45,95%
Génération X	63	109	57,80%
Boomers II	27	38	71,05%
Boomers I	20	26	76,92%
Après-guerre	1	3	33,33%
Ne se prononce pas	7	11	63,64%
Total	510	1108	46,03%

Tableau 2. Répartition des personnes s'identifiant comme bisexuelles selon les générations (n=1108)

	Nombre de personnes s'identifiant à bisexuelle	Nombre de personnes sondées par génération	Pourcentage de bisexuelles par génération
<i>Génération Z</i>	97	353	27,48%
<i>Génération Y</i>	138	568	24,30%
<i>Génération X</i>	17	109	15,60%
<i>Boomers II</i>	3	38	7,89%
<i>Boomers I</i>	2	26	7,69%
<i>Après-guerre</i>	1	3	33,33%
<i>Ne se prononce pas</i>	2	11	18,18%
Total	258	1108	23,29%

69 à 77 ans. Il faut toutefois prendre en compte le plus faible nombre de répondant.e.s de générations plus âgées, ce qui augmente la marge d'erreur de façon significative.

Il est important de comprendre que certains termes, comme lesbienne, n'ont pas la même signification pour toutes. L'orientation sexuelle peut être vécue pour certaines comme un choix et/ou un outil d'émancipation et de critique : il peut être question de lesbianisme politique, radical ou séparatiste (Wittig, 1978/1996, Rich 1980/1981). D'autres peuvent mobiliser le terme lesbienne sans le concevoir comme un outil politique (Goyette 2014, Podmore, 2019). Plusieurs rapports à l'identification traversent des réseaux et des univers linguistiques et générationnels variés, traçant plusieurs lignes pour réfléchir le sens de soi et la notion de communauté. Par exemple, nous constatons également un pourcentage plus élevé d'identification bisexuelle chez les plus jeunes générations comme le démontre le tableau suivant.

Toutefois, le sondage révèle un faible taux d'orientation sexuelle queer (16,61%) alors que nous nous attendions à un pourcentage plus élevé. Le peu d'identification au terme queer peut possiblement être lié au fait que notre sondage se soit effectué uniquement en français. En effet, il est intéressant de noter qu'au Québec, le terme queer est intégré plus tardivement dans la sphère publique francophone, comme le souligne l'étude de Laprade sur la réception du queer dans les médias (2014). Selon une autre étude de géographie sociale réalisée par Julie Podmore, l'identité « queer » est fortement associée par les francophones à l'identité anglo-américaine (Podmore, 2021). Nous constatons effectivement dans le sondage que 61,5% des personnes s'identifiant comme queers se situent dans la grande région montréalaise — qui comporte une plus forte proportion anglophone — comparativement à 51,7% pour le terme lesbienne, 47,8% pour le terme bisexuelle et 47,41% pour le terme pansexuelle. L'identification queer se révèle par contre davantage lorsqu'il est question d'identification de genre, comme le démontre la section suivante.

Constats principaux sur l'identité de genre

Afin de respecter la diversité des identités de genre, ce sondage a proposé aux personnes interrogées de sélectionner un à trois termes correspondant à leur identité de genre. Le diagramme suivant indique que **le genre « femme cis » a été sélectionné par environ la moitié des personnes interrogées (52,3 %)** comme étant leur identité de genre exclusive ou l'un des genres auxquels elles s'identifient.

Ensuite, **plus d'un tiers des personnes sondées (35,8%) ont répondu s'identifier comme une femme queer**, impliquant généralement une perception du genre comme élément fluide et non ancré dans la féminité traditionnelle, permettant une diversité de pratiques sexuelles et d'expressions de genre en opposition aux normes traditionnelles (Podmore, 2021). La combinaison des identités femme et queer est particulièrement intéressante, révélant une déconstruction des normes de genre tout en maintenant l'appartenance à la catégorie femme.

Diagramme 5. Identité de genre (n=1108)
Identités de genre

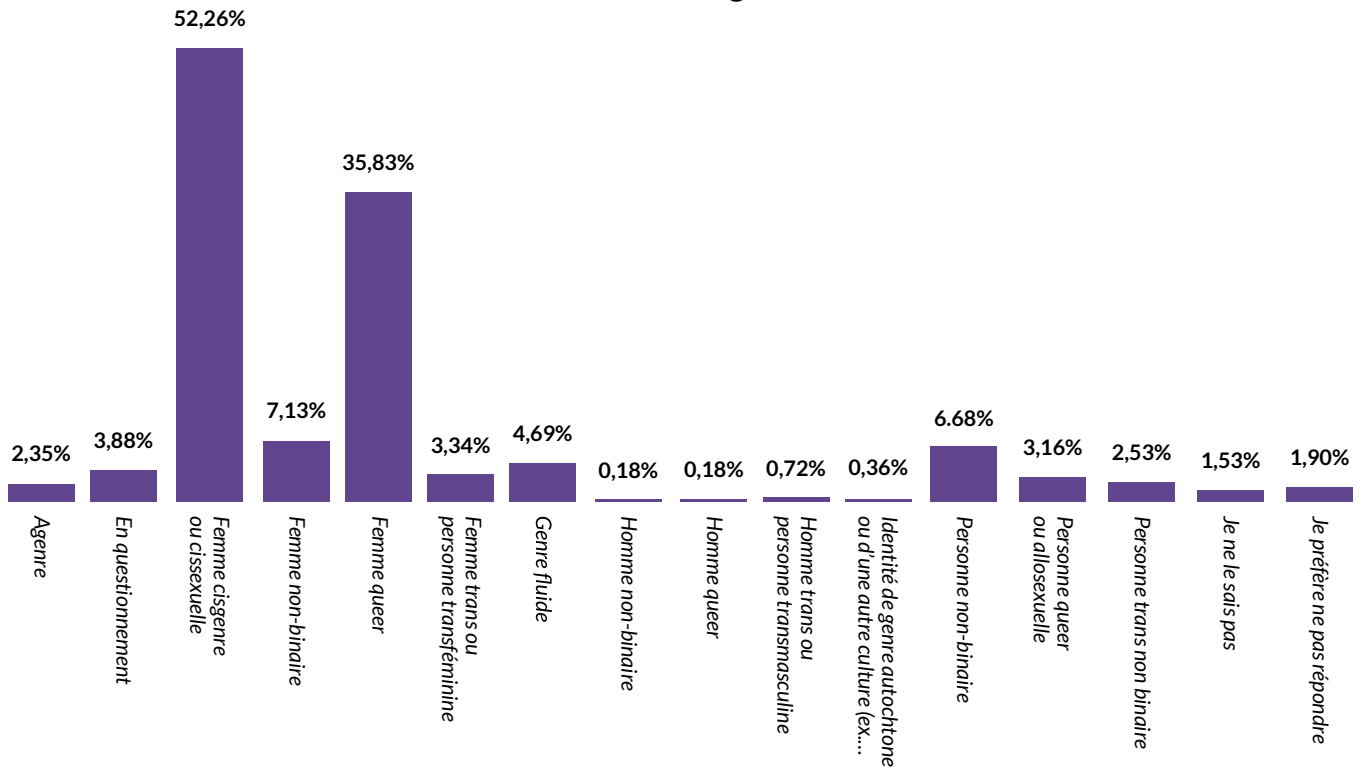


Image 1. Genderbread Person Version 3.3. Sam Killermann, 2015.

La personne Gingenre (the genderbread person), créé en 2012 par Sam Killermann, permet de mieux visualiser et d'illustrer quatre des éléments de l'identité humaine : l'identité de genre, l'attrance sexuelle et/ou romantique, l'expression de genre et le sexe biologique/assigné à la naissance.

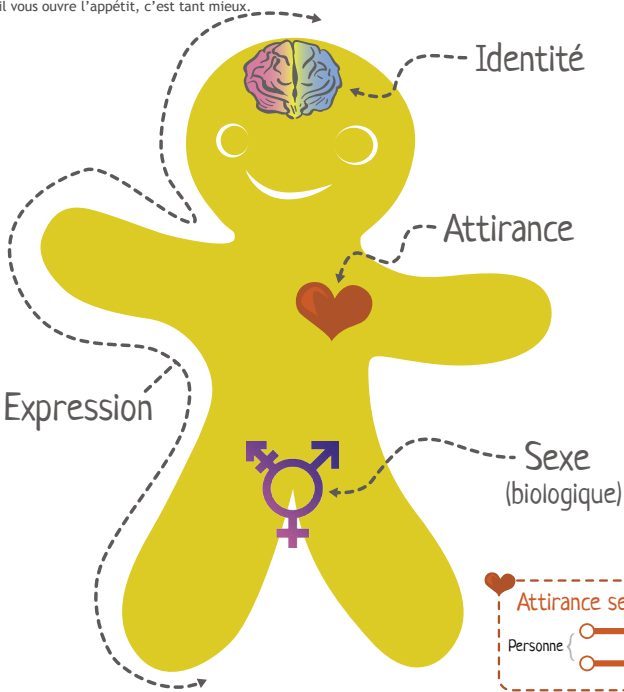
Personne Gingenre v3.3

Translated by **cfs fcée**
CANADIAN FEDERATION OF STUDENTS
FÉDÉRATION CANADIENNE DES ÉTUDIANTES

by it's pronounced **METROsexual**.com

Le genre est l'un de ces concepts que tout le monde croit comprendre, mais que la plupart ignore. Le genre n'est pas binaire. Ce n'est pas « un ou l'autre ». Dans plusieurs cas, il s'agit « des deux et plus ». Une pincée de ceci, un soupçon de cela. Ce délicieux petit guide est conçu comme un hors-d'œuvre afin de mieux comprendre les genres. S'il vous ouvre l'appétit, c'est tant mieux.

Dessinez votre point dans les deux continus de chaque catégorie pour représenter votre identité et combinez tous les ingrédients pour former votre personne gingenre. 4 versions et combinaisons d'étiquettes possibles (parmi une infinité)



Identité du genre

Comment vous, dans votre esprit, définissez votre genre selon votre conformité (ou non conformité) à ce que vous pensez être les options de votre genre.

Indique un manque de ce qui est sur la droite

Féminité
Masculinité

« Femme » « Homme »
« bi-spirituel » « intergenre »

Expression du genre

La manière dont vous manifestez votre genre par vos actions, votre habillement et votre attitude, et comment ces manifestations sont interprétées selon les normes de genre.

Féminin
Masculin

« butch » « Fem »
« androgyne » « neutre »

Sexe biologique

Les caractéristiques sexuelles à votre naissance et pendant votre croissance, incluant les organes sexuels, la forme du corps, le ton de la voix, la pilosité, les hormones, les chromosomes, etc.

Féminité
Masculinité

« homme » « femme »
« intergenre » « femme trans »

Attrance sexuelle envers

Personne { Féminité (Femme/féminine/féminité)
Masculinité (Homme/masculin/masculinité)

Attrance émotionnelle envers

Personne { Féminité (Femme/féminine/féminité)
Masculinité (Homme/masculin/masculinité)

Vous restez sur votre faim? Apprenez-en plus à <http://bit.ly/genderbread>

Pour chaque groupe, encerclez toutes les options qui s'appliquent à vous et dessinez le point qui décrit les aspects du genre qui vous attire.

Enfin, 70,67 % des répondant.e.s ont déclaré un seul genre, majoritairement femme cis (2 personnes sur 5) ou femme queer (1 personne sur 5). Une personne sur quatre (26,35%) s’est identifiée à deux ou trois genres. Le tableau ci-bas présente certaines des multiples combinaisons identitaires mentionnées par les répondant.e.s.

Ces données sur les identités de genre multiples impliquent qu’une grande partie des répondant.e.s identifient leur genre autrement qu’uniquement comme femme cis, démontrant une grande diversification en termes d’expression de genre. Il est inté-

ressant de se rappeler que les questionnements sur l’expression et les identités de genre sont au cœur des communautés lesbiennes depuis longtemps – notamment avec les interprétations de Wittig sur le genre lesbien, l’identité lesbienne sortant de la binarité masculine et féminine et rompant avec la norme hétérocentrée incarnée chez les femmes hétérosexuelles (Wittig, 1979 dans Hord, 2022).

Tableau 3. Personnes s’identifiant à plusieurs termes, dont “Femme cis”⁵ (n=144)

Identités multiples de personnes s’identifiant comme femme cis	Nombre de personnes	Pourcentage
<i>Femme cisgenre ou cissexuelle, Agenre</i>	2	1.39
<i>Femme cisgenre ou cissexuelle, En questionnement</i>	7	4.86
<i>Femme cisgenre ou cissexuelle, Femme non-binaire</i>	5	3.47
<i>Femme cisgenre ou cissexuelle, Femme queer</i>	125	86.8
<i>Femme cisgenre ou cissexuelle, Genre fluide</i>	2	1.39
<i>Femme cisgenre ou cissexuelle, Je préfère ne pas répondre</i>	1	0.69
<i>Femme cisgenre ou cissexuelle, Personne queer ou allosexuelle</i>	2	1.39
<i>Total</i>	144	100%

5. Les personnes s’identifiant exclusivement à ce terme ont été exclus de cette sous-analyse.

Également, il est intéressant de mentionner que 54,9% des femmes queers, 60,8% des femmes non-binaires et 52,7% des personnes non-binaires se situent à Montréal versus 45,9% des femmes cis. Ces chiffres démontrent une diversité d'identité de genre à travers l'ensemble de la province, avec seulement une légère prédominance de la pluralité de genre dans le territoire montréalais, contrairement aux croyances populaires.

12,55% des personnes excluaient le terme "femme", privilégiant des identités exclusivement non-binaire, agenre et genre fluide (et autres). Comme mentionné au début du rapport, bien que la majorité des personnes sondées utilisent le pronom "elle" (95,31%), près de 15% des répondant.e.s utilisent également ou exclusivement d'autres pronoms comme le démontre le diagramme 6a à la page suivante.

Tableau 4. Personnes s'identifiant à plusieurs termes, dont "Femme queer" (n=196)

Identités multiples de personnes s'identifiant comme femme queer	Nombre de personnes	Pourcentage
<i>Agenre, Femme queer</i>	3	1.53
<i>En questionnement, Femme queer</i>	10	5.10
<i>Femme cisgenre ou cissexuelle, Femme queer</i>	125	63.8
<i>Femme non-binaire, Femme queer</i>	18	9.18
<i>Femme trans, Femme queer</i>	7	3.57
<i>Genre fluide, Femme queer</i>	10	5.10
<i>Genre fluide, Personne queer ou allosexuelle, Femme queer</i>	1	0.51
<i>Identité de genre autochtone, Femme queer</i>	2	1.02
<i>Je ne le sais pas, Femme queer</i>	3	1.53
<i>Personne non-binaire, Femme queer</i>	13	6.63
<i>Personne queer ou allosexuelle, Femme queer</i>	4	2.04
<i>Total</i>	196	100%

Le diagramme 6b nous apporte plus de précision quant aux choix des pronoms d'usage par participant.e. 84,57% des personnes ont sélectionné exclusivement le pronom "elle". Le deuxième choix le plus répertorié est la combinaison "elle et iel" à 5,42% des répondant.e.s.

Nous remarquons que la majorité des personnes sondées affirment que la société les perçoit comme "femme" (91.25%). Une personne perçue comme "femme" ou perçue de façon "ambiguë" est plus à risque de violence au sein de la société qu'une personne perçue comme un homme, notamment en termes de harcèlement sexuel dans des espaces publics (Cotter et al., 2019).

Diagramme 6a. Pronom d'usage avec choix multiples possible (n=1108)

Pronom d'usage

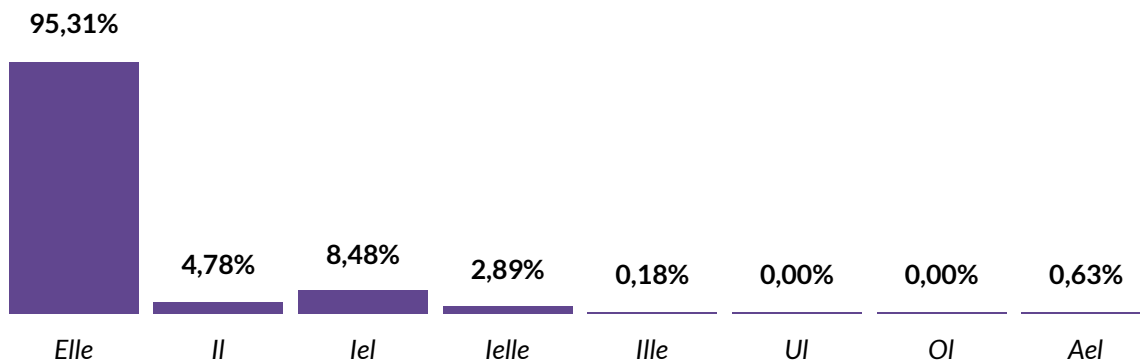


Diagramme 6b. Pronom d'usage par réponse (n=1108)

Pronoms d'usage par réponses des participant·es

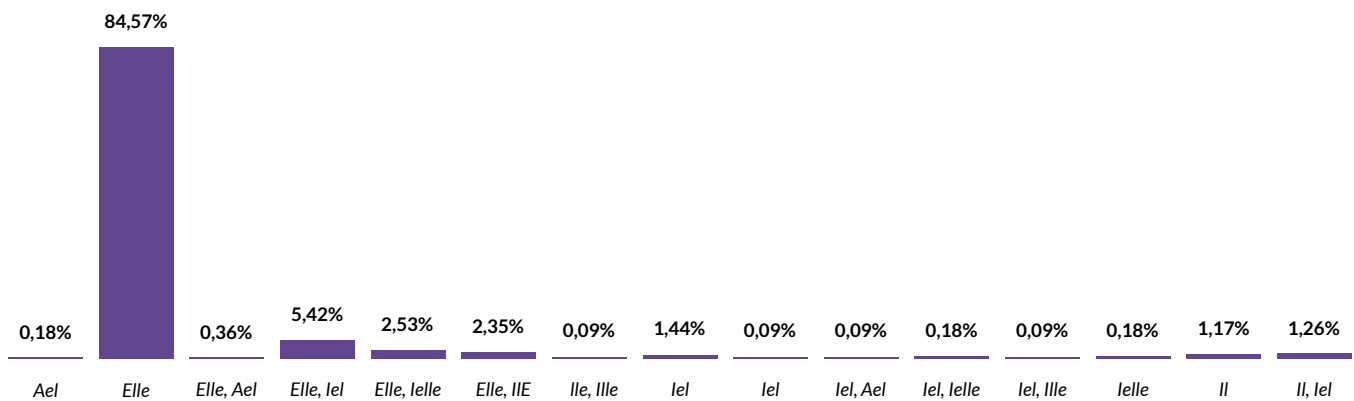
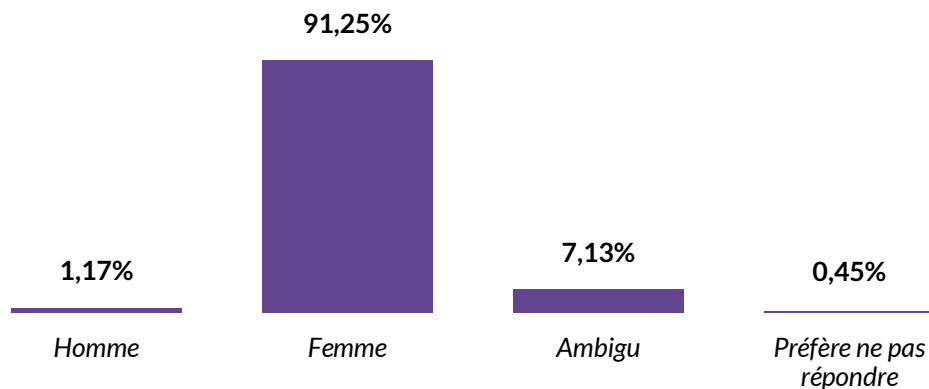


Diagramme 7. Genre perçu généralement par la société (n=1108)

Perception de genre au sein de la société



Il est intéressant de préciser que dans l'étude précédente⁶ (n=685) publiée par le RLQ en 2021 auprès des femmes LGBTQ2S+ du Québec, le sexisme et la misogynie représentaient plus des deux tiers des oppressions rapportées (68,5%), attestant de discriminations dues au genre féminin. Ces formes d'oppression sont liées à de multiples enjeux reliés à leur condition sociale de femmes (invalidation de la parole, harcèlement sexuel, etc.), mais aussi aux rôles sociaux leur étant attribués dans l'ensemble. Les personnes perçues comme étant "ambiguë" présentent quant à elles des risques de subir de multiples oppressions, notamment des attitudes négatives visant les personnes dont l'identité de genre se situe dans la non-binarité (enbyphobie) et de la transphobie. Ces discriminations prennent forme en raison de l'hétéronormativité et de la binarité des catégories de genre de nos sociétés.

Transition de genre

Dans l'enquête, 97 personnes – soit 8,77 % de l'échantillon, ont déclaré avoir effectué un ou plusieurs types de transition. 59,8 % des personnes en transition s'identifiaient comme des personnes trans (identité de genre exclusive ou multiples); 26,8% s'identifiaient comme personnes queers; 22,7% comme personnes non binaires et 13,4% comme personnes de genres fluides.

Transitionner permet à la personne de modifier son genre et/ou son expression de genre par le biais de la transition sociale et/ou légale et/ou médicale, dans le but de refléter le genre ressenti ou de réduire ses expériences de dysphorie de genre. Pour mieux comprendre les nuances des différentes transitions, quelques définitions sont apportées par l'Aide aux trans du Québec (ATQ) :

« La transition de genre est un processus entrepris par certaines personnes trans et non-binaires pour afficher ou affirmer leur identité de genre. Il existe trois dimensions à la transition de genre – chaque personne détermine le type de transition qu'elle désire entreprendre :

- Transition sociale (*coming out*, utilisation de nouveaux pronoms/prénom lors des interactions avec autrui, etc.)
- Transition médicale (hormonothérapie, chirurgies d'affirmation de genre, soins esthétiques, etc.)
- Transition légale (changement de prénom et/ou de mention de sexe sur les papiers d'identité). »

(ATQ, 2023).

6. Fontaine, E., Antoine, J., Vaillancourt, J. (2021) Résultats de l'enquête "Portraits des femmes de la diversité sexuelle au Québec". Réseau des lesbiennes du Québec (RLQ).

Parmi ces transitions, la plus fréquente est la transition sociale qui totalise 86,6 % des réponses. Plus précisément, c'est 39,2 % des personnes de ce sous-échantillon (n=97) qui ont effectué exclusivement une transition sociale, suivi de plus d'un quart (27,8 %) qui ont effectué les trois transitions, enfin, ce sont 14,4 % des personnes de ce sous-échantillon qui ont effectué une transition médicale et une transition sociale.

Onze répondants s'identifient également comme homme trans et homme non-binaire, soit 1% des répondants totaux. Leur intérêt à répondre à ce sondage est révélateur d'un sentiment d'appartenance aux communautés lesbiennes et lesboqueers, communautés potentiellement fréquentées antérieurement et/ou actuellement par ces personnes. En effet, comme il nous est parfois rapporté, il peut être difficile pour des personnes s'identifiant auparavant aux identités lesbiennes de ne plus se sentir bienvenues suite à leur transition. Ces exclusions peuvent également engendrer des difficultés pour leurs partenaires qui se sentent exclus.es des communautés lesbiennes (Josler-Roher et al, 2009). Parmi ces onze répondants, cinq étaient perçus comme étant hommes, quatre perçus comme étant

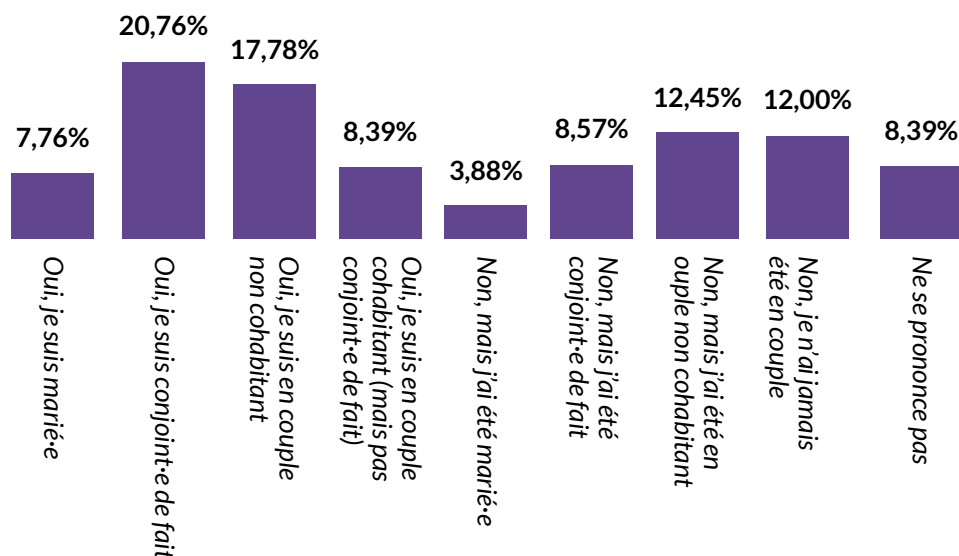
ambiguës et deux comme étant femmes — ces derniers étant à risque d'expérimenter à la fois des violences basées sur le genre et du mégenrage.

Enfin, chaque transition, prise séparément, peut être une source de discrimination à différents niveaux de la vie d'une personne. La stigmatisation et les préjugés qui entourent les transitions de genre sont encore nombreux auprès de l'opinion publique, et notamment dans le monde médical (voir la section médicale). De nombreux enjeux liés aux discriminations des identités trans et non-binaires sont de plus en plus rapportés au sein des communautés lesbiennes — il importe de porter une attention intersectionnelle à ces enjeux dans toute recherche sur les enjeux lesbiens et lesboqueer. **La diversité des identités de genre relevée dans le cadre de ce sondage rappelle l'importance d'inclusion dans les communautés lesboqueers.**

Modèles relationnels

En regroupant les statistiques relatives au fait d'être en couple, il en ressort que 54,7% des personnes interrogées étaient en couple au moment du sondage, alors que la proportion de célibataires était de 36,9 %.

Diagramme 8. État matrimonial (n=1108)
Êtes-vous présentement en couple ?

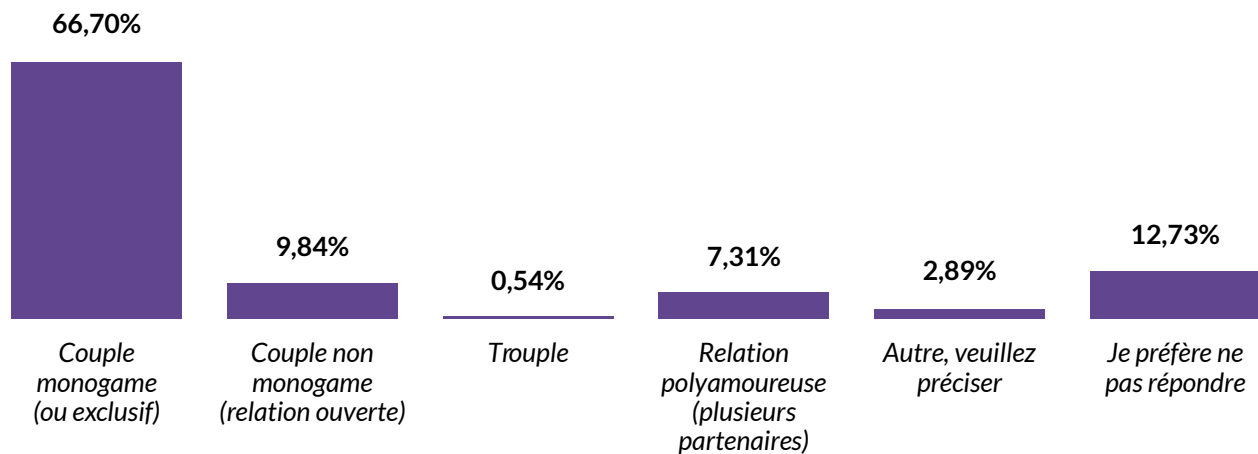


L'enquête nous apprend également que deux tiers des personnes interrogées (66,7%) se retrouvent dans des relations monogames (exclusives). Au sein du sondage, 7,3% des répondant.e.s déclarent être en polyamour avec leurs partenaires, soit un modèle relationnel qui amène à vivre simultanément plusieurs relations intimes (amoureuses et/ou sexuelles) de manière consensuelle et éthique (Alarie et Bosom, 2022). Quant au couple ouvert, se définissant comme une relation de couple non-monogame, il représente la situation d'une personne sur dix (9,84%). Ces chiffres concordent avec la moyenne populationnelle générale – une personne sur cinq – de la population au Canada, tout

comme aux États-Unis, qui aurait exploré les modèles conjugaux alternatifs et tenté l'expérience de la non-monogamie consensuelle au moins une fois au cours de sa vie (Fairbrother et al., 2019; Hauptert et al., 2017). Le diagramme ci-bas démontre toutefois que seulement 66,70% des répondant.e.s perçoivent le modèle monogame comme modèle privilégié, démontrant une possible ouverture plus grande dans les communautés lesboqueers sur les modèles relationnels alternatifs.

Diagramme 9. Type de relation (n=1108)

Parmi ces types de relation, laquelle vous correspond le plus ?



Famille

Au sein de la population québécoise sondée, c’est **uniquement 16,9% des répondant.e.s qui ont déclaré être parents**. En comparaison, au Québec en 2021, 56% des familles en ménage privé (couple ou famille monoparentale) avait des enfants (Statistique Canada, 2022c). Ce nombre peu élevé dans notre sondage peut être révélateur de plusieurs tendances : que ce soit une pression moindre à la maternité en tant que femme de la diversité sexuelle, ou encore des stigmas et des difficultés à être parent en tant que personne lesbienne, bisexuelle ou queer. Il se peut également que la moyenne d’âge moins élevée de nos répondant.e.s affecte ces statistiques.

Approximativement la moitié des répondant.e.s était *out* lors du projet famille — ce qui pourrait suggérer que cette proportion ait eu un enfant avant le *coming-out*, ou ait dissimulé le projet à la totalité ou à une partie de leur entourage.

Bien que l’âge moyen des parents sondés soit de 45 ans, la génération Y est le groupe le plus représenté concernant les familles homoparentales.

En ce qui concerne le type de famille la plus représentée, il s’agit de la famille à deux enfants (44,4 %), talonnée par celle à un.e enfant (41,2 %). Quant aux familles de 3 enfants ou plus, elles représentent 14,4 %. Il faut préciser qu’environ huit familles sur dix (77,5%) vivent avec leurs enfants et les prennent en charge émotionnellement et économiquement.

Diagramme 10. Projet de famille (n=187)
Étiez-vous out lorsque vous avez réalisé votre projet de famille ?

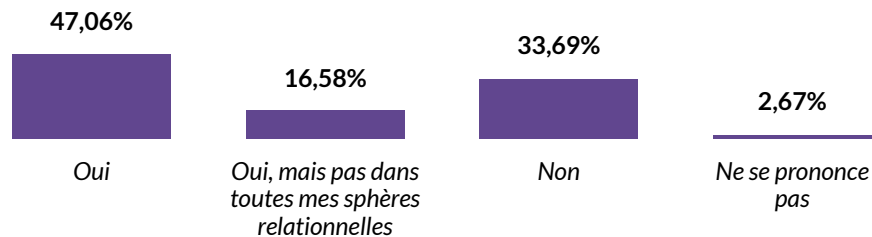


Diagramme 11. Nombre d’enfants par génération (n=187)
Nombre d’enfants par génération

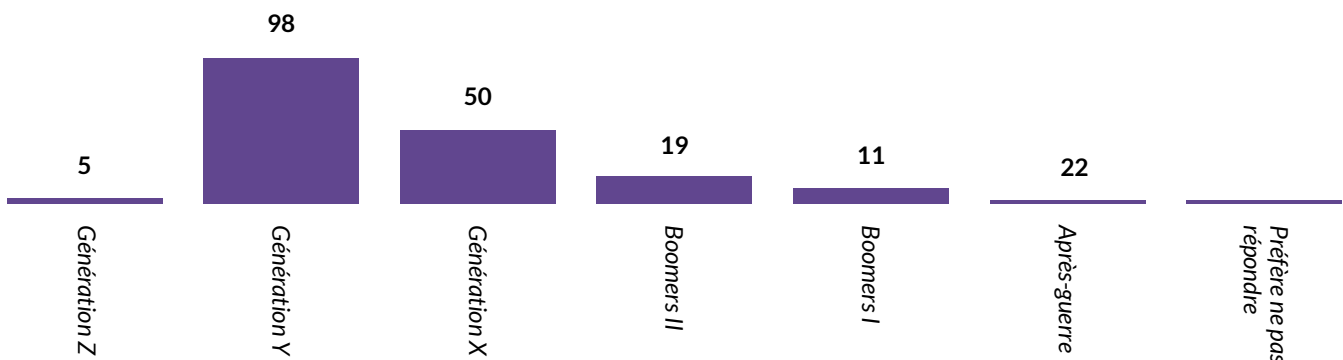


Diagramme 12. Processus pour devenir parent (n=187)

Par quel processus êtes-vous devenu·e parent ?

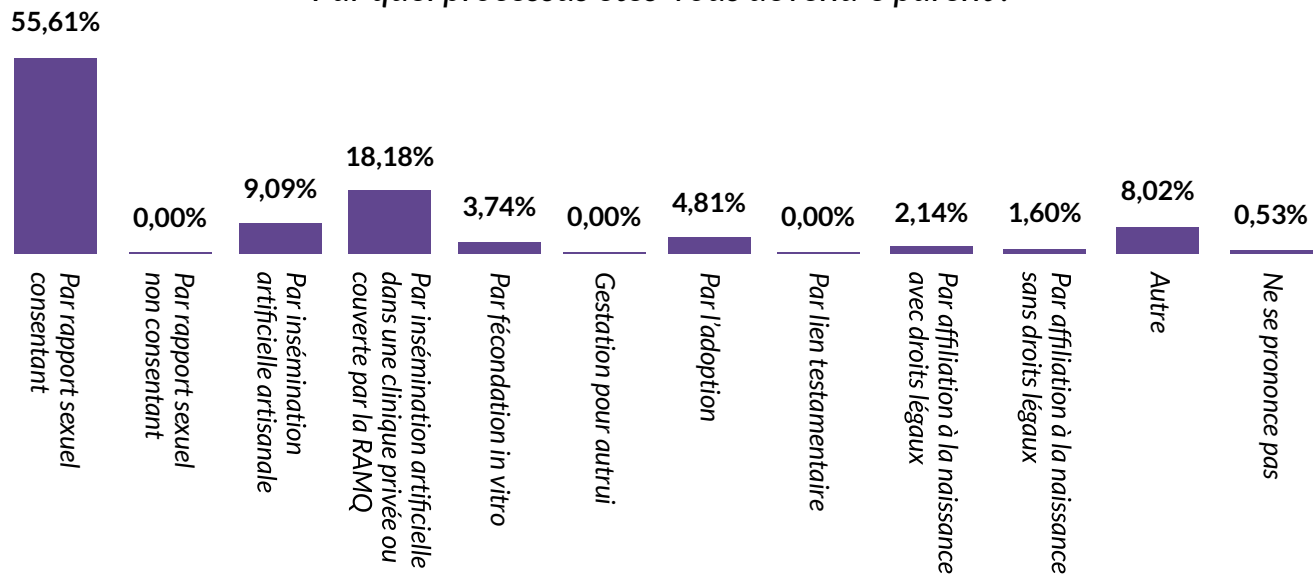
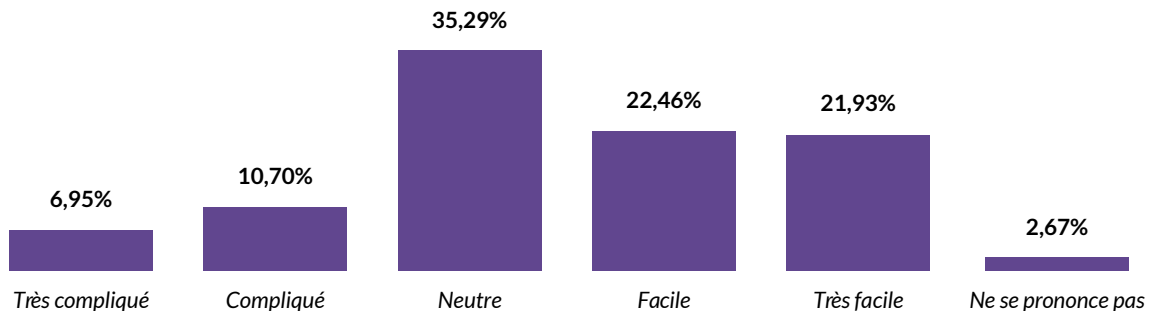


Diagramme 13. Projet famille / programmes gouvernementaux (n=187)

Sur une échelle de 1 à 5, trouvez-vous que la mise en place de votre projet familial a été facile pour ce qui est des programmes gouvernementaux ?



Parmi les trois principaux processus employés pour devenir parent, on retrouve les rapports consentants (55,61%), suivies de l'insémination artificielle en clinique privée ou couverte par la RAMQ (18,18 %) et, enfin, de l'insémination artificielle faite à la maison (9,09 %). Quant aux parents ayant privilégié le processus d'adoption (4,81%), la province d'origine des enfants est le Québec pour 88,9 % d'entre eux.

La perception des parents à l'égard des programmes gouvernementaux d'aide à la mise en place du projet familial est très contrastée. Deux répondant.e.s sur cinq estiment que le projet a été facile ou très facile à mettre en place, un peu plus d'un tiers des répondant.e.s ont une opinion neutre sur le sujet, alors que 17,65 % des parents interrogé.es indiquent avoir trouvé la démarche compliquée.

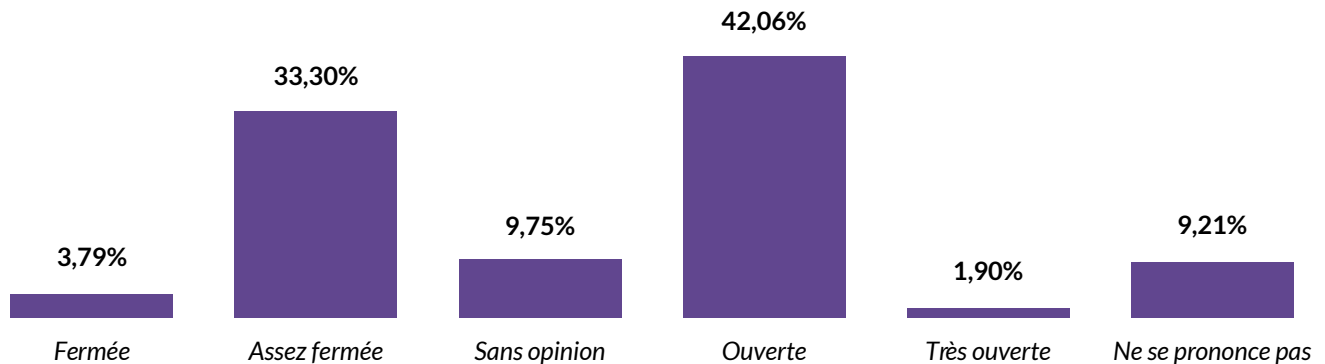
Il est intéressant de voir que seulement 42 % des personnes interrogées demeurent optimistes sur la question de l'ouverture du Québec à la diversité des modèles familiaux, alors que 33% conçoivent que le Québec serait plutôt fermé à la diversité des modèles familiaux et que 18 % sont sans opinion ou indécis. Il importe de se rappeler que bien que les droits soient protégés (et importants à connaître - voir Greenbaum, 2014), l'égalité de fait n'est pas la même et nécessite une meilleure adéquation entre le droit et les pratiques sociales (Côté et Lavoie, 2018).

Ces chiffres peu encourageants peuvent contribuer à expliquer le faible pourcentage de parents dans l'enquête ou de femmes ayant mené un projet de parentalité par des moyens autres que tradi-

tionnels (comme l'insémination artificielle en clinique ou à la maison). En 2011, au Québec, on ne comptait en effet que 1 410 couples de même sexe avec un ou des enfants, soit, 8 % de l'ensemble des couples de même sexe (Québec, ministère de la Famille, 2015), chiffre qui passe à 2175 familles selon le Recensement de 2016 (des familles en majorité lesboparentales (Québec, ministère de la Famille, 2020)). Ces statistiques demeurent incomplètes et participent à un manque de données important à propos des familles homoparentales, ce qui nuit en retour à mieux comprendre les portraits et enjeux vécus par les familles lesboparentales.

Diagramme 14. Modèles familiaux / société (n=1108)

Sur une échelle de 1 à 10, pensez-vous que la société québécoise est ouverte aux différents modèles familiaux ?



Éducation et travail

Constats principaux sur le niveau d'étude complété

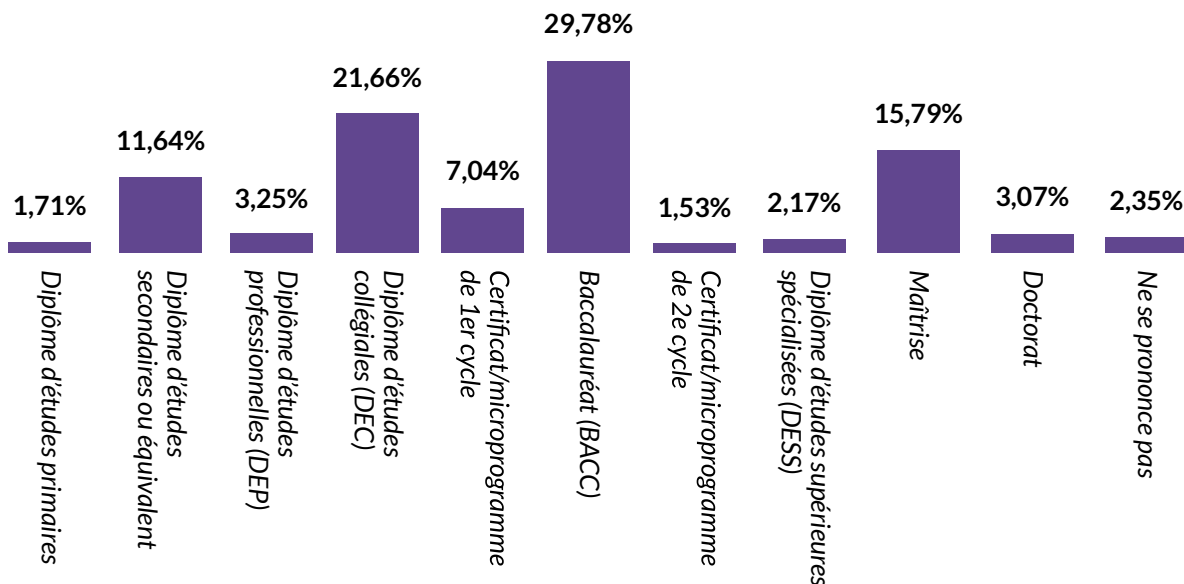
Les données démontrent que le niveau d'éducation des femmes et personnes LGBT2S+ du Québec est relativement élevé. Le baccalauréat, suivi du DEC et de la maîtrise, sont les trois diplômes les plus fréquemment complétés par les personnes sondées. Trois personnes sur cinq (59,4%) ont obtenu un diplôme de premier cycle ou supérieur.

Le baccalauréat est le diplôme le plus souvent détenu dans toutes les générations confondues. Nous remarquons toutefois que la maîtrise est le deuxième diplôme le plus souvent obtenu par la génération Y. Quant à la génération Z, les trois diplômes les plus fréquents sont le baccalauréat, le DEC et

le diplôme d'études secondaires. Ce décalage tient probablement à l'âge des répondant.e.s de la génération Z, qui n'ont pas encore atteint l'âge de candidater à une maîtrise ou un autre diplôme de deuxième ou de troisième cycle.

Dans une perspective globale, le baccalauréat occupe, à l'exception de la région du Nord-du-Québec, la première ou la deuxième position selon la région de naissance des répondant.e.s (régions administratives québécoises, autres provinces canadiennes et autre pays). De ce fait, nous pouvons constater que la région de naissance a peu d'influence sur le niveau d'éducation des femmes LGBT2S+ et queers vivant au Québec.

Diagramme 15. Niveau d'étude atteint (n=1108)
 Quel est votre niveau d'études le plus élevé complété?



Constats salarial et socioprofessionnel

En observant les tranches de salaire de toutes les personnes interrogées (n=1108), il apparaît que **la moitié des répondant.e.s (49,36 %) gagnent moins de 40 000 dollars par an et 40,97% moins de 30 000\$**. Le sondage démontre ainsi un faible salaire pour un niveau d'études globalement élevé.

Le salaire moyen des femmes LBQ+ demeure donc relativement peu élevé. Selon une Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2015 à 2018) menée par Statistique Canada, les femmes lesbiennes gagnent des revenus médians similaires (48 600 \$) – aux femmes hétérosexuelles (47 300 \$) – alors que les hommes hétérosexuels gagnent en moyenne 61 400\$ (Canadian Community Health Survey, 2022). L'Institut de la statistique du Québec précise quant à lui que la rémunération horaire moyenne des femmes de 15 ans et plus atteignait 29,29 \$ en 2022 et celle des hommes du même groupe d'âge 32,54\$ (Québec, Vitrine Statistique, 2022).

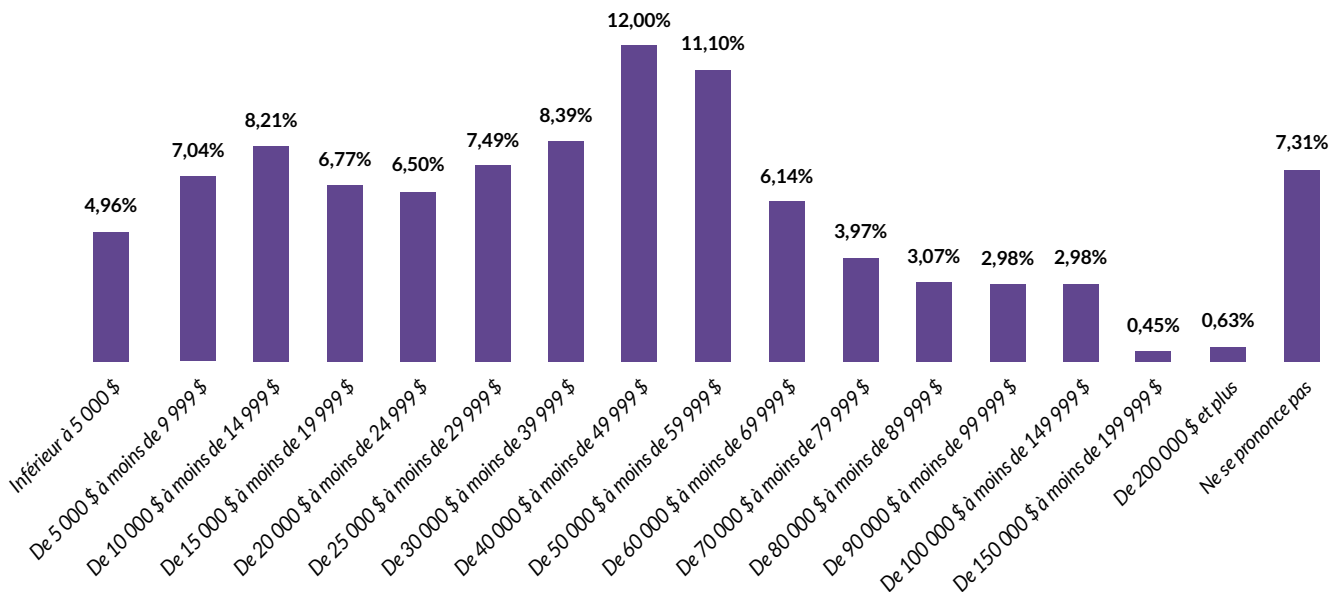
Outre les différences au niveau du genre, notre étude révèle également des différences entre les orientations sexuelles. Par exemple, **les femmes bisexuelles et pansexuelles gagnent en moyenne un**

salaire plus faible - 50,38% et 54,98% d'entre elles gagnent moins de 40 000\$ par année, comparative-ment à seulement 44,12% des lesbiennes. Ces différences sont par ailleurs reflétées par l'enquête de Statistique Canada qui indique que les femmes bisexuelles ont un revenu médian nettement inférieur que celui des femmes lesbiennes et hétérosexuelles, soit 38 500\$ (Canadian Community Health Survey, 2022). Cette différence significative fait également écho aux enjeux de santé mentale plus élevés chez les femmes bisexuelles et pansexuelles, témoignant de défis additionnels en termes de stigmatisation, de préjugés et d'acceptation (voir la section santé mentale et neurodivergence). Notre enquête révèle enfin que les femmes et personnes asexuelles seraient encore plus enclines à connaître des conditions précaires, 62,50% d'entre elles gagnant moins de 40 000\$ par année.

Enfin, parmi les 1108 personnes interrogées, seulement deux sur cinq indiquent avoir un emploi à temps plein, tandis qu'une sur dix occupe un emploi à temps partiel. Les femmes et personnes occupant des postes décisionnels œuvrent plus fréquemment dans la sphère communautaire (37,43%), typiquement moins bien rémunérée, que dans les sphères privées (31,82%) et publique (16,53%).

Diagramme 16. Tranches de salaire annuel (n=1108)

Tranche de revenu annuel



Immigration

L'étude s'est également penchée sur les réalités des personnes immigrantes vivant au Québec. Au total, les personnes immigrantes représentent 12,4 % des personnes répondant.e.s (n=142), soit environ une personne sur dix, et sont originaires de 29 pays.

Parmi ces pays, nous retrouvons la France (59,1 %), les États-Unis (5,8 %), la Chine (5,11 %), le Brésil (3,65 %) et la Belgique (3,65 %). Bien qu'il ne s'agisse pas de la raison principale du déménagement au Québec, l'orientation sexuelle et/ou le genre ont influencé cette décision pour 44,5 % des personnes interrogées. Les personnes ayant immigré au Québec ont pour la plupart choisi la région de Montréal (78,1 %) pour s'installer au Québec. Par ailleurs, la province de Québec est reconnue à l'échelle internationale pour son inclusivité et sa diversité des communautés LGBTQ2S+, plus précisément la ville de Montréal, qui compte l'un des plus grands quartiers LGBTQ+ d'Amérique du Nord.

De plus, près de la moitié vivent au Québec depuis moins de cinq ans (47,5 %) et l'autre moitié depuis plus de six ans (51,8 %). En ce qui concerne le statut d'immigration actuel des répondant.e.s, 27,7% ont la résidence permanente et 28,5% la citoyenneté canadienne. Cela signifie que le choix d'immigrer au Québec pour les communautés LGBTQ2S+ est un choix à long terme. Par ailleurs, 7,3% attendent la résidence permanente et 3,6% la citoyenneté canadienne. La réalité de l'immigration est en revanche plus complexe pour plus d'une personne sur quatre (27%), qui attend le résultat de sa demande de résidence temporaire (permis d'études ou de travail).

En ce qui concerne les personnes ayant émigré au Québec au cours des dernières années, 62,8 % d'entre elles ont effectué la majeure partie de leurs études à l'étranger ou, pour un petit nombre, dans une autre province canadienne. Plus encore, une partie d'entre elles (40%) ont dû présenter une demande de reconnaissance d'équivalence de leur diplôme en vue de l'exercice de leur profession. Enfin, plus d'une personne sur deux, soit 55,5%, gagne moins de 40 000\$ par année.

Santé mentale et neurodivergence

Le fait d'être à l'intersection du genre et d'une sexualité minoritaire peut créer un double stress pour faire face aux conséquences de la violence et de la discrimination, car le genre reste influencé par les avantages et les désavantages sociaux, politiques et économiques reproduits par les structures institutionnelles et les normes sociales (Hemsing et al., 2020). En raison de ce double stress de minorité, les femmes lesbiennes, bisexuelles et queers courent un risque particulièrement élevé de souffrir de problèmes de santé mentale par rapport aux femmes hétérosexuelles (Ehlke et al., 2020), un risque qui est encore plus élevé chez les femmes bisexuelles (Feinstein & Dyar, 2017 ; Schuler and al. 2020).

Le fort taux d'enjeux de santé mentale chez les femmes et personnes lesboqueers est reflété par les données du sondage. Au sein de l'échantillon, 562 personnes, c'est-à-dire la moitié du groupe sondé (50.7%) ont déclaré avoir des problèmes de santé mentale diagnostiqués (288), non diagnostiqués (170) et à la fois diagnostiqués et non diagnostiqués (104).

Tableau 5. Répartition des problèmes de santé mentale par génération (n=562)

Problèmes de santé mentale	Génération	Nombre de personnes	Pourcentage de personnes par génération
<i>Diagnostiqués</i>	Boomers I	2	7,69%
	Boomers II	5	13,16%
	Génération X	28	25,69%
	Génération Y	152	26,76%
	Génération Z	100	28,33%
	Ne se prononce pas	1	9,09%
<i>Non-diagnostiqués</i>	Après-guerre	1	33,33%
	Boomers II	1	2,63%
	Génération X	8	7,34%
	Génération Y	70	12,32%
	Génération Z	87	24,65%
	Ne se prononce pas	3	27,27%
<i>Non diagnostiqués et diagnostiqués</i>	Génération X	1	0,92%
	Génération Y	47	8,27%
	Génération Z	54	15,30%
	Ne se prononce pas	2	18,18%
<i>Total de personne ayant un problème de santé mentale</i>		562	

Il est à noter que les plus jeunes générations (Y et Z) rapportent davantage avoir des problèmes de santé mentale que les générations plus âgées et ont davantage tendance à s'auto-diagnostiquer. Bien que ce pourcentage tende à souligner le fait que les problèmes de santé mentale sont en hausse chez les jeunes, il convient de souligner le fait que les tabous et la stigmatisation associés à la santé mentale sont nettement moins importants de nos jours qu'au cours des décennies précédentes. Dans le passé, de nombreuses lesbiennes ont été réprimées en raison de leur orientation sexuelle, considérée à l'époque comme un crime, un péché ou une maladie mentale (Brotman, S. et Cormier, R., 2003). Les pro-

blèmes de santé mentale ont ainsi une connotation très péjorative dans l'esprit des aînées et nombre d'entre elles sont encore réticentes à en parler. Dès lors, les problèmes de santé mentale dans ces générations risquent également d'être sous-estimés. Il est toutefois fondamental de mesurer l'ampleur des problèmes de santé mentale chez les jeunes générations de femmes issues de la diversité sexuelle.

Des écarts en matière de santé mentale apparaissent également selon les régions – un pourcentage plus élevé de personnes vivant dans des régions éloignées déclarent avoir un problème de santé mentale diagnostiqué (Chaudière-Appalaches, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Outaouais, Lanaudière) – ces données sont encore une fois à

considérer avec une grande prudence en raison du faible nombre de répondant.e.s dans ces régions. Les réponses concernant des problèmes non diagnostiqués étaient quant à elles plus homogènes à travers toutes les régions.

Tableau 6. Répartition des problèmes de santé mentale diagnostiqués par région (n=288)

	Problèmes de santé mentale	Nombre de personnes	Pourcentage de personnes par génération
<i>Diagnostiqués</i>	01 - Bas-Saint-Laurent	5	22,73%
	02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean	7	29,17%
	03 - Capitale-Nationale	31	25,20%
	04 - Mauricie	3	14,29%
	05 - Estrie	15	26,79%
	06 - Montréal	134	24,77%
	07 - Outaouais	11	37,93%
	08 - Abitibi-Témiscamingue	1	5,88%
	09 - Côte-Nord	4	80,00%
	10 - Nord-du-Québec	1	50,00%
	11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	3	13,04%
	12 - Chaudière-Appalaches	9	50,00%
	13 - Laval	7	29,17%
	14 - Lanaudière	14	37,84%
	15 - Laurentides	12	30,00%
	16 - Montérégie	26	27,08%
	17 - Centre-du-Québec	1	9,09%
	Ne se prononce pas	4	21,05%
<i>Total de personne ayant un problème de santé mentale</i>		288	

Également, **plus d'un quart des répondant.e.s (27,1 %) s'identifient comme neurodivergent.e.s**, qui englobent un large ensemble de conditions, dont l'autisme, la dyslexie, la dyspraxie et le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH). L'intersection entre la neurodivergence et les identités LGBTQ+ fait l'objet d'une attention croissante (Rosqvist et al., 2020). Selon plusieurs recherches, les personnes neurodivergentes étant moins susceptibles de s'adapter aux normes sociales, elles sont plus enclines à remettre en question et à explorer leur identité de genre et/ou leur identité sexuelle (Gidden et al. 2016, Warrier et al. 2018, Strang et al., 2018). Ces recherches soulignent l'importance d'interroger le capacitisme des structures et les questions qui y sont liées, de mieux comprendre les liens entre neurodivergence et sexualité, ainsi que de déconstruire les préjugés associés à la neurodivergence. Il importe de développer de l'éducation populaire et de la sensibilisation par rapport à cette intersection importante afin de créer des structures inclusives et de favoriser des espaces d'échange au sein desquels toutes se sentent bienvenu.e.s.

Violence sexuelle

Les données de l'INSPQ révèlent que la violence sexuelle à l'égard des femmes demeure une réalité persistante et très répandue, puisqu'une Canadienne sur trois est victime d'une agression sexuelle (Lachapelle et al., 2023). Les femmes LGBTQ2S+ vivent sensiblement la même situation. En effet, **29% des personnes interrogées ont déclaré avoir subi au moins une agression sexuelle au cours de leur vie**. Des nuances apparaissent suivant l'orientation sexuelle. En effet, les personnes bisexuelles, pansexuelles et queers (orientation sexuelle) sont plus exposées au risque de violence sexuelle (Bermea et al. 2018, Elkhe et al., 2020). Cette tendance se révèle également dans l'enquête, chez ce groupe spécifique, 35% ont signalé avoir été victimes de violences sexuelles, comparativement à 25% pour les personnes asexuelles et lesbiennes. Ces chiffres démontrent bien que la croyance selon laquelle les femmes de la diversité sexuelle sont protégées des agressions à caractère sexuel du fait que les principaux agresseurs sont des hommes est erronée.

Quelle que soit l'orientation sexuelle, la proportion est considérable et préoccupante. De plus, il est essentiel que les violences sexuelles que subissent ces communautés ne restent pas invisibles, et leurs victimes silencieuses. Ces chiffres seraient encore plus élevés si l'on considérait l'inclusion du harcèlement sexuel dans l'ensemble. Reconnaître l'impact des violences sexistes chez les femmes LBQ+ est essentiel dans toute analyse intersectionnelle des communautés LGBTQ+.

2. Enjeux systémiques et réalités des identités lesboqueers au Québec en 2023

L'égalité à atteindre n'est pas simplement juridique – des discriminations visibles et invisibles se manifestent de plusieurs façons à travers les différentes sphères du quotidien. La seconde partie de l'enquête visait à identifier les barrières systémiques rencontrées par les femmes et personnes lesboqueers dans les sphères médicale, professionnelle, culturelle, numérique, juridique et policière, ainsi que religieuse. Par barrières systémiques, nous entendons des « obstacles qui découlent des pratiques, des politiques, des procédures et des cultures en apparence neutres des organisations et des structures gouvernementales » (Services publics et Approvisionnement Canada, 2023).

Cette section du rapport présente les enjeux vécus et mentionnés le plus fréquemment par les répondant.e.s en mobilisant des exemples de témoignages partagés dans l'enquête. Ces exemples permettent de mieux comprendre les discriminations croisées vécues en tant que femme et en tant que personne d'une orientation sexuelle minoritaire, ainsi qu'en tant que personne de la diversité de genre, de la diversité corporelle et culturelle.

SPHÈRE MÉDICALE

Ce sont 361 personnes de l'échantillon qui ont partagé des témoignages par rapport à des discriminations systémiques vécues dans le milieu médical. La méconnaissance, voire l'absence de connaissances de la sexualité non hétéronormative/hétérosexuelle constitue une préoccupation majeure pour les communautés LGBTQ2S+ du Québec. Comme le démontre notre enquête, la sexualité lesbienne est particulièrement sujette à l'invalidation de la part des professionnel.les de la santé, plusieurs témoignages évoquant des commentaires lesbophobes et sexistes, un manque de connaissances en santé sexuelle ainsi que des refus de suivis médicaux.

« Pas du vrai sexe » : refus ou manque de suivis en santé sexuelle

D'entrée de jeu, la présomption de l'hétérosexualité nuit pour plusieurs à la qualité des soins reçus, comme l'expliquent ces répondant.e.s :

« Le personnel médical auquel j'ai eu à faire affaire assume nécessairement des relations sexuelles hétéros et cela biaise nécessairement les possibilités de conseils, de traitement, d'accompagnement et de suivis ».

« Me faire demander à répétition si j'ai eu des relations avec des hommes dans les trois derniers mois et ne pas être entendue quand je dis que je suis lesbienne. Me faire dire « ah, tes partenaires étaient des femmes? Ben là, ça ne compte pas ».

Le manque de connaissances sur la santé sexuelle et reproductive, en plus de l'invalidation de la sexualité lesbienne comme l'évoque le second témoignage, engendre des difficultés pour recevoir des conseils et suivis adéquats. Les attitudes des professionnel.les de la santé et l'hétéronormativité cadrant les pratiques médicales sont souvent mentionnées comme créant des interactions malaisantes et peu adaptées aux réalités des femmes et personnes lesboqueers :

« Constater le malaise, l'incompréhension ou l'ignorance du médecin lorsque je lui demande comment me protéger contre les ITSS parce que mes partenaires ne sont que des femmes ».

L'absence de prise au sérieux par les professionnel.les de la santé par rapport à sexualité peut même mener à des refus de soins :

« Un gynécologue a refusé de m'examiner alors que j'avais des saignements constants depuis plusieurs mois, sous prétexte que ça ne me gênait pas dans mes relations sexuelles, puisque j'étais lesbienne (...). Une infirmière a refusé de me tester pour des ITSS, car j'étais lesbienne ».

Le suivi de la santé sexuelle des patient.es est ainsi difficile, voire inexistant, notamment du fait que les professionnel.les de la santé ne reconnaissent pas que les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) concernent également les communautés de femmes LGBT, allant parfois jusqu'à refuser l'accès à ce service sous prétexte qu'il n'y a pas eu de rapports sexuels avec des hommes comme l'exprime une autre :

« Refus du pap test, car pas de relation avec des hommes ».

Ce refus ou manque de suivi implique une croyance que la sexualité entre deux femmes ou entre deux personnes queers n'est pas une « vraie sexualité » conformément à la norme hétéronormative. Les relations sexuelles entre deux femmes ou entre deux personnes queers sont ainsi systématiquement invisibilisées et invalidées par le corps médical. Comme l'expliquent deux autres répondant.e.s :

« Il a fallu que je demande à mon médecin un 1^{er} pap test à 25 ans et que j'argumente pour le recevoir parce que selon elle, ce n'était pas nécessaire comme je n'avais jamais eu de relation sexuelle avec des personnes ayant un pénis ».

« Il y a quelques années, j'ai eu une relation sexuelle avec une femme pour la première fois. Quelques jours plus tard, elle me prévient qu'un autre de ses partenaires a reçu un diagnostic de chlamydia. Je suis allée me faire tester au cas où et le médecin m'a expliqué que le risque de contamination était presque nul lors des rapports entre femmes / personnes avec des vulves et que je n'avais pas besoin de passer de test ».

Parmi les témoignages, on note de la lesbophobie de la part de professionnel.les de la santé, caractérisée par des remarques inappropriées sur l'orientation sexuelle ou les pratiques sexuelles. La sexualité lesbienne est parfois ressentie comme inférieure à la sexualité hétérosexuelle, ne comptant pas comme une sexualité valide ou réelle :

« L'une de mes amies avait un médecin de famille qui était aussi son gynécologue. Ce dernier lui faisait savoir qu'elle avait un beau vagin et que c'était une perte pour les hommes qu'elle soit lesbienne ».

« Dans plusieurs situations, questions par rapport à ma « virginité », par rapport à la pénétration par un pénis avant des examens gynécologiques (à plusieurs reprises, souvent sans suivi par rapport à d'autres expériences) ».

Également, certaines mentionnent ressentir du slut-shaming (« salopage ») en évoquant une vie sexuelle active ou non monogame :

« Vivre de la discrimination en lien avec le fait que je suis en relation ouverte et que j'ai plusieurs partenaires ».

Ces témoignages sont révélateurs de la pression sociale de ne pas avoir un nombre élevé de partenaires sexuels en tant que femme. La liberté sexuelle, c'est-à-dire la liberté d'entretenir des relations sexuelles, au moment de son choix, et avec la/le/les partenaire.s de son choix, est une réalité qui reste à conquérir.

Des corps disciplinés : pression et contrôle des corps féminins

Comme fréquemment mentionné, l'hétéronormativité vécue par les femmes LGBTQ+ se double d'hétérosexisme, avec des remarques discriminantes qui hypersexualisent le corps des femmes et minimisent les ressentis des femmes LGBT et des personnes queers. Cette double discrimination place les femmes LGBTQ+ dans une intersection de pressions sociales liées aux relations amoureuses et à leur corps.

Plusieurs répondantes ont en effet livré des témoignages expliquant **se sentir infantilisées par le système médical et ne pas avoir un contrôle sur leur corps**, notamment par rapport aux questions de contraception : l'insistance pour prendre ou garder la pilule contraceptive hormonale, le refus de stérilet et le refus de ligature des trompes de Fallope.

Une répondante explique que le corps médical lui a refusé

« d'accéder à des moyens de contraception définitifs en tant que personne ne voulant pas d'enfant car [elle a été] jugée trop jeune/femme pour savoir si [elle voulait] être enceinte ou non ».

Une deuxième personne évoque le manque d'empathie et de considération de la part du corps médical :

« suite à plusieurs traumatismes sexuels, j'ai demandé une ligature des trompes de Fallope. On a refusé "parce qu'un jour, je vais rencontrer mon prince charmant" ».

Plusieurs évoquent une attitude paternaliste de la part des professionnel.les de la santé, comme la répondante suivante :

« Je suis majeure et j'ai demandé à mon médecin de l'information pour une réduction mammaire, et il m'a dit d'attendre parce que "peut-être que mon futur chum va les aimer" »

ou encore :

« un gynéco m'a déjà refusé le stérilet de cuivre alors que c'était mon choix de contraception, sous prétexte que ça pouvait rendre stérile en cas de complications et que j'étais encore en âge d'avoir des enfants ».

Comme nous pouvons le constater, la contraception définitive est le plus souvent écartée par le corps médical, qui décrète que les femmes ou les personnes queers sont « trop jeunes » pour prendre cette décision, ou bien qu'elles n'ont pas trouvé le bon partenaire, les empêchant de disposer de leur corps comme elles l'entendent. Il arrive également que certains traitements ne soient pas administrés à la patiente pour des motifs liés à la gestion de la fertilité. Que faut-il entendre par là? Être une femme accomplie en société implique-t-il d'être mère? Plus encore, le corps médical est tenu de faire tout ce qui est nécessaire, même si cela signifie ignorer la douleur, pour maintenir des propriétés reproductives optimales, comme le montre ce témoignage :

« On m'a précisé, encore après avoir eu 20 ans, que je ne pouvais pas avoir droit à certains médicaments « au cas où » j'aurai des enfants plus tard et que ça pouvait influencer le potentiel fœtus. Ça ne les importait pas que je sois asexuelle et que je ne voudrais jamais d'enfants biologiques, la santé d'un fœtus potentiel était plus importante que de me laisser essayer ces options pour aider mes symptômes physiques et psychologiques ».

L'évocation de commentaires superflus sur la corporalité revient à de nombreuses reprises. Plusieurs répondant.e.s indiquent ainsi avoir vécu de la grossophobie, soit des attitudes stigmatisantes en lien avec le surplus de poids qui nuisent à la prise au sérieux des problèmes médicaux évoqués en consultations :

« Grossophobie médicale (perdre du poids va régler ma dépression) ».

« Grossophobie (me référer à une nutritionniste alors que j'avais une infection vaginale) ».

« Refus de soins et ne pas prendre au sérieux certains faits médicaux en raison d'un surpoids. Exemple : blessure physique, mais on ne fait pas un grand check up, pas de suivis et on me dit sans vraiment regarder que c'est parce que je dois perdre du poids ».

Outre l'invalidation ressentie et la discrimination vécue, la grossophobie décrite par ces témoignages peut engendrer des conséquences importantes sur la santé par refus de soins et de suivis. Quelques répondantes évoquent directement le sexisme comme enjeu structurant lié à la grossophobie, liant ces deux variables comme facteur discriminant :

« La grossophobie médicale et le sexisme ont fait en sorte que des professionnel.les médicaux me recommandaient souvent une perte de poids avant de poursuivre d'autres traitements possibles. Iels ont aussi abordé le sujet de mon poids sans m'expliquer le lien avec le sujet de ma consultation ».

Par l'ensemble de ces témoignages, on constate que les corps féminins sont enclins à des pressions additionnelles de maintenir des standards corporels liés à la minceur et à l'hétérosexualité qui valident le rôle social de femme.

Moins prises au sérieux : la banalisation de la douleur des femmes LBQ+

Un autre fait marquant émergeant des témoignages dénote la banalisation de la douleur des femmes LBQ+. Selon l'enquête, une grande partie des répondantes ne se sont, à un moment ou à un autre, pas senties écoutées ou prises au sérieux par l'équipe médicale lorsqu'elles font part de leur douleur :

« la douleur qui est minimisée lorsque vécue par une personne perçue comme une femme ».

Les deux témoignages suivants font état de la minimisation systématique de la douleur manifestée par une femme :

« Gynécologue qui refuse de me faire passer des tests sous prétexte qu'il est normal pour une femme d'avoir mal au ventre. Je suis allée en médecine privée. Il s'est avéré que j'avais une vaginose inflammatoire desquamative et de l'endométriose ».

« Un médecin m'a refusé un diagnostic de vaginisme, puisque selon lui, je devais simplement être plus relaxée. Il a refusé de me référer à quelqu'un. Il ne m'a pas écouté et il a dénigré ma douleur ».

De fait, des parallèles subsistent encore aujourd'hui entre l'état émotionnel des femmes en relation avec leur système hormonal "dysfonctionnel", faisant écho au diagnostic historique de l'hystérie, comme le montre ce témoignage :

« Plusieurs de mes amies se sont fait ridiculiser par un médecin masculin lorsqu'elles parlaient de douleurs menstruelles. Un médecin masculin m'a fait culpabiliser de ne pas prendre de contraception pour contrôler les crampes menstruelles (alors que je n'ai pas de relations sexuelles avec des hommes), car c'était pour lui la seule solution ».

Ainsi, de tels préjugés sexistes, tout comme la méconnaissance de la santé des femmes, entretiennent l'inégalité des soins et contribuent à minimiser — ou à ignorer — la douleur des femmes. Banaliser la douleur peut conduire à la négligence médicale, ce qui se traduit notamment par un manque de soins appropriés. Comme le montre le témoignage suivant, en raison des difficultés à obtenir un soutien professionnel et à cause d'un sentiment de rejet et d'inconfort de la part du professionnel, la patiente a interrompu son parcours thérapeutique tout en continuant à subir des problèmes gynécologiques :

« Je suis allée dans une clinique pour faire examiner un kyste près de ma région génitale. Le médecin semblait très mal à l'aise et ne m'a pas examiné adéquatement, à mon avis. Il a seulement regardé de loin, pendant quelques secondes, et a dit que ça s'en irait tout seul. Je me suis sentie extrêmement embarrassée par notre interaction. Par la suite, je n'ai plus fait examiner mon kyste, car je suis trop gênée, mais il n'est pas parti ».

Une des personnes sondées a dû solliciter son père (réfèrent masculin) pour être mieux entendue par le professionnel de la santé, révélant ainsi que la voix d'une femme est moins écoutée que celle d'un homme :

« J'ai des douleurs chroniques et j'ai dû me battre pour avoir des tests. Ma docteure était très *condescending and rude*. Finalement, j'ai apporté mon père avec moi pour un rendez-vous et là, elle m'a écoutée un peu ».

En revanche, si la douleur ou le mal-être persiste et gêne un partenaire (masculin), les professionnel.les de la santé seront plus à même de lui accorder leur attention et de prendre rapidement des mesures :

« Problème génital non grave, le médecin m'a dit : "si ça dérange votre copain, revenez, et je vous donnerai un traitement, sinon ça partira tout seul" ».

En somme, ces multiples situations témoignent d'un sexisme systémique enraciné dans le domaine médical, ainsi que d'un manque de connaissances par rapport à la sexualité lesbienne et non hétéronormative. On remarque que la validité de l'expérience des femmes est diminuée lorsqu'elle n'est pas mise en relation avec un homme. En effet, le sexisme et de la lesbophobie engendre une intersection d'oppressions particulière avec des conséquences importantes sur la qualité des soins reçues.

Non-binarité et transidentité : une méconnaissance significative

La société actuelle repose sur des structures sociales cis-hétéronormatives, dans lesquelles les discriminations sont omniprésentes lorsqu'une personne ne correspond pas aux normes sociales dominantes. Ainsi, les personnes non binaires, queers et trans sont confrontées à la cis-normativité, qui peut conduire non seulement à leur invisibilisation en tant qu'individus, mais aussi à celle de leurs réalités.

Le mégenrage et la perception de genre est l'une des discriminations vécues par ces communautés, par l'utilisation d'un pronom, d'un nom, ou d'une formule de politesse qui ne reflète pas l'identité de genre de la personne. Il ressort des témoignages recueillis lors du sondage que l'accueil des communautés trans et queers au sein du corps médical est difficile, en particulier en ce qui concerne les questions de transition de genre et de respect de l'identité de genre. Tout d'abord, comme l'indiquent les deux témoignages suivants, les dossiers administratifs ne sont pas mis à jour adéquatement :

« Les personnes transgenres ont beaucoup de difficultés à faire respecter leur nouveau nom et prénom puisque dans les dossiers le *dead-name* et le sexe de naissance restent, alors les professionnel.les se trompent à répétition ».

et

« Mégenrer, non-respect de mon identité, ne pas vouloir changer de noms dans les dossiers (...) ».

D'autre part, les professionnel.les de la santé et les employé.e.s travaillant dans les centres de santé ayant connu la personne avant sa transition, ne modifient pas leur langage ou mettent énormément de temps à le changer conformément à la transition de genre effectuée, manquant alors de respect envers la personne qui est un.e patient.e de l'établissement :

« Lorsque j'ai rencontré mon Dr de famille, la réceptionniste n'a pas voulu utiliser le nom choisi pour me faire appeler devant les gens. J'ai été mégenrée et *deadname* devant la salle d'attente lorsque je me présentais femme ».

« Une personne trans qui se fait appeler madame alors que ses papiers ont tous été changés en masculin ».

« Surtout en début de transition, maintenant ça va. Mais au début, oufff, la non-reconnaissance de ton nouveau statut de femme, malgré avoir à plusieurs reprises spécifié mon changement de sexe, les gens s'adressaient quand même avec moi avec mon ancien genre. Je sais que ce n'est pas évident pour les gens de savoir que t'es rendue une femme, physiquement, des fois ça paraît plus ou moins, et les gens continuent de t'appeler sous ton ancien genre... Mais maintenant, ça arrive aussi souvent, mais je m'en fous complètement, j'ai bâti des protections, mais, j'avoue que des fois, ça blesse pareil ».

Un autre point soulevé par l'enquête, lié au respect de l'identité de la personne, est celui des conséquences négatives que peut avoir le mégenrage. En effet, la transition de genre est un processus long et complexe destiné à harmoniser l'expression de genre et l'identité de genre d'une personne. Cette harmonisation peut s'avérer difficile à trouver lorsqu'une personne extérieure méprend (in)volontairement la personne concernée ou, par exemple, quand le personnel soignant murmure à son sujet. L'une des personnes interrogées a expliqué dans son témoignage que le manque de compréhension des professionnel.les de la santé à l'égard des réalités trans et queers a des conséquences sur le sentiment de sécurité, la confiance en soi et la légitimité d'une personne à demander un service :

« Non-respect général de la confidentialité (on crie mon ancien nom en salle d'attente, employé.e.s qui échangent sur mon cas dans le couloir parce qu'ielles ne savent pas ce qu'il faut faire, etc.), préjugés et doutes sur ma légitimité d'accès aux soins en contexte gynécologique (parfois, je dois justifier que je suis dans la bonne salle et que j'ai demandé le rdv pour moi parce que j'ai un vagin), préjugés sur mon parcours de transition et anticipation de mes besoins qui n'ont aucun rapport avec les enjeux que j'exprime (exemple un pharmacien à la clinique qui dit devant tout le monde dans la file que je pourrai faire ajouter ma « transition génitale » au dossier quand je l'aurai eue alors que je n'ai pas mentionné quoi que ce soit à ce sujet) ».

Ces communautés subissent le poids du manque de connaissances relatives aux réalités homosexuelles et transgenres. Durant une consultation, les personnes se sentent discriminées, peu écoutées, et n'ont pas le sentiment que le corps médical est ouvert à leur égard :

« Mes meilleurs amis sont trans (assignées femmes à la naissance les deux) et m'ont raconté plusieurs fois que le corps médical les discriminait ou ne connaissait rien à leur situation (dans le cas d'une transition médicale, par exemple) ».

Pour d'autres, l'accès aux services, voire aux traitements offerts ne correspond pas aux attentes et aux besoins des bénéficiaires queers ou trans :

« Difficultés d'avoir accès à un.e médecin qui accepte la prescription d'hormones sur la base du consentement éclairé. J'ai trouvé un médecin de peine et de misère qui m'as forcé à prendre des hormones sous forme de gel qui me coûtait 300\$/mois durant 3 mois alors que je n'avais pas du tout les moyens sans aucun préavis alors que je m'attendais à prendre ma testostérone par injection. Simplement parce qu'il trouvait ça trop intense de commencer avec l'injection. J'ai perdu 900\$ que je n'avais pas à cause de l'opinion personnelle d'un médecin qui n'avait fait aucun effort pour me procurer des soins adéquats, ma prescription pour injection reçue plus tard était inadéquate et non conforme aux normes des dernières années. J'ai dû gérer mes soins moi-même à l'aide de la communauté, j'ai eu trop peur de perdre l'accès aux hormones pour en parler avec le médecin ».

Face à ces situations, certaines personnes choisissent de changer de médecin de famille pour obtenir un meilleur suivi médical et un meilleur soutien, comme le mentionne ce témoignage :

« Je n'ai pas vécu de situation personnellement, mais j'ai une amie transgenre qui m'a dit avoir eu à changer de médecin, car celui qu'elle avait pensait que c'était une phase et que la transition n'était pas nécessaire ».

Enfin, les témoignages révèlent une pression quant à l'éducation de la population générale sur les réalités LGBTQ2S — iels sont souvent forcés de sensibiliser le public sur leur temps libre au sujet de leurs réalités, afin de leur transmettre des connaissances, et même parfois de répondre à des questions indiscrettes et intrusives, comme le mentionnent ces deux répondant.e.s :

« des psychologues d'école qui me font venir dans leur bureau parce que mon cas a été alerté, mais qui ne connaissent absolument rien sur la transidentité, et me posent des questions afin de parfaire leurs connaissances alors que je suis en crise (...) ».

Ou encore :

« aller dans les hôpitaux pour x/y/z, soigner des blessures, et me faire poser des questions personnelles sur la nature de ce qu'il y a dans mon pantalon par des infirmières ».

Il n'est pas rare que les personnes queers se sentent contraintes d'« éduquer à plusieurs reprises des professionnels de la santé ». Dans le but d'être à la fois bien comprises et d'être correctement prises en charge. Cela ajoute une charge mentale et émotionnelle qui ne doit pas être sous-estimée.

Pistes de réflexion

La présence de sexisme dans le domaine médical, l'infantilisation et la banalisation de la douleur des femmes sont souvent décriées comme des problèmes systémiques dans un système de santé non construit pour les femmes (Carpenter, 2021). Combiné avec un stress de minorité des populations LGBTQ+ (Cronin et al., 2021), le croisement des enjeux de minorité sexuelle et de genre crée une conjoncture particulièrement difficile pour les femmes LBQ+, notamment en termes de stigmatisation et de préjugés par rapport à la santé sexuelle lesbienne. Comme le mentionne le rapport de recherche de l'organisme Egale sur les expériences et besoins en matière d'accès aux soins de santé chez les femmes LBQ, chez les personnes trans et non binaires au Canada (2023), presque tous les participant.e.s de l'étude ont partagé au moins une expérience négative liée aux soins de santé sexuels et/ou reproductifs, ainsi que des enjeux de divulgation et d'invalidation de l'identité, de discrimination et de rejet, de stigmatisation et de honte. Plusieurs relèvent aussi l'invalidation de leur savoir expérientiel

et estiment que le rejet et la manipulation (*gaslighting* médical) qu'ielles ont subi était lié à l'âgisme, au racisme, au sexisme et au cis-sexisme.

La crainte du dévoilement et le manque de connaissances des professionnel.les est en effet souvent une source de stress chez les femmes LBQ+ et personnes non conformes aux normes de genre (Rabite et al., 2023). Une étude avec les femmes LBQ+ dans l'Est du Canada évoque à titre d'exemple le stress associé à la difficulté de la négociation de la visibilité dans les cliniques (Fredericks et al., 2017). Le fait de dispenser des soins hétéronormatifs et conformes aux normes de genre peut conduire à des interactions maladroites, à des soins incomplets et à une rupture de la relation entre la personne en quête de soins et le/la professionnel.le de la santé (Alpert et al., 2017 ; Baldwin et al., 2017).

Il est donc essentiel de fournir plus d'éducation adaptée, directement dans les cursus universitaires formant le personnel médical, ainsi que de fournir des cliniques spécialisées pour les femmes et personnes queers de la diversité sexuelle, comme les cliniques LGBTQ+ sont davantage destinées aux hommes gais, bisexuels et queers. En effet, comme le révèle un enquête de 2013 auprès de personnes LGBT résidant au Québec, les femmes se disent en général moins satisfaites que les hommes par rapport aux soins de santé, notamment en raison de l'inadéquation des services de dépistage et de prévention des ITSS, ainsi que par rapport au malaise des professionnel.les envers des expressions de genre non conforme aux normes hétérosexistes (Feugé et al., 2017). Comme les femmes de la diversité sexuelle sont doublement invisibilisées en raison de politiques institutionnelles chargées d'hétérosexisme et d'hétéronormativité, il importe de concevoir des formations adaptées pour le personnel médical, particulièrement pour encourager une posture d'ouverture et d'accueil afin que les femmes de la diversité sexuelle soient plus enclines et à l'aise de s'exprimer ouvertement sur leur santé sexuelle (Ducharme, 2022).

Il importe également de fournir des ressources plus claires et accessibles pour les recours contre les micro-agressions et les violences gynécologiques

et médicales, ainsi que des espaces de partage d'expériences pour briser l'isolement et valider le vécu des personnes ayant subies des discriminations en milieu médical. De plus, comme le démontrent nos données, le taux élevé de problèmes de santé mentale et la présence importante de neurodivergences nécessitent des soins adaptés pour mieux comprendre et accompagner les bénéficiaires de soins de santé tout en reconnaissant leur agentivité. Il est enfin de la responsabilité de toute personne de s'informer sur les différents enjeux sociaux relatifs aux droits de la personne. Qu'il s'agisse de LGBTphobie, de racisme ou de sexisme, d'éducation individuelle et collective, cela est plus que nécessaire pour transformer la société de manière systémique.

SPHÈRE DE TRAVAIL

Être LBQ+ au travail : entre inconfort et discrimination

Malgré plusieurs avancées positives, certains environnements de travail peuvent se révéler peu sécuritaires pour la communauté LGBT2S+, du fait, entre autres, de l'ambiance instaurée entre les collègues ou avec les responsables hiérarchiques à travers des blagues discriminatoires et autres micro-agressions. Parmi l'échantillon, 261 personnes ont partagé des témoignages par rapport à des discriminations systémiques vécues dans la sphère de travail.

Cette **discrimination ordinaire** et banalisée peut se traduire par des « commentaires sur l'orientation sexuelle ou sur les looks », mais aussi par le fait d'être

« l'objet de blagues de mauvais goût, inappropriées, autant par des collègues qu'une supérieure ».

Les femmes LGQ+ sont susceptibles de recevoir des commentaires à la fois sexuels et sexistes sur leur lieu de travail, comme le raconte une répondante :

« Question déplacée par collègues de travail sur mes pratiques sexuelles lesbienne, me faire dire que je ne suis pas normale par un autre collègue, que j'ai besoin d'un homme comme lui pour me faire changer, etc. ».

Le croisement de l'hétéronormativité et l'hypersexualisation des femmes crée pour certains et certaines des climats de travail non sécuritaires :

« On me faisait d'ailleurs beaucoup de remarques sur le fait que je n'étais pas intéressée aux hommes, beaucoup d'allusions au sexe hétérosexuel dans le but de me faire « changer d'idée ». Également, beaucoup de remarques sexistes et dégradantes sur les femmes puisque j'étais « dans la gang » de ceux qui aiment les femmes, je me devais donc de penser « comme » un homme et d'accepter d'entendre des discours arriérés sur les femmes ».

Par ailleurs, il est fréquent de constater qu'une personne issue d'une communauté non représentée **fait office de porte-parole ou d'éducatrice attitrée**, et que son statut est parfois réduit à l'une de ses identités non conventionnelles. Comme l'explique une répondante :

« J'ai eu un emploi où mes collègues étaient tous masculins, en plus d'être la seule lesbienne, j'étais la seule « jeune femme », mon identité se résumait à être la « lesbienne » de la place, à qui on posait toujours des questions sur sa sexualité ».

Il est également commun de faire face à des idées préconçues, comme l'explique une autre :

« Me faire dire que c'est certain que j'appuyais certaines valeurs en raison du fait que j'étais lesbienne, ainsi que des *outings* forcés : Me faire *outer* régulièrement devant des élèves et collègues ».

Parmi les types courants d'hétérosexisme constatés lors des interactions quotidiennes figure la **présomption d'hétérosexualité**, c'est-à-dire le postulat que toute personne est hétérosexuelle (Chamberland et al., 2007). Par conséquent, cette personne se trouve amenée à faire son *coming out* soit de son plein gré ou bien de manière forcée (*outing* forcé) comme le souligne ce commentaire :

« Le fait que les gens assument que tout le monde est cis et hétéro. Cela force à devoir faire constamment son *coming out* à chaque nouvelle personne rencontrée ou nouveau travail par exemple ».

Dès que le *coming out* est réalisé, les personnes de la communauté LGBT2S+ entendent régulièrement des commentaires de collègues et se voient poser **des questions indiscrettes et personnelles** de collègues en lien avec leur orientation sexuelle :

« Trop de questions, trop de curiosité ».

Plusieurs répondant.e.s ont mentionné le fait qu'une personne de l'équipe demande des détails sur leur vie amoureuse et/ou sexuelle sans consentement. Parmi les témoignages, nous retrouvons les trois exemples suivants :

« Ma collègue et ma directrice qui me posent des questions ou font des commentaires gênants sur le fait que je sois polyamoureuse et pansexuelle, en contexte de travail ».

« Ma directrice s'est permis de me demander si j'étais en couple avec une autre collègue pendant un meeting professionnel alors que j'avais partagé mon orientation sexuelle lors d'un cinq à sept. Aucune justification valable n'a été soulevée et le service RH n'a pas été impliqué ».

« Des commentaires de collègues, des questions personnelles de collègues en lien avec mon orientation sexuelle. L'assistante-gérante d'une crèmerie où j'étais employée m'a déjà dit : "toi, tu ne peux pas avoir d'enfant, tu es lesbienne" ».

Que cette curiosité intrusive soit bienveillante ou malveillante, ces échanges pèsent sur plusieurs personnes, contraintes de fournir des explications/justifications, voire d'éduquer leurs collègues et leurs supérieur.e.s hiérarchiques. Pour cette raison, certaines personnes choisissent de ne pas « sortir du placard » au sein de leur entreprise, par manque de confort vis-à-vis de leur équipe et pour préserver leur bien-être au travail, comme en témoignent notamment ces deux personnes :

« Je n'étais pas « OUT » comme lesbienne »,

ou encore :

« Pas à l'aise de faire mon *coming out*. Un.e ami.e a quitté son emploi, car son identité de genre et ses pronoms n'étaient pas respectés ».

Femme au travail : une égalité de fait pas encore atteinte

Comme mentionné par rapport à la sphère médicale, les femmes LBQ+ font face à des enjeux et défis dédoublés avec l'hétéronormativité et le sexisme. De nombreuses personnes ont mentionné vivre des expériences sexistes directes ou indirectes sur leurs lieux de travail. Les normes genrées sont pour la plupart du temps des biais inconscients qui se traduisent par des comportements discriminatoires ou des préjugés négatifs sur un groupe, comme le montre ce présent témoignage :

« comme personne perçue comme femme, être traitée différemment pour tout travail physique. Comme personne non-binaire, simplement le fait de vouloir commander des vêtements « homme » est difficile, alors imaginez le reste des interactions ».

Le fait que l'expérience professionnelle et l'expertise ne soient pas validées et reconnues par les pairs ou par la clientèle a également été évoqué à maintes reprises au cours de ce sondage. En raison des biais inconscients collectifs,

« les femmes sont perçues comme étant moins compétentes ».

De ce fait, elles doivent prouver qu'elles le sont autant qu'un homme et qu'

« il faut travailler deux fois mieux pour obtenir la même reconnaissance ».

Par ailleurs, nous pouvons préciser que « l'opinion des femmes est sous-valorisée dans la sphère décisionnelle, et encore plus si elle n'occupe pas un poste « décisionnel » ». Un sentiment de remise en question quant à leurs compétences et leur crédibilité dans l'expression de leurs idées et opinions a également été signalé :

« En tant que femme, notre crédibilité et notre autorité est beaucoup plus remise en question par rapport à un collègue masculin (j'enseigne à l'université, cette discrimination se vit dans les départements, mais aussi dans la salle de classe) ».

« [...] Remise en question constante de mes compétences, collègues masculins qui te coupent la parole... classique ».

« Avoir plus d'expérience et de compétences qu'un collègue masculin qui a obtenu la promotion à ma place et a prouvé à plusieurs reprises être incompetent, alors je devais passer derrière lui pour réparer les dégâts ».

Une participante a relaté des expériences sexistes vécues de la part de la clientèle à l'égard d'employées, qui se sont manifestées sous la forme d'une **dépréciation ou d'un rabaissement** — en d'autres termes, une remarque ou un acte qui porte atteinte à la légitimité ou minimise les compétences des femmes, en leur donnant une impression consciente ou inconsciente d'infériorité. De ce fait, le risque de

dévalorisation est encore accentué lorsque l'information est traditionnellement considérée comme masculine :

« Je travaillais dans un département d'informatique et souvent les clients insistaient à parler à mon collègue masculin pour des conseils. En écoutant leur conversation, j'étais toujours capable de répondre moi-même ».

Un autre témoignage met également en évidence l'inégalité entre les genres, à travers le préjugé que les hommes ont des responsabilités et pouvoirs plus élevés que les femmes au sein de leur travail :

« Je suis infirmière, si j'entre dans une chambre avec un collègue masculin, les patients assument presque toujours qu'il est le professionnel/docteur/supérieur ».

Ces exemples de situation démontrent un sexisme ordinaire et décomplexé qui se manifeste sous de multiples facettes, notamment à travers des commentaires, des préjugés, des blagues inappropriées ou encore à travers le choix des missions assignées aux femmes (rôles traditionnels).

Enfin, les structures de travail restant déterminées, de façon inconsciente ou consciente, par des constructions sociales patriarcales, la place des femmes et des personnes queers dans les domaines dits « masculins », tels que la construction et l'ingénierie, demeure limitée :

« En étant dans la construction, je côtoie tous les jours des hommes qui pensent que parce que je suis une femme, je ne peux pas faire tel ou tel travail ».

Cette situation est connue sous le nom de **ségrégation professionnelle**, qui se traduit par une différenciation des professions selon les caractéristiques intrinsèques des personnes : genre, origine ethnique, etc. (Fernandez, J., 2015). Une répondante a partagé son ressenti :

« Comme personne perçue comme femme, d'être traitée différemment pour tout travail physique ».

Il arrive que la ségrégation genrée renforce davantage le sexisme ordinaire au sein de l'entreprise de manière à invalider les employées et collaboratrices dans les relations professionnelles internes et externes, comme l'illustre ce témoignage :

« Je travaille dans le design, mais aussi dans la construction. Quand j'arrive sur un chantier, on me demande si je suis un « ptit gars ou une ptite fille » ou bien, on passe le commentaire à mon collègue homme « je ne savais pas que tu venais avec ta secrétaire ». Au bureau, on pense souvent que je ne suis pas capable de connaître l'informatique puisque je suis une femme et que je dois sûrement mal chauffer une voiture ».

Dans ces professions traditionnellement masculines, les femmes risquent également d'être invisibles auprès de leurs collègues masculins et des gestionnaires :

« Je suis une jeune femme dans le domaine du génie. Une fois par exemple, je parlais avec un ingénieur d'un dossier que je gérais et plutôt que de me répondre à moi, il répondait à mon collègue masculin ».

En combinant l'infériorité numérique, les comportements sexistes, les autres violences fondées sur le genre et les biais inconscients, il en résulte que les lieux de travail peuvent s'avérer inconfortables ou hostiles pour les femmes — en plus de discriminations additionnelles concernant l'orientation sexuelle comme le démontre la section précédente.

Ne pas correspondre aux normes de genre : des défis additionnels

Pour les personnes trans, non-binaires ou qui ne correspondent pas aux normes de genre binaires, les structures de travail créent aussi de nombreux défis additionnels. Beaucoup rapportent des expé-

riences de micro-agressions, de curiosité intrusive et un manque général de reconnaissance de leur identité, les témoignages suivants en font état :

« Mes collègues s'énervent quand iels se trompent de pronom avec moi, en font tout un plat; elles minimisent et déprofessionnalisent ma parole dans les réunions ».

« Mon patron minimise l'importance de partager ses pronoms, il « niaise » en disant qu'on le mégenre ».

« Encore des collègues me mégentent et ne me traitent pas comme ils le faisaient avant ma transition ».

« On me mégenre et on me pose des questions sur mon genre qui n'ont rien à voir avec mon travail, sans avoir une relation avec ces collègues de travail qui permettent ce genre de question ».

Particulièrement en tant personne non-binaire, il peut être difficile de sentir validé.e en raison de la binarité des choix et politiques internes :

« les RH utilisent des formulaires et lettres types qui ne prennent pas en compte les diversités de genre et sexuelle ».

Plusieurs répondant.e.s évoquent sentir une réticence face à leur expression identitaire, comme raconte l'une des personnes à propos des uniformes de travail :

« comme personne non-binaire, simplement le fait de vouloir commander des vêtements homme ».

Enfin, nous constatons à travers l'enquête de multiples expériences de discrimination ou d'inconfort en raison des identités sexuelles et genrées des participant.e.s. On dénote une potentielle influence des cultures d'entreprise sur le sentiment de bien-être et de sécurité des femmes et des personnes queers. Toutefois, selon certain.e.s, les initiatives de mise en œuvre de bonnes pratiques en équité, diversité et inclusion (ÉDI) amène graduellement des transformations positives, comme en atteste cet exemple :

« la semaine dernière, j'ai rempli un formulaire de renseignements à l'embauche qui demandait le sexe et n'incluait pas l'option non binaire. J'ai proposé aux RH de l'inclure. Ma proposition a été bien reçue ».

Pistes de réflexion

L'incertitude par rapport à l'ouverture des collègues implique une négociation prudente de la visibilité par rapport à l'orientation sexuelle, les femmes LBQ+ ayant davantage tendance à dissimuler complètement leur orientation sexuelle que leurs homologues masculins (Morand et al., 2023a). La présomption de l'hétérosexualité contribue également à complexifier les stratégies de *coming-out*. Les micro-agressions et commentaires dénigrants, même lorsqu'ils ne s'adressent pas directement à la personne, contribuent à la création et au maintien d'un climat de travail moins tolérant et moins inclusif pour les personnes LBQ+, ce qui les rend moins susceptibles de s'afficher. Les blagues offensantes basées sur des stéréotypes contribuent aussi à créer un climat inconfortable et sont plus difficiles à affronter en raison de leur caractère non intentionnel ou non conscient — poussant parfois les personnes visées à ne pas réagir de peur de paraître susceptibles ou d'être davantage exclues (Morand et al. 2023b). Comme le démontre notre enquête, les femmes LBQ+ risquent d'être doublement sexualisées en lien avec leur genre et leur orientation sexuelle.

Se sentir en sécurité implique de percevoir le soutien et l'acceptation à tous les niveaux de l'organisation afin de réduire les risques perçus liés au *coming out* (Morand et al., 2023a). Les identités non hétéronormatives peuvent également être lues comme moins professionnelles (parler d'une partenaire de même sexe, avoir une apparence de genre ambiguë, afficher des marqueurs identifiant son orientation sexuelle, etc.). Cet hétéroprofessionnalisme peut exclure les femmes et personnes LGBTQ+ et les inciter à négocier leur ouverture afin de ne pas paraître non professionnel.les (Mizzi, 2013). Le fait de devoir dissimuler son identité peut avoir des conséquences importantes sur le bien-être et même sur la santé mentale (Madera, 2010).

Enfin, en plus de faire face à la stigmatisation liée à l'orientation sexuelle, les enjeux pour les femmes en milieu de travail sont nombreux et systémiques (dévalorisation de l'expertise, de la parole et des tâches considérées comme féminines, harcèlement sexuel, différences salariales, difficultés de conciliation travail-famille, etc.) (Schirle et al., 2020). Cela pourrait expliquer la tendance des femmes à être moins visibles, même au sein des comités LGBTQ+. Les personnes trans et non-binaires sont quant à elles susceptibles de vivre des discriminations additionnelles par rapport à l'acceptation des collègues, le climat de travail et les structures binaires, et ne peuvent souvent pas négocier leur visibilité pour être en sécurité (Waite, 2021).

Ces expériences discriminatoires sont autant des freins récurrents à la reconnaissance et à la promotion à la fois des femmes et des communautés LGBTQ+ sur leur lieu de travail. Il ne suffit pas de miser sur la capacité individuelle à combattre le sexisme, le cissexisme et l'hétéronormativité ; le changement de la structure de nos organisations est également indispensable. Cela implique autant de la sensibilisation au sein des cultures de travail (réduction des biais des gestionnaires, éducation auprès des collègues, adaptation des documents internes pour les rendre inclusifs) que des actions militantes pour un changement systémique plus large (reconnaissance des emplois majoritairement desservis par les femmes, politiques salariales, recours contre le harcèlement, etc).

SPHÈRES POLICIÈRE ET JURIDIQUE

Police, diversité sexuelle et ordre social

Parmi l'échantillon, 376 témoignages ont été recueillis sur les discriminations systémiques rencontrées dans les milieux policier et juridique. Au Québec, le sexisme, le racisme et les LGBTphobies demeurent très répandus et suscitent une profonde inquiétude au sein des communautés LGBTQ+. Comme le montre cette citation :

« En manif, plusieurs policiers sont sexistes et antiféministes, racistes, etc. Non-respect des pronoms choisis délibérément. Ils traitent les minorités différemment et souvent de manière très négative ».

Historiquement, les personnes LGBT2S+ n'ont malheureusement pas été protégées par les forces de l'ordre. Des traces de cet historique subsistent encore aujourd'hui, des membres du corps policier exercent encore des discriminations à l'encontre des personnes LGBTQ+, malgré les avancées majeures en matière de droits des LGBTQ. En témoigne ce récit d'une répondante vivant au Québec, qui a été victime de lesbophobie de la part de la police lors de la pandémie :

« Lors de la pandémie, les personnes de différents domiciles ou familles ne pouvaient se rassembler, même à l'extérieur. Ma conjointe et moi sommes allées prendre une marche dans un parc et un policier nous a interpellées en nous demandant de nous séparer et en disant que nous n'avions pas le droit de marcher ensemble. Il n'a pas pris la peine de vérifier si nous étions conjointes et nous a simplement donné un ordre sur la base que nous avons l'air de deux amies, puisque deux femmes ensemble. Ce policier n'avait pas interpellé un couple formé d'un homme et d'une femme qui marchait devant nous ».

En outre, les préjugés LGBTphobes ont une incidence considérable sur la capacité des services à répondre aux besoins des victimes. De fait, les personnes appartenant aux communautés LGBTQ qui ont subi une agression sont exposées au risque de ne pas être prises en compte par la police en raison de leurs identités (hors du cadre cis-hétéronormatif).

« J'ai été tabassée avec une amie en sortant d'un bar LGBTQ+, visiblement à cause de notre orientation sexuelle, car nous nous sommes fait traiter de mots homophobes. La policière a refusé de prendre notre plainte, s'est montrée arrogante et nous a dit qu'on les avait provoqués alors que ce n'était pas le cas ».

Par ailleurs, bien que des actions en matière d'équité, de diversité et d'inclusion (ÉDI) aient été menées ces dernières années dans les différentes sphères professionnelles visant à enrayer les biais inconscients et les préjugés à l'égard des communautés LGBTQ+ au Québec, il n'en demeure pas moins que les discriminations LGBTphobes sont toujours de mise dans la formation des agent.es de police, comme l'indique le présent témoignage :

« Déjà été témoin de commentaires homophobes de la part de professeurs en technique policière et quelques amies lesbiennes s'abstiennent de faire leur *coming out* au travail de peur de discrimination de la part de leurs supérieurs ».

Ou encore, des agent.es de sécurité, en manque de connaissances, ont des comportements intrusifs auprès de la communauté, comme le mentionne ce récit :

« Les services de sécurité de mon université m'ont posé des questions indiscrettes sur ma transition de genre dans un contexte vraiment sans rapport ».

Pas prises au sérieux par la police : double peine pour les victimes et survivantes

L'attitude et les paroles des fonctionnaires de police sont décisives pour les victimes à tous les stades de la dénonciation de l'agression (Breault, G., 2018). En effet, si l'agent.e de police possède des biais inconscients et fait preuve d'un manque de considération envers les victimes, l'écoute active et le

suivi de la plainte ne seront pas assurés de manière optimale et juste, et pourront même s'avérer très pénibles pour la victime. En effet, plusieurs répondantes ont déclaré s'être senties « déshumanisée » et n'avoir « pas été prises au sérieux » lors du dévoilement de leur récit au poste de police :

« Je me suis fait suivre par une voiture qui a tenté de m'embarquer, j'ai dû courir pour m'échapper. La policière m'a demandé si cela s'était réellement produit. Je me suis sentie déshumanisée ».

« Lors d'une situation de violence post-séparation avec un homme cis hétérosexuel, suite à l'annonce de mon *coming out*, je suis allée au poste de police demander de l'aide car je vivais du harcèlement psychologique et de la lesbophobie. Je n'ai pas été prise au sérieux. On m'a dit que ça allait passer et de revenir quand il y aurait des menaces concrètes. On ne m'a pas référée à aucune ressource ».

« Pas prise au sérieux lorsqu'un intrus tentait d'entrer chez moi. Une amie pas prise au sérieux lorsque son conjoint était violent. Plusieurs autres exemples en tête... ».

Normalisation de la violence sexuelle : culpabilisation des victimes

La **minimisation et la normalisation de la violence à l'égard des femmes** sont répandues à travers les sphères du quotidien, qu'il s'agisse de la glorification de la violence sexuelle dans les médias (film, musique) ou des doubles standards concernant les normes de genre. Il en résulte que la violence sexuelle est banalisée et considérée comme un phénomène bénin. Plus grave encore, les agresseurs sont exemptés de la responsabilité de leurs actes (Zaccour, S., & Lessard, M., 2021). Quant aux voix des survivantes, elles sont réduites au silence et rendues invisibles. Dès lors, blâmer une victime, mettre en doute son histoire, faire des commentaires déplacés sur son apparence ou sur son histoire sont autant de comportements normalisés et scandaleux, comme en atteste ce témoignage :

« Agression sexuelle par deux hommes, avec usage de drogues, avec preuves vidéos et tout, mais lorsque les enquêtrices ont demandé mon historique sexuel/amoureux et qu'elles ont compris que j'étais bisexuelle, elles ont dit : « ca se peut tu que dans le fond, tu aimes mieux coucher avec des femmes, alors quand tu t'es réveillée avec ces deux hommes, tu as regretté et tu as décidé d'appeler à l'aide et de dire que c'était une agression ? ».

Aussi les femmes qui signalent une agression sexuelle à la police sont exposées au risque de « *slut shaming* » :

« Lorsque j'ai porté plainte pour enlèvement et agression sexuelle la première fois, on m'a dit que je voulais seulement me dédouaner de « mes activités de petite salope ». J'avais 16 ans. Un gang m'a droguée et prostituée ... ».

Il importe d'insister sur la dimension collective des violences sexuelles et sexistes, tout en dénonçant les mécanismes sexistes qui coexistent encore aujourd'hui nourrissant les inégalités de genre ainsi que les violences (Zaccour, S., & Lessard, M., 2021). À travers la notion de culture du viol, il devient possible de repenser les violences sexuelles comme systémique et non comme un événement isolé et aléatoire.

Le privilège blanc bien ancré dans la province québécoise

Le privilège blanc peut être défini comme des avantages intrinsèques, invisibles et systémiques, accordé aux personnes blanches, indépendamment du niveau de revenu ou d'effort d'une personne (Collins, C., 2018). Il peut se matérialiser au sein de la société par différents moyens, tels que le « pouvoir de la normalité » et le « pouvoir du bénéfice du doute ». Ces avantages dont jouissent les personnes caucasiennes sont des héritages de la discrimination passée qui renforcent les inégalités et maintiennent le racisme systémique en place de nos jours. Par ailleurs, par opposition au privilège blanc, le profilage

racial est une manifestation du racisme institutionnel. Il est fondé sur des hypothèses stéréotypées concernant la race, la couleur et l'origine ethnique, et représente donc une forme de discrimination raciale dans le contexte du maintien de la sûreté et de la sécurité (Brossard, L., 2012). Plusieurs des témoignages illustrent le profilage racial au Québec :

« Des ami.es qui se font arrêter en marchant le soir par la police sur une base régulière, car iels sont noir.es, alors que moi je n'ai jamais vécu de contrôle policier (je suis blanche) ».

« Mes amies visiblement queer et latines/noires vs comment je me fais traiter par la police. Elles se font stopper alors que moi, non ».

« J'ai eu connaissance de plusieurs événements entourant des policier.ère.s qui arrêtaient des personnes racisées sans motifs valables ».

Par profilage racial, il faut également inclure toute action de personnes en position d'autorité appliquant une mesure de manière disproportionnée à des groupes de la population en raison de leur appartenance raciale, ethnique, nationale, religieuse réelle ou présumée et qui se démarque des pratiques normales (Brossard, L., 2012). La violence verbale ou physique peut exister lorsque des arrestations sont effectuées ou des mesures sont prises sur la base du profilage racial, comme le montre ce récit :

« Pendant les événements de Fierté Montréal, je voyais systématiquement des policier.ère.s repousser des participant.e.s brusquement avec leurs vélos, harceler certains groupes, suivre des groupes qui dénonçaient leur présence dans des actes d'intimidation et bousculer certaines personnes sans leur prêter attention ».

En somme, l'éducation et la sensibilisation sont nécessaires pour faire face aux enjeux systémiques liés au sexisme, au racisme et aux LGBTphobies, afin de créer un climat plus sécuritaire pour les personnes de communautés minorisées. Une plus

grande sensibilisation des agent.es de police à la réalité des communautés LGBTQ2S+ impliquerait que nos communautés ne soient plus stigmatisées à travers les biais cognitifs, le profilage racial et les préjugés sexistes et LGBTphobes désuets, et que des violences puissent être reconnues, y compris la violence conjugale entre deux femmes.

SPHÈRE DES RÉSEAUX SOCIAUX

L'enquête fait ressortir un volume abondant de témoignages sur la haine en ligne, autant sur le plan du sexisme, que sur le plan de la lesbophobie, du racisme, de la transphobie, des discriminations liées à l'expression de genre que de la grossophobie. Parmi les répondant.e.s, 197 témoignages ont mentionné le climat nocif des plateformes en ligne, particulièrement lorsqu'il s'agit de commentaires sur les médias sociaux (insultes, haine en ligne, photos sexuelles non sollicitées). D'autres témoignages, au nombre de 150 abordent la question du cyberharcèlement envers soi ou d'autres (menaces de mort et intimidation). Dans l'ensemble, un grand nombre de répondant.e.s évoquent être atteint.e.s par les commentaires et le climat hostile des réseaux sociaux même lorsque les messages rencontrés ne leur sont pas adressés individuellement.

« Il est difficile pour moi de rechercher des choses sur les réseaux sociaux relatives à ce qui me touche, comme l'homosexualité et la transidentité car je tombe inévitablement sur des commentaires haineux qui me font sentir très mal ».

« J'en ai plein juste en ouvrant mon Facebook. Souvent quand on exprime son opinion et que la personne voit qu'on est grosse et lesbienne sur le profil et la photo, ben les insultes faciles sortent tout de suite. C'est comme si le poids, la couleur, l'orientation, l'identité de genre, le sexe enlevait de la crédibilité à nos opinions. Ça me fâche. J'en vois tous les jours ! J'ai un groupe pour les lesbiennes et bisexuelles du Québec sur FB et même les lesbiennes jugent les bisexuelles... Pas besoin de dire que je les sors du groupe. Y'a vraiment du chemin à faire au niveau du respect et du vivre et laisser-vivre ».

Un grand nombre de témoignages mentionnent également de l'intimidation directe, notamment en termes de harcèlement sexuel, de menaces de mort et d'intimidation vécue en ligne de façon anonyme ou par des pairs.

« Qui n'en a pas vécu au moins une fois ? Je suis sur internet depuis les années fin-90. Des insultes de toutes sortes, dire de se suicider, être une personne qui mérite pas d'exister, transphobie, homophobie, blagues sur ces sujets et tellement d'autres choses. Menacer de se faire hacker, battre et tuer étaient des choses qui arrivaient ».

Une dizaine de personnes font également mention de harcèlement par des ex-conjoint.e.s, comme la publication de vidéos sans consentement, et le harcèlement sur plusieurs plateformes :

« De la violence psychologique post-séparation (courriels, textos, messages privés sur tous mes réseaux sociaux possibles, me faire hacker mon courriel, menacé de divulguer des photos intimes) ».

Le climat hostile dénoncé pousse plusieurs à éviter de se rendre visibles ou à se retirer de certaines plateformes, comme cette personne ayant reçu nombre de commentaires négatifs sur son apparence masculine :

« Lorsque j'ai essayé de 'm'intégrer' au réseau Tiktok en postant des vidéos, beaucoup d'hommes sont venus me dissuader de poster mes vidéos, en commentant mon apparence masculine, en me traitant de laide, en me disant que j'étais « cringe » (bizarre), parce que je ne corresponds pas aux standards féminins - ce qui ne m'était jamais arrivé sur un autre réseau. J'ai ensuite décidé de me retirer du réseau, faute de régulation des commentaires violents ».

Comme l'évoque ce témoignage, l'absence de régulation contribue à la violence des propos reçue en ligne. Le genre et l'orientation sexuelle des personnes sont régulièrement mobilisés à des fins de

dégradation et d'invalidation des propos. La difficulté ou plus généralement l'impossibilité de dénonciation contribue à un climat d'insécurité qui affecte personnellement un bon nombre de femmes et personnes LBQ+. Les effets de la haine en ligne peuvent avoir un impact préjudiciable sur les personnes ou les groupes visés, allant du préjudice psychologique à l'incitation à la violence (Muller & Schwarz, 2018; Stefanita et al., 2021). Ce climat crée des inquiétudes particulièrement pour les jeunes personnes LGBTQ+ en milieu scolaire, les intimidations en ligne entraînant de hauts risques de violence sur soi et même de suicide (Jadva et al., 2023).

Toutefois, il importe de reconnaître l'importance de la structure participative des médias, de l'internet qui crée des espaces de discussion et de négociation identitaire pour les communautés lesbiennes et queers (Chanady, 2020). La multiplication et l'interconnectivité des réseaux sociaux permet en effet de créer des communautés de soutien, d'expérimenter une variété d'auto-identifications, ainsi que de se réappropriier des discours et des images populaires (Duguay, Burgess et Suzor, 2018; Ferris et Duguay, 2019), notamment en créant des contre-dialogues (Tidenberg et Gomez Cruz, 2015; Duguay, 2016). Il importe ainsi de considérer avec nuances l'aspect participatif que permettent les réseaux sociaux et plateformes en ligne, en mettant les efforts sur la littératie numérique, la visibilité d'images et de discours par et pour les femmes et personnes LGBTQ+, la création d'espaces en ligne plus sécuritaires (modération de commentaires haineux) et le développement de recours d'aide psychologique pour la violence vécue en ligne.

SPHÈRE CULTURELLE - VISIBILITÉ MÉDIATIQUE

Le dévoilement en dehors de la sphère intime est un gage d'existence pour des groupes minorisés qui participent à la constitution d'une réalité sociale collective. Sans visibilité (et donc la possibilité d'apparaître, de se faire voir et entendre), nous sommes mis face à une altération du sens de soi par un sentiment d'isolement et un déni d'apparence, car l'imaginaire social joue un rôle significatif dans l'interprétation des expériences individuelles. La

sphère culturelle est la partie du sondage ayant généré le plus de réponses et d'engagement avec 614 témoignages, démontrant l'importance de ne pas négliger les structures culturelles comme vecteur de changement systémique.

Des témoignages unanimes : un manque important de représentation

La plupart des participant.e.s mentionnent l'importance des représentations à la fois fictives et non fictives dans l'espace public et médiatique, évoquant l'importance de se sentir vu.e.s dans la construction du sens de soi. Un grand manque de visibilité est exprimé par plusieurs, autant en ce qui concerne les personnalités publiques que les représentations fictives :

« Quand tu es capable de nommer les femmes de la diversité que tu observes (Manon Massé, Ariane Moffatt et les personnages de Marie-Andrée Labbé), c'est qu'il en manque ! ».

Pourtant, selon les participant.e.s, les représentations médiatiques sont essentielles pour aider à la légitimation des vécus auprès d'un public général comme l'exprime l'une :

« La banalisation médiatique aide à l'intégration de la diversité dans le quotidien des citoyens ».

Une représentation inadéquate peut également avoir des impacts négatifs auprès du grand public comme mentionne une autre :

« Pas assez visible, mais quand elle est visible, on représente tous les clichés des genres et ça n'apporte pas assez en éducation à la population ».

Plusieurs soulignent également le manque de représentations de femmes bisexuelles et pansexuelles, soulignant également que

« les rares cas sont hypersexualisés ».

Il en va de même avec le manque de représentations trans et non-binaires, ainsi que de femmes et personnes queers racisées. Plusieurs soulignent également que les représentations lesbiennes - particulièrement dans la fiction télévisuelle - sont formatées pour entrer dans les pratiques, les normes sociales et les discours dominants - soit blanches, jeunes, féminines et désirables pour faire plaisir au grand public. Comme l'explique une répondante :

« Les représentations sont rares et correspondent souvent soit à des préjugés, soit sont peu variées, souvent limitées à des représentations « acceptables » pour le grand public... ».

Quelques personnalités récurrentes ont été mentionnées dans le sondage pour leur visibilité, soit Manon Massé, Safia Nolin, Ariane Moffatt, Debbie Lynch-White, Coeur de Pirate et Katherine Levac - souvent, en soulignant qu'elles sont les seules femmes de la diversité sexuelle à être médiatisées :

« Les femmes queers qui font partie de la sphère publique québécoise sont incroyables et vocales à souhait (dans le meilleur sens du terme) mais elles sont très peu nombreuses ».

Comme le mentionne la répondante suivante, la visibilité dans le paysage médiatique québécois est encore récente :

« Il commence à y avoir quelques personnalités publiques qui affirment leur orientation sexuelle autre qu'hétérosexuelle, mais c'est un phénomène récent et encore marginal. C'est une belle avancée, mais ça ne fait pas encore partie du paysage culturel établi, à mon sens ».

Plusieurs mentionnent également la difficulté de trouver du contenu médiatique incluant des femmes et personnes lesbiennes. Les seules télé-séries mentionnées à quelques reprises sont les télé-séries Unité 9 (2012-2019) et Sans rendez-vous (2021-2023) mettant en vedette un personnage lesbien écrit par une autrice lesbienne, Marie-Andrée Labbé. Comme l'exprime une répondante :

« De nombreux efforts sont faits par la communauté queer pour avoir une plus grande visibilité, mais c'est souvent au public de creuser pour trouver et avoir accès à ce contenu. Il est rare de voir du contenu grand public par, pour ou à propos de femmes de la diversité ».

Ce commentaire fait écho à la réduction de la visibilité des femmes et personnes lesbiennes, bisexuelles et queers à un contenu de niche peu intéressant pour le grand public. Plusieurs répondant.e.s mentionnaient pour cette raison ne pas consommer de médias québécois, préférant se tourner vers les télé-séries du monde anglo-saxon qui présentent une offre plus diversifiée.

Des doubles standards : apparence physique et cyberviolence

En évoquant les quelques célébrités visibles, plusieurs mentionnaient l'acceptation conditionnelle des représentations lesbiennes correspondant aux normes de beauté, alors que

« les femmes queers qui sortent du « cadre » reçoivent beaucoup de haine ».

On dénote des exemples de commentaires désobligeants sur l'apparence de célébrités comme Safia Nolin et Manon Massé qui

« subissent du harcèlement ou des moqueries ».

Ceci pointe au croisement du sexisme et de l'homophobie qui augmente les micro-agressions sur la corporalité :

« les femmes qui vont moins se conformer à l'image patriarcale vont être haïes (ex Safia nolin qui reçoit des menaces de mort) ».

Cette expression de haine envers les femmes LGBTQ+ est ressentie et mentionnée par plusieurs autres répondant.e.s :

« il y a très très peu de femmes queers qui s'affichent, et lorsqu'elles le font, elles reçoivent parfois énormément de haine ».

Nous voyons ainsi que la visibilité est porteuse de risques comme l'explique une autre :

« la visibilité vient avec les conséquences lourdes des réactions du public qui n'est pas encore aussi ouvert que les médias ou le milieu artistique ».

La cyberviolence vécue par les célébrités évoquées est expliquée par plusieurs comme étant attribuable à leur apparence physique en tant que femme :

« Lorsque ces femmes sont conventionnellement belles, elles seront plus présentes. À partir du moment où elles ne le sont pas (comme Safia Nolin), leur présence est sans cesse remise en question, elles vivent beaucoup de violences sur les réseaux sociaux, dans les médias et dans la vie quotidienne ».

La violence vécue par Safia Nolin est récurrente dans les témoignages reçus, reflétant un phénomène marquant pour les communautés lesbiennes québécoises en termes de lesbophobie à grande échelle.

Ce focus sur l'apparence participe à une minimisation des propos des femmes comme dans le cas suivant :

« Genre Denis Lévesque qui invite Manon Massé à son émission, et alors qu'elle essaie de parler de ses idées, il ne pose que des questions sur sa moustache ».

Ce genre d'exemple illustre les risques d'instrumentalisation (ou tokénisme), soit une présence superficielle à des fins de faire bonne figure, ou de hausser les cotes d'écoute :

« Il y a aussi un risque que les personnes lgbtq+ soient tokenisées par les médias afin de donner l'apparence d'ouverture, alors qu'en fait le milieu n'offre pas des chances à n'importe quelle personne queer ».

Le tokénisme se reflète également dans les séries télévisuelles incluant des femmes et personnes de la diversité sexuelle, particulièrement lorsque les personnages sont scénarisés pour un public général sans égard à un souci de représentation. Les personnages lesbiens sont ainsi souvent isolés et non mis en scène au sein de leurs communautés, en plus de se conformer à des standards de beauté et à une façade de normalité (absence de contenu politique) afin d'être accessibles et rassurants pour un public général.

Malgré ce grand nombre d'aspects négatifs évoqués par les répondant.e.s, certaines décrivaient le paysage médiatique québécois comme inclusif en termes de diversité sexuelle, et plusieurs mentionnent une progression dans les dernières années concernant la visibilité lesbienne dans les médias québécois :

« Je trouve que les femmes des minorités sexuelles sont de plus en plus visibles, mais c'est récent. Quand j'étais plus jeune, il y en avait moins ».

Comme l'évoque une autre :

« Il y a peu de femmes de la diversité sexuelle qui sont « out » sur la place publique, mais c'est mieux aujourd'hui qu'il y a dix-quinze ans, quand j'ai commencé à me poser des questions sur mon orientation sexuelle ».

Pistes de réflexion

Le développement des représentations lesbiennes dans la sphère médiatique est important à plusieurs égards : favorisation d'un discours social plus ouvert sur l'homosexualité et la création de points

de repère et d'identification pour les filles, femmes et personnes en questionnement (Driver, 2007 et 2008; Schwartz, 2016; McInroy et Craig, 2017; Smith, Telford et Tree, 2017). Malgré une augmentation graduelle de la représentation lesbienne dans les médias québécois, elle demeure bien en marge de la visibilité dans les médias de masse, et encore plus pour les personnes bisexuelles, trans, non conformes au standards de genre et racisées. Peu de récits s'intéressent encore à la culture et aux espaces lesboqueers: les représentations sont ainsi souvent isolées et évacuent tout caractère politique et communautaire. Les représentations acceptables pour le grand public doivent correspondre aux attentes sociétales et aux prescriptions hétéronormatives (standards de beauté, binarité de genre) pour pouvoir exister dans la sphère publique et ne pas déranger (Chanady, 2022).

Le faible nombre de représentations contribue également à créer à la fois une hypervisibilité des femmes LBQ+ connues et une invisibilité de leurs enjeux (Chanady, 2020). La double pression vécue par les femmes LGBTQ+ au niveau de la visibilité est évidente dans les mentions de commentaires désobligeants sur l'apparence physique des célébrités visibles, dénotant une lesbophobie bien ins-

tallée dans la réception médiatique québécoise. Comme le démontre notre enquête, les femmes LBQ+ les plus citées, comme Safia Nolin, sont surtout identifiées en lien avec le harcèlement et les commentaires haineux qui dénotent à la fois du sexisme et de la lesbophobie. Enfin, la représentation est aussi essentielle pour développer un sentiment d'appartenance et favoriser un pouvoir d'agir collectif. Comme le mentionne la chercheuse Emma Goyette, la construction identitaire collective des lesbiennes dépend en bonne partie de leur capacité de se dévoiler dans la sphère publique, de se reconnaître entre elles et de se faire reconnaître par les autres (Goyette, 2014). Les questions de visibilité et d'identités lesbiennes, queers et autres requièrent de favoriser une variété de sites et de points de repère hétérogènes, ainsi que la création de réseaux sociaux et virtuels. Les espaces médiatiques permettent en effet de créer des points de repère, d'identification et des outils de rassemblement. Ainsi, outre l'importance de créer et visibiliser des représentations positives et diversifiées, il importe de soutenir et d'encourager les initiatives de création de projets par et pour les populations lesboqueers, comme ce fut le cas de la série *Féminin/Féminin* en 2014.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS POLITIQUES

La présente enquête fait état d'un éventail de réalités vécues par les femmes et personnes lesboqueers. Il importe de constamment s'adapter et de se mettre à jour, particulièrement lorsqu'on considère le manque criant de données dans la recherche académique sur les femmes et personnes lesbiennes, bisexuelles et queers. La recherche communautaire, menée par et pour les communautés,

permet de pallier ce manque - les organismes sur le terrain étant les mieux placés pour saisir les complexités de nos communautés. Ce sont ces connaissances qui permettent d'informer les demandes de soutien, de changements systémiques et d'adaptation de politiques auprès des décideurs et acteurs de divers paliers gouvernementaux et institutionnels. Les normes sociales ne cessant d'évoluer, il est

indispensable que les structures s'adaptent. Le Réseau des lesbiennes du Québec est lui-même aussi en train de se transformer en vue d'être plus inclusif des communautés qui s'identifient à sa mission, notamment en ce qui concerne la diversité de genre, d'orientations sexuelles et de la neurodivergence. À partir de la pluralité d'enjeux intersectoriels et intersectionnels émergeant de la présence enquête, le Réseau des Lesbiennes du Québec présente les conclusions suivantes :

- Il y a un manque important de données, même au sein des recherches sur la communauté LGBTQ+, en ce qui concerne l'intersection du sexisme et de l'homophobie : il est important de **tenir compte de la variable « sexisme » lors des analyses intersectionnelles sur les réalités LGBTQ+**. La lutte contre les discriminations comprend également une approche féministe. Les différents niveaux de gouvernement doivent encourager les recherches et les enquêtes intégrant les différentes réalités des femmes et personnes lesboqueers de la diversité sexuelle, de manière à ne pas négliger les questions qui leur sont propres. Il y a trop peu d'écrits sur le sujet et le financement de la recherche est insuffisant, ce qui prive les organismes communautaires d'analyses approfondies et intersectionnelles. Cela entraîne une perte d'information importante qui peut nuire à certaines communautés marginalisées. Il est donc essentiel que la recherche soit largement financée dans le but de mieux représenter les communautés LGBTQ2S+ par le biais d'analyses de genre et d'analyses intersectionnelles.
- Dans l'état actuel des choses, les connaissances sont fragmentées et en silo. Pour cette raison, nous devons **multiplier les occasions d'échange de connaissances et de partage d'expertise**, par exemple avec le colloque Recherches lesbiennes prévu en mars 2024. En effet, travailler sur les questions lesbiennes/lesboqueers est souvent source d'isolement, il est fréquent de se sentir isolé.e dans son milieu, sa discipline ou son domaine d'activité. Les possibilités d'échange sont très limitées ; même si des colloques ou des conférences LGBTQ+ sont organisés, les femmes et personnes queers traitant des questions relatives aux lesbiennes/lesboqueers sont généralement en minorité et peu visibles.
- Il est plus que nécessaire et judicieux de **solliciter les organisations communautaires spécialisées** dans les questions relatives aux femmes et personnes lesboqueers de la diversité sexuelle lors de l'élaboration des différentes politiques et plans d'action concernant aussi bien les femmes que les communautés LGBTQ2S+, et ce, afin de mieux cerner les enjeux auxquels sont confrontées les femmes au carrefour des différentes oppressions.
- L'importance de la représentation à travers les instances culturelles et médiatiques est non négligeable pour le sentiment d'existence des communautés minorisées ainsi que pour favoriser un climat social d'ouverture par la normalisation des sexualités et des identités lesbiennes, bisexuelles et queers. Le manque de visibilité des femmes et personnes LBQ+ dans les fictions (télévision, cinéma, arts et cultures) et les non-fictions contribue en effet à une dévalorisation des expériences et vécus hors de l'hétéronormativité. Il importe de **favoriser le développement de représentations par et pour les personnes s'identifiant aux communautés lesbiennes** - que ce soit par le biais de subventions pour des projets culturels, en soutenant des initiatives comme la Journée de visibilité lesbienne et la Journée de visibilité bisexuelle, en médiant et en dénonçant les commentaires haineux sur les réseaux sociaux et en donnant une place plus significative aux femmes et personnes LBQ+ dans les émissions et médias grand public.

Plus spécifiquement, au niveau fédéral

- La création de **programmes d'aide financière spécifiques pour les femmes et personnes lesboqueers de la diversité sexuelle** dans les sphères de l'éducation, du travail et la sphère médicale, et ce, afin de développer des pistes de solutions alternatives pour nos communautés, pour contrer les barrières systémiques, pallier les lacunes des connaissances dans nos communautés et faire la promotion de nos différentes réalités, ce qui nous rapprocherait davantage l'égalité de fait. Là où des programmes existent déjà, comme pour la violence, il importe d'intégrer les réalités vécues par les femmes et personnes lesboqueers de la diversité sexuelle afin qu'elles soient visibles.
- La mise sur pied de campagnes de sensibilisation à grande échelle par les différents niveaux de gouvernement visant à **démystifier les enjeux liés à la lesbophobie**. Cette problématique fait écho à la prochaine campagne de sensibilisation du RLQ en 2024, axée sur le manque d'espace sur tous les plans : géospatial, culturel, entrepreneurial, politique, etc.

Plus spécifiquement, au niveau provincial :

- Le gouvernement du Québec doit **rendre accessible un portrait régional des réalités vécues** par des femmes et personnes lesboqueers de la diversité sexuelle, dans les différentes régions administratives du Québec, pour faire ressortir leurs expériences.
- Le gouvernement du Québec doit investir dans une campagne massive de **promotion des rapports égalitaires** et provoquer des changements systémiques importants dans le but de réduire les comportements qui mènent à la violence sexiste, homophobe et lesbophobe à l'égard de nos communautés. En effet, les LGBT-phobies, tout comme les comportements discriminatoires envers les femmes, sont encore trop présents et il est essentiel de démystifier les enjeux propres à nos communautés pour éviter de les banaliser.

- Le gouvernement du Québec doit **rehausser le financement à la mission des organismes communautaires** pour nous permettre de réaliser pleinement notre mission, afin de mieux comprendre et visibiliser les enjeux des femmes de la diversité sexuelle et de développer des outils de formation et de sensibilisation continus et pérennes plutôt que de nous maintenir dans la précarité de projets temporaires. Les femmes LBQ+ sont particulièrement en manque d'espaces comparativement aux hommes gais, en partie pour des raisons socio-économiques - il importe de soutenir les initiatives de création d'événements et d'espaces de rassemblement pour les populations lesbiennes. Il n'y en effet que trois organismes exclusivement dévoués aux enjeux touchant les femmes et personnes lesbiennes (Centre de solidarité lesbienne pour l'intervention, Archives lesbiennes pour la mise en mémoire et le Réseau des lesbiennes du Québec pour la défense des droits) - et le sous-financement chronique limite grandement leur pouvoir d'agir.
- Une **éducation sur la sexualité lesbienne dans le milieu médical** est essentielle afin de diminuer les micro-agressions, améliorer les connaissances en santé sexuelle et reproductive et globalement créer un climat plus acceptant avec des suivis médicaux adéquats. Cela implique de faire de **l'éducation et de la formation continue** au niveau universitaire et dans les milieux médicaux, ainsi que de soutenir le développement de ressources adaptées aux femmes et personnes LBQ+. Une **meilleure adaptation des cliniques spécialisées LBTQ+ en santé sexuelle aux réalités des femmes** est importante afin de favoriser l'inclusivité, ce qui nécessite des formations et outils de sensibilisation. Il importe également de mieux desservir les populations LBQ+ hors-Montréal, notamment en facilitant la recherche, l'accès professionnel et les points de services bien informés et inclusifs.

- Pour contrer les inégalités systémiques et la violence fondée sur le genre, il est important et urgent que soit créé **un Ministère de la Condition féminine** et que des budgets conséquents soient alloués à ce ministère. Comme le dit le Collectif G13: « les femmes représentant 50% de la population du Québec, les enjeux d'égalité liés au genre devraient être considérés comme une priorité nationale soutenue par une ministre en titre dont la condition féminine est l'unique cheval de bataille. La création d'un ministère à part entière disposerait de la structure, du personnel, des ressources et de la plateforme nécessaires pour s'acquitter de son mandat, comparativement à un secrétariat qui est beaucoup moins stable et manque de leviers décisionnels. L'instauration d'un ministère des Droits des femmes et de l'Égalité, proposant une stabilité et une pérennité dans ses actions, aurait une marge de manœuvre pour relever efficacement l'important défi d'assurer la mise en œuvre des stratégies qui requièrent la participation d'un nombre important de ministères et d'organismes. Ce ministère se présenterait comme un changement majeur, historique, mais aussi nécessaire pour l'atteinte de l'égalité et amplifierait par le fait même la reconnaissance, la crédibilité et la visibilité des enjeux qui touchent toutes les femmes. Un ministère des Droits des femmes et de l'Égalité bénéficierait autant socialement qu'économiquement à toute la société ».

Plus spécifiquement, au niveau municipal :

- Un besoin urgent de **créer des espaces sûrs** pour les communautés lesboqueers comme des centres communautaires ou des endroits spécifiques pour rassembler les organisations communautaires dédiées aux populations LG-BTQ2S+.
- La mise en place de programmes spécifiques d'aide financière pour la création de projets communautaires destinés à **souligner la richesse des communautés LGBTQ2S+** et ainsi promouvoir les expériences différentes de leurs citoyens.ne.s.
- La création de sections de livres réservées aux communautés LGBTQ2S+ dans les bibliothèques municipales est à encourager, **pour valoriser nos communautés, réduire l'hétéronormativité dans le milieu culturel et éducatif**. De plus, cela permet de rendre accessible des livres qui contribuent à démystifier les différentes orientations sexuelles et la pluralité des genres, dont le livre des archives lesbiennes produit par le RLQ. L'histoire est celle de toustes, et chaque personne et communauté doit être visible.

BIBLIOGRAPHIE

- Alarie, A. et Bosom, M. (2022). Les représentations de la non-monogamie consensuelle : perceptions des parents polyamoureux ou en couple ouvert canadiens. *Genre, sexualité & société*, 27, printemps 2022. <https://doi.org/10.4000/gss.7310>
- Alpert, A. B., CichoskiKelly, E. M., et Fox, A. D. (2017). What lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and intersex patients say doctors should know and do: A qualitative study. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1368–1389. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321376>
- Aide aux trans du Québec. (2023). S'outiller pour mieux intervenir avec les personnes trans, non-binaires ou en questionnement de leur identité de genre. https://atq1980.org/wp-content/uploads/2021/05/VFINALE_ATQ-Guide-general-Mis-a%CC%80-jour-2023-2.pdf
- Bermea, A. M., van Eeden-Moorefield, B., et Khaw, L. (2018). A systematic review of research on intimate partner violence among bisexual women. *Journal of Bisexuality*, 18(4), 399-424.
- Brown-Saracino, J. (2018). *How places make us: Novel LBQ identities in four small cities*. University of Chicago Press.
- Brotman, S., Ryan, B., et Cormier, R. (2003). The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada. *The Gerontologist*, 43(2), 192-202.
- Breault, G. (2018). Les plaintes pour agression sexuelle : comment la police enquête-t-elle ? *Droits et libertés*, 37(2), automne 2018.
- Brossard, L. (2012). Profilage racial et discrimination systémique des jeunes racisés : Racial profiling and systemic discrimination of racialized youth, *Canadian Electronic Library*. Canada
- Carpenter, E. (2021). The Health System Just Wasn't Built for Us: Queer Cisgender Women and Gender Expansive Individuals' Strategies for Navigating Reproductive Health Care. *Women's Health Issues*, 31(5), 478-484.
- Canadian Community Health Survey. (2023). Labour and economic characteristics of lesbian, gay and bisexual people in Canada, *Just the Facts*, Issue 2022001. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221004/dq221004d-eng.htm>
- Chanady, Tara. (2020). La visibilité limitée des représentations lesbiennes/bi/queer à la télévision populaire nord-américaine : analyse critique des processus de production et de réception. *Études francophones*, 33, 34-54. 10.13140/RG.2.2.21224.52486.
- Chanady, Tara. (2022). Télévision québécoise : représentation et autoreprésentation lesbienne, bisexuelle et queer. dans Rouleau, J (ed.), *Télévision queer*, éditions Remue-ménage
- Chamberland, L., Bernier, M., Lebreton, C., Richard, G., et Théroux-Séguin, J. (2007). *Rapport synthèse de recherche - Gais et lesbiennes en milieu de travail*. IREF/UQÀM.
- Collins, C. (2018). What is white privilege, really. *Teaching Tolerance*, 60, 1-11.

- Côté, I. et Lavoie, K. (2018). La reconnaissance de l'homoparenté au Québec. Lorsque les stratégies de mobilisation de la communauté rencontrent l'avant-gardisme de l'État. *Revue des politiques sociales et familiales*, 126, 21-33.
- Conseil du statut de la femme (2023). *Portrait des Québécoises* (Édition 2022). <https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/portrait-quebecoise-edition-famille.pdf>
- Cotter, A., et Savage, L. (2019). Gender-based violence and unwanted sexual behaviour in Canada, 2018: Initial findings from the Survey of Safety in Public and Private Spaces. *Juristat: Canadian Centre for Justice Statistics*, 1-49.
- Cronin, T. J., Pepping, C. A., Halford, W. K., et Lyons, A. (2021). Minority stress and psychological outcomes in sexual minorities: The role of barriers to accessing services. *Journal of Homosexuality*, 68(14), 2417-2429. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1804264>
- Dworkin, E. R., Kaysen, D., Bedard-Gilligan, M., Rhew, I. C., et Lee, C. M. (2017). Daily-level associations between PTSD and cannabis use among young sexual minority women. *Addictive behaviors*, 74, 118-121.
- Driver, S. (2007). *Queer Girls and Popular Culture: Reading, Resisting, and Creating Media*. Éditions Peter Lang Inc., International Academic Publishers.
- Driver, S. (2008). *Queer Youth Cultures*. State University of New York Press.
- Ducharme, J. (2022). Développement, animation et évaluation d'un atelier de sensibilisation favorisant l'approche inclusive concernant la santé sexuelle des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes. [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal]. *Archipel*. <https://archipel.uqam.ca/15557/>
- Duguay, S., Burgess, J. et Suzor, N. (2018). Queer Women's Experiences of Patchwork Platform Governance on Tinder, Instagram, and Vine. *Convergence: The International Journal of Research into New Media Technologies*, 26, 237 - 252.
- Duguay, S. (2016). LGBTQ Visibility Through Selfies: Comparing Platform Mediators Across Ruby Rose's Instagram and Vine Presence. *Social Media + Society*, 2(2), 1-12.
- Dyar, C., B. A. Feinstein, M. E. Newcomb, et S. W. Whitton (2022). The Association Between Bi+ Stigma and Problematic Cannabis Use: Testing Coping Motives as an Underlying Mechanism. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 83(1), 126-133.
- Ehlke, S. J., Braitman, A. L., Dawson, C. A., Heron, K. E., et Lewis, R. J. (2020). Sexual minority stress and social support explain the association between sexual identity with physical and mental health problems among young lesbian and bisexual women. *Sex Roles*, 83(5), 370-381. doi.org/10.1007/s11199-019-01117-w
- Feinstein, B. A., et Dyar, C. (2017). Bisexuality, minority stress, and health. *Current sexual health reports*, 9(1), 42-49.

- Feinstein, B. A., Xavier Hall, C. D., Dyar, C., et Davila, J. (2020). Motivations for sexual identity concealment and their associations with mental health among bisexual, pansexual, queer, and fluid (bi+) individuals. *Journal of bisexuality*, 20(3), 324-341. doi.org/10.1080/15299716.2020.1743402.
- Ferris, L. et & Duguay, S. (2019). Tinder's Lesbian Digital Imaginary: Investigating (Im)permeable Boundaries of Sexual Identity on a Popular Dating App. *New Media & Society* 22(3). https://doi.org/10.1177/1461444819864903
- Fernandez, J. (2015). Spécisme, sexisme et racisme. Idéologie naturaliste et mécanismes discriminatoires 1. *Nouvelles questions féministes*, 34(1), 51-69.
- Feugé, E., et al. Alain, (2017). Les femmes moins bien servies que les hommes? Évaluation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles, *Service social* 63(2), 99-113.
- Fredericks, E., Harbin, A., et Baker, K. (2017). Being (in)visible in the clinic: A qualitative study of queer, lesbian, and bisexual women's health care experiences in Eastern Canada. *Health Care for Women International*, 38(4), 394-408. https://doi.org/10.1080/07399332.2016.1213264
- Glidden D, Bouman WP, Jones BA et Arcelus J. (2016). Gender dysphoria and autism spectrum disorder : a systematic review of the literature. *Sex Med Rev* 4(1) 3-14. Doi: 10.1016
- Greenbaum, M. (2014). Les responsabilités légales et éthiques de la société face aux familles homoparentales. Coalition des familles LGBT+.
- Hemsing, N., et Greaves, L. (2020). Gender norms, roles and relations and cannabis-use patterns: a scoping review. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 947.
- Hord, L. C. (2022). Specificity without identity: Articulating post-gender sexuality through the "non-binary lesbian". *Sexualities*, 25(5-6), 615-637. https://doi.org/10.1177/1363460720981564
- Grelier, A., Demarque, C., Suchier, J., et Dupoirier, S. (2021). Être lesbienne, gay ou bisexuel·l dans une organisation française: le rôle des micro-agressions homonégatives et l'effet médiateur du climat de diversité sexuelle dans le choix de dévoiler ou dissimuler son orientation sexuelle. *Pratiques Psychologiques*, 21(1), 1-17. https://doi.org/10.1016/j.prps.2020.06.002
- Gorman-Murray, A. (2007). Rethinking queer migration through the body. *Social & Cultural Geography*, 8(1), 105-121.
- Gorman-Murray, A., Pini, B., et Bryant, L. (2013). Introduction : geographies of ruralities and sexualities, Lexington Books, 1-17.
- Goyette, E. (2014). L'invisibilité lesbienne dans la sphère publique (médiatique): pratiques et enjeux d'une identité proto-politique, *Composite*, 17(2), 31-50.
- Jadva, V., Guasp, A., Bradlow, J. H., Bower-Brown, S., et Foley, S. (2023). Predictors of self-harm and suicide in LGBT youth: The role of gender, socio-economic status, bullying and school experience. *Journal of Public Health*, 45(1), 102-108.

- Joslin-Roher, E., et Wheeler, D. P. (2009). Partners in transition: The transition experience of lesbian, bisexual, and queer identified partners of transgender men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 21(1), 30-48.
- Lachapelle, M et Gagné, D. (2022). Ampleur des agressions sexuelles chez les adultes. Institut national de santé publique du Québec : Statistiques.
- Laprade, B. (2014). Queer in Québec: étude de la réception du mouvement queer dans les journaux québécois. *Cygne noir*, (2), 93–111. <https://doi.org/10.7202/1090759ar>
- Lehavot, K., et Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 159–170. <https://doi.org/10.1037/a0022839>
- Madera, J.M. (2010). The cognitive effects of hiding one's homosexuality in the workplace. *Industrial and Organizational Psychology*, 3(1), 86–89. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2009.01204.x>
- MizziRC. (2013). « There aren't any gays here » : encountering hetero professionalism in an international development workplace. *J Homosex*, 60(11), 1602-24. doi : 10.1080/00918369.2013.824341.
- Morand, E et al. (2023). Disclosing One's Non-Heterosexual Sexual Orientation at Work in 2020: A Survey of Quebec LGBTQ Workers, *Journal of Homosexuality*, 1–27. DOI:10.1080/00918369.2022.2160941
- Morand et al. (2023). Les « plaisanteries » des collègues de travail : terrain d'oppression et de résistance à la violence pour les personnes LGBTQ+. », *Genre Sexualités et Société*, vol. 30, décembre 2023 (à paraître).
- Müller, K., et Schwarz, C. (2018). Fanning the flames of hate: Social media and hate crime. Available at SS-RN 3082972.
- Pfeffer, C. A. (2008). Bodies in relation—Bodies in transition: Lesbian partners of trans men and body image. *Journal of Lesbian Studies*, 12(4), 325-345.
- Podmore, J. (2013). Lesbians as Village 'Queers': The Transformation of Montréal's Lesbian Night-life in the 1990s. *ACME: An International E-Journal for Critical Geographies*, 12(2), 220-249.
- Podmore, J. (2019). « Au-delà du Village gai, Le Mile-End: habitus d'une jeunesse distinctement queer à Montréal ». Dans H. Bélanger et D. Lapointe (dir.) *Les approches critiques: quelles perspectives pour les études urbaines, régionales et territoriales?* 91-112. Presses de l'Université du Québec.
- Podmore, J. A., & Bain, A. L. (2021). Whither queer suburbanisms? Beyond heterosuburbia and queer metronormativities. *Progress in Human Geography*, 45(5), 1254-1277.
- Québec, Ministère de la Famille. (2020). Les familles homoparentales québécoises : qui sont-elles? Un portrait statistique à partir des données du Recensement du Canada de 2016, *Quelle famille?*, 7(2).

Québec, Vitrine Statistique (2022). Rémunération horaire moyenne des personnes salariées, selon le sexe. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/revenu/remuneration-horairetrine-statistique-sur-l-egalite-entre-les-femmes-et-les-hmme>

Québec, Ministère de la famille. (2015). Les couples de même sexe et leur réalité familiale, Bulletin d'informations statistiques, numéro 1.

Rabbitte, M. et Enriquez, M. (2023). Factors that impact assigned female sexual minority Individuals health care experiences: A qualitative descriptive study. *American Journal of Sexuality Education*, 1-24. <https://doi.org/10.1080/15546128.2023.2187502>

Rich, A. (1980). Compulsory heterosexuality and lesbian existence. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 5(4), 631-660.

Rich, A. (1981). La contrainte à l'hétérosexualité et l'existence lesbienne. *Nouvelles Questions Féministes*, 1, 15-43.

Rosario, M. (2008). Elevated substance use among lesbian and bisexual women: Possible explanations and intervention implications for an urgent public health concern. *Substance Use & Misuse*, 43(8-9), 1268-1270.

Rosqvist, H. B., Chown, N., et Stenning, A. (Eds.). (2020). *Neurodiversity studies: A new critical paradigm*. Routledge.

Schirle, T., et Sogaolu, M. (2020). A work in progress: Measuring wage gaps for women and minorities in the Canadian labour market. *CD Howe Institute Commentary*, 561.

Schuler MS et Collins RL (2020). Sexual minority substance use disparities: Bisexual women at elevated risk relative to other sexual minority groups. *Drug and alcohol dependence*, 206, 107755. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107755>

Stefanita, O., et Buf, D. M. (2021). Hate speech in social media and its effects on the LGBT community: A review of the current research. *Romanian Journal of Communication and Public Relations*, 23(1), 47-55.

Strang JF et al. (2018). Revisiting the Link: Evidence of the Rates of Autism in Studies of Gender Diverse Individuals. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(11), 885-887. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.04.023>

Tiidenberg, K. et Gomez Cruz, E. (2015). Selfies, Image and the Re-Making of the Body. *Body & Society*, 21(4), 1-26.

Waite, S. (2021). Should I stay or should I go? Employment discrimination and workplace harassment against transgender and other minority employees in Canada's federal public service. *Journal of homosexuality*, 68(11), 1833-1859.

Warrier V, Greenberg DM, Weir E, Buckingham C, Smith P, Lai MC, Allison C, Baron-Cohen S. (2020). Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nature communications*, 11(1), 3959. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17794-1>

Wesolowicz, D. M., Clark, J. F., Boissoneault, J. et Robinson, M. E. (2018). The roles of gender and profession on gender role expectations of pain in health care professionals. *Journal of Pain Research*, 11, 1121–1128. <https://doi.org/10.2147/JPR.S162123>

Wittig, M. (1978/1996). « The straight mind ». Dans S. Jackson et S. Scott (dir.) *Feminism and sexuality: a reader*. Columbia University Press.

Woulfe, J. M. et Goodman, L. A. (2020). Weaponized oppression: Identity abuse and mental health in the lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer community. *Psychology of violence*, 10(1). doi:10.1037/vio0000251

Zaccour, S., et Lessard, M. (2021). La culture du viol dans le discours juridique : soigner ses mots pour combattre les violences sexuelles. *Canadian Journal of Women and the Law*, 33(2), 175-205.

