



**TORONTO
BISEXUAL
NETWORK**

Exposé sur

La santé mentale chez les bisexuels

Document préparé pour le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes

Max Ferguson, MPH MSN

Analyste de recherche

Centre de toxicomanie et de santé mentale

Lesley A. Tarasoff, Ph.D.

Bourse de recherche postdoctorale

Interdisciplinary Centre for Health & Society

University of Toronto Scarborough

et

Centre Azrieli pour les troubles de neurodéveloppement et les maladies mentales chez les
adultes

Centre de toxicomanie et de santé mentale

et

Collaboratrice, Re:searching for LGBTQ2S+ Health

Université de Toronto

David Kinitz, DSM

Étudiant au doctorat en sciences sociales et comportementales de la santé

École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

Au nom du **Toronto Bisexual Network**

De plus en plus de documents révèlent que les personnes bisexuelles sont en moins bonne santé mentale que les hétérosexuels et les lesbiennes et les gais (1-6). En particulier, deux revues systématiques récentes ont montré que les personnes bisexuelles ont des taux élevés d'anxiété et de dépression (1), ainsi que des idées suicidaires (2). Le fait que les femmes bisexuelles déclarent des taux plus élevés de victimisation sexuelle comparativement aux femmes hétérosexuelles ou lesbiennes contribue aux inégalités en santé mentale (7).

Bisexualité est un terme générique pour une gamme d'identités et de comportements chez les personnes attirées sexuellement et/ou romantiquement par des personnes de plus d'un sexe (8). Bien qu'il existe d'autres termes généraux comme plurisexuels ou non monosexuels (9,10), les termes « bisexuel » et « bisexualité » seront utilisés aux fins du présent exposé. Les autres identités regroupées sous le terme générique bisexuel comprennent les pansexuels, les polysexuels, les omnisexuels et les fluides, désignations utilisées par des personnes qui peuvent ou non aussi s'identifier comme bisexuelles (8,9,11). Les personnes qui s'identifient comme allosexuelles et bispirituelles peuvent aussi être visées par la désignation « bisexuel » (8). Comme pour tous les termes généraux, la bisexualité englobe une diversité de personnes ayant des expériences différentes et des identités qui se recoupent.

À l'inverse, le terme monosexuel désigne les personnes attirées par un seul sexe; c'est-à-dire les hétérosexuels et les homosexuels. Le monosexisme fait référence à un éventail de comportements, y compris la préférence pour les orientations homosexuelles et hétérosexuelles et la négation de la bisexualité (12). Dans le même ordre d'idées, la biphobie fait référence aux préjugés inconscients ou conscients, à la négativité, aux préjugés ou à la discrimination contre les personnes bisexuelles (1).

La biphobie peut exister sous la forme d'hétérosexisme (ou d'attitudes négatives à l'égard des relations ou des attractions entre personnes de même sexe), d'attitudes qui remettent en question l'authenticité des identités bisexuelles, d'une concentration excessive sur les désirs et pratiques sexuels des personnes bisexuelles (souvent en les représentant comme étant déviantes sur le plan sexuel) et d'attitudes liées aux personnes bisexuelles comme étant déloyales et moins dignes de confiance (13).

L'invisibilité et l'effacement bisexuels sont visibles dans les milieux de l'activisme, dans les médias, dans les politiques et dans les conceptions que les gens ont de leur propre orientation (1). Cet effacement est problématique, surtout si l'on tient compte du fait que les personnes bisexuelles constituent la plus grande minorité sexuelle chez les femmes, soit 0,9 % (85 000) des Canadiennes (14). Avec environ 0,7 % des hommes canadiens qui s'identifient comme bisexuels (59 000 personnes), les bisexuels constituent le groupe de minorité sexuelle le plus important au Canada (14).

Les personnes bisexuelles font souvent l'expérience de la biphobie dans les communautés lesbiennes/gaies en plus des expériences de l'hétérosexisme, tant dans les relations avec les hétérosexuels que dans les communautés hétérosexuelles (1,10,15). Un soutien minime, en particulier de la part des communautés LGBTQ2, et l'isolement qui en résulte contribuent à une moins bonne santé mentale (1,6,10,15). Ces expériences de discrimination, d'invisibilité et d'absence d'identité bisexuelle affirmant le soutien en santé mentale ont de graves répercussions sur la santé mentale bisexuelle (1). Bien que ces inégalités soient largement sous-étudiées, les recherches montrent qu'elles sont plus marquées chez les personnes bisexuelles racialisées (6).

L'hypothèse courante selon laquelle les femmes bisexuelles ayant un partenaire masculin échappent à la discrimination liée à l'orientation sexuelle et à la mauvaise santé mentale qui y est associée n'est pas appuyée dans la littérature. La recherche a révélé que les femmes bisexuelles qui ont établi un partenariat avec des hommes ont déclaré des niveaux plus élevés de symptômes dépressifs que celles qui ont établi un partenariat avec des femmes (4,15). Celles qui ont eu un partenaire masculin au cours des cinq dernières années déclarent des niveaux d'anxiété plus élevés (4). Pour ce qui est de devenir parent, la recherche a également révélé que les femmes bisexuelles qui sont jumelées à des hommes affichent des taux plus élevés de dépression postnatale (5).

Les expériences de stigmatisation bisexuelle sont associées à des taux plus élevés de violence sexuelle à vie et de coercition sexuelle verbale (7). Les jeunes femmes font état d'expériences de violence sexuelle liées à la biphobie (6). Elles signalent de la violence liée à la nécessité de prouver son orientation sexuelle à autrui ainsi qu'à la faible confiance en soi, que

certaines femmes ont associée à une capacité réduite de se défendre elles-mêmes (6). Après avoir vécu des expériences de violence sexuelle, les femmes bisexuelles sont moins susceptibles de faire état de ces expériences et moins susceptibles d'avoir accès à des tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles (7). Les expériences de violence sexuelle sont liées à la biphobie et compromettent la santé mentale de nombreuses femmes bisexuelles (6,7).

Recommandations pour la prestation de soins, la recherche et les politiques en matière de santé mentale

Recommandation 1 : Tenir compte des expériences uniques des personnes bisexuelles dans la prestation de soins de santé mentale

La recherche a montré que les personnes bisexuelles éprouvent une mauvaise santé mentale liée à des expériences de biphobie (1-6,15-18). Un examen systématique de la littérature sur la dépression et l'anxiété chez les personnes bisexuelles par rapport à leurs pairs hétérosexuels et lesbiennes/gais a démontré que les personnes bisexuelles obtiennent des résultats de santé mentale pires que les personnes hétérosexuelles et égaux ou pires par rapport aux lesbiennes ou aux gais (1). Les études fondées sur les scores actuels des symptômes de dépression, les taux de diagnostic des troubles de l'humeur et les taux de diagnostic des troubles de l'humeur au cours de la vie ont toutes montré que les personnes bisexuelles avaient des résultats égaux ou pires en matière de santé par rapport aux lesbiennes ou aux gais, et pires que les hétérosexuels (1). Des études sur l'orientation sexuelle et l'anxiété ont montré des disparités similaires chez les personnes bisexuelles. Des études portant sur les scores actuels des symptômes d'anxiété, la prévalence des diagnostics de troubles anxieux au cours de la dernière année ou les taux au cours de la vie des diagnostics de troubles anxieux généralisés ont révélé des résultats moins bons par rapport aux personnes hétérosexuelles et lesbiennes ou gais (1). De plus, les disparités étaient plus grandes chez les femmes que chez les hommes (1). Un deuxième examen systématique de la documentation sur la suicidabilité a révélé des niveaux plus élevés d'idées suicidaires et de tentatives de suicide chez les personnes bisexuelles comparativement aux participants lesbiennes ou gais et aux personnes hétérosexuelles (2). Les disparités étaient plus grandes chez les femmes que chez les hommes (2).

Malgré le fait que les personnes bisexuelles vivent des inégalités en santé mentale, elles sont souvent mal servies par les systèmes de santé mentale (11). Eady, Dobinson et Ross (11) ont constaté que les personnes bisexuelles ont déclaré avoir été confrontées à des remarques anti-bisexuelles et méprisantes de la part de fournisseurs de services de santé mentale (p. ex.,

« Oh, je pense que c'est dégoûtant » en ce qui concerne l'identité bisexuelle et en déclarant que les bisexuels doivent s'identifier comme gais ou hétérosexuels).

À l'inverse, la validation de la bisexualité d'un utilisateur de services peut favoriser l'estime de soi et améliorer la santé mentale (19). Il est important de noter que la connaissance du travail avec les personnes bisexuelles est différente de celle du travail avec les personnes lesbiennes ou gaies – les fournisseurs de soins de santé devraient recevoir une éducation axée spécifiquement sur la bisexualité (6,11,19). La santé bisexuelle devrait être intégrée à l'éducation des fournisseurs de soins de santé afin de réduire le traitement discriminatoire. Les pratiques exemplaires comprennent le fait de ne pas présumer que les gens sont hétérosexuels ni que l'orientation est fondée sur le sexe du partenaire sexuel ou romantique d'une personne, de valider l'orientation sexuelle d'une personne et de ne pas considérer que les problèmes de santé mentale sont liés à la bisexualité, et l'autoréflexion de la part des fournisseurs de soins sur leurs propres croyances, préjugés et présomptions au sujet de la bisexualité (6,11,19).

Recommandation 2 : Ne pas regrouper les personnes bisexuelles en groupes de données LGBTQ

Dans la recherche sur les communautés LGBTQ, on néglige souvent d'inclure les personnes bisexuelles (1). En effet, de nombreuses études sur les personnes LGBTQ qui utilisent la bisexualité dans leur titre ou leurs mots-clés ne mettent guère ou pas du tout l'accent sur la bisexualité (20). Dans une analyse du contenu de 223 articles sur la psychologie LGBTQ, moins de 1 % étaient axés sur les populations bisexuelles (20). De nombreuses études incluant le terme « bisexuel » dans leur titre, résumé ou liste de mots-clés n'ont rapporté que des constatations sur les hommes et les femmes gais (20). Dans une récente revue systématique portant spécifiquement sur la recherche en santé mentale chez les bisexuels, 75 % des articles ont été exclus parce qu'ils ne contenaient pas de résultats spécifiques aux bisexuels (1).

Les bisexuels ont des expériences différentes de celles des autres personnes LGBTQ en matière d'oppression et présentent des disparités en matière de santé (1). La mise en commun des catégories d'identité des données LGBTQ rend impossible d'orienter la politique de santé spécifique aux personnes bisexuelles. Le manque de données séparées sur les personnes

bisexuelles contribue à leur effacement et à l'absence de politiques visant spécifiquement les Canadiens bisexuels. Les chercheurs, les professionnels de la santé publique et les rédacteurs de publications sur les soins de santé peuvent tous contribuer à l'amélioration de la recherche sur les personnes bisexuelles. Les rapports fondés sur des enquêtes fédérales, des systèmes nationaux de collecte de données et des données administratives canadiennes sur la santé devraient également faire état de données dissociées des autres données LGBTQ2 pour les bisexuels.

Les personnes bisexuelles ne sont souvent pas identifiées comme un groupe ayant des besoins et des défis uniques et sont donc souvent négligées par les décideurs (1). Il faut que cela change pour soutenir la santé des bisexuels au Canada, surtout parce que les personnes bisexuelles constituent le groupe de minorité sexuelle le plus important (14). Les personnes bisexuelles font face à de graves inégalités en matière de santé mentale par rapport aux autres orientations sexuelles. Les taux de dépression, d'anxiété et de suicide sont plus élevés chez les bisexuels que chez les hétérosexuels et sont semblables ou plus élevés que chez les lesbiennes ou les gais. L'amélioration des soins de santé mentale pour les bisexuels et la recherche sur les personnes bisexuelles peuvent contribuer au bien-être mental des Canadiens bisexuels.

1. Ross, L.E, Salway, T., Tarasoff, L.A., MacKay, J.M., Hawkins, B.W., Fehr, C.P. Prevalence of Depression and Anxiety Among Bisexual People Compared to Gay, Lesbian, and Heterosexual Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Sex Research*. Taylor & Francis; 2018 Mar 15; 55(4-5):435-56.
2. Salway T, Ross LE, Fehr CP, Burley J, Asadi S, Hawkins B, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Disparities in the Prevalence of Suicide ideation and Attempt Among Bisexual Populations. *Archives of Sexual Behavior*. Springer US; 2018 Feb 28;48(1):89–111.
3. MacLeod, MA, Bauer GR, Robinson M, MacKay J, Ross LE. Biphobia and Anxiety Among Bisexuals in Ontario, Canada. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2015 Apr 20;19(3):217–43.
4. Ross LE, Manley MH, Goldberg AE, Januwalla A, Williams K., Flanders CE. Characterizing non-monosexual women at risk for poor mental health outcomes: A mixed methods study. *Revue canadienne de santé publique*. 2017 May 1;108(3):e296–e305.
5. Flanders CE, Gibson MF, Goldberg AE, Ross LE. Postpartum depression among visible and invisible sexual minority women: a pilot study. *Arch Womens Ment Health*. Springer Vienna; 2015 Aug 13; 19(2):299-305.
6. Flanders CE, Gos G, Dobinson C, Logie CH. Understanding young bisexual women’s sexual, reproductive and mental health through syndemic theory. *Revue canadienne de santé publique*. Springer International Publishing; 2015 Nov 1; 106(8):e533–8.
7. Flanders CE, Anderson RE, Tarasoff LA, Robinson M. Bisexual Stigma, Sexual Violence, and Sexual Health among Bisexual and Other Plurisexual Women: A Cross-Sectional Survey Study. *The Journal of Sex Research*. Taylor & Francis; 2019 Jan 10;00(00):1-13.
8. Flanders CE. Under the Bisexual Umbrella: Diversity of Identity and Experience. *Journal of Bisexuality*. Taylor & Francis; 2017 Mar 8;17(1):1–6.
9. Dyar C, Feinstein BA, Schick V, Davila J. Minority stress, sexual identity uncertainty, and partner gender decision making among nonmonosexual individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2017 Mar;4(1):87-104.
10. Mitchell RC, Davis KS, Galupo MP. Comparing perceived experiences of prejudice among self-identified plurisexual individuals. *Psychology & Sexuality*. Routledge; 2015 Jun 23;6(3):245-57.
11. Eady A, Dobinson C, Ross LE. Bisexual People’s Experiences with Mental Health Services: A Qualitative Investigation. *Community Ment Health J*. 3rd ed. 2010 Jul 3;47(4):378-89.

12. Flanders CE, Ross LE, Dobinson C, Logie CH. Sexual health among young bisexual women: a qualitative, community-based study. *Psychology & Sexuality*. Routledge; 2017 Apr 24; 8(1-2):104-17.
13. Israel T, Mohr JJ. Attitudes Toward Bisexual Women and Men. *Journal of Bisexuality*. 2004 Jul; 4(1-2):117-34.
14. Tjepkema M. Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians. *Statistics Canada*; 2008 pp. 53–64. Report No.: Component of Statistics Canada Catalogue no. 82003-X Health Reports.
15. Dyar C, Feinstein BA, London B. Dimensions of sexual identity and minority stress among bisexual women: The role of partner gender. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2014 Dec;1(4):441–51.
16. Ross LE, O’Gorman L, MacLeod MA, Bauer GR, MacKay J., Robinson M. Bisexuality, poverty and mental health: A mixed methods analysis. *Social Science & Medicine*. Elsevier Ltd; 2016 May 1;156:64–72.
17. Ross LE, Bauer GR, MacLeod MA, Robinson M, MacKay J, Dobinson C. Mental Health and Substance Use among Bisexual Youth and Non-Youth in Ontario, Canada. Prestage G, editor. *PLoS ONE*. 2014 Aug 11;9(8):e101604-10.
18. Ross LE, Dobinson C, Eady A. Perceived Determinants of Mental Health for Bisexual People: A Qualitative Examination. *American Journal of Public Health*. 2010 Feb 2;100(3):496-502.
19. Guidry LL. Clinical Intervention With Bisexuals: A Contextualized Understanding. *Professional Psychology Research and Practice*. 1999;22-6.
20. Pollitt AM, Brimhall AL, Brewster ME, Ross LE. Improving the field of LGBTQ psychology: Strategies for amplifying bisexuality research. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. 2018 Jun;5(2):129–31.