

# Les personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres

24-247-09W

La grande majorité des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres (homo-sexuelle, bisexuelle, trans, non binaire, etc.) se portent bien<sup>1,2</sup>. Toutefois, chez ce groupe de personnes, les taux d'idéations et de tentatives suicidaires sont plus élevés que la moyenne<sup>1,4</sup>, particulièrement à l'adolescence et au début de l'âge adulte<sup>1,2,3,4,5,6</sup>. Un tiers d'entre elles feront au moins une tentative de suicide au cours de leur vie<sup>7</sup>. La proportion est encore plus élevée chez les personnes en questionnement quant à leur orientation sexuelle<sup>1,2,7</sup>.

Les personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres, ou perçues comme faisant partie de ce groupe, sont nombreuses à vivre des situations qui engendrent chez elles une profonde détresse (ex. : intimidation, cyber-intimidation)<sup>1,2,8</sup>. Elles sont confrontées à la discrimination et aux préjugés et sont davantage

abandonnées par leur famille ou la société<sup>1,2,9</sup>. Elles sont également plus sujettes aux troubles de santé mentale (ex. : dépression, troubles anxieux) et à la consommation abusive de substances psychotropes<sup>7,9</sup>. Il est essentiel que l'intervention s'adapte à leurs besoins et réalités.



## Pratiques à promouvoir

- **S'abstenir de présumer de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre de la personne**<sup>8,10,11,12</sup>.
- **Respecter le rythme de dévoilement** et éviter de dévoiler l'orientation sexuelle ou l'identité de genre de la personne à d'autres, à moins que ce soit ce que la personne souhaite.
- **Démontrer une attitude d'ouverture et adopter une approche non stigmatisante** qui témoigne de l'acceptation et du respect de la diversité sexuelle et de genre.<sup>8,9,10,13</sup>
- **Utiliser des formulations et des termes inclusifs** qui offrent des choix, par exemple : « As-tu quelqu'un dans ta vie? » plutôt que « *As-tu un chum?* » / « *As-tu une blonde?* »<sup>2,8,10,11</sup>.
- **Respecter l'auto-identification de la personne** et lui demander comment elle souhaite qu'on s'adresse à elle (pronom et prénom). Par exemple : si elle s'identifie comme un homme (avec ou sans transition sociale, légale ou médicale réalisée) la désigner ainsi, incluant par écrit, notamment dans le plan d'intervention<sup>8,10,11,13,14</sup> :
  - **Utiliser le terme « transition » et non « transformation » pour référer au parcours trans<sup>10</sup> ou d'affirmation de genre.**
  - **Considérer, si elle a pris la décision de faire la transition**, qu'un manque d'accès aux services médicaux et les délais dans les suivis peuvent être pour elle une source importante de stress et d'anxiété<sup>7</sup>.
- **Aborder directement avec elle les conséquences de se sentir et d'être différente** (ex. : sentiment d'exclusion, de ne pas se sentir « normale », anxiété), par exemple, l'existence de propos ou de gestes homophobes ou transphobes dans son environnement<sup>7,14</sup> (ex. : rejet, harcèlement, violences physiques ou sexuelles).
- **Considérer la présence possible d'autres facteurs de discrimination que ceux associés à la diversité sexuelle** (ex. : âge, origine ethnique, religion, handicap, apparence)<sup>8</sup> et demeurer à l'affût des défis qu'elle peut rencontrer (ex. : chômage ou précarité d'emploi, dépenses associées à une transition de genre)<sup>1</sup>.
- Tenir compte d'éléments qui peuvent augmenter les vulnérabilités de la personne et tenter de **cerner avec elle des pistes de solutions** :
  - Anticiper que la période de dévoilement (coming out) de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre à la famille immédiate (dont les parents, la fratrie) peut engendrer une grande anxiété<sup>2,7</sup>. Si c'est ce qu'elle désire, **accompagner la personne dans sa démarche de dévoilement** en l'aidant à développer ses habiletés de communication<sup>7</sup>.
  - **Avoir intériorisé des images négatives concernant les personnes de diversité sexuelle** (homophobie ou transphobie intériorisée), éprouver des sentiments de désespoir, avoir l'impression « d'avoir raté sa vie », « d'être un poids »<sup>8</sup>.

- Être à risque de VIH / SIDA ou avoir un diagnostic de séropositivité<sup>1</sup>.
- Vivre de l'isolement et de la solitude, particulièrement chez la personne âgée<sup>1</sup>.
- L'aider à considérer sa diversité sexuelle ou son identité de genre comme un aspect parmi d'autres dans sa vie et demeurer vigilant pour éviter de rapporter systématiquement l'origine de ses difficultés à cet aspect<sup>10,14</sup>.
- L'orienter, si besoin, vers des ressources communautaires ou spécialisées (ex. : travailleur social, psychologue, sexologue) adaptées aux besoins et réalités des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres (ex. : besoin de socialisation, de modèles positifs ou de soutien dans son processus: questionnement, acceptation, dévoilement ou *coming out*, transition de genre)<sup>2</sup>. Faire une référence personnalisée lorsque nécessaire<sup>7,10</sup> : appeler la ressource en présence de la personne ou l'y accompagner pour le premier contact.

**Démontrer une attitude d'ouverture et adopter une approche non stigmatisante qui témoigne de l'acceptation et du respect de la diversité sexuelle et de genre.**<sup>8,9,10,13</sup>.

## Réalisation

L'Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) a conçu les fiches « Prévenir le suicide - besoins et réalités de groupes spécifiques » dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Elles contribuent également à la mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 « Rallumer l'espoir ».

## Rédaction principale

Medjine Léonard, IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

## Consultation

Frédéric Gagné, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, MSSS

## Direction artistique et design graphique

ouiflo.ca : Noémie Ledoux et Marie-Anne C. Duplessis

**Les fiches « Prévenir le suicide - besoins et réalités de groupes spécifiques » présentent une synthèse de l'information sur les besoins et les réalités de groupes spécifiques en matière de prévention du suicide.**

Elles s'ajoutent aux différents outils et formations développés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ses mandataires pour favoriser la prévention du suicide au Québec. Les professionnels et intervenants sont d'ailleurs encouragés à suivre la formation « *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : susciter l'espoir et estimer le danger* »\* pour organiser leurs interventions en fonction d'un processus clinique structurant en prévention du suicide.

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publie annuellement des données sur les comportements suicidaires au Québec. Elles sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/suicide>. Les différents acteurs en prévention du suicide sont invités à s'y référer.

Il est à noter que la présente fiche ne se substitue pas au jugement clinique des intervenants. Ce jugement doit s'exercer au moment de recourir aux pratiques présentées dans cette fiche, et ce, dans l'optique d'en arriver à une prise de décision éclairée pour intervenir auprès d'une personne qui pense au suicide ainsi qu'auprès de son entourage.

\* La formation est accessible via l'Environnement numérique d'apprentissage pour les intervenants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et via la plateforme FCP-Partenaires pour les intervenants des organismes et partenaires.

## Bibliographie

1. Ministère de la Sécurité publique du Québec, Bureau du coroner du Québec, Chaire de recherche sur l'homophobie de l'UQAM, Coalition des Familles LGBT, Gai Écoute, (2017). FICHE SYNTHÈSE POUR CORONERS : LES RÉALITÉS DES ADULTES LGBT.
2. Ministère de la Sécurité publique du Québec, Bureau du coroner du Québec, Chaire de recherche sur l'homophobie de l'UQAM, Coalition des Familles LGBT et Gai Écoute. (2017). *Fiche synthèse pour sur le suicide : les réalités des jeunes LGBT*. [https://chairehomophobie.uqam.ca/wp-content/uploads/2017/07/upload\\_files\\_fiches-realises\\_suicide\\_jeunes.pdf](https://chairehomophobie.uqam.ca/wp-content/uploads/2017/07/upload_files_fiches-realises_suicide_jeunes.pdf)
3. Hotte, T. S., Bogaert, L., Rhodes, A. E., Brennan, D.J. et Gesink, D. (2016). Lifetime Prevalence of Suicide Attempts Among Sexual Minority Adults by Study Sampling Strategies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*. 106(5) e1-e2.
4. Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H., McGinley, J., Thomas, B. C., Murray, P.J., D'Augelli, A.R. et Brent, D.A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*. 49(2). 115-123.
5. Skerrett, D. M., Kølves, K., et DL, D. (2015). Are LGBT populations at a higher risk for suicidal behaviors in Australia? Research findings and implications. *Journal of Homosexuality*. 62(7). 883-901.
6. Plöderl, M. et Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry*. 27(5). 367-385.
7. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Les jeunes de minorités sexuelles et la problématique du suicide : Outil de sensibilisation*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-825-01W.pdf>
8. Breault, L., Rougerie, J. et Michaud, M. (2018). *Assurer la bientraitance des personnes âgées lesbiennes, gaies, bisexuelles et trans : Guide d'information*. Fondation Émergence. [https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3416275?docref=z2KYUIH--zWxm\\_vA-PewUzw](https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3416275?docref=z2KYUIH--zWxm_vA-PewUzw)
9. Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction (2007). *Working With the Client Who is Suicidal: A Tool for Adult Mental Health and Addiction Services*.
10. Duford, J. (2019). *Pratiques d'ouverture envers les jeunes LGBTQIA2S en situation d'itinérance : guide destiné aux organismes d'aide en itinérance ou qui œuvrent auprès de personnes à risque d'itinérance*. Coalition des groupes jeunesse LGBTQ+. <https://bv.cdeacf.ca/documents/PDF/61716.pdf>
11. Chamberland, L. et Puig, A. (2015). *Guide des pratiques d'ouverture à la diversité sexuelle et de genre en milieu collégial et universitaire*. Chaire de recherche sur l'homophobie, Université du Québec à Montréal. [https://familieslgbt.org/wp-content/uploads/2022/03/Guides\\_pratiques\\_ouverture\\_colleges\\_universites-1.pdf](https://familieslgbt.org/wp-content/uploads/2022/03/Guides_pratiques_ouverture_colleges_universites-1.pdf)
12. Leblond, C. et McCutcheon L. (2016). De la discrimination à l'inclusion. Réflexion sur l'avenir des personnes concernées par la diversité sexuelle et de genre. Fondation Émergence. <https://scfp2000.qc.ca/docs/comites/deleguessociaux/De-la-discrimination-%C3%A0-linclusion-M%C3%A9moire-Fondation-%C3%89mergence-ao%C3%BBt-2016-avec-annexes.pdf>
13. Dumas, J., Chamberland, L. et Kamgain, O. (2016). Adéquation des services sociaux et de santé avec les besoins des minorités sexuelles : Résultats et recommandations de la recherche-action participative menée au CSSS Jeanne-Mance. [https://chairedspg.uqam.ca/wp-content/uploads/2015/06/upload\\_files\\_Rapport\\_CSSS.pdf](https://chairedspg.uqam.ca/wp-content/uploads/2015/06/upload_files_Rapport_CSSS.pdf)
14. Medico, D., Heppell, J. et Blais, M. (2018). AVIS AU PUBLIC concernant les effets nocifs des thérapies dites de conversion ou thérapies réparatrices pour l'orientation sexuelle et le genre OPSQ. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/homophobie-transphobie/therapies-conversion>