

www.egale.ca  
185, rue Carlton Street  
Toronto, ON  
M5A 2K7  
1-888-204-7777



# LGBTQ YOUTH *suicide prevention* SUMMIT 2012

## Rapport sur les résultats et recommandations

Sommet 2012 sur la prévention du  
suicide chez les jeunes LGBTQ

Parrainé par



Préparé par D. Ryan Dyck

Fonds Égale Canada pour les droits de la  
personne

## Sommet 2012 sur la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ : *Rapport sur les résultats et recommandations*

### Table des matières

Dédicace.....	2
Remerciements.....	3
1 Introduction.....	4
2 Principe directeur.....	5
3 École, éducation et formation.....	5
4 Sensibilisation du public, mobilisation communautaire et responsabilisation.....	11
5 Recherche.....	13
6 Développement des ressources.....	15
7 Conclusions.....	16
8 Résumé des recommandations.....	18
9 Ouvrages cités.....	21

## Dédicace

Le présent rapport est dédié aux nombreux jeunes gais, lesbiennes, bisexuels, trans, bispirituels, *queer* et en questionnement d'Amérique du Nord qui se sont enlevé la vie. Certains sont connus, un trop grand nombre ont été réduits au silence. Nous nous souvenons d'eux et honorons leur mémoire.

Justin Aaberg	13 ans
Jeanine Blanchette	21 ans
Asher Brown	13 ans
Raymond Chase	19 ans
Tyler Clementi	18 ans
Chantal Dubé	17 ans
Jamie Hubley	15 ans
Robbie Kirkland	14 ans
Billy Lucas	15 ans
Carl Walker-Hoover	11 ans
Seth Walsh	13 ans
Shaquille Wisdom	13 ans

## Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement l'Université Ryerson d'avoir accueilli le Sommet 2012 pour la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ ainsi que le Groupe financier Banque TD pour son aide financière et son soutien indéfectible. Le Sommet et l'élaboration des recommandations auraient été impossibles sans la participation et le dévouement inlassable des participants, y compris nos animateurs attentifs de Navigator Ltd. Nous vous devons notre profonde reconnaissance pour vos contributions et pour les changements importants dans la vie des jeunes LGBTQ à qui vous avez ouvert la porte.

## 1 Introduction

Chaque année, quelque cinq cents jeunes s'enlèvent la vie (Statistique Canada, 2008)<sup>1</sup>. Nous ignorons toutefois combien parmi eux s'identifient comme lesbiennes, gais, bisexuels, trans, bispirituels ou *queer*, ou s'interrogent sur leur orientation sexuelle ou identité de genre (LGBTQ)<sup>2</sup>. Nous savons par contre que les jeunes LGBTQ sont très vulnérables aux idées et aux comportements suicidaires, tant au Canada qu'aux États-Unis, notamment par rapport à leurs pairs non LGBTQ : environ la moitié des jeunes LGBT ont songé au suicide, et ils sont quatre fois plus susceptibles de passer à l'acte que leurs pairs non LGBT (Eisenberg et Resnick, 2006; Scanlon *et al.*, 2010; *Massachusetts Youth Risk Behavior Survey*, 2009). Qu'à cela ne tienne, les jeunes LGBTQ ne sont jamais pris en compte dans la recherche, l'éducation et les programmes de santé et de services sociaux liés à la prévention du suicide. Cela illustre un urgent besoin d'agir et d'établir des partenariats entre les chercheurs, les éducateurs, les fournisseurs de services, les praticiens, les organismes jeunesse et de communauté LGBTQ, et les décideurs.

Pour répondre à ce besoin, une cinquantaine d'experts du Canada et des États-Unis se sont réunis à Toronto les 30 et 31 mai 2012, pour participer au tout premier Sommet sur la prévention du suicide chez les jeunes lesbiennes, gais, bisexuels, trans, bispirituels, *queer* et en questionnement au Canada. L'événement était organisé conjointement par l'Université Ryerson et le Fonds Égale Canada pour les droits de la personne – organisme de bienfaisance canadien voué à la promotion des droits des LGBT – et parrainé par le Groupe Banque TD. Les participants incluaient des universitaires et des chercheurs de pointe, des éducateurs, des fournisseurs de services sociaux, des professionnels de la santé, des coroners et des médecins légistes, des dirigeants des communautés LGBTQ et autochtones ainsi que des responsables de l'élaboration de politiques publiques.

Le Sommet a abouti à l'élaboration de vingt recommandations pour la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ au Canada, y compris des considérations relatives à des interventions d'urgence et à des mesures de postvention.

Loin d'être exhaustives, les recommandations tiennent néanmoins compte des besoins les plus aigus et les plus pressants qui ont été recensés par les experts ayant participé au Sommet. Leur mise en œuvre pourrait grandement contribuer à sauver la vie de nombreux jeunes. Les participants reconnaissent toutefois qu'aucune panacée ne pourra endiguer la triste réalité du suicide chez les jeunes LGBTQ. Aucune recommandation ne peut être efficace à elle seule : il faut un changement global, tant structurel qu'individuel. Prises individuellement et collectivement, les recommandations nous permettront de progresser dans la lutte contre l'homophobie, la biphobie et la transphobie, et fourniront à bien des jeunes l'occasion de réaliser leur plein potentiel, à l'abri de la haine et des préjugés.

---

<sup>1</sup> Dans le présent document et dans le cadre du Sommet de prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ, « jeune » désigne les personnes âgées de moins de 25 ans.

<sup>2</sup> Dans le présent document, l'acronyme LGBTQ désigne les personnes de diverses orientations sexuelles et identités de genre, y compris les personnes s'identifiant comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, bispirituelles, *queer* ou en questionnement.

## 2 Principe directeur

**Recommandation 1. Dans toutes les activités et initiatives liées à la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ, reconnaître et prendre en compte la diversité des expériences des jeunes LGBTQ quant au lieu et à la nature intersectionnelle de l'identité et de la discrimination, notamment en ce qui concerne les jeunes s'identifiant comme trans ou bispirituels.**

Les études confirment de plus en plus que les idées et les comportements suicidaires ont une incidence disproportionnée chez les jeunes LGBTQ par rapport à leurs pairs non LGBTQ. On trouve suffisamment de données pour confirmer cette tendance chez les jeunes LGB, mais peu d'études se sont penchées sur les minorités au sein de ce groupe comme les jeunes trans, bispirituels, en questionnement ou racialisés (Haas *et al.*, 2010). Les participants ont indiqué très clairement que les expériences et les besoins des jeunes trans et bispirituels en particulier sont uniques et différents de ceux des jeunes lesbiennes, gais et bisexuels. Pour faire face au problème, il faut que les initiatives et les programmes visant à réduire les idées et comportements suicidaires soient adaptés à chaque groupe démographique. De même qu'une approche « universelle » de la prévention du suicide chez les jeunes en général ne pourra pas répondre aux besoins de la population LGBTQ, une approche générale visant la communauté LGBTQ ne réussira pas à répondre aux besoins de toutes les personnes désignées par l'acronyme.

Cette recommandation doit prendre en considération tous les aspects des mesures de prévention, d'intervention et de postvention, et être appliquée avec diligence à chaque recommandation subséquente. Étant multifactoriel, le suicide nécessite des solutions stratégiques multiples. Les ressources et les trousseaux d'outils ne seront véritablement efficaces que si elles sont adaptées aux expériences uniques de chaque groupe démographique au sein de la communauté LGBTQ et qu'elles adoptent une optique intersectionnelle en fonction du lieu, de la langue, de la culture, des croyances, de la situation socioéconomique, de l'identité et expression du genre, de l'orientation sexuelle, de la race ou ethnicité et de la capacité. De même, il faudra réaliser d'autres recherches approfondies et ventilées pour bien comprendre les expériences uniques et intersectionnelles de la population LGBTQ en général.

## 3 École, éducation et formation

Les études récentes indiquent de plus en plus que chez les jeunes LGBTQ, l'apparition d'idées et de comportements suicidaires est surtout imputable à des facteurs externes ou ambiants (l'homophobie et la biphobie, l'hétéronormativité, la transphobie et la cisnormativité), qui peuvent à leur tour causer des troubles mentaux (anxiété, dépression et le trouble de stress post-traumatique), lesquels augmentent le risque de suicide. Les participants du Sommet ont souligné que le moyen le plus efficace de *prévenir* le suicide chez les jeunes LGBTQ consiste en général à améliorer le milieu ambiant dans lequel ces jeunes vivent et interagissent avec d'autres membres de leurs collectivités. Toute approche de prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ axée exclusivement ou principalement sur la promotion de la santé mentale ne réussira jamais à résoudre le problème à la source, et toute stratégie axée sur la santé mentale constitue une stratégie d'*intervention* et non de *prévention*.

Le système d'éducation foisonne de lieux à examiner, en prenant en compte la sécurité et l'inclusion des LGBTQ : l'autobus scolaire, la salle de classe et les endroits où se tiennent les activités parascolaires. Cependant, comme sources importantes à la fois de risque et de protection pour les jeunes LGBTQ (Nichols, 1999; Taylor *et al.*, 2011), les installations scolaires présentent un défi de taille pour les initiatives de prévention du suicide. D'après le rapport phare d'Égale, *Every Class in Every School: Final Report on the First National Climate Survey on Homophobia, Biphobia and Transphobia in Canadian Schools*<sup>3</sup> (Taylor *et al.*, 2011), les jeunes LGBTQ subissent plus de préjugés et de victimisation à l'école et éprouvent un sentiment d'attachement à l'école proportionnellement inférieur à leurs pairs non LGBTQ.

- 68 % des élèves trans, 55 % des élèves LB et 42 % des élèves GB déclarent avoir fait l'objet de harcèlement verbal en raison de leur identité de genre ou orientation sexuelle perçue.
- 20 % des élèves LGBTQ déclarent avoir fait l'objet de harcèlement physique ou d'actes d'agression en raison de leur identité de genre ou orientation sexuelle perçue.
- 49 % des élèves trans, 33 % des élèves lesbiennes et 40 % des élèves gais ont fait l'objet de harcèlement sexuel à l'école au cours de la dernière année.
- 64 % des élèves LGBTQ ne se sentent pas en sécurité à l'école (contre 15 % des élèves non LGBTQ).
- 30 % des élèves trans et 20 % des élèves LGB sont entièrement d'accord que l'école les « déprime beaucoup » (contre 6 % des élèves non LGBTQ).

**Recommandation 2. Dans les tous les ministères d'Éducation, conseils scolaires, écoles, collèges et universités du Canada, mettre en œuvre des politiques de sécurité, d'inclusion, et de lutte contre la discrimination et l'intimidation qui visent expressément les LGBTQ.**

Comme formes de victimisation, la stigmatisation et la discrimination sont manifestement liées aux idées et aux comportements suicidaires des jeunes LGBTQ, ce qui n'est pas le cas de leurs pairs non LGBTQ (Haas *et al.*, 2010). Le milieu dans lequel les jeunes LGBTQ vivent et étudient a une incidence majeure sur les risques d'idées et de comportements suicidaires. Contrairement à ce qui se passe chez bien d'autres jeunes vulnérables, le risque de suicide chez les jeunes LGBTQ est beaucoup plus souvent influencé et déclenché par les conditions ambiantes que par des troubles mentaux individuels. Par exemple, le lien entre l'intimidation et le suicide est plus marqué chez les jeunes lesbiennes, gais et bisexuels que chez leurs pairs hétérosexuels (Kim et Leventhal, 2008). Il arrive souvent que l'intimidation ait des effets à long terme sur le risque de suicide de même que sur la santé mentale.

Les participants reconnaissent que les politiques de lutte contre l'intimidation et de promotion des écoles sûres ne suffisent pas à appuyer les jeunes LGBTQ à l'école. L'étude *Every Class in Every School* révèle que dans les écoles ou conseils scolaires dotés de politiques qui visent expressément les LGBTQ, les jeunes LGBTQ et ceux dont les parents sont LGBTQ sont plus susceptibles de se sentir respectés, d'avoir un adulte de confiance avec qui aborder les réalités LGBTQ et de se sentir en sécurité à l'école. Ils sont moins susceptibles de subir de violence verbale ou physique à caractère homophobe ou transphobe, et leurs

---

<sup>3</sup> Chaque classe dans chaque école : rapport final de la première étude nationale sur le climat dans les écoles canadiennes au regard de l'homophobie, de la biphobie et de la transphobie.

enseignants sont plus enclins à intervenir lorsque de tels incidents se produisent. Pour améliorer les milieux où nombre de jeunes LGBTQ passent la plus grande partie de leur temps, il importe d'adopter des politiques explicites pour assurer leur sécurité et leur inclusion.

**Recommandation 3. Appuyer les politiques d'inclusion des LGBTQ grâce à une formation préalable efficace en compétence culturelle dans les réalités LGBTQ, en gestion du risque et en intervention contre le suicide, qui vise à quiconque travaille au sein du système d'éducation, du primaire au postsecondaire.**

Les politiques ont une portée limitée sans les capacités et les compétences nécessaires à leur mise en œuvre. Pour que la prévention et l'intervention contre le suicide soient efficaces, il faut que ceux qui interagissent le plus avec les jeunes, soit les enseignants, comprennent ce qu'est la vie des personnes LGBTQ ainsi que les facteurs de risque courants chez les jeunes LGBTQ, qu'ils puissent reconnaître ces facteurs et qu'ils sachent comment intervenir. Cette responsabilité incombe à quiconque travaille au sein du système d'éducation à tous les niveaux : le personnel administratif et de soutien, les conseillers en orientation, les spécialistes en élaboration de programmes d'études, les enseignants, les directeurs et directeurs adjoints, le personnel du conseil scolaire et celui du ministère de l'Éducation, les travailleurs sociaux, les agents scolaires, les communautés scolaires et les bénévoles, bref, quiconque côtoie les jeunes. Pourtant, à l'heure actuelle, les éducateurs et les fournisseurs de services d'éducation ont une formation préalable insuffisante en compétence culturelle dans les réalités LGBTQ ou en prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ, ce qui constitue un obstacle majeur à la prévention, à l'intervention et à la postvention.

**Recommandation 4. Fournir aux jeunes LGBTQ – notamment aux jeunes trans – un accès à des soins médicaux compétents, efficaces, et non correctifs, en augmentant la formation préclinique et clinique sur les réalités LGBTQ dans toutes les écoles de médecine.**

À l'heure actuelle, les jeunes trans font face à un niveau alarmant de discrimination et de harcèlement, de sorte qu'ils forment un des groupes les plus vulnérables au Canada en termes d'idées et de comportements suicidaires. L'étude nationale d'Égale sur l'homophobie, la biphobie et la transphobie dans les écoles canadiennes, *Every Class in Every School*, le démontre clairement.

- 78 % des élèves trans ne se sentent pas en sécurité à l'école, et 44 % se sont absents à cause de cela;
- 74 % des élèves trans ont subi de la violence verbale ou physique à cause de leur expression du genre;
- 49 % des élèves trans ont subi du harcèlement sexuel dans la dernière année;
- 37 % des élèves trans ont fait l'objet de harcèlement physique ou d'actes d'agression en raison de leur expression du genre.



Il existe un lien important entre le type de victimisation évoqué précédemment et le risque d'idées ou de comportements suicidaires chez les jeunes trans. L'intimidation affecte de façon disproportionnée les jeunes appartenant à une minorité sexuelle ou de genre (Kim et Leventhal, 2008), et il a été démontré que la stigmatisation et la discrimination comme formes de victimisation sont liées aux idées et aux comportements suicidaires chez les jeunes LGBTQ à un niveau qui ne s'avère pas chez leurs pairs non LGBTQ. En fait, une étude de Trans PULSE publiée en 2010 révèle que dans la seule année précédente, 47 % des jeunes trans de l'Ontario avaient songé à s'enlever la vie et 19 % avaient fait une tentative de suicide (Scanlon *et al.*, 2010).

Pour de nombreux élèves trans, les facteurs de protection les plus efficaces contre le suicide résident dans l'accès à des soins médicaux compétents, efficaces, et non correctifs pour accomplir une transition en toute sécurité, tant sur le plan physique que social. Une transition en toute sécurité améliore la santé mentale et diminue les chances de victimisation ou de comportement suicidaire. Bien qu'il n'y ait eu aucune tentative de suicide au cours de la dernière année chez les participants du sondage de Trans PULSE ayant achevé le processus de transition (traitement hormonal ou chirurgie), ceux qui désiraient entamer une transition médicale mais ne l'avaient pas encore fait couraient un risque très élevé. Parmi ceux qui prévoient faire une transition médicale sans toutefois avoir entamé le processus, 26,6 % avaient fait une tentative de suicide au cours de la dernière année. Chez ceux qui avaient entamé le processus de transition, les tentatives de suicide avaient baissé à 17,7 %, et chez ceux qui avaient achevé le processus, ce pourcentage n'était que de 1,1 % (Bauer *et al.*, 2012, 31). Ces données canadiennes récentes, que confirment nombre d'études internationales (Pfäfflin et Junge 1998), indiquent clairement que les traitements hormonaux et le réassignement sexuel chirurgical sont des traitements salutaires. Par conséquent, l'accès à des soins de santé compétents et efficaces, tant médicaux que psychiatriques, est essentiel à la sécurité, au bien-être et à la longévité des personnes trans au Canada.

Cela dit, il est inquiétant de constater qu'une étude réalisée en 2011 par l'Université Stanford révèle que les écoles de médecine canadiennes consacrent en moyenne quatre heures d'enseignement préclinique et clinique combiné aux réalités LGBT (comme l'orientation sexuelle, l'identité de genre, les jeunes LGBTQ, la sortie du placard, la santé mentale, la transition, l'abus de substances, etc.), et que le réassignement sexuel chirurgical et d'autres aspects du processus de transition sont les sujets les moins abordés (Obedin-Maliver, 2011, 973). Par conséquent, la plupart des professionnels de la santé sont mal outillés pour soigner des patients trans, lorsqu'il s'agit de fournir un soutien affectif ou psychiatrique, un traitement hormonal substitutif ou des bloqueurs hormonaux, ou appuyer la transition physique. En fait, à l'extérieur de Montréal, de Toronto et de Vancouver, l'accès à des soins médicaux qui s'adressent expressément aux personnes trans est très limité. La situation a une incidence défavorable sur toutes les personnes trans au Canada, particulièrement celles qui vivent en milieu rural ou qui sont défavorisées sur le plan socioéconomique, qui n'ont pas accès aux services offerts dans les grandes villes.

### **Recommandation 5. Permettre aux jeunes trans d'avoir une transition sociale sûre à l'école.**

Les participants du Sommet ont convenu de trois mesures clés pour assurer la sécurité physique et affective des jeunes en transition à l'école.

**1. L'adoption par les écoles et les conseils scolaires de politiques relatives à l'identité et à l'expression du genre.**

Dans les écoles et les conseils scolaires dotés de politiques qui prennent en compte les LGBTQ, les jeunes LGBTQ et ceux dont les parents sont LGBTQ sont plus susceptibles de se sentir respectés, d'avoir un adulte de confiance avec qui aborder les réalités LGBTQ et de se sentir en sécurité à l'école. Ils sont moins susceptibles de faire l'objet de violence verbale ou physique à caractère homophobe ou transphobe, et leurs enseignants sont plus enclins à intervenir lorsque de tels incidents se produisent. Pour améliorer les milieux où nombre de jeunes LGBTQ passent la plus grande partie de leur temps, il est essentiel d'adopter des politiques explicites pour assurer leur sécurité et leur inclusion.

**2. Une formation préalable en compétence culturelle dans les réalités trans pour quiconque travaille au sein du système d'éducation.**

Bien que la société canadienne et le système d'éducation canadien aient fait des progrès en matière d'orientation sexuelle, la connaissance et la compréhension des enjeux liés à l'identité et à l'expression du genre accusent beaucoup de retard. Les participants du Sommet ont amplement souligné qu'il ne suffit pas de parler de « la communauté LGBTQ » comme entité unique, mais qu'il faut aborder directement et explicitement les expériences et les besoins propres à chaque communauté représentée par cet acronyme. Les besoins des jeunes trans en particulier sont à bien des égards très différents de ceux de leurs pairs LGB. Quiconque travaille au sein du système d'éducation à tous les niveaux – y compris le personnel administratif et de soutien, les conseillers en orientation, les spécialistes en élaboration de programmes d'études, les enseignants, les directeurs et directeurs adjoints, le personnel du conseil scolaire et celui du ministère de l'Éducation, les travailleurs sociaux, les agents scolaires, les communautés scolaires et les bénévoles – doit recevoir une formation en compétence culturelle dans les réalités trans, afin de prévenir le suicide chez les jeunes trans.

**3. L'accès à des toilettes et à des vestiaires neutres.**

Les deux endroits de l'école qui sont considérés comme dangereux pour les élèves LGBTQ sont sans supervision et séparés en fonction du sexe : les vestiaires et les toilettes. Plus de la moitié des élèves trans (51,6 %) ne s'y sentent pas en sécurité et 78 % des élèves trans déclarent ne pas se sentir en sécurité à l'école en général (Taylor *et al.*, 2011). Pourtant, les directions d'école interdisent souvent aux jeunes trans d'utiliser les toilettes et les vestiaires qui correspondent à leur identité ou expression du genre, et exigent qu'ils utilisent les installations qui correspondent à leur sexe assigné à la naissance – où ils courent un risque important d'être l'objet de violence et de harcèlement. Dans d'autres cas, on demande aux jeunes trans d'utiliser les toilettes individuelles réservées au personnel, pour lesquelles ils doivent habituellement obtenir la clé chaque fois. De telles mesures ne font qu'aliéner davantage les jeunes trans et les exposer à l'intimidation et au harcèlement. Des toilettes accessibles et neutres peuvent endiguer ce problème sans aliéner qui que ce soit ni augmenter le risque de victimisation des jeunes trans car ces lieux sont accessibles à tous et ne visent personne en particulier.

**Recommandation 6. Aménager des espaces sûrs et positifs pour les jeunes LGBTQ dans toutes les écoles.**

Parmi les jeunes lesbiennes, gais et bisexuels, le risque de tentative de suicide est 20 % plus élevé dans les milieux défavorables que dans les milieux favorables (Hatzenbuehler, 2011). À cet égard, les participants du Sommet ont suggéré à maintes reprises deux directives susceptibles d'avoir un effet déterminant sur la sécurité et l'inclusion des jeunes LGBTQ à l'école.

**1. Mettre sur pied et appuyer des alliances gaies-hétéros, ou groupes similaires, conçues et désignées par les élèves.**

Lors d'une table ronde, les participants ont appris que lorsqu'il y a de faibles niveaux de victimisation à l'école, la présence d'une alliance gaie-hétéro (AGH) diminue les risques à long terme de tentatives de suicide chez les jeunes LGBTQ (Toomey *et al.*, 2011). En outre, il semblerait que les jeunes non LGBTQ profitent aussi de la présence d'une AGH et d'autres espaces sûrs. De même, l'étude d'Égale révèle que les jeunes LGBTQ qui fréquentent une école dotée d'une AGH sont plus enclins à déclarer que leur école appuie les personnes LGBTQ, que leur communauté scolaire devient moins homophobe et qu'ils ne craignent pas de vivre ouvertement leur orientation sexuelle ou identité de genre à l'école (Taylor *et al.*, 2011). Les alliances gaies-hétéros sont sans aucun doute un élément important d'une approche globale de la sécurité, de l'inclusion et du bien-être général des LGBTQ.

**2. Fournir un accès à des toilettes et à des vestiaires neutres.**

Les deux endroits de l'école qui sont considérés comme dangereux pour les élèves LGBTQ sont les vestiaires et les toilettes. Ces lieux constituent un risque pour les élèves LGBTQ pour deux raisons principales : ils sont invariablement sans supervision et séparés en fonction du sexe. La ségrégation fondée sur le sexe favorise un contexte où la variance du genre importe grandement, de sorte que les jeunes dont l'identité ou l'expression du genre diffère des attentes culturelles et sociales deviennent rapidement des cibles d'agression et de victimisation. Parce que ces espaces sont généralement sans supervision, il y a un danger que ces comportements se produisent sans être réprimés et que le risque déjà élevé auquel font face les jeunes LGBTQ au sein des communautés scolaires canadiennes augmente (64 % des élèves LGBTQ déclarent ne pas se sentir en sécurité à l'école, contre 15 % des élèves non LGBTQ) (Taylor *et al.*, 2011). Par conséquent, il importe que les écoles canadiennes revoient leur structure et leur aménagement dans le but de fournir des espaces sûrs qui assurent la sécurité des élèves LGBTQ sans les isoler davantage. Les toilettes et les vestiaires neutres constituent un excellent exemple.

**Recommandation 7. Élaborer et mettre en œuvre des programmes d'études inclusifs des LGBTQ dans toutes les matières et à tous les niveaux, avec l'appui de groupes communautaires LGBTQ et de fournisseurs de services locaux et nationaux comme le Fonds Égale Canada pour les droits de la personne.**

La *prévention* du suicide chez les jeunes LGBTQ nécessite des espaces sûrs où ceux-ci se sentent inclus et représentés dans les programmes d'études. Les élèves LGBTQ qui déclarent que les réalités LGBTQ font partie d'un ou plusieurs cours sont susceptibles d'éprouver un sentiment d'appartenance à leur communauté scolaire, de sentir qu'ils peuvent être eux-mêmes à l'école, de se sentir respectés et

d'indiquer qu'il y a au moins un adulte à l'école à qui ils peuvent parler sans crainte des réalités LGBTQ (Taylor et al., 2011).

L'intervention contre le suicide et les mesures de *postvention* exigent que les personnes qui interagissent le plus avec les jeunes, soit les enseignants, comprennent ce qu'est la vie des personnes LGBTQ ainsi que les facteurs de risque répandus parmi les jeunes LGBTQ, qu'ils puissent reconnaître ces facteurs et qu'ils sachent comment intervenir. Quant aux jeunes trans, l'accès à des professionnels de la santé formés adéquatement est essentiel à leur santé mentale et physique. Toutes les mesures de prévention, d'intervention et de *postvention* pour les jeunes LGBTQ commencent par des programmes d'études sensibles aux réalités LGBTQ à tous les niveaux scolaires, du primaire au postsecondaire.

Comme l'indique la recommandation 1, il faut inclure dans ces programmes la formation et le développement des compétences ainsi que la riche diversité de la communauté LGBTQ, et mettre l'accent sur les personnes bispirituelles et trans de même que sur le lieu, la langue, la culture, la religion, la situation socioéconomique, l'identité et l'expression du genre, l'orientation sexuelle, la race ou ethnicité et la capacité.

**Recommandation 8. Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation du public en matière de prévention du suicide des LGBTQ au sein des communautés scolaires, en ciblant notamment les parents et les pairs.**

Les familles peuvent fournir une protection importante contre les idées et les comportements suicidaires, et intervenir lorsqu'un jeune LGBTQ présente un risque d'automutilation (Eisenberg et Resnick, 2006). Il est toutefois très difficile de les joindre pour promouvoir l'acceptation et la compétence culturelle dans les réalités des LGBTQ, développer les compétences nécessaires pour reconnaître les facteurs de risque de suicide et intervenir efficacement. Par conséquent, les familles ne sont pas toujours la source de soutien qu'elles pourraient être. En fait, il semble de plus en plus clair que le rejet de la famille – et surtout des parents – de l'identité LGBTQ d'un jeune est lié à des tentatives de suicide (D'Augelli, Hershberger et Pilkington, 2001; Ryan et al., 2009). Cela dit, et étant donné que les établissements d'enseignement comptent parmi les rares institutions capables de joindre directement et d'informer les parents et les familles, il faut compter davantage sur l'école pour mieux sensibiliser les collectivités sur le suicide des LGBTQ.

#### 4 Sensibilisation du public, mobilisation communautaire et responsabilisation

**Recommandation 9. Intégrer et prioriser la voix des jeunes dans toutes les activités liées à la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ, en créant notamment un cabinet national de jeunes LGBTQ ayant une représentation régionale.**

« Rien à notre sujet, sans nous » : ce leitmotiv est revenu sans cesse durant le Sommet. Il est clair que la diversité des voix des jeunes doit être un élément majeur de toutes les initiatives de prévention du suicide

chez les jeunes LGBTQ pour s'assurer qu'elles répondent de manière adéquate et appropriée aux besoins des personnes qui sont le plus à risque. Une recommandation clé est la mise sur pied d'un cabinet national de jeunes LGBTQ ayant une représentation démographique diversifiée, chargé de fournir une orientation et des idées sur les initiatives de prévention en cours et futures.

**Recommandation 10. Réunir un groupe de travail composé de représentants des Premières Nations et Autochtones pour les honorer et apprendre d'eux.**

Étant donné les expériences sociales, culturelles, religieuses et historiques particulières des membres des Premières Nations et des Autochtones, les participants du Sommet recommandent la mise sur pied d'un groupe de travail unique chargé d'examiner le risque de suicide dans le contexte de l'identité bispirituelle.

Nombre de personnes bispirituelles subissent du racisme au sein des communautés LGBTQ ainsi que de l'homophobie, de la biphobie ou de la transphobie au sein de leurs communautés culturelles. Cela crée un sentiment d'isolement et donne trop souvent naissance à des idées ou à des comportements suicidaires, qui peuvent être exacerbés de bien des façons. Par conséquent, les méthodes de prévention du suicide chez les jeunes bispirituels nécessitent une perspective adaptée à la culture et intersectionnelle qui honore et respecte les traditions des Premières Nations et Autochtones.

**Recommandation 11. Intégrer les pratiques exemplaires en compétence culturelle et en prévention du suicide dans les services et les systèmes de soutien dont les organismes gouvernementaux sont responsables.**

On peut joindre la plupart des jeunes en partie par l'entremise du système d'éducation, mais pas la totalité. En fait, 20 % des jeunes sans abri de Calgary (Worthington *et al.*, 2008) et 28 % de ceux de New York (Freeman et Hamilton, 2008) s'identifient comme LGB, et 23 % des jeunes sans abri de Toronto, comme LGBT (Gaetz, O'Grady et Buccieri, 2010) – une surreprésentation importante. Diverses études sur les jeunes LGBTQ sans abri démontrent que l'itinérance cause souvent l'accroissement des facteurs de risque de comportement suicidaire comme la dépression, le trouble de stress post-traumatique et l'abus de substances, comparativement à leurs pairs non LGBT (Whitbeck *et al.*, 2004). En général, ces jeunes ne bénéficient pas du soutien fourni par l'entremise du système d'éducation. Ainsi, bien que l'école soit le moyen le plus accessible pour les fournisseurs de services, on a souligné plus d'une fois au Sommet qu'elle ne peut constituer le seul champ d'action des initiatives de prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ. Il faut que tous les services gouvernementaux – fédéraux, provinciaux, territoriaux ou municipaux – ou de compétence autochtone, participent activement au soutien des jeunes LGBTQ et renforcent la sécurité et l'inclusion fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre (justice pénale pour les jeunes, santé mentale et dépendances, aide sociale à l'enfance, familles d'accueil, etc.).

**Recommandation 12. Les gouvernements provinciaux et territoriaux nommeront un Directeur de la prévention du suicide et lui fourniront les ressources nécessaires.**

Nombre de participants du Sommet estiment que les initiatives de prévention du suicide, passées et actuelles, souffrent souvent d'un grave manque de ressources et de l'absence d'une responsabilisation claire et centralisée. Malheureusement, surtout au sein de la communauté LGBTQ, la responsabilité en matière de prévention du suicide incombait généralement à des organismes sans but lucratif, qui n'ont pas toujours les ressources pour assurer la pérennité. Étant donné ce problème chronique, les participants ont appuyé une proposition selon laquelle les provinces et les territoires devraient nommer un Directeur de la prévention du suicide et lui fournir les ressources nécessaires. Son mandat inclurait explicitement les jeunes LGBTQ et autres groupes marginalisés. Il travaillerait à l'échelle locale et nationale à l'élaboration, au recensement et au soutien des pratiques exemplaires en matière de prévention du suicide, en plus d'assurer le suivi et l'évaluation nécessaires.

**Recommandation 13. Lancer une campagne de sensibilisation du public à long terme sur la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ qui inclut des personnes LGBTQ, hétérosexuelles et cisgenres.**

L'amalgame social durable de la stigmatisation du suicide, de la maladie mentale et des diverses orientations sexuelles, identités et expressions du genre constitue un obstacle majeur à l'élimination des conditions qui augmentent le risque de suicide chez les jeunes LGBTQ au Canada. L'aplanissement de cet obstacle n'est pas un défi à court terme, et il doit plutôt faire l'objet d'une attention constante et généralisée à long terme. Les efforts doivent s'appuyer sur des partenariats qui incluent des personnes LGBTQ et leurs alliés issus de diverses collectivités, et viser un changement culturel à long terme. La prévention du suicide ne se limite jamais à une action ponctuelle, et les changements importants doivent être le fruit d'actions soutenues visant à modifier profondément les conditions qui alimentent et perpétuent l'homophobie, la biphobie, la transphobie, l'hétérosexisme et le cissexisme dans toutes les couches de la société.

## 5 Recherche

**Recommandation 14. Intensifier les efforts de recherche pour recueillir des données démographiques sur la diversité de la communauté LGBTQ (lieu, langue, culture, religion, situation socioéconomique, identité et expression du genre, orientation sexuelle, race ou ethnicité, capacité, santé mentale, consommation ou abus de substances, etc.) et les incidences sur les idées et les comportements suicidaires, ainsi que sur les mesures de prévention, d'intervention et de postvention.**

Les participants du Sommet ont fait remarquer que la pénurie de données générales sur la communauté LGBTQ constitue un obstacle majeur à la prévention du suicide. La pénurie de données démographiques inquiète particulièrement, et les participants ont souligné la nécessité d'une approche intersectionnelle de la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ. Sans information fiable sur la façon dont les identités et les expériences intersectionnelles influent sur les idées et les comportements suicidaires des jeunes LGBTQ, il est très difficile d'adapter les programmes de prévention aux besoins variés des collectivités.

Comme l'a souligné un participant, nous n'avons pas de réponses complètes aux questions les plus fondamentales : « Qui sommes-nous? » « Où sommes-nous? », « Quels sont nos besoins? » et « Qu'est-ce qui a fait ses preuves? »

Certains participants ont souligné le besoin particulier de recherche en matière de consommation ou d'abus de substances des jeunes LGBTQ et les répercussions sur les jeunes et les familles interpellés par les idées et les comportements suicidaires – notamment, les raisons de la consommation et de l'abus de substances chez les jeunes LGBTQ et leur incidence sur les mesures de prévention, d'intervention et de postvention.

**Recommandation 15. Établir un partenariat entre les communautés LGBTQ (par l'entremise du Fonds Égale Canada pour les droits de la personne) et les coroners et les médecins légistes en chef du Canada.**

S'il est clair que les jeunes LGBTQ courent un risque plus élevé d'idées et de comportements suicidaires que leurs pairs non LGBTQ, il existe très peu de données sur les véritables taux de suicide et de tentatives de suicide chez les jeunes LGBTQ. Par conséquent, aucun modèle empirique de cause de suicide chez les jeunes LGBTQ n'a encore été élaboré et on trouve très peu d'information sur la suicidabilité chez les jeunes trans et bispirituels, ou sur les expériences, réalités et défis des personnes trans et bispirituelles en général. En outre, la recherche existante sur la suicidabilité des jeunes LGBTQ n'a pas encore fourni d'analyses générales, représentatives et intersectionnelles de la suicidabilité chez les jeunes LGBTQ qui sont aussi confrontés à l'oppression, à la discrimination et au harcèlement fondés sur d'autres aspects de leurs identités (comme la race ou l'ethnicité, la capacité, la religion, la classe, etc.). L'absence de telles données empêche non seulement les fournisseurs de soins d'élaborer des initiatives de prévention et d'intervention fondées sur des données probantes, mais gêne aussi la capacité des organismes communautaires d'obtenir des fonds pour financer ces initiatives.

L'absence de données est en partie attribuable au fait que très peu de coroners ou de médecins légistes cherchent expressément des indicateurs d'orientation sexuelle ou d'identité de genre lors d'enquêtes en cas de suicide. Par conséquent, les participants du Sommet ont recommandé l'établissement d'un partenariat entre les coroners et les médecins légistes en chef du Canada et les communautés par l'entremise du Fonds Égale Canada pour les droits de la personne. Idéalement, ce partenariat poursuivrait trois grands objectifs.

- 1) Sensibiliser les coroners et les médecins légistes aux conditions et aux tendances connues liées au suicide chez les jeunes LGBTQ afin de les persuader du besoin d'inclure des questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans leurs enquêtes sur les décès.
- 2) Recueillir des données en recensant les cas où l'orientation sexuelle ou l'identité de genre est en cause dans les cas de suicide, afin de mieux comprendre les liens entre l'orientation sexuelle, l'identité de genre et le risque de suicide chez les jeunes LGBTQ.
- 3) Prévenir le suicide chez les jeunes LGBTQ en s'appuyant sur les données provenant des enquêtes sur les décès, dans le but d'élaborer et d'appuyer des mesures de prévention, d'intervention et de postvention fondées sur des données probantes.

**Recommandation 16. Financer et mettre en œuvre des mécanismes d'évaluation et des analyses conjoncturelles efficaces afin de mesurer l'efficacité de l'ensemble des politiques d'inclusion des LGBTQ et des initiatives de prévention du suicide chez les jeunes, actuelles et futures.**

Les participants du Sommet ont amplement mentionné que le manque de connaissances sur les pratiques exemplaires constitue un obstacle à la prévention du suicide. En général, les initiatives existantes n'ont pas été évaluées de façon systématique et n'ont pas été diffusées. Par conséquent, une large part du travail de prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ réalisé à l'heure actuelle se fonde sur la pratique plutôt que sur des données probantes, et ne profite pas du corpus complet d'expérience et de savoir.

Étant donné que le système d'éducation est vraisemblablement le lieu le plus naturel et le plus accessible pour les initiatives de prévention du suicide chez les jeunes, il est particulièrement important que les mesures qui relèvent des ministères de l'Éducation provinciaux soient évaluées et que les résultats soient communiqués à toutes les parties intéressées. Ainsi les écoles, les conseils scolaires, les ministères de l'Éducation ainsi que les groupes communautaires et les fournisseurs de services LGBTQ disposeront d'information indispensable sur les pratiques exemplaires et sur la façon d'améliorer leurs services et le climat scolaire.

Les participants ont également reconnu qu'il vaudrait la peine d'examiner la possibilité de mettre sur pied un centre de documentation canadien central chargé de recueillir et de diffuser les pratiques exemplaires issues des évaluations et des analyses conjoncturelles.

## 6 Développement des ressources

**Recommandation 17. Créer des ressources et les diffuser auprès des fournisseurs existants de services aux jeunes LGBTQ afin d'accroître leurs connaissances et leur capacité de venir en aide aux personnes trans et bispirituelles.**

S'il faut sensibiliser l'ensemble des institutions sur les défis auxquels sont confrontés les jeunes LGBTQ, il faut aussi sensibiliser celles qui viennent en aide aux LGBTQ relativement aux défis auxquels font face les jeunes trans et bispirituels. Un nombre grandissant d'organismes communautaires et de services sociaux viennent en aide aux jeunes LGB, mais nombre d'entre eux ne disposent pas des ressources nécessaires pour offrir un soutien approprié aux personnes trans et bispirituelles. Ces groupes ont besoin de ressources pour améliorer leur compétence culturelle et leur connaissance des communautés trans et bispirituelles, et fournir des services qui répondent aux besoins, aux expériences et aux défis propres des jeunes trans et bispirituels.

**Recommandation 18. Élaborer une trousse d'outils sur la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ axée sur les pratiques exemplaires et la distribuer à tous les organismes qui interagissent avec les jeunes LGBTQ ou qui leur fournissent des services ainsi qu'à leurs amis ou à leurs familles.**



À l'heure actuelle, on ne trouve aucune trousse de prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ au Canada. Bien que nombre d'individus et de groupes de divers secteurs ne demandent qu'à contribuer à la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ, la plupart ignorent comment s'y prendre ou ne savent pas où trouver des ressources. Par conséquent, les participants du Sommet préconisent l'élaboration d'une trousse qui inclurait, outre des ressources, des méthodes servant à évaluer les initiatives ou programmes existants et à mettre en œuvre ou à incorporer les pratiques exemplaires pour s'attaquer aux comportements d'automutilation ou suicidaires des jeunes LGBTQ.

**Recommandation 19. Promouvoir des programmes, nouveaux et existants, d'intervention d'urgence contre le suicide qui s'adressent notamment aux jeunes LGBTQ, et leur fournir des ressources suffisantes.**

De nombreux participants du Sommet ont indiqué que le Canada manque gravement de capacités pour répondre aux besoins en matière d'intervention d'urgence contre le suicide chez les jeunes en général, et cette situation a un effet disproportionné sur les jeunes LGBTQ. Étant donné le niveau d'homophobie, de biphobie et de transphobie que subissent nombre de jeunes LGBTQ au sein de leurs collectivités – et la probabilité que ces jeunes ayant des idées ou des comportements suicidaires ont subi une telle discrimination – ceux-ci sont souvent peu enclins à s'adresser aux services généraux par crainte de manque de compréhension ou d'empathie, ou de victimisation secondaire. Par conséquent, les participants du Sommet ont souligné le besoin d'initiatives en matière d'intervention contre le suicide qui abordent explicitement et expressément l'orientation sexuelle et l'identité de genre. En outre, ces programmes doivent disposer des ressources nécessaires et s'adresser à tous les jeunes – et non seulement à ceux qui bénéficient d'un statut socioéconomique supérieur (services d'aide téléphonique ou par textos, services via Internet ou réseaux sociaux, programmes de surveillance de quartier, travail de rue, etc.).

**Recommandation 20. Élaborer des programmes et des services de soutien aux aidants, et les doter de ressources suffisantes, à l'intention des personnes qui viennent en aide aux jeunes aux prises avec des idées ou des comportements suicidaires.**

Comme l'a indiqué un participant du Sommet : « Ce n'est jamais "juste un travail". » Se consacrer à la prévention, à l'intervention et à la postvention en matière de suicide peut avoir des répercussions majeures sur les aidants. Malheureusement, celles-ci sont souvent invisibles et négligées. Il faut aussi des systèmes de soutien pour assurer le bien-être des aidants et les aider à prendre soin d'eux-mêmes.

## 7 Conclusions

Il est impossible de relater en détail dans le présent rapport les discussions qui ont eu lieu au cours du Sommet de deux jours. De nombreuses questions essentielles ont été soulevées, beaucoup d'idées ont germé et se répandront. Le présent rapport ne souligne que certaines des recommandations les plus pressantes et les plus réalisables proposées aux séances des groupes de travail et peaufinées à la séance

plénière de clôture. Il faudra développer nombre des vingt recommandations et leur réalisation nécessitera des ressources considérables. Qu'à cela ne tienne, les participants du Sommet ont indiqué sans ambiguïté qu'on ne peut attendre d'autres études, d'autres preuves, d'autres évaluations ou plus de sensibilisation avant d'agir, aussi importants ces facteurs soient-ils. Il faut agir sans tarder, et ces recommandations constituent un plan initial de changement immédiat et à long terme pour mettre fin à la perte tragique d'un si grand nombre de vies précieuses.

## 8 Résumé des recommandations

1. Dans toutes les activités et initiatives liées à la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ, reconnaître et prendre en compte la diversité des expériences des jeunes LGBTQ quant au lieu et à la nature intersectionnelle de l'identité et de la discrimination, notamment en ce qui concerne les jeunes s'identifiant comme trans ou bispirituels.
2. Dans tous les ministères d'Éducation, conseils scolaires, écoles, collèges et universités du Canada, mettre en œuvre des politiques de sécurité, d'inclusion, et de lutte contre la discrimination et l'intimidation qui visent expressément les LGBTQ.
3. Appuyer les politiques d'inclusion des LGBTQ grâce à une formation préalable efficace en compétence culturelle dans les réalités LGBTQ, en gestion du risque et en intervention contre le suicide, qui s'adresse à quiconque travaille au sein du système d'éducation, du primaire au postsecondaire.
4. Fournir aux jeunes LGBTQ – notamment aux jeunes trans – un accès à des soins médicaux compétents, efficaces, et non correctifs, en augmentant la formation préclinique et clinique sur les réalités LGBTQ dans toutes les écoles de médecine (orientation sexuelle, identité de genre, jeunes LGBTQ, sortie du placard, santé mentale, transition, consommation de substances, etc.).
5. Permettre aux jeunes trans d'avoir une transition sociale sûre à l'école grâce :
  - a. à l'adoption par les écoles et les conseils scolaires de politiques explicites qui prennent en compte l'identité et l'expression du genre;
  - b. à une formation préalable sur la compétence culturelle dans les réalités trans à l'intention de quiconque travaille au sein du système d'éducation;
  - c. à l'accès à des toilettes et à des vestiaires neutres.
6. Aménager des espaces sûrs et positifs pour les jeunes LGBTQ dans toutes les écoles, grâce notamment :
  - a. à la mise sur pied et au soutien d'alliances gaies-hétéros, ou groupes similaires, conçues et désignées par les élèves;
  - b. à l'accès à des toilettes et à des vestiaires neutres.
7. Élaborer et mettre en œuvre des programmes d'études inclusifs des LGBTQ dans toutes les matières et à tous les niveaux, avec l'appui de groupes communautaires LGBTQ et de fournisseurs de services locaux et nationaux, comme le Fonds Égale Canada pour les droits de la personne.
8. Mettre en œuvre des campagnes de sensibilisation du public en matière de prévention du suicide des LGBTQ au sein des communautés scolaires, en ciblant notamment les parents et les pairs.
9. Intégrer et prioriser la voix des jeunes dans toutes les activités liées à la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ, en créant notamment un cabinet national de jeunes LGBTQ ayant une représentation régionale.

10. Réunir un groupe de travail composé de représentants des Premières Nations et Autochtones pour les honorer et apprendre d'eux.
11. Intégrer les pratiques exemplaires en compétence culturelle et en prévention du suicide dans les services et les systèmes de soutien dont les organismes gouvernementaux sont responsables (justice pénale pour les jeunes, santé mentale et dépendances, aide sociale à l'enfance, familles d'accueil, etc.).
12. Les gouvernements provinciaux et territoriaux nommeront un Directeur de la prévention du suicide et lui fourniront les ressources nécessaires.
13. Lancer une campagne de sensibilisation du public à long terme sur la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ qui inclut des personnes LGBTQ, hétérosexuelles et cisgenres.
14. Intensifier les efforts de recherche pour recueillir des données démographiques sur la diversité de la communauté LGBTQ (lieu, langue, culture, religion, situation socioéconomique, identité et expression du genre, orientation sexuelle, race ou ethnicité, capacité, santé mentale, consommation ou abus de substances, etc.) et les incidences sur les idées et les comportements suicidaires, ainsi que sur les mesures de prévention, d'intervention et de postvention.
15. Établir un partenariat entre les communautés LGBTQ (par l'entremise du Fonds Égale Canada pour les droits de la personne) et les coroners et les médecins légistes en chef du Canada pour :
  - a. sensibiliser les coroners et les médecins légistes aux conditions et aux tendances connues liées au suicide chez les jeunes LGBTQ;
  - b. intensifier la collecte de données, recenser et comprendre les cas où l'orientation sexuelle ou l'identité de genre est en cause dans les cas de suicide;
  - c. prévenir le suicide chez les jeunes LGBTQ en s'appuyant sur les données provenant des enquêtes sur les décès.
16. Financer et mettre en œuvre des mécanismes d'évaluation et des analyses conjoncturelles efficaces afin de mesurer l'efficacité de l'ensemble des politiques d'inclusion des LGBTQ et des initiatives de prévention du suicide chez les jeunes, actuelles et futures.
17. Créer des ressources et les diffuser auprès des fournisseurs existants de services aux jeunes LGBTQ afin d'accroître leurs connaissances et leur capacité de venir en aide aux personnes trans et bispirituelles.
18. Élaborer une trousse d'outils sur la prévention du suicide chez les jeunes LGBTQ axée sur les pratiques exemplaires et la distribuer à tous les organismes qui interagissent avec les jeunes LGBTQ ou qui leur fournissent des services ainsi qu'à leurs amis ou à leurs familles.
19. Promouvoir des programmes, nouveaux et existants, d'intervention d'urgence contre le suicide qui s'adressent notamment aux jeunes LGBTQ, et leur fournir des ressources suffisantes.

20. Élaborer des programmes et des services de « soutien aux aidants », et les doter de ressources suffisantes, à l'intention des personnes qui viennent en aide aux jeunes aux prises avec des idées ou des comportements suicidaires.

## 9 Ouvrages cités

- Bauer, Greta, K. Anjali, Jake Pyne, Nik Redman, Kyle Scanlon et Robb Travers. 2012. "Improving the Health of Trans Communities: Findings from the Trans PULSE Project", dans *Rainbow Health Ontario Conference*, Ottawa (ON).
- D'Augelli, A.R., S. Hershberger et N. Pilkington. 2001. "Suicidality Patterns and Sexual Orientation-Related Factors Among Lesbian, Gay, and Bisexual Youths", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 31, n° 3, p. 250–264.
- Eisenberg, Marla E. et Michael D. Resnick. 2006. "Suicidality Among Gay, Lesbian and Bisexual Youth: The Role of Protective Factors", *Journal of Adolescent Health*, no 39, p. 662–668.
- Freeman, L. et D. Hamilton. 2008. *A Count of Homeless Youth in New York City*, New York (NY), Empire State Coalition of Youth and Family Services.
- Gaetz, S., B. O'Grady et K. Buccieri. 2010. *Surviving Crime and Violence: Street Youth and Victimization in Toronto*, Toronto, JFCY & Homeless Hub.
- Haas, Ann P., Mickey Eliason, Vickie M. Mays, Robin M. Mathy, Susan D. Cochran, Anthony R. D'Augelli, Morton M. Silverman, *et al.* 2010. "Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations", *Journal of Homosexuality*, vol. 58, n° 1, p. 10–51.
- Hatzenbuehler, Mark L. 2011. "The Social Environment and Suicide Attempts in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth", *Pediatrics*, vol. 127, n° 5 (1<sup>er</sup> mai), p. 896–903. doi:10.1542/peds.2010-3020.
- Kim, Y. et B. Leventhal. 2008. "Bullying and Suicide: A Review", *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, vol. 20, n° 2, p. 133–154.
- Massachusetts High School Students and Sexual Orientation: Results of the 2009 Youth Risk Behavior Survey*. 2009. Youth Risk Behavior Survey. Massachusetts: Massachusetts Department of Education. <http://www.doe.mass.edu/cnp/hprograms/yrbs/>.
- Nichols, Sharon L. 1999. "Gay, Lesbian, and Bisexual Youth: Understanding Diversity and Promoting Tolerance in Schools", *Elementary School Journal*, vol 99, n° 5, p. 505–519.
- Obedin-Maliver, Juno. 2011. "Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender-Related Content in Undergraduate Medical Education", *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, vol. 306, n° 9 (7 septembre), 971.
- Pfäfflin, F. et A Junge. 1998. "Sex Reassignment. Thirty Years of International Follow-up Studies After Sex Reassignment Surgery: A Comprehensive Review, 1961-1991", *International Journal of Transgenderism*.

- Ryan, Caitlin, David Huebner, Rafael M Diaz et Jorge Sanchez. 2009. "Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults", *Pediatrics*, vol. 123, n° 1 (1<sup>re</sup> janvier), p. 346–352.
- Scanlon, Kyle, Robb Travers, Todd Coleman, Greta Bauer et Michelle Boyce. 2010. *Ontario's Trans Communities and Suicide: Transphobia Is Bad for Our Health*, bulletin électronique de Trans PULSE, Trans PULSE.
- Taylor, C., T. Peter, T.L. McMinn, T. Elliott, S. Beldom, A. Ferry, Z. Gross, S. Paquin et K. Schachter. 2011. *Every Class in Every School: The First National Climate Survey on Homophobia, Biphobia, and Transphobia in Canadian Schools. Final Report*, Toronto (ON), Fonds Égale Canada pour les droits de la personne.
- Toomey, Russell B., Caitlin Ryan, Rafael M. Diaz et Stephen T. Russell. 2011. "High School Gay–Straight Alliances (GSAs) and Young Adult Well-Being: An Examination of GSA Presence, Participation, and Perceived Effectiveness", *Applied Developmental Science*, vol. 15, n° 4, p. 175–185.
- Whitbeck, L., X. Chen, D. Hoyt, K. Tyler et K. Johnson. 2004. "Mental Disorder, Subsistence Strategies, and Victimization Among Gay, Lesbian, and Bisexual Homeless and Runaway Adolescents", *Journal of Sex Research*, vol. 41, n° 4, p. 329–342.
- Worthington, C., B. MacLaurin, N. Huffey, D. Dittmann, O. Kitt, S. Patten et J. Leech. 2008. *Calgary Youth, Health and the Street. Final Report*, Calgary, Université de Calgary.