

L'urgence d'agir

La prévention du suicide chez les personnes homosexuelles

Une question de santé mentale

Rapport d'un groupe de réflexion initié par Gai Écoute

29 septembre 2004

L'homosexualité n'est pas une raison de se suicider,
l'homophobie peut en être une.

Des personnes homosexuelles doivent traverser une période de crise qui leur est propre,
à ce moment, elles constituent une clientèle à haut risque de suicide.

Membres du groupe de réflexion

Audet, Pierre E.

Juge de la Cour du Québec

Beaulieu, Michel

Directeur général de Gai Écoute

Dion, Yannick, T.S.P.

Travailleur social, ÉMISS-ère, volet santé et orientation sexuelle, étudiant au doctorat en psychologie

Hébert, Jacques

Éducateur, coordonnateur du groupe de réflexion sur l'éducation des garçons

Johnson, Alain

Directeur général de l'Association québécoise de prévention du suicide

Lajeunesse, Simon Louis

Professeur, École de service social, Université d'Ottawa

Lemay, Louis

Directeur général de Suicide-Action Montréal

McCutcheon, Laurent

Président de Gai Écoute et de la Fondation Émergence

Personne consultée

Mishara, Brian L., Ph.D

Directeur du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie
à l'Université du Québec à Montréal

Présentation et contexte

Les personnes homosexuelles ne sont pas différentes des autres, elles subissent les mêmes stress et les mêmes difficultés. Sans aucune préparation, elles doivent d'abord prendre conscience de leur différence, vivre dans le secret, subir l'homophobie environnante et le rejet, se priver de confidents, apprivoiser la solitude et l'isolement, s'adapter à un statut de marginalité et, malgré la quasi absence de modèles, se former une identité.

Est-ce étonnant que certaines personnes homosexuelles ne puissent pas y parvenir?

Le suicide est un phénomène qui ne laisse personne indifférent. Tous les êtres vivants sont dotés d'un instinct de survie qui pousse au dépassement de soi. Or, pour diverses raisons, certaines personnes perdent le goût de vivre; parmi elles, il y a des personnes homosexuelles. L'homosexualité n'est pas une raison de se suicider, mais que l'homophobie peut en être une. Les personnes homosexuelles doivent traverser une période de crise qui leur est propre et à ce moment de leur vie, elles peuvent être à haut risque de suicide.

Depuis plusieurs décennies, la mortalité par suicide au Québec demeure toujours élevée. En 1998, le ministère de la Santé et des Services sociaux lançait une politique de prévention du suicide intitulée *Stratégie québécoise de prévention du suicide*. Malgré l'adoption de cette stratégie, le phénomène demeure inquiétant et il touche particulièrement les hommes.

Au cours des dernières années, plusieurs études conduites ailleurs dans le monde, particulièrement auprès de garçons homosexuels, ont mis en évidence qu'ils présentaient un risque de suicide beaucoup plus élevé que leurs pairs hétérosexuels.

La validité de ces études est souvent questionnée, de même que la « transférabilité » de leurs conclusions vers d'autres milieux ou contextes. La nature même de la problématique rend les résultats moins probants. Isolées, vivant dans le secret, étant incapables de dévoiler leur orientation sexuelle, ou refusant de se l'admettre à elles-mêmes, certaines personnes préféreront mourir. Elles emporteront alors avec elles leur secret, sans l'avoir partagé avec leurs proches qui seront incapables de témoigner à leur place. Quant aux coroners et aux policiers, ils n'ont pas l'habitude de s'enquérir de l'orientation sexuelle des personnes dans leur enquête.

Il devient fort complexe d'évaluer l'ampleur de la problématique avec précision, ce qui peut avoir conduit les auteurs de la *Stratégie québécoise de prévention du suicide* à ne pas prendre en considération le fait que certains groupes de personnes homosexuelles présentent un risque élevé de suicide.

Malgré les efforts répétés de Gai Écoute et de plusieurs autres intervenants, les problématiques particulières des personnes homosexuelles ne sont pas encore inscrites dans les politiques de prévention du suicide du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Dans ce contexte, Gai Écoute a pris l'initiative de former un groupe de réflexion sur la question du suicide chez les personnes homosexuelles. Sa réflexion repose sur le postulat suivant : *le Québec est doté d'un réseau de prévention du suicide, son rôle n'est pas remis en cause, et, compte tenu de la limitation des ressources, toute forme de duplication de service doit être évitée.*

Toutefois, la nature même de la problématique homosexuelle dicte la nécessité d'intervenir au moment de la période de crise d'identité en rapport avec l'orientation sexuelle puisque c'est à ce moment que le risque de suicide se présente.

Les recommandations du groupe de travail seront donc articulées en rapport avec cette période de crise et le seront sous les thèmes suivants :

- la reconnaissance de la problématique;
- l'éducation et la sensibilisation;
- la recherche;
- le développement d'outils;
- le soutien aux personnes en période de crise d'identité sexuelle en rapport avec l'orientation sexuelle.

Enfin, règle générale, lorsqu'il est question d'orientation homosexuelle, on comprend qu'il s'agit des gais, des lesbiennes et des personnes bisexuelles. Cependant, on assiste à l'émergence de groupes représentant la réalité des diversités sexuelles : les travestis, les transsexuels, et les transgenres cherchent une communauté d'accueil. Ils et elles ne trouvent aucune autre communauté prête à les soutenir dans leurs démarches d'affirmation. Ces personnes ont des problématiques particulières reliées à leur identité sexuelle, et elles doivent traverser une période de crise d'identité sexuelle fort complexe en rapport avec leur réalité. Cette réalité devrait aussi être prise en considération dans les programmes de prévention du suicide.

Présentation de Gai Écoute

Né en 1980, Gai Écoute est un service d'aide, d'écoute téléphonique et de renseignements à l'intention d'une clientèle intéressée par les questions relatives à l'orientation sexuelle. Plus de 20 000 appels par année sont traités à Gai Écoute.

Les services de Gai Écoute se sont développés principalement autour des services d'écoute téléphoniques. Au fil des années, se sont ajoutés des programmes complémentaires, notamment ceux relevant de la lutte aux préjugés. Certaines de ces campagnes ont connu un succès remarquable et ont fait œuvre utile en matière d'éducation des réalités homosexuelles. En participant activement à tous les projets susceptibles de faire évoluer les réalités homosexuelles, l'organisme est devenu un chef de file au sein des communautés gaie et lesbienne du Québec. La présentation de mémoires sur diverses questions homosexuelles et à différentes instances a fait de lui un interlocuteur crédible sur la place publique.

L'avènement et le développement des nouvelles technologies a incité Gai Écoute à élargir sa gamme de services. Un site Internet (www.gai-ecoute.qc.ca) abonde d'informations importantes sur les questions entourant l'orientation sexuelle. On y trouve un répertoire de liens permettant la navigation dans plus de 1500 sites d'intérêt, un service d'aide confidentiel par courrier électronique et, sous peu, un clavardage/forum de discussions sous la supervision d'un animateur et d'un modérateur.

Les services sont dispensés à raison de 16 heures par jour, 365 jours par année par une équipe d'hommes et de femmes composée de bénévoles et de professionnels rémunérés. Pour leur part, les bénévoles sont recrutés et choisis selon leurs aptitudes à l'écoute et à la relation d'aide. Ils et elles reçoivent une formation adaptée à l'écoute téléphonique.

Il importe de rappeler que parmi les centres d'écoute spécialisés, Gai Écoute est le seul à ne pas avoir les ressources suffisantes pour offrir un service continu de 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Plus de 40 % des services rendus par Gai Écoute concernent la solitude, l'isolement et la découverte de l'orientation sexuelle. Bien que Gai Écoute ne soit pas spécialisé dans l'intervention auprès des personnes suicidaires, la perte d'espoir, la perte de confiance dans l'avenir et les idées suicidaires sont omniprésentes dans les problématiques rencontrées.

Gai Écoute est également l'initiateur de l'étude *Mort ou fif* dirigée par le professeur Michel Dorais de l'Université Laval avec la collaboration de Simon Louis Lajeunesse. Cette étude a permis de faire une revue de la littérature montrant que les garçons homosexuels présentent un risque de suicide considérablement plus élevé que leurs pairs hétérosexuels. Dans le contexte québécois, ces conclusions ont été validées par le témoignage d'une cinquantaine de garçons homosexuels qui ont fait des tentatives de suicide en rapport avec leur condition de vie homosexuelle.

De même, Gai Écoute est à l'origine de la Fondation Émergence (www.emergence.qc.ca) qui conçoit des programmes d'éducation et d'information sur l'homosexualité, dont des programmes de sensibilisation en milieu scolaire. La *Journée nationale de lutte contre l'homophobie* (www.homophobie.org) est aussi une initiative de la Fondation Émergence.

Enfin, Gai Écoute n'est pas un organisme de prévention du suicide. Toutefois, sa mission lui a permis de développer une sensibilité particulière et l'a incité à exercer un leadership dans la reconnaissance de la problématique du suicide et de l'homosexualité.

Une réalité difficile à mesurer

Il est généralement admis que les personnes homosexuelles constituent environ 10 % de la population, et que les hommes homosexuels seraient un peu plus nombreux que les femmes homosexuelles. Il est également admis qu'il est impossible de mesurer l'ampleur du phénomène avec exactitude. Comment mesurer une réalité que les personnes concernées refusent de s'admettre à elle-même? Si on ajoute le phénomène du suicide, aussi difficilement mesurable, on imagine alors la difficulté de quantifier l'ampleur du suicide chez les personnes homosexuelles.

La personne homosexuelle qui est incapable de s'admettre qu'elle est homosexuelle ne dévoilera certainement pas son secret à d'autres. Pour celles qui commettront l'irréparable, il ne faudrait pas s'attendre à ce qu'elles dévoilent leur secret avant de mourir. Ainsi, ni la famille, ni les proches, ni les policiers, ni le coroner ne seront en mesure de connaître les motifs du désespoir à l'origine du suicide.

Les nombreuses études, menées surtout chez les garçons homosexuels, ont mis en évidence qu'ils sont plus nombreux à se suicider que les jeunes hétérosexuels. Sur le plan scientifique, les études sont souvent remises en question, et leur importation au Québec, dans un autre contexte, soulève aussi des interrogations.

Toutefois, un constat fait l'unanimité : les personnes homosexuelles doivent surmonter une période de crise d'identité sexuelle en rapport avec une orientation sexuelle qui leur est propre. Certains et certaines y arrivent sans trop de mal, alors que d'autres sont incapables d'y parvenir. Les recommandations du groupe de réflexion sont donc fondées sur cette unanimité et visent à aider les personnes homosexuelles à traverser cette période avec succès. Il importe de préciser que cette période est de durée variable et qu'elle peut survenir à tout âge.

Invité à rencontrer les membres du groupe de travail, monsieur Brian Mishara, directeur du *Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie* de l'Université du Québec à Montréal, a fait part de sa vision de la problématique qui est ainsi résumée.

Il est d'avis qu'il est irréaliste de vouloir mesurer avec justesse l'ampleur du phénomène du suicide chez les personnes homosexuelles, compte tenu du fait que l'on se suicide justement pour cacher son homosexualité. Il est aussi d'avis qu'un très grand nombre d'homosexuels ont, un jour ou l'autre, jonglé avec l'idée du suicide. Il soumet toutefois que si l'on ne peut pas établir une relation entre l'orientation sexuelle et le suicide, il est évident que la période de recherche d'identité sexuelle en rapport avec l'orientation sexuelle à laquelle sont confrontées les personnes homosexuelles peut, dans certains cas, les exposer à un risque élevé de suicide.

Bien que le phénomène soit difficile à mesurer, on compte un nombre impressionnant d'études portant sur la question de l'orientation sexuelle et du suicide qui font état d'une sur représentation des cas de suicide chez les personnes homosexuelles. Nous reproduisons une importante bibliographie suggérée par monsieur Simon Louis Lajeunesse, professeur à l'École de service social de l'Université d'Ottawa, tirée d'un travail de maîtrise intitulé *Contextes et mobiles des tentatives de suicide chez les jeunes hommes homosexuels ou bisexuels* (voir l'annexe 1).

Parmi les nombreuses études répertoriées mentionnons une enquête canadienne conduite par Bageley et Tremblay menée en 1997 auprès de 750 jeunes hommes de la région de Calgary qui montre que les jeunes hommes homosexuels et bisexuels comptent pour 62% des jeunes hommes ayant tenté de se suicider, alors que cette population ne représente que 12,7% du total de l'échantillon.

Ici au Québec, 600 répondants de la Cohorte Oméga, étude portant sur la santé d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes a montré que 36% d'entre eux avaient tenté de s'enlever la vie. Pour leur part, 15% des jeunes avaient fait plus d'une tentative de suicide.

De même, l'annexe 2 détaille les 23 résultats d'une recherche dans la base de données du *Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie*, obtenus avec les mots clés « homosexualité » et « suicide ».

Pour sa part, l'étude *Mort ou fif* (Dorais et Lajeunesse) rapporte les témoignages de jeunes qui ont fait des tentatives de suicide en rapport avec leur orientation sexuelle. Bien que les chercheurs se soient majoritairement intéressés au phénomène du suicide chez les jeunes homosexuels, on ne saurait pas conclure que le suicide ne touche pas les homosexuels des autres groupes d'âge de même que les lesbiennes.

Une période de crise d'identité en rapport avec l'orientation sexuelle

Si certains questionnent l'ampleur du phénomène du suicide chez les personnes homosexuelles, il s'en trouvera peu pour nier qu'elles doivent traverser une période de crise d'identité en rapport avec l'orientation sexuelle, période qui leur est propre.

Cette période de crise est caractérisée par un questionnement, un inconfort, un stress et une anxiété liés à la découverte, à la prise de conscience d'une orientation sexuelle qui n'est pas celle de la majorité, ce qui pousse à l'isolement et à la solitude.

Le moment, la durée, l'âge où se présente la période de crise d'identité sexuelle varient d'une personne à l'autre. À la puberté et à l'adolescence pour plusieurs, à l'âge adulte pour d'autres, on découvre une attirance sexuelle pour une personne du même sexe. Après avoir vécu des relations hétérosexuelles et avoir eu des enfants, des hommes et des femmes prennent conscience de leur homosexualité. On peut alors facilement imaginer le stress et la période de crise qui en découlent. Si pour certains et pour certaines cette crise est surmontable, elle pourra être tragique pour d'autres.

Généralement, en raison du secret qui entoure ce phénomène, les personnes homosexuelles ne peuvent bénéficier du soutien de leurs proches, comme c'est souvent le cas pour d'autres problématiques. Se réfugiant derrière le silence et le secret tout au long de ce processus, elles doivent affronter des facteurs déstabilisants, générateurs de stress et d'anxiété comme :

- l'homophobie;
- les préjugés;
- la condamnation par la société et par les autorités religieuses;
- le rejet par la famille;
- le rejet par les pairs;
- le refus de sa propre image;
- l'isolement;
- la solitude morale;
- la solitude physique;
- la négation de son homosexualité;
- la nécessité de redéfinir les valeurs acquises et les conflits qui en découlent;
- l'absence de modèles.

De surcroît, leur silence les privera :

- du recours aux ressources;
- du recours aux confidents;
- du soutien familial;
- du soutien des pairs;
- de modèles d'identification.

Les personnes qui parviendront à franchir cette période de crise pourront s'épanouir à l'instar de toute autre personne. D'autres seront confinées à l'apprentissage de la résignation. N'y voyant aucune lueur d'espoir, certaines seront envahies peu à peu d'idées suicidaires, finiront par commettre des tentatives de suicide ou se suicideront.

Recommandations

1. Mener des campagnes d'éducation et de sensibilisation qui permettront de diminuer la pression sociale exercée sur les personnes homosexuelles en raison de leur orientation sexuelle tout en favorisant leur inclusion dans la société.

Être homosexuel n'est pas un problème en soi. Les personnes homosexuelles ne subissent pas de traumatismes du simple fait de leur condition homosexuelle, mais plutôt de leur exposition à l'homophobie. La pression sociale qu'elle engendre provoque un stress important. Elle se manifeste sous toutes les formes possibles, dont le rejet et la discrimination et elle engendre la honte, l'isolement et la solitude.

Si l'orientation homosexuelle n'est pas un problème en soi, on ne peut toutefois nier que des personnes homosexuelles doivent traverser une période de recherche d'identité en rapport avec l'orientation homosexuelle. Cette période de crise résulte de l'image négative véhiculée sur les personnes homosexuelles.

Au cours des dernières années, la médiatisation du phénomène du suicide chez les personnes homosexuelles a pu laisser croire que l'homosexualité était problématique et qu'elle pouvait inciter au suicide. Toute association entre le suicide et l'homosexualité doit être évitée car elle engendre une grande inquiétude autant chez les personnes homosexuelles que chez leur proches.

Cette association de l'homosexualité et du suicide a pu être mobilisatrice et contribuer à la prise de conscience de la problématique. Cependant, il est désormais nécessaire de rajuster le tir et d'énoncer clairement que les personnes homosexuelles sont susceptibles de s'épanouir et d'être heureuses autant que les personnes hétérosexuelles. Il leur suffit de surmonter la période de crise d'identité qui leur est propre.

Pour combattre le suicide chez les personnes homosexuelles, il faut leur donner une image positive d'elles-mêmes et de l'orientation homosexuelle. Enfin, la prévention du suicide passe inévitablement par l'espoir et le goût de vivre. Par conséquent, les campagnes de sensibilisation doivent mettre en évidence l'idée que les personnes homosexuelles sont heureuses et capables de grandes réussites.

Moyens

- 1.1 Mener des campagnes générales de sensibilisation en vue d'informer toutes les personnes susceptibles de contribuer à prévenir le suicide des personnes homosexuelles.
- 1.2 Mener des campagnes de lutte contre l'homophobie et soutenir les initiatives de la campagne annuelle de lutte contre l'homophobie qui connaît son dénouement avec la tenue de la *Journée nationale de lutte contre l'homophobie*.

- 1.3 Inciter le ministère de l'Éducation et les commissions scolaires à combattre l'homophobie auprès des jeunes, à inclure les réalités homosexuelles dans leurs politiques et à assurer la sécurité des jeunes identifiés comme gais ou lesbiennes.
- 1.4 Sensibiliser les membres des ordres professionnels et le milieu juridique aux réalités homosexuelles.
- 1.5 Informer les personnes homosexuelles des réalités entourant la prise de conscience de l'orientation sexuelle, accroître leur sentiment de dignité, les inviter à demander de l'aide et les informer des ressources mises à leur disposition.
- 1.6 Proposer des modèles positifs auxquels les personnes homosexuelles pourront s'identifier.

2. Exiger que le ministère de la Santé et des Services sociaux inscrive dans ses politiques que les personnes homosexuelles forment un groupe à risque élevé de suicide au moment où elles vivent une crise d'identité sexuelle en rapport avec l'orientation sexuelle.

À ce jour, le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas pris véritablement en compte le fait que des personnes homosexuelles pouvaient constituer un groupe à risque élevé de suicide. L'homosexualité n'est pas une cause de suicide en soi, cela fait consensus. Toutefois, un nombre suffisant d'études (voir annexe 1) et d'observations sur le terrain permettent de conclure que les personnes homosexuelles constituent un groupe à risque élevé de suicide au moment de la découverte de leur orientation sexuelle et de la période qui en découle.

Rappelons que les orientations ministérielles du ministre de la Santé et des Services sociaux, publiées en 1997 dans un document intitulé *L'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles*, faisaient état de la nécessité de considérer la clientèle homosexuelle comme groupe à risque élevé de suicide. La nécessité d'une mise à jour de cette politique ministérielle a été considérée comme une priorité par les États généraux des communautés gaie et lesbienne tenus à Québec les 3 et 4 septembre 2004.

Moyens

- 2.1 Diffuser le présent rapport *L'urgence d'agir* et sensibiliser les instances compétentes.
- 2.2 Rencontrer le ministre de la Santé et des Services sociaux et les fonctionnaires responsables de la prévention du suicide, demander l'élaboration d'un plan d'action et la désignation d'une personne en autorité pour en assurer le suivi.
- 2.3 Sensibiliser les autorités des autres ministères, tels celui de la Sécurité publique, à la nécessité de prendre en compte l'orientation sexuelle dans leurs politiques.

- 2.4 Faire nommer un porteur de dossier de la prévention du suicide chez les personnes homosexuelles au ministère de la Santé et des Services sociaux.
- 2.5 Obtenir le soutien des acteurs du réseau de la prévention du suicide.

3. Accroître le niveau de connaissance de la problématique du suicide chez les personnes homosexuelles au moment de la crise d'identité sexuelle en rapport avec l'orientation sexuelle.

Une impressionnante bibliographie fait état de la problématique du suicide et de l'orientation homosexuelle particulièrement chez les jeunes. On notera qu'il n'y a pas unanimité quant à la possible relation entre l'orientation homosexuelle et le suicide. Toutefois, il y a consensus sur la question des facteurs de stress entourant la période de crise d'identité sexuelle en rapport avec l'orientation sexuelle.

Une meilleure connaissance des facteurs de risque de suicide est essentielle. Aussi, comme la majorité des personnes homosexuelles ont traversé avec succès la période de crise d'identité qui leur est propre, il est nécessaire de mener des travaux de recherche afin d'identifier les facteurs de protection qui ont contribué à les aider.

Moyens

- 3.1 Dresser un inventaire des travaux de recherche entourant la période de crise d'identité sexuelle des personnes homosexuelles et procéder à leur analyse.
- 3.2 Inciter les chercheurs à mener des études sur les facteurs de risque de suicide chez les personnes homosexuelles.
- 3.3 Inciter les chercheurs à mener des études sur les facteurs de protection chez les personnes homosexuelles.
- 3.4 Demander que les policiers et les coroners prennent l'orientation homosexuelle en considération dans les enquêtes concernant le suicide d'une personne.

4. Développer et offrir des outils de prévention du suicide chez les personnes homosexuelles.

Il est nécessaire de développer des outils à mettre à la disposition de la clientèle à risque de suicide, à leurs proches, de même qu'à l'intention des intervenants susceptibles d'aider cette clientèle. Il est à noter que le service d'écoute téléphonique Gai Écoute ne dispose toujours pas de ressources suffisantes pour dispenser ses services 24 heures par jour.

Aussi, les intervenants du réseau de la prévention du suicide doivent être au fait de la problématique entourant la crise d'identité sexuelle en rapport avec l'orientation sexuelle.

Moyens

- 4.1 Réaliser des outils de dépistage et d'information qui présenteront la problématique du suicide chez les personnes homosexuelles, énonceront les facteurs de risque, les facteurs de protection et feront connaître les ressources disponibles.
- 4.2 Élaborer un site Internet spécialisé en matière de prévention du suicide des personnes homosexuelles qui fera état des facteurs de risque, des facteurs de protection, offrira une revue de la littérature sur le sujet ainsi qu'un inventaire des ressources.
- 4.3 Développer un programme de formation à l'intention des intervenants du milieu de la prévention du suicide et des professionnels concernés.
- 4.4 Assurer la continuité des services d'écoute téléphonique de Gai Écoute 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

5. Dispenser des services d'adaptation à l'orientation homosexuelle au moment de la période de crise d'identité sexuelle en rapport avec l'orientation sexuelle.

Comme les personnes homosexuelles constituent un groupe à risque élevé de suicide au moment de la période de recherche de leur identité sexuelle en rapport avec leur orientation sexuelle, la prévention du suicide doit donc s'amorcer à cette période.

Il est donc essentiel de cibler les personnes homosexuelles en période de crise et d'offrir des services adaptés en fonction de cette problématique. Dans l'état actuel des choses, les personnes qui vivent une crise d'identité sexuelle en rapport avec leur orientation sexuelle n'ont, sauf exception, pour seule ressource que les cabinets de psychologues privés, à condition d'avoir les moyens de payer les honoraires.

Cette clientèle trouvera difficilement un service capable de la prendre en charge. Elle risque, d'une référence à une autre, de frapper à la porte de divers organismes et de plusieurs professionnels, sans jamais être véritablement prise en charge.

Les personnes qui sont en difficulté d'adaptation à leur orientation sexuelle ne peuvent compter sur des ressources spécialisées. Celles qui ont les moyens s'offriront une thérapie chez un psychologue, d'autres iront en psychiatrie, iront dans un CLSC ou téléphoneront à Gai Écoute, sans qu'aucune prise en charge n'ait eu lieu en fonction de la problématique propre à l'adaptation à son orientation sexuelle.

La prévention du suicide des personnes homosexuelles doit viser à les soutenir lors de leur crise d'identité sexuelle en rapport avec l'orientation sexuelle. Pour ce faire, il est nécessaire

de mettre en place, à tout le moins comme projet pilote, un service d'aide à l'adaptation à l'orientation homosexuelle.

Un service composé de professionnels recevrait la clientèle en difficulté d'adaptation à l'orientation homosexuelle; ce service développerait une expertise dans ce domaine, et exercerait un leadership dans l'organisation de services adaptés aux besoins de cette clientèle. Cette expertise serait mise à la disposition de tous les intervenants intéressés.

Moyens

- 5.1 Mettre en place un service professionnel de consultation et de soutien aux personnes en difficulté d'adaptation à leur orientation homosexuelle et à celles qui vivent une crise d'identité sexuelle en rapport avec leur orientation sexuelle.
- 5.2 Offrir un service d'aide aux proches des personnes concernées.
- 5.3 Assurer le développement d'une expertise, en assurer la « transférabilité » et dispenser des programmes de sensibilisation aux professionnels de différents milieux.

Conclusion

La prise de conscience de la problématique du suicide chez les personnes homosexuelles est encore récente. Au moment où le Québec s'est doté de politiques de prévention du suicide et d'une infrastructure de prévention du suicide, les personnes homosexuelles étaient absentes de tout débat qui les auraient concernées. Il ne faut pas se surprendre de l'absence de politique qui les concerne, puisque l'homosexualité était, à ce moment, considérée comme une maladie mentale.

Par ailleurs, si elles ont été ignorées au moment où le Québec investissait massivement dans les services à la population, on ne saurait aujourd'hui les mettre à l'écart pour des considérations financières. La modernisation de l'État ne peut se satisfaire d'une révision des services existants. Elle doit prendre en considération les nouvelles problématiques; si l'État ne peut plus ajouter de ressources, il devra néanmoins revoir le partage de l'enveloppe globale en tenant compte des nouveaux besoins.

Le groupe de réflexion propose des pistes de solutions susceptibles d'amorcer le travail de prévention du suicide chez les personnes homosexuelles, en considération de la période de leur vie qui est caractérisée par une crise d'identité sexuelle en rapport avec l'orientation sexuelle.

Comme l'indique le titre de ce rapport, il est devenu urgent d'agir, de prendre en compte que des personnes homosexuelles doivent traverser une période de crise qui leur est propre et qu'elles constituent à ce moment une clientèle à haut risque de suicide.

Annexe 1

Bibliographie Suicide et homosexualité

Bibliographie suggérée par un membre du groupe de travail, Simon-Louis Lajeunesse,
Professeur, École de service social, Université d'Ottawa

Altman, D. (1976). *Homosexuel(le): oppression et libération*, Paris: Éditions Fayard.

Amnesty International. (1998). *Briser le silence*, Toulouse: Éditions Amnesty International.

Appleby, GA and Anastas, TJ W. (1998). *Not just a passing phase*, New York: Columbia University Press.

Ariès, P. (1991). *Amour et sexualité en Occident*, Paris: Éditions Points.

Ariès, P. et Béjin, A. (1982). *Sexualités occidentales*, Paris: Éditions points.

Asher, IJ. (1997). What are the perceptions of five gay and lesbian youth as to the factors that caused them to attempt to commit suicide?. ED.D. Thesis. DAI, vol.58-03A, p. 748, 181 pages.

Avicoli, T. (1986). « Coming out of the Dark Ages — Social Workers told of special youth needs ». *Philadelphia Gay News*, May.

Bagley, C. et autres. (1994). «Victim to Abuser: Mental health and behavioral sequels of child sexual abuse in a community survey of young adult males», *Child Abuse and Neglect*, vol.18.

Bagley, C. et Tremblay, P. (1997). «Suicidal Behaviors in Homosexual and Bisexual Males». *Crisis*, vol.18(1).

Becker, H. (1985). *Outsiders*, Paris: Éditions Métailié.

Bell, A. & Weinberg, M. (1978). *Homosexualities: A Study of Diversity among Men and Women*. New York: Simon & Schuster.

Bell, P.A. et Weinberg S., M. (1978). *Homosexualités*, Paris : Albin Michel.

Belotti G., E. (1974). *Du côté des petites filles*, Paris: Les Éditions des femmes.

Bersani, L. (1998). *Homos, repenser l'identité*, Paris: Éditions Odile Jacob.

Bérubé, A. (1991). *Coming out under fire*, New York: Plume Book.

Besnard, P. (1987). *L'anomie*, Paris: Les Presses Universitaires de France.

Boswell, J. (1985). *Christianisme, tolérance sociale et homosexualité*, Paris: Gallimard.

Boswell, J. (1996). *Les unions du même sexe*, Paris: Fayard.

Botnick MR, Heath KV, Martindale SL, Schechter MT, O'Shaughnessy MV, Hogg RS. (1999). Social Determinants of Suicide Attempts among Young MSM [Men Who Have Sex With Men]. Presented at the 8th annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research, Victoria, BC, May

1999.

Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine*, Paris: Seuil.

Brady, S. and Busse, WJ. (1994) « The gay identity questionnaire: a brief measure of homosexual identity formation ». *The Journal of Homosexuality*, vol.26(4), 1-22.

Brady, SM. (1983). *The relationship between differences in stages of homosexual identity formation and background characteristics, psychological well-being and homosexual adjustment*, PH.D. Thesis: University of California, Santa Barbara, DAI, vol. 45-10B, p. 3328, 196 pages.

Bridget J and Lucille S. (1996). « Lesbian Youth Support Information Service (LYSIS):

Developing a distance support agency for young lesbians ». *Journal of Applied Social Psychology*, vol.6(5), p. 355-364.

Browning, F. (1997). *La culture du désir*, Paris: Éditions DLM.

Bruckener, P. et Finkielkraut, A. (1977). *Le nouveau désordre amoureux*, Paris: Éditions Points.

Cano KM. (1997). *Surviving streets, substance abuse, and sex*. M.S.W. Thesis, California State University, MAI, vol.36(01), p. 83, 58 pages.

Centre Gai et Lesbien de Paris : <http://www.cgiparis.org/>

Chebel, M. (1988). *L'Esprit de sérail, Perversions et Marginalité au Maghreb*, Paris: Lieu Commun.

Chebel, M. (1992). *Histoire de la circoncision*, Paris: Balland.

Clermont, M. (1996). *Santé, bien-être et homosexualité*, Ministère de la santé et des services sociaux, no.26, coll. Études et analyses, 56 pages.

Cochand P, Bovet P. (1998). « HIV infection and suicide risk: an epidemiological inquiry among male homosexuals in Switzerland ». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol.33(5), p. 230-234.

Courouve, C. (1985). *Vocabulaire de l'homosexualité masculine*, Paris: Payot.

Cuche, D. (1996). *La notion de culture dans les sciences sociales*, Paris: La Découverte.

D'Amour, Y. (1995). *Le point sur la délinquance et le suicide chez les jeunes*, Conseil Permanent de la jeunesse, 102 pages.

D'Augelli, A.R. and S.L. Hershberger. (1993). « Lesbian, gay and bisexual youth in community settings; personal challenges and mental health problems ». *American Journal of Community Psychology*. vol.21, p. 421-448.

D'Augelli, A. R. & Patterson, C. J. (1995). *Lesbian, Gay and Bisexual Identities over the Lifespan*, Oxford: Oxford University Press.

Debord KA. (1995). *The relevance of sexual orientation to substance abuse and psychological distress among college students*. PH.D. Thesis, University of Missouri - Columbia, DA, vol.57-09B, p. 5913, 106 pages.

Demczuk, I. et Remiggi, F. (1998). *Sortir de l'ombre*, Montréal: Éditions VLB.

- D'Emilio, J. (1998). *Sexual politics, sexual communities*, Chicago: Second édition.
- Dohaney KE. (1995). Hopelessness, coming out, and suicide ideation and attempts among gay and lesbian youth. M.S. Thesis, University of Nevada, MAI, vol.34-01, p. 0415, 106 pages.
- Dorais, M. (1991). *Tous les hommes le font*, Montréal: Éditions VLB/ Le Jour.
- Dorais, M. (1997). *Ça arrive aussi aux Garçons*, Montréal: Éditions VLB.
- Dorais, M. (1999) *Éloge de la diversité sexuelle*, Montréal: Éditions VLB.
- Dorais, M. et Berthiaume, P. (1998). *Le vécu homosexuel: les résultats d'un sondage auprès de 125 lecteurs du magazine RG*, à paraître.
- Dorais, M. et S.L. Lajeunesse (2000) *Mort ou fif*, Montréal. Éditions VLB
- Du Rant, Robert H., Krowchuk, Daniel P., Sinal, Sara H.. (1998). « Victimization, use of violence, and drug use at school among male adolescents who engage in same-sex behavior ». *The Journal of Pediatrics*, vol.133(1), p. 113-118.
- Éribon, D. (1998). *Les études gay et lesbiennes*, Paris: Centre Pompidou.
- Éribon, D. (1999). *Réflexions sur la question gay*, Paris: Éditions Fayard.
- Éribon, D. (2000). *Papier d'identité*, Paris: Éditions Fayard.
- Erickson, E. (1972) *Adolescence et crise*, Paris: Flammarion.
- Escoffier, J. (1998). *American homo*, Los Angeles: University of California Press.
- Falconnet, G. et Lefaucheur, N. (1975). *La fabrication des mâles*, Paris: Éditions Point/Actuels.
- Faulkner, Anne H., Cranston, K. (1998). « Correlates of Same-Sex Sexual Behavior in a Random Sample of Massachusetts High School Students ». *American Journal of Public Health*. vol.88(2), p. 262-266.
- Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL. (1999). « Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? » *Archives of General Psychiatry*, vol.56(10), p. 876-880.
- Flavin DK, Franklin JE, and Frances RJ. (1986). « The acquired immune deficiency syndrome (AIDS) and suicidal behavior in alcohol-dependent homosexual men ». *American Journal of Psychiatry*, vol.143(11), p. 1440-1442.
- Garnets, L. D. & Douglas, C. K. (1993). *Psychological Perspectives on Lesbian and Gay Male Experiences*, New York: Columbia University Press.
- Garofalo R, Wolf RC, Kessel S, Palfrey J, and DuRant RH. (1998). « The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents ». *Pediatrics*, vol.101(5), p. 895-902.
- Gibson, P. (1989). *Gay Male and Lesbian Youth Suicide*. Washington, D.C.: Department of Health and Human Services.
- Gibson, P. (1994). «Gay Male and Lesbian Youth Suicide», in Remafedi, G. (1994), *Death by*

Denial, Boston: Alyson Publications.

Giddens, A. (1992). *The transformation of intimacy*, Stanford: Stanford University Press.

Gilmore, TC. (1996). *Stress, coping and adjustment among gay, lesbian, and bisexual youth*. Ph.D. Thesis, George Mason University, DAI, vol.57-04B, p. 2865, 161 pages.

Ginsberg, RW. (1996). *In the triangle/out of the circle: gay/lesbian students'school experience*. ED.D., Thesis, DAI, vol.58-01A, p. 72, 163 pages.

Goffman, E. (1968). *Asiles*, Paris: Les Éditions de minuits.

Goldblum, PB. (1985). *Psychosocial factors associated with the risk of attempted suicide by homosexual men*. PH.D. Thesis, Pacific Graduate School of Psychology, DAI, vol.45-12B, p. 3939, 140 pages.

Gouvernement du Canada. (1994). *Le suicide au Canada*. Groupe d'étude sur le suicide au Canada.

Gouvernement du Québec. (1995). *Le point sur la délinquance et le suicide chez les jeunes*. Conseil permanent de la jeunesse.

Gouvernement du Québec. (1997). *S'entraider pour la vie — Proposition d'une stratégie québécoise d'actions face au suicide*. Direction générale de la santé publique, (document de consultation).

Grossman AH, and Kerner MS. (1998). « Self-esteem and supportiveness as predictors of emotional distress in gay male and lesbian youth ». *Journal of Homosexuality*, vol.35(2), p. 25-39.

Habermas, J. (1962). *L'espace public*, Paris: Éditions Payot.

Hall, Edward T. (1971). *La dimension cachée*, Paris: Éditions du Seuil.

Hammelman, T.L. (1993). « Gay and lesbian youth: contributing factors to serious attempts or considerations of suicide ». *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*. vol.2, p. 77-89.

Harris, D. (1997). *The rise and fall of gay culture*, New York: Ballantine.

Harris, MB. (1997). *School experiences of gay and lesbian youth*, New York: Park Press.

Harry, J. (1983). « Parasuicide, gender and gender deviance ». *Journal of Health & Social Behaviour*, vol.24, p. 350-361.

Harry, J. (1994). « Parasuicide, Gender, and Gender Deviance », in Remafedi, G. (1994), *Death by Denial*, Boston: Alyson Publications.

Hecht, JB. (1998). *Suicidality and psychological adjustment in a community sample of lesbian, gay, and bisexual youth*. PH.D. Thesis, Boston University, DAI, vol.58-07B, p. 3924, 66 pages.

Hendricks ML (1993). *The occurrence of suicidal ideation over the course of HIV infection in gay men: a cross-sectional study*. PH.D. Thesis, The American University, DAI, Vol. 55-03B, p. 1184, 102 pages.

Herdt G, and Boxer A. (1993). *Children of Horizons: How Gay and Lesbian Teens Are Leading a New Way Out of the Closet*, Boston: Beacon Press.

- Herd, G. (1989). *Gay and Lesbian Youth*, New York: Harrington Park Press.
- Herrell R, Goldberg J, True WR, Ramakrishnan V, Lyons M, Eisen S, Tsuang MT. (1999). « Sexual orientation and suicidality: a co-twin control study in adult men ». *Archives of General Psychiatry*, vol.56(10), p. 867-874.
- Hirigoyen, M-F. (1998). *Le harcèlement moral*, Paris: Syros.
- Hirsch, Jameson K., Ellis, Jon B. (1998). « Reasons for living in homosexual and heterosexual young Adults ». *Archives of Suicide Research*, vol.4, p. 243-248.
- Hite, S. (1983). *Le rapport Hite sur les hommes*, Paris: Robert Laffont.
- Hodges, A. et Hutter, D. (1976). *Pardonnez-nous notre existence*, Groupe gai de l'Université Laval, Québec.
- Hodges, A. et Hutter, D. (1979). *Le silence inouï des homosexuels*, Groupe gai de l'Université Laval, Québec.
- Horton LC. (1995). *Coming out reactions in the family system to the gay or lesbian sexual orientation of an adolescent family member*. M.S. Thesis, Texas Women's University, MAI, vol.34-03, p. 1302, 111 pages.
- Jackson KW. (1997). *Risk factors associated with suicide probability in HIV-positive and AIDS patients*. PH.D, Thesis, DAI, vol.57-12B, p. 7776, 149 pages.
- Jay, K. & Young, A. (1977). *The Gay Report: Lesbians and Gay Men Speak Out about Their Sexual Experiences and Lifestyles*, New York: Summit.
- Jennings, K. (1998). *Telling tales out of school*, New York: Éditions Alison books.
- Jordan KM. (1997). « I will survive: lesbian, gay, and bisexual experience of high school ». *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol.7(4), p. 17-33.
- Kelly B, Raphael B, Judd F, Perdices M, Kernutt G, Burnett P, Dunne M, Burrows G. (1998). « Suicidal ideation, suicide attempts, and HIV infection ». *Psychosomatics*, vol.39(5), p. 405-415.
- Kinsey, A. C. & al. (1948). *Sexual Behavior in the Human Male*, Philadelphia : W. B. Saunders Company.
- Kourany, R. (1994). «Suicide Among Homosexual Adolescents», in Remafedi, G. (1994), *Death by Denial*, Boston : Alyson Publications Inc.
- Kus, RJ. (1980). *Gay freedom: an ethnography of coming out*. PH.D. Thesis, University of Montana, DAI, vol.42-02A, p. 864, 423 pages.
- Lajeunesse, S. (1998). «Huit baisers hétéros». dans RG 191, août.
- Lajeunesse, S. (1998). «Tout serait-il donc hétéro?». dans RG 192, septembre.
- Lajeunesse, S. (1998). «Watatatow, un petit billet?». dans RG 190, juillet.
- Lamoureux, D. (1998). *Les limites de l'identité sexuelle*, Montréal: Les Éditions du remueménage.
- Larkin Street Youth Center. (1982). *San Francisco: Client statistics*.

- Le Maner-Idrissi, G. (1997). *L'identité sexuée*, Paris: Éditions Dunod, coll. Les Topos
- Leroy-Forget, F. (1997). *Histoire juridique de l'homosexualité en Europe*, Paris: Éditions PUF.
- Leymann, H. (1996). *Mobbing*, Paris: Édition Seuil.
- Los Angeles Suicide Prevention Center. (1986). *Problems of Suicide among Lesbian ans Gay Adolescents*.
- Macdonald R, Cooper T. (1998). « Young gay men and suicide: A report of a study exploring the reasons which young men give for suicide ideation ». *Youth Studies Australia*, vol.17(4), p. 23-27.
- Magnuson, C. (1992). « Lesbian and gay youth in Ottawa: the importance of community ». *Pink Triangle Youth*, Ottawa, Canada.
- Martin AD, and Hetrick ES. (1988). « The stigmatization of the gay and lesbian adolescent ». *Journal of Homosexuality*, vol.15(1/2), p. 163-183.
- Martin RL, Cloninger CB, Guze SB, and Clayton PJ. (1985). « Mortality in a follow-up of 500 psychiatric patients ». *Archives of General Psychiatry*, vol.42, p. 58-66.
- Mead, M. (1963). *Moeurs et sexualité en Océanie*, Paris: Éditions Pocket.
- Meyer, IH. (1993). *Prejudice and pride: minority stress and mental health in gay men*. PH.D. Thesis, Columbia University, DAI, vol.54-12B, p. 6499, 284 pages.
- Miller, A. (1984). *C'est pour ton bien*, Paris: Éditions Aubier.
- Millet, K. (1971). *La politique du mâle*, Paris: Éditions Stock.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (1997). *Orientations ministérielles: l'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Monestier, M. (1997). *Histoire et bizarreries sociales de excréments*, Paris: Le cherche midi.
- Mosse, George L. (1997). *L'image de l'homme, L'invention de la virilité moderne*, Paris: Éditions Abbeville.
- Motto JA, Heilbron DC, and Juster RP. (1985). « Development of a clinical instrument to estimate suicide risk ». *American Journal of Psychiatry*, vol.142(6), p. 680-686.
- Muehrer, P. (1995). «Suicide and Sexual Orientation: A Critical Summary of Recent Research and Directions for Future Research». *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol.25(suppl.).
- Myers, D. et Lamarche, L. (1992). *Psychologie sociale*, Montréal: Éditions Chenelière/ Mc Graw-Hill,.
- Newman BS, Muzzonigro PG. (1993). « The effects of traditional family values on the coming out process of gay male adolescents ». *Adolescence*. vol.28(109), p. 213-226.
- Nicholas, J. (1998). *Better to be dead than gay? A study of suicidal behaviour in a sample of gay and straight males aged 18-24*. Honors thesis, Macquarie University, Australia.
- Noël, L. (1991). *L'intolérance*, Montréal: Éditions Boréal.

O'Neill, MR. (1998). Depression vulnerability in gay, lesbian, and bisexual young adults. Ph.D. Thesis, State University Of New York At Albany, DAI, vol.59-04B, p. 1864, 159 pages.

Otis J, Ryan B & Chouinard, N. (1997). « Prévention du VIH : Impact du «Projet 10» sur le mieux-être sexuel de jeunes gais et bisexuels », Profil des jeunes à leur entrée au groupe de support du «Projet 10», Rapport préliminaire non publié, Université du Québec à Montréal (département de sexologie).

Owen, RE. (1998). *Queer Kids*, New York: Harrington Park Press.

Pattison EM, and Kahan J. (1983). « The deliberate self-harm syndrome ». *American Journal of Psychiatry*, vol.140(7), p. 867-872.

Pompeo MD. (1994). A comparison of suicidality between male homosexual and male heterosexual street youth in Los Angeles. M.S.W. Thesis, California State University, Long Beach, MAI, vol.33-01, p. 98, 70 pages.

Pretorius, HW. (1992). A study of cases of suicide attempters admitted to the H F Verwoerd Hospital. M.D. Thesis, University of Pretoria, Afrikaans text, DAI, vol.53-11B, p. 5638.

Proctor, Curtis D., Groze, Victor K. (1994). « Risk Factors for Suicide among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths ». *Social Work*. vol.39(5), p. 504-513.

Radkowsky, M. & Siegel, L. J. (1997). « The gay adolescent: stressors, adaptation, and psychosocial interventions ». *Clinical Psychology Review*, vol.17(2), p. 191-216.

Reich, W. (1968). *La révolution sexuelle*, Paris: Éditions 10/18.

Reich, W. (1970). *La fonction de l'orgasme*, Paris: L'arche Éditeur.

Remafedi G, James A. Farrow, and Robert W. Deisher. (1991). « Risk Factors for Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth ». *Pediatrics*, vol.87(6), p. 869-875.

Remafedi G. (1994). « Predictors of unprotected intercourse among gay and bisexual youth: knowledge, beliefs, and behavior ». *Pediatrics*, vol.94(2), p. 163-168.

Remafedi, G. (1985). *Male homosexuality : The Adolescent's Perspective*, Adolescent Health Program, University of Minnesota.

Remafedi, G. (1994). *Death by Denial*, Boston: Alyson Publications.

Remafedi, G. et al. (1994b). «Risk Factors for Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth», in

Remafedi, G. (1994a), *Death by Denial*, Boston: Alyson Publications.

Remafedi, G., et autres. (1998). « The Relationship between Suicide Risk and Sexual Orientation: Results of a Population-Based Study », *American Journal of Public Health*, January, vol.88(1).

Remy, J. et Demetz, J-M. (1997). «Être homo en Europe». *L'Express*, no. 2398, 19-25 juin.

Rich, CL. & al. (1994). «San Diego Suicide Study: Comparaison of Gay to Straight Males», in

Remafedi (1994a), op. cit.

- Richard, L. et Séguin, M.-T. (1988). *Homosexualité et tolérance sociale*, Moncton: Édition D'Acadie.
- Roesler T, and Deisher RW. (1972). « Youthful male homosexuality. Homosexual experience and the process of developing homosexual identity in males aged 16 to 22 years ». *JAMA*, vol.219(8), p. 1018-23.
- Rofes, E. (1983). *I Thought People Like that Killed Themselves: Lesbians, gay men and suicide*, San Francisco: Grey Fox.
- Rutter, PA. (1998). *Adolescent suicidal behavior across sexual orientation: an assessment of suicidal ideation, risk, and history of attempts*. Ph.d. Thesis, Temple University, DAI, vol.59-10B, p. 5587, 75 pages.
- Ryan, B. & Frappier, J.-P. (1993). « Les difficultés des adolescents gais et lesbiennes ». *Le Médecin du Québec*, septembre 1993, p. 71-76.
- Safren, SA. (1998). *Depression, substance abuse, and suicidality in sexual minority adolescents*. PH.D. Thesis, State University of New York at Albany, DAI, vol.58-08B, p. 4470, 210 pages.
- Santé Canada. (1996). *Les expériences des jeunes gais à l'ère du sida*.
- Savin-Williams, RC. (1994). « Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.62(2), p. 261-269.
- Savin-Williams, RC. (1998). *And then I became gay*, New York: Routledge.
- Schneider A.G, N.L. Farberow and G.N. Kruks. (1989). « Suicidal behaviour in adolescent and young adult gay men ». *Suicide Life Threatening Behaviour*, vol.19, p. 381-394.
- Schneider, S. G. & al. (1989). «Suicidal Behavior in Adolescent and Young Adult Gay Men», in *Suicide ans Life-Threatening Behavior*, vol.19(4).
- Schneider, S. G. & al. (1994). «Risk Factors of Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth», in Remafedi (1994a), op. cit.
- Seidman, S. (1996). *Queer Theory/sociology*, Cambridge (USA): Blackwell.
- Shaffer, D. et autres. (1995). «Sexual Orientation in Adolescents Who Commit Suicide». *Suicide and Life-Theatenig Behavior*, vol.25(suppl.).
- Sloan, Lacey, M. et Gustavsson Nora, S. (1998). *Violence and social injustice against lesbian, gay and bisexual people*, New York:The Haworth Press inc.
- Stengers, J. et Neck, A. V. (1998). *Histoire d'une grande peur, la masturbation*, Paris: Éditions PUF.
- Telljohann SK, Price JH. (1993). « A Qualitative Examination of Adolescent Homosexuals'Life Experiences: Ramifications for Secondary School Personnel ». *Journal of Homosexuality*. vol.26(1), p. 41-56.
- Thompson, M. (1991). *Leather-folk, Radical Sex, People, Politics and Practice*, Boston: Alyson.
- Tremblay, Pierre J. (1995). *The Homosexuality Factor in the Youth Suicide Problem*, Sixth

Annual Conference of the Canadian Association for Suicide Prevention, Banff (Alberta), October 22.

Turner CF, Ku L, Rogers SM, Lindberg LD, Pleck JH, and Sonenstein FL. (1998). « Adolescent sexual behavior, drug use, and violence: Increased reporting with computer survey technology ». *Science Magazine*, vol.280(5365-8), p. 867-73.

Unks, G. (1995). *The Gay Teen*, New York: Routledge.

Uribe V, and Harbeck KM. (1992). « Addressing the needs of lesbian, gay, and bisexual youth: the origins of PROJECT 10 and school-based intervention ». In Harbeck, KM. (1992). *Coming out of the Classroom closet: gay and lesbian students, teachers, and curricula*. NY: Harrington Park Press.

Ussel, J. V. (1972). *Histoire de la répression sexuelle*, Paris: Éditions du Jour/ Robert Laffont.

Vannatta, R.A. (1995). « Risk Factors Related to Suicidal Behavior Among Male and Female Adolescents ». *Journal of Youth and Adolescence*. vol.25(2), p. 149-160.

Vincke J, and van Heringen K. (1998). *Suicidal ideation and behavior among homosexual adolescents and young adults: a comparative study*. Paper presented at the 7th European Symposium on Suicide and Suicidal Behaviour.

Waldo CR, Hesson-McInnis MS, and D'Augelli, AR. (1998). « Antecedents and consequences of victimization of lesbian, gay, and bisexual young people: A structural model comparing rural university and urban samples ». *American Journal of Community Psychology*, vol.26(2), p. 307-34.

Welzer-Lang, D., P Dutey et M. Dorais. (1994). *La peur de l'autre en soi*, Montréal: Éditions VLB.

White, R. (1999). « Irish GB Male Study Results » (Dec. 1999) – Rapporté dans *The Advocate*: <http://www.advocate.com/html/news/121799/121799news08.html>

Workshop on Suicide and Sexual Orientation. (1995). « Recommendations for a Research Agenda in Suicide and Sexual Orientation », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol.25(suppl.).
i B. Cyrulnik, *Un merveilleux malheur*, Odile Jacob, Paris, 1999, p 10.

Annexe 2

Suicide et homosexualité

Résultat d'une recherche dans la banque de données du Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie

Hirsch, J.K., & Ellis, J.B. (1998). **Reasons for living in homosexual and heterosexual young adults.** Archives of Suicide Research, 4(3), 243-248.

Mots-clé: HOMOSEXUEL/RAISON-VIVRE/COPING/JEUNE-ADULTE/PSYCHOMÉTRIE/REASONS-FOR-LIVING-INVENTORY.

Cote: Revue et GH 050

Résumé: For researchers, suicide is a major concern in young adults. The additional stressors that may be present for gay or lesbian individuals may promote less adaptive characteristics than in heterosexual individuals. Gay and lesbian and heterosexual subjects completed the Reasons for Living Inventory (RFL) to determine levels of adaptive characteristics that may prevent suicidal behaviors. Results indicated that gay men and lesbian women endorsed less reasons for living than did heterosexual individuals. This reduced level of coping skills may be a result of increased responsibilities, demands, and stressors associated with choosing a homosexual lifestyle.

Morrison, L. (2001). **Suicide and gay/ lesbian/ bisexual youth: implications for clinicians.** Journal of adolescence, 24, 39-49.

Mots-clé: HOMOSEXUEL/SEXE/SEXUALITÉ/HOMME/FEMME/ADOLESCENT/FACTEUR-RISQUE/MODÈLE/BRONFENBRENNER/DÉVELOPPEMENT/ÉVALUATION/INTERVENTION/PRÉVENTION.

Cote: GM 074 e

Résumé: The research indicating the incidence rates and specific risks for suicide in the gay, lesbian, bisexual, and questioning (GLBQ) adolescent population is reviewed. An ecological model of suicide risk assessment for GLBQ youth is presented based on Bronfenbrenner's model of human development. The model argues for individual, micro, and macro levels of assessment to increase clinical judgement and accuracy in determining high risk GLBQ adolescents. The model also delineates both primary and secondary intervention strategies which could be utilized to prevent GLBQ youth suicide.

Lien: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6WH0-45BT69K-F-1&_cdi=6836&_orig=search&_coverDate=02%2F28%2F2001&_sk=999759998&view=c&wchp=dGLbVzb-ISzBS&_acct=C000051289&_version=1&_userid=1072191&md5=55978a8914a4a3a2a37e798249e81770&ie=f.pdf

Remafedi, G., et al. (1998). **The relationship between suicide risk and sexual orientation:**

results of a population-based study. American Journal of Public Health, 88(1), 57-60.

Mots-clé: HOMOSEXUEL/HOMME/FACTEUR-RISQUE/ADOLESCENT/ÉPIDÉMIOLOGIE/SEXE/IDÉATION/TENTATIVE/INTENTION.

Cote: GR 032

Résumé: This paper examines the relationship between sexual orientation and suicide risk in a population-based sample of adolescents. A strong association between suicide risk and bisexuality or homosexuality was found in males.

Conseil permanent de la jeunesse. (1997). **L'orientation sexuelle.** In Conseil Permanent de la Jeunesse (Ed.), Avis du Conseil au sujet de la prévention du suicide auprès des jeunes: Le suicide chez les jeunes: S.O.S. jeunes en détresse. (pp. 37-39).

Mots-clé: ADOLESCENT/HOMOSEXUEL/FACTEUR-RISQUE.

Cote: J 028.1

D'Augelli, A.-R. and Pilkington, Neil W. Queer kids surviving victimization: New findings from the US and Canada. 99.

Keywords: HOMOSEXUEL/ADOLESCENT/JEUNE-ADULTE/FACTEUR-RISQUE/PSYCHOPATHOLOGIE.

Call Number: JD 019.2

Abstract: This report presents data from "The challenges and coping project", an investigation of the distinct life challenges faced by youths who self-identity as lesbian, gay, or bisexual (LGB). The project was designed to address questions raised in our earlier LGB research (D'augelli & Hershberger, 1993; D'augelli, Hershberger & Pilkington, 1998...), particularly the relationship between victimization experienced by youths as a function of their sexual orientation (sexual orientation victimization (SOV) and mental health indicators. Of central importance in this linkage is suicidality: the degree to which SOV is a contributing factor to suicidal ideation and suicide attempts.

Hershberger, S.L., Pilkington, N.W., & D'Augelli, A.-R. (1997). **Predictors of suicide attempts among gay, lesbian, and bisexual youth.** Journal of Adolescent Research, 12(4), 477-497.

Mots-clé: PRÉDICTION/TENTATIVE/HOMOSEXUEL/ADOLESCENT/JEUNE-ADULTE/COMMUNICATION/ISOLEMENT/REJET/ESTIME-SOI/PSYCHOPATHOLOGIE/IDÉATION/FAMILLE/PAIR/FACTEUR-RISQUE.

Cote: JH 019

Résumé: Identified predictors of past suicide attempts in 194 lesbian, gay, and bisexual 15-21 yr olds who attended social and recreational groups in urban community settings. In comparison to youth who made no suicide attempts, attempters reported that they had disclosed more completely their sexual orientation to others, had lost more friends because of their disclosures, and had experienced more victimization due to their sexual orientation. Suicide attempters had lower self-esteem and acknowledged more mental health problems. The loss of friends due to youth's sexual orientation, and current suicidal ideation were among the strongest predictors of suicide attempts. Youth who reported early awareness of their sexual orientation, disclosure to family and friends, peer rejection, and victimization based on their sexual orientation may be at risk for mental health problems. ((c) 1999 APA/PsycINFO, all rights reserved) ☐.

Hershberger, S.L., & D'augelli, A.R. (2000). **Issues in counseling lesbian, gay, and bisexual adolescents.** 225-247.

Mots-clé: HOMOSEXUEL/ADOLESCENT/FEMME/HOMME/PROFESSIONNEL-SANTÉ-

MENTALE/INTERVENTION/FACTEUR-
RISQUE/STRESS/PSYCHOPATHOLOGIE/RECHERCHE.

Cote: JH 019.1

Résumé: Lesbian, gay, and bisexual (LGB) adolescents are, in most respects, like other adolescents and thus present to psychologists and counselors with needs and concerns typical of most young people. There are a number of issues, however, that are highly distinctive to LGB young people about edgeable. This chapter is concerned with describing these issues with reference to current empirical findings and presenting the implications of the research for counseling LBG youths. A complete description of counseling for LGB youths is beyond the scope of this chapter, the reader is referred to Ryan and Futterman (1998) and M. Schneider (1997) for more detailed information.

Kulkin, H.S., Chauvin, E.A., & Percle, G.A. (2000). **Suicide among gay and lesbian adolescents and young adults: a review of the literature.** Journal of Homosexuality, 40(1), 1-29.

Mots-clé: ADOLESCENT/JEUNE-
ADULTE/HOMOSEXUALITÉ/SOCIOLOGIE/DURKHEIM/SEXUALITÉ/ÉTATS-
UNIS/IDÉATION/FACTEUR-RISQUE/REVUE-LITTÉRATURE/DÉFINITION/IDENTITÉ-
SEXUELLE/FEMME/HOMME/FACTEUR-SOCIODÉMOGRAPHIQUE/PERCEPTION-
SOCIALE/ESTIME-SOI/ABUS-
SUBSTANCE/ALCOOL/DROGUE/THÉORIE/MODÈLE/DÉVELOPPEMENT/PROFESSIONNEL-
SANTÉ-MENTALE.

Cote: JK 029

Résumé: This paper explores the issue of suicide among gay and lesbian adolescents and young adults, as well as provides information to guide clinicians in working effectively with this population. The theoretical perspectives on homosexual identity development by Troiden, Cass, and Lewis are discussed in connection with Durkheim's Suicide Theory and various theoretical risk factors, as well as implications for social work practice. This paper is intended to be utilized as a tool during the assessment phase of treatment with an adolescent or young adult who may be questioning his or her sexuality.

Lock, J., & Steiner, H. (1999). **Gay, lesbian, and bisexual youth risks for emotional, physical, and social problems: Results from a community-based survey.** Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38(3), 297-304.

Mots-clé: ADOLESCENT/FACTEUR-
RISQUE/HOMOSEXUEL/DÉPRESSION/PSYCHOPATHOLOGIE/COMPORTEMENT-
RISQUE/ABUS-SUBSTANCE/DÉCROCHAGE-SCOLAIRE.

Cote: JL 023

Résumé: Health problems of gay, lesbian, and bisexual (GLB) youth are reported as differing from those of heterosexual youth. Increased depression, suicide, substance use, homelessness, and school dropout have been reported. Most studies of GLB youth use clinical or convenience samples. The authors conducted a community school-based health survey that included an opportunity to self-identify as GLB. An anonymous self-report health care questionnaire was used during a community-based survey in 2 high schools in an upper middle class district. Significantly increased health risks for self-identified GLB youth were found in mental health, sexual risk-taking, and general health risks compared with self-identified heterosexuals, but not in health domains associated with substance abuse, homelessness, or truancy. Findings suggest that self-identified GLB youth in community settings are at greater risk for mental health, sexual risk-taking, and poorer general health maintenance than their heterosexual peers. ((c) 1999 APA/PsyInfo, all rights reserved) α.

Nichols, S.L. (1999). **Gay, lesbian, and bisexual youth: Understanding diversity and promoting tolerance in schools.** Elementary School Journal, 99(5), 505-519.

Mots-clé: ADOLESCENT/HOMOSEXUEL/CULTURE/IDENTITÉ-SEXUELLE/VALEUR/PRÉVALENCE/POTENTIEL-SUICIDAIRE/FACTEUR-RISQUE/ABUS-PHYSIQUE/CULTURE/MILIEU-SCOLAIRE/ÉTUDIANT-SECONDAIRE/DÉCROCHAGE-SCOLAIRE/PRÉVENTION/ESTIME-SOI.

Cote: JN 007

Résumé: Societal messages about normative culture permeate the lives of adolescents. Schools, as reflections of societal cultures, weave these messages throughout the informal curriculum by way of discipline, rules, and formal curricula. Many school climates foster norms, values, and belief systems that communicate rejection and intolerance to some students. In particular, gay, lesbian, and bisexual adolescents are a hidden minority in schools who are forced to negotiate homosexual identity development within typically homophobic climates. This article argues that schools are obligated to address the unique needs of homosexual youth because this population is at increased risk for committing suicide, physical and verbal abuse from peers, truancy, dropping out of school, and lowered self-esteem than their heterosexual counterparts. The author proposes that schools develop a diversity room and staff it with a diversity room specialist not only to meet the unique needs of homosexual adolescents but also to encourage a safe, accepting climate for all students. ((c) 1999 APA/PsycINFO, all rights reserved) □.

Radkowsky, M., & Siegel, L.J. (1997). **The gay adolescent: Stressors, adaptations, and psychosocial interventions.** Clinical Psychology Review, 17(2), 191-216.

Mots-clé:

ADOLESCENT/HOMOSEXUEL/INTERVENTION/PAIR/FAMILLE/DÉPRESSION/FACTEUR-RISQUE/ISOLEMENT/TROUBLE-AFFECTIF.

Cote: JR 023

Résumé: Social stigmatization hinders the ability of gay adolescents to achieve tasks of adolescence. Because their sexual identity is denigrated by society, these youth have difficulty forming a positive identity and establishing healthy peer and intimate relationships. Family relations are often painful, and gay adolescents are susceptible to loneliness, isolation, depression and suicide. Validation of these adolescents' affectional and erotic feelings help normalize their adolescence, as does providing them with a peer group of other gay youth.

Remafedi, G. (1999). **Suicide and sexual orientation: Nearing the end of controversy?** Archives of General Psychiatry, 56(10), 885-886.

Mots-clé: HOMOSEXUEL/POTENTIEL-SUICIDAIRE/ADOLESCENT/JEUNE-ADULTE/MILITAIRE/SPIRITUALITÉ/NOUVELLE-ZÉLANDE.

Cote: JR 033

Résumé: Comments on the articles by R. Herrell et al (see record 1999-01131-001) and D. M. Fergusson et al (see record 1999-01131-002) regarding the relation between sexual orientation and suicidal behavior. It is stated that these 2 articles add to the mounting evidence of a strong link between homosexuality and suicide. It is noted that both studies focus on special populations defined by military service or birth in Christchurch, New Zealand, limiting the generalizability of the findings to other places and types of persons. However, taken together with earlier studies, there can be little doubt about the conclusion that homosexual orientation is associated with suicidality, at least among young men. ((c) 1999 APA/PsycINFO, all rights reserved).

Russell, S.T., & Joyner, K. (2001). **Adolescent Sexual Orientation and Suicide Risk: Evidence From a National Study.** American Journal of Public Health, 91(8), 1276-1281.

Mots-clé: SEXUALITÉ/HOMOSEXUALITÉ/ADOLESCENT/FACTEUR-RISQUE/ÉTUDE-LONGITUDINALE /IDÉATION/COMPORTEMENT-SUICIDAIRE/DÉSESPOIR.

Cote: JR 037 e

Résumé: Objectives. Sexual orientation has been a debated risk factor for adolescent suicidality over the past 20 years. This study examined the link between sexual orientation and suicidality, using data that are nationally representative and that include other critical youth suicide risk factors. Methods. Data from the National Longitudinal Study of Adolescent Health were examined. Survey logistic regression was used to control for sample design effects. Results. There is a strong link between adolescent sexual orientation and suicidal thoughts and behaviors. The strong effect of sexual orientation on suicidal thoughts is mediated by critical youth suicide risk factors, including depression, hopelessness, alcohol abuse, recent suicide attempts by a peer or a family member, and experiences of victimization. Conclusions. The findings provide strong evidence that sexual minority youths are more likely than their peers to think about and attempt suicide.

Paul, J.P., Catania, J., Pollack, L., Moskowitz, J., Canchola, J., Mills, T., Binson, D., & Stall, R. (2002). **Suicide Attempts Among Gay and Bisexual Men: Lifetime Prevalence and Antecedents.** *American Journal of Public Health*, 92(8), 1338-1345.

Mots-clé: HOMME/HOMOSEXUALITÉ/ÉTATS-UNIS/PRÉVALENCE/ENTREVUE/TENTATIVE/FACTEUR-RISQUE/ÉVÉNEMENT-VIE /COMPORTEMENT-SUICIDAIRE/ENFANCE/VIOLENCE-PSYCHOLOGIQUE/FACTEUR-SOCIODÉMOGRAPHIQUE.

Cote: RP 003 e

Résumé: Objectives. We examined lifetime prevalence of suicide attempts and psychosocial correlates in a large population-based sample of men who have sex with men (MSM). Methods. A telephone probability sample of US urban MSM (n=2881) were interviewed between November 1996 and February 1998. Results. Twenty-one percent had made a suicide plan; 12 % had attempted suicide (almost half of those 12 % were multiple attempters). Most who attempted suicide made their first attempt before age 25. Although prevalence of parasuicide (i.e., attempted suicide) has remained constant across birth cohorts, mean age at initial attempts has declined. Conclusions. MSM are at elevated risk for suicide attempts, with such risk clustered earlier in life. Some risk factors were specific to being gay or bisexual in a hostile environment.

Lajeunesse, S.-L. (2001). **Du stigmatisme homosexuel au suicide égo-fataliste.** Université Laval;

Mots-clé: HOMOSEXUALITÉ/REJET/SOCIALISATION/SOCIOLOGIE/HOMME/FACTEUR-SOCIODÉMOGRAPHIQUE/DURKHEIM/SUICIDE-ALTRUISTE/SUICIDE-ANOMIQUE/SUICIDE-ÉGOÏSTE/SUICIDE-FATALISTE/TAXINOMIE/JEUNE-ADULTE/QUÉBEC/CANADA.

Cote: LAJs.01 T&M e

Résumé: Il est possible en utilisant les théories d'Erving Goffman et d'Howard Becker sur la stigmatisation et la création d'une culture de l'exclusion de comprendre et d'analyser la situation sociale des jeunes hommes homosexuels ou identifiés comme tels. De même, nous pouvons étendre, du monde du travail à la société en général puis à la population homosexuelle, les analyses des phénomènes de mobbing avancées par Heinz Leymann. L'analyse des phénomènes sexo-sociologiques associés à cette minorité sexuelle nous permet de mieux comprendre ces hommes. De plus, l'enquête de terrain Mort ou fif nous permet de comprendre la réalité des jeunes hommes en question, d'interpréter leurs scénarios de vie dont l'échec possible est une éventuelle tentative de suicide. Celle-ci fera, dans un dernier temps, l'objet d'analyse dans laquelle nous appliquons la typologie durkheimienne des suicides.

Maris, R.W., Berman, A.L., Silverman, M.M., & Farberow, N.L. (2000). **Suicide, gender, and**

sexuality. In R. W. Maris, A. L. Berman, M. M. Silverman, & N. L. Farberow (Eds.), Comprehensive Textbook of Suicidology. (pp. 145-169). New York: The Guilford Press.

Mots-clé: GENRE/HOMME/ESPÉRANCE-VIE/MOYEN/PSYCHOPATHOLOGIE/DÉPRESSION/ABUS-SEXUEL/ASPHYXIATION-AUTOÉROTIQUE/SIDA/ÂGE/ETHNICITÉ/TENTATIVE/ÉTATS-UNIS/MOYEN/ÉPIDÉMIOLOGIE/INTÉGRATION-SOCIALE/VIOLENCE/BIOLOGIE/HOMOSEXUALITÉ/PARASUICIDE/TRANSEXUALISME/AUTO-MUTILATION/SEXUALITÉ/COMPORTEMENT-AUTODESTRUCTEUR/FEMME.

Cote: MARr.04 CHAPITRE

Résumé: (Tiré de la Préface) Chapter 6 observes that it is not clear how much of this male excess suicide rate is gender related (e.g., to socialization and culture) versus sexually related (to testosterone, other hormones, biologically based aggression, etc.) Males tend to have higher death rates from most causes and shorter lifespans than do females. For suicide rates the male-to-female ratio is about 4 to 1. It's noted also that although men have greater access to, and familiarity with, lethal methods (e.g. guns), paradoxically women have depressive disorder rates about twice as high as men do. Probably, females have greater or extra suicide protective factors than do males (family ties, sociability, motherhood, religion, etc.) Chapter 6 also considers the role of sexual deviations/variations, sexual abuse, autoerotic asphyxias, and confused gender identity and suicide.

McDaniel, J.S., Purcell, D., & D'Augelli, A.R. (2001). **The relationship between sexual orientation and risk for suicide: research findings and future directions for research and prevention.** Suicide and Life Threatening Behavior, 31 Suppl, 84-105.

Mots-clé: IDÉATION/TENTATIVE/SUICIDE-COMPLÉTÉ/HOMOSEXUEL/FACTEUR-RISQUE/PRÉVENTION/FACTEUR-RISQUE/ÂGE/ADOLESCENT/PSYCHOPATHOLOGIE/ABUS-SUBSTANCE/ALCOOL/DROGUE /MÉTHODOLOGIE/REJET/VIOLENCE/GENRE/SIDA/THÉRAPIE.

Cote: REVUE-SLTB-31.S

Résumé: This paper reviews evidence for a linkage between suicide or suicidal behavior and sexual orientation by (1) reviewing studies of the rates of completed and attempted suicides for gay, lesbian, and bisexual (GLB) people compared to the general population; (2) examining risk factors that might explain any differences; (3) outlining opportunities for prevention; and (4) providing directions for future research. Studies suggest an elevated risk of suicide attempts among some cohorts of GLB people, particularly GLB youth. Evidence is also strong that GLB youth are at high risk for associated maladaptive risk behaviors. Mental Health problems and substance abuse disorders are critical predisposing factors for GLB suicide, as for the general populations. Future prevention research should be guided by a model that incorporates both risk and resilience factors among GLB persons. **Lien:** 11326762

D'Augelli, A.R., Hershberger, S.L., & Pilkington, N.W. (2001). **Suicidality patterns and sexual orientation-related factors among lesbian, gay, and bisexual youths.** Suicide and Life Threatening Behavior, 31(3), 250-264.

Mots-clé: ADOLESCENT/JEUNE-ADULTE/HOMME/FEMME/HOMOSEXUALITÉ/IDÉATION/COMPORTEMENT-SUICIDAIRE/FAMILLE/RELATION-INTERPERSONNELLE/TENTATIVE/FACTEUR-RISQUE/ÉTATS-UNIS/CANADA/NOUVELLE-ZÉLANDE/REJET/DEUIL-SUICIDE/GENRE.

Cote: REVUE-SLTB-31.3

Résumé: Three hundred fifty lesbian, gay, and bisexual youths aged 14 to 21 years were questioned about suicidal thoughts and behaviors, families' reactions to youths' sexual orientation, and suicidality among relatives and friends. Results confirmed an association between sexual orientation and suicidality. Nearly half (42 %) had sometimes or often thought of

suicide; one third (33 %) reported at least one suicide attempt. Many related suicidal ideation and suicide attempts to their sexual orientation. Most attempts followed awareness of same-sex feelings and preceded disclosure of sexual orientation to others. One quarter said a family member had made a suicide attempt, and nearly three quarters said a close friend had attempted suicide.

McBee-Strayer, S.M., & Rogers, J.R. (2002). **Lesbian, gay, and bisexual suicidal behavior: testing a constructivist model.** *Suicide and Life Threatening Behavior*, 32(3), 272-283.

Mots-clé: ÉTATS-

UNIS/HOMOSEXUALITÉ/THÉORIE/EXISTENTIALISME/ADULTE/IDÉATION/TENTATIVE/IDENTITÉ/GENRE/FACTEUR-RISQUE/RAISON-VIVRE/REASONS-FOR-LIVING-INVENTORY/SUICIDAL-BEHAVIORS-QUESTIONNAIRE/REJET/DÉSIRABILITÉ-SOCIALE.

Cote: REVUE-SLTB-32.3 e

Résumé: The present investigation surveyed 162 self-identified lesbian, gay, and bisexual individuals recruited from LGB-related social organizations or contacted through networking procedures with regard to suicidal behaviors, suicide risk factors, and reasons for living. Approximately 41 % of the respondents indicated a serious consideration of suicide including the identification of a specific suicide plan (23 %) or a past suicide attempt (36 %) with significant intent to die (13 %). Forty-six percent of the sample indicated at least some degree of chance of attempting suicide in the future. Grounded in the existential-constructivist theory of suicide (Rogers, 2001), empirically and theoretically identified suicide risk factors were found as a group to predict suicidal ideation ($R^2 = .16$) and attempts ($R^2 = .17$), with abuse-related items independently predicting both suicidal ideation ($R^2 = .03$) and attempts ($R^2 = .08$). Items related to self-identity issues and social acceptance were predictive of suicidal ideation ($R^2 = .04$), while substance abuse was predictive of suicidal ideation ($R^2 = .05$) and attempts ($R^2 = .13$) for males only. The established factor structure of the Reasons for Living Inventory (Linehan et al., 1983) was not supported in the current data, suggesting that it may not be an appropriate measure of reasons for living with LGB individuals.

Bagley, C.R., & Tremblay, P. (1997). **Suicidal behaviors in homosexual and bisexual males.** *Crisis*, 18(1), 24-34.

Mots-clé: HOMOSEXUEL/JEUNE-ADULTE/ADULTE.

Cote: Revue

Résumé: A stratified random sample of 750 males in Calgary, Canada, aged 18-27 years, were given questions on sexual activity and orientation. Mental health questions included a measure of suicidality and of acts of deliberate self-harm. A computerized response format, which has been established as a good method for eliciting sensitive personal data, ensured anonymity. Amongst 13 % of the males were classified as homosexual or bisexual on the basis of being currently homosexually active or by self-identification. Significantly higher rates of previous suicidal ideas and actions were reported by homosexually oriented males than by heterosexual males. Homosexually oriented males accounted for 62.5 % of suicide attempters. These findings, which indicate that homosexual and bisexual males are 13.9 times more at risk for a serious attempt, are consonant with previous findings. The predominant reason for the suicidality of these young males may be linked to the process of "coming out", especially for those who currently have high levels of depression. These results underscore the need for qualified services rarely available to homosexually oriented youth.

Bagley, C.R., & Tremblay, P. (2000). **Elevated rates of suicidal behavior in gay, lesbian, and bisexual youth.** *Crisis*, 21(3), 111-117.

Mots-clé: SEXUALITÉ/HOMOSEXUEL/SEXE/HOMME/FEMME/ADOLESCENT/FACTEUR-RISQUE/ÉPIDÉMIOLOGIE/LITTÉRATURE/AMÉRIQUE/NOUVELLE-ZÉLANDE/ÉTATS-

UNIS/MILIEU-SCOLAIRE/PAIR/TIERS/FAMILLE/REJET.

Cote: revue

Résumé: Both clinical and epidemiological literature point to elevated rates of suicidal behaviors in gay, lesbian, and bisexual youth (GLBY). Recent North American and New Zealand studies of large populations (especially the US Youth Risk Behavior Surveys from several states) indicate that gay, lesbian, and bisexual adolescents (males in particular) can have rates of serious suicide attempts at least four times those of apparently heterosexual youth. There are various reasons why this figure is likely to be an underestimate. Reasons for these elevated rates of suicidal behavior include a climate of homophobic persecution in schools, and sometimes in family and community-values and actions that stigmatize homosexuality and that the youth who has not yet "come out" has to endure in silence. (PsycINFO Database Record (c) 2000 APA, all rights reserved).

Muehrer, P. (1995). **Suicide and sexual orientation: A critical summary of recent research and directions for future research.** Suicide and Life Threatening Behavior, 25(Suppl), 72-81.

Mots-clé: HOMOSEXUEL/MÉTHODOLOGIE.

Cote: Revue

Résumé: Summarizes findings of research in suicide and sexual orientation (SO). The methodological limitations of this research are identified as: (1) Lack of consensus on definitions of terms, such as "suicide attempt" and "sexual orientation", (2) uncertain reliability and validity of measures, (3) nonrepresentative samples, and (4) lack of appropriate control groups. These limitations prevent accurate conclusions regarding completed or attempted suicide rates between gay/lesbian youth in general and clinical populations, comparisons of completed and attempted suicide rates between gay/lesbian and nongay youth in general population, and the role that SO and related factors play in suicidal behavior, independent of well established risk factors such as mental and substance abuse disorders. Premature dissemination of school suicide-awareness programs is cautioned against due to ineffectiveness and even negative effects of such programs. (PsycLIT Database Copyright 1996 American Psychological Assn, all rights reserved).

Shaffer, D., Fisher, P., Parides, M., & Gould, M.S. (1995). **Sexual orientation in adolescents who commit suicide.** Suicide and Life Threatening Behavior, 25(Suppl), 64-71.

Mots-clé: HOMOSEXUEL/REJET/ADOLESCENT.

Cote: Revue

Résumé: Examined the relationship between suicidal behavior and homosexuality in adolescence in a psychological autopsy study of 120 of 170 consecutive suicides under age 20 (unselected sample), and 147 matched controls. The criteria for homosexuality was defined as having had homosexual experiences or having declared a homosexual orientation. Three teenagers and none of the controls met this criteria. The circumstances of the death of the case, along with their history, indicate a slightly, but not significantly high rate of homosexual experience among teen suicides, than among controls. The rates of homosexuality appeared similar to those reported in general population. In none of the 3 cases did suicide directly follow an episode of stigmatization. Rather, all cases had evidence of significant psychiatric disorders before death. It was concluded that there was no evidence to indicate that suicide is a common characteristic of gay youth. (PsycLIT Database Copyright 1996 American Psychological Assn, all rights reserved)

Babin J., Larochelle M., Sasseville N., & St-Hilaire É. (2003). **Programme de formation de sentinelles dans la communauté**, Beauceville: Régie régionale de la santé et des services sociaux Chaudière-Appalaches. 74 p.

Mots-clé: QUÉBEC / CANADA / PROGRAMME / PRÉVENTION / SENTINELLE / DÉPISTAGE.

Résumé: Ce programme vise à sensibiliser les participants au phénomène du suicide, particulièrement chez les hommes; à améliorer leurs connaissances quant au processus suicidaire ainsi qu'aux signes précurseurs; à améliorer les compétences de base dans l'évaluation sommaire de l'urgence et à les initier aux notions associées à l'accompagnement d'une personne qui a des intentions suicidaires.

Cote: MATÉRIEL 10