

## Nouvelles pratiques sociales



# De l'intervention à l'action : nouvelles avenues d'inclusion des communautés LGBTQI

Isabel Côté, Janik Bastien Charlebois et Gabrielle Bouchard

Volume 28, numéro 1, printemps 2016

De l'intervention à l'action : nouvelles avenues d'inclusion des communautés LGBTQI

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1039171ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1039171ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Côté, I., Charlebois, J. B. & Bouchard, G. (2016). De l'intervention à l'action : nouvelles avenues d'inclusion des communautés LGBTQI. *Nouvelles pratiques sociales*, 28(1), 20–33. <https://doi.org/10.7202/1039171ar>

Tous droits réservés © Université du Québec à Montréal, 2016

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

**é**rudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>



**DOSSIER**

# **De l'intervention à l'action : nouvelles avenues d'inclusion des communautés LGBTQI**

*Présentation du dossier*

---

Isabel CÔTÉ  
Département de travail social  
Université du Québec en Outaouais

Janik BASTIEN CHARLEBOIS  
Département de sociologie  
Université du Québec à Montréal

Gabrielle BOUCHARD  
Coordonnatrice de la défense des droits trans  
Centre de lutte contre l'oppression des genres

## **INTRODUCTION**

L'action collective des communautés lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles/transgenres (trans\*), queers et intersexes (LGBTQI) s'est déployée sous diverses formes et s'est donnée plusieurs finalités depuis ses débuts. D'une communauté

à l'autre et selon la conjoncture, elle a été radicale, réformiste ou subversive, elle a visé des changements personnels, socioculturels, législatifs, politiques ou économiques. Du côté des populations lesbiennes, gaies et bisexuelles, la lutte est « passée d'une position plus contestataire, basée sur un discours articulé autour d'une visée de libération et de remise en cause des institutions à une stratégie d'utilisation des filières institutionnelles en vue d'accéder à la reconnaissance sociale » (Chamberland, 2006; Côté et Boucher, 2008, p. 97). Le terrain de la reconnaissance juridique franchi, on poursuit sur celui de la reconnaissance sociale à partir de ces mêmes filières, tel que le démontre le travail collectif autour du plan de lutte à l'homophobie et à la transphobie du gouvernement provincial québécois (Groupe de travail mixte contre l'homophobie, 2007).

Les communautés trans, également engagées de longue date dans l'action collective, sont parvenues à se faire entendre plus vivement au cours de ces dernières années. Elles ont dans leur ligne de mire des changements juridiques et socioculturels, les populations trans étaient hautement ciblées par la discrimination, la violence, ainsi que le refus de reconnaître leur existence (Bauer et Scheim, 2015; Chamberland *et al.*, 2011; Enriquez, 2014). Quant aux personnes intersex(ué)es, la mobilisation qu'elles mènent depuis une vingtaine d'années vise prioritairement l'interdiction des interventions non consenties, irréversibles et non nécessaires au maintien de leur santé (Méndez, 2013; Troisième forum international intersexe, 2013).

L'ensemble de ces revendications s'approfondissent de luttes croisées contre le sexisme, le racisme ou le capacitisme, plusieurs membres des communautés LGBTQI provenant de groupes racisés, ayant été socialisées ou entamant une socialisation comme femme, ou présentant une corporéité différente (communauté Sourde, personnes en situation de handicap, etc.). Les vécus de la diversité de personnes se trouvant au carrefour d'appartenances LGBTQI, partagés entre elles, ont été transformés en expériences, puis en savoirs expérientiels. Soucieuses de cerner la source et le fonctionnement des discriminations qu'elles subissent, que celles-ci soient d'ordre matériel ou culturel, elles ont produit concepts et analyses critiques des institutions, des systèmes ou des structures qui les produisent (Bourcier et Preciado, 2001; Chamberland, 1997; Holmes, 2009; Rubin et Butler, 2002). Ainsi peuvent-elles souligner les liens entre sexisme, cissexisme et hétérocissexisme, puis entre racisme, sexisme ou hétérosexisme, sinon entre hétérosexisme, capacitisme et violence médicale subie par les personnes intersex(ué)es.

Les communautés LGBTQI, et ce de toutes appartenances croisées, interpellent également les milieux de l'intervention. La marginalisation ou l'oppression entraîne une gamme de conséquences négatives sur la santé physique, la santé mentale, les liens socio-affectifs et la trajectoire socioéconomique (Bauer et Scheim, 2015; Fish, 2006; Jones *et al.*, 2016; Peers et Demczuk, 1998). Qui plus est, l'accès à la santé est compromis lorsque les services du personnel d'intervention ou les professionnels sont empreints de préjugés, ou lorsqu'ils sont niés aux personnes marginalisées (Bauer *et al.*, 2009; Fish, 2006; Peers et Demczuk, 1998). Ces conséquences négatives, cependant, sont souvent initialement envisagées comme l'expression de pathologies ou de déficits inhérents au groupe. Les institutions d'intervention circonscrivent alors le « problème social » dans sa présence même plutôt que dans les rapports sociaux qui l'invalident (Peers et Demczuk, 1998). Des secteurs du milieu d'intervention développent des approches d'intervention spécialisées qui s'engagent dans l'effacement par la normalisation, sinon dans l'accompagnement des dispositifs de « correction » prévus par la loi (Borillo, 2000; Drescher, 1998; Isay, 2009; Perreault, 2011)<sup>1</sup>. Plutôt que d'offrir les effets escomptés, ces modes d'intervention accentuent l'invalidation et ses conséquences négatives.

Dans ces secteurs spécialisés comme dans le milieu de l'intervention en général, les connaissances des réalités spécifiques des personnes LGBTQI sont soit minimales, soit absentes, soit détachées des perspectives et savoirs développées dans ces communautés (Bauer *et al.*, 2009; Fish, 2006; Thomas *et al.*, 2013). Peu de milieux de formations collégiales ou universitaires proposent de formation sur la diversité sexuelle, de genre et de corps sexués dans leur corpus. Ceci contribue également à l'inadaptation des services d'aide à ces populations marginalisées, limitant les possibilités de les orienter sur l'augmentation du pouvoir d'agir et de la réduction de la stigmatisation.

Par conséquent, une partie de l'action collective des communautés LGBTQI a dû ou doit encore se consacrer à la réorientation des modes d'intervention. D'abord pour dépathologiser leur existence, ensuite pour lutter contre l'influence sur la prestation de services des préjugés qui demeurent, mais aussi pour indiquer les avenues d'une prise en charge adéquate des besoins, des conditions spécifiques et aspirations des membres de ces communautés. Dans la foulée de gains sociaux et juridiques et dans la réclamation de

---

1. Les techniques, variées et appliquées différemment selon les populations, s'échelonnent de programmes de prévention, de thérapies de conversion sur personnes mineures ou majeures par séances thérapeutiques, par injection d'hormones, par électrochocs ou par techniques d'aversion, de psychiatrisation et d'isolement, de lobotomisation, de castration chimique, jusqu'aux interventions chirurgicales et hormonales non consenties, irréversibles et non nécessaires au maintien de la santé.

changements de plus en plus profonds et structurants visant la pleine reconnaissance sociale, les experts terrain et d'intervention des communautés LGBTQI soumettent une vision de la prestation de service qui prenne en considération l'influence des rapports sociaux inégaux sur les problèmes de santé physique et mentale (Fish, 2006). Ceci vise d'une part à éviter les écueils d'une prise en charge qui fasse porter à l'individu l'entière responsabilité de son mieux-être plutôt qu'aux facteurs structurants, de même qu'à l'inviter à composer avec l'injustice qu'il subit. Mais d'autre part à inviter les professionnels de l'intervention à se rapprocher, dans la mesure des ressources disponibles, des initiatives d'action collective (Bauer *et al.*, 2009; Fish, 2006).

Si les communautés lesbiennes, gaies, bisexuelles et queer ont pu ébranler avec plus de force les modes d'intervention « normalisants » ou « correctifs » au point de dépathologiser l'orientation sexuelle, déplacer la problématisation vers l'hétérosexisme ou l'hétéronormativité est un travail encore en cours (Bastien Charlebois, 2011; Fish, 2006). Les populations trans et intersex(ué)e doivent cependant toujours composer avec la remise en question de leur existence dans plusieurs milieux d'intervention et de santé, notamment de la psychiatrie pour la première et de la médecine pour la seconde, institutions jouissant d'une grande autorité et de prérogatives d'autorégulation. Investis en plus grand nombre par des personnes étant moins inscrites dans des trajectoires de marginalisation ou appartenant à des groupes dominants, les milieux d'intervention accueillent d'abord la remise en question de leurs modes de compréhension et de leurs approches avec une certaine résistance exigeant des efforts soutenus et prolongés avant d'être vaincue, à l'exception de quelques intervenants ayant d'emblée offert leur appui (Isay, 2009; Reardon, 2016, Thomas *et al.*, 2013)<sup>2</sup>.

Les gains juridiques tout récents des personnes trans ne font pas cesser à eux seuls les visions pathologisantes des professionnels de la santé et de l'intervention, la discrimination dans les services ou leur déni. Comme les derniers changements apportés par le World Professional Association for Transgender Health (WPATH) aux diagnostics touchant les personnes trans n'empêche pas plusieurs professionnels de l'intervention de

---

2. À titre d'exemple, le retrait de l'homosexualité du DSM-IIIr ne fut pas total, celle-ci y étant conservée quelques années encore sous le diagnostic d'homosexualité égo-dystonique. De plus, un grand nombre de professionnels de l'intervention poursuivirent leurs pratiques de conversion ou demeurèrent attachés à une lecture pathologisante influant sur leur prestation de service. C'est d'ailleurs en opposition active à la dépathologisation de l'homosexualité par l'association américaine de psychanalyse que fut mis sur pied le National Association for Research and Therapy of Homosexuals (NARTH). De nombreuses années d'action collective furent nécessaires avant que les thérapies de conversion ne soient légalement interdites dans certaines provinces du Canada ou États des États-Unis.

les considérer comme souffrant d'un trouble, ou de s'appliquer à décourager les enfants variant dans le genre d'explorer ou d'exprimer leur différence, renforçant chez eux et elles des comportements ou une identité de genre normatifs. Le processus de révision externe de la *Child and Adolescent Gender Identity Clinic* et des pratiques qu'y avait institué son clinicien en chef Kenneth J. Zucker a produit une série de critiques aussi désavouée par un grand nombre d'intervenants du milieu. Selon les mots d'une pétition écrite par des collègues et appuyée par près de cinq cents professionnels de la santé et des services sociaux :

*We object to these actions because they appear primarily politically motivated and to have been rationalized and justified, after the fact, by public statements extremely damaging to Dr. Zucker's professional reputation. We further object to the indifference towards research and scholarship implied by the CAMH's closure of a 40-year-old clinic that had been a worldleader in the field of childhood gender identity disorder. (...) The closure of a clinic headed by an internationally prominent clinician, scholar, and researcher must stand as a warning to any clinical researcher who is or considers working at the CAMH: In the event of a conflict with activists for a fashionable cause, the CAMH might well sacrifice them — and the individuals and families they serve in their clinics — for some real or imagined local political gain (Bancroft et al., 2016).*

Les objections des auteurs et des cosignataires de cette lettre s'appuient sur les aprioris suivants : l'action collective ou politique ne peut reposer sur des analyses rigoureuses et nuancées, ni ne saurait guider la direction des modes et des finalités de l'intervention. Mais surtout, il n'appartiendrait pas aux personnes de la communauté trans de décider elles-mêmes du type de soutien et de services qu'elles ou les plus jeunes devraient recevoir. Elles correspondent aux critiques formulées à l'endroit des membres des communautés LGB et des professionnels de l'intervention ayant contribué à la dépathologisation de l'homosexualité (Isay, 2009), ou à l'endroit de personnes intersexes réclamant l'arrêt des interventions non-consenties, irréversibles et non nécessaires au maintien de la santé sur les enfants intersexués (Reardon, 2016).

La base sur laquelle devrait s'appuyer l'orientation des interventions est en tension entre savoirs reconnus ou affirmés comme « objectifs » ou « scientifiques » et savoirs expérientiels ou données empiriques produites dans le cadre de recherches visant ouvertement l'inclusion et la reconnaissance sociales. Avec la première position plane le doute que les groupes sociaux marginalisés pourraient ne pas savoir ce qui est nécessaire

à leur bien-être, ou compromettre celui d'autres personnes de ce groupe. S'affirme aussi du même souffle l'idée suivant laquelle le monde de l'intervention devrait être soustrait au politique et ne pas être cible d'actions collectives.

Une telle position fait cependant l'économie de réflexions épistémologiques sur les modes de production du savoir et de réflexivité sur les processus par lesquels on (s')attribue l'objectivité, la rigueur ou la justesse de pensée. Comme elle fait l'économie d'un retour réflexif sur les valeurs et finalités implicites et explicites qui orientent la pratique de l'intervention. Divers chercheurs soulignent l'importance de développer un rapport critique au concept d'objectivité, à la prétention à l'objectivité, ou processus d'octroi de crédibilité (Hawkesworth, 2006; Ollivier et Tremblay, 2000). Dans cette même veine critique, certains soulignent l'existence de valeurs sous-jacentes aux modes d'intervention affirmant un éthos scientifique et défendent l'idée que la rigueur intellectuelle commande en fait la transparence sur les valeurs qui orientent nos démarches.

À ce titre, des chercheurs et professionnels de l'intervention soulignent l'importance de la participation des sujets dans la production des savoirs et l'orientation des pratiques comme mode de reconnaissance sociale. C'est notamment le cas de ceux et celles adhérant à l'approche anti-oppressive (Pullen Sansfaçon, 2013). La philosophe politique Iris Marion Young, qui fut près des milieux militants et de l'action collective de divers groupes marginalisés et opprimés, formula deux principes de justice couvrant la question de l'orientation des interventions et des actions : le développement de soi et l'autodétermination. En matière de « développement de soi », des institutions sociales justes : « offr[iraient] à toute personne des conditions d'apprentissage et d'utilisation satisfaisante de compétences expansives dans des contextes socialement reconnus, puis leur permett[raient] de jouer et de communiquer avec les autres ou d'exprimer leurs sentiments et perspectives sur la vie sociale dans des contextes où les autres peuvent les écouter » (2000, p. 31-32, traduction libre). L'autodétermination, de son côté, consiste en « la possibilité de participer à la détermination de ses actions et des conditions de ses actions » (2000, p. 32, traduction libre). Ces deux principes se soutiennent l'un l'autre. Pour avoir une place au sein des instances décisionnelles qui déterminent les conditions de nos actions, il faut être reconnu comme acteurs valides, ce qui suppose que nos perspectives sur la vie sociale soient reçues. Il ne suffit pour cela pas qu'une simple place à la table de décision, mais d'y être entendu et considéré. De même, le dernier mot sur

l'orientation des actions touchant le groupe marginalisé ne peut simplement revenir aux personnes qui font partie du groupe dominant.

Avoir la possibilité d'être entendu et de s'autodéterminer n'a pas qu'une meilleure orientation des actions pour avantage, mais également l'application d'une pleine inclusion. Tel que Fricker (2007) le met en lumière, être reconnu dans sa capacité de produire des savoirs est être reconnu dans sa qualité d'humain. De même, prendre pour acquis que les savoirs collectifs critiques produits par des groupes marginalisés sont non fiables est déshumanisant. En présumant que l'appartenance à un groupe marginalisé et que les positions forcément « politiques » de toute remise en question du statu quo invalident toutes les analyses qu'il développe, on maintient non seulement les membres de ce groupe dans un statut d'infériorité, mais on fait l'impasse sur les mécanismes de l'économie de la crédibilité. Au déficit de crédibilité que connaissent les personnes marginalisées s'oppose l'excès de crédibilité accordé aux personnes appartenant aux groupes dominants ou s'exprimant à partir d'un positionnement dominant. Ceux-ci ne sont pas d'office moins intéressés par les résultats de leurs recherches ou l'orientation de leurs pratiques, ni moins sujets aux attaches émotives ou à l'adhésion à des valeurs. Les professionnels de l'intervention doivent donc recevoir les invitations à s'ouvrir aux dimensions sociales produisant problèmes de santé physique, mentale, relationnelle et économique avec la capacité réflexive d'examiner la source de leurs malaises et résistances, comme ils ne peuvent soustraire le milieu de l'intervention à l'action collective ou aux critiques de groupes marginalisés.

C'est à ce type de réflexion que nous convie ce numéro de *Nouvelles pratiques sociales*. Les trois premiers textes se penchent sur la contestation des savoirs et des pouvoirs institutionnels et communautaires par les acteurs concernés. Ainsi, Thomas et Espineira examinent les tensions et les oppositions dans la fabrication des normes sociojuridiques, de santé et de genre modelant le « fait trans » dans les sociétés occidentales en général et française en particulier. Elles relèvent d'abord une double politisation en miroir où à l'émergence de l'associatif trans dans les années 1980 répond le déploiement de politiques et de protocoles orientés par les institutions biomédicale et psychiatrique. Par la mise en place d'un « bouclier thérapeutique », on limite et gère le trouble que peut semer l'affirmation identitaire trans et sa reconnaissance. Les perspectives et les savoirs trans sont déconsidérés au profit d'un centralisme du champ médicolégal et des cadres pathologisants par lequel il opère. Les « récits trans » qu'il considère recevables sont restreints et les barrières économiques du marché des soins



qu'il met en place sont élevées. Si les rappels à l'ordre fondés sur les droits humains ont forcé l'État français à revoir les politiques et les protocoles, les remaniements qu'il a favorisés replacent cependant la psychiatrie en position d'autorité, notamment avec la mise en place de la SOFECT dont les orientations primaires sont pathologisantes et refusent une lecture détachant sexe de genre pour lui préférer le transsexualisme. Cet arc-boutement sur le pathologique et le discrédit qu'il porte sur les perspectives critiques sur le sexe/genre développées dans les savoirs trans ou encore anthropologiques a pourtant pour effet, tel que le soulignent Thomas et Espineira, de ne porter aucun soin ou attention aux conditions, aux discriminations ou aux violences vécues des personnes trans – certaines d'elles produites par ce même bouclier thérapeutique. C'est le lien social qui doit donc être opéré, avancent-elles, moyennant la reconnaissance des voix et des droits humains des personnes trans, ainsi que l'abandon de la pathologisation.

Par ailleurs, de nombreuses barrières restreignent l'accès aux soins des personnes trans. Parmi celles-ci se trouvent une méconnaissance des professionnels de la santé des réalités trans, des expériences de stigmatisations effectives, appréhendées ou vicariantes lors de la demande de service, l'absence de politiques institutionnelles inclusives de même que des lacunes dans le suivi lorsque les personnes trans accèdent aux services. Dans ce contexte, l'avènement d'internet s'est avéré fort positif en permettant le réseautage et le partage d'informations conséquentes entre les membres de la communauté trans quant à leur santé, entraînant ainsi une certaine reconfiguration de la relation patient-professionnels de la santé. En effet, les personnes trans ayant participé à la recherche conduite par Enriquez, Chamberland, Levy et Dumas sur les usages santé d'Internet témoignent que les connaissances repérées sur les différents forums ou groupes de discussions créés par et pour elles ont permis d'accroître leur agentivité face au pouvoir médical en favorisant la constitution d'une expertise trans alternative en santé. Pour les auteur.e.s, par le recours aux différents outils interactifs qu'offre Internet, les personnes trans deviennent des producteurs des savoirs médicaux les concernant et non plus seulement des sujets soumis aux injonctions du pouvoir médical. En ce sens, Internet peut être considéré comme un élément prépondérant de l'autonomisation des personnes et des groupes de la communauté.

Dans le texte « À qui appartient-il de déterminer les modes d'intervention auprès des personnes intersexuées? », Janik Bastien Charlebois aborde les tensions existant entre activistes intersexes et équipes médicales sur le plan de l'orientation des pratiques d'intervention, qui en impliquent d'autres, plus fondamentales, sur celui des capacités

respectives de cerner les conditions du bien-être des personnes intersex(ué)es. Les équipes médicales envisagent les corps sexués atypiques comme signes d'échec et comme fortement susceptibles de compromettre l'épanouissement identitaire et la santé mentale, sinon d'exposer au rejet parental ou à la discrimination par les pairs. À l'inverse, les personnes intersexes politisées situent les risques à la santé physique et mentale dans les séquelles d'interventions non consenties, dans le silence et les informations partielles, dans la pathologisation, dans le manque de soutien et dans l'invisibilité sociale. L'auteure s'attarde sur deux arguments importants invoqués par les équipes médicales pour maintenir la pratique d'intervention non consenties et irréversibles, soit la nécessité thérapeutique ou la satisfaction d'une majorité de personnes soumises à ces interventions. Les études qualitatives effectuées auprès de personnes intersexuées de même que des examens serrés d'arguments médicaux met en lumière la faillibilité de ces arguments et l'importance d'y apporter des nuances. Janik Bastien Charlebois en conclut que dénouer le nœud de l'orientation des interventions ne peut reposer que sur la simple évocation ou démonstration d'adhésion à des construits scientifiques positivistes, mais sur l'approfondissement de la réflexivité de tout acteur social et chercheur investi dans l'intervention.

Les auteures suivantes nous invitent à réfléchir sur la normativité à partir de deux angles distincts. Tout d'abord, Roca i Escoda présente la genèse d'une mobilisation collective ayant conduit à la reconnaissance des familles homoparentales catalanes. Grâce à une logique d'action axée sur l'utilisation des filières institutionnelles et une démarche centrée sur le lobbying auprès des instances politiques, l'association catalane Familles lesbiennes et gaies (FLG) a pu inscrire dans l'espace public ses préoccupations à l'égard de l'homoparentalité. Ainsi, certaines stratégies se sont révélées particulièrement porteuses pour favoriser la reconnaissance juridique des familles dont les parents sont de même sexe. D'une part, les discours du droit ont été fortement mobilisés par les militants de la FGL afin d'asseoir la légitimité de leurs revendications. Par « pragmatisme juridique » le discours fut alors centré non pas sur le droit des adultes gais et lesbiens de fonder une famille, mais plutôt sur celui des enfants grandissant dans les familles homoparentales de pouvoir bénéficier de la protection légale de deux parents, et par conséquent, de ne pas être pénalisé par les circonstances de leur naissance. D'autre part, un important travail d'éducation populaire et d'inscription dans l'espace public des familles homoparentales a permis de rendre visible, voire de normaliser, leur réalité. Pour l'auteure, la synergie de ces actions, mais surtout la visibilisation des réalités vécues par

les familles homoparentales catalanes ont été un facteur déterminant pour leur reconnaissance.

L'article de Richard illustre les hétéronormes qui teintent les pratiques d'enseignants de niveau secondaire lorsqu'ils traitent de la diversité sexuelle et de l'expression de genre avec leurs élèves. Il faut savoir que depuis la réforme des programmes de formation de l'école québécoise, la responsabilité de l'éducation sexuelle n'est plus sous l'égide d'un cours précis, mais bien sous la responsabilité de l'ensemble du corps enseignant qui se doit d'aborder les questions liées à la sexualité dans le cadre de leur cursus régulier et ce, sans avoir de formation spécifique dans ce domaine. Conséquemment, les enseignants se trouvent à être peu outillés lorsqu'ils abordent les enjeux liés à la diversité sexuelle et de genre et peinent à donner des informations accessibles et empiriquement appuyées. L'analyse des pratiques enseignantes à cet égard conduit l'auteure à deux constats. D'une part, il existe en milieu scolaire des prescriptions normatives quant à l'expression de genre et l'orientation sexuelle. D'autres parts, les enseignants participent à la reconduction ou à la mise à distance de ces prescriptions, et ce, en fonction de leur capacité de proposer à leurs élèves des modèles affranchis des hétéronormes. Richard en vient donc à la conclusion que les enseignants peuvent être des acteurs participant à la marginalisation et l'exclusion des élèves ne correspondant pas à ce qui est attendu quant à leur expression de genre et leur orientation sexuelle et que la pleine inclusion de ces jeunes exige que le milieu scolaire accepte d'évaluer et de modifier le rôle qu'il joue dans la réitération des attentes normées dont les élèves font l'objet.

Les deux derniers articles nous convient à une réflexion sur les tensions intracommunautaires que soulèvent certains enjeux vécus par des membres de la communauté gaie. Initiée grâce à l'impulsion de l'organisme Arc-en-ciel d'Afrique, la recherche conduite par Corneau, Després, Caruso et Idibouo illustre les différentes catégories d'oppression subies par les hommes d'origine afro-caribéenne ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH Noirs). Non seulement les HARSAH Noirs subissent-ils la négation de leurs réalités spécifiques au sein du milieu gai, mais ils peuvent également être objectifiés, érotisés, voire invisibilisés. Le sentiment d'exclusion ou d'isolement qui en résulte peut également prévaloir dans la communauté d'origine alors que l'identité homosexuelle est peu valorisée et donc souvent tue. Pour contrer l'impact négatif lié à la stigmatisation résultant de ces sources d'oppression, les auteurs proposent différentes pistes d'action et de mobilisation visant à agir sur la

résilience des HARSAH Noirs. La sensibilisation et l'éducation aux effets du racisme sexuel de même que de l'homophobie et de l'hétérosexisme apparaissent comme des pistes d'action susceptibles de combattre la stigmatisation et de favoriser l'inclusion sociale des HARSAH Noirs, non seulement au sein de la population générale, mais spécifiquement dans les milieux gais de même que dans les communautés Noires. Selon les auteurs, cette stratégie doit être portée par l'ensemble du milieu associatif LGBT et non uniquement par les organismes qui œuvrent spécifiquement auprès de ces hommes. C'est ce qui est le meilleur garant d'une plus grande inclusion des hommes racisés dans le milieu gai.

Enfin, portant leur regard sur un phénomène peu exploré, soit la violence conjugale dans les couples d'hommes gais, Lavoie et Thibault proposent une analyse des représentations que peuvent en avoir les principaux concernés, mais également les intervenants œuvrant au sein d'associations ou de programmes voués à la diversité sexuelle. Les participants rencontrés témoignent d'un certain malaise à reconnaître le phénomène de la violence conjugale dans les couples d'hommes. D'une part estime-t-on que ces couples sont exempts des rapports de genre typiquement associés aux relations hétérosexuelles, mais on craint également que la reconnaissance de la violence conjugale ait comme impact de mettre un frein aux efforts de valorisation de l'homosexualité tout en reconduisant les préjugés qui y sont encore trop souvent associés. Lavoie et Thibault remarquent que les hommes gais aux prises avec une relation abusive hésitent à consulter, ayant intériorisé le fait que la victimisation subie est l'expression d'une masculinité moins manifeste. En outre, la dénonciation d'actes de violence à son endroit peut être compromise non seulement par la crainte que cela ait comme effet de s'aliéner un réseau de soutien composé de membres de la communauté gaie, mais également par celle d'être rabroué par les représentants de l'ordre. Tout cela concourt à invisibiliser davantage la violence conjugale entre hommes. Néanmoins, les auteurs constatent un désir du milieu associatif d'adapter leurs services pour mieux venir en aide aux hommes touchés, bien que les ressources humaines et matérielles à leur disposition restreignent la possibilité d'offrir un lieu approprié pour accueillir les hommes gais victimes de violence conjugale.

## **BIBLIOGRAPHIE**

BANCROFT, J., BLANCHARD, R., BROTT, L., FRIEDMAN, R. C., GRAHAM, C., LALUMIÈRE, M., MEYER-BAHLBURG, H. F. L., PFAUS, J., VILAIN, E. ET WALLEN, K. (2016, 11 janvier). Open Letter to the Board of Trustees of CAMH. *ipetitions*. Récupéré de <http://www.ipetitions.com/petition/boardoftrustees-CAMH>

- BASTIEN CHARLEBOIS, J. (2011). Au-delà de la phobie de l'homo : quand le concept d'homophobie porte ombrage à la lutte contre l'hétérosexisme et l'hétéronormativité. *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, 17(1), 112-149.
- BAUER, G. R., HAMMOND, R., TRAVERS, R., KAAAY, M., HOHENADEL, K. M., ET BOYCE, M. (2009). "I Don't Think This Is Theoretical; This Is Our Lives" : How Erasure Impacts Health Care for Transgender People. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348 -361.
- BAUER, G. R., SCHEIM, A. I., for the Trans PULSE Project Team. (2015, 1er juin). *Transgender People in Ontario, Canada : Statistics to Inform Human Rights Policy*. London, ON.
- BORILLO, D. (2000). L'homophobie. Paris : Presses Universitaires de France.
- BOURCIER, S. [M.-H.], ET PRECIADO, P. B. [B.]. (2001). « Le Queer Savoir ». Dans S. Bourcier et P. B. Preciado (dir.), *Queer Zones : politiques des identités sexuelles, des représentations et des savoirs* (p. 195-212). Paris : Éditions Balland.
- CHAMBERLAND, L. (2006). Diversité sexuelle et alternatives à la mondialisation. *Conjonctures - drôles de genre*, (41 -42), 217-231.
- CHAMBERLAND, L. (1997). Du fléau social au fait social: L'étude des homosexualités. *Sociologie et sociétés*, 29, 5-20.
- CHAMBERLAND, L., BARIL, A., ET DUCHESNE, N. (2011). *La transphobie en milieu scolaire au Québec, Rapport de recherche*. Université du Québec à Montréal. Récupéré de [https://chairehomophobie.uqam.ca/upload/files/La\\_transphobie\\_en\\_milieu\\_scolaire\\_au\\_Quebec.pdf](https://chairehomophobie.uqam.ca/upload/files/La_transphobie_en_milieu_scolaire_au_Quebec.pdf)
- CÔTÉ, I., ET BOUCHER, J.L. (2008). La mouvance sociale des gais, lesbiennes, bisexuel(le)s, transsexuel(le)s et transgenres. *Bulletin d'histoire politique*, 16(3), 89-100.
- DRESCHER, J. (1998). I'm Your Handyman: A History of Reparative Therapies. *Journal of Homosexuality*, 36(1), 19-42.
- ENRIQUEZ, M. C. (2014). Le mouvement trans au Québec : dynamique d'une militance émergente. *Cahiers de l'IREF, collection tremplin*, 5.
- FISH, J. (2006). *Heterosexism in Health and Social Care*. New York : Palgrave.
- FRICKER, M. (2007). *Epistemic injustice: power and the ethics of knowing*. Oxford : Oxford Univ. Press.

- GRUPE DE TRAVAIL MIXTE CONTRE L'HOMOPHOBIE. (2007). *De l'égalité juridique à l'égalité sociale: Vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie*. Montréal : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec.
- HAWKESWORTH, M. (2006). *Feminist Inquiry: From Political Conviction to Methodological Innovation*. New Brunswick : Rutgers University Press.
- HOLMES, M. (2009). Introduction: Straddling Past, Present and Future. Dans H. Morgan (dir.), *Critical Intersex: Queer Interventions* (p. 1 - 14). Burlington : Ashgate.
- ISAY, R. A. (2009). Opposing Institutional Bias: Anti-Gay Discrimination in Psychoanalysis. Édition révisée et augmentée. Dans *Becoming Gay: The Journey to Self-Acceptance* (p. 147-168). New York : Vintage Books.
- JONES, T., HART, B., CARPENTER, M., ANSARA, G., LEONARD, W., ET LUCKE J. (2016). *Intersex: Stories and statistics from Australia*. Cambridge: Open book publishers.
- MÉNDEZ, J. E. (2013). *Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*. (A/HRC/22/53) New York : Commission des droits de l'homme des Nations Unies.
- OLLIVIER, M., ET TREMBLAY, M. (2000) *Questionnements féministes et méthodologie de la recherche*. Paris : L'Harmattan.
- PEERS, L., ET DEMCZUK, I. (1998). Lorsque le respect ne suffit pas : intervenir auprès des lesbiennes. Dans I. Demczuk (dir.), *Des droits à reconnaître: Les lesbiennes face à la discrimination* (p. 77-127). Montréal : Les éditions du remue-ménage.
- PERREAULT, I. (2011). Psychochirurgie et homosexualité : Quelques cas à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu à la mi-XXe siècle. Dans P. Corriveau et V. Daoust (dir.), *La régulation sociale des minorités sexuelles : L'inquiétude de la différence* (p. 27-44). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- REARDON, S. (2016, 12 mai). Stuck in the Middle. *Nature*, 533, 160-163.
- RUBIN, G. S., ET BUTLER, J. P. (2002). Entretien : Marché au sexe. Dans G. S. Rubin (dir.) *Marché au sexe* (p. 9-62). Traduction par E. Sokol. Paris : EPEL.
- PULLEN SANSFAÇON, A. (2013). La pratique anti-oppressive. Dans H. Dorvil et E. Harper (dir.), *Le travail social: théories, méthodologies et pratiques* (p. 353-373). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- THOMAS, M.-Y., ESPINEIRA, K. ET ALESSANDRIN, A. (2013). De la militance trans à la transmission des savoirs : la place du sujet trans dans le lien social. *Le sujet dans la cité*, 2(4), 132-143.

TROISIÈME FORUM INTERNATIONAL INTERSEXE. (2013). *Déclaration du troisième forum intersexe international. OII Francophonie*. Récupéré le 29 janvier de <http://oiifrancophonie.org/318/conclusion-du-3eme-forum-international-intersexe-de-lilga-manifeste-du-troisieme-forum-international-intersexe-du-1er-decembre-2013/>

YOUNG, I. M. (2000). *Inclusion and Democracy*. New York : Oxford University Press.