

QUELLES SONT LES **BARRIÈRES D'ACCÈS** AUX SOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET AUX MOYENS DE PROTECTION DES ITSS POUR LES PERSONNES DES COMMUNAUTÉS CARIBÉENNES ET 2SLGBTQIA+ À MONTRÉAL?



CONTEXTE

- Les communautés caribéennes, subsahariennes et/ou 2SLGBTQIA+ sont particulièrement touchées par les enjeux d'accès aux soins de santé sexuelle. Cette vulnérabilité s'explique par différents facteurs, notamment :
 - Le manque de connaissances des professionnel·les de la santé à l'égard des réalités spécifiques et des particularités culturelles repousse les personnes à accéder au système; ^(réf. 1, 2)
 - Le stress minoritaire, l'homophobie intériorisée, le manque de soutien social, la discrimination ^(réf. 3, 4, 5, 6) et la stigmatisation croisées (en lien avec le statut séropositif au VIH, avec l'appartenance à la communauté 2SLGBTQIA+ et/ou au fait d'être racisé·e) ^(réf. 7, 8, 9, 10) créent un climat défavorable (peur, honte, découragement) pour ces personnes d'accéder aux soins qui leur sont nécessaires.
- Les personnes de ces communautés expriment divers besoins en matière de soins de santé sexuelle, notamment que les personnes caribéennes, subsahariennes et 2SLGBTQIA+ soient reconnues et impliquées dans la réflexion sur l'accès aux soins spécifiques à leurs communautés et dans la mise en action de ces soins. ^(réf. 2)

Ce document résume le parcours d'accès aux soins de santé sexuelle emprunté par les personnes interrogées, selon le modèle proposé par Levesque et al. ^(réf. 11). Celui-ci permet de comprendre les étapes à travers lesquelles elles naviguent et les éléments liés au système de santé qui peuvent influencer ce processus.

POUR CITER CE DOCUMENT : St-Gelais, C., Gauthier-Paquette, L., Agesilas, A., Saint-Louis, D., Lépine, F. et Jolette, S. (2025). Parcours croisés : quelles sont les barrières d'accès aux soins de santé sexuelle et aux moyens de protection des ITSS pour les personnes des communautés caribéennes et 2SLGBTQIA+ à Montréal? Fiche synthèse [En ligne]. <https://anonyme.ca/outils/sante-sexuelle/#infographie-mouve>

POUR ACCÉDER À LA VERSION COMPLÈTE DU RAPPORT : <https://anonyme.ca/outils/sante-sexuelle/#rapport-mouve>

LA RECHERCHE MOUVE, C'EST...

- Une initiative qui vise à décrire les barrières d'accès aux soins de santé sexuelle pour les populations subsahariennes et caribéennes ainsi que 2SLGBTQIA+.
- 14 entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de personnes appartenant aux communautés visées*.
- Des comités consultatifs ont été réalisés à plusieurs reprises, afin d'impliquer davantage les personnes des communautés dans le processus de recherche.
- Le croisement entre les constats ayant émergé du discours des participant·es et les données disponibles dans la littérature a permis de mettre en lumière des recommandations qui seront adressées aux professionnel·les de la santé et – plus largement – aux instances gouvernementales responsables du système de santé québécois.

**Seulement des personnes caribéennes et/ou 2SLGBTQIA+ ont pu être rejointes.*

PARCOURS D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET AUX MOYENS DE PROTECTION

COMMUNAUTÉS CARIBÉENNES

DEUX
POPULATIONS

COMMUNAUTÉS 2SLBTQIA+

Facteur ayant une incidence sur tout le parcours

Le **tabou** entourant la sexualité : une **trame de fond** bien présente pour les communautés caribéennes.

« La plus grosse barrière, je pense, c'est le tabou et le fait qu'on n'en parle pas. Donc, du coup, mais comme on n'en parle pas, on ne sait pas non plus qui aller voir ni quand aller voir. » (Priya)

1 MANIFESTATION D'UN BESOIN LIÉ À LA SANTÉ SEXUELLE

Accessibilité

L'offre de services de santé sexuelle au Québec apparaît comme complexe à naviguer.

« Moi, je pense aussi que l'information aussi soit [...] comme plus facile à trouver. [...] Avant que je sache qu'il y a l'infirmière, c'était vraiment dur d'avoir cette accessibilité à l'information. Puis c'était pas trop clair. C'était quoi... Les conditions qu'il fallait que t'aies pour avoir accès à des soins gratuitement ou pas. » (Alyssa)

Le manque d'inclusivité dans les publicités entraîne un sentiment d'illégitimité à utiliser certains services.

« [...] on peut aussi avoir des réticences, par rapport au statut d'immigré, d'y aller parce qu'on se dit que ce n'était peut-être pas pour nous » (Soleil)

« [...] c'est clair que si on voit une affiche de sensibilisation, une capsule vidéo ou autre, où c'est juste des personnes [...] blanches, québécoises, on peut ne pas se sentir concerné-es. » (Soleil)

Le système de santé québécois est vu comme étant coûteux et compliqué.

« Et on a aussi la préconception qui est un peu très réaliste que le système de santé, c'est un système de santé qui est très compliqué là-bas. Donc finalement, ça peut être aussi une barrière à se dire « Non, c'est compliqué. Il faudra payer 200, 300, 400 et autres pour faire des tests ». Je n'ai pas l'argent pour ci. » (Soleil)



Certains éléments de promotion fonctionnent bien, surtout ceux adressés à la communauté queer.

« Il y a des plateformes comme Club Sexu [...] qui... Tsé qu'ils sont vraiment éducatifs pis qu'ils parlent des moyens de protection pis qu'ils les normalisent pis qu'ils... qui rendent ça comme quelque chose de ben normal pis d'accessible. Fait que, tsé, je trouve ça le fun. » (Victor)

Légende



Obstacles



Facilitateurs



À prendre en considération

Perception du risque et des besoins

La manière dont les ITSS sont vues et discutées dans chaque communauté a une incidence sur leur perception des risques encourus et des besoins qui en découlent :

Les ITSS sont perçues comme étant sales et dégoûtantes, ce qui entraîne du jugement et de la honte.



Les enjeux sexuels sont discutés et peu tabous.

« [...] c'est systématique, il y a toujours des questions qui sont posées sur le consentement, la protection, les résultats de tests, c'est toujours très clair » (Ani)

« Si on ne sait même pas comment sont transmis les ITSS – enfin, on sait de façon globale mais – si on ne sait pas réellement comment sont transmis les ITSS, on ne peut pas comprendre les enjeux et la nécessité de se protéger ou la façon de se protéger » (Soleil)



Les ITSS sont hiérarchisées selon leur niveau de traitabilité, ce qui amène une insouciance variable selon la gravité perçue.

« C'est peut-être plus les infections qui sont irréversibles, c'est sûr qu'on est tous vraiment comme, t'sais, on a peur d'avoir ça et tout, mais, mettons, les ITSS, c'est sûr qu'on est plus habitué·es d'entendre parler, mettons, la gonorrhée, la chlamydia, tout ça, c'est comme si... J'ai l'impression que dans la communauté, c'est comme, bon, c'est pas un big deal, ça peut arriver. » (Victor)

Le manque de connaissances sur les ITSS altère la perception du risque.



« Ensuite, il faudrait déconstruire un peu dans le mindset un peu global de ces communautés le... ce que c'est en fait la santé sexuelle, le rapport au sexe, le rapport au corps, etc. Parce que je pense qu'il y a une grosse gêne à en parler, comme j'ai dit précédemment. » (Anna)

« Je trouve ça vraiment important de pouvoir en parler de façon assez ouverte et sans tabou. Parce que sinon, je trouve que ça protège tout le monde. Le plus on en parle, le plus ça peut protéger tout le monde parce qu'on est au courant. Cette information est importante. C'est important de connaître les [...] risques. » (Simon)



L'éducation sexuelle est un facilitateur important pour améliorer la perception de ses besoins.

Il y a présence d'un déni collectif vis-à-vis des ITSS, déni qui est alimenté par le tabou entourant les enjeux de santé sexuelle.



Une conscientisation accrue des risques liés aux ITSS est observée, étant donné l'historique des communautés 2SLGBTQIA+.



Discuter de santé sexuelle augmente la perception du risque et amène une conscientisation vis-à-vis de la prise en charge de sa santé sexuelle.

« Quand les proches en parlent, c'est beaucoup plus facile. En tout cas, personnellement. Parce que je me dis, ah, ben, ça arrive aux autres, ça peut m'arriver » (Priya).

« Ça peut devenir partie de la routine. Je sais que c'est comme ça que moi, j'ai commencé à faire ça, à me faire dépister plus régulièrement, parce que... Une de mes partenaires a fait, « ah ouais, moi, je me fais dépister ». « Ah ouais, je devrais faire ça quand même. » Et puis, ça m'a entraîné à ce que ça devienne une partie de ma routine. » (Simon)

Être en relation non-monogame consensuelle ou en relation polyamoureuse augmente la perception du risque et contribue à une meilleure prise en charge de sa santé sexuelle.

« [Le polyamour] c'est une pratique, en fait, c'est une philosophie de vie qui revient et qui est très présente dans la communauté LGBT, et donc effectivement, c'est hyper important qu'on soit bien encadré·es au niveau de la santé pour être sûr qu'on ne transmet pas des choses à tout le monde. » (Ani)

Avoir conscience des enjeux qui découlent de la prise en charge de sa santé sexuelle est un facilitateur à aller chercher les soins nécessaires et contribue à la prévention.

« Ouais, la conscience de tout un chacun à prendre en charge sa santé sexuelle, pour moi, ça pourrait être un des facilitateurs. » (Soleil)

2

PERCEVOIR SON BESOIN ET DÉSIRER OBTENIR DES SOINS DE SANTÉ SEXUELLE OU DES MOYENS DE PROTECTION POUR LE COMBLER

Acceptabilité sociale des services et des soins

Les normes culturelles et les pressions sociales ancrées dans le passé colonial peuvent freiner les personnes caribéennes à aller consulter certains services.

« Un noir, ça veut toujours bien paraître. [...] C'est sûrement à cause de qu'est-ce qui s'est passé dans le passé là, l'esclavage genre. Ils veulent se valoriser. [...] Pis comme le fait d'aller dans [un organisme qui vient en aide aux personnes vulnérables et marginalisées], ça te dévalorise. [...] » (Moana)

Le système de santé est perçu comme hostile et discriminatoire.

« T'sais, le fait qu'on va souvent se faire dire les mêmes commentaires ou les mêmes choses quand on va consulter un professionnel de la santé, ça fait qu'on se sent peut-être un peu stigmatisés, pis ça fait qu'il y a des gens peut-être qui vont éviter, justement, [...] de prendre ces initiatives-là, d'aller consulter, d'aller faire des tests, de voir des professionnel·les, parce que malheureusement, [...] Ils savent qu'ils peuvent probablement vivre des discriminations, pis des situations désagréables avec un professionnel de la santé. » (Victor)

Capacité à rechercher les services offerts

Le tabou entourant la sexualité entraîne de la peur, du malaise ou du déni, limitant la volonté à rechercher les soins ou les moyens de protection.

« So I think that, personally, what would make me scared to go get tested would be just the fear of knowing that the results are going to be positive or negative. » (Wackywoodzy)

La peur de recevoir un résultat positif est un frein à la motivation à aller se faire dépister.

« Je pense que les gens ont un peu peur de savoir la réponse aussi parce qu'au moment où tu l'as, là, c'est autre chose. » (Alyssa)

² Traduction libre: « Je pense que, personnellement, ce qui m'effrayerait à l'idée de faire un test de dépistage serait simplement la peur de savoir que les résultats seront positifs ou négatifs. »

Une difficulté à trouver les soins appropriés à travers l'offre de service est soulignée. ❌

« Je ne sais pas comment prendre le rendez-vous. Il y a plein d'informations. Ce n'est pas les mêmes mots ici par rapport à là-bas. Ici, c'est ITSS. Nous, c'est IST et MST. [...] Puis, je me suis dit, c'est compliqué, j'abandonne. » (Priya)

La présence de listes de médecins *queer-friendly* circulant dans les communautés 2SLGBTQIA+ facilite la recherche pour avoir des soins appropriés et adéquats. ✔️

« [...] en fait il y a souvent des listes, en fait moi j'ai pas mal voyagé, dans toutes les villes que j'ai vécu, il y a toujours des listes qui circulent dans la communauté LGBT avec des médecins qui sont queer-friendly dessus » (Ani)

3

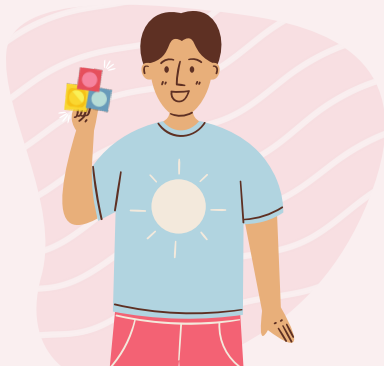
RECHERCHER DES SOINS DE SANTÉ SEXUELLE OU DES MOYENS DE PROTECTION ADAPTÉS À SES BESOINS

Disponibilité des services et des soins

Les condoms externes sont considérés comme faciles à se procurer. ✔️

« Pour les préservatifs, je pense que oui, parce que tout le monde peut en trouver au supermarché. Donc, oui. Je dirais que ça, par contre, c'est bon, c'est assez facile. » (Anna)

« Ben, mettons, le *basic* condom, ça, c'est facile d'accès, mais t'sais, il y a quand même d'autres moyens de protection qui sont pas toujours... faciles d'accès. » (Victor)



Amener les dépistages dans les endroits communautaires en faciliterait l'accès. ✔️

« Peut-être, amener les dépistages dans les endroits communautaires, comme les clubs, bars, journées communautaires de Fierté, s'il y a des centres communautaires LGBT, tous les espaces communautaires, ça serait bien de faire des journées de dépistage. Ça serait vraiment top de faire ça. » (Ani)

Les cliniques spécialisées dans le dépistage sont appréciées pour leurs disponibilités variées. ✔️

« Dans le sens où les soins, de façon générale, de la santé sont difficiles d'accès, il est nécessaire d'avoir un médecin de famille ou autre. » (Soleil)

« Je vais pouvoir prendre un rendez-vous en ligne assez rapidement [chez Prélis]. Ça aussi, ça aide. [...] Il y a beaucoup de plages horaires disponibles en général. On peut souvent les faire en genre une ou deux semaines après la prise de rendez-vous » (Simon)

La difficulté à accéder à un médecin de famille est une barrière importante à l'accès aux soins de santé. ❌

« [...] pour avoir un médecin, c'est super difficile, surtout quand on est étranger. » (Anna)

« [...] je trouve qu'il y a beaucoup d'étapes pis il y a beaucoup d'enjeux pour quand on n'a pas de médecin de famille, c'est tellement compliqué de voir un médecin. » (Victor)



Les portes d'accès alternatives au système de santé sont appréciées et devraient être diversifiées.

« [...] avoir une infirmière à l'école, qui t'offre ces opportunités [de dépistage], ça aide » (Alyssa)

« Maintenant, je travaille et j'ai accès à Dialog. Et là, par contre, avec Dialog, c'est quand même beaucoup plus rapide. Dans l'heure, on peut avoir accès à une consultation avec une infirmière ou quoi. » (Anna)



Capacité à atteindre les services



Le temps et l'énergie nécessaire pour parvenir aux soins de santé peuvent décourager certaines personnes d'y accéder.

« Si tu n'as pas une journée de libre ou que tu as quelqu'un qui a beaucoup de choses à faire, des fois, c'est dur de trouver une journée complète pour quelque chose qui est non prioritaire, on va dire, parce que tu sais que tu vas attendre assez longtemps. » (Alyssa)

« J'ai passé au-dessus d'un mois, j'ai dû passer au total une vingtaine d'heures, à appeler toutes sortes de ressources qui n'allaient pas me facturer 300\$ pour me faire tester » (Ani)



Les efforts déployés pour avoir un rendez-vous peuvent être plus importants pour avoir accès à des ressources *queer-friendly*, étant donné leur nombre plus réduit.

« [Si] tu veux avoir accès à des soins avec une personne qui va prendre [tes réalités spécifiques en tant que personne queer] en considération, tu vas être obligé de passer par [la liste *queer-friendly*], donc potentiellement ça va être plus compliqué parce que ces médecins n'ont pas forcément d'ouverture ou de rendez-vous disponibles rapidement [...] » (Ani)

4

ACCÉDER AUX SOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET AUX MOYENS DE PROTECTION

Abordabilité des soins et services



Le coût des soins en santé sexuelle varie grandement selon le contexte socioéconomique des personnes, notamment en fonction de leur accès à la RAMQ.

« Moi, j'ai une amie qui ne travaillait pas et qui n'a pas accès au système de santé général. Et elle a dû payer je ne sais pas combien de dollars pour faire un test. » (Anna)

« [...] si j'avais les moyens je payerais les 300\$, mais là je suis étudiant, je n'ai pas de travail, je n'ai pas les 300\$ pour me faire tester, ça aucun sens. » (Ani)



Ne pas être couvert·e par la RAMQ augmente la probabilité que la personne n'accède pas aux services ou aux soins.

« Je pense qu'il y a quand même un pourcentage de personnes à Montréal énorme qui sont dans la même situation que moi [sans RAMQ] et qui ne se font pas tester parce qu'ils n'ont pas accès à des ressources gratuitement. » (Ani)

Capacité à payer



Être dans une situation économique précaire est un obstacle à l'accès aux soins et à la protection.

« Dans les cliniques privées ou encore les préservatifs, tout le monde n'a pas forcément les moyens, je pense, de se fournir. » (Anna)

« Genre, 15 piastres [pour des tests de dépistage chez Prélis pour les personnes avec RAMQ], ce n'est pas beaucoup pour moi. Mais il n'y a pas tout le monde qui a ça. Et j'en suis très conscient. » (Simon)

« [...] ça coûterait tellement moins au niveau de la santé publique si tu veux faire des dépistages gratuits que de devoir traiter des affaires parce qu'on n'a pas su et qu'il y a eu plus de transmission dans la communauté. Donc, ça devrait être gratuit. » (Simon)



Les moyens de protection et les tests de dépistage devraient être gratuits pour tout le monde.

5

UTILISER LES SOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET LES MOYENS DE PROTECTION POUR RÉPONDRE À SES BESOINS

Adéquation des soins



La rapidité et l'efficacité des soins offerts par les cliniques spécialisées sont appréciées.

« Fait que je trouve ça le fun pour ça que [la clinique L'Actuel], j'ai comme la certitude que je peux avoir un test de dépistage rapidement pis que quelqu'un va me répondre. Ils prennent ça au sérieux quand tu leur dis aussi que tu as été en contact avec quelqu'un qui ne s'est pas protégé, mettons. [...] Ils vont te mettre en priorité. Ils prennent ça comme une urgence. Je trouve ça le fun. » (Victor)



Avoir des espaces anonymes, accueillants et sécuritaires est apprécié.

« Parce que dans les îles, surtout dans la Caraïbe, ce sont des petites îles, donc en général, on dit souvent que tout le monde se connaît, même si ce n'est pas vrai, mais il y a quand même une proximité, souvent. On peut faire des liens avec les gens, etc. Ici, j'avoue qu'il y a plus d'anonymat. Donc ça, c'est plus facile parce qu'on a souvent... On est souvent moins gêné-es, en fait, d'y aller. » (Soleil)

« Je dirais que c'est une bonne option [Prélis]. Surtout parce qu'il y a... on ressent un peu qu'il y a une certaine anonymité; on a vraiment l'impression que c'est comme assez anonyme, ça c'est bien. » (Simon)



Des questionnaires qui ne sont pas assez inclusifs ni assez précis, entraînant une mauvaise évaluation des tests de dépistage à effectuer.

« [...] quand on parle de genre, il y a des fois où la question c'est – je me suis déjà fait poser la question – est-ce que je couche avec des hommes; et la réponse est non, mais en fait la question c'était est-ce que tu couches avec des personnes qui ont des pénis et puis là la réponse c'était oui et puis c'était aussi le genre, etc. Ça, c'était des questions importantes, mais c'est pas les questions qui ont été posées. » (Simon)



Recevoir des soins par des personnes appartenant à la même communauté que soi aide à l'adéquation.

« Pour moi aussi, de pouvoir avoir un endroit, [...] on sait qu'il y a, par exemple, une intervenante ou un intervenant d'origine, peu importe, ou en tout cas noir·e, [...] Il y a quelque chose de la reconnaissance où c'est plus simple, parce qu'on n'a pas besoin de... on n'a pas besoin de se justifier, on n'a pas besoin d'expliquer notre réalité. » (Soleil)

« Je pense qu'il faudrait que ce soit des personnes queer qui fassent les dépistages, ça c'est clair. C'est quand même vachement plus simple de discuter avec quelqu'un qui fait partie de la communauté que de parler avec quelqu'un d'hétéro qui ne comprend pas forcément nos réalités. » (Ani)



La présence de rapport de pouvoir avec les patient·es (particulièrement en santé sexuelle) place ces dernier·ères dans une position de vulnérabilité.

« Donc, pour moi, d'aller dans un endroit de soins où il y aura des questions qui vont être posées, où généralement, il y a des tests physiques, il y a des osculations physiques, du moins. Par exemple, je trouve qu'on peut ne pas être confortable. » (Soleil)

« [...] c'est difficile de faire remarquer à un personnel du corps médical, particulièrement quand c'est un médecin et quand c'est une personne cisblanche, que son discours est offensant. » (Ani)



Les personnes 2SLGBTQIA+ sont parfois confrontées à des attitudes discriminatoires, stigmatisantes et déshumanisantes de la part du corps médical.

« Il y a encore du monde qui voit ça comme c'est sale, genre, que comme on est... Qu'on couche à droite pis à gauche sans se protéger pis qu'on a tous le VIH, t'sais, je trouve ça déshumanisant pis c'est frustrant. » (Victor)

« [...] il y a des fois où est-ce que la personne qui te prend, que ce soit un infirmier ou un médecin, écoute pas ce que tu dis. Écoute pas vraiment les problèmes. Ils vont te suggérer autre chose que... En tout cas, je trouve que ça n'a pas du tout rapport avec le problème pourquoi tu es venu·e prendre le rendez-vous. » (Nounou)

« Genre, il n'y a pas tout le monde qui traite les personnes trans comme des personnes. Et de se faire mégenrer ou morinommer à cause de ce qui est écrit sur la carte RAMQ, c'est un problème. [...] Ça décourage sûrement les gens à y accéder. » (Simon)



Un manque d'écoute et d'empathie est parfois observé chez les professionnel·les de la santé.

« [...] et les gens, ben, de ces services-là, même s'ils font un bon travail, etc., ils sont pas forcément au courant de toutes les croyances, les préoccupations, en fait, des personnes qui viennent de la Caraïbe. Et du coup, ça peut créer une sorte de... d'écart, de... enfin, de distance, même dans la communication. » (Anna)

« En tout cas, moi, j'ai ressenti ça souvent, mais j'ai eu l'impression que je n'allais pas avoir le bon traitement. Parce qu'on ne veut comme pas me toucher. Il faut que ça aille vite. Pis j'ai peur d'être comme traité pour la mauvaise affaire, t'sais, à cause que la personne, elle veut se débarrasser de mon cas, t'sais, le plus vite possible. » (Victor)

Le manque de sensibilisation aux réalités et à la culture des communautés caribéennes peut entraîner une certaine distance et un sentiment de ne pas avoir été compris·es.



« Par exemple, aussi, je vais le dire, ça peut être aussi un enjeu où on sait qu'en face, il y aura peut-être nécessairement des personnes blanches qui ne sont pas très au courant de notre réalité. Ou bien, je ne sais pas, qui ne vont pas prendre soin, en tout cas. » (Soleil)



La méconnaissance des réalités des communautés queer et le manque d'inclusivité dans leurs interventions peuvent amener des moments malaisants, stressants ou même offensants.

« [...] souvent, les médecins, les professionnels à la santé [...] vont assumer qu'on est hétérosexuel ou assumer notre genre. [...] Ça crée déjà une barrière. Les premières questions qu'ils vont te poser [...], ça fait déjà un inconfort parce qu'on a l'impression qu'ils ne vont même pas être en mesure de savoir qu'est-ce qui se passe. » (Victor)

Capacité à s'engager



L'attente pour effectuer les tests de dépistage ou pour recevoir les résultats engendre du stress pouvant amener une personne à quitter avant d'avoir complété le processus.

« Je vais leur dire que... [...] Je suis là pour toi. T'es pas toute seule. On va passer au travers. Juste rassurer la personne. Sans jugement. » (Nounou)

« Especially when someone from that community has all the paperwork and has all the scheduled appointments, don't make them wait longer than they should. Because then that, going back to what I said earlier, that builds, that would build for me, especially more fear, and I would get more anxious, and then I would decide to leave, which has happened a few times. And just get tired of waiting. » (Wackywoodzky)



Le soutien de sa communauté et de ses proches est un facilitateur à l'engagement dans les traitements.

Les conséquences sociales, suite à un diagnostic positif, peuvent diminuer le soutien reçu et sont davantage observées dans les communautés caribéennes.



« The first thing that should be done I believe would be the most important would be the people in that person's circle, the people in the community should show support. [...] Because stuff does happen unfortunately and the best way to go through it is with support. » (Wackywoodzky)

« Donc, c'est ça. Il y a les conséquences sociales aussi. Si jamais c'est su, par exemple, d'avoir une ITSS, etc., ça va vite, les gens parlent. Donc, très vite, on peut être associé à un type de personne ou en tout cas à une catégorie de personnes, d'avoir une étiquette de personnes qui transmettent des ITSS, de personnes qui sont malades, de filles qui ne sentent pas bon. » (Soleil)



³ Traduction libre : « Surtout quand quelqu'un de cette communauté a toute la paperasse et a prévu tous les rendez-vous, ne laissez pas ces personnes attendre plus qu'elles ne le doivent déjà. Parce qu'après ça, comme je disais plus tôt, cela crée, cela pourrait créer, pour moi, particulièrement plus de peur, et je deviendrais plus anxieux, et là je pourrais décider de quitter, ce qui est déjà arrivé plusieurs fois. Et on devient juste fatigués d'attendre. »

⁴ Traduction libre : « La première chose qui devrait être faite, et la plus importante, je crois, serait pour les personnes qui sont dans le cercle de la personne, les gens de la communauté devraient démontrer du soutien. [...] Parce que ces choses peuvent arriver malheureusement et la meilleure façon de passer au travers c'est avec du soutien. »

DES BESOINS EXPRIMÉS



Importance de se sentir considéré·e, écouté·e et accueilli·e sans jugement.

« [...] je pense qu'il faut vraiment sur ce genre de sujet y aller avec un cœur ouvert sans préjugé et avec de l'ouverture d'esprit envers la personne, essayer de comprendre sa situation » (Alyssa)

« Fait que déjà, je trouve que si les gens savaient, qu'ils allaient être reçus comme ça avec plus d'empathie pis plus d'écoute pis le temps qu'il faut pour les recevoir, ça serait déjà rassurant, je trouve. » (Victor)

« C'est juste de rassurer la personne parce que ça se fait que c'est déjà compliqué pour elle de faire ce... de prendre ce rendez-vous puis ça se peut qu'elle n'en ait pas parlé avec sa famille puis avoir quelqu'un qui la rassure puis qui... qui... Juste avoir quelqu'un qui la rassure puis qui l'écoute, c'est... ça serait bien. » (Nounou)

Nécessité de prendre le temps, car certaines personnes peuvent ressentir de la gêne à cause du caractère tabou.



« Y'a des gens que la santé sexuelle c'est quelque chose qui est tabou pour eux. Comme, juste y aller doucement [...] juste attendre que la personne soit confortable de vous parler de sa situation. Comme [...] je sais qu'ils ont pas le choix de poser certaines questions, mais [...] si tu vois que la personne ment, de pas la brusquer, la personne » (Moana)



S'assurer que la personne se sente à l'aise, lui transmettre les informations, la laisser poser des questions et accueillir les émotions, parfois plus difficiles à vivre lorsqu'un diagnostic positif est annoncé.



« Donc qui ont reçu un diagnostic d'ITSS. Alors [...] tout de suite il peut y avoir de la honte, il peut y avoir de la panique, il peut y avoir du déni, il peut y avoir tout plein de choses. Donc, pour moi, d'avoir un accompagnement où on explique les choses, on rassure, on réexplique, pas on explique une fois, on réexplique, etc. » (Soleil)

« Euh, j'aimerais qu'ils se souviennent que... les gens veulent savoir ce qui se passe dans leur corps et qu'on n'a pas forcément l'information ni l'éducation pour tout connaître. Donc, ce serait important de laisser la place aux questions. » (Simon)



Nécessité que le personnel médical acquière une sensibilité aux différents enjeux spécifiques à ces communautés (via la formation et la sensibilisation à ces enjeux).

« Donc, voilà, ne pas tout de suite aller avec des stéréotypes, des tabous, poser la question, demander à la personne c'est quoi sa réalité et ainsi de suite pour pouvoir adapter ses besoins et sa réalité à sa réalité culturelle à sa réalité médicale de santé sexuelle d'ITSS. » (Soleil)

RECOMMANDATIONS

Pour amoindrir ces barrières d'accès aux soins de santé sexuelle et aux moyens de protection, il est nécessaire de :

- 1 **Renforcer l'alliance** entre les actions communautaires et sanitaires en matière d'éducation et de santé sexuelle.
- 2 Rendre les soins de santé sexuelle **visibles et adapter les messages véhiculés** aux différentes communautés à rejoindre.
- 3 Former le personnel médical de façon plus large, afin que les **soins et les moyens de protection soient accessibles, acceptables et adaptés** de façon universelle.
- 4 Développer les qualités interpersonnelles du personnel médical afin de **renforcer des attitudes inclusives, sensibles et respectueuses et de développer des pratiques informées sur des réalités** propres aux communautés pour s'assurer de répondre aux besoins des individus en matière de soins de santé sexuelle.
- 5 Déployer une **offre de services variée, adaptée à des réalités plurielles et changeantes**.
- 6 Offrir des **soins de santé sexuelle et des moyens de protection gratuits**.
- 7 Créer des espaces pour **assurer du soutien à moyen/long terme** aux personnes qui ont un diagnostic positif.



RÉFÉRENCES

- 1 Scheim, A. I., & Travers, R. (2017). Barriers and facilitators to HIV and sexually transmitted infections testing for gay, bisexual, and other transgender men who have sex with men. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 29(8), 990995. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1271937>
- 2 Lacombe-Duncan, A., Kia, H., Logie, C. H., Todd, K. P., Persad, Y., Leblanc, G., Nation, K., Scheim, A. I., Lyons, T., Horemans, C., & Loutfy, M. (2021). A qualitative exploration of barriers to HIV prevention, treatment and support: Perspectives of transgender women and service providers. *Health and Social Care in the Community*, 29(5), e33e46. <https://doi.org/10.1111/hsc.13234>
- 3 Lessard, D., Lebouché, B., Engler, K., Thomas, R., & Machouf, N. (2015). Explaining the appeal for immigrant men who have sex with men of a community-based rapid HIV-testing site in Montreal (Actuel sur Rue). *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 27(9), 10981103. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1028880>
- 4 Levy, M. E., Wilton, L., Phillips, G., Glick, S. N., Kuo, I., Brewer, R. A., Elliott, A., Watson, C., & Magnus, M. (2014). Understanding structural barriers to accessing HIV testing and prevention services among black men who have sex with men (BMSM) in the United States. *AIDS and Behavior*, 18(5), 972996. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0719-x>
- 5 Farvid, P., Vance, T. A., Klein, S. L., Nikiforova, Y., Rubin, L. R., & Lopez, F. G. (2021). The health and wellbeing of transgender and gender non-conforming people of colour in the United States: A systematic literature search and review. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 31, 703731. <https://doi.org/10.1002/casp.2555>
- 6 Arnold, E. A., Rebchook, G. M., & Kegeles, S. M. (2014). « Triply cursed »: Racism, homophobia and HIV-related stigma are barriers to regular HIV testing, treatment adherence and disclosure among young Black gay men. *Culture, Health and Sexuality*, 16(6), 710722. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.905706>
- 7 Agence de la santé publique du Canada (2018). Réduction des répercussions sur la santé des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Canada d'ici 2030 : un cadre d'action pancanadien sur les ITSS. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/rapports-publications/infections-transmissibles-sexuellement-sang-cadre-action.html>
- 8 Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (2025). Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/itss#:~:text=Certains%20groupes%20de%20la%20population%20sont%20plus%20touch%C3%A9s,comportements%20ou%20des%20habitudes%20de%20vie%20plus%20risqu%C3%A9s.>
- 9 Etowa, J., Tharao, W., Mbuagbaw, L., Baidooobonso, S., Hyman, I., Obiorah, S., Aden, M., Etowa, E. B., Gebremeskel, A., Kihembo, M., Nelson, L. R., & Husbands, W. (2022). Community perspectives on addressing and responding to HIV-testing, pre-exposure prophylaxis (PrEP) and post-exposure prophylaxis (PEP) among African, Caribbean and Black (ACB) people in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13093-0>
- 10 ONUSIDA. (2021). *Le VIH, la stigmatisation et la discrimination : La série de fiches d'informations sur les droits humains*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/07-hiv-human-rights-factsheetstigma-discrimination_fr.pdf
- 11 Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1475-2875-12-1>. *Eiduson, R., Murchison, G. R., Agénor, M., Suarez, L., & Gordon, A. R. (2022). Sexual healthcare experiences of nonbinary young adults. Culture, Health and Sexuality, 24(10), 13191335. https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1946595*