
Sain



La prévention du
VIH chez les jeunes
gais, lesbiennes
et bisexuels

Association canadienne de santé publique
août 1998

et sauf



Sain et sauf

La prévention du VIH
chez les jeunes gais,
lesbiennes et bisexuels

Révision: Elaine Lowe

Mise en page et production: Janice Kenny, ACSP

Traduction: Sylvie Lee

copyright 1998, Association canadienne de santé publique

L'Association canadienne de santé publique est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et entretenant des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires à la santé de tous les Canadiens. En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique saine favorisant la santé.

ISBN 0-919245-98-6

Ce document a été publié grâce à une contribution de Santé Canada

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada.

Sain et sauf

La prévention du VIH
chez les jeunes gais,
lesbiennes et bisexuels



Association canadienne de santé publique
août 1998

Préface

Sain et sauf : la prévention du VIH chez les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels est l'aboutissement d'un projet de l'Association canadienne de santé publique (Projet pour les jeunes GLB) qui a consisté pendant une période d'un an, de 1997 à 1998, à étudier comment toucher les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels dans de multiples secteurs.

L'Association canadienne de santé publique est heureuse de présenter cette expérience de développement d'un modèle de pratiques exemplaires, qui tient compte des sensibilités régionales, pour toucher les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels. L'Association considère qu'au nombre des déterminants critiques de la santé, on trouve le développement sain de l'enfant et l'absence de discrimination fondée sur le sexe, la culture, la race et l'orientation sexuelle. Nous espérons que ce document aidera les communautés et les professionnels de la santé publique partout au Canada à promouvoir et à protéger la santé des jeunes - de tous les jeunes.

Dans le cadre de ce projet, l'Association a travaillé en étroite collaboration avec M. Bill Ryan (Centre des études appliquées sur la famille de l'université McGill et Centres de la famille et de la jeunesse Batshaw). Le projet de l'ACSP a pris pour base les données dégagées du Projet 10 mené par les Centres de la famille et de la jeunesse Batshaw. C'est dans le cadre de ce projet que Bill Ryan a constaté pour la première fois la vulnérabilité au VIH des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels causée par leur isolement.

Le Projet pour les jeunes GLB de l'ACSP a regroupé des représentants des jeunes, de la santé publique, des services sociaux, de l'éducation et des organismes communautaires de services aux personnes atteintes du VIH. Les connaissances et l'expérience issues du Projet 10 ont été associées à un processus de consultation centré sur les jeunes ainsi qu'à la collecte et à l'analyse d'informations dans quatre différentes collectivités : Halifax, Windsor, Winnipeg et Kamloops.

Tout au long de l'année, nous avons observé Bill Ryan au travail dans ces quatre collectivités et nous l'avons vu commencer ses réunions très tôt le matin (avec des beignes), transmettre avec intelligence ce qu'il savait et encourager un échange ouvert d'expériences entre les participants. Un modèle de pratique a pris corps au cours de ces mois et le personnel de l'ACSP a fini par en parler comme du «Modèle Ryan».

L'Association canadienne de santé publique tient à remercier tous ceux qui ont participé au projet, qu'ils soient d'Halifax, de Windsor, de Winnipeg ou de Kamloops. Nous tenons aussi à remercier les membres du groupe directeur du projet pour leurs conseils et leur aide pratique : Sharon Baxter et Marc-André LeBlanc, Société canadienne du SIDA; Bill Ryan, Centre d'études appliquées sur la famille de l'université McGill et Projet 10, Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw; Michael Jacino et Angela Favretto, Programmes de prévention et d'action communautaire sur le VIH/sida, Santé Canada; et Nora Hammell, Programme sur le sida de l'Association canadienne de santé publique. Le rapport détaillé du projet (***Safe Spaces Project Report: Gay, Lesbian and Bisexual Youth Programming: Multisectoral Outreach***) peut être emprunté auprès du Centre canadien de documentation sur le VIH/sida (anciennement le Centre national de documentation sur le sida).



Table des matières

Glossaire.....	ii
Vue d'ensemble.....	1
Cheminement vers l'acceptation et la santé pour les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels (tableau).....	2
Connaissances	3
Partenariat multisectoriel pour les jeunes	9
Renforcer l'action communautaire.....	14
Questionnaire	21
Bibliographie	23



Glossaire*

Bisexuel

Être bisexuel, c'est être un homme ou une femme qui éprouve des sentiments d'affection et d'attrance, tant au plan émotionnel que physique, à la fois pour les hommes et pour les femmes.

Dévoiler son orientation sexuelle

Se dévoiler, c'est dire aux autres quelle est son orientation sexuelle. Il s'agit d'une phase qui s'étale dans le temps. Beaucoup de conditions doivent être réunies avant qu'une personne soit prête à dévoiler son orientation sexuelle. Certaines personnes ne parviennent jamais à dévoiler totalement leur orientation sexuelle et ne le font qu'avec quelques amis proches ou des membres de leur famille. La sécurité est une considération vitale lorsque l'on dit à quelqu'un d'autre que l'on est gai.

Gai

Être gai, c'est être un homme qui éprouve (exclusivement ou presque exclusivement) des sentiments d'affection et d'attrance, tant émotionnels que physiques, pour d'autres hommes. «Gai» est aussi un terme inclusif utilisé par un grand nombre de personnes pour désigner toute personne qui n'est pas hétérosexuelle. Dans ce document, il est parfois utilisé de cette façon.

Homophobie

L'homophobie est la peur des homosexuels et de l'homosexualité. Elle se manifeste souvent chez l'individu par des préjugés et par des attitudes négatives. Ce terme implique que l'homosexualité en soi ne fait pas problème. Ce qui fait problème en revanche, ce sont les préjugés et les peurs des autres personnes.

Lesbienne

Être lesbienne, c'est être une femme qui éprouve (exclusivement ou presque exclusivement) des sentiments d'affection et d'attrance, tant émotionnels que physiques, pour d'autres femmes.

Multisectoriel

Multisectoriel fait référence à une variété de domaines dans la société comme l'éducation, la santé, la justice, le bien-être social, les secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux, entre autres.

Personne bispirituelle

On parle de plus en plus des autochtones qui sont attirés émotionnellement et physiquement par des personnes de leur sexe ou des deux sexes, comme de personnes «bispirituelles». Il s'agit d'un terme ancien revendiqué par les autochtones bisexuels, qui fait référence à une époque antérieure à l'arrivée des Européens, lorsque de nombreuses communautés autochtones considéraient avec estime les personnes bispirituelles.

* adaptation de *À la recherche de son identité sexuelle : faire les premiers pas*

Vue d'ensemble

Sain et sauf : la prévention du VIH chez les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels est un guide qui a pour objet d'encourager les individus et les groupes de n'importe quelle communauté à venir en aide aux jeunes gais, lesbiennes et bisexuels dont les besoins particuliers, insatisfaits, les empêchent d'opter pour un style de vie satisfaisant et sain, ce qui leur fait courir davantage de risques d'infection à VIH.

Ce document se subdivise en trois volets, dont le premier s'intitule **Connaissances**. En effet, nous savons que les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels courent un risque plus élevé d'infection par le VIH. Au sein de cette population, on a identifié des «déterminants de comportements à risque associés au VIH» qui expliquent ce phénomène.

En bref, l'isolement apparaît comme le facteur déterminant qui prédomine. L'absence relative de soutien social et de pairs se solde par une faible estime de soi et une identité gaie perçue négativement. Bien qu'il existe parfois des services à l'intention des jeunes GLB, les programmes spécialisés ont tendance à intensifier le sentiment de ghettoïsation et d'aliénation. En conséquence, l'environnement dans lequel les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels vivent, fait que - trop souvent encore - ils se sentent invisibles et isolés.

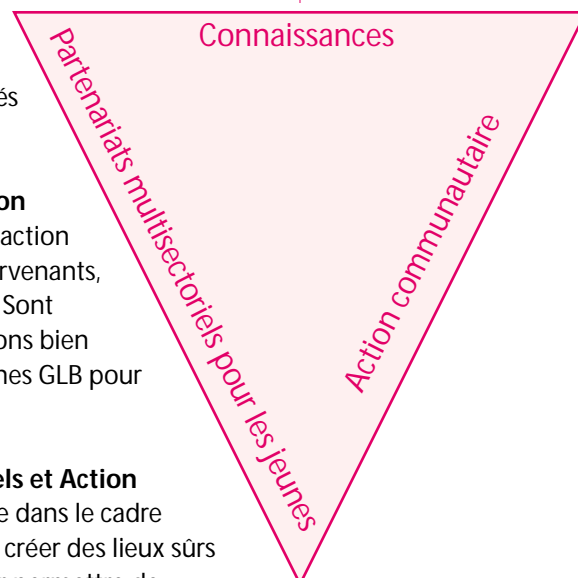
Pour contrer ce problème, le deuxième volet du guide présente une démarche fondée sur des **Partenariats multisectoriels pour les jeunes**. Ce sont divers organismes qui ont collaboré pour étudier les services d'extension visant à toucher les jeunes GLB. Parmi les partenaires, il y avait à la fois des groupes qui s'intéressent surtout aux jeunes et des jeunes GLB eux-mêmes. Ensemble, ils se sont efforcés de comprendre ce que veut dire être jeune et gai, lesbienne ou bisexuel dans leur communauté et ils ont identifié les déterminants des comportements à risque associés au VIH.

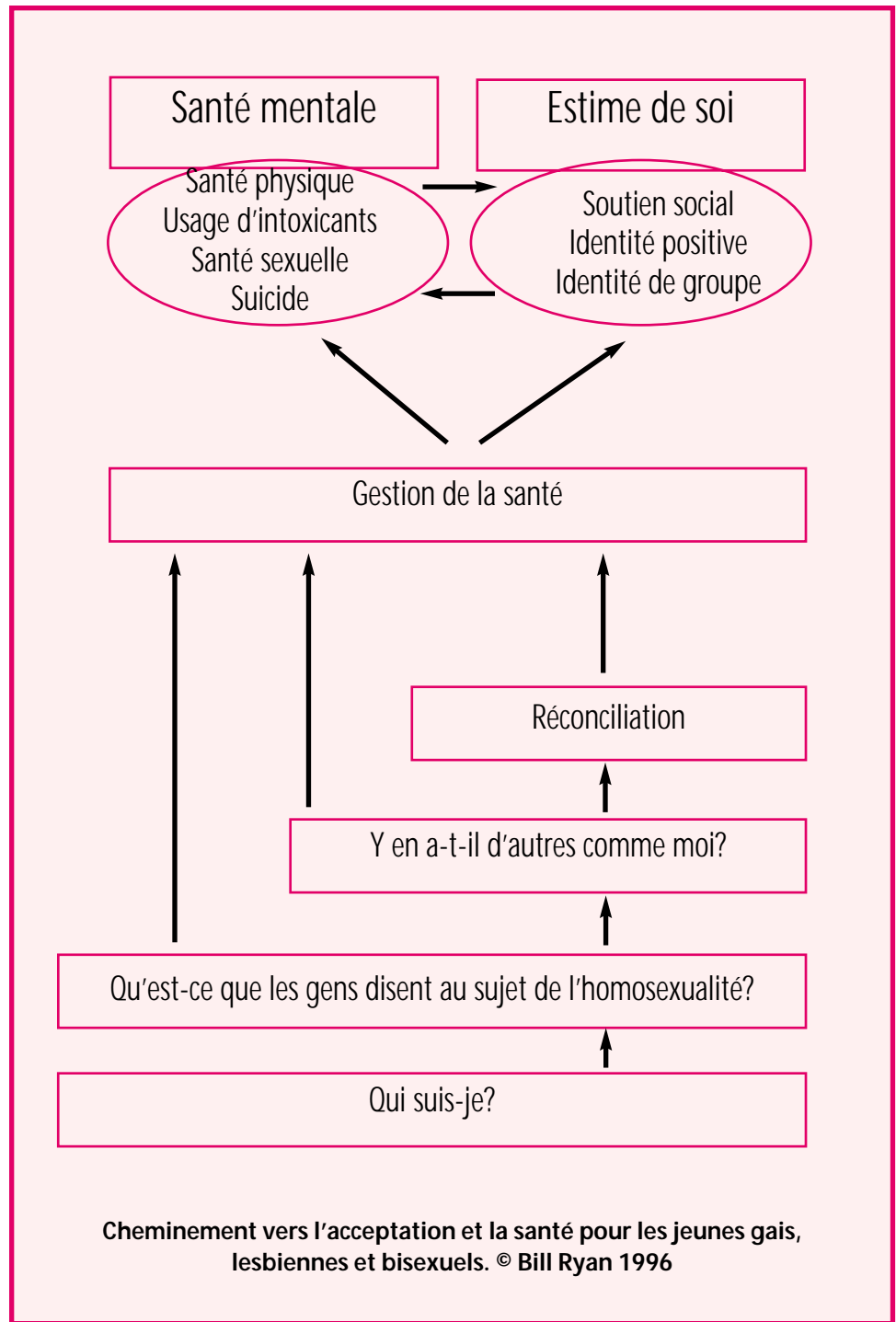
Le troisième volet peut servir de guide pour **Renforcer l'action communautaire** visant à toucher les jeunes gais. Les plans d'action découlent obligatoirement des points de vue de tous les intervenants, lesquels sont le reflet de l'environnement qui leur est propre. Sont présentées des suggestions à cet égard et les recommandations bien précises identifiées par les participants au Projet pour les jeunes GLB pour chacun des différents secteurs.

Ces trois volets - **Connaissances, Partenariats multisectoriels et Action communautaire** - sont interdépendants. Appliqués ensemble dans le cadre d'initiatives d'extension, nous espérons qu'ils permettront de créer des lieux sûrs pour les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels de manière à leur permettre de développer une identité sexuelle et individuelle fondée sur le respect de soi et des autres. Grâce à l'estime de soi, à de solides soutiens sociaux, à une image positive en tant que gai, lesbienne ou bisexuel, et grâce à l'appui de groupes de pairs, les jeunes GLB peuvent établir des relations saines incluant la prévention du VIH et des MTS.

Les déterminants critiques de la santé comprennent (parmi d'autres) le développement sain de l'enfant et l'absence de discrimination fondée sur le sexe, la culture, la race et l'orientation sexuelle.

Énoncé d'action pour la promotion de la santé au Canada de l'ACSP, 1996





Connaissances

Les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels courent des risques plus élevés d'infection par le VIH.

Chaque année au Canada, le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH augmente. En 1996, on a estimé que le nombre de nouveaux cas d'infection se situait entre 3 000 et 5 000 personnes, soit deux fois plus que le taux moyen d'infection. Les usagers de drogues injectables et les jeunes hommes gais constituent la majorité des nouveaux cas d'infection.

Le nombre global de cas d'infection à VIH et de sida au sein de la communauté des hommes gais et des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH), a diminué graduellement, même si ces deux catégories représentent toujours proportionnellement le groupe le plus touché. Parallèlement, l'âge moyen de toutes les infections à VIH a également baissé, passant de 29 ans au début des années 1980 à moins de 25 ans en 1990. On peut donc en conclure que nous ne réussissons pas à faire passer les messages de prévention du VIH aux jeunes, tout particulièrement aux jeunes gais.

Déterminants de la prévention du VIH

Nous savons que, de plus en plus, les hommes gais plus âgés comprennent les comportements à risque qui sont associés à la propagation du VIH, et qu'ils adoptent des pratiques sexuelles à moindre risque. Et nous savons également que l'aptitude d'une personne gaie à intégrer des pratiques sexuelles à moindre risque dépend d'une grande estime de soi, d'un solide soutien social, d'une identité positive en tant que gai ou lesbienne, et de l'appartenance à un groupe de pairs.

Dans tous ces domaines, les jeunes hommes gais présentent de sérieuses carences. En effet, pour de nombreux jeunes homosexuels, reconnaître et accepter qu'ils sont gais est difficile. En conséquence, la prévention du VIH n'est qu'une préoccupation secondaire.

Bien qu'on en sache beaucoup moins au sujet de l'infection à VIH chez les lesbiennes, la transmission du virus entre femmes est bel et bien une réalité. Ce sont les activités telles que le partage d'accessoires sexuels non lavés et sans protection, les relations sexuelles orales sans protection, l'ignorance du sérodiagnostic de leur partenaire, leurs antécédents de toxicomanie et leurs antécédents sexuels avec des hommes qui leur font courir des risques.

Mais pourquoi, s'agissant du VIH, les jeunes gais sont-ils plus à risque?

Un silence de six ans

Pour de nombreux jeunes gais, lesbiennes et bisexuels, l'isolement et le mépris de soi caractérisent les années d'adolescence et le début de l'âge adulte. C'est vers l'âge de 12 ans que la plupart des adolescents deviennent conscients de leur attirance

connaissances

L'aptitude d'une personne gaie à intégrer des pratiques sexuelles à moindre risque dépend d'une grande estime de soi, d'un solide soutien social, d'une identité positive en tant que gai ou lesbienne, et de l'appartenance à un groupe de pairs.

Les programmes de prévention du VIH doivent aller au-delà des messages explicites de prévention du VIH et s'adresser à tous ces jeunes en prenant en considération l'ensemble de leur vécu.

Le jeune gai ou la jeune lesbienne garde un silence total au sujet de son orientation sexuelle pendant une période de six ans au moins, tout en ressentant pendant toute cette période un stress profond suscité par son orientation sexuelle.

Aucun des jeunes GLB qui se sont mis en rapport avec le Projet 10 n'était au départ demandeur d'informations sur la prévention du VIH. Leur premier contact était lié à la détresse de se sentir gai, lesbienne ou bisexuel.

sexuelle, et les adolescents gais ne font pas exception à cette règle. Ces derniers prennent conscience de leur attirance pour des individus de même sexe à ce moment-là. Mais, pendant au moins six ans, l'adolescent gai garde un silence total au sujet de son orientation sexuelle. Tout au long de cette période, il ou elle ressent un stress profond en raison de sentiments de honte, de haine de soi, de détresse ou d'isolement suscités par son orientation.

Le tableau ci-dessous résume les résultats d'une étude longitudinale sur le bien-être de 200 jeunes GLB de Montréal associés au Projet 10 - le plus important service pour GLB du Canada. Il s'agit des sentiments qu'ils ressentaient par rapport à leur vie quand ils ont commencé à participer à l'étude.

Sentiments et émotions ressentis au cours des trois derniers mois

	Homme	Femme	Total
J'ai peur d'être rejeté(e)	64.5	32.3	53.7
Je me sens seul(e)	51.7	45.2	49.5
Je me sens déprimé(e)	56.5	35.5	49.5
J'ai peur de dire qui je suis	50.0	38.7	46.2
J'ai peur d'être démasqué(e)	50.0	32.3	44.1
Je me sens mal à l'aise pour parler de moi-même	45.2	35.5	42.0
J'éprouve de la confusion face à ma sexualité	38.8	42.0	39.8
Je n'aime pas qui je suis	45.2	25.8	38.7
Je pense que je ne réaliserai jamais mes rêves	38.8	22.6	33.3
J'ai honte des sentiments que j'éprouve	24.2	32.2	26.9
Je ne me sens pas accepté(e) par les autres	43.5	25.8	25.8
Je pense que je ne suis pas normal(e)	25.8	25.8	25.8
Je ne m'accepte pas	22.6	25.9	23.6
Je pense que c'est mal d'être comme je suis	17.7	22.6	19.4

Le Projet 10 a établi des rapports avec des milliers de GLB au cours des cinq dernières années. On a constaté que pas un seul de ces jeunes ne s'était mis en rapport avec l'organisme pour obtenir des renseignements sur la prévention du VIH. Ils se sont adressés au Projet 10 en raison de la détresse qu'ils éprouvaient à l'idée d'être gai,

lesbienne ou bisexuel; ils se posaient des questions sur le fait de dévoiler leur orientation homosexuelle ou avaient des idées de suicide et cherchaient un soutien pour passer au travers des moments difficiles liés à ce dévoilement ou pour trouver des moyens de mettre fin à leur isolement.

Quatre communautés - Windsor, Kamloops, Halifax et Winnipeg - ont participé au Projet d'extension pour les gais, lesbiennes et bisexuels de l'ACSP (Projet pour les jeunes GLB de l'ACSP). Chaque communauté était différente l'une de l'autre quant à sa taille et à ses caractéristiques. Et pourtant, tant l'environnement que le vécu de ces jeunes gais, lesbiennes et bisexuels de ces quatre communautés comme de ceux ayant participé au Projet 10 étaient étonnamment similaires. Pratiquement tous les jeunes GLB éprouaient un sentiment d'isolement, lequel était renforcé par des facteurs environnementaux allant de l'indifférence à l'hostilité.

Isolement

L'isolement est la constante la plus implacable qui domine la vie de la plupart des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels. Et leur isolement est beaucoup plus profond qu'un simple isolement social ou physique car il est aussi émotionnel et cognitif.

Exemple :

Une jeune fille de 16 ans appelle une ligne ouverte dans une grande ville et déclare qu'elle envisage de se suicider parce qu'elle pense être la seule lesbienne en ville.

Isolement cognitif - manque de connaissances au sujet de ses attirances, de son identité et de son existence. Par exemple, absence de contenu relatif à l'orientation sexuelle dans les cours d'éducation sexuelle donnés au secondaire; censure de l'information sur l'orientation sexuelle de personnes célèbres ou de personnages historiques dans les cours de littérature et dans les bibliothèques des écoles secondaires; du point de vue du VIH, absence d'informations de prévention spécifiques aux comportements des jeunes hommes gais et des jeunes lesbiennes.

Isolement émotionnel - absence de soutien émotionnel en tant que membre d'un groupe marginalisé; peu de messages d'affirmation provenant d'adultes importants; peu d'interventions d'orientation adéquates; du point de vue de la prévention du VIH, peu de soutien pour l'adoption de comportements à moindre risque dans les relations homosexuelles.

Isolement social - absence d'un groupe de pairs, d'amis avec lesquels partager leurs expériences; du point de vue de la prévention du VIH, aucun lieu pour discuter entre pairs des attitudes et comportements nécessaires pour prévenir le VIH.

De meilleurs services d'extension aux jeunes GLB permettront de mettre fin à ces trois types d'isolement. Ils auront pour effet d'amener de meilleurs résultats par rapport aux taux de VIH/MTS, à la dépression, à la toxicomanie et à l'alcoolisme, au suicide, aux fugues familiales, à la vie en rue, à la sexualité de survie des jeunes GLB, aux taux de violence, et à l'homophobie trop souvent encore tolérée.

La constante la plus implacable qui domine la vie des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels est leur isolement.

L'isolement social est à l'origine d'un taux de suicide chez les jeunes GLB quatre fois supérieur à celui de leurs pairs hétérosexuels.

Les gouvernements et les organismes prestataires de soins de santé ont pour responsabilité de prendre les devants pour reconnaître les besoins des jeunes GLB.

Exemple :

Pour qu'un jeune change sa façon de se voir, il faut généralement qu'il ait l'occasion de rencontrer d'autres jeunes GLB aux prises avec les mêmes difficultés que lui. Rompre l'isolement ressenti pendant la phase de dévoilement de son orientation sexuelle est le facteur qui contribue le plus à l'amélioration de l'estime de soi. Au Projet 10, c'est parfois ce qui s'est passé après une seule réunion.

Facteurs environnementaux contribuant à l'isolement

Les facteurs environnementaux ci-dessous contribuent à l'isolement que connaissent les jeunes GLB.

Manque de services : Lorsqu'il existe des services pour les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels, ils sont généralement sporadiques, sous financés et dépendant du bénévolat (assortis d'un taux élevé de roulement et d'épuisement du personnel). Ces facteurs ne leur permettent pas de toucher de nombreux jeunes gais, lesbiennes et bisexuels. Les services aux GLB ne sont que rarement bénéficiaires de fonds ou de soutien de la part des organismes de services sociaux et sanitaires, pas plus que des organismes de la jeunesse ou des pouvoirs publics. Les jeunes gais ne sont généralement pas des clients des organismes communautaires de services aux personnes atteintes du VIH, peut-être à cause des stigmates rattachés au sida, et peut-être parce qu'ils ne perçoivent pas ces organismes comme ayant quoi que ce soit à leur offrir.

Homophobie et droits de la personne : En règle générale, les pouvoirs publics et les organismes prestataires de services de santé n'ont pas réclamé ni défendu des politiques visant à contrer l'homophobie. Pourtant, de telles politiques et programmes cadreraient parfaitement avec la Charte canadienne des droits et libertés, le Code canadien des droits de la personne et la législation sur les droits de la personne en vigueur dans la plupart des provinces du Canada. Ne pas avoir adopté une telle législation qui aurait protégé les gais, lesbiennes et bisexuels de toute discrimination n'a fait qu'accroître l'isolement des jeunes GLB tout en entravant la mise sur pied coordonnée de services.

Exemple :

Un adolescent à la recherche d'informations et de soutien parce qu'il est gai s'est rendu dans une clinique locale de services sociaux et sanitaires et s'est entendu dire par la réceptionniste «on ne s'occupe pas de cela ici.»

Manque de modèles adultes : Dans de nombreuses villes, les communautés de GLB adultes hésitent à développer des services ou à défendre les droits de ces jeunes en raison d'un préjugé généralisé voulant que la population gaie adulte soit d'une

certaine façon prédatrice. Les programmes à l'intention des jeunes mis sur pied par les pouvoirs publics avec la participation d'adultes de la communauté gaie pourraient donner aux jeunes les modèles et les alliés dont ils ont grandement besoin.

En outre, dans les petites et grandes communautés, la principale forme d'organisation sociale des gais et des lesbiennes adultes passe par des établissements où l'on vend de l'alcool. Étant donné la réglementation qui interdit la vente d'alcool aux mineurs, les jeunes se trouvent exclus de ces établissements. Et même à l'âge de la majorité, la plupart d'entre eux hésitent à fréquenter des bars et des clubs gais. En effet, ils ne sont pas encore arrivés au stade où ils s'acceptent suffisamment pour se sentir à l'aise dans ces environnements. Et s'il leur arrive de fréquenter ces établissements, la consommation d'alcool peut avoir pour effet de leur faire courir davantage de risques.

Hostilité du milieu scolaire : En règle générale, l'école - qu'elle soit publique, privée, élémentaire, secondaire ou post-secondaire - est un milieu hostile aux jeunes gais, lesbiennes et bisexuels. Et les systèmes scolaires ont dans l'ensemble presque tous refusé leur coopération aux efforts visant à toucher les jeunes gais. Toute stratégie qui se propose de toucher les jeunes GLB doit s'efforcer de développer un milieu scolaire qui permette l'affirmation de soi. Les jeunes ont en effet besoin de se sentir acceptés et valorisés. Mais avant tout, ils ont besoin de se sentir en sécurité - et tel n'est pas le cas.

Exemple :

Un adolescent du secondaire, âgé de 15 ans, est tourné en ridicule après avoir confié à ses amis qu'il est gai. Tant ses camarades que ses professeurs se moquent de lui dans la cour de récréation comme en classe. Ses parents s'en plaignent au directeur qui leur répond qu'ils doivent envoyer leur fils dans un établissement psychiatrique plutôt qu'à l'école. Résultat : les parents déménagent dans un autre quartier pour trouver un meilleur environnement de soutien pour leur fils.

Intolérance des communautés autochtones : Les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels peuvent être rejetés par leur communauté - en réserve ou hors réserve, en milieu rural ou urbain. Il arrive que les communautés autochtones et leurs dirigeants rejettent l'homosexualité. Il est possible qu'ils refusent même de prendre en considération les questions d'orientation et de discrimination sexuelles. Souvent, les jeunes autochtones vont s'établir dans les villes pour essayer de se faire accepter sans pour autant y parvenir en raison des obstacles culturels ou du racisme auxquels ils sont confrontés, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la communauté gaie.

Rejet par les groupes religieux : Les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels peuvent être aliénés de tout soutien de la part des religions organisées étant donné les valeurs religieuses qui sont les leurs au sujet de l'homosexualité. En dépit de l'hostilité que leur manifestent les communautés religieuses, de nombreux GLB désirent néanmoins développer une certaine forme de spiritualité.

Les programmes à l'intention des jeunes mis sur pied par les pouvoirs publics avec la participation d'adultes de la communauté gaie pourraient donner aux jeunes les modèles et les alliés dont ils ont grandement besoin.

Les jeunes GLB ont besoin de se sentir acceptés et valorisés. Mais avant tout, ils ont besoin de se sentir en sécurité - et tel n'est pas le cas.



Certains jeunes deviennent clients des organismes d'aide à l'enfance pour se protéger d'une famille qui les rejette, qui les menace ou qui exerce sur eux des sévices lorsqu'elle découvre leur orientation sexuelle.

Les jeunes qui ont participé au Projet pour les jeunes GLB ont réagi avec enthousiasme quand ils se sont trouvés dans une pièce pleine de gens qui pour une fois les comprenaient ou, s'ils ne les comprenaient pas parfaitement, étaient prêts à les écouter parce qu'ils voulaient comprendre.

Négligence de la part des organismes d'aide à l'enfance : Tous les services fournis par les organismes d'aide à l'enfance, y compris les familles d'accueil et les foyers de groupe, doivent reconnaître et soutenir les jeunes GLB. Étant donné le mandat que leur confie la loi, les organismes d'aide à l'enfance ont des responsabilités spéciales d'être au courant des questions qui concernent les GLB et de se rendre compte que ces derniers peuvent être leurs clients. Ainsi, certains jeunes gais deviennent clients pour se protéger d'une famille qui les rejette, qui les menace ou qui exerce sur eux des sévices lorsqu'elle découvre leur orientation sexuelle.

Manque de formation et de sensibilisation : Il arrive que les organismes de services à la jeunesse ne reconnaissent pas les besoins particuliers des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels. La formation professionnelle des enseignants, des travailleurs des soins de santé et autres travailleurs des services à la jeunesse ne comprend pas nécessairement un volet relatif aux questions de sexualité et d'orientation sexuelle. Ces professionnels ne sont donc pas préparés à traiter des questions qui se posent aux jeunes GLB. Sans la formation nécessaire, il est possible qu'en exerçant leur métier ils ne voient pas les problèmes qui se posent ou qu'ils les évitent.

Exemple :

Une étude sur les médecins a révélé que 30 p. 100 d'entre eux seraient contre l'admission de gais qualifiés dans les facultés de médecine; 40 p. 100 décourageraient les candidats gais souhaitant faire carrière en pédiatrie et en psychiatrie; et 40 p. 100 ont déclaré être mal à l'aise à l'idée d'avoir des patients gais ou lesbiennes.

Où sont les lieux sûrs?

Telle est la bataille que doivent livrer les adolescents gais, lesbiennes et bisexuels pour essayer de se frayer un chemin vers l'âge adulte. Il n'est donc pas surprenant qu'ils aient peur, qu'ils doutent d'eux-mêmes et qu'ils éprouvent un besoin désespéré d'amour et d'acceptation. Il n'est pas étonnant non plus qu'ils essayent de trouver cet amour et cette acceptation dans des endroits peu sûrs. Il y a si peu d'endroits sûrs pour les jeunes GLB. Et pourtant quand on en met à leur disposition - un endroit où ils ont leur place parmi des gens comme eux - il suffit souvent de fort peu de temps pour faire une énorme différence et qu'ils commencent à s'accepter et à développer une identité positive.

Partenariat multisectoriel pour les jeunes

Partenariat
multisectoriel pour
les jeunes

Qui peut tendre la main?

Bien trop de jeunes gais, lesbiennes et bisexuels se sentent invisibles et isolés. Ils font face à toute une gamme de difficultés sur le chemin de leur évolution vers l'acceptation de soi. Pour que la prévention du VIH soit efficace au sein de cette population, il faut que les programmes aillent au-delà des messages explicites de prévention du VIH. Il faut qu'ils prennent en considération l'ensemble du vécu des jeunes GLB.

Les programmes spécialisés ne font qu'intensifier le sentiment de ghettoïsation et d'aliénation des jeunes GLB. Pour qu'ils se sentent moins isolés et plus visibles, les services à l'intention des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels doivent faire intervenir l'ensemble des services et agences, tant du secteur privé que public, qui s'occupent des besoins des jeunes Canadiens.

Les jeunes GLB doivent pouvoir établir des contacts avec les organismes et les personnes qui se soucient d'eux et qui ont pour responsabilité de fournir des services à la jeunesse dans leur communauté. Et pour leur part, les partenaires communautaires doivent écouter ces jeunes gens et essayer de voir les choses de leur point de vue.

Exemple :

Jusqu'à la création de Projet 10, il était impossible de dire qu'il y avait à Montréal une population de jeunes gais, lesbiennes et bisexuels bien identifiée. Ces jeunes se cachaient, vivaient dans l'isolement et ne pouvaient pas être rejoints. Les plus petits programmes communautaires d'extension à l'intention des jeunes GLB ne parvenaient pas à toucher un grand nombre d'entre eux. Le manque de structure, de soutien et de rapports avec les organismes de services sociaux et sanitaires était responsable de ce manque de succès. Plus d'organismes établis de longue date auraient pu apporter soutien et crédibilité aux plus petits programmes qui s'efforçaient de tendre la main à une population vulnérable et fragile. Le succès remporté par Projet 10, qui est parvenu à obtenir la coopération des commissions scolaires de Montréal, est dû pour une large part à son association avec un organisme de services sociaux de première ligne, bénéficiant d'une image publique très favorable.

Les services d'extension constituent la seule façon d'aider un assez grand nombre de jeunes GLB quand ils sont le plus isolés.

Les partenaires communautaires doivent écouter les jeunes avec lesquels ils travaillent et essayer de voir les choses de leur point de vue.

Création d'alliances saines

Pour faire une prévention efficace du VIH, il est essentiel de mettre sur pied des alliances entre les organismes de services aux jeunes gais, lesbiennes et bisexuels d'une part, et les services sociaux et d'éducation à la prévention du VIH d'autre part. Le groupe directeur du Projet pour les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels de l'ACSP a identifié des partenaires potentiels pour tous les secteurs clés dans chacun des quatre sites où le projet a été mené. Chacun a contribué à trouver des contacts par le biais de ses propres réseaux afin de faire participer des personnes intéressées et disponibles.

Exemple :

Le Projet pour les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels est un exemple concret de mise sur pied d'un partenariat. Le Projet pour les jeunes GLB a regroupé des représentants locaux des jeunes, de la santé publique, des services sociaux, de l'éducation et des organismes communautaires de services aux personnes atteintes du VIH. Ensemble, ils ont examiné les services et les entraves à ces services dans le cadre de la prévention du VIH et des MTS chez les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels. Leur partenariat a donné lieu à des recommandations d'action et a proposé un modèle de services d'extension.

Partenaires potentiels :

À la fin du projet, les participants sont convenus que la participation et la représentation de chacun des groupes figurant dans la liste ci-dessous sont essentielles pour qu'une communauté parvienne à mettre au point un programme d'extension efficace à l'intention des jeunes GLB :

- ▼ jeunes gais, lesbiennes et bisexuels des villes et des régions rurales (l'idéal étant qu'ils constituent un quart à un tiers du groupe);
- ▼ responsables de la santé publique (à savoir responsables du VIH et des MTS, des services à la jeunesse ou de la santé à l'école);
- ▼ organismes de services aux personnes atteintes du VIH;
- ▼ représentants des associations de gais, lesbiennes et bisexuels;
- ▼ responsables des services de santé publique des provinces et des territoires;
- ▼ personnel des écoles/membres des commissions scolaires responsables de la santé des étudiants ou des services d'orientation.

Autres groupes possibles :

- ▼ organismes autochtones;
- ▼ organismes multiculturels;
- ▼ services sociaux provinciaux et territoriaux à l'intention des jeunes;
- ▼ organismes d'aide à l'enfance;
- ▼ personnel des commissions des droits de la personne ou des ministères de la Justice des provinces et des territoires;
- ▼ parents prêts à coopérer;
- ▼ organismes religieux prêts à coopérer.

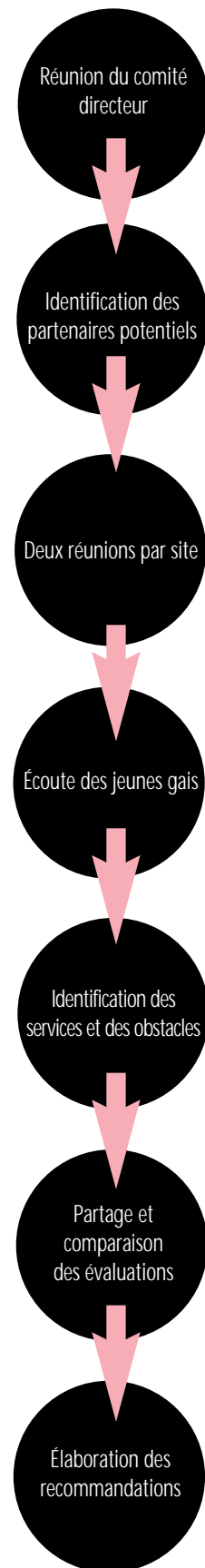
Nos premières réunions avec les partenaires potentiels nous ont permis de :

- ▼ faire un rapide survol des problèmes auxquels sont confrontés les jeunes GLB;
- ▼ écouter les jeunes GLB évoquer les problèmes spécifiques qu'ils éprouvent au sein de leurs communautés;
- ▼ présenter les quatre déterminants de la prévention : soutien social, identité avec un groupe pair, identité gaie positive et grande estime de soi;
- ▼ passer en revue les services offerts aux jeunes GLB dans la communauté (ainsi qu'aux jeunes des environs qui comptent aussi sur ces services) - insister sur les liens avec la santé, l'éducation, les services sociaux et les organismes de prévention du sida;
- ▼ dresser l'inventaire des besoins de promotion de la santé et de prévention du VIH et des MTS chez les jeunes GLB;
- ▼ distribuer un questionnaire à remplir pour la réunion suivante. Ce questionnaire a servi à identifier les services existants, les obstacles à ces services ainsi que l'inventaire des besoins des jeunes GLB.

Pour bien collaborer au sein d'un partenariat regroupant divers secteurs, il faut des compétences spéciales. Nous avons essayé de nous assurer que tous les participants aient droit à la même écoute et à la même considération; les professionnels dans le groupe (autrement dit, les représentants de l'éducation, de la santé, de la justice, etc.) ont été encouragés à ne pas dominer la discussion et le groupe a accordé son entière attention aux jeunes.

Renseignements à recueillir

Il est important de recueillir des renseignements sur les services à l'intention des jeunes gais qui existent déjà dans la communauté. Il peut s'agir de projets indépendants ou relevant de programmes plus vastes. Inclure les services offerts dans les écoles ou les universités, qui s'adressent aux jeunes à la rue ou qui comprennent un volet extension à l'intention des jeunes en milieu rural, d'origine multiculturelle ou autochtone.



S'agissant du Projet pour les jeunes GLB de l'ACSP, la première réunion a également été la première fois que la plupart des participants se rencontraient. Cela a aussi été la première fois que la plupart des responsables des pouvoirs publics, de la santé et de l'éducation discutaient des questions touchant les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels.

Les évaluations des participants au Projet pour les jeunes GLB de l'ACSP ont bien fait ressortir à quel point tous estimaient avoir beaucoup bénéficié les uns des autres aux plans des connaissances, de la motivation et du travail en partenariat. Certains ont même insisté pour que l'on organise un forum ou un atelier provincial sur les questions propres aux GLB.

Dans le cadre du Projet pour les jeunes GLB de l'ACSP, les renseignements recueillis sur chaque service comprenaient :

- ▼ les objectifs du service offert
- ▼ la participation des jeunes
- ▼ la façon dont on fait la promotion du service
- ▼ les types de collaboration avec les autres organismes et leur fréquence.

Ces renseignements ont servi de base pour identifier les facteurs à l'origine des obstacles à la prestation de services de santé et autres aux jeunes GLB, pour dresser l'inventaire de leurs besoins et pour faire des recommandations qui, si elles étaient mises en oeuvre dans la communauté, permettraient d'offrir des espaces de sécurité aux jeunes GLB. Voir le questionnaire à la page 21.

La deuxième réunion

Au bout de deux mois environ, dans chacun des sites, les partenaires se sont de nouveau réunis. Les grands objectifs de la deuxième réunion étaient de :

- ▼ passer ensemble en revue l'information recueillie grâce aux questionnaires;
- ▼ voir si inviter d'autres organismes pourrait renforcer l'action auprès des jeunes;
- ▼ commencer à formuler des recommandations d'action.

À cette étape de développement, nous avons procédé :

- ▼ au partage de l'information et à l'éducation mutuelle au sujet des déterminants sociaux et sanitaires concernant les comportements à risque d'infection à VIH chez les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels, tant de façon générale qu'au plan de la communauté;
- ▼ à l'évaluation des besoins des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels en matière de services sociaux et sanitaires favorisant la santé (y compris une sexualité saine et une toxicomanie sans risque);
- ▼ à la détermination des services existants, ainsi que des carences et des obstacles à ces services;
- ▼ au développement en collaboration d'idées permettant de multiplier les services d'extension grâce à des changements aux programmes en vigueur, au partage des ressources, à la promotion et défense des intérêts et à l'innovation.

Les participants au projet sont convenus que le développement des services doit avoir pour priorités :

- ▼ **de mettre fin à l'isolement** dont sont victimes les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels dans leurs communautés en leur offrant des services de soutien et des renseignements exacts sur l'orientation sexuelle; en mettant sur pied un réseau

de soutien par les pairs; et en mettant à leur disposition des services professionnels de soutien pour aider les jeunes et les familles en crise;

- ▼ **de rendre les services plus visibles** et de les faire connaître le plus largement possible dans la région desservie par l'organisme, dans le respect des différences culturelles, pour que les jeunes dans les écoles, les organismes de services à la jeunesse et le public en général sachent ce qui est disponible; et de fournir des renseignements aux jeunes, aux prestataires de soins de santé et aux éducateurs sur ce qui constitue un développement sain pour les jeunes GLB;
- ▼ **de faire participer les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels** à la définition et à l'orientation de ces services.

Ce modèle n'imposait aucun résultat à atteindre ni aucun service à fournir aux jeunes - il s'agissait seulement d'une marche à suivre et de suggestions des domaines sur lesquels travailler. Il incombait aux partenaires communautaires de déterminer ce qui était indiqué et faisable après avoir évalué leur propre situation.

Renforcer l'action communautaire

*Les jeunes gais,
lesbiennes et
bisexuels sont des
citoyens égaux et à
part entière devant
la loi, et ont donc
droit de bénéficier
de programmes et
de services
répondant à leurs
besoins.*

À ce stade, nos partenariats multisectoriels centrés sur les jeunes étaient parvenus à déterminer :

- ▼ pourquoi les jeunes GLB sont vulnérables au VIH;
- ▼ les conditions locales qui contribuent au risque;
- ▼ les services communautaires existants pour les jeunes GLB;
- ▼ les obstacles aux services sociaux et sanitaires;
- ▼ les changements qui permettraient d'améliorer les conditions locales.

En échangeant et en recueillant des renseignements sur les besoins des jeunes GLB tant dans leurs propres communautés que dans celles des autres, les participants au projet ont été amenés à de nombreuses reprises à discuter de la nécessité de bénéficier du soutien de la société et du rôle que certains de ses plus importants secteurs pourraient jouer. Ces besoins ont graduellement débouché sur des recommandations de deux types, à savoir celles d'application généralisée et celles qui s'adressent à des secteurs spécifiques comme les écoles, les organismes de services de santé ou de services à la jeunesse.

Les intervenants doivent étudier soigneusement ces recommandations pour déterminer les mesures qu'ils peuvent prendre pour améliorer la vie des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels au Canada. Ce n'est que par l'effort collectif de nombreux intervenants que l'on parviendra à offrir aux jeunes ces lieux sûrs dont ils ont tant besoin.

Recommandations générales

Il est recommandé que :

1. Chaque province dispose d'un bureau de la jeunesse chargé de fournir des services aux jeunes et mandaté pour répondre aux besoins des jeunes GLB dans le cadre d'une stratégie globale.
2. Les déclarations publiques, les orientations et les mécanismes de financement du gouvernement concernant la santé et les jeunes à tous les niveaux - municipal, régional, provincial, autochtone, territorial, fédéral - prennent en compte les besoins de santé physiques, psychosociaux et mentaux des jeunes GLB dans le cadre de l'élaboration des politiques et programmes.
3. Les décideurs des agences ou organismes, les responsables des décisions budgétaires et les planificateurs de programme prennent en considération les risques pour la santé physique et mentale des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels dans l'élaboration des politiques, programmes et initiatives.

4. Les gouvernements à tous les niveaux financent et évaluent plusieurs projets pilotes dans différentes villes pour permettre le développement, la mise en oeuvre et la mise à l'essai du modèle multisectoriel en vue de déterminer les stratégies capables de toucher les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels.
5. Le financement soit prévu par divers postes budgétaires tels que : programmes pour les jeunes, promotion de la santé, jeunes à risque, programmes multiculturels, programmes autochtones, prévention du suicide, campagnes de fonds communautaires (comme Centraide), afin de développer des programmes et services adaptés aux besoins des GLB.
6. La prévention du VIH chez les jeunes hommes gais et bisexuels devienne et demeure une priorité dans toutes les stratégies nationales et provinciales, étant donné que ces personnes restent extrêmement vulnérables à l'infection à VIH, à cause essentiellement de leur état psychologique et de leur statut social.
7. Étant donné que les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels sont présents non seulement dans les grandes villes mais aussi en milieu rural, et dans les communautés ethnoculturelles et autochtones, une attention particulière soit apportée à l'extrême isolement que connaissent tant les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels du monde rural que ceux des communautés autochtones.

Les études indiquent que les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels courent davantage de risques de faire des fugues, d'être chassés de leur foyer, de laisser tomber l'école et donc de se retrouver à la rue. Un trop grand nombre de ces jeunes se prostituent pour survivre.

Recommandations aux principaux secteurs

Santé Canada

Il est recommandé que :

1. Santé Canada discute du statut social des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels à l'occasion de la réunion du Conseil des ministres de l'Éducation du Canada, en prêtant une attention particulière au taux élevé d'échec scolaire chez les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels; au harcèlement physique et verbal de ces mêmes jeunes dans les écoles; et à l'impact que tout cela peut avoir sur leur santé mentale - souvent jusqu'à l'âge adulte.
2. Santé Canada discute avec le Conseil des ministres de l'Éducation du Canada de l'absence d'éducation sexuelle ou d'orientation sexuelle dans de nombreuses écoles professionnelles. En effet, il est tout à fait inacceptable qu'en 1998, les programmes d'études de médecine, d'enseignement des soins infirmiers, d'éducation, de psychologie, de travail social, d'éducation permanente et d'autres formations professionnelles ne fassent aucune place à l'orientation sexuelle, préparant de ce fait des professionnels mal équipés pour répondre aux besoins des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels.
3. Santé Canada fasse des démarches auprès d'autres ministères du gouvernement fédéral pour promouvoir les recommandations figurant dans ce rapport.
4. Santé Canada, dans son modèle d'éducation sexuelle (*Cadre de référence pour l'intervention en matière de santé sexuelle et génésique*) ajoute un volet positif sur l'homosexualité et la bisexualité.

Les recherches montrent que de nombreux jeunes se confient en premier lieu aux professionnels de la santé, mais seulement lorsque ceux-ci font preuve de réceptivité.

Association canadienne de santé publique

Il est recommandé que :

1. L'Association canadienne de santé publique fasse des démarches auprès d'autres organisations nationales de santé publique pour défendre la mise en oeuvre des recommandations figurant au présent rapport. Les mêmes démarches devraient également être entreprises auprès des organismes nationaux responsables de l'accréditation des programmes de formation professionnelle.
2. L'Association canadienne de santé publique encourage fortement les autres intervenants nationaux en matière de prévention du VIH à appliquer ces recommandations.

Organismes de services à la jeunesse

Il est recommandé que :

1. Les organismes de services à la jeunesse confrontent l'homophobie inhérente à notre culture et étudient ce qu'ils peuvent faire pour que leurs organismes deviennent des lieux sûrs pour les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels.
2. Des politiques et programmes de tolérance zéro soient mis en oeuvre dans les organismes de services à la jeunesse, à la fois pour promouvoir la création d'environnements sécuritaires pour les jeunes GLB et pour enseigner aux autres jeunes le respect et l'acceptation.
3. Les services de protection de la jeunesse en particulier soient plus sensibles aux besoins des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels dans l'évaluation des risques et dans l'élaboration des programmes de services.
4. Les services offerts aux jeunes, comme l'évaluation et le placement en foyers de groupe ou en familles d'accueil, prennent en compte les besoins des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels.

Organismes de services de santé

Il est recommandé que :

1. Les organismes de services de santé (qu'il s'agisse de la santé publique, des établissements de soins de courte durée ou de longue durée ou des organismes de soins à domicile) manifestent leur ouverture par la formation de leur personnel, par des décisions politiques et par des messages publics d'acceptation.
2. Les professionnels de la santé se chargent de créer un climat dans lequel les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels se sentent à l'aise pour décider de dévoiler ou non leur orientation sexuelle et d'en discuter.
3. Les organismes de santé publique prennent l'initiative dans la collaboration multisectorielle d'évaluer le besoin de services d'extension des jeunes GLB et de les développer.
4. Les services de santé publique multiplient ou développent les possibilités de services d'extension aux GLB par le biais de cliniques et de services de santé sexuelle.

Exemple :

Au cours d'une discussion sur l'éducation sexuelle, une infirmière d'école a déclaré qu'il existait des personnes hétérosexuelles et d'autres homosexuelles. Du coup, une jeune fille du secondaire, âgée de 15 ans, qui avait envisagé de se suicider parce qu'elle se sentait attirée par d'autres femmes, a changé d'avis. Personne jusque-là n'avait légitimé ses sentiments.

Écoles

Il est recommandé que :

1. Dépendant de la juridiction, des cours comme Éducation à la vie familiale, Planification de carrière professionnelle, etc. ajoutent un volet portant sur l'acceptation et le respect des personnes gais, lesbiennes et bisexuelles.
2. Les cours d'éducation sexuelle comprennent des références positives à l'homosexualité et à la bisexualité.
3. Les cours d'histoire, de littérature, etc. incluent des données sur la vie de personnages historiques - militaires, écrivains, hommes d'état - qui étaient gais, lesbiennes ou bisexuels.
4. Santé Canada, dans son modèle d'éducation sexuelle (*Cadre de référence pour l'intervention en matière de santé sexuelle et génésique*) ajoute un volet positif sur l'homosexualité et la bisexualité.
5. Les services de santé et d'orientation des écoles soient perçus par tous les étudiants et les professionnels comme des lieux sûrs où les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels soient accueillis avec respect, confidentialité, et compréhension. Ils devraient aussi défendre les intérêts de ces jeunes au sein du système scolaire.
6. Dans les cours et les ateliers où l'on discute des questions de droits de la personne et de respect de la diversité, on inclue des questions relatives à l'orientation sexuelle.
7. Les écoles se dotent de politiques anti-harcèlement faisant interdiction absolue de harceler les étudiants gais, lesbiennes et bisexuels.
8. Les enseignants et le personnel professionnel reçoivent une formation interne aux questions d'orientation sexuelle. Le personnel de l'école, y compris mais pas seulement le personnel infirmier, doit être au courant des questions d'orientation sexuelle.
9. Les écoles secondaires délimitent des lieux de sécurité pour que les professionnels qui y travaillent sachent où envoyer les jeunes gais, lesbiennes ou bisexuels qui font face à des difficultés ou sont victimes de harcèlement.
10. Les ministères de l'Éducation des provinces et des territoires ainsi que les autorités autochtones responsables de l'éducation s'assurent que les

Il arrive souvent que les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels qui ne sont pas directement touchés par le VIH ne fréquentent pas les organismes communautaires de services aux personnes atteintes du VIH en raison des stigmates associés à l'infection à VIH. Pourtant ces jeunes sont particulièrement vulnérables au VIH.

Les études font apparaître l'existence d'un risque très élevé de suicide chez les jeunes qui traversent une crise liée à leur orientation sexuelle et qui ignorent les ressources qui leur permettraient de recevoir des messages positifs.

La consommation d'alcool et l'usage de drogues constituent un grand problème pour les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels, et ont des répercussions directes sur les taux de transmission du VIH. Mais les services de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme semblent mal informés et incapables de répondre à leurs besoins particuliers. Ces jeunes ont le sentiment qu'ils doivent cacher leur orientation sexuelle, ce qui nuit à leur guérison.

commissions scolaires et les directeurs d'école favorisent un climat d'acceptation de façon à ce que les enseignants et les employés qui sont gais, lesbiennes et bisexuels puissent être plus facilement reconnus dans les écoles, et servir par là même de modèles pour les jeunes.

Organismes communautaires de lutte contre le sida

Il est recommandé que :

1. Les organismes qui s'occupent de la prévention du VIH soient reconnus comme des intervenants essentiels dans le cadre d'une stratégie d'extension multisectorielle à l'intention des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels.
2. De nouvelles stratégies de prévention innovatrices (notamment le modèle présenté dans ce rapport) soient développées et mises à l'essai pour traiter des déterminants sociaux de l'infection à VIH chez les jeunes GLB. Ces stratégies doivent répondre aux besoins sociaux des jeunes GLB suivant une approche multisectorielle.
3. Une plus grande quantité d'informations soit recueillie et mise à la disposition des lesbiennes et des femmes bisexuelles s'agissant de leur sexualité et des risques de contraction du VIH ou de MTS.

Services de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme

Il est recommandé que :

1. Des séances de formation du personnel et de sensibilisation des responsables soient offerts dans les centres prestataires de services de traitement aux jeunes, pour qu'ils puissent mieux répondre aux besoins de leur clientèle de jeunes GLB.
2. Des services de traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme ainsi que des stratégies de réduction des préjudices soient mis sur pied pour répondre aux besoins des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels. Grâce à ces services spécialisés, les jeunes GLB seront en mesure de faire face aux questions interdépendantes posées par le dévoilement de leur orientation sexuelle, la famille, la toxicomanie et l'alcoolisme.

Services à l'intention des jeunes à la rue

Il est recommandé que :

1. Les organismes de services aux jeunes à la rue s'efforcent tout particulièrement de reconnaître explicitement l'orientation sexuelle comme un facteur aggravant qui pousse les jeunes à la rue et qui les y maintient. Cette reconnaissance explicite consiste notamment à avoir des employés présents et bien intentionnés à l'égard des gais.
2. Étant donné que de nombreux jeunes gais, lesbiennes et bisexuels ne se sentent pas en sécurité dans les refuges à cause du climat d'homophobie qui y règne, des efforts tout particuliers soient faits pour fournir des refuges sûrs à ces jeunes. Dans les centres urbains plus importants, cela pourrait aller jusqu'à mettre à leur disposition des refuges spécifiques.

3. Les services de protection de l'enfance et de la famille prennent en considération les questions relatives à l'orientation sexuelle pour fournir des services qualifiés aux jeunes GLB.
4. Des mesures spécifiques soient prises pour toucher les hommes gais et bisexuels qui font commerce du sexe.

Services de prévention du suicide et de traitement des problèmes de santé mentale

Il est recommandé que :

1. Le personnel et les responsables des organismes de prévention du suicide fassent mieux connaître les risques que courent les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels.
2. Une stratégie de prévention du suicide à l'intention des jeunes gais, lesbiennes et bisexuels soit élaborée, mise en oeuvre et encouragée partout au Canada.

Extension en milieu rural

Il est recommandé que :

1. Les gouvernements, les écoles, les organismes de santé et les agences de services sociaux fassent tout particulièrement attention aux jeunes gais, lesbiennes et bisexuels dans les régions rurales et plus isolées, où les services offerts ne sont pas nombreux.
2. Les programmes d'extension pour les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels aient pour mandat spécifique de s'occuper des jeunes en milieu rural et que des ressources leurs soient fournies à cette fin.
3. Des lieux sûrs et des refuges d'urgence soient identifiés en milieu rural pour que les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels qui y vivent et qui traversent une crise aient accès à des ressources de soutien.
4. Les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels des régions rurales soient encouragés à choisir de rester dans leur communauté.

Communautés autochtones

Il est recommandé que :

1. Des initiatives spécifiques soient lancées pour sensibiliser les dirigeants, les éducateurs, les prestataires des services sociaux et sanitaires, les guérisseurs traditionnels et les travailleurs communautaires des communautés autochtones aux besoins des personnes «bispirituelles».
2. La place importante et positive occupée historiquement par ces personnes dans les communautés autochtones d'antan soit étudiée dans le cadre de la sensibilisation du public au sein de ces communautés.
3. Les programmes de services à la jeunesse dans les écoles, les centres de santé communautaire et d'autres services encore dans les communautés autochtones

Les jeunes GLB vivant en milieu rural sont particulièrement à risque de décrocher de l'école et de fuguer de chez eux, pour se retrouver dans les centres urbains sans aucun soutien ni moyen de subsistance.

Autrefois, avant l'arrivée des colons européens, dans de nombreuses communautés autochtones, les personnes «bispirituelles» occupaient une place souvent importante et positive.

Dans une société multiculturelle comme le Canada, les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels viennent de toutes les communautés et on les retrouve dans toutes les cultures. Ces jeunes font face à une multitude de problèmes en rapport avec leurs communautés culturelles et leur identification en tant que gai, lesbienne ou bisexuel.

apportent leur soutien aux jeunes autochtones «bispirituels» qui choisissent de rester dans leur communauté.

Groupes ethnoculturels

Il est recommandé que :

1. Les programmes d'extension ciblés sur les jeunes GLB élaborent des stratégies visant à toucher tous les jeunes, de toutes les origines ethnoculturelles de l'endroit.
2. Les programmes mis sur pied pour fournir un soutien social aux jeunes gais, lesbiennes et bisexuels prennent en compte les diverses influences culturelles qui peuvent faciliter ou entraver l'acceptation de soi.
3. Des campagnes d'éducation soient menées pour sensibiliser comme il faut le public à la diversité culturelle de la communauté des gais, lesbiennes et bisexuels.
4. Les programmes élaborés au sein des organismes pour répondre aux besoins des jeunes GLB intègrent des ressources qui encouragent le respect des individus issus des communautés ethnoculturelles.

Questionnaire pour toucher multisectoriellement les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels

Cet outil est conçu pour aider les partenaires à dresser l'inventaire des services à l'intention des jeunes GLB dans leur communauté et à les évaluer. Veuillez fournir autant de renseignements détaillés que possible. Si tout ou partie d'une question ne correspond pas à votre expérience, essayez d'expliquer comment et pourquoi.

Veuillez envoyer les questionnaires dûment remplis au président pour compilation des résultats avant la prochaine réunion des partenaires. Les questionnaires dûment remplis et dépouillés permettront aux partenaires communautaires d'avoir une idée claire de ce qui se fait et de ce qui leur reste à faire pour toucher les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels.

1. Quelles initiatives pour toucher les jeunes GLB ont déjà été lancées dans votre ville?
 - ▼ Quels en étaient les buts? Quels services étaient offerts?
 - ▼ Ces programmes et projets ciblaient-ils :
 - * Les jeunes hommes et les jeunes femmes? Si non, pourquoi pas?
 - * Les jeunes gais, lesbiennes et bisexuels? Si non, pourquoi pas?
 - * Les jeunes vivant en milieu rural et urbain? Comment?
 - * Les jeunes avec des antécédents culturels différents? Comment?
 - * Les jeunes autochtones? Comment?
 - ▼ Quels groupes d'âge étaient ciblés?
 - ▼ Les jeunes ont-ils participé à l'élaboration du programme? Quel rôle ont-ils joué? Ce rôle a-t-il changé avec le temps?
 - ▼ Les programmes ont-ils été élaborés spécifiquement à l'intention des jeunes GLB? Veuillez préciser.
 - ▼ Sur quelles ressources les services pouvaient-ils compter? (lieu de réunion, téléphone, bénévoles, etc.)
 - ▼ Avez-vous reçu des fonds? Combien? De quelles sources?
 - ▼ Quelle a été la promotion de ces services auprès des jeunes? Veuillez donner des exemples concrets.
 - ▼ Combien de jeunes approximativement avez-vous pu toucher?
 - ▼ Quels documents, brochures ou annonces ont été réalisés pour promouvoir vos services? Veuillez fournir des échantillons.
 - ▼ Avez-vous fait l'évaluation de votre programme d'extension? Quels en ont été les résultats?
2. Quels ont été vos succès et vos échecs? Comment jugez-vous qu'une expérience a été un succès ou un échec?

3. Expliquez la collaboration dont vous avez bénéficié de la part des ressources suivantes :
 - ▼ Services sociaux
 - ▼ Services de santé
 - ▼ Santé publique
 - ▼ Agences de bien-être à l'enfance
 - ▼ Commissions scolaires (publiques, privées et (ou) séparées)
 - ▼ Écoles individuelles
 - ▼ Organismes de prévention du VIH
 - ▼ Groupes de femmes
 - ▼ Communauté gaie et lesbienne
 - ▼ Organismes multiculturels ou autochtones
 - ▼ Autres
4. Le cas échéant, quels obstacles avez-vous rencontrés de la part des entités suivantes :
 - ▼ Services sociaux
 - ▼ Services de santé
 - ▼ Santé publique
 - ▼ Agences de bien-être à l'enfance
 - ▼ Commissions scolaires (publiques, privées et (ou) séparées)
 - ▼ Écoles individuelles
 - ▼ Organismes de prévention du VIH
 - ▼ Groupes de femmes
 - ▼ Communauté gaie et lesbienne
 - ▼ Organismes multiculturels ou autochtones
 - ▼ Autres
5. Comment êtes-vous parvenu à surmonter ces obstacles?
6. Avez-vous intégré un volet relatif à la prévention du VIH et des MTS?
 - ▼ Comment avez-vous fait?
 - ▼ Comment avez-vous structuré l'information relative à la prévention du VIH et des MTS?
 - ▼ L'avez-vous fait avec les jeunes à l'esprit?
 - ▼ Cela a-t-il répondu aux besoins des jeunes participants?
 - ▼ Comment les jeunes participants ont-ils réagi à ce volet?
7. À votre avis, quels sont les rapports entre le soutien social et la prévention du VIH et des MTS pour les jeunes GLB?
8. Selon vous, quelles sont les ressources qu'il est important de mettre en oeuvre pour réussir à véritablement toucher les jeunes GLB?

Bibliographie

Le VIH et le sida au Canada. Actualités du Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose. Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada. Novembre, 1997.

Un travail essentiel. Société canadienne du sida. Ottawa, 1997.

Evaluation of the AIDS Prevention Strategy in Switzerland: fifth synthesis report 1993-1995. University Institute of Social and Preventive Medicine, Lausanne. Lausanne, 1995

À la recherche de son identité sexuelle : faire les premiers pas. Santé Canada. Ottawa, 1998

Hammelman TL. Gay and lesbian youth: Contributing factors to serious attempts or considerations of suicide. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy* 993; 2: 77-89.

Harter S. Causes and consequences of low self esteem in children and adolescents. In: *Self esteem: the puzzle of low self-regard*. Roy. F. Baumeister (ed.) 87 - 116. New York, Plenum Press, 1993

L'infection à VIH et le sida chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Actualités du Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose. Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada. Ottawa, novembre 1997.

Homophobie et Hétérosexisme. Société canadienne du sida. Ottawa, 1992

Kaufman H, Ford PM, Pranger T, Sankar-Mistry P, (1997) Women who have sex with women: Linking HIV, Hepatitis B and C infection with risk behaviours. *The Social Worker*, 1997; 65(3): 77-86.

Keuks G. Gay and lesbian homeless/street youth: Special issue and concerns. *Journal of Adolescent Health* 1992; 12: 515-518.

Koweand RFC. Suicide among homosexual adolescents. *Journal of Homosexuality* 1987; 13: 11-117.

Report on Youth Suicide. US Secretary of Health and Human Services, 1989.

Ridge DT, Plummer DC, Minichiello V. Young gay men and HIV: running the risk? *AIDS Care* 1994; 6: 371-378.

Ryan B, Frappier JY. Les difficultés des adolescents gais et lesbiennes. *Le médecin du Québec* 1993; 71-76.

Ryan W, Otis J, Chouinard N. *The Impact of Project 10 on the Well-being of Young Gays, Lesbians and Bisexuals* Montreal:1997

Sauin-Williams RC. Parental influences on the self-esteem of gay and lesbian youths: A reflected appraisals model. *Journal of Homosexuality* 1989; 17: 93-109.

Comportements sexuels à risque des Canadiens. Actualités du Bureau du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, LLCM, Santé Canada. Ottawa, 1997.

Les expériences des jeunes gais à l'ère du VIH. Santé Canada. Ottawa, 1996.

