VERS DES SOINS POUR TOUSTES

Résumé exécutif

Vers des soins pour toustes : l'accessibilité des soins pour les patient·e·s francoqueers au Manitoba

Contexte et objectif de l'étude

Les inégalités de santé vécues par les personnes 2SLGBTQI+ et celles d'expression française sont bien documentées. Toutefois, très peu de travaux examinent la manière dont ces réalités s'entrecroisent. Les systèmes de soins, les données populationnelles et les recherches tendent à considérer séparément les dimensions linguistiques et 2SLGBTQI+, ce qui limite la compréhension des expériences vécues à leur intersection.

Cette étude explore les facteurs influençant l'accès aux soins sociaux et de santé pour les personnes francoqueers du Manitoba. Elle constitue la première phase du programme Vers des soins pour toustes, une initiative de recherche sur cinq ans visant à améliorer l'accessibilité des soins pour les personnes francoqueers, notamment par le développement d'une formation professionnelle et de l'outil diagnostique Bien dans notre peau. Elle vise à documenter l'expérience concrète d'accès aux soins des personnes francoqueers au Manitoba.

Méthodologie

Au total, 37 épisodes de soins ont été explorés à partir d'entrevues semi-structurées réalisées entre novembre 2025 et février 2026 auprès de sept personnes francoqueers. Les participant·e·s présentaient une diversité d'âges, d'identités de genre, d'orientations sexuelles et de parcours de vie et les parcours de soins couvraient plusieurs secteurs (soins primaires, de santé mentale, spécialisés, paramédicaux et 2SLGBTQI+).

Les données ont été analysées de manière déductive, à partir des facteurs déjà documentés pour les populations 2SLGBTQI+ et d'expression française, puis de façon inductive afin d'identifier les phénomènes propres à leur intersection.

Principaux constats

1. CONTINUITÉ AVEC LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

Les personnes participantes rapportent plusieurs obstacles déjà décrits dans les recherches sur les personnes 2SLGBTQI+ et sur les communautés francophones en contexte minoritaire. Parmi ceux-ci :

- des expériences de discrimination ou de refus de soins;
- un manque de services et d'informations disponibles en français ou inclusifs;
- une offre active inconstante, avec des communications principalement en anglais et peu inclusives;

- des procédures administratives et formulaires peu inclusifs et adaptés sur le plan linguistique;
- un manque de formation généralisé des prestataires;
- des coûts limitant l'accès à certains services, particulièrement en santé mentale et en soins paramédicaux.

Ces constats confirment que les inégalités observées ailleurs au Canada sont bien présentes au Manitoba.

Toutefois, l'étude montre que ces barrières ne s'additionnent pas simplement : elles interagissent et transforment profondément l'expérience d'accès aux soins. Elle met ainsi en évidence plusieurs dynamiques proprement intersectionnelles, peu documentées dans la littérature scientifique en raison de cloisonnements entre les recherches 2SLGBTQI+ et celles sur les personnes d'expression française.

L'analyse révèle néanmoins que ces deux champs de recherche reposent sur plusieurs facteurs conceptuellement similaires. Par exemple, l'offre active de services en français fait écho aux stratégies d'inclusion des personnes 2SLGBTQI+; les enjeux de communication linguistique rejoignent ceux du langage inclusif; et les processus de dévoilement de l'identité linguistique ou 2SLGBTQI+ reposent sur des dynamiques comparables. Malgré ces parallèles, ces phénomènes sont rarement analysés conjointement.

Ces cloisonnements conceptuels se reflètent également dans l'organisation des services : les ressources francophones et les ressources 2SLGBTQI+ évoluent souvent parallèlement plutôt qu'en complémentarité. Cette séparation structurelle oblige les personnes francoqueers à naviguer entre deux systèmes peu arrimés.

De même, la petitesse des milieux francophones et leurs associations symboliques à des institutions religieuses suscitent chez plusieurs des craintes de discrimination ou de confidentialité liées à leur identité 2SLGBTQI+. Ces craintes peuvent mener à éviter ces espaces malgré un désir de recevoir des services en français.

Enfin, les participant·e·s accordent une grande importance aux affinités identitaires ou expérientielles avec les professionnel·le·s, perçues comme favorisant la confiance, la compréhension et la sécurité. Cette dimension relationnelle est relativement peu mise de l'avant dans la littérature, généralement centrée sur la formation ou les compétences techniques.

2. RECONFIGURATION INTERSECTIONNELLE DE L'ACCÈS AUX SOINS

L'apport principal de l'étude réside dans la mise en évidence d'une dynamique de compromis constants entre plusieurs formes d'accessibilité : linguistique, inclusive, géographique et financière.

Alors que les politiques en matière de services en français reposent souvent sur l'idée que les personnes francophones priorisent naturellement leur langue, les trajectoires observées montrent plutôt une hiérarchisation contextuelle des besoins. Lorsqu'un choix s'impose, plusieurs privilégient des soins perçus comme inclusifs, même en anglais, plutôt que des soins en français jugés moins sécuritaires ou moins adaptés à leurs réalités.

Le recours à l'anglais devient un mécanisme permettant d'accéder à des ressources, à du vocabulaire ou à des espaces perçus comme plus ouverts aux personnes 2SLGBTQI+. Cette adaptation individuelle compense une absence d'arrimage structurel entre réseaux francophones et services 2SLGBTQI+.

L'importance accordée au savoir expérientiel des prestataires met en lumière une tension entre une approche fondée sur l'expérience vécue et une approche plus techniciste qui mise principalement sur la formation ou les compétences linguistiques comme garantes d'une expertise en soins inclusifs.

3. IMPLICATION POUR L'ORGANISATION DES SOINS

Les personnes francoqueers expriment un fort intérêt pour des mesures intersectionnelles. Plusieurs leviers, comme l'embauche de personnel diversifié, la modernisation des services ou la réduction des barrières financières, sont perçus comme bénéfiques à l'ensemble de la population tout en améliorant l'accès aux soins pour les personnes 2SLGBTQI+ et/ou d'expression française.

Les besoins se manifestent différemment selon les secteurs de soins.

- Soins primaires et santé mentale : Ce sont les domaines où la combinaison langue et inclusivité est la plus importante, mais aussi la plus difficile à trouver. L'identification de prestataires inclusifs demeure ardue et les soins de santé mentale sont rarement disponibles en français. L'absence de couverture financière publique de soins de santé mentale conduit à des compromis supplémentaires.
- Soins spécialisés et d'urgence : Le caractère technique ou urgent des interventions fait primer la rapidité et l'expertise clinique sur les dimensions linguistiques ou inclusives. Ces soins sont presque systématiquement en anglais, même dans les organisations bilingues, et l'inclusivité y est rarement priorisée, ce qui rend l'offre active de soins inclusifs et en français encore plus importante.
- Soins paramédicaux : L'accès dépend davantage des ressources financières et de la capacité à naviguer dans un système majoritairement anglophone qui n'est pas couvert par les politiques de soins en français.
- Soins 2SLGBTQI+ : Ils sont principalement offerts en anglais et jamais désignés bilingues ni francophones. L'obligation de passer par un·e prestataire primaire pour certains soins crée des délais supplémentaires et expose les personnes au risque de se faire refuser les soins. La disponibilité de soins, même en anglais, demeure très limitée et peut nécessiter des déplacements hors province.

Dans l'ensemble, l'accès aux soins repose largement sur les capacités d'adaptation individuelles plutôt que sur une organisation structurellement inclusive et bilingue.

Recommandations

Pour les organisations de santé et de services sociaux

1. Mettre en place les facilitateurs connus de l'accessibilité des soins pour les personnes 2SLGBTQI+ et d'expression française :
   a. Soins en français: inclure les compétences linguistiques en français comme critère d'embauche, rendre visible les prestataires d'expression française (ex : insignes), assurer l'effectivité de l'offre active, intégrer une formation professionnelle sur les réalités linguistiques en contexte minoritaire;
   b. Soins inclusifs : adopter un langage inclusif dans toute communication orale ou écrite, rendre visibles des marqueurs d'inclusion (ex. affiches), intégrer une formation professionnelle sur la santé 2SLGBTQI+, réviser les politiques et procédures implicitement discriminatoires, mettre en place des stratégies de recrutement favorisant la rétention et l'embauche de personnel 2SLGBTQI+;
2. Adopter des stratégies d'accessibilité pour les personnes francoqueers :
   a. Organisations 2SLGBTQI+ : rendre disponible les ressources en français (ex. site web, formulaires), identifier clairement les services accessibles en français, intégrer l'offre active de soins en français;

b. Organisations francophones : intégrer explicitement les réalités 2SLGBTQI+ dans les bottins de ressources, formulaires et communications, minimiser les affiliations symboliques religieuses et offrir activement des soins inclusifs;

3. Mettre en œuvre des mesures d'accessibilité bénéfiques à l'ensemble de la population : diversifier le personnel embauché afin de refléter les communautés desservies, réduire les barrières financières aux soins, simplifier les démarches administratives en modernisant l'accès aux soins et données (ex. télésanté, accès patient aux données de santé).

Pour les décideurs publics :

4. Soutenir le développement d'une offre de soins spécifiquement francoqueer, par exemple en finançant des initiatives cliniques ou communautaires intégrant simultanément expertise linguistique et inclusive et soutenir davantage les initiatives pour les soins en français ou inclusifs en cours;
5. Réviser les cadres juridiques et politiques entravant l'accès aux soins, tels que la non-reconnaissance légale de certains modèles familiaux 2SLGBTQI+ et l'obligation d'avoir un prestataire primaire pour obtenir des soins 2SLGBTQI+.

Pour les milieux de la recherche :

6. Documenter les angles morts des parcours de soins francoqueers, dont les soins à domicile, les soins palliatifs, la santé sexuelle ou les refus de soins, et explorer les phénomènes émergents proprement intersectionnels, comme le bilinguisme francoqueer;
7. Intégrer systématiquement une perspective intersectionnelle dans les recherches existantes, en ajoutant à la fois des variables sur les identités linguistiques et 2SLGBTQI+;
8. Améliorer la production de données populationnelles sur l'accessibilité des soins en intégrant les variables linguistiques et 2SLGBTQI+ dans les systèmes cliniques et une collecte automatisée de mesures autorapportées.

Santé Canada

Société Santé en français

Santé en français

Université de Saint-Boniface

COLLECTIF LGBTQ* DU MANITOBA

© 2026 Collectif LGBTQ* du Manitoba et Université de Saint-Boniface. Tous droits réservés. collectiflgbtq.ca