

**Violences sexuelles et milieu de santé en lien avec les communautés
LGBTQ+ : état des lieux de recherches, enjeux et besoins**

Par
Jade Almeida

Revue de littérature produite dans le cadre du projet « *Pour en finir avec les
labyrinthes : Vers une complémentarité des services en violences sexuelles
soutenant les survivant.e.s LGBTQ+ et Two-Spirit* » du Conseil québécois
LGBT

Ce projet est financé par Femmes et égalité des genres Canada



Femmes et Égalité
des genres Canada

Women and Gender
Equality Canada

©2019 Conseil québécois LGBT

Tous droits réservés



Introduction

Dans les dernières années, autant la littérature scientifique (Dorais et Gervais, 2019; l'enquête ESSIMU, 2018; Harrison et al., 2012) que le Rapport de la Consultation du Conseil québécois LGBT auprès des groupes LGBT du Québec sur la prévention des violences sexuelles (St-Pierre, 2017) ont permis de dresser un premier portrait alarmant des ressources (in)existantes pour les survivant.e.s de violences sexuelles qui sont LGBTQ+ allochtones, autochtones et/ou Two-Spirit¹. D'abord, en termes de chiffres, les statistiques nationales canadiennes croisées à la littérature grise confirment la sous-évaluation du nombre de victimes de violences sexuelles² en général (Kong et al., 2003). Il s'agit en effet d'une des formes de violence les moins déclarées et donc les moins répertoriées (Brown et al., 2007 ; DuBois, 2012 ; Benoit et al., 2015). En 2014, seulement 5% des agressions sexuelles survenues au sein de la population générale ont été signalées à la police (Conroy et Cotter, 2014) tandis qu'il s'agit du seul type de violence dont le taux n'a pas diminué en 10 ans, comparativement à toutes les autres formes de crime (Perreault, 2015). Or, de plus en plus de recherches soulignent des disparités entre les individus: les membres des communautés LGBTQ+ allochtones ont un taux de victimisation qui se situe à un niveau six fois plus élevé que pour les personnes hétérosexuelles et cisgenres³ allochtones par année (Conroy et Cotter, 2014). Au sein de ces communautés, les personnes bisexuelles (Simpson, 2012 ; Rothman et al., 2011) et les personnes trans sont elles-mêmes survictimisées comparativement aux autres sous-groupes (St-Pierre, 2017 ; Martin-Storey et al, 2018) tandis que les personnes trans racisées sont le groupe

¹ Le terme Two-Spirit a été choisi en 1994 par et pour les Autochtones d'Amérique du Nord lors d'un rassemblement annuel à Winnipeg au Manitoba. Il désigne la diversité de genre ancrée dans les traditions des communautés Autochtones et le lien avec leur spiritualité (Morgensen, 2011).

Nous reconnaissons que toutes les personnes issues de communautés autochtones appartenant à une minorité sexuelle et/ou de genre ne se reconnaissent pas automatiquement comme Two-Spirit. En revanche, il est important de souligner que seules des personnes issues de communautés autochtones peuvent se reconnaître comme Two-Spirit (Hunt, 2016)

Nous avons fait le choix de maintenir le terme en anglais tel qu'il a été défini lors du rassemblement à Winnipeg afin de rester au plus proche d'une approche par et pour les communautés.

² Pour définir la violence sexuelle nous nous appuyons sur la définition telle qu'établie par l'Organisation Mondiale de la Santé soit : Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail.

Nous avons choisi cette définition car elle souligne l'existence d'un large éventail de comportements s'opposant au respect ou à la reconnaissance du contentement de l'individu.

³ Une personne cisgenre est une personne dont le genre auquel iel s'identifie correspond au genre qui lui a été assigné à la naissance.

dont le taux de victimisation est le plus haut de toute la communauté LGBTQ+ allochtone au Canada (Meyer, 2015).

Concernant les communautés autochtones (soit les communautés des Premières Nations, Inuit et Métis), on déplore déjà un taux de violences sexuelles trois fois plus élevé pour les femmes autochtones que pour les femmes allochtones (Conroy et Cotter 2014 ; Rapport de l'enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, 2019). Pour les personnes Two-Spirit nous ne disposons pas de données recueillies au niveau national; en revanche, des études sur le sujet permettent de dresser un premier portrait extrêmement inquiétant de la situation (Hunt, 2016). Ainsi selon l'étude de Monette et al (2001) menée au Canada, un tiers des hommes Two-Spirit ont rapporté avoir subi de la violence en lien avec leur orientation sexuelle. Aux États-Unis, une étude menée en contexte urbain a établi que les hommes gays, bisexuels et Two-Spirit avaient 45% de chance de subir une agression sexuelle et/ou physique contre 2% des hommes hétérosexuels cisgenres (Simoni et al, 2004). Selon une étude menée dans le contexte des États-Unis en 2014, les femmes Two-Spirit ont un taux d'agressions sexuelles plus élevé que les femmes autochtones hétérosexuelles de près de 50% ou même que les femmes blanches lesbiennes de près 15% (Lehavot et al, 2009). De plus, les individus issus des communautés autochtones courent un plus grand risque d'être victimes de discrimination au sein d'institutions comme la police et le milieu de la santé en raison du racisme systémique et de l'impact de la colonisation (Chartrand et McKay, 2006 ; Allan, B., et Smylie, J. 2015 ; Hunt, 2016). Comme ces vécus sont moins déclarés, et lorsqu'ils le sont, ces vécus ne sont pas traités avec l'importance due ou les outils adéquats, les données sont particulièrement éparpillées et sous-estiment le nombre de victimes. (Hunt, 2016 ; Rapport de l'enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, 2019).

Ces grands constats sont indissociables du système hétéronormatif et cisnormatif qui mène à l'effacement des réalités des personnes LGBTQ+ et Two-Spirit, ainsi qu'à des discriminations multiples à leur endroit, et ce, même dans les services censés leur offrir du soutien. Ajoutons à cela que les recherches sur les violences sexuelles ont historiquement pris une approche hétéronormative en assumant que la victime est une femme cisgenre hétérosexuelle et que l'agression est survenue dans le cadre d'une dynamique hétéronormée. En effet, encore trop peu d'analyses sur les agressions sexuelles se basent sur une collecte de données tenant compte de l'orientation sexuelle ou du genre des victimes ou des agresseur.e.s (Balsam, Rothblum, et Beauchaine, 2005 ; Lhomond, et Saurel-Cubizolles, 2013). Les

barrières sont donc nombreuses, et les survivant.e.s se tournent alors souvent vers les organismes LGBTQ+ pour aller chercher du soutien, bien que ceux-ci ne soient pas spécialisés en violence sexuelle. Pourtant, les services qu’offrent les différents secteurs œuvrant dans le domaine (sécurité publique, santé et services sociaux, organismes spécialisés en violence sexuelle, organisations autochtones, organismes LGBTQ+), malgré leurs limites, ont le potentiel d’avoir une valeur soutenante. En fait, leurs expertises sont complémentaires: mieux arrimées par exemple, les organismes communautaires LGBTQ+ seraient en mesure d’offrir un soutien nécessaire à l’action contre les violences sexuelles (St-Pierre, 2017). C’est devant ces constats que le Conseil québécois LGBT a élaboré une « pratique prometteuse » visant à appareiller les forces des intervenant.e.s œuvrant auprès des survivant.e.s de violence sexuelle – y compris les organismes LGBTQ+ – pour répondre à leurs besoins et mieux soutenir les survivant.e.s LGBTQ+ et Two-Spirit grâce à la mise en place d’un corridor de services pensé par et pour ces survivant.e.s.

Pour mettre en œuvre cette pratique, le Conseil a prévu une série d’activités clés qui assurent la pleine participation des survivant.e.s, respectent les spécificités culturelles (avec une attention particulière aux relations de pouvoir inégales) et permettent d’atteindre des résultats structurants. La première activité, dont est issu cet article, consiste en une analyse de la littérature existante sur les vécus, besoins et barrières rencontrés par les survivant.e.s LGBTQ+ et Two-Spirit de violence sexuelle ainsi que les défis et besoins que les intervenant.e.s rencontrent. Pour la réalisation de cette première publication, nous avons choisi de nous focaliser sur les écrits touchant les survivant.e.s en lien avec le milieu de santé public: quelles sont les barrières rencontrées ? Les manques et les besoins ? Existe-t-il des freins aux dévoilements, et si oui, lesquels ?

L’exercice s’est avéré complexe à mener. La violence sexuelle ciblant les communautés LGBTQ+ allochtones et autochtones ainsi que les personnes Two-Spirit a plus souvent été considérée dans un continuum de violence⁴, ce qui rend délicat le processus de focalisation sur le sujet. Cet article a été réalisé suite à une recherche de littérature sur notre sujet comprenant

⁴ Par continuum de violence, nous désignons le fait que la violence sexuelle a plus souvent été placée comme un acte de violence parmi d’autres types de violences que peuvent subir ces communautés. Les auteur.rices mentionnent ainsi un parapluie de violences possibles (rassemblant aussi bien la violence sexuelle que les insultes, les coups et blessures, le harcèlement, les menaces, etc.). Par conséquent, il peut être difficile d’extraire des données spécifiques sur la violence sexuelle.

les bases de données Google Scholar, PsycARTICLES et PsycINFO. Nous avons utilisé les mots-clés variant entre : sexual violence LGBT and health care OU sexual violence LGBT and services OU LGBT sexual violence and strategies. Face au manque de mention des communautés Two-Spirit, même dans les travaux concernant spécifiquement le Canada, nous avons fait une recherche incluant des variations incluant les termes Two-Spirit en plus des mots-clés précédemment tapés. Enfin nous avons aussi fait appel à nos partenaires de projets qui nous ont fait parvenir divers documents qu'ils avaient pu produire ou déjà utilisé dans leurs différents contextes de travail. Notre recherche documentaire nous a amené à une approche transnationale entre le Canada, les États-Unis et l'Australie du fait de l'état de connaissance sur le sujet. Le Canada car c'est le contexte national dans lequel le projet du Conseil doit être implanté mais nous ne nous y sommes pas restreint du fait d'une littérature encore très limitée sur les enjeux. Pour pallier aux manques, nous avons donc ciblé les États-Unis pour leur proximité géographique mais également parce que c'est le contexte national où la recherche sur le sujet est la plus préminente et l'Australie du fait des ressemblances de colonisation et de peuplement avec le Canada. L'article se découpe en soulignant tout d'abord les manques dans la littérature sur les violences touchant nos communautés, puis sur celles concernant les crimes haineux et la violence entre partenaires intimes. Ceci nous a permis d'aborder les mythes sur les réalités des personnes LGBTQ+ et l'impact de ces mythes sur leur réception au sein des institutions de santé. L'article se conclut sur une revue de la littérature touchant aux conseils et guides de pratiques à l'attention du personnel de santé.

1 – Panorama des violences

1.1 Un type de violence parmi d'autres

Le lien entre la victimisation des communautés LGBTQ+ allochtones, autochtones et Two-Spirit et le milieu de la santé est un angle qui a été encore peu exploré. Tout d'abord, la littérature sur les violences sexuelles a longtemps favorisé l'approche hétéronormative, travaillant à l'invisibilisation des personnes LGBTQ+ et Two-Spirit, voire au renforcement de mythes particulièrement nocifs à leur réception et à leur traitement par le milieu de la santé. Ensuite, la documentation sur la santé et l'accès aux soins, en général, a exclu historiquement les communautés LGBTQ+ de leurs centres d'intérêt, tout comme les communautés autochtones. Lorsque ces populations sont prises en compte, c'est en grande partie en lien avec

les maladies sexuellement transmissibles et la santé mentale (Hugues et al., 2017). Plus de recherches adressent les violences sexuelles subies par les communautés LGBTQ+ et les institutions médicales dans la documentation sur la victimisation des enfants et le risque de revictimisation arrivé à l'âge adulte⁵. La littérature touchant aux communautés LGBTQ+, en général, comporte rarement des mentions aux réalités des individus Two-Spirit, celle touchant au milieu de santé et/ou aux violences sexuelles ne fait pas exception (Brotman et al., 2002; Fieland et al., 2007). Enfin les études sur les communautés autochtones ont elles-mêmes peu pris en compte les réalités des personnes Two-Spirit (Hunt, 2016).

En parallèle, une grande partie de la littérature abordant la violence en lien avec les communautés LGBTQ+ s'est prioritairement portée sur les crimes haineux. À ce sujet, Meyer (2017) souligne que dans l'approche de ces violences, la recherche a sous-estimé le rôle du genre dans sa manifestation et sous-traité la dimension sexuelle des actes. L'auteur démontre ainsi qu'une majorité des agressions homophobes ont une dimension sexuelle dans leur déploiement, mais que celle-ci est peu traitée dans sa spécificité. La recherche sur les crimes haineux a donc historiquement amalgamé la violence subie par les hommes cisgenres gais, les femmes cisgenres lesbiennes ou encore les personnes trans, en ignorant la manière dont le sexisme modèle spécifiquement la forme que prend le crime (Moran, 2000, 2001, Perry, 2001 ; Mason, 2002; Dunbar, 2006 ; Haritaworn, 2010 ; Britton, 2011 ; Meyer, 2015). Par conséquent, il devient complexe, à partir des données des crimes haineux, de se focaliser sur la violence sexuelle.

Une autre difficulté que nous avons rencontrée est le fait que les données présentées semblent saturées par la représentation d'hommes blancs cisgenres et gais comme victimes de crimes haineux. Cela s'explique notamment par la difficulté, pour des personnes se situant à différentes intersections de systèmes d'oppressions, d'évaluer la cause précise de l'attaque en cas d'agressions (Meyer, 2015). Par conséquent, les critères spécifiques pour faire reconnaître une agression comme un crime haineux – et donc les données qui en découlent – ont historiquement surreprésenté les hommes blancs cisgenres gais en mesure d'identifier spécifiquement l'homophobie comme cause de l'attaque (Meyer, 2015). Cela explique par exemple l'absence de données sur les personnes Two-Spirit, appartenant pourtant à des

⁵ Dans le cadre du projet du Conseil, nous n'abordons pas le sujet en lien avec l'enfance, mais pour une approche plus complète sur le sujet, voir Heidt (2005).

communautés surreprésentées dans les crimes haineux. L'approche intersectionnelle est donc cruciale pour comprendre les vécus et expériences des plus marginalisé.e.s au sein des communautés LGBTQ+ (Namaste, 2000; Stotzer, 2008 ; Ahmed et Jindasurat, 2014 ; Meyer, 2015 ; Maynard, 2017).

1.2 Violences entre partenaires

En lien avec notre sujet, la littérature traitant de la violence conjugale s'est avérée pertinente à englober dans notre échantillon. En effet, à partir des années 1990, un corpus se développe autour de la violence entre partenaires de même sexe en réponse à une littérature entièrement hétéronormée (Todahl et al., 2005 ; Rollè et al 2018). Or, le parapluie des violences possibles au sein de relations intimes est large et inclut la violence sexuelle, ou la menace de celle-ci. De plus, une grande partie de ce corpus se penche sur le dévoilement de la violence au sein des institutions de santé et, comme nous le verrons par la suite, le type de barrières qui existent pour les communautés LGBTQ+ allochtones, autochtone et Two-Spirit. L'intérêt des chercheur.e.s s'est surtout focalisé sur la comparaison des taux de victimisation entre les relations hétérosexuelles et les relations lesbiennes, gais, et bisexuel.le.s (sachant que les personnes trans sont exclues des données) (Edwards et al., 2015). De plus, les chercheur.es n'atteignent pas de consensus sur leur situation, arguant soit pour un taux de violence similaire, soit pour un taux bien plus élevé que pour les relations hétérosexuelles (Duncan, 1990; Hickson et al., 1994; Tjaden, Thoennes, & Allison, 1999 ; Edwards, 2015 ; Statistique Canada, 2019).

Les différences statistiques parfois très élevées en termes de victimisation au sein du milieu LGBTQ+ entre les différentes études, peuvent varier entre 1% (Turell, 2000) et 97% (Hequembourg, Park et Vetter, 2008), ce qui s'expliquent par de nombreuses raisons. Tout d'abord, plus la définition de ce qui constitue une violence sexuelle est multiple⁶, plus le nombre de personne reconnaissant leur vécu dans cette définition augmente et donc la possibilité d'avoir accès des témoignages variés (Johnson, 2012). Si le consensus n'est pas atteint (entre taux similaire ou supérieur), on s'entend néanmoins pour un taux de victimisation qui n'apparaît jamais comme inférieur à celui des relations hétérosexuelles (Messinger, 2011 ; Barrett et St-Pierre, 2017 ; Rollè et al, 2018).

⁶ Par multiples nous entendons une définition de la violence sexuelle qui ne se limite pas à une conception phallogénique et hétéronormatif de l'agression.

1.3 Spécificités des violences sexuelles vécues par les communautés LGBTQ+

Nous avons pu dresser un premier portrait des spécificités de la situation des communautés LGBTQ+ face à la violence sexuelle. Tout d'abord, en termes de violence conjugale, des similarités existent entre les relations hétérosexuelles et les relations homosexuelles⁷. En revanche, l'utilisation du «outing⁸» comme moyen de pression pour maintenir une personne dans une relation abusive, ou l'obliger à subir certaines violences en échange de « garder le secret », est spécifique à ces communautés (Ard et Makadon, 2011 ; Island et Letellier, P. 1991 ; Potoczniak et al. 2003 ; Peterman et Dixon, 2003 ; Hunt, 2016 ; Kulkin et al, 2007). Pour les personnes n'ayant pas fait leur *coming out*, cela signifie donc un isolement accru vis-à-vis de leurs entourages. Or, les personnes issues de communautés marginalisées et historiquement stigmatisées par les institutions ont moins tendance à faire appel aux services publics et plus à leurs proches et à du soutien informel en cas de besoin (Edwards, 2015 ; Rollè, 2018). La menace de « viol correctif », c'est à dire afin de «guérir» une personne de son homosexualité, est spécifique également au milieu mais ne ressort que dans une littérature en lien avec les femmes cisgenre lesbiennes et bisexuelles. Ce type de risque survient aussi par la menace d'étranger.ères, qu'à l'intérieur d'une relation une fois son *coming-out* effectué, par exemple.

En lien avec le milieu de la santé, il s'agit également du seul groupe devant faire un *coming-out* auprès du personnel (supposant donc un double, voire un triple dévoilement⁹), avec la peur des abus que cela peut engendrer ou encore les bris de confidentialité (Leonard et al., 2008 ; Ristock, 2011). Enfin, même pour les personnes étant *out* au quotidien, s'ouvrir et dévoiler des violences vécues au sein de la communauté LGBTQ+ expose à des barrières spécifiques. Il y a tout d'abord la peur de perdre son cercle privé la communauté pouvant être très petite, l'auteur.rice de violence partage possiblement les mêmes ami.e.s et connaissances, voire ex-partenaires ou partenaires que sa victime. Il y a également la crainte de renforcer des préjugés

⁷ Par similarités nous entendons le type de violences vécues mais également la temporalité du cycle de développement des agressions, notamment avec des épisodes de répit de plus en plus courts, et un accroissement des violences avec le temps (Rollè, 2018).

⁸ Le « outing » désigne le fait de révéler publiquement l'orientation sexuelle d'un individu sans son consentement.

⁹ Par triple dévoilement nous entendons le fait de devoir potentiellement dévoiler son statut de survivant.e, son orientation sexuelle et son identité de genre

sur les communautés LGBTQ+ à l'extérieur de celle-ci (Kaschak E. , 2001 ; Ristock, 2003). Par exemple, un mythe répandu sur les personnes trans serait que le désir de transition émergerait d'une expérience de violence sexuelle. Un mythe similaire existe pour les lesbiennes (femmes cis ou trans) expliquant faussement que l'homosexualité d'une femme serait le fruit d'une expérience d'agression sexuelle par un homme. Par conséquent, des survivant.e.s choisissent de ne pas dévoiler leur agression afin de ne pas renforcer ce type de préconception (Dorais et Gervais, 2019). Enfin une dernière spécificité se situe au niveau des statistiques de risques. Si, pour les personnes hétérosexuelles, les agressions se déroulent majoritairement au sein du foyer (soit dans le contexte familial) et sont commises par des proches, pour les personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles, les risques se situent à la fois à l'extérieur comme à l'intérieur du foyer (Meyer, 2015).

2 - Mythes sur les violences et agressions à caractère sexuel concernant les personnes LGBTQ+.

2.1. Une conception de la violence comme genrée.

En dépit de ces statistiques, le discours dominant s'occupe peu des spécificités des communautés LGBTQ+ en lien avec la violence sexuelle. En fait, non seulement elles sont peu abordées, mais elles sont également peu connues, voire ce sont des communautés qui font l'objet de mythes dangereux. Ces fausses conceptions ont des conséquences désastreuses lorsqu'il s'agit de la réception des survivant.e.s dans les institutions. Ainsi Glass et Hassouneh (2008) démontrent que la violence sexuelle est conceptualisée dans le discours public comme suivant une dynamique genrée bien spécifique, qui a pour conséquence d'invisibiliser les individus qui n'y correspondent pas et de les rendre plus vulnérables face aux institutions. Ils soulignent que ce qui constitue une violence sexuelle dans la conscience populaire relève avant tout de comportements d'hommes cisgenres envers des femmes cisgenres. Selon ce paradigme, l'agression ne peut advenir que dans le cadre d'une dynamique hétérosexuelle. De plus, ce type de conception constitue une naturalisation de l'agression comme étant le résultat d'un comportement typiquement masculin. Par conséquent, les relations entre femmes cisgenres seraient exemptes de ce type de violence (Barnes, 2010 ; Glass N., Hassouneh D., 2008). À ce propos, notons qu'une barrière au développement de recherches sur le sujet a été la crainte de minimiser l'importance de la violence des hommes cisgenres envers les femmes, ou encore de

renforcer les préjugés et comportements lesbophobes (McLaughlin E. M., Rozee P. D., 2001 ; Ristock, 2003).

Entre hommes cisgenres donc, la violence peut être à la fois banalisée, moquée et relativisée (selon ce cadre, les hommes homosexuels subissent de la violence parce qu'ils ne seraient pas assez virils pour se défendre), mais souvent dépourvue de dimension sexuelle. Autrement dit, la violence entre hommes peut prendre diverses formes, mais pas celle d'une agression à caractère sexuel, car cela sort de la dynamique genrée de la violence (Bailey, 1996 ; McClennen, 2005 ; Letellier, 1994 ; Bunker Rohrbaug, 2006 ; Aliraza 2017 ; Meyer 2015 ; Rumney, 2009). Un autre mythe entourant la violence en lien avec les communautés LGBTQ+ est celui de la « double violence » qui a été plus largement documenté (Edwards K. M., Sylaska K. M., 2015. Il s'agit de l'idée selon laquelle les comportements agressifs au sein d'un couple d'hommes cisgenres surviennent de manière équivalente entre eux (Bunker Rohrbaug J., 2006 ; Carvalho et al., 2011). Ainsi les partenaires sont censés être aussi violents l'un envers l'autre, car un homme devrait être en mesure de se défendre (Lundy, 1993 ; Baker et al, 2013)¹⁰.

2. 2. Conséquences de ces mythes

Cette perception de la violence sexuelle comme genrée et hétéronormative ainsi que les mythes qui en découlent ont de multiples conséquences pour les survivant.e.s dans leur rapport avec les institutions de santé. La littérature scientifique déplore diverses barrières, partiellement documentées, sur le sujet. Un des premiers obstacles observés est celui de la conscientisation et de la reconnaissance face aux abus subis. Seelau et Seelau (2005) soulignent que l'invisibilisation des réalités LGBTQ+ en termes de violence et les mythes qui perdurent à ce propos entravent la capacité des individus à reconnaître la violence qu'ils subissent comme étant bien de la violence. Ces écrits déplorent donc une internalisation de la banalisation de ces comportements, entretenue par l'absence de données, de discours et d'échanges sur le sujet. Par conséquent, les personnes survivantes ne vont pas chercher d'aide, ou bien vont réagir bien plus tardivement, une fois l'escalade de violence bien plus avancée. Par la suite, c'est au sein des institutions que la reconnaissance de la victimisation devient un enjeu. Une fois dans le

¹⁰ Un débat existe dans le milieu de la recherche sur la pertinence ou non de parler de « double violence ». Par exemple un certain nombre de recherches se sont focalisées sur cette dynamique tandis que Merrill et Wolfe (2000) ou encore Bartholomew (2006) mettent en avant que la « double violence » survient majoritairement lorsque la personne victimisée tente de se défendre, ce qui est typiquement la période également où la violence s'aggrave et le temps de « répit » entre chaque agression diminue (McClennen, 2005).

milieu de santé, les survivant.e.s subissent une barrière à la reconnaissance formelle de leurs traumatismes (Barnes, 2010). Si la victime ou l'agresseur ne correspondent pas aux cadres mentionnés plus haut, cela favorise le risque de ne pas être reconnu.e comme victime par les services de soins et donc ne pas être traité.e comme tel.le (Dorais et Gervais, 2019).

Un plus large corpus existe spécifiquement en lien avec l'accompagnement des survivant.e.s de violence entre partenaires de même sexe. L'échec du dépistage de possibles violences entre partenaires intimes a été documenté lorsque des patient.e.s déclarent une situation amoureuse non hétéronormative ou ne correspondant pas au genre associé à la victimisation. Ainsi un homme gai ou bisexuel se présentant avec des blessures physiques, même de manière répétée, ne se verra pas interrogé pour une possible relation abusive dont il serait victime (Island et Letellier, 1991). De même, une femme déclarant être en relation avec une femme se verra moins recevoir le type de surveillance ou de recherche de preuves d'abus que si elle avait déclaré être dans une relation hétérosexuelle (Ristock, 1994 ; 2002; Russo, 1999). Des chercheur.euse.s se sont penché.e.s sur la relativisation du statut de personne subissant la violence ou de la personne autrice desdites violences. Une partie de la littérature déplore ainsi un flou possible d'identification autour de qui est survivant.e et qui est responsable . Au sein des institutions de santé, cela signifie que les deux personnes peuvent faire appel au même service d'aide, des données soulignant la possibilité pour le ou la responsable des violences de se présenter comme victime, justement suite à la tentative d'auto-défense de son ou sa partenaire. Cette réalité, selon ces écrits, est bien moins présente dans les relations hétérosexuelles (Merrill and Wolfe , 2000 ; Ristock, 2011). Néanmoins des chercheur.e.s insistent sur l'importance de ne pas réifier les catégories « victime » et « agresseur.e », « survivant.e » et « abuseur.e » et créer une fausse dichotomie entre eux, tout en appelant à une plus grande attention aux dynamiques de pouvoir (Ristock, 2002 ; Poon, 2011).

3 - Améliorer le milieu de la santé

3.1 Fautes et manquement du milieu

Dans les cas des minorités sexuelles et de genre, la peur du stigma, des discriminations ou d'être revictimisées cause une méfiance envers les institutions de santé et une réticence à y faire appel (Ungvarski et Grossman, 1999 ; Dean et al., 2000 ; Gosner, 2000 ; Elliott et al., 2004 ; Johnson, 2012 ; Conroy et Cotter, 2014 ; Calton et al., 2016). Ainsi Bauer et al. (2013)

souligne que 21% de leurs répondant.e.s trans n'ont pas fait appel à des soins d'urgence par crainte d'être moins bien reçus du fait de leur identité de genre. Ce constat est primordial pour comprendre la toile de fond des relations entre individus LGBTQ+ et milieu de la santé. Ces études soulignent l'absence de connaissances des réalités LGBTQ+ des travailleurs.se.s du milieu de la santé à tous les niveaux. Cela crée des situations de vulnérabilité pour les personnes LGBTQ+ qui doivent non seulement faire un *coming-out* dans une situation non sécuritaire, mais faire également l'éducation des praticien.ne.s sur le sujet. Alors qu'iels se trouvent dans une situation déjà traumatique, se retrouver face à des praticien.ne.s qui ignorent tout de leur réalité peut causer une revictimisation : par exemple lorsque l'absence de connaissances s'accompagne d'un langage hétéronormatif, de l'utilisation du mauvais genre à répétition (même après correction) ou de la remise en question de la crédibilité du vécu des individu.e.s. En matière de ressources en partenariat (comme les centres d'hébergement, les groupes de soutien, l'accompagnement dans les plaintes, etc.), il est souligné que la grande majorité de ces services repose principalement sur une approche hétéronormative, emploie rarement un langage inclusif et refuse majoritairement les femmes trans comme bénéficiaires. Or il s'agit bien souvent des seules ressources que recommandent les praticien.ne.s de la santé quel.le.s que soient les patient.e.s traité.e.s.

Les personnes issues des communautés LGBTQ+ se voient donc constamment référées à des services d'aides potentiellement homophobes ou encore transphobes, sans aucune alternative – et les listes de ressources ne sont que trop rarement mises à jour, encore moins avec le souci de vérifier si des milieux sont sécuritaires ou non. Le manque de confiance envers les institutions de santé est aussi plus important pour les personnes LGBTQ+ issues de communautés racisées et les personnes Two-Spirit, étant donné le racisme systémique prévalant dans les institutions publiques (Waldron, 1996 ; Hunt, 2016 ; Maynard, 2017 ; Meyer, 2015). Méndez (1996) souligne par exemple que les personnes LGBTQ+ n'ayant pas de statut légal ne vont typiquement pas chercher d'aide auprès des autorités, même en cas de violences aggravées ou de risque pour leur vie. Or, ces auteur.rice.s déplorent également le lien trop rapide qui existe entre milieu de la santé et services de police. Ces derniers ont le potentiel d'empirer une situation déjà traumatique pour des survivant.e.s qui doivent ensuite subir la violence des forces de l'ordre¹¹. Pour certain.e.s, il serait nécessaire de couper, ou du moins de

¹¹ En 2007, une étude menée aux États-Unis estimait que 83% des personnes trans victimes d'agression sexuelle choisissaient de ne pas le rapporter à la police par peur des forces de l'ordre.

rendre entièrement optionnel, les ponts entre praticien.ne.s et police sans pour autant ôter ou diminuer l'accompagnement et le support dû aux survivant.e.s. Enfin, toutes les études soulignent la prévalence d'options disponibles en zone urbaine en comparaison avec un désert de services dans les zones rurales.

À ce sujet, et afin d'éviter de trop simplifier l'opposition entre ville et région, notre consultation des groupes LGBTQ+ « Pour une approche intégrée en matière de lutte contre les violences sexuelles », souligne que les organismes LGBTQ+ en région, y compris à Québec, «tendent globalement à mieux connaître les ressources disponibles que ceux situés à Montréal». Cela s'explique en partie parce que les ressources sont bien moins nombreuses, mais également parce que « plusieurs organismes régionaux que nous avons rencontrés siègent sur diverses tables de concertation — table jeunesse, table sur la prostitution, etc. Ces tables permettent aux organismes et aux ressources institutionnelles — santé publique, agents communautaires, etc. — de mieux connaître les structures de fonctionnement et les mandats de chacun.e ». Par conséquent, des partenariats plus développés et approfondis existent entre milieu LGBTQ+ et ressources pour les survivant.e.s de violence et agression sexuelle en région. On note par exemple des organismes LGBTQ+ recevant des formations sur le sujet de la part des CALACS de leur région comme dans Lanaudière ou encore en Abitibi-Témiscamingue (St-Pierre, 2017).

3. 2. Aux racines du colonialisme

Ard et Makadon (2011) insistent sur l'importance de l'historique des traumas pour les personnes issues de communautés stigmatisées, leurs traumas ayant parfois été causés ou renforcés par les institutions de santé. Prendre en compte ce contexte de rejet et de violence doit donc être central dans l'accompagnement et le traitement des survivant.e.s, notamment pour les personnes issues de communautés subissant la violence coloniale incarnée par les institutions publiques (Greenwood et Leeuw, 2012). Comme nous l'avons mentionné, peu de documentation existe spécifiquement sur les personnes Two-Spirit et communautés LGBTQ+ autochtones au Canada en lien avec notre sujet de recherche. Un plus grand nombre de recherche a été produit dans le contexte australien (plus proche du Canada en termes de colonialisme de peuplement) ainsi qu'aux États-Unis (Fieland et al, 2007 ; Frazer, 2010). Ce corpus s'attarde plus spécifiquement sur les conséquences du colonialisme et de l'homophobie en général dans le milieu de la santé et quelque peu sur la transphobie (Taylor, 2009 ; Taylor et Ristock, 2011 ou encore Hunt, 2016). La violence sexuelle y est mentionnée donc, encore

une fois, comme un élément parmi d'autres du panorama de violences que subissent ces communautés, et moins comme point central.

Néanmoins, cette littérature met de l'avant l'importance de l'approche des réalités des personnes LGBTQ+ autochtones et Two-Spirit comme devant être multidimensionnelle. Hunt (2016) souligne que les causes et les formes que prennent ces violences sont le résultat d'une combinaison de facteurs allant de la transphobie jusqu'au racisme en passant par le sexisme et l'homophobie. La violence se réalise à un niveau interpersonnel mais également structurel, du fait pour ces survivant.e.s d'exister et de devoir composer avec une société coloniale. Un exemple de cette violence systémique est l'absence de données et de recherches sur le sujet. Tant dans la littérature sur les crimes haineux que sur les violences entre partenaires de même sexe ou encore LGBTQ+, aucune étude ne mentionne les communautés autochtones. Qui plus est, le peu de textes disponibles tendent à ne pas différencier les contextes propres à chaque communauté autochtone, et ainsi donne l'illusion d'un panorama homogène des situations. Les croisements de données sur le sujet dressent pourtant un portrait inquiétant de la situation où iels sont sur-représentés dans les statistiques de victimisation (Hunt, 2016). Face à cela, les options d'établissements et de services d'aides aux survivant.e.s sont d'autant plus limités que peu d'entre elles proposent une approche culturellement pertinente pour accompagner les individus.

3. 3. Une approche sur-mesure pour les personnes LGBTQ+ et/ou Two-Spirit.

En plus de souligner les manques et biais dans les services d'aide et d'accompagnement pour les survivant.e.s, plusieurs études ont tenté d'offrir des alternatives ou encore des conseils de pratiques pour le personnel de santé, dont on cherchera à s'inspirer pour notre pratique prometteuse. Des auteur.rice.s comme Merrill et Wolfe (2000), ou encore McClennen (2007) appuient le besoin de formation des clinicien.ne.s aux réalités LGBTQ+ ainsi qu'une mise à jour de leurs connaissances à intervalles réguliers. Des auteur.rices appellent également à un accompagnement continu et approprié des survivant.e.s LGBTQ+ : cet accompagnement prendrait notamment en compte les manquements des services de police ou encore des maisons d'hébergements, avec une attention particulière aux services auxquels on les réfère. À cela s'ajoutent des conseils de base revenant le plus souvent au sein de la littérature : l'importance de l'usage d'un langage inclusif (Merrill et Wolfe, 2000 ; Ristock, 1994 ; Russo, 1999) ainsi

que la publicisation du milieu comme étant accueillant envers les communautés LGBTQ+ sur tous les supports possibles : affiches, site internet, réseaux sociaux, etc. (Dixon C. G., Peterman L. M., 2003). Ard et Makadon (2011) expriment également le besoin de contrecarrer les mythes en investissant le rôle d'éducation et de vulgarisation des praticien.ne.s. Dans cette optique, ce serait aux professionnel.le.s, une fois formé.e.s, de travailler à conscientiser leur public sur les réalités multiples entourant les violences sexuelle.

Des chercheur.e.s soulignent également le besoin de développer des outils spécifiques de dépistage adaptés aux personnes LGBTQ+ ayant subis de violences (conjugales ou sexuelles). Par exemple, de nombreuses études ont souligné la surreprésentation des patient.e.s atteint.e.s du VIH au sein des statistiques de victimisation. En effet, une des conséquences de la violence sexuelle est la possibilité de contracter une ou plusieurs maladies sexuellement transmissibles, la survivant.e étant bien sûr dans l'incapacité d'assurer des rapports sécuritaires. Aussi, certain.e.s chercheur.e.s argumentent pour développer des outils de dépistage en lien avec le risque d'abus sexuel pour les patient.e.s ayant nouvellement contracté certaines maladies sexuellement transmissibles. Cela signifierait, dans le cas de personnes nouvellement dépistées, et déclarant une appartenance à la communauté LGBTQ+ ou simplement des rapports non hétérosexuels, d'ajouter quelques questions sensiblement formulées pour vérifier si la personne n'est pas actuellement dans une situation à risque, ou aurait vécu une situation à risque, et aurait besoin d'un accompagnement supplémentaire. Cette proposition ne fait nullement consensus dans le milieu¹², mais fait partie des options discutées (Ard et Makadon, 2011 ; Rollé et al 2018).

Pour les accompagnements aux survivant.e.s de violence conjugale, modulés aux personnes LGBTQ+, la majorité des programmes d'essai ont été développés dans le contexte états-uniens¹³, mais quelques-uns ont été tentés au Canada (Senn et St. Pierre, 2010 ; Cannon et al., 2016 ; Barata et al., 2017) et en Australie (Leonard et al., 2008 ; Jeffries et Kay, 2010). Ces programmes mettant l'emphase notamment plus sur les rencontres individuelles en face à face plutôt que des participations en groupes (la multiplicité des personnes auraient représenté un

¹² Les oppositions se basent notamment sur le risque de réifier et d'exceptionnaliser l'expériences des personnes LGBTQ+ subissant déjà des différences en termes de réception au sein du milieu médical. Plusieurs s'opposent également dans l'idée de ne pas créer une stigmatisation qui assimilerait automatiquement l'orientation sexuelle au HIV et à la maltraitance.

¹³ Il s'agit aussi du contexte national proposant la plus large littérature sur le sujet.

frein pour les personnes LGBTQ+ moins à l'aise de parler de leur orientation sexuelle ouvertement). Pour les survivant.e.s, les programmes ayant eu les meilleurs résultats étaient ceux employant notamment des sessions de thérapie Gestalt soit une approche graduelle, dans le temps, offrant la possibilité aux individus d'apprendre à faire confiance en leur thérapeute mais aussi de décider du rythme employé et de graduellement mettre des mots sur leurs expériences. Le fait de reconnaître avoir été victime d'abus par exemple vient de la ou du patient.e et n'est pas imposée par l'extérieur. Pour les programmes suivant les personnes ayant commis de la violence, l'approche visant le changement de comportement par la rééducation est la plus prévalente, mais d'après la littérature que nous avons pu trouver sur le sujet, aucune étude sur la réussite ou non pour les personnes LGBTQ+ de ces traitements, n'existent encore.

Un certain nombre de recherches défendent également l'importance du développement d'outils de dépistage spécifiques aux relations gaies et lesbiennes pour les clinicien.ne.s afin de différencier plus aisément et plus rapidement la personne subissant la violence de la personnes autrice de violence (Bailey, 1996 ; Senseman, 2002) et surtout d'être en mesure de séparer et mettre à l'abri celle en situation de danger. Là encore il s'agit de demandes qui ne font pas consensus, étant donné le risque de réifier les statuts victime/responsable; néanmoins, ces recherches s'accompagnent majoritairement d'un appel à une reconceptualisation globale de l'approche hégémonique face à la violence, du type de discours l'entourant et des pratiques. Un tel travail de remaniement de fond permettrait d'ouvrir la voie à de nouvelles techniques d'accompagnement.

Enfin, la documentation portant sur les communautés autochtones en lien avec la santé démontre que l'approche de la guérison a de bien meilleurs résultats lorsque cela se fait avec la communauté d'appartenance de la personne survivante. Pour les personnes Two-Spirit et LGBTQ+ autochtones, cela signifie une réappropriation de leurs rôles et responsabilités ainsi qu'une revalorisation de leur savoir au sein de leur communauté (NAHO, 2012 ; Simpson 2012). En lien avec les violences sexuelles, cela signifie également une reconnaissance de leur vécu et de leur trauma et la mise en place d'un processus d'aide et d'accompagnement qui se passe en communauté (Hunt, 2016). Il est primordial de comprendre que les services extérieurs aux communautés ne doivent pas se placer comme premier.ères répondant.e.s. Au contraire, l'approche doit se faire par et pour les communautés autochtones, avec une volonté de renforcement de leur milieu et de respect de leur autonomie. En parallèle, cela doit s'accompagner au sein de la société canadienne et québécoise d'un travail de fond visant la

décolonisation des pratiques. Si l'on a à cœur une approche multidimensionnelle de la violence que les discriminations systémiques renforcent et amplifient les violences envers et entre les personnes autochtones, si certes il est primordial de reconnaître des solutions qui soit définies par et pour ces communautés, cela ne signifie pas pour autant un désengagement complet, ni une déresponsabilisation de l'État face aux violences causées. Un nombre très important d'études, de rapports et de recommandations a été déjà réalisés et adressés à différents niveaux de pouvoirs. Ce travail doit être mené si l'on veut éradiquer les violences sexuelles au sein de notre société, sans laisser de survivant.e.s derrière.

Conclusion

Le Conseil québécois LGBT élabore une « pratique prometteuse » visant à apparier les forces des intervenant.e.s œuvrant auprès des survivant.e.s de violence sexuelle, y compris les organismes LGBTQ+, pour y parvenir nous avons du faire le constat qu'encore trop de recherches et de données nous manquent sur la réalité et les vécus de nos communautés. Ce n'est que récemment qu'un corpus de littérature s'est développé autour de la violence envers les personnes LGBTQ+ allochtones, autochtones et Two-Spirit. Par conséquent, de nombreux angles et enjeux restent à explorer tandis que des limitations méthodologiques et d'échantillonnage sont à déplorer. Par exemple, les personnes bisexuelles voient leurs vécus être ignorés de la littérature LGBTQ+ à partir du moment où leurs expériences de violence se déroulent dans une dynamique perçue comme hétérosexuelle. Et ce en dépit du fait que bien des violences biphobes surviennent après un coming-out à leur conjoint.e notamment (Meyer, 2018). De plus, une grande majorité des ressources ont été développées aux États-Unis et très peu s'appuient spécifiquement sur le contexte canadien. Même si des liens sont possibles entre les deux contextes nationaux, le développement de recherches et le recueil de données spécifiques au milieu nord-américain sont des besoins importants.

Comme nous l'avons souligné, la violence et les agressions sexuelles sont rarement le point central d'études concernant les personnes LGBTQ+ allochtones, autochtones et les personnes Two-Spirit. Bien souvent, cette violence sera traitée dans le continuum de violences ciblant ces communautés ; il est alors plus difficile de cibler spécifiquement les vécus des survivant.e.s une fois que ces dernières cherchent du soutien dans le milieu de la santé. Par conséquent, plus de recherches dédiées sur le sujet, avec une récolte de données plus importante et prenant en compte les populations jusque-là invisibilisées, est fortement nécessaire. Jusqu'à présent, les données ont été saturées par les hommes blancs, cisgenres et gais. Peu de données

prennent également en compte la racialisation des survivant.e.s, en dépit de l'impact que le racisme a sur le type de violence vécu et les liens avec les institutions publiques. Enfin au sein du milieu de la santé, des méconceptions et des préjugés continuent d'impacter négativement les vécues des survivant.e.s. Face à ces constats, une approche holistique se doit d'être appliquée si nous souhaitons améliorer drastiquement l'expérience des personnes les plus marginalisé.e.s au sein du milieu.

Bibliographie

Ahmed, O. et Jindasurat, C. (2014). "Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and HIV-Affected Hate Violence in 2013." *New York: National Coalition of Anti-Violence Programs*.

Allan B. et Smylie J. (2015) *First Peoples, Second Class Treatment. The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*. [En ligne]. Toronto : The Wellesley Institute.

Aliraza J. (2017) In The Shadows: Making Sense of Gay Male Rape Victims' Silence, Suffering, and Invisibility, *International Journal of Sexual Health*, 29:4, 279-291

Ard K. L., Makadon H. J. (2011). Addressing intimate partner violence in lesbian, gay, bisexual, and transgender patients -à compléter

Baker N. L., Buick J. D., Kim S. R., Moniz S., Nava K. L. (2013). Lessons from examining same-sex intimate partner violence. *Sex Roles* 69

Bailey, G. R. Jr. (1996). Treatment of domestic violence in gay and lesbian relationships. *Journal of Psychological Practice* 2(2): 1-8.

Balsam, K. F., Rothblum, E. D., & Beauchaine, T. P. (2005). Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 477-487.

Barata P., Fante-Coleman T., Furman E., Wilson C. (2017). "It's a gap in awareness": exploring service provision for LGBTQ2S survivors of intimate partner violence in Ontario, Canada. *J. Gay Lesbian Soc. Serv.* 29 1-16.

Barrett B. J., St.Pierre M. (2013). Intimate partner violence reported by lesbian-, gay-, and bisexual-identified individuals living in Canada: an exploration of within group variations. *J. Gay Lesbian Soc. Serv.* 25 1-23.

Barnes R. (2010). 'Suffering in a silent vacuum': woman-to-woman partner abuse as a challenge to the lesbian feminist vision. *Fem. Psychol.* 21 233–239.

Bartholomew K., Landolt M., Oram D., Stanley J. L., Taylor T. (2006). "Intimate violence in male same-sex relationships". *J. Fam. Violence* 21 31–41. 10.1007/s10896-005-9008-9

Bauer G., Pyne J, Francino M., & Hammond R. (2013). *Suicidality among trans people in Ontario: Implications for social work and social justice*. *Revue Service social* 59(1), 35-62.

Benoit, C. ,Shumka, L., Phillips, R., Kennedy, M.C. et Belle-Isle, L., *Dossier d'information : La violence à caractère sexuel faite aux femmes au Canada*. [en ligne] <https://cfc-swc.gc.ca/abu-ans/wwad-cqnf/svawc-vcsfc/index-fr.html?wbdisable=true>

Britton, D. (2011). *The Gender of Crime*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

Brotman, S.; Ryan, B., Jalbert, Y., et Rowe, B. (2002) Reclaiming space – Regaining health: The health care experiences of Two-Spirit people in Canada. *Journal of Gay & Lesbian social Services*, 14 (1): 67-87.

Browne, A. J., Smye, V., et Varcoe, C. (2007). « Postcolonial-feminist theoretical perspectives and women's health », dans *Women's Health in Canada: Critical Theory, Policy and Practice* (sous la dir. de M. Morrow, O. Hankivsky et C. Varcoe), University of Toronto Press, Toronto, p. 124-142.

Bunker Rohrbaug J. (2006). Domestic violence in same-gender relationships. *Fam, Court. Rev.* 44 287–299.

Calton, J. M., Bennet Cattaneo, L. et Gebhard, K. T. (2016). Barriers to help seeking for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer survivors of intimate partner violence, *Trauma, Violence & Abuse*, 17(5), 585-600.

Cannon C., Hamel J., Buttell F., Ferreira R. J. (2016). A survey of domestic violence perpetrator programs in the United States and Canada: findings and implications for policy and intervention. *Partner Abuse* 7 226–276

Carvalho A. F., Derlega V. J., Lewis R. J., Viggiano C., Winstead B. A. (2011). Internalized sexual minority stressors and same sex intimate partner violence. *J. Fam. Violence* 26 501–509.

Chartrand, L., et McKay; C.2006. *Revue de la recherche sur la victimisation criminelle et les membres des Premières nations, les Métis et les Inuits, 1990 à 2001*, ministère de la Justice Canada, Division de la statistique et de la recherche

Conroy, S. et Cotter, A. (2014). « Les agressions sexuelles autodéclarées au Canada, 2014 », *Juristat*, produit no 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

Dean, L., Meyer, I., Robinson, K., Sell, R., Sember, R., Silenzo, V., et al. (2000). Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Findings and concerns. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association* 4(3), 101- 150.

DuBois, T. (2012). « Police Investigation of Sexual Assault Complaints: How Far Have We Come Since Jane Doe? », dans *Sexual Assault in Canada: Law, Legal Practice and Women's Activism* (sous la dir. de E. Sheehy), University of Ottawa Press, Ottawa, p. 191-210.

Dixon C. G., Peterman L. M. (2003). Domestic violence between same-sex partners: implications for counselling. *J. Couns. Dev.*

Dorais, M. ; Gervais, M.-J. (2019). Dir. *Après le silence réagir aux agressions sexuelles envers les personnes LGBT*. [Québec (Canada)] : Presses de l'Université Laval.

Dumas, J. (2013). L'évaluation des services sociaux et de santé offerts aux minorités sexuelles par le CSSS Jeanne-Mance. *Service social*, 59(1), 63-80

Dunbar, E. (2006) "Race, Gender, and Sexual Orientation in Hate Crime Victimization: Identity Politics or Identity Risk?" *Violence and Victims*, 21, no. 3 : 323–337

Duncan, D. F. (1990). Prevalence of sexual assault victimization among heterosexual and gay/lesbian university students. *Psychological Reports*, 66, 65-66.

Edwards, K. M., Sylaska, K. M., et Neal, A. M. (2015). Intimate partner violence among sexual minority populations: A critical review of the literature and agenda for future research. *Psychology of Violence*, 5, 112-121.

Elliott, D.M., Mok, D. S. et Briere, J. (2004). « Adult sexual assault: Prevalence, symptomology, and sex differences in the general population », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 17, no 3, p. 203 à 21

Fieland, K.C., Walters, K.L., et Simoni, J.M. (2007). Determinants of health among Two-Spirit American Indians and Alaska Natives. In I;H; Meyer et M.E. Northridge (Eds), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (pp.268-300). Springer: Kuwer Academic Publishers.

Frazer, M.S., & Pruden, H. (2010), *Reclaiming our voices: Two-Spirit health and human service needs in New York State*. Albany, NY New York State Department of Health AIDS Institute.

Glass N., Hassouneh D. (2008). The influence of gender role stereotyping on women's experiences of female same-sex intimate partner violence. *Violence Against Women*. 14(3):310-25

Gosner, P. (2000). Culturally competent care for members of sexual minorities. *Journal of Cultural Diversity*, 7(3), 72-75

Greenwood, M. et de Leeuw, S. (2012). Social determinants of health and the future well-being of Aboriginal children in Canada. *Pediatric Child Health*, 17(7): 381-4.

Haritaworn, J. (2010). "Queer Injuries: The Racial Politics of "Homophobic Hate Crime" in Germany", *Social Justice*, Vol. 37, No. 1 (11ç), pp 69-89.

Heidt, J. Marx, Brian et Sari, Deka. (2005). "Sexual revictimization among sexual minorities: A preliminary study". *Journal of traumatic stress*. 18. 533-40.

Hequembourg, A. L., Parks, K. A., and Vetter, C. (2008). Sexual identity and gender differences in substance use and violence: an exploratory study. *J. LGBT Issues Couns.* 2, 174–198.

Hickson, F. C. I., Davies, P. M., Hunt, A. J., Weatherburn, P., McManus, T. J., & Coxon, A. P. M. (1994). Gay men as victims of non-consensual sex. *Archives of Sexual Behavior*, 23, 281-284.

Hughes, R. L., Damin, C., & Heiden-Rootes, K. (2017). "Where's the LGBT in integrated care research? A systematic review ». *Families, Systems, & Health*, 35(3), 308–319.

Hunt S. (2016) *Une introduction à la santé des personnes bispirituelles : questions historiques, contemporaines et émergentes*. [En ligne]. Prince George : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2016.

Island, D., et Letellier, P. (1991). *Men who beat the men who love them*. New York: Harrington Park Press.

Jeffries S., Kay M. (2010). Homophobia, heteronormativity and hegemonic masculinity: male same-sex intimate violence from the perspective of Brisbane service providers. *Psychiatr. Psychol. Law* 17 412–423.

Johnson, H. (2012). "Limits of a criminal justice response: Trends in police and court processing of sexual assault", *Sexual assault in Canada: Law, legal practice and women's activism*, publié sous la direction d'Elizabeth A. Sheehy, Ottawa, Les Presses de l'Université d'Ottawa, p. 613 à 634.

Kaschak E. (2001). *Intimate Betrayal: Domestic Violence in Lesbian Relationships*. Binghamton, NY: The Haworth Press, Inc.

Kong, R. et al. (2003). « Les infractions sexuelles au Canada », *Juristat*, vol. 23, no 6, produit no 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

Kulkin H.S., Williams J., Borne H.F., Bretonne D., Laurendine J. "A review of research on violence in same-gender couples: a resource for clinicians". *J Homosex*. 2007.

Lehavot, K., Walters, K.L., & Simoni, J.M. (2009). Abuse, mastery and health among lesbian, bisexual and two-spirit American Indian and Alaska Native women. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 15: 275-84.

Leonard W., Mitchell A., Patel S., Pitts M. (2008). *Coming Forward: The Underreporting of Heterosexist Violence and Same-Sex Partner Abuse in Victoria*. Melbourne: La Trobe University.

Letellier, (1996). "Twin epidemics: Domestic violence and HIV infection among gay and bisexual men". *Journal of Gay and Lesbian Social Services* 4(1): 69–81.

Lhomond, B. & Saurel-Cubizolles, M. (2013). Agressions sexuelles contre les femmes et homosexualité, violences des hommes et contrôle social. *Nouvelles Questions Féministes*, vol. 32(1), 46-63. doi:10.3917/nqf.321.0046.

Lundy, S. E. (1993). "Abuse that dare not speak its name: Assisting victims of lesbian and gay domestic violence in Massachusetts". *New England Law Review* 28: 273–311.

Martin-Storey, A., Paquette, G., Bergeron, M., Dion, J., Daigneault, I., Hébert, M. et S. Ricci (2018). Sexual Violence on Campus: Differences Across Gender and Sexual Minority Status. *Journal of Adolescent Health*, 62, 701–707.

Mason, G. (2002). *The Spectacle of Violence: Homophobia, Gender and Knowledge*. New York: Routledge.

Maynard, R. 2017. *Policing Black Lives. State violence in Canada from slavery to the present*, Nova Scotia, Fernwoord Publishing.

McClennen J. C. (2005). "Domestic violence between same-gender partners: recent findings and future research". *J. Interpers. Violence* 20 149–154.

McLaughlin, E. M., et Rozee, P. D. (2001). Knowledge about heterosexual versus lesbian battering among lesbians. *Women & Therapy*, 23(3), 39–58.

Méndez, J. M. 1996. Serving gays and lesbians of color who are survivors of domestic violence. In *Violence in gay and lesbian domestic partnerships*, ed. C. M. Renzetti and C. Harvey Miley, 53–59. New York: Harrington Park Press.

Merrill G. S., Wolfe V. A. (2000). Battered gay men: an exploration of abuse, help seeking, and why they stay. *J. Homosex.* 39 1–30.

Messinger A. M. (2011). Invisible victims: same-sex IPV in the national violence against women survey. *J. Interpers. Violence* 26 2228–2243.

Meyer, D. (2015) *Violence against queer people: race, class, gender, and the persistence of anti-LGBT discrimination*. New Brunswick, New Jersey : Rutgers University Press.

Monette L, Albert D, Waalen J (2001). *Voices of two-spirited men: A survey of two-spirited men across Canada*. Toronto, Ontario, Canada: Centre for Quality Service Research, Ryerson University.

Moran, Leslie. 2000. "Homophobic Violence: The Hidden Injuries of Class." In *Cultural Studies and the Working Class: Subjects to Change*, edited by Sally Munt, 206–218. London: Cassell.

- 2001. "Affairs of the Heart: Hate Crime and the Politics of Crime Control." *Law and Critique* 12(3): 331-344.

Morgensen, S.L. (2011). *Spaces between Us: Queer Settler Colonialism and Indigenous Decolonization*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Namaste, V (2000). *Invisible Lives: The Erasure of Transsexual and Transgendered People*. Chicago: University of Chicago Press.

National Aboriginal Health Organization [NAHO]. (2012). *Suicide prevention and Two-Spirited*, Ottawa, ON.

Paquette, G., Bergeron, M., Lemieux, S., Castonguay-Khounsombath, S. et Prévost-Lemire, M. (2018). *Violences sexuelles en milieu universitaire : résultats de l'enquête sexualité, sécurité et interactions en milieu universitaire (ESSIMU) pour l'Université de Sherbrooke*. Université de Sherbrooke.

Peterman, L., et Dixon, C. (2003). Domestic violence between same-sex partners: Implications for counseling. *Journal of Counseling and Development*, 81,4047.

Perreault, S. (2015). "La victimisation criminelle au Canada, 2014", *Juristat*, vol. 35, no 1, produit no 85-002-X au catalogue de Statistique Canada.

Perry, B. (2001). *In the Name of Hate: Understanding Hate Crimes*. New York: Routledge.

Poon, M. K. (2011). "Beyond good and evil: The social construction of violence in intimate gay relationships." Dans *Ristock, J. L. (Ed.), Intimate partner violence in LGBTQ lives (pp. 102–130)*. New York, NY: Routledge

Potoczniak, M., Mouret, J., Crosbie-Burnett, M., et Potoczniak, D. (2003). Legal and psychological perspectives on same-sex domestic violence: A multisystemic approach. *Journal of Family Psychology*, 17(2), 252-259. Retrieved March 10, 2005, from the Ovid database.

Rapport de l'enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. (2019) <https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/>

Ristock, J. L. (1994). "And Justice for All?...The social context of legal responses to abuse in lesbian relationships". *Canadian Journal of Women and the Law*, 7, 415-430.

- (2002). *No more secrets: Violence in lesbian relationships*. New York: Routledge.
- (2003). Exploring dynamics of abusive lesbian relationships: preliminary analysis of a multi-site, qualitative study. *Am. J. Community Psychol.* 31 3–4.
- (2011). *Intimate partner violence in LGBTQ people's lives*. New York, NY: Routledge.

Rollè, L., Giardina, G., Caldarera, A.M., Gerino, E., Brustia, P. (2018) When Intimate Partner Violence Meets Same Sex Couples: A Review of Same Sex Intimate Partner Violence. *Front Psychol.* 2018;9:1506.

Rothman, E. F., Exner, D., et Baughman, A. L. (2011). The Prevalence of Sexual Assault Against People Who Identify as Gay, Lesbian, or Bisexual in the United States: A Systematic Review. *Trauma, Violence, et Abuse*, 12(2), 55–66.

Rumney, P. (2009). “Gay male rape victims: law enforcement, social attitudes and barriers to recognition”, *The International Journal of Human Rights*, 13:2-3, 233-250

Russo, A. (1999). Lesbian organizing against lesbian battering. In B. Leventhal et S. E. Lundy (Eds.), *Same-sex domestic violence: Strategies for change* pp. 83-96. Thousand Oaks, CA: Sage.

Seelau, S. et Seelau, E. (2005). Gender-role stereotypes and perceptions of heterosexual, gay and lesbian domestic violence. *Journal of Family Violence*, 20(6), 363-371.

Senn, C. Y., St.Pierre M. (2010). “External barriers to help-seeking encountered by Canadian gay and lesbian victims of intimate partner abuse: an application of the barrier model”. *Violence Vict* 25 536–554.

Senseman, R. L. (2002). Screening for intimate partner violence among gay and lesbian patients in primary care. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*, 6(4), 27-32.

Simoni, J.M., Sehgal, S., Walters, K.L. (2004) “Triangle of risk: urban American Indian Women’s sexual trauma, injection drug use, and HIV sexual risk behaviors. *AIDS Behav.* Mar; 8 (1): 33-45

Simpson, L. (2012). Queering resurgence: Taking on heteropatriarchy in Indigenous nation building.

Statistique Canada (2019). *La violence entre partenaires intimes de même sexe, affaires déclarées par la police au Canada, 2009 à 2017*. Ottawa, Centre canadien de statistique juridique.

St-Pierre, M. (2017) *Rapport de la consultation des groupes LGBT du Québec dans le cadre de la Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021 Pour une approche intégrée en matière de lutte contre les violences sexuelles*. Conseil

québécois LGBT. [En ligne] Url : https://www.conseil-lgbt.ca/wp-content/uploads/2019/08/Rapportfinal_AVS_cq-lgbt.pdf

Stotzer, R. (2008). “Gender Identity and Hate Crimes: Violence against Transgender People in Los Angeles County.” *Sexuality Research & Social Policy* 5(1): 43–52.

Taylor, C. (2009). Health and safety issues for Aboriginal transgender/Two Spirit people in Manitoba. *Canadian Journal of Aboriginal Community-Based HIV/AIDS research*, 2: 63-84.

Taylor, C. et Ristock, J. (2011). “We are all treaty people’: An anti-oppressive research ethics of solidarity with indigenous Two-Spirit and LGBTQ people living with partner violence. Dans J.Ristoche (ed), *Intimate partner violence in LGBTQ people’s lives* (pp. 301-320). New York: Routledge.

Tjaden, P., Thoennes, N., & Allison, C. J. (1999). Comparing violence over the life span in samples of same-sex and opposite-sex cohabitants. *Violence & Victims*, 14, 413-425.

Turell, C. S. (2000). A descriptive analysis of same-sex relationship violence for a diverse sample. *J. Fam. Violence* 15, 281–293. doi: 10.1023/A:1007505619577

Ungvarski, PJ., et Grossman, AH (1999). Health Problems of Gay and Bisexual Men. *Nursing Clinics of North America*, 34(2), 313-331.

Waldron, C.M. (1996). Lesbians of color and the domestic violence movement. In C. Renzetti & C. H. Miley (Eds.), *Violence in gay and lesbian domestic partnerships*. New York: Harrington Park Press.

Zoccole, A., Ristock, J., Barlow, K. & Seto, J. (2005). *Adressing homophobia in relation to HIV/AIDS in Aboriginal communities: Final report of the environmental scan 2004-05*. Vancouver, BC: Canadian Aboriginal AIDS Network.