

Pour des orientations gouvernementales inclusives, intégrées et équitables en santé mentale, dépendance et itinérance : reconnaître les réalités des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres

Mémoire présenté dans le cadre de la consultation sur les futures orientations gouvernementales en santé mentale, dépendance et itinérance

Juin 2026

Personnes autrices

- Jorge Flores-Aranda, professeur agrégé, École de travail social, Université du Québec à Montréal, titulaire de la Chaire de recherche du Canada TRADIS (trajectoires, diversité, substances).
- Mathieu Goyette, professeur titulaire, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.
- Karine Bertrand, professeure titulaire, Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke, titulaire de la Chaire de recherche sur le genre et l'intervention en dépendances, directrice de l'Institut universitaire sur les dépendances.
- David-Martin Milot, directeur de la santé publique de la Montérégie, professeur, faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke.

Présentation de la Chaire de recherche du Canada TRADIS

La [Chaire TRADIS](#) vise à développer, implanter et évaluer des interventions anti-oppressives basées sur des données probantes, en soutien aux personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres (DSPG) qui consomment des substances psychoactives. La chaire se distingue par une orientation interventionnelle et participative, centrée sur la co-construction, l'implantation et l'évaluation d'interventions anti-oppressives avec et pour les communautés de la DSPG, tout en mobilisant leurs forces individuelles et collectives.

Démarche

Ce mémoire est le fruit de nombreux travaux de recherche participative menés par les personnes autrices et les signataires, se déroulant depuis plus de 10 ans. Il est le fruit des réflexions collectives et d'un engagement envers la santé et le bien-être des personnes issues de la DSPG.

Signataires

- Daniel-Jonathan Laroche, intervenant en dépendances.
- Jean-Sébastien Rousseau, directeur adjoint du marketing, Gilead, instigateur du collectif de réflexion et d'intervention sur le chemsex [Le Cri de ralliement](#) et expert concerné
- Maxime Blanchette, professeur agrégé, École de travail social, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.
- Natacha Bruenelle, professeure titulaire, Département de psychoéducation et travail social, Université du Québec à Trois-Rivières, directrice du RISQ (recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec)
- Sandhia Vadlamudy, directrice générale, Associations des intervenants en dépendances du Québec (AIDQ)

Table des matières

<i>Personnes autrices</i>	<i>1</i>
<i>Présentation de la Chaire de recherche du Canada TRADIS.....</i>	<i>1</i>
<i>Démarche.....</i>	<i>1</i>
<i>Signataires</i>	<i>1</i>
<i>Résumé</i>	<i>4</i>
<i>Introduction</i>	<i>5</i>
<i>Des inégalités sociales de santé persistantes</i>	<i>6</i>
<i>Les dépendances : des trajectoires influencées par les contextes sociaux.....</i>	<i>6</i>
<i>La consommation sexualisée de substances : une réalité complexe nécessitant des réponses adaptées</i>	<i>7</i>
<i>L'itinérance : une manifestation des inégalités structurelles.....</i>	<i>8</i>
<i>Les conséquences de l'absence d'une prise en compte explicite des réalités de la DSPG</i>	<i>8</i>
<i>Recommandations</i>	<i>10</i>
Axe 1 : reconnaissance et équité.....	10
Recommandation 1 : Adoption d'une approche d'équité en santé en lien avec la diversité sexuelle et la pluralité des genres.....	10
Recommandation 2 : Reconnaissance explicite des réalités de la DSPG.....	10
Recommandation 3 : Approche intégrée des enjeux	10
Recommandation 4 : Développement de trajectoires de services intégrées	10
Recommandation 5 : Reconnaissance de la consommation sexualisée de substances	11
Recommandation 6 : Adaptation des services aux réalités des personnes trans et non binaires	11
Recommandation 7 : Formation des professionnel·les.....	11
Recommandation 8 : Adaptation des ressources et services en itinérance	11
Axe 3 : capacité d'action des milieux	11
Recommandation 9 : Soutien aux organismes communautaires spécialisés	11
Recommandation 10 : Développement d'interventions de proximité et d'approches innovantes	11
Recommandation 11 : Participation des personnes concernées	12

Recommandation 12 : Financement dédié au développement de pratiques adaptées	12
Axe 4 : connaissances, évaluation et amélioration continue	12
Recommandation 13 : Soutien à la production de connaissances.....	12
Recommandation 14 : Soutien à la recherche sur les trajectoires et les facteurs de protection	12
Recommandation 15 : Reconnaissance de l’itinérance visible et invisible	12
<i>Conclusion</i>	13
<i>Références</i>	14

Résumé

Les personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres (DSPG) sont confrontées à des inégalités persistantes en matière de santé mentale, de consommation de substances psychoactives et d'itinérance. Ces inégalités sont largement documentées par la recherche scientifique, internationale et nationale, et découlent principalement des expériences de discrimination, de stigmatisation, de violence et d'exclusion sociale auxquelles ces populations demeurent exposées. Ces constats font également écho à l'expérience et aux préoccupations exprimées par les organismes, les professionnel·les et les réseaux œuvrant auprès des communautés de la DSPG, qui soulignent de manière récurrente les obstacles structurels auxquels ces populations demeurent confrontées. Malgré l'existence de données démontrant l'ampleur de ces écarts, les réalités des personnes de la DSPG demeurent peu visibles dans les politiques publiques québécoises portant sur la santé mentale, les dépendances et l'itinérance.

Les futures orientations gouvernementales offrent une occasion importante de corriger cette situation. Une meilleure reconnaissance des besoins des personnes de la DSPG permettrait de développer des interventions plus équitables, plus efficaces et mieux adaptées aux réalités contemporaines. Le présent mémoire soutient que les enjeux de santé mentale, de dépendance et d'itinérance vécus par ces populations doivent être compris comme des phénomènes interreliés et influencés par des facteurs sociaux et structurels. Il propose une série de recommandations visant à améliorer l'accessibilité, l'intégration et l'adéquation des services. À terme, l'adoption de ces recommandations contribuerait à réduire les inégalités sociales de santé vécues par les personnes de la DSPG et à favoriser leur santé, leur bien-être et leur pleine participation à la société québécoise.

Introduction

Nous félicitons la démarche du gouvernement du Québec d'entreprendre une réflexion importante sur les futures orientations en matière de santé mentale, de dépendance et d'itinérance. Nous invitons les personnes lectrices à reconnaître la croissante nécessité de réduire les inégalités qui affectent la santé des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres (DSPG) afin de développer des orientations gouvernementales inclusives, intégrées et équitables en santé mentale, dépendance et itinérance. Rappelons, **qu'il y a déjà près de 20 ans**, l'une des recommandations formelles du Groupe de travail mixte contre l'homophobie de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (2007) était « Que le MSSS considère, dans le Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011, Unis dans l'action, les personnes de minorités sexuelles parmi les populations visées et les milieux d'intervention privilégiés » (p. 77).

Les personnes issues de la DSPG font partie des populations pour lesquelles les écarts de santé sont de plus en plus documentés. Les recherches réalisées au Québec, au Canada et à l'international démontrent, depuis longtemps et de façon constante, que ces personnes sont davantage exposées à la détresse psychologique (Mays et al., 2003), aux troubles anxieux et dépressifs (Swann et al., 2019), aux idées suicidaires (Ferlatte et al., 2021), à la consommation de substances psychoactives (Flores-Aranda et al., 2019; Hill et al., 2023) ainsi qu'à différentes formes de précarité résidentielle et d'itinérance (Abramovich, 2016; Ecker et al., 2019; Latimer et al., 2019).

Pourtant, ces réalités demeurent encore insuffisamment prises en compte dans les politiques publiques. Cette absence est d'autant plus préoccupante que plusieurs engagements gouvernementaux, notamment la Politique québécoise de lutte contre l'homophobie et la transphobie, le Plan d'action gouvernemental 2026-2031 de la Stratégie nationale de prévention en santé et le Programme national de santé publique 2015-2025, reconnaissent déjà la nécessité d'agir sur les inégalités sociales de santé. Cette situation crée un décalage entre les connaissances disponibles, les besoins exprimés par les communautés concernées et les réponses actuellement prévues dans les politiques publiques. Les futures orientations gouvernementales représentent ainsi une occasion importante de renforcer la cohérence des actions de l'État en matière de réduction des inégalités sociales de santé.

L'un des constats qui émerge de manière récurrente des travaux scientifiques et des expériences de terrain est le caractère profondément interrelié des enjeux de santé mentale, de dépendance et d'itinérance chez les personnes issues de la DSPG. Les expériences de discrimination, de rejet, de violence ou de précarité peuvent affecter simultanément plusieurs dimensions de la vie des personnes et contribuer à des trajectoires où ces enjeux se renforcent mutuellement. À l'inverse, des interventions intégrées tenant compte de cette interdépendance sont davantage susceptibles de favoriser le rétablissement, le bien-être et l'inclusion sociale. Cette réalité constitue l'un des principaux fondements des recommandations formulées dans le présent mémoire.

Des inégalités sociales de santé persistantes

Les écarts observés entre les personnes de la DSPG et le reste de la population ne peuvent être expliqués par l'orientation sexuelle ou l'identité de genre elles-mêmes. Les travaux portant sur le stress minoritaire démontrent que les expériences répétées de discrimination, de rejet, de violence et d'exclusion produisent un stress chronique qui affecte durablement la santé mentale et physique des personnes concernées (Meyer, 2003, 2007).

Cette réalité est particulièrement visible chez les jeunes. Les processus d'affirmation identitaire, les expériences d'intimidation, le rejet familial ou encore l'homophobie et la transphobie intériorisées peuvent contribuer à accroître la vulnérabilité psychologique et favoriser le recours à certaines stratégies d'adaptation, dont la consommation de substances psychoactives (Bailey et al., 2024; Goyette et al., 2024).

Toutefois, une compréhension adéquate des réalités des personnes de la DSPG nécessite également de reconnaître leurs forces et leurs capacités d'adaptation. Les travaux récents sur le modèle théorique des forces des minorités démontrent que les réseaux de soutien, les communautés d'appartenance, les savoirs expérientiels et les stratégies de résilience constituent des facteurs de protection importants (Goyette et al., 2024; Perrin et al., 2020). Les communautés de la DSPG ont également développé, au fil du temps, de nombreuses formes de solidarité, d'entraide et d'innovation sociale qui contribuent à soutenir la santé et le bien-être de leurs membres. Les réseaux communautaires, les groupes de pairs, les initiatives de soutien mutuel et les espaces affirmatifs jouent un rôle central dans la réduction de l'isolement, le développement du sentiment d'appartenance et l'accès aux ressources. Reconnaître ces forces permet d'adopter une lecture plus complète des réalités vécues, qui ne se limite pas aux vulnérabilités, mais tient également compte des capacités individuelles et collectives de résilience et d'action.

Les politiques publiques gagneraient à soutenir ces ressources plutôt qu'à intervenir uniquement à partir d'une logique centrée sur les déficits. Ces inégalités ne touchent toutefois pas toutes les personnes de la DSPG de manière uniforme. Elles tendent à s'accroître lorsque s'ajoutent d'autres facteurs de marginalisation liés notamment au genre, à l'origine ethnoculturelle, à la situation socioéconomique, au handicap ou au statut migratoire. Une approche intersectionnelle apparaît donc essentielle pour comprendre la diversité des réalités vécues et adapter adéquatement les interventions.

Les dépendances : des trajectoires influencées par les contextes sociaux

La consommation de substances psychoactives parmi les personnes de la DSPG constitue un enjeu de santé publique bien documenté. Les études démontrent que ces populations présentent des taux de consommation plus élevés que ceux observés dans la population générale (Hill et al., 2023; Schuler et al., 2022; Surace et al., 2019). Leur consommation se caractérise souvent par une plus grande diversité de substances, une consommation

concomitante de plusieurs produits et des trajectoires qui diffèrent de celles observées chez les populations hétérosexuelles et cisgenres (Abdulrahim et al., 2016; Flores-Aranda, 2019; Surace et al., 2019). Chez les jeunes de la diversité sexuelle, les études montrent notamment que la consommation de substances psychoactives est près de trois fois plus élevée que chez leurs pairs hétérosexuels (Marshall et al., 2008). Les épisodes de consommation excessive d'alcool y sont également plus fréquents (Coulter et al., 2018; Lehavot et al., 2017).

Ces réalités doivent être comprises dans une perspective de parcours de vie. Les trajectoires de consommation sont influencées par une multitude de facteurs individuels, relationnels et structurels, notamment l'âge, le genre, l'origine ethnoculturelle, le statut socioéconomique, les expériences de discrimination ainsi que l'accès aux services (Hser et al., 2007). Plusieurs travaux démontrent également que certains jalons du parcours de vie des personnes de la DSPG, comme le dévoilement de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, peuvent influencer les habitudes de consommation (Flores-Aranda et al., 2019, 2024).

Par ailleurs, plusieurs personnes de la DSPG tardent à consulter les services de dépendance ou de réduction des méfaits en raison de craintes liées au jugement, à la discrimination ou à l'incompréhension de leurs réalités (Gaudette et al., 2024; Gaudette et al., 2022; Naulls et al., 2025). Cette situation contribue à accentuer les inégalités déjà observées. Elle illustre également le fait que les enjeux de consommation ne peuvent être compris indépendamment des contextes sociaux dans lesquels ils prennent forme. Lorsque les personnes anticipent du jugement, de la discrimination ou une méconnaissance de leurs réalités, elles sont davantage susceptibles de retarder leurs démarches de recherche d'aide, ce qui contribue à aggraver les conséquences associées à la consommation.

La consommation sexualisée de substances : une réalité complexe nécessitant des réponses adaptées

La consommation sexualisée de substances, incluant le chemsex, constitue un exemple particulièrement révélateur de la nécessité de développer des approches intégrées (Bourne & Weatherburn, 2017; Gaudette et al., 2022). Ces pratiques s'inscrivent dans des contextes où s'entrecroisent la sexualité, les dynamiques communautaires, les enjeux de santé mentale, la recherche de plaisir, le besoin d'appartenance et parfois les effets de la stigmatisation (Flores-Aranda & Motta-Ochoa, 2024).

Or, les services continuent généralement d'aborder séparément la santé mentale, les dépendances et la santé sexuelle (Blanchette et al., 2024; Gaudette et al., 2022, Goyette et Flores-Aranda, 2015). Cette organisation en silos tient insuffisamment compte du caractère interrelié des enjeux et des réalités vécues par les personnes concernées, ce qui limite la capacité des services à répondre adéquatement à leurs besoins. Les personnes concernées sont ainsi souvent amenées à naviguer entre plusieurs services dont les

mandats, les expertises et les interventions demeurent peu articulés, malgré l'interdépendance des enjeux rencontrés. Les futures orientations gouvernementales devraient reconnaître explicitement cette réalité et soutenir le développement d'approches intégrées fondées sur la réduction des méfaits.

L'itinérance : une manifestation des inégalités structurelles

Les personnes de la diversité sexuelle et de genre sont également surreprésentées parmi les personnes en situation d'itinérance. Les données disponibles montrent que les personnes LGBTQ+ représentent une proportion significativement plus importante de la population itinérante que de la population générale (Abramovich, 2016; Ecker et al., 2019; Latimer et al., 2019).

Cette surreprésentation est particulièrement marquée chez les jeunes et chez les femmes trans (Fletcher et al., 2014). Pour plusieurs personnes, l'itinérance ne constitue pas un phénomène isolé, mais s'inscrit dans une trajectoire marquée par l'accumulation d'inégalités touchant simultanément la santé mentale, les réseaux de soutien, les conditions socioéconomiques et, dans certains cas, la consommation de substances psychoactives. Cette réalité met en évidence l'importance de développer des réponses intégrées plutôt que sectorielles. Les expériences de rejet familial, de violence, de discrimination et de pauvreté contribuent à fragiliser les parcours résidentiels et à augmenter le risque d'itinérance (Abramovich, 2017).

De plus, plusieurs personnes de la DSPG vivent des formes d'itinérance moins visibles, caractérisées par l'hébergement temporaire, les séjours répétés chez des proches ou les situations de logement précaire. Ces réalités demeurent largement sous-documentées malgré leurs conséquences importantes sur la santé et le bien-être (Abramovich, 2016, 2017).

Les services destinés aux personnes en situation d'itinérance ne répondent pas toujours adéquatement aux besoins des personnes de la DSPG. Plusieurs études rapportent la présence d'homophobie, de transphobie et de méconnaissance des réalités LGBTQ+ dans certaines ressources d'hébergement. Les personnes trans et non binaires rencontrent notamment des difficultés liées à l'organisation binaire des espaces et à l'absence de pratiques inclusives (Abramovich, 2016; McCann & Brown, 2019; Rhoades et al., 2018).

Les conséquences de l'absence d'une prise en compte explicite des réalités de la DSPG

Malgré l'existence de plusieurs politiques, programmes et initiatives visant à améliorer la santé et le bien-être de la population québécoise, les réalités des personnes de la DSPG demeurent souvent peu visibles dans les orientations portant sur la santé mentale, les dépendances et l'itinérance. L'absence d'une approche explicite d'équité tenant compte de ces réalités contribue au maintien d'inégalités sociales de santé qui entraînent des conséquences importantes pour les individus, les communautés et l'État québécois.

Sur le plan humain, cette prise en compte insuffisante des réalités des personnes de la DSPG contribue au maintien d'inégalités qui se traduisent par une détérioration de la santé mentale, une augmentation de la détresse psychologique, une consommation problématique de substances, des ruptures de parcours scolaires et professionnels ainsi qu'une plus grande exposition à la pauvreté et à l'itinérance.

Sur le plan des services publics, l'absence de prévention et de services adaptés favorise une utilisation accrue des services d'urgence, des hospitalisations, des interventions policières, des services correctionnels et des ressources d'hébergement d'urgence. Ces interventions sont généralement plus coûteuses et moins efficaces que des mesures précoces, préventives et adaptées.

Le maintien de ces inégalités comporte également un coût économique associé à la perte de participation sociale, à la diminution de la productivité, aux incapacités temporaires ou permanentes ainsi qu'à l'augmentation des besoins en soutien institutionnel.

À l'inverse, les données disponibles démontrent que les interventions affirmatives (Blanchette et al., 2024; Gaudette et al., 2022; Lee, 2017), les approches de réduction des méfaits (Flores-Aranda et al., 2024), le soutien communautaire et les mesures favorisant l'inclusion sociale contribuent à améliorer les résultats de santé (Flores-Aranda et al., 2023).

Investir dans des services adaptés aux réalités des personnes de la DSPG ne constitue donc pas uniquement une question d'équité sociale. Il s'agit également d'un levier permettant d'améliorer l'efficacité des interventions, de réduire la pression exercée sur les services spécialisés et de soutenir l'atteinte des objectifs gouvernementaux en matière de santé, de bien-être et d'inclusion sociale.

Recommandations

À la lumière des constats présentés dans ce mémoire, nous recommandons que les futures orientations gouvernementales en santé mentale, dépendance et itinérance reconnaissent explicitement les réalités et les besoins des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres (DSPG). En ce sens, nous proposons 15 recommandations divisées en 4 axes : reconnaissance et équité (axe 1), organisation et adaptation des services (axe 2), capacité d'action des milieux (axe 3), connaissances, évaluation et amélioration continue (axe 4).

Axe 1 : reconnaissance et équité

Recommandation 1 : Adoption d'une approche d'équité en santé en lien avec la diversité sexuelle et la pluralité des genres

Que les futures orientations gouvernementales en santé mentale, dépendance et itinérance adoptent explicitement une approche d'équité en santé incluant les personnes issues de la DSPG, et reconnaissent les effets de la discrimination, de la stigmatisation et de l'exclusion sociale sur leurs trajectoires de santé et de bien-être.

Recommandation 2 : Reconnaissance explicite des réalités de la DSPG

Que les futures orientations gouvernementales reconnaissent explicitement les personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres comme une population présentant des besoins et trajectoires de services et de rétablissement spécifiques en matière de santé mentale, de dépendance et d'itinérance.

Recommandation 3 : Approche intégrée des enjeux

Que les orientations gouvernementales reconnaissent l'interdépendance des enjeux de santé mentale, de dépendance, de santé sexuelle et d'itinérance dans les trajectoires de vie des personnes de la DSPG et favorisent des réponses concertées entre ces secteurs.

Axe 2 : organisation et adaptation des services

Recommandation 4 : Développement de trajectoires de services intégrées

Que le gouvernement soutienne le développement de trajectoires de services intégrées pour les personnes issues de la DSPG, permettant une meilleure coordination entre les services de santé mentale, les services en dépendance, les services de réduction des méfaits, les services de santé sexuelle et les ressources en itinérance.

Recommandation 5 : Reconnaissance de la consommation sexualisée de substances

Que la consommation sexualisée de substances, incluant le chemsex, soit reconnue comme un enjeu de santé publique nécessitant des interventions adaptées et interdisciplinaires.

Recommandation 6 : Adaptation des services aux réalités des personnes trans et non binaires

Que les programmes, politiques et services tiennent explicitement compte des réalités particulières des personnes trans, non binaires et de la pluralité des genres, notamment en matière d'accès, de sécurité, d'affirmation identitaire et de lutte contre les discriminations.

Recommandation 7 : Formation des professionnel·les

Que soit déployée une offre de formation continue accessible, soutenue et adaptée destinée aux intervenantes et intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur communautaire et des ressources en itinérance portant sur les réalités LGBTQIA2S+, les approches affirmatives, les approches anti-oppressives, la réduction des méfaits et la consommation sexualisée de substances.

Recommandation 8 : Adaptation des ressources et services en itinérance

Que les refuges, ressources d'hébergement d'urgence, logements transitoires et services destinés aux personnes en situation d'itinérance soient adaptés aux réalités des personnes de la diversité sexuelle et de genre afin d'assurer leur sécurité, leur inclusion et leur pleine accessibilité.

Axe 3 : capacité d'action des milieux

Recommandation 9 : Soutien aux organismes communautaires spécialisés

Que le gouvernement assure un financement récurrent, stable et suffisant aux organismes communautaires œuvrant auprès des personnes de la diversité sexuelle et de genre dans les domaines de la santé mentale, des dépendances, de l'itinérance, de la réduction des méfaits et de la santé sexuelle.

Recommandation 10 : Développement d'interventions de proximité et d'approches innovantes

Que les futures orientations soutiennent le développement d'interventions de proximité, d'approches numériques et de stratégies de navigation accompagnée afin de rejoindre les personnes qui demeurent éloignées des services traditionnels.

Recommandation 11 : Participation des personnes concernées

Que les personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres soient impliquées de façon significative dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques, programmes et services qui les concernent.

Recommandation 12 : Financement dédié au développement de pratiques adaptées

Que le gouvernement crée une enveloppe budgétaire dédiée au développement, à l'évaluation et à la pérennisation d'interventions adaptées aux réalités des personnes de la DSPG, incluant le soutien à la recherche, aux projets pilotes, à la formation des professionnel·les et aux initiatives de pair-aidance.

Axe 4 : connaissances, évaluation et amélioration continue

Recommandation 13 : Soutien à la production de connaissances

Que les futures orientations gouvernementales soutiennent la mise en place d'une stratégie provinciale entourant la production et la mobilisation de connaissances portant sur les réalités des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres en matière de santé mentale, de trajectoires de consommation et d'itinérance afin de mieux documenter leurs besoins, d'orienter les interventions et d'éclairer les décisions publiques.

Recommandation 14 : Soutien à la recherche sur les trajectoires et les facteurs de protection

Que le gouvernement soutienne le développement de recherches portant sur les trajectoires de vie, les facteurs de protection, les forces individuelles et communautaires ainsi que les pratiques prometteuses favorisant le bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de genre.

Recommandation 15 : Reconnaissance de l'itinérance visible et invisible

Que les futures orientations reconnaissent explicitement les formes visibles et invisibles d'itinérance vécues par les personnes de la diversité sexuelle et de genre et soutiennent le développement de stratégies adaptées à ces réalités particulières.

Conclusion

Les futures orientations gouvernementales en santé mentale, dépendance et itinérance représentent une occasion unique de mieux reconnaître les réalités vécues par les personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres et de mettre en place des réponses plus équitables, inclusives et adaptées à leurs besoins

Les données scientifiques démontrent clairement que les inégalités observées sont liées à des facteurs sociaux et structurels sur lesquels les politiques publiques peuvent agir. Une approche intégrée, fondée sur les droits, la réduction des méfaits, les approches affirmatives et la lutte contre les discriminations permettrait d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services, tout en réduisant les coûts humains et économiques associés à l'absence d'une prise en compte explicite des réalités de la DSPG.

Reconnaître explicitement les réalités des personnes de la DSPG dans les futures orientations gouvernementales contribuerait non seulement à réduire des inégalités persistantes, mais également à assurer une meilleure cohérence avec les engagements déjà pris par le gouvernement du Québec en matière de santé publique, d'équité et de lutte contre l'homophobie et la transphobie.

L'adoption de ces recommandations constituerait un levier concret pour réduire les inégalités sociales de santé et soutenir le développement d'un système de santé et de services sociaux plus inclusif, plus accessible et plus équitable pour l'ensemble de la population québécoise.

Références

- Abdulrahim, D., Whiteley, C., Moncrieff, M., & Bowden-Jones, O. (2016). *Club Drug Use Among Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) People*. 33.
- Abramovich, A. (2016). Preventing, Reducing and Ending LGBTQ2S Youth Homelessness: The Need for Targeted Strategies. *Social Inclusion*, 4(4), 86-96.
- Abramovich, A. (2017). Understanding How Policy and Culture Create Oppressive Conditions for LGBTQ2S Youth in the Shelter System. *Journal of Homosexuality*, 64(11), 1484-1501. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1244449>
- Bailey, S., Newton, N., Perry, Y., Davies, C., Lin, A., Marino, J. L., Skinner, R. S., Grummitt, L., & Barrett, E. (2024). Minority stressors, traumatic events, and associations with mental health and school climate among gender and sexuality diverse young people in Australia : Findings from a nationally representative cohort study. *Journal of Adolescence*, 96(2), 275-290. <https://doi.org/10.1002/jad.12274>
- Blanchette, M., Flores-Aranda, J., Bertrand, K., Lemaître, A., Jauffret-Roustide, M., & Goyette, M. (2024). Sexualized substance use among gbMSM : Their perspectives on their intervention needs and counsellor competencies. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 159, 209258. <https://doi.org/10.1016/j.josat.2023.209258>
- Bourne, A., & Weatherburn, P. (2017). Substance use among men who have sex with men : Patterns, motivations, impacts and intervention development need. *Sexually Transmitted Infections*, 93(5), 342-346. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052674>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, Audet, M., Dowd, M. A., Vaillancourt, J., & Vallée, J. S. (2007). *De l'égalité juridique à l'égalité sociale: vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie: rapport de consultation*. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- Coulter, R. W. S., Jun, H.-J., Calzo, J. P., Truong, N. L., Mair, C., Markovic, N., Charlton, B. M., Silvestre, A. J., Stall, R., & Corliss, H. L. (2018). Sexual-orientation differences in alcohol use trajectories and disorders in emerging adulthood : Results from a longitudinal cohort study in the United States. *Addiction*, 113(9), 1619-1632. <https://doi.org/10.1111/add.14251>
- Ecker, J., Aubry, T., & Sylvestre, J. (2019). A Review of the Literature on LGBTQ Adults Who Experience Homelessness. *Journal of Homosexuality*, 66(3), 297-323. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1413277>
- Ferlatte, O., Salway, T., Oliffe, J. L., Rice, S. M., Gilbert, M., Young, I., McDaid, L., Ogradniczuk, J. S., & Knight, R. (2021). Depression and Suicide Literacy among Canadian Sexual and Gender Minorities. *Archives of Suicide Research*, 25(4), 876-891. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1769783>
- Fletcher, J. B., Kisler, K. A., & Reback, C. J. (2014). Housing Status and HIV Risk Behaviors Among Transgender Women in Los Angeles. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1651-1661. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0368-1>

- Flores-Aranda, J., Bertrand, K., & Roy, É. (2019). Trajectoires addictives et vécu homosexuel. *Drogues, santé et société*, 17(2), 28-52.
<https://doi.org/10.7202/1062115ar>
- Flores-Aranda, J., Gaudette, Y., Dalle, A., Nadeau, D., & Goyette, M. (2024). How Experiences of Stigma and Discrimination at Various Points in the Queer Life Course Interrelate with Alcohol Use : Views from Sexually and Gender Diverse Youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(11), 1472. <https://doi.org/10.3390/ijerph21111472>
- Flores-Aranda, J., & Motta-Ochoa, R. (2024). Consommation et sexualité : Réflexions sur le chemsex. In C. Enriquez (Éd.), *Sexualités et dissidences queer* (p. 269-282). Éditions du remue-ménage.
- Flores-Aranda, J., Rousseau, J.-S., Lambert, F. B., Gaudette, Y., Giugnatico, I., Brulotte, A., Piano, J. D., & Motta-Ochoa, R. (2023). Le rôle des pairs chercheurs dans la recherche sur la consommation sexualisée de substances : Avantages et défis. *Santé Publique*, 35(HS2), 45-48. <https://doi.org/10.3917/spub.hs2.2023.0045>
- Gaudette, M., Ortiz-Paredes, D., Bourne, A., Gaudette, Y., Flores-Aranda, J., Knight, R., & Ferlatte, O. (2024). Understanding the Needs and Experiences With Health Services of Gay and Bisexual Men (GBM) Who Engaged in Chemsex During the First Year of the COVID-19 Pandemic in Quebec, Canada. *Qualitative Health Research*, 10497323241302973. <https://doi.org/10.1177/10497323241302973>
- Gaudette, Y., Flores-Aranda, J., & Heisbourg, E. (2022). Needs and experiences of people practising chemsex with support services : Toward chemsex-affirmative interventions. *Journal of Men's Health*. <https://doi.org/10.22514/jomh.2022.003>
- Gouvernement du Québec (2009). Politique québécoise de lutte contre l'homophobie. *Québec, ministère de la Justice*.
- Gouvernement du Québec (2026). Plan d'action gouvernemental 2026-2031 de la Stratégie nationale de prévention en santé. Québec. [En ligne]
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2026/26-297-07W.pdf>
- Gouvernement du Québec (2015). Programme national de santé publique. Québec. [En ligne] <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>
- Goyette, M., Missoum, A., Flores-Aranda, J., Cotton, J.-C., Gaudette, Y., Lefebvre, M. et Bertrand, K. (2024). Mieux accompagner les jeunes trans et non-binaires qui consomment des substances psychoactives tout au long de leur trajectoire de services. A. Pullen-Sansfaçon, N. Courcy et Cotton, J.-C. Pratiques Psychoéducatives auprès des Jeunes Trans et Non-binaires: Enjeux contemporains et approches innovantes.
- Goyette, M., Flores-Aranda, J. (2015). Consommation et sexualité chez les jeunes : une vision globale de la sphère sexuelle. *Drogues, santé et société*. 14(1): 171.
- Hill, A. O., Amos, N., Lyons, A., Jones, J., McGowan, I., Carman, M., & Bourne, A. (2023). Illicit drug use among lesbian, gay, bisexual, pansexual, trans and gender diverse, queer and asexual young people in Australia : Intersections and associated outcomes. *Drug and Alcohol Review*, 42(3), 714-728.
<https://doi.org/10.1111/dar.13585>

- Hser, Y.-I., Longshore, D., & Anglin, M. D. (2007). The Life Course Perspective on Drug Use : A Conceptual Framework for Understanding Drug Use Trajectories. *Evaluation Review*, 31(6), 515-547. <https://doi.org/10.1177/0193841X07307316>
- Latimer, E., Bordeleau, F., Québec (Province), Ministère de la santé et des services sociaux, & Direction des communications (1999-). (2019). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance au Québec le 24 avril 2018*. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3690680>
- Lee, E. O. J. (2017). *Promouvoir une perspective anti-oppressive dans la formation en travail social*.
- Lehavot, K., Blosnich, J. R., Glass, J. E., & Williams, E. C. (2017). Alcohol use and receipt of alcohol screening and brief intervention in a representative sample of sexual minority and heterosexual adults receiving health care. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 240-246. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.07.003>
- Marshall, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., Bukstein, O. G., & Morse, J. Q. (2008). Sexual orientation and adolescent substance use : A meta-analysis and methodological review*. *Addiction*, 103(4), 546-556. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x>
- Mays, V. M., Cochran, S. D., & Roeder, M. R. (2003). Depressive Distress and Prevalence of Common Problems Among Homosexually Active African American Women in the United States. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 15(2-3), 27-46. https://doi.org/10.1300/J056v15n02_03
- McCann, E., & Brown, M. (2019). Homelessness among youth who identify as LGBTQ+ : A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11-12), 2061-2072. <https://doi.org/10.1111/jocn.14818>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations : Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyer, I. H. (2007). *Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations : Conceptual Issues and Research Evidence*.
- Naulls, S., Oniti, K., Eccles, J., & Stone, J. M. (2025). Barriers to uptake of harm reduction techniques for GBMSM who use drugs in night-clubs and sex-on-premises venues in London and the Southeast : A mixed-methods, qualitative study. *Harm Reduction Journal*, 22(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12954-025-01159-2>
- Perrin, P. B., Sutter, M. E., Trujillo, M. A., Henry, R. S., & Pugh, M. (2020). The minority strengths model : Development and initial path analytic validation in racially/ethnically diverse LGBTQ individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 76(1), 118-136. <https://doi.org/10.1002/jclp.22850>
- Rhoades, H., Rusow, J. A., Bond, D., Lanteigne, A., Fulginiti, A., & Goldbach, J. T. (2018). Homelessness, Mental Health and Suicidality Among LGBTQ Youth Accessing Crisis Services. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(4), 643-651. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0780-1>
- Schuler, M. S., Collins, R. L., & Ramchand, R. (2022). Disparities in Use/Misuse of Specific Illicit and Prescription Drugs among Sexual Minority Adults in a National Sample.

- Substance Use & Misuse*, 57(3), 461-471.
<https://doi.org/10.1080/10826084.2021.2019776>
- Surace, A., Riordan, B. C., & Winter, T. (2019). Do New Zealand sexual minorities engage in more hazardous drinking than non-sexual minorities? *Drug and Alcohol Review*, 38(5), 519-522. <https://doi.org/10.1111/dar.12940>
- Swann, G., Forscher, E., Bettin, E., Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2019). Effects of victimization on mental health and substance use trajectories in young sexual minority men. *Development and Psychopathology*, 31(04), 1423-1437.
<https://doi.org/10.1017/S0954579418001013>