

SOUTENIR LA SANTÉ DES JEUNES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ LGBTQ2S AU CANADA

Mémoire présenté au Comité permanent de la santé
dans le cadre de son étude sur la santé des membres
de la communauté LGBTQ2S au Canada



Stigma and Resilience
Among Vulnerable
Youth Centre



THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA

Le 2 mai 2019

Contexte

Le Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre (SARAVYC)¹ est un centre de recherche multidisciplinaire qui vise à comprendre les répercussions de la stigmatisation, de la violence et des traumatismes sur la santé des jeunes, y compris les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S, ainsi que les facteurs de protection dans leur environnement, les relations, les programmes et les politiques qui peuvent favoriser une résilience. Fondé par la docteure Elizabeth Saewyc il y a plus de dix ans à l'École des soins infirmiers de l'Université de la Colombie-Britannique, ce centre collabore avec des partenaires de recherche partout au Canada et dans plusieurs autres pays. Depuis 2006, le SARAVYC se consacre à l'élaboration de stratégies reposant sur des données probantes pour atténuer la stigmatisation et améliorer la résilience des populations de jeunes marginalisés et rendre publics ces résultats. Depuis au moins les dix dernières années, notre principal objectif a toujours été la santé des jeunes membres de la communauté LGBTQ2S; nous avons réalisé en 2014 la première Enquête canadienne sur la santé des jeunes trans, et nous bénéficions du financement des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), de l'Agence de la santé publique du Canada et des National Institutes of Health des États-Unis. Les recommandations que nous formulons ici reposent sur nos décennies de recherche.

Bien que la période de l'adolescence soit difficile pour tout le monde, ces difficultés sont exacerbées dans le cas des jeunes membres de la communauté LGBTQ2S qui font l'objet de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre. Les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S sont plus susceptibles d'être la cible d'intimidation à l'école et de harcèlement comparativement à leurs homologues hétérosexuels et cisgenres. Ils peuvent cacher leur identité à leur famille et à leur communauté par honte et stigmatisation, ou leur identité peut devenir une source de conflits et de rejet dans leur famille. Outre l'école et la famille, les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S peuvent également consulter des professionnels de la santé qui font preuve de condescendance ou de discrimination, ce qui peut susciter de la méfiance et les amener à renoncer à des soins. Les jeunes dépendent des enseignants, de leur famille et des fournisseurs de soins de santé pour leur soutien et leur sécurité. Or, ce soutien est essentiel, car la stigmatisation effective rend les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S vulnérables de manière disproportionnée à de la violence physique et sexuelle, à la dépression/anxiété, à l'automutilation, à des pensées suicidaires ou des tentatives de suicide², à des troubles de toxicomanie, à des infections transmises sexuellement, à des grossesses précoces et à l'itinérance³.

Cependant, nous savons également que les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S s'épanouissent lorsque nous créons un environnement positif et favorable. Près de la moitié des écoles secondaires de la Colombie-Britannique ont une alliance sexe-sexualité (ASS) ou homosexuelle. Nos recherches révèlent que dans les écoles, la présence d'ASS et de politiques qui apportent un soutien à la communauté LGBTQ2S peuvent améliorer la santé mentale, diminuer les problèmes de toxicomanie et réduire les tentatives de suicide pour tous les étudiants – peu importe leur orientation sexuelle^{4, 5, 6}. D'autres études démontrent que l'acceptation par la famille est associée à une bonne santé et réduit les risques de dépression, de toxicomanie et de gestes et pensées suicidaires⁷. Nous constatons également que lorsqu'ils ont à leur disposition la formation et les ressources adéquates, les fournisseurs de soins de santé peuvent faire une énorme différence pour améliorer la santé des jeunes membres de la communauté LGBTQ2S. Même si ces interventions ne permettent peut-être pas de contrer immédiatement tous les effets négatifs sur la santé de l'homophobie, de la biphobie et de la transphobie, elles prouvent néanmoins qu'il est possible de faire quelque chose lorsque les communautés, les chercheurs et les décideurs travaillent ensemble en vue d'atteindre un but commun.

La Colombie-Britannique est une province où le soutien institutionnel commence à être efficace, plus particulièrement lorsqu'il s'agit de protéger les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S dans les

écoles primaires et secondaires. Depuis le 31 décembre 2016, toutes les commissions scolaires et les autorités scolaires indépendantes de la Colombie-Britannique sont tenues de prendre en considération l'orientation sexuelle et l'identité de genre (OSIG) dans leurs politiques contre l'intimidation. Bien que le soutien que les différentes écoles apportent à leurs élèves membres de la communauté LGBTQ2S varie, la mise en œuvre au niveau provincial de ressources pour les enseignants favorise le bien-être de tous les jeunes.

En se fondant sur notre vision pour améliorer les résultats de santé et l'équité en matière de santé des jeunes marginalisés partout au Canada et dans le monde entier, nous formulons les trois recommandations suivantes :

Recommandation n° 1 : Améliorer l'évaluation des jeunes membres de la communauté LGBTQ2S dans toutes les données administratives et les enquêtes fédérales sur la population

Les chercheurs ont remarqué l'absence au Canada de données adéquates sur la population de la communauté LGBTQ2S^{8,9}. Cela signifie que bon nombre de chercheurs canadiens dans le domaine de la santé doivent se fier à des ensembles de données provenant des États-Unis qui ne reflètent peut-être pas adéquatement les différents contextes canadiens, ou à des données canadiennes existantes sur la communauté LGBTQ2S provenant d'échantillons de commodité qui ne sont peut-être pas représentatifs. Par conséquent, les Canadiens membres de la communauté LGBTQ2S peuvent être exclus du corpus actuel des connaissances ou y être mal représentés – ce qui est particulièrement le cas des jeunes membres de la communauté LGBTQ2S. Nous félicitons le gouvernement fédéral pour les efforts qu'il déploie pour inclure l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans les ensembles de données et les questionnaires fédéraux en vue de la préparation du prochain Recensement de 2021. Cependant, nous estimons que les options sont limitées. Des catégories comme « hétérosexuel », « homosexuel », « bisexuel », « ne sais pas » et « refuse de répondre » dénotent une compréhension limitée et quelque peu désuète de l'orientation sexuelle – particulièrement auprès des jeunes membres de la communauté LGBTQ2S qui ne se reconnaissent plus comme étant « homosexuels ». Nous aimerions également souligner que, même si l'ajout de l'expression « de genre différent » peut inclure les personnes non binaires qui ne s'identifient pas comme des femmes/filles ou des hommes/garçons, il est tout de même difficile d'évaluer la population de femmes et de filles trans, ainsi que d'hommes et de garçons trans⁹.

Nous recommandons de mener des consultations auprès des jeunes membres de la communauté LGBTQ2S et de soutenir l'innovation au niveau provincial pour évaluer l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

Par exemple, dans l'enquête menée par la Colombie-Britannique sur la santé des adolescents, on pose des questions sur les dimensions de l'orientation sexuelle depuis 1992, et on a mis à jour la terminologie employée en 2018 de manière à inclure des questions sur le sexe assigné à la naissance et l'identité de genre actuelle. Les Maritimes, le Québec et le Manitoba recueillent des données sur l'orientation sexuelle dans le cadre d'enquêtes provinciales (les options relatives à l'identité de genre demeurent limitées), mais l'Ontario ne pose pas de questions sur l'orientation sexuelle ou le genre non binaire. L'Alberta et la Saskatchewan ne mènent pas d'enquêtes provinciales sur les jeunes, de sorte que nous pouvons recueillir des données sur les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S en Colombie-Britannique, mais nous en savons beaucoup moins sur la santé des jeunes membres de la communauté LGBTQ2S ailleurs au pays. Si nous voulons améliorer leurs résultats en matière de santé, nous devons d'abord comprendre leurs besoins.

Recommandation n° 2 : Élaborer des lignes directrices fédérales sur la protection des droits de la personne dans le cas de personnes d’orientation sexuelle ou d’identité de genre minoritaires dans les écoles primaires et secondaires

En juin 2017, le gouvernement fédéral a adopté le projet de loi C-16, ajoutant l’expression de genre et l’identité de genre à la *Loi canadienne sur les droits de la personne* et aux parties du *Code criminel* portant sur les discours haineux et les peines imposées pour des crimes haineux. Ce projet de loi a permis au gouvernement fédéral d’harmoniser ses lois nationales à celles des provinces et des territoires qui interdisent le harcèlement et la discrimination fondés sur l’identité de genre. Bien qu’elle soit prometteuse, on ne sait toujours pas comment cette loi garantira la protection des droits de la personne des jeunes trans et de diverses identités de genre dans les écoles primaires et secondaires du Canada.

En Colombie-Britannique et dans certaines parties de l’Alberta où il existe également des codes provinciaux régissant les droits de la personne, les districts scolaires non seulement incluent l’identité de genre dans leurs politiques, mais ils intègrent aussi dans les écoles les ressources offertes par le programme SOGI 123¹⁰. Les écoles qui misent sur le programme SOGI 123 tentent de créer des espaces positifs et accueillants pour tous les étudiants en affichant du matériel à l’appui de l’OSIG et des membres de la communauté LGBTQ+, en offrant des occasions parascolaires (p. ex. les ASS), et en utilisant en classe du matériel d’apprentissage adapté à l’âge des enfants.

La recherche donne à penser que la création d’environnements d’apprentissage, et l’élaboration de procédures et de politiques positives peuvent atténuer la discrimination à l’école, laquelle peut avoir une incidence négative sur la santé et le bien-être des jeunes d’orientation sexuelle ou d’identité de genre minoritaires – et même des hétérosexuels – ce qui permet l’obtention de meilleurs résultats pour tout le monde. Même si la mise en œuvre de politiques sur l’OSIG a suscité une forte réaction négative de la part des personnes qui ne croient pas que les jeunes devraient se renseigner sur l’orientation sexuelle et l’identité de genre à l’école, nous estimons que cela est nécessaire dans un monde où les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S assument leur orientation beaucoup plus jeunes. Dans un pays comme le Canada, qui valorise la diversité et l’inclusion, nous devons à nos jeunes citoyens de les protéger et de les renseigner dans un environnement où ils peuvent apprendre aux côtés de leurs pairs.

Par conséquent, nous recommandons au gouvernement d’élaborer des lignes directrices pour indiquer aux écoles dans les provinces et les territoires comment elles peuvent se conformer à la législation sur les droits de la personne dans leurs politiques scolaires afin que les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S puissent s’épanouir dans un milieu scolaire sécuritaire et non discriminatoire peu importe l’endroit où ils vivent.

Recommandation n° 3 : Améliorer l’accès aux soins de santé pour les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S

Les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S doivent faire face à de nombreux obstacles pour avoir accès à des soins de santé complets, de grande qualité et sécuritaires sur le plan culturel. Bon nombre d’entre eux affirment avoir eu des expériences avec des membres du personnel et des fournisseurs de soins de santé qui les traitent de façon méprisante ou qui ne connaissent pas suffisamment les identités des jeunes membres de la communauté LGBTQ2S¹¹. Dans le domaine des soins de santé, l’environnement peut renforcer l’hétérosexisme et le cissexisme lorsqu’on présume, par exemple, que les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S n’ont pas besoin de moyens de contraception ou lorsque le matériel visuel clinique ne s’adresse qu’aux personnes qui s’identifient comme étant des garçons ou des filles¹². Les expériences

négligentes vécues dans le passé peuvent amener les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S à se méfier des systèmes de soins de santé, tandis que leur situation à titre de jeunes et de membres de la communauté LGBTQ2S peut accroître leurs préoccupations en ce qui concerne la confidentialité. Des sous-groupes de jeunes de la communauté LGBTQ2S affirment être confrontés à des obstacles supplémentaires, notamment le traumatisme lié aux effets permanents du colonialisme et du racisme pour les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S autochtones et racialisés, le manque de services de soutien pour les jeunes handicapés membres de la communauté LGBTQ2S, les services de santé propres aux membres de la communauté LGBTQ2S pour les jeunes qui vivent à l'extérieur des grands centres urbains, et les coûts des soins en santé mentale pour les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S qui sont pauvres ou qui font partie de la classe ouvrière. Les jeunes trans et de diverses identités de genre peuvent être confrontés à des obstacles supplémentaires pour avoir accès à des soins fondés sur l'affirmation du genre et inclusifs pour les trans, particulièrement ceux qui sont âgés de moins de 18 ans. Ces obstacles peuvent amener les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S à retarder l'accès à des soins officiels en santé physique ou mentale, ou à y renoncer, ce qui peut aggraver les problèmes de santé qu'ils éprouvent déjà.

Nous sommes d'avis que ces obstacles sont attribuables à l'absence de soutien institutionnel – sur le plan de la formation des professionnels de la santé et du financement de services de santé adaptés¹¹. Cette situation est également imputable au système disparate de soins de santé à la communauté LGBTQ2S au Canada, où certaines provinces et certains territoires sont davantage en mesure de répondre aux besoins des jeunes de cette communauté que d'autres.

Nous recommandons au gouvernement fédéral d'élaborer une stratégie pour soutenir les provinces en vue d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S.

Il faut notamment améliorer l'aspect qualitatif et quantitatif de la formation donnée aux professionnels de la santé sur la santé de la communauté LGBTQ2S avant d'amorcer leur pratique, en faisant participer les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S au processus de consultation, et en élaborant des lignes directrices pour instaurer des milieux de soins de santé inclusifs pour la diversité de jeunes membres de la communauté LGBTQ2S. Cela comprend notamment des investissements dans la recherche, les services et les interventions, et ce, en vue d'améliorer l'accès et le recours aux soins de santé par les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S.

Les renseignements limités dont nous disposons nous portent à croire qu'il est urgent de se pencher sur la santé des jeunes membres de la communauté LGBTQ2S. C'est le temps d'agir. À l'instar de pays comme l'Irlande, qui ont déjà élaboré une stratégie nationale à l'intention des jeunes membres de la communauté LGBTI+, nous encourageons le Canada à faire partie des premières nations qui ont pris l'engagement de combler les lacunes en matière de santé pour les jeunes membres de la communauté LGBTQ2S du Canada.

Sources citées

¹ <http://www.saravyc.ubc.ca/>

² Blais, M., Bergeron, F.-A., Duford, J., Boislard, M.-A., et Hébert, M., « Health Outcomes of Sexual- Minority Youth in Canada: An Overview », *Adolescencia & Saude*, vol. 12, n° 3, 2015, p. 53 à 73.

³ Abramovich, A., et Shelton, J., [*Where Am I Going to Go?: Intersectional Approaches to Ending LGBTQ2S Youth Homelessness in Canada*](#), 2017.

⁴ Konishi C., Saewyc E., Homma Y., et Poon C., « Population-level evaluation of school-based interventions to prevent problem substance use among gay, lesbian and bisexual adolescents in Canada », *Preventive Medicine*, vol. 57, n° 6, 2013, p. 929 à 933.

⁵ Saewyc E., Konishi C., Rose H., et Homma Y., « School-based strategies to reduce suicidal ideation, suicide attempts and discrimination among sexual minority and heterosexual adolescents in Western Canada », *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, vol. 5, n° 1, 2014, p. 89 à 112.

⁶ Li, G., Wu, A. D., Marshall, S. K., Watson, R. J., Adjei, J. K., Park, M., et Saewyc, E. M., « Investigating site-level longitudinal effects of population health interventions: Gay-Straight Alliances and school safety », *SSM - Population Health*, vol. 7, 2019, 100350.

⁷ Ryan, C., Russell, S. T., Huebner, D., Diaz, R., et Sanchez, J., « Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults: Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults », *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, vol. 23, n° 4, 2010, p. 205 à 213.

⁸ Dharma, C., et Bauer, G. R., « Understanding sexual orientation and health in Canada: Who are we capturing and who are we missing using the Statistics Canada sexual orientation question? », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 108, n° 1, 2017, p. e21–e26.

⁹ Waite, S., et Denier, N., « A Research Note on Canada's LGBT Data Landscape: Where We Are and What the Future Holds: Canada's LGBT Data Landscape », *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, vol. 56, n° 1, 2019, p. 93 à 117.

¹⁰ [*Where SOGI refers to the inclusion of sexual orientation and gender identity in school policy, SOGI 123 builds on this by also focusing on creating inclusive learning environments and lesson plans.*](#)

¹¹ Knight, R. E., Shoveller, J. A., Carson, A. M., et Contreras-Whitney, J. G., « Examining clinicians' experiences providing sexual health services for LGBTQ youth: considering social and structural determinants of health in clinical practice », *Health Education Research*, vol. 29, n° 4, 2014, p. 662 à 670.

¹² Knight, R., Shoveller, J. A., Oliffe, J. L., Gilbert, M., et Goldenberg, S., Heteronormativity hurts everyone: Experiences of young men and clinicians with sexually transmitted infection/HIV testing in British Columbia, Canada, *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, vol. 17, n° 5, 2013, p. 441 à 459.