



L'importance de la reconnaissance de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre dans l'intervention en santé mentale auprès des personnes LGBTQ+

Ève-Marie Pineault M.A. (c)^a, Julie Christine Cotton Ph. D., ps. éd.^b, Philippe Roy Ph. D.^a, Sylv Roy B.A. (c)^{a,c}

^a École de travail social, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de Sherbrooke

^b Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

^c Expert de vécu

Sexe, identité de genre et orientation sexuelle

La santé mentale est influencée par l'interaction de plusieurs déterminants sociaux, dont le sexe, le genre et l'orientation sexuelle. Alors que le sexe est habituellement considéré comme biologique, le genre est un concept social qui réfère à un « construit fluide et multidimensionnel » qui se transforme avec le temps (Tannenbaum et al., 2016, p. 2). Ces notions sont attribuées de façon binaire (homme ou femme) à la naissance en fonction des organes génitaux (Ashley, 2017). La catégorisation binaire du sexe ignore la diversité réelle des caractéristiques corporelles sexuelles. Ceci peut avoir des répercussions douloureuses pour les personnes intersexes : « [le] bébé intersexe est souvent soumis à des chirurgies (opérations) et des traitements hormonaux visant à "normaliser" ses caractéristiques corporelles sexuelles selon des critères hétéronormatifs et cisnormatifs* » (Dubuc, 2017, p. 14).

Dubuc (2017) définit différents termes abordés dans cet article, notamment l'identité de genre et l'orientation sexuelle. L'identité de genre correspond à la façon dont une personne s'identifie, peu importe le sexe assigné à sa naissance. Celle-ci est propre à chaque personne et peut prendre plusieurs formes (femme, non binaire, genderqueer, fluide, etc.). L'expression de genre est teintée des normes socioculturelles et peut influencer l'apparence physique, le choix de carrière, les comportements de santé, etc. L'orientation sexuelle correspond à l'attraction sexuelle envers les personnes de tout genre, et s'inscrit sur un ou plusieurs continuums (ex. : homosexuelle, pansexuelle, asexuelle, etc.). Les termes s'ajustent lorsqu'il est question de l'attraction romantique (ex. : homoromantique, panromantique, aromantique, etc.), celle-ci pouvant diverger de l'orientation sexuelle. L'abréviation LGBTQ+ regroupe donc toutes les personnes issues de la diversité sexuelle, de genre et de sexe.

La santé mentale chez les personnes LGBTQ+

Les personnes LGBTQ+ souffrent considérablement plus de problèmes de santé mentale et physique que l'ensemble de la population. Une enquête canadienne réalisée en 2019 auprès de 1519 jeunes trans et non binaires (de 14 à 25 ans) révèle que 65 % avaient souffert de détresse psychologique, alors que 64 % s'étaient déjà automutilés et avaient déjà eu des idéations suicidaires (Taylor et al., 2020). Ces problèmes sont principalement associés aux différents facteurs de stress que les personnes LGBTQ+ peuvent vivre au quotidien (Meyer, 2015, dans Cotton et al., 2019), consistant en différents facteurs de stress externes et internes qui influencent la santé (voir figure 1). Les facteurs de stress externes sont la discrimination, le rejet, la victimisation et la non-acceptation de l'identité de genre ou de l'orientation de la personne. Les facteurs de stress internes sont l'homophobie et la transphobie internalisées, soit des sentiments négatifs envers sa propre identité trans, l'anticipation d'événements négatifs et la dissimulation du genre ou de l'orientation sexuelle. Par exemple, près de la moitié des jeunes trans et non binaires ne vont pas chercher les soins de santé qu'ils ont besoin, par peur d'être stigmatisé-e-s ou parce qu'ils ont déjà vécu de mauvaises expériences de

* L'hétéronormativité est le fait d'assumer que la norme est hétérosexuelle, alors que la cisnormativité est d'assumer que la norme est cisgenre, et donc que l'identité de genre correspond au sexe assigné à la naissance.

† Iels est un pronom inclusif qui regroupe toutes les personnes (femmes, hommes, trans, non binaires, etc.).

L'expression de genre est teintée des normes socioculturelles et peut influencer l'apparence physique, le choix de carrière, les comportements de santé, etc.



soins (Taylor et al., 2020). Le stress externe (mauvaises expériences avec le système de santé) génère un stress interne (peur de vivre de la stigmatisation). Enfin, des facteurs de résilience, comme la solidarité et la fierté, peuvent atténuer, voire contrecarrer ces facteurs de stress. D'autres facteurs de protection concernent le soutien de la famille, des ami-e-s, de l'école, du personnel des services sociaux et de santé ainsi que de la collectivité (Taylor et al., 2020).

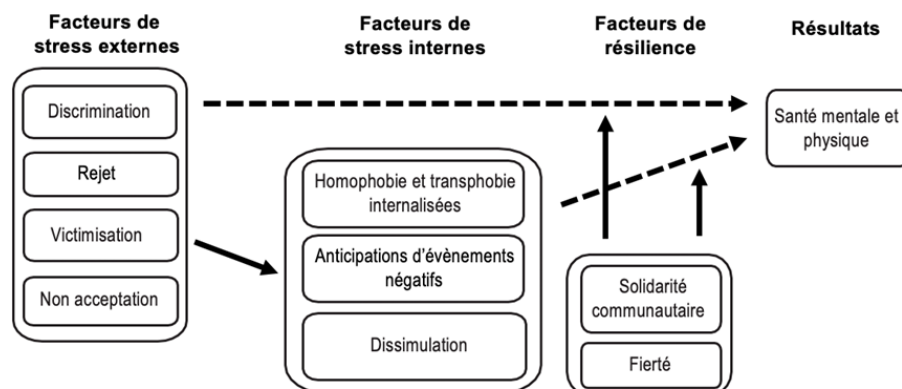


Figure 1. Adaptation du modèle de stress minoritaire de Meyer (2015), dans Cotton et al. (2019)

Pratiques inclusives en santé mentale auprès des personnes LGBTQ+

Le dévoilement de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre peut conduire à une grande vulnérabilité, d'où l'importance d'accompagner la personne et sa famille dans cette démarche.

Le dévoilement de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre peut conduire à une grande vulnérabilité, d'où l'importance d'accompagner la personne et sa famille dans cette démarche. Les intervenant-e-s doivent alors être bien informé-e-s sur la diversité sexuelle et de genre afin d'intervenir avec compétence, sans amplifier leurs difficultés (Cotton et al., 2020). Pour Chamberland et Dumas (2014, p. 12), les intervenant-e-s doivent aussi adopter une attitude : « [...] chaleureuse, positive, sans jugement et sans discrimination, sans présupposition de l'orientation sexuelle ». Il est également important de reconnaître son propre positionnement dans le continuum de genre et de l'orientation sexuelle, les privilèges qui en découlent, ainsi que leurs potentielles répercussions sur le processus d'intervention.

L'approche normalisante est encore utilisée aujourd'hui auprès des personnes LGBTQ+. Elle consiste en des pratiques visant une plus grande conformité des personnes aux normes sociales, contribuant ainsi à leur invisibilisation (Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016), en plus de miner la qualité et l'accès des services. À l'opposé, les approches antioppressives permettent de développer des lieux d'intervention inclusifs et de prôner l'acceptation de la diversité dans sa pratique professionnelle (Pullen Sansfaçon et Bellot, 2016). En ce sens, Dubuc (2017) affirme l'importance des campagnes de sensibilisation, des politiques d'inclusion, des affiches, etc. Ces approches et actions démontrent les inégalités et leur articulation au sein des systèmes sociopolitiques, pour contribuer à une plus grande justice sociale.

Bibliographie

Ashley, F. (2017). Gender and Sex: A Primer. *Medium*, s.p. <https://medium.com/@florence.ashley/gender-and-sex-a-primer-ea2a478d0867>

Cotton, J.-C., Supeno, E., Pullen-Sansfaçon, A. et Beaulieu Lévesque, S. (2020). Intervention auprès des jeunes trans en contexte scolaire : Repères légaux, déontologiques et éthiques (Partie 1). *L'orientation*, 16(2), 16-20.

Cotton, J.C., Michaud, A., Le Corff, Y., Martin-Storey, A. et Beaulieu Lévesque, S. (2019). *Les soins et services offerts aux personnes trans, non binaires ou en questionnement identitaire de genre de l'Estrie*. Communication présentée à la rencontre biannuelle du Comité de concertation pour la santé trans en Estrie. Sherbrooke, QC, Canada.

Dubuc, D. (2017). *LGBTQI2SNBA+ : les mots de la diversité liée au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle*. FNEEQ-CSN. <https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Glossaire-2017-08-14-corr.pdf>

Dumas, J. et Chamberland, L. (2014). Les besoins des minorités sexuelles et les services sociaux et de santé: signes d'ouverture. *Revue du CREMIS*, 7(1), 9-14. https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2020/04/vol_7_no_1_vf_site.pdf

Pullen Sansfaçon, A. et Bellot, C. (2016). L'éthique de la reconnaissance comme posture d'intervention pour travailler avec les jeunes trans. *Nouvelles pratiques sociales*, 28(2), 38-53. <https://doi.org/10.7202/1041178ar>

Tannenbaum, C., Greaves, L. et Graham, I. D. (2016). Why sex and gender matter in implementation research. *BMC Medical Research Methodology*, 16(145), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0247-7>

Taylor, A. B., Chan, A., Hall, S. L., Pullen Sansfaçon, A., Saewyc, E. M., et l'équipe de recherche de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans. (2020). *Être en sécurité, être soi-même 2019 : Résultats de l'enquête canadienne sur la santé des jeunes trans et non-binaires*. Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, Université de la Colombie Britannique.

