



Ma communauté

VOLET INTÉGRATION SOCIALE

FICHE

2021/05/31

LGBTQ2SIA +



Contenu de la fiche

Description sommaire du secteur	3
A. Enjeux de santé et d'inclusion sociale	4
1. Quelques chiffres sur le volet des communautés LGBTQ2SIA+	5
2. Description des principales populations	8
3. Impact individuel	9
B. Les recommandations en matière d'emploi	10
1. Dans le monde	11
2. Au Canada	11
3. Au Québec	11
C. Ressources pertinentes sur le sujet / Bibliothèque / Boîte à outils	13
D. Références (style Vancouver)	16

Descriptif sommaire du secteur

Les enjeux de santé liés aux communautés LGBTQ2SIA+¹ ne sont pas nouveaux, mais l'ouverture et l'intérêt scientifique à l'égard de ces réalités sont assez récents. Dans cette optique, comment doit-on intervenir et offrir des soins et des services sociaux et de santé adaptée à ces populations, et quels sont les enjeux à considérer, tout en sachant que les données probantes au Québec à ce sujet sont peu nombreuses ?

L'acronyme LGBTQ2SIA+ fait référence à plusieurs termes qui rassemblent la diversité sexuelle et de genre présente dans notre société : lesbiennes, gays, bisexuel.le.s, trans* (transgenre.s, transexuel.le.s), Queer, bispirituel.le.s (two-spirit), intersex.e.s, asexuel.le.s, etc.

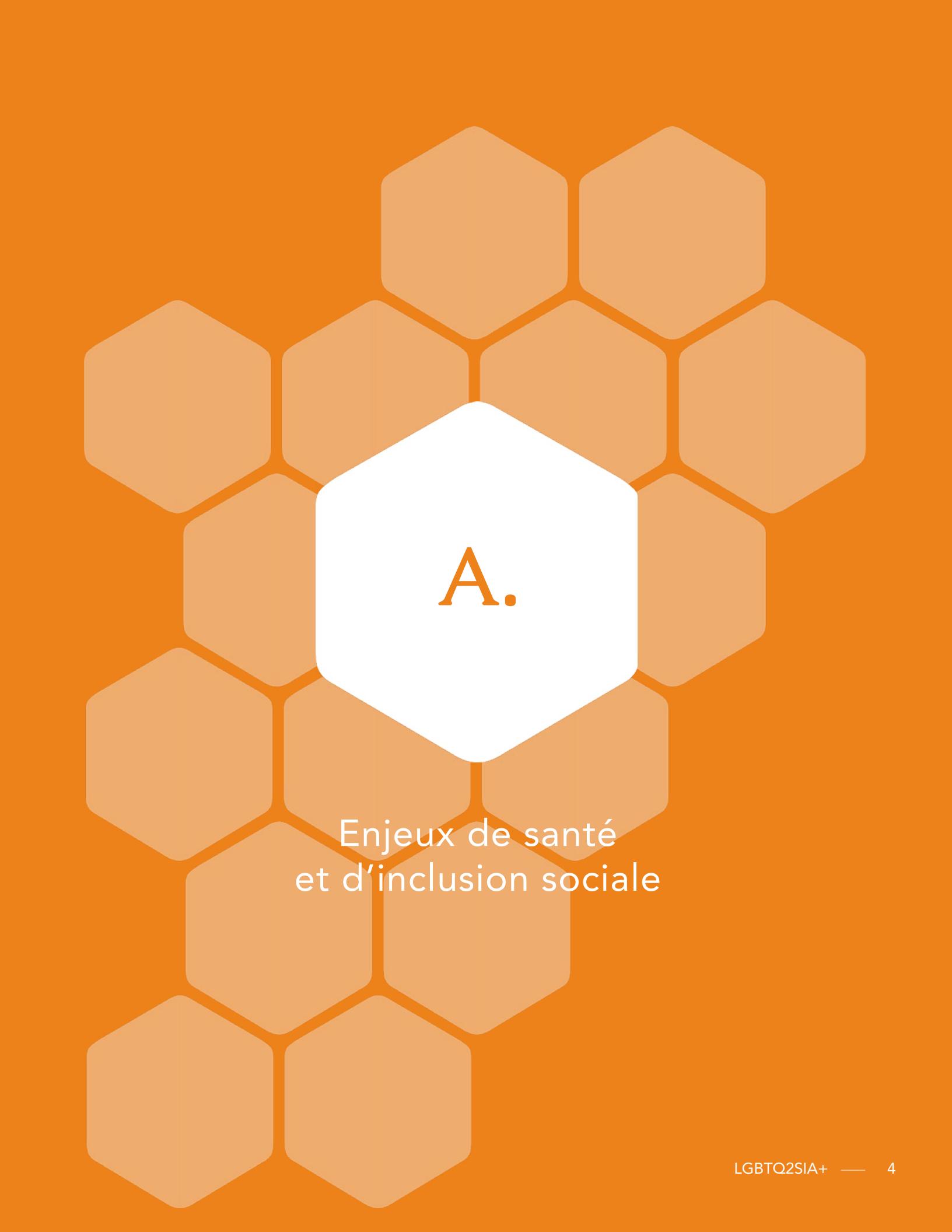
Les principaux défis sociaux et de santé notés par la littérature scientifique et les statistiques montrent l'ampleur des besoins de santé et les cibles d'intervention auprès des communautés LGBTQ2SIA+. En effet, la santé sexuelle, la santé mentale et les enjeux sociaux sont des volets à considérer au sein des milieux de pratique. À titre d'exemple, les communautés LGBTQ2SIA+ au Québec sont touchées par plusieurs problèmes

de santé physique et mentale dont le VIH et autres ITSS, l'anxiété et la dépression, les idéations suicidaires et les tentatives de suicide, etc. (1). Parallèlement, l'inadéquation des interventions et/ou des soins offerts par les cliniciens auprès des communautés LGBTQ2SIA+ réside notamment dans le manque d'information et de formation que possèdent les intervenants et les professionnels de la santé. De plus, l'hétéronormativité² des interventions ne permet pas d'agir et de soigner efficacement les personnes s'identifiant LGBTQ2SIA+ en tenant compte de leurs intérêts propres (2).

La présente fiche brosse le portrait des réalités des communautés LGBTQ2SIA+ et met en lumière les outils offerts aux professionnels de la santé et aux intervenants afin d'adapter et d'ajuster les soins et les services dans l'intérêt et l'inclusion de toutes les couleurs de l'arc-en-ciel.

¹ Renvoie vers ce lien <https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Glossaire-2017-08-14-corr.pdf>

² « L'hétéronormativité est la présomption que l'hétérosexualité est la norme valide, et que les relations hétérosexuelles sont la référence pour la détermination de ce qui est normal (valide) ou non. » (FNEEQ, Disponible sur : <https://fneeq.qc.ca/wp-content/uploads/Glossaire-2017-08-14-corr.pdf>)



A.

Enjeux de santé
et d'inclusion sociale

1. Quelques chiffres sur le volet des communautés LGBTQ2SIA+ :

Notez bien qu'il s'agit de données statistiques et de faits saillants. À titre de professionnel.le de la santé ou d'intervenant.e, nous vous invitons à considérer avant tout le vécu personnel et l'unicité des expériences lorsque vous assurez le suivi d'une personne LGBTQ2SIA+.



DANS LE MONDE

En 2018 – Le Rapport synthétique de la consultation mondiale sur l'éducation inclusive et l'accès à la santé des jeunes LGBTI faisait état des enjeux touchant les communautés LGBTQ2SIA+ à travers le monde :

Seulement **18,67 %** des répondants.e.s ont déjà confié leur identité LGBTQ2SIA+ à un professionnel de la santé (3).

Les jeunes de l'échantillon provenant de l'Asie et Pacifique, de l'Asie centrale et de l'Europe centrale et orientale étaient et orientale étaient **plus nombreux à éviter** de partager leur identité de genre et/ou leur orientation sexuelle à un professionnel de la santé (3).

Plus de la moitié des répondant.e.s, **soit 61,29 %**, à l'échelle mondiale, ont témoigné avoir été mal accueilli.e.s ou ne pas s'être senti.e.s en sécurité lors des rendez-vous médicaux et sociaux suite à la révélation de leur identité de genre et/ou de leur orientation sexuelle auprès d'un soignant ou d'un intervenant (3).

Plus de 90 % des répondant.e.s ont indiqué avoir l'impression que les autorités décisionnelles de leur pays considèrent rarement, sinon jamais, les communautés LGBTQ2SIA+ et les enjeux qui s'y rattachent (3).

Les jeunes LGBTQ2SIA+ d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale sont parmi les plus nombreux à entrevoir une perspective d'avenir inclusive de leur réalité au sein de leur pays (3).

Les taux de jeunes LGBTQ2SIA+ qui entrevoient une perspective d'avenir inclusive dans leur pays chutent drastiquement lorsqu'on se tourne vers les participant.e.s d'ailleurs. Ces taux varient de **8,57 %** chez les jeunes d'Asie et du Pacifique, par exemple, à **4,76 %** chez les jeunes des États arabes (3).



AU CANADA

Bien que l'Amérique de Nord se démarque en termes d'ouverture à la diversité sexuelle et de genre, les enjeux de santé et d'inclusion sociale visant les communautés LGBTQ2SIA+ sont nombreux. Tout d'abord, rappelons qu'avant 1969, au Canada, les activités sexuelles entre personnes de même sexe étaient criminalisées et pouvaient, dans certains cas, mener à des conséquences juridiques. L'année 1996 marque quant à elle la modification de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* afin d'y inclure l'orientation sexuelle parmi les motifs de discrimination (4). Ce n'est qu'en 2016 toutefois qu'un projet de loi visant notamment à « protéger les personnes contre la discrimination dans les champs de compétence fédérale et contre la propagande haineuse, quand celles-ci mettent en cause l'identité ou l'expression de genre » a été déposé, puis adopté par la suite (5).

DANS LE MONDE

En 2013 –

16 % des crimes haineux déclarés à la police étaient liés à la haine d'une orientation sexuelle (6).

70 % des jeunes trans avaient subi de la discrimination ou ont été injustement traité.e.s par les autres en raison de leur identité de genre (6).

En 2015 –

Une première étude canadienne de 2015 a démontré a démontré que l'accès à un médecin de famille était sensiblement la même pour tous/toutes les participant.e.s, et ce, peu importe leur orientation sexuelle. Cependant, les gays, les lesbiennes et les personnes bisexuelles étaient plus nombreux.e.s à témoigner de besoins de santé non satisfaits au cours de l'année précédent l'enquête (7).

Une seconde étude de 2015 a fait état des principaux soins de santé, d'interventions psychosociales et de soins esthétiques dont peuvent avoir besoin certaines personnes trans. Il s'agit par exemple de psychothérapie, de thérapie de la voix, d'électrolyse et de transition médicale. L'enquête a toutefois démontré que ces soins ne répondaient pas tous aux besoins des personnes trans. En effet, chaque individu a des besoins spécifiques et tentent d'y répondre en tenant compte des contingences (politiques, financières, sociales, etc.) avec lesquelles il doit composer (8) De plus, il est important ici de mentionner que chaque transition est unique et qu'il appartient à la personne elle-même de définir son expérience.

Par ailleurs, les défis sociaux et de santé ainsi que les défis d'inclusion sociale en lien avec les réalités trans sont plus larges que la question du corps et de la transition (physique et/ou médicale et/ou sociale). Au Canada comme aux États-Unis, les personnes s'identifiant trans font face à de la discrimination, à une détresse en regard de leur sentiment d'exclusion sociale et sont victimes de violence (physique et/ou psychologique) et de harcèlement. Tous ces éléments ont un impact sur leur santé mentale. L'exclusion sociale place en outre beaucoup de ces personnes en précarité financière en raison de certains facteurs : l'accès au marché du travail, par exemple, qui peut présenter trop de barrières, et l'absence de couverture par le système public de plusieurs soins de santé et de services sociaux. (8).

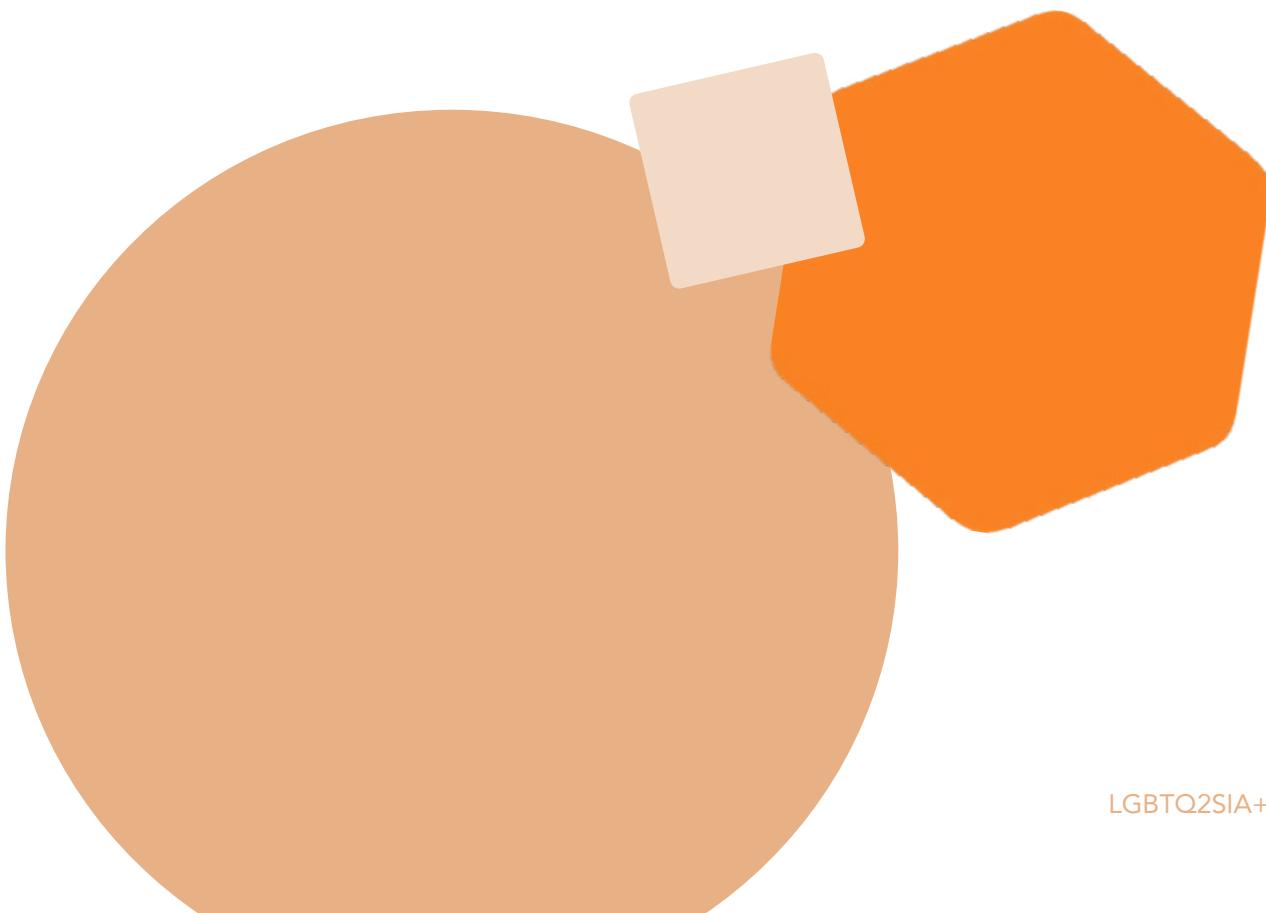


AU QUÉBEC

Au Québec, la situation est semblable à celle du reste du Canada en termes d'enjeux de santé et d'inclusion sociale des communautés LGBTQ2SIA+. En 2013, un article faisant état d'une enquête menée au CSSS Jeanne-Mance ciblait l'évaluation des services sociaux et de santé offerts aux communautés LGBTQ2SIA+ dans ce secteur : l'article pointait les défis psychologiques, les enjeux de santé mentale, le taux élevé de tentatives de suicide et d'idéations suicidaires au cœur des populations LGBTQ2IA+. À cela s'ajoutait une consommation élevée d'alcool et de drogue au sein de ces populations ainsi qu'un taux important de personnes LGBTQ2IA+ touchées par le VIH et autres ITSS. Finalement, l'enquête soulignait les barrières d'accès au système de santé et aux services communautaires ainsi qu'une inadéquation des services offerts aux populations LGBTQ2SIA+ (9).

Ensuite, le volet de la santé mentale des communautés LGBTQ2SIA+ au Québec a fait couler beaucoup d'encre chez les scientifiques. En effet, il transparaît qu'il s'agit d'un enjeu majeur et que la situation est préoccupante selon les spécialistes. Un article paru dans la revue *Santé mentale au Québec* indique que le domaine de la psychologie a une approche très uniformisée et qu'elle : « préconise souvent de traiter les patients issus de ces minorités comme tous les autres. ». L'article mentionne par ailleurs que les interventions doivent, au contraire, être adaptées et pensées en fonction de la diversité sexuelle et de genre (10).

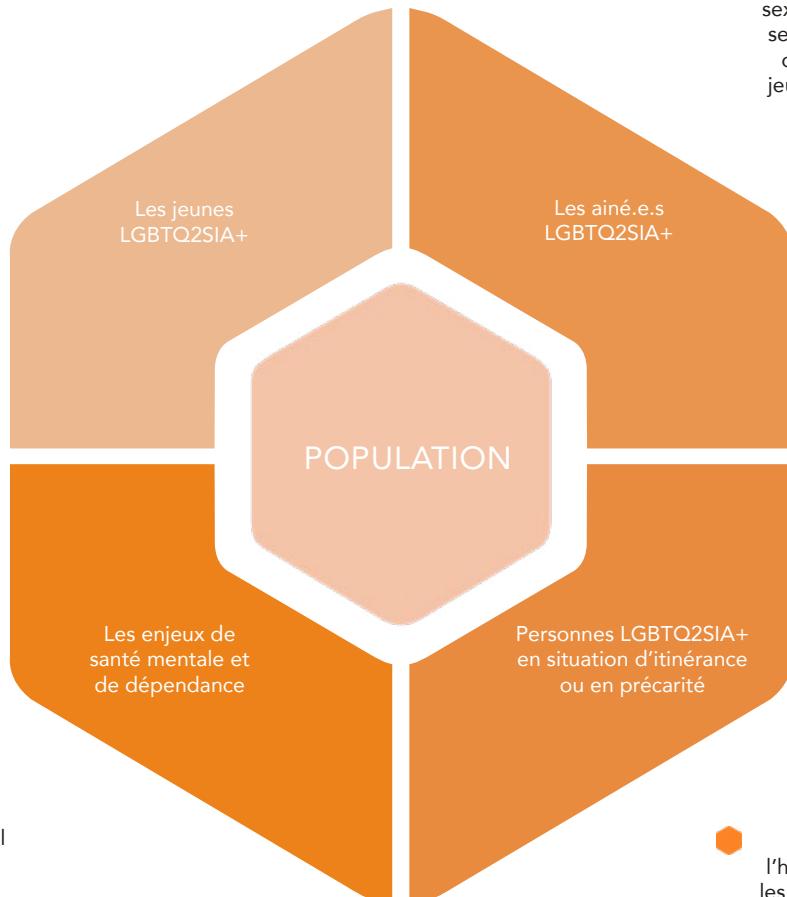
Par conséquent, la littérature montre que les enjeux de santé et d'inclusion sociale sont sensiblement les mêmes au Canada et au Québec, mais que certaines dimensions demeurent spécifiques à la province. De plus, ce qui est notable, et qui a été souligné par les spécialistes, c'est qu'il existe présentement peu d'enquêtes sur l'accès et l'adéquation des services sociaux et de santé pour les populations LGBTQ2IA+ au sein du pays et de la province.



2. Description des principales populations

◆ Au Canada, les populations LGBTQ2SIA+ présentent **des taux plus élevés** de dépression, d'anxiété, de troubles obsessionnels compulsifs et phobiques, de tendances suicidaires, d'automutilation et de toxicomanie (18).

◆ La probabilité d'avoir eu des idéations suicidaires ou d'avoir commis une tentative de suicide est **2 à 3 fois plus élevée** pour les jeunes ayant des attractions ou des comportements sexuels avec une personne du même sexe et pour ceux incertains de leur orientation sexuelle que pour les jeunes exclusivement hétérosexuels (12).



◆ En 2018, la Ville de Montréal estimait à **11 %** le taux de personnes en situation d'itinérance s'identifiant aux communautés LGBTQ2SIA+. De ce nombre, **3,3 %** ont indiqué avoir une orientation homosexuelle et **7,7 %** bisexuelle (23).

◆ Selon une étude de 2003, l'hétéronormativité manifestée dans les interventions et les soins ainsi que l'inconfort de plusieurs professionnels de la santé à l'égard de l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre des ainé.e.s s'avèrent des motifs d'évitement des services sociaux et de santé et de réponse aux besoins de santé insatisfaisante (15).

Figure 1: Population prioritaire au Canada et au Québec

3. Impact individuel

Une enquête de 2015 menée en Ontario auprès de jeunes en situation d’itinérance indique que la LGBT-phobie³ ferait partie des facteurs d’exclusion sociale (16). Quelques enquêtes ont été réalisées sur cette problématique au Canada et au Québec et les taux de jeunes en situation d’itinérance, toutes études confondues, varient de **20 % à 40 %** (16).

Dans un même ordre d’idées, une enquête de 2015 montre que l’homophobie, la transphobie, la discrimination, la violence, le harcèlement et l’exclusion sociale à l’égard des communautés LGBTQ2SIA+ causeraient des dommages à l’état de santé mentale de ces personnes : « Malgré notre succès auprès de cette clientèle [du Centre d’orientation sexuelle de l’Université McGill (COSUM)], il est devenu clair que pour aider un nombre maximal de personnes, nous devions également prendre part à la prévention de la discrimination sociétale, facteur de risque important. Nous avons donc travaillé en amont, pour tenter de diminuer l’homophobie et la transphobie dans la société avant que celles-ci ne puissent nuire. » (10)

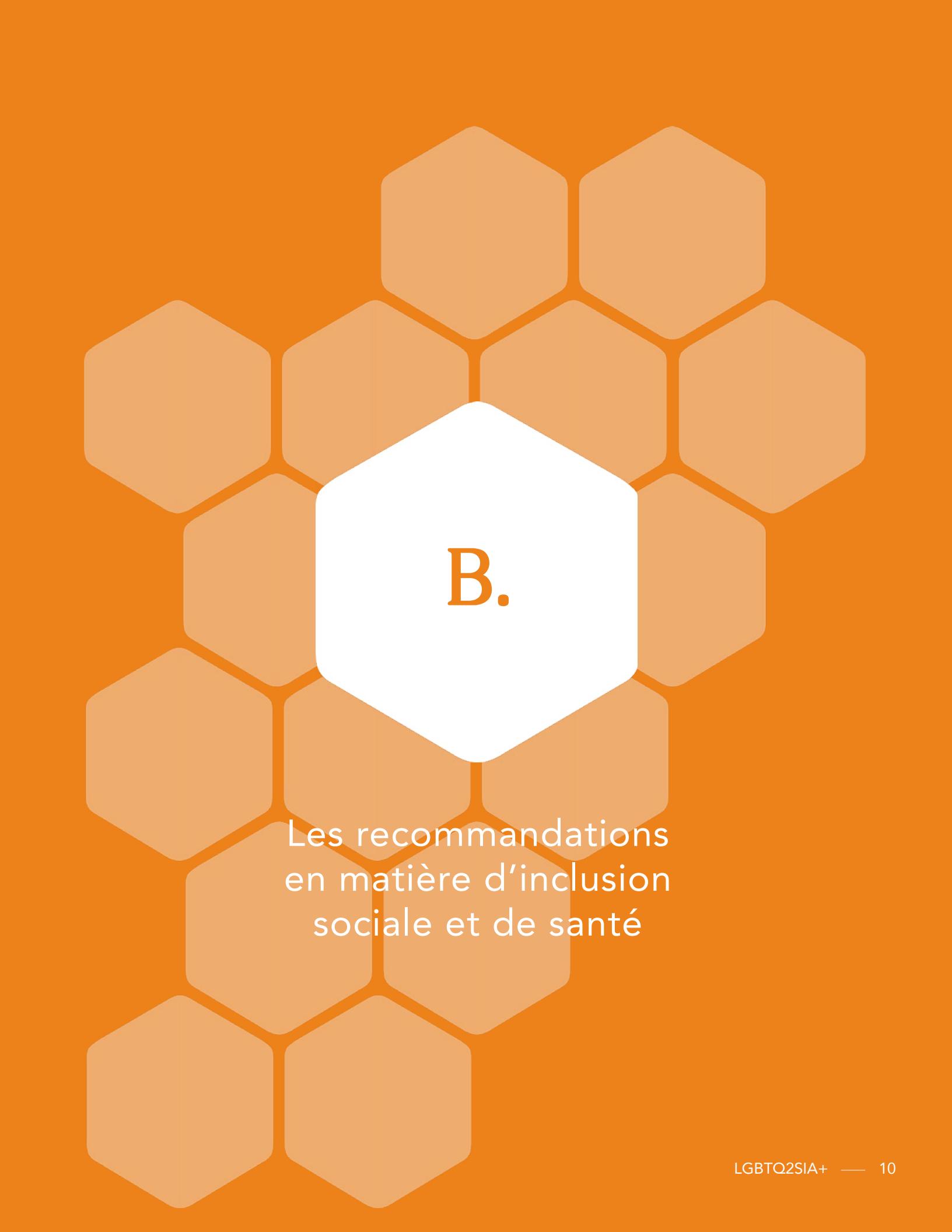
Cela dit, il semble que les mouvements d’inclusion sociale, grâce à plusieurs initiatives favorables à l’égard des communautés LBGTQ2SIA+, représentent des facteurs de protection à l’égard de celles-ci.

Il est essentiel ici de souligner deux concepts importants au cœur des questions d’inclusion sociale des communautés LGBTQ2SIA+. Il s’agit des concepts de « stress des minorités » et des « microagressions ».

Brièvement, le stress des minorités, sur le plan de la santé chez les communautés LGBTQ2SIA+, fait référence au stress vécu quotidiennement en société. On fait notamment référence à la stigmatisation, la marginalisation, aux préjugés, à l’homophobie, à la transphobie, à l’hétéronormativité, etc. Des études scientifiques démontrent que ces personnes, contrairement à celles ne s’identifiant pas LGBTQ2SIA+, +, souffrent de cette forme de stress, et que cette situation génère des impacts considérables des impacts considérables sur la santé de ces communautés et le lien de confiance qu’elles entretiennent avec les professionnels de la santé et les intervenants (24).

La problématique des microagressions fait référence à des agressions vécues par les populations marginalisées (ex. : communautés LGBTQ2SIA+, les personnes racisées, etc.), dans le cadre des interactions sociales quotidiennes. Il peut s’agir par exemple de comportements verbaux ou non verbaux ou encore de discours haineux ou stigmatisant (ex. : propos homophones ou transphobes). Ces microagressions ne sont pas toujours le fruit d’une mauvaise intention, mais peuvent être très blessantes et discriminantes même si elles ne sont pas nécessairement intentionnelles. Par conséquent, les deux concepts renvoient à l’importance de s’informer sur les enjeux liés aux communautés LGBTQ2SIA+ et de s’assurer d’intervenir dans l’accueil et le respect de la diversité (25). La sensibilisation et la formation auprès des professionnels de la santé et des intervenants en matière de diversité sexuelle et de genre sont primordiales afin d’assurer une inclusion et des soins favorables à ces communautés (19).

³ « regroupe toutes les attitudes négatives pouvant mener à la discrimination (harcèlement, rejet, violence, etc.) à l’endroit d’une personne ou d’un groupe de personnes en fonction de l’orientation sexuelle [ou de l’identité de genre réelle ou perçue]. On peut décliner l’homophobie en lesbophobie, gaiphobie ou biphobie. [...] peut affecter toute personne dont l’apparence ou le comportement ne se conforment pas aux stéréotypes de genre. »



B.

Les recommandations
en matière d'inclusion
sociale et de santé

1. Dans le monde

- ◆ Tel que précisé précédemment et à la lumière des chiffres analysés dans le *Rapport synthétique de la consultation mondiale sur l'éducation inclusive et l'accès à la santé des jeunes LGBTI+*, l'inclusion sociale des communautés LGBTQ2SIA+ n'est pas entièrement acquise en Amérique du Nord. Cette réalité est d'autant plus vraie ailleurs dans le monde. Un rapport exhaustif publié par *Human Rights Watch* fait la lumière sur la discrimination et les lois anti-LGBTQ2SIA+ dans le monde. Dans plus de **68 pays**, la diversité sexuelle et de genre est encore illégale et possible de conséquences juridiques allant à l'encontre des droits de la personne (20). Internationalement, il s'avère qu'aucun plan précis n'ait encore été publié pour l'inclusion sociale ou l'accès aux services sociaux et de santé. Les rapports sont fragmentés par problématiques et/ou par pays. Toutefois, l'article de *Human Rights Watch* est assez complet et permet de tracer le portrait, grâce à plusieurs rapports par pays, des réalités vécues par les communautés LGBTQ2SIA+.

Le lien est disponible ici – *Human Rights Watch*. #OUTLAWED « The Love That Dare Not Speak Its Name ». 2019. Disponible sur : https://features.hrw.org/features/features/lgbt_laws/

2. Au Canada

- ◆ Au Canada, le scénario concernant les plans d'action ou les plans stratégiques est sensiblement le même qu'à l'internationale. Il transparaît qu'aucun plan précis sur la question de l'inclusion sociale ou celle de l'accès aux services sociaux et de santé n'ait encore été publié au pays. Les plans ou les programmes disponibles ciblent essentiellement la prévention des ITSS et du VIH. Autrement, il s'agit davantage de projets de loi visant à protéger les droits des personnes LGBTQ2SIA+. Cependant, plusieurs outils cliniques et d'intervention sont disponibles au bas de cette fiche.

3. Au Québec

- ◆ Au Québec, le gouvernement provincial a publié le *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022: pour un Québec riche de sa diversité*. Ce document propose 5 priorités et 8 objectifs (p.6-8):

PRIORITÉS

Priorité 1	Ouverture à la diversité sexuelle [et de genre]
Priorité 2	Respect des droits et soutien des personnes de minorités sexuelles [et de genre]
Priorité 3	Création de milieux sécuritaires et inclusifs
Priorité 4	Adaptation des services publics
Priorité 5	Cohérence et efficacité des actions

OBJECTIFS

Objectif 1	Mettre en œuvre des actions de sensibilisation adaptées aux divers milieux
Objectif 2	Informier les divers milieux sur les droits des personnes de minorités sexuelles [et de genre]
Objectif 3	Soutenir l'action communautaire en matière de lutte contre l'homophobie et la transphobie
Objectif 4	Appuyer les partenaires des milieux de vie
Objectif 5	Améliorer les pratiques administratives des services publics
Objectif 6	Mieux former le personnel des services publics
Objectif 7	Documenter les diverses réalités pour mieux intervenir
Objectif 8	Renforcer la coordination des actions, notamment en région

Le lien est disponible ici – Québec (Province), ministère de la Justice. Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022: pour un Québec riche de sa diversité [Internet]. 2017 Disponible sur: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2892411>



C.

Ressources pertinentes
sur le sujet / Bibliothèque /
Boîte à outils

Dans les sections suivantes, vous trouverez des fiches cliniques détaillées et des références proposant des outils d'intervention, de prévention et de promotion à l'intention des professionnels de la santé et des intervenants en regard des communautés LGBTQ2SIA+:

-
-  **Organisme GRIS Montréal**
Ce site offre un éventail de liens et de ressources d'aide et d'interventions auprès des communautés LGBTQ2SIA+. Disponible sur : <https://www.gris.ca/ressources-lgbt/>
 -  **Rapport de la consultation préliminaire en vue de la planification de l'enquête**
Document très complet, mais aussi très bref et efficace, sur la question de l'inclusion sociale des communautés LGBTQ2SIA+. Vous y trouverez des stratégies d'inclusion sociale et des facteurs d'exclusion sociale divisés par volets. Ex. : vie familiale, services sociaux et de santé, milieu scolaire, etc. Disponible sur : https://chairehomophobie.uqam.ca/wp-content/uploads/2019/01/Feuillet_Consultation_Web.pdf
 -  **L'évaluation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles par le CSSS Jeanne-Mance**
Évaluation des services offerts aux communautés LGBTQ2SIA+ au CSSS Jeanne-Mance (qui fait aujourd'hui partie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal). Ce document contient notamment des réflexions sur la prestation de services et l'intervention auprès des communautés LGBTQ2SIA+. Disponible sur : <https://www.erudit.org/fr/revues/ss/2013-v59-n1-ss0746/1017479ar.pdf>
 -  **Contexte de vulnérabilité : Personnes LGBT**
Article en ligne publié par *l'Institut nationale de santé publique du Québec* au sujet de la violence conjugale au sein des relations LGBTQ2SIA+. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/contextes-de-vulnerabilite/personnes-lgbt>
 -  **Pratiques d'ouverture envers les jeunes LGBTQIA2S en situation d'itinérance**
Guide complet destiné aux organismes d'aide en itinérance ou qui œuvrent auprès de personnes à risque d'itinérance. Très pertinent aussi pour les professionnels du milieu de la santé. Disponible sur : <https://coalitionjeunesse.org/wp-content/uploads/2019/05/guide-itinerance-final-web.pdf>
 -  **La clinique SIDEPI+**
Clinique qui s'adresse aux hommes gays, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, qu'ils soient cisgenres ou transgenres*. Disponible sur : <https://santemontreal.qc.ca/population/services/clinique-de-depistage-sidep/>

-
- 

Rapport de la consultation des groupes LGBT du Québec dans le cadre de la Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021 : Pour une approche intégrée en matière de lutte contre les violences sexuelles

Il s'agit d'un portrait de la situation relative aux violences sexuelles au sein des communautés et des relations LGBTQ2SIA+. Disponible sur : https://www.conseil-lgbt.ca/AVS/Rapportfinal_AVScq-lgbt.pdf
- 

Aîné.e.s LGBT: favoriser le dialogue sur la préparation de leur avenir et de leur fin de vie, et la prise en charge communautaire Rapport de recherche – volet montréalais

Document présentant la situation des populations LGBTQ2IA+ âgées, des extraits de témoignages ainsi que des pistes d'interventions clinique et psychosociale. Disponible sur : https://chairehomophobie.uqam.ca/upload/files/Rapport_TVN_FINAL_Montreal-Version_%C3%A9lectronique.pdf
- 

Mieux intervenir auprès des aîné.e.s trans

Ce document offre des outils pour les professionnels de la santé et les intervenants psychosociaux afin d'offrir des soins et des services adaptés aux aîné.e.s trans. Disponible sur : https://chairehomophobie.uqam.ca/upload/files/Rapport_final_Ain%C3%A9-e-s_Trans_Septembre2015.pdf
- 

Chaire de recherche sur l'homophobie de l'Université du Québec à Montréal

Ce site offre un coffre à outils s'adressant aux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux qui souhaitent s'informer au sujet des populations LGBTQ2SIA+. Disponible sur : <https://chairehomophobie.uqam.ca/publication/adaptation-des-services-sociaux-et-de-sante/>
- 

Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre (CPATH)

Ce site offre un coffre à outils s'adressant aux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux qui souhaitent s'informer au sujet de la santé des personnes trans*. Disponible sur : <http://cpath.ca/en/resources/>
- 

The World Professional Association for Transgender Health (WPATH)

Ce site est l'une des principales références au sujet de la santé des personnes trans*. Vous y trouverez un offre un coffre à outils grâce au lien suivant. Disponible sur : <https://www.wpath.org/resources/recommended-reading>

D.

Références (style Vancouver)

1. Chamberland L, Dumas J. Les besoins des minorités sexuelles et les services sociaux et de santé: signes d'ouverture. *Revue du CREMIS*. Printemps 2014; 7 (1) [Internet]. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www.cremis.ca/les-besoins-des-minorites-sexuelles-et-les-services-sociaux-et-de-sante-signes-douverture>
2. Rainbow Health Ontario. RHO Fact Sheet: LGBT Sexual Health [Internet]. 2011 [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www.rainbowhealthontario.ca/resources/lgbt-sexual-health-fact-sheet/>
3. Richard G. avec MAG Jeunes LGBT. Rapport synthétique de la consultation mondiale sur l'éducation inclusive et l'accès à la santé des jeunes LGBTI+. Paris : MAG Jeunes LGBT, avec le soutien de l'UNESCO. [Internet]. 2018 [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www.mag-jeunes.com/wp-content/uploads/2019/03/Rapport-Mondial-Jeunes-LGBTI-UNESCO-2.pdf>
4. Gouvernement du Canada. Droits des personnes LGBTI [Internet]. 2018. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/droits-personnes-lgbti.html>
5. Walker J. Résumé législatif du projet de loi C-16 : Loi modifiant la Loi canadienne sur les droits de la personne et le Code criminel [Internet]. 2016. [cité 9 août 2019] Disponible sur: https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/fr_CA/ResearchPublications/LegislativeSummaries/421C16E
6. Commission canadienne des droits de la personne. Droits de LGBTQ2I+ [Internet]. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www.chrc-ccdp.gc.ca/eng/content/lgbtq2i-rights>
7. Tjepkema M. Utilisation des services de santé par les gais, les lesbiennes et les bisexuels au Canada [Internet]. 2008. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2008001/article/10532/5002598-fra.htm>
8. MacFarlane D. with The Canadian Professional Association for Transgender Health. Literature Review to Support Health Service Planning for Transgender People [Internet]. 2015. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <http://cpth.ca/wp-content/uploads/2015/10/Trans-lit-review-supporting-service-planning-final.pdf>
9. Dumas J. L'évaluation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles par le CSSS Jeanne-Mance. *L'homophobie et les tentatives de suicide et la résilience chez les jeunes LGBTQ*. [Internet] 2013; 59(1): [cité 9 août 2019] Disponible sur: <http://cpth.ca/wp-content/uploads/2015/10/Trans-lit-review-supporting-service-planning-final.pdf>
10. Igartua K, Montoro R. Les minorités sexuelles : concepts, prémisses et structure d'une approche clinique adaptée. *Santé mentale au Québec* [Internet]. 2015; 40(3) : [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www.erudit.org/en/journals/smq/2015-v40-n3-smq02336/1034909ar/>
11. Galantino G, Blais M, Hébert M, Lavoie F. Un portrait de l'environnement social et de l'adaptation psychosociale des jeunes québécois.e.s trans ou en questionnement de leur identité de genre. Rapport de recherche du projet Parcours amoureux des jeunes LGBT du Québec [Internet]. 2017. [cité 9 août 2019] Disponible sur: https://chairehomophobie.uqam.ca/wp-content/uploads/2017/05/upload_files_Rapport_PAJTrans_final.pdf

12. Chamberland L, Bédard I. Les jeunes des minorités sexuelles - Le risque suicidaire. *Revue du CREMIS* [Internet]. Printemps 2013;6(1): [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www.cremis.ca/revue-du-cremis/recherche/les-jeunes-des-minorites-sexuelles-le-risque-suicidaire>
13. Bergeron F-A, Blais M, Hébert M. Le rôle du soutien parental dans la relation entre la victimisation homophobe, l'homophobie intérieurisée et la détresse psychologique chez les jeunes de minorités sexuelles (JMS) : une approche de médiation modérée. *Santé mentale au Québec* [Internet]. 2015;40(3) : [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://www.erudit.org/en/journals/smq/2015-v40-n3-smq02336/1034914ar/>
14. Zuccaro L. La réalité des aînés LGBTA+ vis-à-vis des soins de santé [Internet]. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://institutvanier.ca/la-realite-des-aines-lgbta-vis-a-vis-des-soins-de-sante/>
15. Brotman S, Ryan B, Cormier R. The Health and Social Service Needs of Gay and Lesbian Elders and Their Families in Canada. *The Gerontologist* [Internet]. 2003 ;43(2) : [cité 9 août 2019] Disponible sur: https://watermark.silverchair.com/192.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_
16. Coalition des groupes jeunesse LGBTQ+. Pratiques d'ouverture envers les jeunes LGBTQIA2S en situation d'itinérance [Internet]. 2019. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://coalitionjeunesse.org/wp-content/uploads/2019/05/guide-itinerance-final-web.pdf>
17. Chamberland L, Beaulieu-Prévost D, Julien D, N'Bouke A, de Pierrepont C. Portrait sociodémographique et de santé des populations LGB au Québec: Analyse secondaire des données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) [Internet]. Chaire de recherche sur l'homophobie UQAM et ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine du Québec; 2012. [cité 9 août 2019] Disponible sur: https://chairehomophobie.uqam.ca/wp-content/uploads/2013/03/upload_files_Rapport_Portrait_sociodemo_Chamberland_et_al._Resume_juillet_2012.pdf
18. Canadian Mental Health Association. Lesbian, Gay, Bisexual, Trans & Queer identified People and Mental Health [Internet]. 2019. [cité 9 août 2019] Disponible sur: <https://ontario.cmha.ca/documents/lesbian-gay-bisexual-trans-queer-identified-people-and-mental-health/>
19. Baiocco M, Blais M, Philibert M, Line C. Rapport de la consultation préliminaire SAVIE-LGBTQ en vue de la planification de l'enquête. Savoirs sur l'inclusion et l'exclusion des personnes LGBTQ (SAVIE-LGBTQ) [Internet]. Université du Québec à Montréal; 2018. [cité 9 août 2019] Disponible sur: https://chairehomophobie.uqam.ca/wp-content/uploads/2019/01/Feuillet_Consultation_Web.pdf
20. Human Rights Watch. #OUTLAWED « The Love That Dare Not Speak Its Name » [Internet]. 2019. [cité 9 août 2019] Disponible sur: https://features.hrw.org/features/features/lgbt_laws/
21. Community-Based Research Centre for Gay Men's Health. La santé LGBT au Canada [Internet]. 2018. [cité 9 août 2019] Disponible sur: https://drive.google.com/viewerng/viewer?url=https://assets.nationbuilder.com/cbrc/pages/246/attachments/original/1539814642/canada_report_FR_180801_RGB.pdf?1539814642

22. Human Rights Watch. #OUTLAWED « The Love That Dare Not Speak Its Name » [Internet]. 2019. [cité 9 août 2019] Disponible sur: https://features.hrw.org/features/features/lgbt_
23. Ville de Montréal. Parce que la rue a différents visages : Plan d'action montréalais en itinérance 2018-2020. [Internet]. 2018. [cité 6 janvier 2020] Disponible sur: http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/D_SOCIAL_FR/MEDIA/DOCUMENTS/PLAN_ITIN%C9RANCE_HR_0.PDF
24. Frost M.D., Lehavot K., Meyer H. I. Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *J Behav Med* [Internet]. 2015 ;38(1): 1-8 [cité 3 janvier 2020] Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3895416/pdf/nihms507288.pdf>
25. University of New Hampshire. Making the Invisible Visible: Gender Microaggressions. [Internet]. ND. [cité 6 janvier 2020] Disponible sur: https://www.unh.edu/sites/default/files/departments/office_of_the_provost/Academic_Admin/gendermicroaggressions.pdf