



SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES PERSONNES DE LA DIVERSITÉ SEXUELLE ET DE LA PLURALITÉ DE GENRE

LIGNES DIRECTRICES

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023

Bibliothèque et Archives Canada, 2023

ISBN : 978-2-550-94523-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023

TABLE DES MATIÈRES

LA DÉCLARATION LIMINAIRE	1
LE COMITÉ NATIONAL	2
LE CADRE LÉGAL AU QUÉBEC	4
LA RAISON D'ÊTRE DES LIGNES DIRECTRICES	6
LES PRINCIPES	12
LIGNE DIRECTRICE 1 :	
FAVORISER UN ACCUEIL, DES MILIEUX ET DES SERVICES INCLUSIFS ET SÉCURITAIRES.....	14
1.1 Mettre en place des conditions favorisant l'inclusion.....	14
1.2 Mieux tenir compte de certaines données sur les personnes LGBTQ+.....	16
1.3 Hiérarchiser les services pour la population visée par certaines interventions chirurgicales d'affirmation de genre	17
1.4 Offrir un soutien psychosocial en soutien à l'affirmation de genre	17
LIGNE DIRECTRICE 2 :	
FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES	19
2.1 Former et sensibiliser le personnel	19
LIGNE DIRECTRICE 3 :	
PRENDRE DES ENGAGEMENTS CLAIRS DANS CHAQUE RÉGION SOCIO SANITAIRE	21
3.1 Avoir une personne répondante à l'échelle régionale	21
3.2 Adopter une charte régionale inclusive	22
LIGNE DIRECTRICE 4 :	
PROMOUVOIR UNE MOBILISATION COLLECTIVE POUR LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI DES LIGNES DIRECTRICES	23
4.1 Rendre permanent le Comité national	23
4.2 Assurer une cohérence ministérielle.....	24
4.3 Évaluer les lignes directrices.....	24
ANNEXE 1 : DÉFINITIONS	25
ANNEXE 2 : EXEMPLES DE PRATIQUES LIÉES À L'APPROCHE AFFIRMATIVE	29
ANNEXE 3 : BREF RAPPEL DU RÔLE DES ACTEURS CLÉS	30
ANNEXE 4 : MANDAT DES PERSONNES RÉPONDANTES À L'ÉCHELLE RÉGIONALE	31
ANNEXE 5 : MANDAT DU COMITÉ NATIONAL.....	32
RÉFÉRENCES	33

LA DÉCLARATION LIMINAIRE

Presque 25 ans après le lancement des [*Orientations ministérielles sur l'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles*](#), les *Lignes directrices sur la santé et le bien-être des personnes de la diversité sexuelle et des genres* sont des engagements phares du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) à répondre de manière adaptée aux réalités que vivent ces personnes.

Ces lignes directrices s'inscrivent également dans la volonté gouvernementale de lutter contre l'homophobie et la transphobie au Québec, en complémentarité des engagements du MSSS présentés dans le [*Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022 : pour un Québec riche de sa diversité*](#), ainsi que dans le [*Plan d'action gouvernemental pour prévenir et contrer les thérapies de conversion 2021-2023*](#).

Résultats attendus			
Un accueil, des milieux et des soins et services plus inclusifs et sécuritaires	Le développement des compétences du personnel du réseau	Des engagements clairs dans chaque région sociosanitaire pour favoriser un système plus inclusif	Une mobilisation du réseau, du MSSS et des partenaires clés pour la mise en œuvre et le suivi des lignes directrices

LE COMITÉ NATIONAL

Mis sur pied à l'automne 2020, à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux et du ministre de la Justice¹, le Comité national sur l'adaptation et l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes de la diversité sexuelle et de genre (Comité national) a eu pour mandat d'alimenter l'élaboration, par le MSSS, de lignes directrices permettant de mieux répondre aux besoins d'adaptation des soins de santé et de services sociaux aux réalités des personnes de la diversité sexuelle et des genres (LGBTQ+).

Coprésidé par le MSSS et le Bureau de lutte contre l'homophobie et la transphobie (BLCHT), le Comité national est composé d'une vingtaine de membres issus de divers milieux (de la recherche, communautaire, du réseau, gouvernemental, de la société civile), tous sélectionnés pour leur grande crédibilité et leur expertise dans le domaine². Au total, ce comité a tenu cinq rencontres, alors que huit rencontres en sous-comité ont eu lieu pour des réflexions approfondies concernant les principes, les orientations et la définition des rôles.

Le MSSS et le BLCHT remercient chaleureusement les membres du Comité national, qui se sont montrés particulièrement engagés et qui ont joué un rôle déterminant pour définir plusieurs éléments consensuels. Une réelle synergie s'est créée et les discussions ont été très constructives.

Liste des membres

1. Marie-Claude Brunet, directrice et coprésidente du Comité, Direction de la coordination des orientations et de l'adaptation aux réalités de la diversité, MSSS
2. Roger Noël, professionnel et coprésident du comité, Bureau de lutte contre l'homophobie et la transphobie, BLCHT
3. Priscilla Taché, coordonnatrice du dossier LGBTQ+ et secrétaire du Comité, Direction de la coordination des orientations et de l'adaptation aux réalités de la diversité, MSSS
4. Frédérick Gagné, professionnel, Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale, MSSS

¹ Le mandat gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie relève désormais du ministère des Relations internationales et de la Francophonie.

² Ces personnes n'ont pas été sélectionnées à titre représentatif des différentes réalités de la diversité sexuelle et des genres.

5. Sophie Bélanger, professionnelle, Direction des services en santé mentale et en psychiatrie légale, MSSS
6. Dominique Stibre, professionnelle, Direction des services sociaux généraux et des activités communautaires, MSSS
7. Véronique Paradis, conseillère exécutive, Direction générale adjointe des services hospitaliers, du médicament et de la pertinence clinique, MSSS
8. Sylvie Richard, chef du programme enfance, jeunesse, famille, Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue
9. Annie Pilon, puis Patricia McKinnon, directrice adjointe, Direction du programme jeunesse, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale
10. Alain Arsenault, organisateur communautaire, Santé publique et développement des communautés locales, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
11. Dr Pierre-Paul Tellier, médecin de famille, CLSC Côte-des-Neiges et Clinique Medic Elle, et professeur associé, Département de médecine de famille de l'Université McGill
12. Dr Shuvo Ghosh, pédiatre du comportement et du développement, codirecteur du Centre Meraki
13. Dre Karine Igartua, psychiatre, Centre d'identité sexuelle de l'Université McGill
14. Ariane Marchand-Labelle, directrice générale, Conseil québécois LGBT
15. Alexandre Dumont Blais, directeur général, RÉZO
16. Julie Antoine, directrice générale, Réseau des lesbiennes du Québec
17. Logan Dante Di Giovanni, Action Santé Travesti(e)s & Transsexuel(le)s du Québec
18. Samuel Desbiens, Trans Mauricie & Centre-du-Québec
19. Martin Blais, sexologue et sociologue, titulaire de la Chaire de recherche sur la diversité et la pluralité des genres, Université du Québec à Montréal
20. Annie Pullen-Sansfaçon, travailleuse sociale et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les enfants transgenres et leurs familles de l'Université de Montréal
21. Françoise Susset, psychologue, Institut pour la santé trans
22. Alexandre Bédard, usager partenaire
23. Julie Aspiros, usagère partenaire

LE CADRE LÉGAL AU QUÉBEC

Depuis la décriminalisation de l'homosexualité au Canada, en 1969, plusieurs lois sont venues protéger les droits des personnes de la diversité sexuelle et des genres aux paliers fédéral et provincial. Au Québec, elles reconnaissent l'égalité en droit des personnes de la diversité sexuelle et des genres et prévoient des protections, notamment sur l'union et la famille, la discrimination et le harcèlement, la violence ainsi que sur l'identité et l'expression de genre³.

Parmi les lois en vigueur au Québec, soulignons notamment :

- ▶ la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, qui prévoit une protection explicite contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'expression de genre. Ces dernières comptent d'ailleurs pour deux des quatorze motifs interdits de discrimination;
- ▶ la [Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre](#), qui établit notamment que toute thérapie de conversion est réputée porter atteinte au droit à l'intégrité et à la dignité de la personne;
- ▶ le [projet de loi n° 2, Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et modifiant le Code civil en matière de droits de la personnalité et d'état civil](#), adopté le 8 juin 2022, contient des dispositions visant à rendre la législation conforme au jugement Moore, qui a conclu à l'invalidité de certains articles du Code civil du Québec, jugés discriminatoires envers les personnes trans et non binaires.

Par ailleurs, ces mesures légales sont notamment en vigueur en santé et services sociaux⁴ :

- ▶ En vertu de la [Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux](#), le ministre doit notamment assurer la protection sociale des individus, des familles et des autres groupes et voir à l'amélioration de la santé des individus et du niveau de santé de la population.
- ▶ La [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#) (LSSSS) prévoit que le réseau doit être respectueux des caractéristiques des populations et répondre à leurs besoins. Plusieurs dispositions édictent la responsabilité des établissements, de concert avec leurs partenaires, d'organiser des services de santé et des services

³ Voir également le site Web d'Éducaloi : [Droits des personnes LGBTQ+ | Éducaloi \(educaloi.qc.ca\)](https://www.educaloi.qc.ca/).

⁴ [Plusieurs lois sous la responsabilité](#) du ministre de la Santé et des Services sociaux peuvent contribuer indirectement ou directement à protéger les droits des personnes LGBTQ+ (ex. : droits des personnes handicapées, activités de procréation assistée, lutte à la maltraitance envers les personnes âgées, santé publique, etc.).

sociaux, sur les territoires respectifs, de manière à répondre aux besoins de toute la population qui s’y trouve. La *Loi* établit aussi plusieurs droits de la personne usagère (ex. : être informée, recevoir les soins que requiert son état, consentir à des soins, participer aux décisions, être traitée avec confidentialité, etc.).

Parmi les mécanismes d’aide, une personne victime de discrimination peut notamment utiliser les services de la [Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse](#). Au sein d’un établissement, elle peut également avoir recours au [régime d’examen des plaintes du RSSS](#), qui inclut notamment les comités d’usagers et de résidents. Enfin, il faut souligner que plusieurs organismes de défense des droits accompagnent les personnes victimes dans la défense de leurs droits.

APERÇU DE LOIS QUI PROTÈGENT LES PERSONNES LGBTQ+ (NON EXHAUSTIF)

Canada	– Charte canadienne des droits et libertés (annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U), 1982, c. 11) – Loi canadienne sur les droits de la personne (LRC 1985, c. H-6) – Loi modifiant le Code criminel (thérapie de conversion) (LC, 2021, c. 24)
Québec	– Charte des droits et libertés de la personne du Québec (C-12) – Loi instituant l’union civile et établissant de nouvelles règles de filiation (LQ, c. 6) – Loi modifiant le Code civil en matière d’état civil, de successions et de publicité des droits (LQ 2013, c. 27) – Règlement relatif au changement de nom et d’autres qualités de l’état civil (CCQ, r. 4) – Loi visant à renforcer la lutte contre la transphobie et à améliorer notamment la situation des mineurs transgenres (LQ 2016, c. 19) – Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensée pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre (LQ 2020, c. 28) – Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et modifiant le Code civil en matière de droits de la personnalité et d’état civil (LQ 2022, c. 22)

LA RAISON D'ÊTRE DES LIGNES DIRECTRICES

Pour qui

Les lignes directrices ciblent l'ensemble du personnel, des gestionnaires et des personnes intervenantes du système de la santé et des services sociaux, ainsi que le MSSS et les partenaires clés.

Ces lignes directrices concernent l'ensemble des personnes de la diversité sexuelle et des genres, notamment les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, non binaires, queers et intersexes (voir l'annexe 1). Pour faire référence à cette large communauté, l'usage de l'acronyme LGBTQ+ a été privilégié, mais il existe plusieurs déclinaisons. Ce groupe est tout sauf homogène et les réalités vécues par ces personnes sont très variables selon leur sexe, leur orientation sexuelle, leur identité de genre et leur expression de genre⁵, ainsi que d'autres caractéristiques propres à chacune et à chacun. Dans le contexte des lignes directrices, ce qui unit les personnes LGBTQ+ est principalement leur rapport aux normes sociales de genre et de sexualité et leurs conséquences sur leur santé et leur bien-être⁶.

Pourquoi

Au regard des réalités qui ont été relevées par le Comité national, les lignes directrices visent à contribuer à un système de la santé et des services sociaux plus inclusif à l'égard de la diversité sexuelle et des genres, en conformité avec la responsabilité populationnelle des établissements, en saisissant l'occasion de prévenir ou d'agir sur des situations problématiques vécues par les personnes LGBTQ+ et, conséquemment, de réduire les injustices ainsi que de contribuer au maintien et à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être. De même, dans l'application des rôles de santé publique, l'établissement contribue également à la promotion de milieux de vie inclusifs (ex. : milieux scolaires, organismes dans la communauté, etc.).

En effet, malgré les avancées faites en matière de droits des personnes LGBTQ+, celles-ci sont encore discriminées dans différentes sphères de la vie. Des personnes LGBTQ+, ou perçues comme telles, peuvent subir de la discrimination en raison de l'orientation sexuelle, réelle ou perçue (homophobie, lesbophobie, biphobie), de l'identité de genre ou de l'expression de genre (transphobie) (voir les définitions à l'annexe 1). Cette

⁵ Pour plus amples informations sur les concepts et les réalités de santé des personnes de la diversité sexuelle et de genre, voir aussi le site Web Quebec.ca, ainsi que celui de l'INSPO.

⁶ Par exemple, l'hétéronormativité et la cisnormativité (voir le lexique en annexe).

discrimination peut découler de la présomption que l'hétérosexualité est la norme valide (hétéronormativité) et que l'identité de genre doit correspondre au sexe assigné à la naissance (cisnormativité). La discrimination à laquelle les personnes LGBTQ+ doivent faire face prend plusieurs formes, dont certaines sont plus subtiles et d'autres non, par exemple : commentaires offensants, exclusion, harcèlement, traitement défavorable, stéréotypes, préjugés, stigmatisation, attitudes négatives, violence, etc. Dans certains cas, des personnes peuvent intérioriser des messages sociaux négatifs sous forme de discrimination intériorisée.

La discrimination peut avoir des conséquences néfastes sur la santé et le bien-être des personnes de la diversité sexuelle et des genres (voir l'encadré sur les réalités de santé et de bien-être)⁷. Comme les personnes de la communauté LGBTQ+ ne forment pas un groupe homogène, leurs expériences sont plurielles et sont notamment marquées par les diverses formes de discrimination vécues. La situation serait d'autant plus préoccupante pour certains groupes tels que les jeunes, les personnes trans et non binaires, les personnes intersexes, ainsi que les personnes se trouvant à la croisée de systèmes d'oppression ou de sources de discrimination, notamment les femmes (sexisme), les personnes âgées (âgisme), les personnes autochtones, racisées ou issues de l'immigration (racisme), les personnes en situation de handicap (capacitisme), etc.

De surcroît, le Comité national nous a rapporté que les personnes LGBTQ+ peuvent rencontrer des irritants et des obstacles lorsqu'elles fréquentent les établissements du réseau de santé et des services sociaux, comme :

- le fait de présumer de l'orientation hétérosexuelle d'une personne ou de son identité cisgenre, voire d'obliger une personne à se dévoiler sans son consentement;
- la non-reconnaissance de la diversité sexuelle ou des genres ou la mécompréhension des réalités des personnes LGBTQ+;
- la non-reconnaissance de la souffrance engendrée par la discrimination⁸;
- le non-respect des pronoms et du prénom usuels d'une personne;
- des préjugés, des propos, des gestes ou autres attitudes discriminatoires, qu'ils soient volontaires ou non;
- des environnements non inclusifs (toilettes non mixtes, etc.).

⁷ D'autres facteurs tels que le dévoilement à soi-même, le soutien de l'entourage et les services reçus peuvent aussi avoir une influence significative.

⁸ Dans certains cas, il peut arriver qu'une telle souffrance soit catégorisée comme d'autres troubles mentaux et dirigés vers les trajectoires de santé mentale.

Par ailleurs, le Comité a soulevé qu'un manque d'expertise pour répondre à certains besoins plus particuliers (ex. : soutien à l'affirmation de genre) peut représenter un défi supplémentaire et peut contraindre une personne usagère et les membres de son entourage à devenir spécialiste de sa propre santé.

Dans certains cas, ces situations peuvent être source de détresse et faire en sorte que des personnes LGBTQ+ aient des appréhensions à l'endroit du RSSS, anticipent des réactions négatives, manquent de confiance, etc. Conséquemment, certaines personnes pourraient préférer dissimuler certaines informations personnelles, voire retarder une consultation ou encore fréquenter divers points de services.



Certaines réalités de santé et de bien-être

- **DIVULGATION**

- L'affirmation de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, aussi appelé dévoilement (*coming out*), commence par le dévoilement à soi-même. Après cette première étape, le choix de partager avec d'autres personnes, la manière de le faire et le rythme de divulgation sont propres à chacun. Pour plusieurs, elle peut représenter un moment décisif dans leur vie ou être un geste libérateur, mettant fin à un stress de cacher une partie de soi. Certaines personnes peuvent aussi décider de ne pas faire de divulgation, notamment par crainte de vivre de l'intimidation, de la stigmatisation ou de la discrimination.

- **AFFIRMATION DE GENRE**

- Les personnes trans ou non binaires peuvent aussi avoir des parcours de transition multiples (sociales, légales ou médicales), qui sont non linéaires et propres à chacune. Cela peut avoir des répercussions majeures sur diverses sphères de leur vie, ainsi que celle de leurs proches.
- Dans certains cas, des personnes peuvent souffrir d'une dysphorie de genre, qui est diagnostiquée par une personne intervenante de la santé et des services sociaux.
- Toutefois, il importe de souligner que ce ne sont pas toutes les personnes trans et non binaires qui ont ce diagnostic et vivent une telle souffrance.

- **SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE**

- Les personnes LGBTQ+ seraient plus susceptibles de connaître certains problèmes de santé physique et psychologique que la population générale (anxiété, dépression, idéation et conduites suicidaires, consommation d'alcool et de drogues, etc.).
- La prévalence des problèmes de santé mentale serait plus élevée chez les jeunes, les personnes trans et non binaires, les femmes lesbiennes, etc. Certains groupes seraient également touchés par des besoins plus particuliers (ex. : prévalence plus élevée de SIDA-VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, moins de tests Pap ou de cytologies du col de l'utérus chez les femmes ayant des relations sexuelles avec les femmes, etc.).



Certaines réalités de santé et de bien-être

- **SANTÉ PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE (SUITE)**

- Les personnes LGBTQ+ risqueraient plus d'être victimes d'intimidation et de maintes formes de violence, en raison notamment de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre ou de leur expression de genre. Il y aurait également une surreprésentation de ces personnes parmi les victimes de violences sexuelles et conjugales.
- Parmi d'autres difficultés sociales vécues, notons que les personnes LGBTQ+ sont surreprésentées parmi les personnes itinérantes, particulièrement chez les jeunes.
- Les personnes intersexes, particulièrement les enfants, peuvent vivre des réalités particulières, qui peuvent aller jusqu'à des interventions médicales. Dans certaines circonstances, des interventions irréversibles ne seraient pas toujours faites dans un contexte optimal de consentement éclairé. Un soutien aux personnes intersexes ainsi qu'aux parents est souhaitable et peut être porteur.

- **JEUNES**

- Bien que tous ne vivent pas nécessairement une détresse, les jeunes LGBTQ+ ont souvent des craintes liées au dévoilement de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre (p. ex. peur de décevoir leurs proches, du rejet, etc.).
- Ces jeunes peuvent être victimes d'intimidation en raison de leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre. Cela peut avoir un impact négatif sur leur développement. Les jeunes trans et non binaires vivraient davantage d'intimidation.
- Les jeunes LGBTQ+ seraient plus à risque de vivre des périodes de détresse ou des problématiques de santé mentale (périodes dépressives, automutilation, tentatives de suicide, conduites à risque). La prévalence serait plus élevée chez les jeunes trans et non binaires.
- La prévalence de la dysphorie de genre serait plus élevée chez les adolescents que chez les adultes.



Certaines réalités de santé et de bien-être

- **FAMILLE**

- Les réalités des familles LGBTQ+ divergent entre celles fondées dans un contexte LGBTQ et celles ayant formé la famille avant le dévoilement de l'orientation sexuelle d'un parent LGB ou de la transition d'un parent trans ou non binaire. Il existe d'autres facteurs d'influence (ex. : genre, culture, milieu, âge, situation économique, etc.). Pour plusieurs, le processus pour fonder une famille peut être long et fastidieux.
- Selon leur contexte, une plus grande proportion de personnes LGBTQ+ peuvent distinguer la famille d'origine et la famille choisie, qui peut par exemple se composer d'amies ou d'amis ou de partenaires avec qui elles ont un lien émotionnel très fort, et avec qui la relation est perçue comme étant stable et durable. Dans certains cas, la famille choisie peut être une source de soutien indispensable.

- **RÉALITÉS RÉGIONALES**

- La croyance voulant que les adultes LGBTQ+ quittent nécessairement leur région pour s'installer dans de grands centres urbains, qui seraient plus accueillants et inclusifs, est à déconstruire. Il demeure néanmoins que des personnes vivant en région peuvent vivre des enjeux particuliers, par exemple un sentiment d'isolement, de la discrimination, une dissimulation de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, la peur du rejet, etc. De même, des personnes nécessitant un soutien pourraient subir les effets d'une insuffisance de ressources communautaires ou d'autres services adaptés dans certaines régions.

- **THÉRAPIES DE CONVERSION**

- Des personnes LGBTQ+ peuvent subir ou avoir subi des thérapies de conversion dans le but de changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre. Ces thérapies constituent une atteinte à l'intégrité d'une personne et peuvent causer des préjudices et d'énormes souffrances à celles qui les reçoivent. Au Québec et au Canada, toute personne a le droit de s'identifier comme elle le désire et de vivre selon l'orientation sexuelle de son choix. Les thérapies de conversion sont interdites par la loi et proscrites par des ordres professionnels.

LES PRINCIPES

Ces principes fédérateurs sont le fruit d'échanges fructueux faits au sein du Comité national. Ils trouvent également leur fondement parmi les sources suivantes ou s'en inspirent :

- ▶ Charte québécoise des droits et libertés de la personne;
- ▶ Principes directeurs de la LSSSS;
- ▶ Principes directeurs liés à la [Politique québécoise de lutte contre l'homophobie](#);
- ▶ [Principes de développement durable](#)⁹.

⁹ Notamment les principes de précaution et de prévention, de santé et de qualité de vie, de subsidiarité, d'équité sociale, de participation et d'engagement, ainsi que d'accès aux savoirs.

1

Respect

- Pour accroître la confiance, la sécurité et les conditions favorables des personnes LGBTQ+ usagères du RSSS, ainsi que de leurs proches.
- Pour prévenir des environnements ou des milieux de vie du réseau jugés non inclusifs (ex. : présence de discrimination, microagression, etc.).
- Le respect doit être mutuel, entre la personne usagère LGBTQ+ et le personnel et les personnes intervenantes du réseau de la santé et des services sociaux. Les situations d'intrusion dans la vie personnelle d'une personne usagère sont donc à proscrire.

2

Responsabilité populationnelle et reconnaissance

- Pour une reconnaissance et une réponse de l'établissement qui tient compte :
 - des besoins et des réalités des personnes LGBTQ+ sur leur territoire;
 - des autres particularités (ex. : appartenance culturelle, âge, sexe, genre, limitations fonctionnelles, etc.);
 - de l'autodétermination des personnes usagères LGBTQ+ et de leur expérience.
- Pour que la reconnaissance soit omniprésente dans le système, peu importe la porte d'entrée de la personne usagère.
- La responsabilité populationnelle trouve son fondement dans la LSSSS (comme décrite dans la section réservée au cadre légal).

3

Mobilisation de toutes et tous et gouvernance

- Pour assurer un leadership fort, une imputabilité de la part des autorités du MSSS et de son réseau, ainsi qu'une mobilisation de l'ensemble du personnel et des acteurs du réseau.
- Pour une responsabilité partagée des parties prenantes à tous les paliers, une reconnaissance du rôle essentiel des collaborations et des partenariats institués par le MSSS et son réseau (ex. : partenaires communautaires et intersectoriels, milieu de la recherche, dispensateurs de soins privés, etc.).
- Pour une implication de la personne usagère dans les démarches qui la concernent.
- La mobilisation de toutes et de tous ainsi qu'une bonne gouvernance sont essentielles pour assurer la mise en œuvre des lignes directrices.

LIGNE DIRECTRICE 1 : FAVORISER UN ACCUEIL, DES MILIEUX ET DES SERVICES INCLUSIFS ET SÉCURITAIRES

L'ouverture, les marques de respect, les attitudes positives et bienveillantes de la part du personnel et des personnes intervenantes de la santé et des services sociaux ont un effet bénéfique sur la santé et le bien-être de toutes les personnes usagères de la diversité sexuelle et des genres¹⁰, et des membres de leur entourage. Cela contribue également à établir ou à accroître le lien de confiance des personnes LGBTQ+ envers le système, le personnel ainsi que les soins et services offerts. Elles seront ainsi plus susceptibles de parler ouvertement de leur état, de s'affirmer et de défendre leurs droits. De même, l'intervention de l'organisation ou du personnel lors d'un incident homophobe ou transphobe compte parmi les facteurs de protection importants pour les personnes LGBTQ+. Cela contribue également à offrir au personnel un milieu de travail attractif, exempt de discrimination liée à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre du personnel.

★ 1.1 ENGAGEMENT PHARE : METTRE EN PLACE DES CONDITIONS FAVORISANT L'INCLUSION

L'établissement devra mettre en place des conditions organisationnelles pour favoriser un accueil, des milieux et des services inclusifs et sécuritaires, par exemple :

- Avoir des signes ou des repères visibles démontrant une ouverture (ex. : brochure, affiches, toilettes unisexes ou signes clairs, souligner la Journée internationale contre l'homophobie et la transphobie, etc.);
- Encourager les approches affirmatives ou transaffirmatives¹¹ (voir l'annexe 2), qui privilégient l'usage d'un langage inclusif (non hétérosexiste, neutre, non généré), favorisent l'autodétermination de la personne usagère, soutiennent l'affirmation d'identité et s'assurent du consentement éclairé;

¹⁰ Même si les lignes directrices visent essentiellement les personnes usagères du RSSS, il convient de mentionner que ces attitudes d'ouverture ont un effet bénéfique également sur le personnel de la diversité sexuelle et des genres.

¹¹ Cette approche est particulièrement pertinente auprès des jeunes trans et non binaires, dont les besoins de soutien sont accrus.

- Favoriser le respect par le personnel des changements du nom, du prénom et des préférences de pronoms des personnes transgenres et non binaires, et ce, même s'ils sont différents de ceux inscrits sur certains documents officiels¹²;
- Favoriser l'inclusion de la famille choisie (proches ou partenaires qui ne sont pas légalement ou biologiquement de la famille), en respect des obligations légales qui s'appliquent pour les personnes mineures concernant le consentement et l'autorité parentale;
- Voir au respect des règles de confidentialité concernant les informations qui relèvent de la vie privée;
- S'assurer du respect des droits qui protègent les personnes LGBTQ+ et la lutte contre toute forme de discrimination liée à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre ou à l'expression de genre;
- Favoriser un accompagnement ou une intervention sur tout type de harcèlement, de gestes ou de paroles de violence ou d'intimidation envers une personne usagère ou membre du personnel. Les mécanismes en place en vertu du régime d'examen des plaintes pour intervenir dans les situations problématiques doivent être mis à profit¹³;
- Favoriser un milieu de travail inclusif et non discriminatoire;
- Promouvoir l'intégration de l'inclusion de la diversité et des genres dans les politiques des établissements du RSSS et de leurs partenaires communautaires et intersectoriels.

À l'échelle nationale, le MSSS participe à deux comités interministériels coordonnés par le BLCHT, qui auront le mandat d'élaborer des orientations gouvernementales sur la question des marqueurs de genre. Qui plus est, le MSSS nommera une personne répondante pour coordonner ce dossier à l'échelle ministérielle.

¹² Le personnel n'est pas soustrait aux obligations liées à l'identification d'une personne (ex. : demander des documents officiels si requis, etc.). Néanmoins, il doit démontrer de la bienveillance et respecter les préférences de la personne (ex. : l'appeler dans la salle d'attente par ses pronoms et prénom choisis, etc.).

¹³ En vertu de la LSSSS, une personne usagère peut formuler une plainte au sein de son établissement si elle est insatisfaite des services reçus ou si elle est témoin d'une situation qui la préoccupe.

★ 1.2 ENGAGEMENT PHARE :

MIEUX TENIR COMPTE DE CERTAINES DONNÉES SUR LES PERSONNES LGBTQ+

En vertu de la [*Loi sur la santé publique*](#), le MSSS exerce une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants, afin d'en connaître l'évolution et de pouvoir offrir à la population des services appropriés. Cela vient notamment appuyer la prise de décision, la planification sociosanitaire, la prestation des soins et services, ainsi que l'élaboration de programmes. Des enquêtes sociosanitaires sont réalisées pour assurer cette fonction de surveillance et incluent des questions liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. Les données collectées peuvent être croisées avec diverses thématiques (ex. : santé mentale, anxiété, habitudes de vie, etc.), afin de mieux connaître les réalités de santé et de bien-être des personnes LGBTQ+.

Par ailleurs, bien que l'information sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre soit confidentielle et puisse comporter des éléments de nature plus sensible, un meilleur aperçu de l'accessibilité dans le système public de certains services psychosociaux plus ciblés, dont ceux liés au soutien à l'affirmation de genre¹⁴, est nécessaire. Dans une telle démarche, il s'avérera nécessaire que les systèmes d'information permettent de codifier les informations en concordance avec l'état de santé réel de la personne, en évitant d'être polarisants. Cette codification permettra aussi d'avoir à l'échelle nationale plus de données sur les interventions psychosociales liées à cette démarche, de manière à bénéficier d'un meilleur portrait de l'état des services pertinents dans le réseau¹⁵.

¹⁴ L'objectif est d'avoir un meilleur portrait de certains services offerts dans le système public de santé et de services sociaux aux personnes nécessitant un soutien à l'affirmation de genre, ayant ou non un diagnostic de dysphorie de genre. Il importe de rappeler que toutes les personnes trans et non binaires ne souffrent pas nécessairement de dysphorie de genre (voir les réalités de santé et de bien-être).

¹⁵ Les données collectées à l'échelle nationale sont dénominalisées et utilisées aux fins d'amélioration continue de l'accès aux soins et services.

★ 1.3 ENGAGEMENT PHARE :

HIÉRARCHISER LES SERVICES POUR LA POPULATION VISÉE PAR
CERTAINES INTERVENTIONS CHIRURGICALES D’AFFIRMATION DE GENRE

Bien que les lignes directrices ne visent pas à définir une trajectoire de services, des enjeux liés à l’accessibilité et à la hiérarchisation de certains soins et services en soutien à l’affirmation de genre ont été soulevés par le Comité national. Conséquemment, il est à souligner que le MSSS entreprendra des travaux pour définir une organisation de services hiérarchisée permettant de servir la population visée par certaines chirurgies d’affirmation de genre, qui sont couvertes depuis 2009 par le Ministère.

★ 1.4 ENGAGEMENT PHARE :

OFFRIR UN SOUTIEN PSYCHOSOCIAL EN SOUTIEN À L’AFFIRMATION DE GENRE

Enfin, toujours pour répondre aux enjeux soulevés par le Comité national concernant l’accessibilité et la hiérarchisation des services en soutien à l’affirmation de genre, le MSSS entreprendra également des travaux afin de faciliter la hiérarchisation des services psychosociaux offerts aux personnes en démarche d’affirmation de genre. Ces travaux contribueront à préciser les grands principes pour mieux orienter la trajectoire des services psychosociaux généraux et de santé mentale offerts aux jeunes et aux adultes nécessitant des services ou des traitements relatifs à l’affirmation de genre.

EXEMPLES À FAVORISER OU À PROSCRIRE SOULEVÉS PAR LE COMITÉ NATIONAL

À PROMOUVOIR	À PROSCRIRE
– Reconnaissance de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle de toutes et tous et des aspirations au mieux-être des personnes LGBTQ+. – Comportements éthiques, attitude d'écoute et d'ouverture aux réalités des personnes LGBTQ+, de respect mutuel et de bienveillance. – Une relation de confiance entre le personnel et la personne usagère LGBTQ+ et une offre de soins et de services exempte de préjugés, d'homophobie, de transphobie, de stigmatisation et de rapports de force. – Un dialogue clair, franc, confidentiel et respectueux sur les questions de santé et de bien-être constitue une responsabilité réciproque entre la personne intervenante ou la ou le médecin et la personne usagère LGBTQ+ en vue de l'atteinte d'un résultat consenti. – Une affaire de toutes et tous : des programmes-services qui tiennent compte des lignes directrices et adaptent leurs pratiques. – Promotion de l'équité de l'accès aux soins et services pour les personnes LGBTQ+. – Des approches adaptées qui tiennent compte des réalités des personnes LGBTQ+ et qui contribuent au maintien et à l'amélioration de leurs santé et bien-être, et ce, dans toutes les régions du Québec. – La reconnaissance de la complexité de certains besoins et de la nature spécialisée des interventions pour y répondre.	– Le fait de présumer de l'orientation hétérosexuelle d'une personne (hétéronormativité) ou de son identité de genre (cisnormativité). – L'acte d'ignorer ou de ne pas respecter le nom et les pronoms choisis d'une personne (mégénrage) et, dans un contexte public, d'obliger une révélation forcée (<i>coming out</i>). – Les questions indiscrètes et l'intrusion dans la vie personnelle de la personne usagère ou de ses proches. – Le manque de confidentialité tout au long de l'intervention ou du suivi. – L'homophobie, la transphobie, la discrimination, la stigmatisation et la polarisation. – Les thérapies ou les efforts coercitifs visant à modifier l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre (qui sont interdits par la loi). – Le fait de ne pas obtenir le consentement de la personne usagère (pour partager de l'information liée à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre, etc.). – Les facteurs qui risquent de compromettre les résultats bénéfiques des interventions sur la santé et le bien-être (délais de prise en charge, non-gratuité, discrimination, bris de services, etc.). – Le refus de soins de santé ou de services en raison de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou de l'expression de genre. – Les références non justifiées qui nécessitent la prise en charge par d'autres collègues, d'autres programmes ou d'autres régions (ex. : suivis en hormonothérapie, etc.).

LIGNE DIRECTRICE 2 : FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Il faut s'assurer que tout le personnel (administratif, d'intervention, médical, de gestion, etc.) a une compréhension générale des réalités des personnes de la diversité sexuelle et des genres, pour favoriser une reconnaissance et un meilleur respect de celles-ci ainsi que prévenir toutes formes de discrimination (ex. : stéréotypes, préjugés, etc.). Dans certains cas, des pratiques peuvent nécessiter des connaissances et des compétences plus ciblées pour être conformes aux standards existants (ex. : soutien à l'affirmation de genre¹⁶, etc.). Enfin, il arrive que des partenaires clés du réseau, tels que les organismes communautaires, offrent une prestation de services aux personnes LGBTQ+ et aient un besoin de développement d'expertise ou de connaissance.

★ 2.1 ENGAGEMENT PHARE : FORMER ET SENSIBILISER LE PERSONNEL

Le développement des connaissances et des compétences repose d'abord et avant tout sur une série de conditions qui doivent être mises en place par l'établissement, telles que :

- Favoriser l'accès à des formations continues (générales¹⁷ ou spécialisées¹⁸) et à de la sensibilisation destinée à l'ensemble du personnel (d'accueil, d'intervention, médical, etc.) des établissements sur la diversité sexuelle des genres, sur les conséquences de la discrimination (homophobie, transphobie, etc.), sur les réalités et les besoins de santé et de bien-être des personnes de la diversité sexuelle et des genres, ainsi que sur leurs droits;

¹⁶ Le soutien à l'affirmation de genre peut nécessiter l'intervention de plusieurs acteurs clés, organismes ou personnes professionnelles, qui doivent avoir l'expertise requise. Les [standards de soins de la World Professional Association for Transgender Health](#) (WPATH) sont actuellement la référence utilisée au Québec pour déterminer l'accès aux soins de transition pour les personnes trans et non binaires. Ces standards ont été révisés en 2022 et une [version 8](#) est maintenant disponible, uniquement en anglais. À titre illustratif, un diagnostic de dysphorie de genre n'est maintenant plus requis pour référer une personne adulte trans ou non binaire vers certains soins, dont l'hormonothérapie et les chirurgies d'affirmation de genre.

¹⁷ Par exemple, les formations offertes gratuitement sur le site Web de l'Environnement numérique d'apprentissage provincial, accessibles au personnel du RSSS, dont la formation « Réalités et besoins des personnes âgées LGBT ». Des [formations gratuites](#) sont également offertes par l'INSPQ, certains instituts d'enseignement (ex. : [Trans-diversité 2](#)) ou encore des organismes communautaires.

¹⁸ Des formations reconnues par des ordres professionnels existent et permettent aux personnes intervenantes de développer les compétences requises pour adopter une approche affirmative ou transaffirmative.

- Permettre à des partenaires clés l'accès à certaines formations continues générales, notamment des organismes communautaires ayant une offre de service complémentaire pour les personnes LGBTQ+;
- Réaliser des activités, des événements thématiques ou du matériel d'information et de sensibilisation à diverses réalités LGBTQ+, ciblant le personnel, les familles et les proches ainsi que la communauté (ex. : écoles, milieux de travail, milieux communautaires);
- Encourager la diffusion et le transfert des connaissances, rester à l'affût des nouvelles tendances et favoriser le développement des connaissances ainsi que l'évaluation des pratiques professionnelles;
- Favoriser la création de réseaux de personnes alliées, modèles positives et mentores pour le RSSS et les partenaires communautaires et intersectoriels;
- Assurer un soutien continu et adéquat à l'ensemble du personnel;
- Favoriser les pratiques réflexives chez les personnes intervenantes.

Pour ce qui est de la formation continue, un tronc commun pourra être développé par le MSSS ou par un organisme communautaire mandaté, en plus des formations déjà rendues accessibles au personnel du réseau et à certains partenaires. Dans un deuxième temps, des volets plus ciblés de formation ou de sensibilisation pourront toucher des secteurs plus précis, pour faire état des réalités de santé et de bien-être propres à certains groupes.

EXEMPLES À FAVORISER OU À PROSCRIRE SOULEVÉS PAR LE COMITÉ NATIONAL

À PROMOUVOIR	À PROSCRIRE
Du personnel sensibilisé et formé, ayant une compréhension commune : – des notions liées à la diversité sexuelle et des genres, ainsi que des réalités et des besoins des personnes LGBTQ+; – du respect des droits des personnes LGBTQ+; – des répercussions de l'homophobie et de la transphobie sur la santé et le bien-être des personnes LGBTQ+.	– Banaliser ou invisibiliser les besoins et les réalités propres aux personnes LGBTQ+. – Porter le poids, pour la personne usagère, de ses besoins médicaux et être plus informée ou experte que les personnes intervenantes rencontrées, en raison de leur manque de connaissance¹⁹. – Ne pas impliquer les parties prenantes.

¹⁹ Il convient toutefois de rappeler que la personne doit être reconnue comme une experte de sa propre situation et des décisions qui la concernent.

LIGNE DIRECTRICE 3 : PRENDRE DES ENGAGEMENTS CLAIRS DANS CHAQUE RÉGION SOCIO SANITAIRE

Les établissements assurent un leadership dans la mise en œuvre des lignes directrices dans leur région, pour l'ensemble de leur personnel. L'arrimage des neuf [programmes-services](#) sous leur responsabilité et la reconnaissance de leur interdépendance dans la réponse aux besoins et aux réalités des personnes LGBTQ+ sont une condition essentielle²⁰. À l'échelle provinciale, cet arrimage se fait par l'entremise du Comité ministériel sur la diversité sexuelle et des genres, auquel siègent plusieurs directions sectorielles du MSSS²¹.

Les établissements devront notamment prendre les engagements suivants.

★ 3.1 ENGAGEMENT PHARE : AVOIR UNE PERSONNE RÉPONDANTE À L'ÉCHELLE RÉGIONALE

Dans les établissements du RSSS, nommer une personne répondante à l'échelle régionale en santé et bien-être LGBTQ+²². Cette personne devra être associée à une direction mandataire, ou à une autre partie de la structure organisationnelle, en mesure de mener des dossiers transversaux et d'assurer une liaison entre les directions des programmes de l'établissement et les partenaires du RSSS²³. La personne répondante aura la responsabilité de coordonner, dans son territoire, la mise en œuvre et le suivi des lignes directrices, en s'assurant de la cohésion et de la liaison avec les autres secteurs transversaux et des principales personnes répondantes (ex. : santé sexuelle, santé des femmes, violence, personnes âgées, jeunesse, etc.), et en collaboration avec les partenaires clés. En raison de la place grandissante du dossier

²⁰ Chaque programme doit répondre aux besoins des personnes LGBTQ+, dans le respect des soins, des services ou autres activités, et la collaboration interprogrammes peut être essentielle pour assurer une continuité et une complémentarité des soins et des services offerts afin de répondre adéquatement aux besoins de certaines personnes LGBTQ+.

²¹ Une tournée des tables et des comités sectoriels pourra être prévue afin de faire la promotion des lignes directrices.

²² Dans le cas des régions sociosanitaires ayant plusieurs CISSS et CIUSSS, il faut désigner le CIUSSS ayant le mandat de coordination régionale. Des personnes répondantes locales peuvent être désignées si nécessaire.

²³ Par exemple, des établissements ont déjà mandaté leur Direction de services multidisciplinaires pour mener ce dossier, alors que d'autres le font par l'entremise du bureau de la présidence de la direction générale adjointe (PDGA).

LGBTQ+ dans le réseau, la personne répondante pourrait aussi se saisir des enjeux variés et transversaux au sein de sa région (voir l'annexe 4).

★ 3.2 ENGAGEMENT PHARE : ADOPTER UNE CHARTE RÉGIONALE INCLUSIVE

Dans chaque établissement du RSSS²⁴, s'engager dans la première année d'application, grâce à une charte²⁵ destinée à l'ensemble de son personnel, à offrir aux personnes LGBTQ+ un accueil, des milieux et des services inclusifs et à favoriser le développement des compétences du personnel (inclure les lignes directrices 1 et 2). Les gestionnaires de haut niveau du réseau doivent être impliqués et démontrer un engagement actif dans l'élaboration et la réalisation de cette charte inclusive. Une collaboration des personnes usagères LGBTQ+ et des partenaires clés, tels que les organismes communautaires de la région, est aussi attendue. Cette charte doit être diffusée en ligne par l'établissement.

Le MSSS pourra concevoir certains outils pour appuyer la mise en place des lignes directrices. Néanmoins, dans un esprit de subsidiarité, il tiendra compte des initiatives régionales ou locales, dans le respect de leur gouvernance, et favorisera l'entraide entre celles-ci. Il mettra en lien les personnes répondantes à l'échelle régionale afin de favoriser l'échange sur les enjeux et les bonnes pratiques²⁶.

²⁴ Y compris tous les CISSS et CIUSSS ainsi que les établissements non fusionnés.

²⁵ Voir cet exemple de charte d'engagement réalisée par le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal : <https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/propos/documentation-et-rapports/charte-dengagement-sur-linclusion-des-personnes-de-la-diversite-sexuelle-et-de-genre>. Si l'établissement le souhaite, il peut se doter d'autres outils ayant le même objectif, par exemple une politique, un plan d'action, une approche en matière d'équité, diversité et inclusion (EDI), etc.

²⁶ Bien que les lignes directrices ne soient pas un guide d'implantation, soulignons que les établissements peuvent trouver en ligne plusieurs outils utiles et des formations pertinentes. Ils peuvent notamment consulter la page Web du MSSS. De même, les [tableaux des outils de la Recension descriptive des outils d'intervention en santé et services sociaux auprès des personnes LGBTQ+](#), réalisés par la Chaire de recherche sur l'homophobie, sont très riches en information en ce sens.

LIGNE DIRECTRICE 4 : PROMOUVOIR UNE MOBILISATION COLLECTIVE POUR LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI DES LIGNES DIRECTRICES

Le MSSS s'assure de la mise en œuvre des lignes directrices à l'échelle de la province. Il en tient compte dans l'élaboration de ses politiques et programmes. Enfin, il met en place les mécanismes de liaison, notamment entre les personnes répondantes à l'échelle régionale, et le soutien nécessaire pour renforcer l'imputabilité et les rôles des diverses parties prenantes.

En plus du MSSS et des établissements, d'autres acteurs clés jouent un rôle dans la mobilisation collective, tels que les partenaires externes (ex. : communautaires, intersectoriels, etc.), les personnes usagères de la diversité sexuelle et des genres²⁷, ainsi que le milieu de la recherche (voir l'annexe 3).

Pour assurer la mise en œuvre des lignes directrices, le MSSS prendra les engagements suivants.

★ 4.1 ENGAGEMENT PHARE : RENDRE PERMANENT LE COMITÉ NATIONAL

Ce comité a joué un rôle important et constructif sur plusieurs éléments consensuels liés aux lignes directrices. Engagés, les membres souhaitent maintenir un dialogue entre eux, avec le MSSS, son réseau et le BLCHT, sur l'ensemble des enjeux de santé et de services sociaux qui touchent les personnes LGBTQ+. Il a par conséquent été décidé de rendre permanent ce comité, dont le mandat sera notamment de fournir l'expertise et de conseiller le MSSS sur des enjeux relatifs à la santé et au bien-être des personnes LGBTQ+ (voir l'annexe 5). Ce comité sera toujours coprésidé par le MSSS et le BLCHT.

²⁷ Elles peuvent par exemple être sollicitées afin de connaître leurs réalités et leurs besoins précis, ainsi que les difficultés vécues dans leurs trajectoires de services et de soins. Pour en savoir davantage, consulter le [*Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*](#).

★ 4.2 ENGAGEMENT PHARE :
ASSURER UNE COHÉRENCE MINISTÉRIELLE

Un comité interne du MSSS sur la diversité sexuelle et des genres a été mis en place en 2018 afin d'assurer une cohérence ministérielle concernant l'adaptation des soins et des services aux réalités des personnes LGBTQ+. Ce comité représente diverses directions sectorielles du MSSS (ex. : santé mentale, santé publique, personnes âgées, services sociaux, santé physique, etc.). La contribution de ce comité ministériel est essentielle pour assurer une approche transversale et arrimée entre les programmes-services, ainsi que pour appuyer la mise en œuvre des lignes directrices.

★ 4.3 ENGAGEMENT PHARE :
ÉVALUER LES LIGNES DIRECTRICES

Dans une perspective d'amélioration continue, le MSSS réalisera une évaluation de la mise en œuvre des lignes directrices. La gestion axée sur les résultats et l'évaluation de programmes ont été renforcées significativement au cours des dernières années dans l'appareil gouvernemental. Il est dans les bonnes pratiques de mener des évaluations qui permettent des modifications, une meilleure planification pour la suite et une optimisation de la prise de décision.

ANNEXE 1 : DÉFINITIONS²⁸

<i>Alliée ou allié</i>	Une personne alliée soutient par des gestes concrets les personnes de différentes orientations sexuelles, identités et expressions de genre dans le but de contribuer à leur bien-être ou à une plus grande acceptation de leurs réalités.
<i>Biphobie</i>	Peur, haine ou aversion relativement aux personnes attirées par plus d'un genre.
<i>Bisexuelle ou bisexuel</i>	Personne qui est attirée par des hommes et des femmes et qui peut établir des relations émotionnelles, affectives ou sexuelles avec les uns comme avec les autres, quoique pas forcément dans la même mesure ni en parallèle.
<i>Bispiritualité</i>	Concept des Premières Nations qui indique à la fois une identité autochtone et une appartenance à la diversité sexuelle et des genres. Cependant, chaque communauté autochtone a sa propre définition, notamment en ce qui a trait à la dimension spirituelle du terme. La bispiritualité ne se réduit pas qu'à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre et à l'expression de genre.
<i>Cisgenre</i>	Personne dont le genre correspond à ce qu'avait coché la ou le médecin à sa naissance (sexe assigné à la naissance).
<i>Cisnormativité</i>	Présomption qu'être cisgenre est la norme valide et que le cadre de la binarité des sexes doit servir de référence pour déterminer de ce qui est normal (valide) ou non.
<i>Cissexisme</i>	Présomption que toutes les personnes sont cisgenres; le cissexisme contribue à occulter les autres identités de genre et à affirmer la seule binarité homme-femme comme étant valide.
<i>Coming out</i>	L'affirmation ou le dévoilement de son orientation sexuelle ou de son identité de genre, à soi-même ou à autrui, est aussi nommée avec le mot anglais <i>coming out</i> .
<i>Discrimination</i>	Elle peut se manifester par une distinction, une exclusion, une préférence, du harcèlement ou un traitement défavorable, etc. Elle a pour effet de détruire ou de compromettre l'exercice des droits et libertés (voir la section « Raison d'être »).
<i>Diversité sexuelle et de genres</i>	Expression exprimant certaines composantes de l'identité : le sexe, l'orientation sexuelle, l'orientation romantique ou amoureuse, les pratiques sexuelles, l'identité de genre et l'expression de genre. Aucune corrélation n'existe entre toutes ces composantes. Elle rassemble donc les personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, trans, queers et d'autres communautés (ex. : intersexes, bispirituelles, etc.).

²⁸ Ces définitions sont issues ou adaptées de sources diverses (voir les références), mais le vocabulaire est beaucoup plus exhaustif et toujours en évolution. D'autres sources peuvent être consultées. Le BLCHT propose des définitions dans le [Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie et la transphobie 2017-2022](#). Plusieurs organismes LGBTQ+ ont également des définitions sur leurs sites Web. Des outils visuels ludiques sont parfois utilisés pour faire référence à certaines composantes de l'identité (sexe, genre, orientation sexuelle, etc.), comme la [personne en pain d'épices](#) ([Genderbread Person](#)) ou encore la [Licorne du Genre](#).

<i>Dysphorie de genre</i>	Diagnostic fait par des personnes intervenantes de santé et de services sociaux, selon le <i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i> (DSM-5), pour les personnes trans et non binaires éprouvant une détresse clinique significative associée à leur identité. Il ne s'applique pas à toutes les personnes trans et non binaires et n'est pas une nécessité quant à leur identification. La non-conformité au genre n'est pas un trouble mental en tant que tel. Il peut arriver que ce diagnostic soit exigé par des fournisseurs de soins de santé ou les régimes d'assurance maladie avant de prescrire des hormones ou des interventions chirurgicales d'affirmation de genre. Cependant, les standards de la WPATH, qui sont pris en compte au Québec, n'exigent plus ce diagnostic pour référer une personne adulte trans ou non binaire vers certains soins ou services en soutien à l'affirmation de genre.
<i>Expression de genre</i>	Manière dont la personne manifeste son genre par ses actions, ses façons de se comporter ou d'interagir, son habillement, ainsi que manière dont ces manifestations sont interprétées par les autres selon les normes de genre.
<i>Famille homoparentale, transparente ou hétéroparentale</i>	Une famille homoparentale est une famille dans laquelle les parents sont du même sexe. Une famille transparente est une famille dans laquelle au moins un des parents est une personne trans. Une famille hétéroparentale est une famille dans laquelle les parents sont de sexe différent. Sans avoir de terme exclusif, des familles peuvent se composer d'au moins un parent appartenant à un autre sous-groupe de diversité sexuelle et des genres (ex. : non binaire ou intersexe).
<i>Gai</i>	Identité que peut adopter ou construire un homme à partir de la prise de conscience d'attirances physiques, romantiques et émotives pour d'autres hommes. Certaines femmes s'identifient comme femmes gaies.
<i>Genre</i>	Continuum d'auto-identification généralement entendu comme ayant deux pôles, soit masculin et féminin, mais toutes les nuances entre ces deux pôles ou à l'extérieur de ces deux pôles sont aussi possibles, personnelles et légitimes.
<i>Hétérosexisme</i>	Présomption que chaque personne est hétérosexuelle et que l'hétérosexualité est supérieure à toute autre orientation sexuelle; l'hétérosexisme contribue à occulter les autres orientations sexuelles.
<i>Homophobie</i>	Attitudes ou manifestations de mépris, de rejet, de haine ou de violence à l'endroit d'une personne ou d'un groupe de personnes en fonction de l'orientation sexuelle réelle ou perçue. On peut notamment décliner l'homophobie en lesbophobie, en gaïphobie ou en biphobie. L'homophobie peut affecter toute personne dont l'apparence ou le comportement ne se conforment pas aux stéréotypes de genre.
<i>Homosexuelle ou homosexuel</i>	Une personne attirée sexuellement par les personnes de son sexe ou de son genre.
<i>Identité de genre</i>	Sentiment profond et personnel d'être de genre masculin ou féminin, ou ni de l'un ni de l'autre, ou encore des deux (voir les termes <i>cisgenre</i> , <i>trans</i> et <i>binaire</i>). Ce sentiment peut apparaître tôt dans l'enfance, parfois même dès l'âge de 2 ans.

<i>Intersexe</i>	Ces personnes ont une somme de caractéristiques liées au sexe (chromosomiques, gonadiques, hormonaux ou génitaux), et ce, souvent dès la naissance, qui ne correspondent pas aux définitions médicales binaires des corps masculins ou féminins. À noter que <i>personnes intersexuées</i> est un autre terme qui désigne les personnes intersexes. On les appelait autrefois hermaphrodites. Ce terme est maintenant souvent considéré comme péjoratif par les personnes concernées.
<i>Lesbienne</i>	Identité que peut adopter ou construire une femme à partir de la prise de conscience d'attirances physiques, romantiques et affectives pour d'autres femmes.
<i>Lesbophobie</i>	Attitudes ou manifestations de mépris, de rejet, de haine ou de violence envers des personnes lesbiennes. Le terme <i>lesbophobie</i> désigne les formes d'homophobie qui visent spécifiquement les lesbiennes.
<i>LGBTQ+</i>	Acronyme pour personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres et transsexuelles et queers. Cet acronyme peut prendre des formes diverses selon les identités que l'on souhaite inclure. Un signe + ou un astérisque (*) placé à la fin indique l'inclusion potentielle d'autres identités de la diversité sexuelle et des genres qui ne seraient pas déjà figurées par une lettre.
<i>Marqueurs de sexe ou de genre</i>	Indicateurs de sexe ou de genre notamment utilisés dans des documents administratifs et dans les communications (ex. : carte d'identité, formulaire, correspondance, etc.). Ils peuvent servir de critère d'identification, à offrir une prestation de services adaptée en fonction du sexe ou du genre, ou encore à collecter de l'information ou des données genrées pour d'autres utilisations (ex. : recherche, etc.). Dans certains cas, les marqueurs de genre peuvent prendre la forme de codes ou de numéros codés. Pour éviter d'être discriminatoires, ceux-ci ne devraient pas se limiter aux genres « masculin » et « féminin », à « monsieur » et « madame », à « mère » et « père », à « fils » et « fille », etc.
<i>Mégender</i>	Désigne l'utilisation de mots (noms, adjectifs et pronoms) qui ne correspondent pas au genre auquel une personne s'identifie.
<i>Non binaire</i>	Personne dont l'identité de genre n'est pas entièrement féminine ou masculine et/ou qui ne se perçoit pas comme homme ou femme. Ces personnes s'identifient peut-être avec l'un ou plusieurs des termes suivants : genderqueer, genderfluid, genre neutre, agenre, androgyne ou neutrois. Il se peut également qu'elles aient recours à d'autres d'expressions. Certaines personnes non binaires s'identifient comme étant trans, mais ce n'est pas toujours le cas.
<i>Orientation sexuelle</i>	Attirance sexuelle d'une personne envers les personnes de sexe ou de genre féminin, de sexe ou de genre masculin ou dont l'identité de genre se situe hors des catégories « homme » et « femme ». Elle doit être considérée comme un continuum qui va de l'hétérosexualité à l'homosexualité, en passant par la bisexualité, la pansexualité, l'asexualité, etc. Elle peut changer au fil du temps : on parle de fluidité sexuelle. L'orientation ou l'attirance amoureuse correspond souvent à l'orientation sexuelle, mais pas automatiquement.

<i>Pratiques affirmatives, pratiques correctives, thérapies de conversion</i>	Les pratiques affirmatives respectent l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre. Elles soutiennent les personnes qui se questionnent à ce sujet ou qui sont en affirmation d'elles-mêmes, sans jugement et avec bienveillance. Elles ont un impact favorable sur la santé et le bien-être des personnes LGBTQ+. On les oppose parfois aux pratiques correctives ou réparatrices et aux thérapies de conversion, qui visent au contraire à réprimer ou changer l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre. Ces pratiques, qui prennent diverses formes, ont des impacts néfastes sur la santé et le bien-être des personnes LGBTQ+. Les thérapies de conversion sont interdites au Québec et au Canada (voir les sections « Cadre légal au Québec » et « Réalités de santé et de bien-être »).
<i>Sexe</i>	Comprend les caractéristiques biologiques d'une personne, soit ses organes génitaux internes ou externes, ses taux d'hormones ou ses chromosomes sexuels. Le sexe est généralement décrit en termes binaires, c'est-à-dire qu'on fait alors seulement référence aux femmes et aux hommes. Toutefois, la binarité ne tient pas compte de la diversité réelle des sexes puisqu'elle n'inclut pas les personnes intersexes. Il est à souligner que le mot « sexe » est également utilisé de manière interchangeable avec le mot « genre » dans le droit québécois, afin d'éviter la polarisation des personnes ayant fait une transition légale.
<i>Stérotypes de genre</i>	Caractéristiques arbitraires (fondées sur des idées préconçues) que l'on attribue à un groupe de personnes en fonction de leur sexe biologique.
<i>Trans</i>	Terme parapluie qui englobe une diversité d'identités revendiquées par des personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au genre assigné à la naissance. Il peut s'agir de personnes transsexuelles, de personnes transgenres, de personnes queers, d'hommes ou de femmes avec un parcours trans, de personnes non binaires dans le genre, etc. Selon le contexte, l'usage de ce terme est préféré à celui de personne transgenre ou transsexuelle, étant plus inclusif ou moins catégorisant.
<i>Transgenre</i>	Personne dont le genre ne correspond pas à celui qui lui a été assigné à la naissance.
<i>Transition</i>	Une personne peut décider de faire une transition liée à son identité de genre (ex. : sociale, juridique ou médicale). Elle pourrait par exemple modifier son apparence physique (habillement, maquillage, démarche), changer son prénom ou faire modifier des documents à valeur juridique. La transition peut parfois comprendre une ou des interventions médicales pour modifier des aspects biologiques. La transition n'est pas une étape obligatoire à l'identification comme personne trans ou non binaire. On parle parfois d'affirmation du genre.
<i>Transphobie</i>	Attitudes ou manifestations de mépris, de rejet, de haine ou de violence à l'endroit des personnes trans ou des personnes non conformes aux stéréotypes de la masculinité ou de la féminité, en présence ou en l'absence de celles-ci.
<i>Transsexuelle ou transsexuel</i>	La personne transsexuelle souhaite modifier son corps par un traitement hormonal ou chirurgical afin qu'il corresponde à son identité de genre.

ANNEXE 2 : EXEMPLES DE PRATIQUES LIÉES À L'APPROCHE AFFIRMATIVE

L'accueil de chaque personne de la diversité sexuelle et des genres ainsi que la considération de leurs besoins et réalités sont au centre l'approche affirmative²⁹.

Voici quelques exemples non exhaustifs d'adaptations de pratiques qui en découlent :

Affirmer une perspective affirmative et inclusive dès la première rencontre avec la personne usagère.

Créer un espace de bienveillance et de sécurité, favorisant une écoute sans jugement et respectueuse de la confidentialité.

Utiliser un langage inclusif (non hétérosexiste ou cissexiste; neutre, non genré).

Utiliser un langage qui reflète la terminologie préférée de la personne usagère quand elle est connue.

Respecter l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre (la personne intervenante peut demander quels pronoms et nom utiliser).

Clarifier son rôle en tant que personne professionnelle et le but principal des interventions, par exemple soutenir l'autodétermination de la personne usagère dans sa quête de bien-être propre au genre.

Trouver des moyens d'optimiser le bien-être psychologique de la personne, sa qualité de vie, son sentiment de réalisation personnelle.

Développer une routine permettant de tracer l'historique de la santé sexuelle, en intégrant des questions démontrant une ouverture (ex. : êtes-vous en relation, avez-vous des relations sexuelles avec un homme, une femme, les deux).

Conseiller et accompagner dans les changements de rôles de genre.

Apporter un soutien, encourager les compétences interpersonnelles et la résilience de la personne et de sa famille.

Aider la personne usagère à prendre des décisions réfléchies de communication.

Les questions et les erreurs sont courantes, notamment lorsqu'on cherche à comprendre un enjeu ou un vécu qui n'est pas familier. En cas d'erreur, la meilleure marche à suivre est de présenter ses excuses, de tirer des leçons de la situation et de passer à autre chose. Il est également possible de corriger poliment une ou un collègue ou une personne usagère au besoin.

²⁹ Voici quelques liens utiles pour mieux connaître les approches affirmatives. Beaucoup d'autres ressources existent et sont disponibles en ligne : <https://divergenres.org/index.php/ressources/> ; <https://catalogue.edulib.org/fr/cours/umontreal-dsg102/> ; <https://www.otstcfq.org/l-ordre/evenements-et-campagnes/le-travail-social-dans-tous-ses-etats/pratiques-anti-oppressives-aupres-des-jeunes-trans/>

ANNEXE 3 : BREF RAPPEL DU RÔLE DES ACTEURS CLÉS

ÉTABLISSEMENTS

- Ils portent la vision des lignes directrices, en prenant les changements nécessaires, et doivent assurer un leadership pour leur mise en œuvre dans leur région.

PARTENAIRES EXTERNES

- Des collaborations avec des partenaires externes peuvent être mises en œuvre pour compléter la gamme de services aux personnes LGBTQ+. Les organismes communautaires et sans but lucratif comptent parmi les partenaires à privilégier, en raison des services et des expertises qu'ils ont développés. Des collaborations existent également avec d'autres réseaux (ex. : milieux d'hébergement, écoles, travail, municipalités, etc.).

PERSONNES USAGÈRES

- Le respect de l'autodétermination des personnes usagères issues de la communauté LGBTQ+ est essentiel. L'individu doit être partie prenante des interventions ou de la recherche qui le concernent, et doit être mobilisé pour son expertise.

RECHERCHE

- Une collaboration avec les établissements avec désignation universitaire et le milieu de la recherche contribue à favoriser le transfert des connaissances et à demeurer à l'affût des nouvelles tendances sur les réalités de la diversité sexuelle et des genres.

MSSS

- Le MSSS s'assure de la mise en œuvre des lignes directrices à l'échelle nationale et dans l'élaboration de ses politiques sectorielles et de ses diverses mesures, et d'en effectuer le suivi.

ANNEXE 4 :

MANDAT DES PERSONNES RÉPONDANTES À L'ÉCHELLE RÉGIONALE

À titre illustratif, voici un aperçu du mandat attendu de la personne répondante à l'échelle régionale en santé et bien-être LGBTQ+. Les rôles pourront évoluer ou se préciser lors de la mise en place du réseau de personnes répondantes.

MANDAT DE L'ÉTABLISSEMENT

- ☐ Porter la vision des lignes directrices et en faire la promotion.
- ☐ S'engager dans la mise en œuvre.
- ☐ Soutenir des actions structurantes, cohérentes et complémentaires (réseau et partenaires).
- ☐ Désigner une personne répondante à l'échelle régionale.
- ☐ Assurer le suivi des lignes directrices.

RESPONSABILITÉS DE LA PERSONNE RÉPONDANTE

- ☐ Coordonner la mise en œuvre des lignes directrices ainsi que l'adoption et la publication d'une charte d'engagement.
- ☐ Sensibiliser les gestionnaires, le personnel et les autres acteurs clés et les mobiliser autour d'objectifs communs.
- ☐ Voir à l'arrimage entre les programmes-services, les politiques, les plans d'action et les autres actions ayant une incidence.
- ☐ Soutenir des initiatives régionales et favoriser la complémentarité des actions.
- ☐ Agir comme personne facilitatrice pour l'accessibilité, la fluidité et l'adaptation des soins et services.
- ☐ Promouvoir les droits des personnes LGBTQ+ et les soutenir dans l'exercice de leurs droits.
- ☐ Relayer l'information générale (projets, statistiques, organismes, etc.).
- ☐ Développer et consolider un réseau de partenaires et de personnes collaboratrices.
- ☐ Assurer un suivi de la mise en œuvre et rendre compte annuellement au MSSS.

ANNEXE 5 : MANDAT DU COMITÉ NATIONAL

À titre illustratif, voici un aperçu du mandat que pourrait avoir le Comité national permanent sur l'adaptation aux réalités de diversité sexuelle et des genres. Les rôles du comité pourraient évoluer ou se préciser lors de la mise en œuvre des lignes directrices.

MANDAT

- ☐ Porter la vision des lignes directrices et en faire la promotion.
- ☐ Fournir l'expertise et conseiller le MSSS sur des enjeux relatifs à la santé et au bien-être, ainsi qu'aux services offerts aux personnes de la diversité sexuelle et de genre.
- ☐ Favoriser l'échange d'informations.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

- ☐ Analyser les principales problématiques actuelles et émergentes touchant la santé et le bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de genre, dans l'ensemble du Québec.
- ☐ Maintenir une connaissance scientifique et issue du terrain des réalités, des pratiques exemplaires et des innovations émergentes.
- ☐ Soutenir des travaux structurants touchant les personnes LGBTQ+ (évaluation des lignes directrices, etc.).

RÉFÉRENCES

(RÉ)SO 16-35 JEUNES JUDICIARISÉS, (RÉ)INTÉGRATION SOCIOCOMMUNAUTAIRE. PARTENARIAT RECHERCHE COMMUNAUTÉ. *Les personnes transgenres dans les services d'hébergement*. Abrégé de recherche de GREENE, J.T. *Categorical Exclusions : How Racialized Gender Regulation Reproduces Reentry Hardship*. *Social Problems*, 0, p. 1-16, 2019.

[https://reso1635.fse.ulaval.ca/fichiers/site_reso1635/documents/Abreges/_Aout_2019_ABR_RE_SO16-35_-_Greene_2018.pdf] (Consulté le 17 mai 2022).

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Estimations de l'incidence et de la prévalence du VIH, et des progrès réalisés par le Canada en ce qui concerne les cibles 90-90-90 pour le VIH*, 2020, 24 p. [<https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/diseases-conditions/summary-estimates-hiv-incidence-prevalence-canadas-progress-90-90-90/national-hiv-estimates-report-2018-fr.pdf>] (Consulté le 13 juillet 2022).

BERGERON, M., et autres. *Violences sexuelles en milieu universitaire : résultats de l'enquête ESSIMU*, 2016, 99 p.

[http://ptc.quebec.ca/portailsae/system/files/documents/edition/rapport-essimu_complet.pdf] (Consulté le 17 mai 2022).

BLAIS, M., et autres. « Sexual orientation and gender identity and expression conversion exposure and their correlates among LGBTQI2+ persons in Québec, Canada », *PLOS ONE*, vol. 17, n° 4, 2022, 19 p.

[<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265580>] (Consulté le 12 juillet 2022).

BLAIS, M., M. PHILIBERT, L. CHAMBERLAND et ÉQUIPE DE RECHERCHE SAVIE-LGBTQ+. *Rapport de la consultation préliminaire en vue de la planification de l'enquête : des savoirs sur l'inclusion et l'exclusion des personnes LGBTQ (SAVIE-LGBTQ)*, 2018.

[https://savie-lgbtq.uqam.ca/wp-content/uploads/2019/02/Feuillet_Consultation_Web.pdf] (Consulté le 17 mai 2022).

BLAIS, M., M. PHILIBERT, L. CHAMBERLAND et ÉQUIPE DE RECHERCHE SAVIE-LGBTQ+. *Rapport de recension des écrits sur les indicateurs d'inclusion et d'exclusion des personnes LGBTQ+*, 2018, 19 p. [https://savie-lgbtq.uqam.ca/wp-content/uploads/2019/02/Rapport_Recension_FR_FINAL_Print.pdf] (Consulté le 17 mai 2022).

BLAIS, M., et autres. *Inclusion, bien-être et santé des personnes de minorités sexuelles et de genre au Québec : une analyse secondaire de données d'enquêtes populationnelles et communautaires*. Rapport de recherche, Université du Québec à Montréal, 2022, 70 p. [https://chairedspg.uqam.ca/wp-content/uploads/2022/04/Rapport_Bien-Etre_WEB_FINAL.pdf] (Consulté le 12 juillet 2022).

CANADA. *Charte canadienne des droits et libertés*, édictée comme l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada, à jour au 1^{er} janvier 2021, publiée par le ministre de la Justice. [<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/const/page-12.html>] (Consulté le 17 mai 2022).

CANADA. *La santé des communautés LGBTQIA2 au Canada : rapport du Comité permanent de la santé*, Chambre des communes, 2019, 42^e législature, 1^{re} session, 61 p. [<https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP10574595/hesarp28/hesarp28-f.pdf>].

CANADA. *Loi canadienne sur les droits de la personne*, à jour au 2 mai 2022, publiée par le ministre de la Justice. [<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-6/>] (Consulté le 17 mai 2022).

CANADA. *Loi modifiant le Code criminel (thérapie de conversion)*, Chambre des communes. [https://laws.justice.gc.ca/fra/loisannuelles/2021_24/page-1.html] (Consulté le 17 mai 2022).

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL. *Charte d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre*. [<https://ciuss-centresudmtl.gouv.qc.ca/propos/documentation-et-rapports/charte-dengagement-sur-linclusion-des-personnes-de-la-diversite-sexuelle-et-de-genre>] (Consulté le 17 mai 2022).

CHAIRE DE RECHERCHE SUR L'HOMOPHOBIE. *Recension descriptive des outils d'intervention en santé et services sociaux auprès des personnes LGBT+*, Université du Québec à Montréal, 2020, 162 p. [https://chairedspg.uqam.ca/wp-content/uploads/2021/11/Rapport-MSSS_Tableaux-des-outils_final-1.pdf] (Consulté le 17 mai 2022).

CHAMBERLAND, L., et autres. *Portrait sociodémographique et de santé des populations LGB au Québec : analyse secondaire des données de l'Enquête de santé dans les collectivités canadiennes*. Rapport de recherche, Université du Québec à Montréal, 2012, 47 p. [https://chairedspg.uqam.ca/wp-content/uploads/2013/03/upload_files_Rapport_Portrait_sociodemo_Chamberland_et_al._Resume_juillet_2012.pdf] (Consulté le 12 juillet 2022).

COTTON, J.C., et autres. *Parcours de transition et bien-être psychosocial des personnes trans, non-binaires ou en questionnement identitaire de genre : premier volet des résultats d'une enquête québécoise*, Centre d'études et de recherches sur les transitions et l'apprentissage (CÉRTA), 2021. [<https://jeunestransyouth.ca/wp-content/uploads/2021/08/Parcours-de-transition-et-bien-etre-psychosocial-des-personnes-trans-non-binaires-ou-en-questionnement-identitaire-de-genre-Premier-volet-des-resultats-dune-enquete-quebecoise.pdf>] (Consulté le 13 juillet 2022).

DUMAS, J., L. CHAMBERLAND et O. KAMGAIN. *Adéquation des services sociaux et de santé avec les besoins des minorités sexuelles : résultats et recommandations de la recherche – action participative menée au CSSS Jeanne-Mance*, 2016, 106 p. [https://chairedspg.uqam.ca/wp-content/uploads/2015/06/upload_files_Rapport_CSSS.pdf] (Consulté le 17 mai 2022).

ÉDUCALOI. *Droit des personnes LGBTQ+*. [<https://educaloi.qc.ca/dossier/lgbtq/>] (Consulté le 17 mai 2022).

FEUGÉ, ÉRIC ALAIN, et autres. « Les femmes moins servies que les hommes? Évaluation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles », *Service social*, vol. 63, n° 2, 2017, p. 99-113. [<https://www.erudit.org/fr/revues/ss/2017-v63-n2-ss03713/1046502ar/>] (Consulté le 13 juillet 2022).

GALANTINO, G., et autres. 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, Université du Québec à Montréal, 2017. [https://chairedspg.uqam.ca/wp-content/uploads/2017/05/upload_files_Rapport_PAJTrans_final.pdf] (Consulté le 13 juillet 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2017-2022 : pour un Québec riche de sa diversité*, 2017, 27 p. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/justice/publications-adm/plans-action/lutte-ht/PL_action_PLCHT_2017-2022_MJQ.pdf?] (Consulté le 17 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Plan d'action gouvernemental pour prévenir les thérapies de conversion 2021-2023*, 2021, 15 p. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/justice/publications-adm/plans-action/lutte-ht/PL_action_TC_2021-2023_MJQ.pdf?1644244548] (Consulté le 17 mai 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Politique québécoise de lutte contre l'homophobie : ensemble vers l'égalité*, 2009, 39 p.

[https://www.justice.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/contenu/documents/Fr_francais_/centredoc/publications/ministere/politiques/homophobie.pdf] (Consulté le 17 mai 2022).

GOYETTE, M., et J. FLORES-ARANDA. « Consommation de substances psychoactives et sexualité chez les jeunes : une vision globale de la sphère sexuelle », *Drogues, santé et société*, vol. 14, n° 1, p. 171-195, 2015.

[<https://www.erudit.org/en/journals/dss/2015-v14-n1-dss02403/1035554ar.pdf>] (Consulté le 17 mai 2022).

HENDRICKS, M.L., et R.J. TESTA. « A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model ». *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 43, n° 5, 2012, p. 460-467.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Adapter nos interventions aux réalités des personnes de la diversité sexuelle, leur couple et leur famille (formation)*.

[<https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/adapter-nos-interventions-aux-realites-des-personnes-de-la-diversite-sexuelle-leur-couple-et-leur-famille-niveau-2>] (Consulté le 14 juillet 2022).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Espace ITSS HARSAH*.

[<https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/sujets/harsah>] (Consulté le 14 juillet 2022).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *L'intimidation vécue par les personnes de la diversité sexuelle ou de genre*.

[<https://www.inspq.qc.ca/intimidation/personnes-de-la-diversite-sexuelle-ou-de-genre>] (Consulté le 14 juillet 2022).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Sexes, genres et orientations sexuelles : comprendre la diversité (formation)*.

[<https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/formation-sexes-genres-orientations-sexuelles-comprendre-diversite>] et [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/SCF/sexes__genres_et_orientations_sexuelles.pdf?1592332560] (Consulté le 14 juillet 2022).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE. *Contexte de vulnérabilité LGBT*.

[<https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/contextes-de-vulnerabilite/personnes-lgbt>] (Consulté le 17 mai 2022).

MEYER, I.H. « Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence », *Psychological Bulletin*, vol. 129, n° 5, 2003, p. 674-697.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Ça s'exprime. La mode « bi » : ouverture d'esprit ou banalisation? Mieux comprendre la bisexualité et les comportements bisexuels à l'adolescence*, 2012, 24 p.
[<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-314-01F.pdf>] (Consulté le 14 juillet 2022).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*, 2018, 38 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>] (Consulté le 17 mai 2022).

LATIMER, E., et F. BORDELEAU. *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec le 24 avril 2018*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019, 246 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-846-10W.pdf>] (Consulté le 15 juillet 2022).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles*, 1997, 33 p.
[https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1997/97_762.pdf] (Consulté le 17 mai 2022).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Les jeunes de minorités sexuelles et la problématique du suicide : outil de sensibilisation*, 2016.
[<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-825-01W.pdf>] (Consulté le 17 mai 2022).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Pour que diversité rime avec dignité : aide-mémoire sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres des personnes âgées*, 2020, 1 p. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-830-34W.pdf>] (Consulté le 14 juillet 2022).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Promotion et prévention en matière de sexualité jeunesse : projet Mosaïk*.
[<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/jeunesse/mosaik/>] (Consulté le 14 juillet 2022).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Site Web du MSSS – page dédiée (à venir).

PULLEN SANSFAÇON, A., et autres. « Digging Beneath the Surface: Results from Stage One of a Qualitative Analysis of Factors Influencing the Well-being of Trans Youth in Quebec », *Journal of Transgenderism*, 2018.

[<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2018.1446066?journalCode=wijt20>] (Consulté le 14 juillet 2022).

QUÉBEC. *Charte des droits et libertés de la personne*, à jour au 1^{er} décembre 2021, Éditeur officiel du Québec. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-12>] (Consulté le 17 mai 2022).

QUÉBEC. *Diversité sexuelle et pluralité des genres*. [<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/diversite-sexuelle-et-pluralite-des-genres>] (Consulté le 17 mai 2022).

QUÉBEC. *Homophobie et transphobie*. [<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/homophobie-transphobie>] (Consulté le 17 mai 2022).

QUÉBEC. *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux*, à jour au 1^{er} décembre 2021, Éditeur officiel du Québec. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/M-19.2>] (Consulté le 17 mai 2022).

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, à jour au 1^{er} décembre 2021, Éditeur officiel du Québec. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2?&cible=>] (Consulté le 17 mai 2022).

QUÉBEC. *Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre*, à jour au 1^{er} décembre 2021, Éditeur officiel du Québec. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/P-42.2.pdf>] (Consulté le 17 mai 2022).

QUÉBEC. *Loi visant à renforcer la lutte contre la transphobie et à améliorer notamment la situation des mineurs transgenres*, 2016, Éditeur officiel du Québec. [<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2016C19F.PDF>] (Consulté le 17 mai 2022).

QUÉBEC. *Règlement relatif au changement de nom et d'autres qualités de l'état civil*, à jour au 1^{er} décembre 2021, Éditeur officiel du Québec. [<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/CCQ,%20r.%204%20/>] (Consulté le 17 mai 2022).

ROY, V., et autres. *Comprendre la violence conjugale dans un contexte de séparation pour mieux intervenir : le cas de couples d'hommes*, Rapport de recherche programme actions concertées, Fonds de recherche Société et culture, 2020, 44 p.

[https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/04/valerie-roy_violence-couples-hommes_rapport.pdf] (Consulté le 17 mai 2022).

STATISTIQUE CANADA. *L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : composante annuelle*, 2016.

[https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=259374].

STATISTIQUE CANADA. *La violence entre partenaires intimes de même sexe : affaires déclarées par la police au Canada, 2009 à 2017*, 2019, 34 p.

[<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2019001/article/00005-fra.pdf?st=Z1zNKVGQ>] (Consulté le 31 mai 2021).

STATISTIQUE CANADA. *Les communautés LGBTQ2+ au Canada : un aperçu démographique*, 2021. [<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2021062-fra.htm>] (Consulté le 17 mai 2022).

STATISTIQUE CANADA. Les expériences de victimisation avec violence et de comportements sexuels non désirés vécues par les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et d'une autre minorité sexuelle, et les personnes transgenres au Canada, 2018, 2020, 29 p. [<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/2020001/article/00009-fra.pdf?st=PQ8eLZSs>].

TRANSPULSE Canada. *QuickStat #1 – Conversion Therapy*, 2019.

[<https://transpulsecanada.ca/results/quickstat-1-conversion-therapy/>] (Consulté le 14 juillet 2022).

WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH. *Standards de soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme*, 7^e version, 2012, 122 p.

[https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_French.pdf] (Consulté le 17 mai 2022). Ces standards ont été révisés en 2022 et une version 8 est maintenant disponible, uniquement en anglais

[<https://www.wpath.org/publications/soc>] (Consulté le 8 février 2023).

ZUCCARO, L. « La réalité des aînés LGBT vis-à-vis des soins de santé », *Transition*, L'Institut Vanier de la famille, vol. 44, n° 3, 2014.

