

UNE INTRODUCTION À LA SANTÉ
DES PERSONNES BISPIRITUELLES :
questions historiques, contemporaines et émergentes

Sarah Hunt, Ph. D.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH



CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

PRIORITÉS ÉMERGENTES



© 2016 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Cette publication a été financée par le CCNSA et sa réalisation a été possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas forcément celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Remerciements

Le CCNSA fait appel à un processus externe d'analyse axé sur la neutralité en ce qui concerne la documentation fondée sur la recherche, qui suppose une évaluation des publications ou une synthèse des connaissances, ou qui prend en considération l'évaluation de lacunes dans les connaissances. Nous souhaitons remercier nos réviseurs pour leur généreuse contribution en

matière de temps et d'expertise dans l'élaboration de ce document.

Cette publication peut être téléchargée à l'adresse : www.ccnsa-nccah.ca. Tous les documents du CCNSA sont libres d'utilisation et peuvent être reproduits, tout ou en partie, avec mention appropriée de sources et de références. L'utilisation des documents du CCNSA ne doit servir qu'à des besoins non commerciaux seulement. Merci de nous informer de l'utilisation que vous faites de nos documents afin de nous permettre d'évaluer l'étendue de leur portée.

An English version is also available at www.nccah-ccnsa.ca, under the title: *An Introduction to the Health of Two-Spirit People: Historical, contemporary and emergent issues*.

Référence : Hunt, S. (2016). *Une introduction à la santé des personnes bispirituelles : questions historiques, contemporaines et émergentes*. Prince George, C.-B. : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.

Pour plus d'information ou pour commander des copies supplémentaires, prière de contacter :

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
3333, University Way
Prince George, C.-B., V2N 4Z9
Tél. : 250-960-5250
Télec. : 250-960-5644
Courriel : ccnsa@unbc.ca
Web : www.ccnsa-nccah.ca

TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE	4
1.0 PRÉSENTATION DES RÔLES ET DES IDENTITÉS DES PERSONNES BISPIRITUELLES	6
2.0 L'INCIDENCE DE LA COLONISATION SUR LE GENRE ET LA SEXUALITÉ AUTOCHTONES	9
3.0 LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ : COMPRENDRE LE CONTEXTE COLONIAL	11
3.1 L'homophobie, la transphobie, la cisnormativité et l'hétéronormativité	12
3.2 L'invisibilité systémique	12
3.3 L'urbanité et la mobilité	13
4.0 L'ÉTAT DE SANTÉ DES PERSONNES BISPIRITUELLES : APERÇU DE LA DOCUMENTATION EXISTANTE	15
4.1 Violence	15
4.2 Santé mentale et toxicomanie	16
4.3 Le suicide	16
4.4 Le VIH/sida	17
5.0 LA SANTÉ DES JEUNES BISPIRITUELS	18
5.1 Centrer les perspectives des jeunes	18
5.2 L'intimidation, l'homophobie, le racisme	18
5.3 Les jeunes de la rue, l'itinérance et l'exploitation	19
6.0 LA RÉSILIENCE ET LA RÉSURGENCE DES RÔLES BISPIRITUELS	20
6.1 La résurgence des rôles de genre autochtones	20
6.2 La mobilisation de la communauté bispirituelle	22
6.3 La réappropriation des rôles et des identités bispirituels	22
6.4 La reconnaissance des personnes bispirituelles dans le discours en matière de santé	22
7.0 CONCLUSION	25
RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES	27
BIBLIOGRAPHIE (anglais seulement)	28



La version française est
également disponible au
www.ccnsa-nccah.ca/193/
Publications.nccah

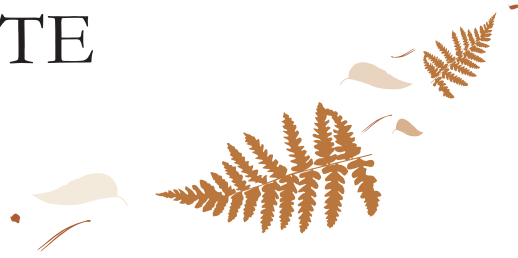


Download this publication
at www.nccah-ccnsa.ca/34/
Publications.nccah

Liste des acronymes

AFAC	Association des femmes autochtones du Canada
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CCDSS	Conseil canadien des déterminants sociaux de la santé
CRPA	Commission royale sur les peuples autochtones
DTES	Downtown East Side (partie est du centre-ville de Vancouver)
FNHA	First Nations Health Authority (Autorité sanitaire des Premières Nations)
LGBT+	Lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et allosexuels
LGBT+2S	Lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels, allosexuels et bispirituels
ONSA	Organisation nationale de la santé autochtone
ONU	Organisation des Nations Unies
RCAS	Réseau canadien autochtone du sida

CONTEXTE



Au cours des dernières années, les droits des minorités sexuelles et de genre¹ sont devenus un sujet clé des discours politiques internationaux et des mouvements de justice sociale. En 2012, le Conseil des droits de l'homme de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a tenu sa première table ronde sur la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, afin de faciliter le dialogue sur les lois et les pratiques discriminatoires, et sur la violence ciblée (Human Rights Council, 2012)². Éclairée par une étude réalisée par le Haut Commissaire aux droits de l'homme, cette discussion a fait écho aux mouvements populaires qui appellent depuis longtemps à l'application égale de normes en matière de droits de l'homme afin que les minorités sexuelles et de genre jouissent des mêmes libertés que tout le monde. Les participants à la table ronde ont indiqué que la lutte contre l'homophobie, la reconnaissance des relations entre personnes du même sexe et la reconnaissance des identités transgenres font partie intégrante de la défense des droits des membres de ces communautés (Ibid., 2012).

Dans le contexte des communautés autochtones du Canada, la réalisation de l'équité pour les personnes bispirituelles est un domaine émergent de la recherche en santé, qui est lié à de larges mouvements de défense des droits des Autochtones et des droits des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres et allosexuelles (LGBTQA) aux niveaux national et

international. Étant donné que les personnes bispirituelles sont largement négligées par la documentation qui porte sur la santé des Autochtones, le but du présent rapport est de présenter les enjeux contemporains, émergents et historiques liés à la santé des personnes bispirituelles. La discussion qui suit repose sur l'hypothèse selon laquelle la santé des personnes bispirituelles doit être considérée dans le double contexte de l'oppression coloniale, qui est enracinée dans le patriarcat hétérosexuel, et de la résurgence dynamique des rôles de genre et des identités sexuelles des personnes bispirituelles. Ce document introductif s'adresse aux praticiens de la santé, aux membres des communautés autochtones et aux chercheurs qui travaillent dans les domaines de la santé, du genre et de la sexualité autochtones. En outre, le bien-être des personnes bispirituelles devrait être la préoccupation de tous ceux qui travaillent à renforcer la capacité des collectivités à réaliser l'équité de la santé pour tous, donnant ainsi du sens à la notion de « tous mes frères et sœurs ».

Ce rapport présente une introduction à la recherche existante sur la santé des personnes bispirituelles et il propose une discussion des considérations communautaires émergentes qui façonnent la manière dont la santé des personnes bispirituelles est comprise. Il présentera tout d'abord la diversité des rôles et des identités bispirituels au sein des cultures autochtones. Il proposera ensuite une discussion sur l'incidence de la colonisation sur les

rôles de genre et la sexualité des peuples autochtones, y compris la disparition des espaces vénérés précédemment occupés par les personnes bispirituelles. Un aperçu des déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones suivra et il tentera d'offrir une meilleure compréhension des expériences des personnes autochtones lesbiennes, gaies, bisexuelles, transsexuelles, allosexuelles et bispirituelles (LGBTQA2S). La recherche disponible sur la santé et le bien-être des personnes bispirituelles sera ensuite présentée. La santé des jeunes bispirituels sera également abordée, en soulignant une approche axée sur les forces. Enfin, la résilience, la résurgence et la reconnaissance des rôles et des identités bispirituelles seront traitées dans le contexte de leur importance pour l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes bispirituelles.

Méthodologie

Les renseignements présentés dans le présent rapport ont été recueillis grâce à un examen de la documentation existante sur la santé des personnes bispirituelles, y compris les sources évaluées ou non par des pairs. En outre, la documentation plus générale sur la santé des peuples autochtones a été incluse lorsqu'elle permet de mieux comprendre le contexte général dans lequel évolue la santé des personnes bispirituelles. Un examen de l'activisme contemporain, de la documentation et des expressions artistiques en matière de bispiritualité a également été effectué afin d'en tirer les thèmes communs et de situer ainsi la santé des personnes bispirituelles dans le contexte des nouveaux enjeux sociopolitiques. Le présent rapport est fondé à la fois sur la documentation canadienne et américaine, reconnaissant les mouvements continus de mobilisation communautaire bispirituelle qui ne

¹ On entend par « minorités sexuelles et de genre » les personnes qui sont individuellement et collectivement marginalisées en raison de normes sociétales, de structures sociales et d'institutions publiques qui renforcent systématiquement les normes sexuelles et de genre enracinées dans le patriarcat hétérosexuel.

² Toutes les références dans ce rapport sont en anglais seulement.

sont en aucune façon limités par la frontière entre nos deux pays, et en raison des façons similaires dont la colonisation a influencé la santé des populations bispirituelles canadiennes et américaines.

Une remarque sur le genre, le sexe et la sexualité

Des catégories dominantes de genre, de sexe et de sexualité ont été introduites par les institutions et les processus coloniaux, ainsi que d'autres catégories, comme la race. Le terme « bispirituel » est couramment utilisé par les peuples autochtones pour indiquer un éventail de rôles et d'identités qui peuvent couvrir, et même compliquer, les distinctions entre le genre, le sexe et la sexualité. En effet, pour de nombreuses personnes bispirituelles qui s'identifient à un genre particulier appartenant à leur propre culture autochtone, ces catégories occidentales ne capturent pas les ontologies de genre et de sexualité dans leurs propres langues et cultures autochtones. Pourtant, il est important de faire ici la distinction entre genre, sexe et sexualité en raison de la façon dont les personnes lesbiennes, gaies et bisexuelles sont souvent associées aux personnes transgenres et transsexuelles dans l'acronyme LGBTQ2, et, de manière élargie, aux communautés allosexuelles et autochtones.

Bien que nous utilisions l'acronyme LGBTQ2 dans le présent document pour désigner l'éventail des minorités sexuelles et de genre au sein des communautés autochtones contemporaines qui peuvent s'identifier

sous le terme générique « bispirituel », chaque lettre de cet acronyme désigne une identité sexuelle ou de genre qui a sa propre signification distincte. Le genre est l'expression, le comportement ou l'identification d'une personne qui se considère comme masculine, féminine, androgyne ou toute combinaison de ces identités. Les catégories de genre sont culturellement spécifiques et elles évoluent dans le temps. Les termes utilisés en matière de genre comprennent entre autres homme, femme, garçon, fille, cisgenre³, trans⁴ et allosexuel⁵. Le sexe fait référence aux caractéristiques physiques et à l'équilibre des hormones et des chromosomes qui sont utilisés pour déterminer médicalement si une personne est mâle, femelle, intersexuée ou transsexuelle. Au sein de la culture occidentale cisnormative⁶, le sexe qu'une personne se voit attribuer à la naissance est généralement supposé « correspondre » à une désignation de genre appropriée (c.-à-d., les mâles sont des garçons ou des hommes et les femelles sont des filles ou des femmes). Au sens large, la sexualité est l'expression d'un individu en tant qu'être sexuel, y compris son identité sexuelle et ses préférences sexuelles. Les termes en matière de sexualité et d'identité sexuelle comprennent bisexuel, allosexuel, lesbienne, gai, hétérosexuel, hétéro et autres. Comme on le verra ci-dessous, la bispiritualité est un terme qui couvre ces catégorisations occidentales de genre, de sexe et de sexualité, et elle possède des significations culturelles et individuelles diverses.

³ « Cisgenre » fait référence à des personnes qui considèrent leur identité de genre et leur sexe physique alignés, ce qui ne permet donc pas une identification comme transgenre ou transsexuel. Le terme « cis » est utilisé pour indiquer une personne qui n'est ni transgenre, ni transsexuelle.

⁴ « Trans » signifie littéralement « à travers »; trans et transgenre font donc référence à une personne qui se présente, qui vit ou qui s'identifie d'un sexe autre que celui qui lui a été assigné à la naissance. Trans est souvent utilisé comme un terme générique regroupant de nombreuses identités non-cisgenre.

⁵ « Allosexuel » est un terme utilisé pour décrire une personne de genre divers, c'est-à-dire dont l'identité sexuelle n'est ni masculine ni féminine, mais plutôt entre les deux sexes ou au-delà, ou une combinaison de genres.

⁶ « Cisnormativité » est un terme utilisé pour décrire la façon dont les institutions, les normes et les pratiques sociales reproduisent les hypothèses d'une binarité sexuelle sociétale qui sous-entend un alignement complet de l'identité de genre et du sexe physique.



1.0 PRÉSENTATION DES RÔLES ET DES IDENTITÉS DES PERSONNES BISPIRITUELLES

Les personnes bispirituelles font partie intégrante du tissu social de notre pays, et nous sommes rassemblés aujourd'hui pour témoigner de notre force et de notre courage collectifs (le militant bispirituel Harlan Pruden, cité dans Evans-Campbell, Walters, Pearson, & Campbell, 2012, p. 426).

Bispirituel est un terme qui englobe un large éventail d'identités sexuelles et de genre des peuples autochtones⁷ d'Amérique du Nord. Tandis que certains utilisent ce terme pour désigner spécifiquement les rôles culturels des individus qui incarnent à la fois un esprit féminin et un esprit masculin, le terme bispirituel est également utilisé pour décrire les personnes autochtones qui se définissent comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres ou allosexuelles (LGBTQA). Il est important de noter que les personnes autochtones LGBTQA désignent leur identité au moyen d'une terminologie diversifiée, y compris au moyen de termes des langues autochtones et de termes répandus au sein des communautés LGBTQA. On considère que deux tiers des 200 langues

autochtones parlées en Amérique du Nord possèdent des termes pour décrire les personnes qui ne sont ni hommes ni femmes (Tafoya, 1997). Bon nombre de ces termes sont difficiles à traduire en français, car ils décrivent des identités qui relèvent à la fois de questions de rôle au sein du système spirituel et culturel, et de l'expression de l'identité de genre ou de la sexualité. Certaines personnes autochtones LGBTQA préfèrent s'identifier au moyen de ces termes plutôt que d'utiliser le terme « bispirituel ».⁸

Le terme bispirituel a été choisi en 1994 lors du Rassemblement annuel des amérindiens gays et lesbiens à Winnipeg, au Manitoba, comme terme défini par et pour les Autochtones d'Amérique du Nord, faisant référence à la diversité des identités LGBTQA autochtones, ainsi qu'aux identités de genre non binaires et culturellement spécifiques (Morgensen, 2011). Bispirituel est un terme qui reflète la diversité de genre traditionnelle des Autochtones, y compris la nature fluide du genre et de l'identité sexuelle des Autochtones et son interconnexion avec leur spiritualité et leurs visions du monde traditionnelles

(Walters, Evans-Campbell, Simoni, Ronquillo, & Bhuyan, 2006). Le choix du terme représentait une volonté de s'éloigner des termes anthropologiques, comme *berdache*⁹, qui avaient été utilisés jusqu'alors par les chercheurs occidentaux pour considérer la vie des personnes bispirituelles, souvent dans le cadre de discours pathologistes, idéalistes ou discriminatoires.

Avant la colonisation, les catégorisations autochtones de genre étaient apparues dans le cadre d'autres pratiques culturelles et sociales. Elles étaient aussi diverses que les cultures autochtones elles-mêmes (Driskill, Finley, Gilley & Morgensen, 2011; Hunt, 2015). De manière générale, les conceptions autochtones de la sexualité n'étaient pas enracinées dans l'hétéronormativité, mais elles représentaient plutôt des pratiques et des identités sexuelles diverses. Ainsi, selon de nombreux enseignements autochtones, avoir des relations sexuelles avec une personne du même sexe ou genre n'était pas considéré comme une pratique déviante. Les compréhensions indigènes des notions de genre et de sexualité prenaient en compte le rôle de l'individu

⁷ Le terme « peuples autochtones » est utilisé dans ce document pour faire référence inclusivement aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis. Lorsque cela est possible, des noms culturellement spécifiques sont utilisés.

⁸ Dans le présent rapport, le terme bispirituel est destiné à inclure les groupes de personnes autochtones qui s'identifient comme gaies, lesbiennes, bisexuelles, transgenres, transsexuelles, allosexuelles, bispirituelles ou qui s'interrogent sur leur sexualité. Toutefois, lorsque la documentation existante se concentre sur un ou plusieurs sous-groupes de personnes bispirituelles, les termes ou les acronymes spécifiques (LGBTQA2S) sont utilisés pour mieux refléter l'attention de la recherche ou de la bourse.

⁹ Berdache est un terme utilisé pour désigner les rôles religieux et spirituels qui sont largement joués par des personnes de sexe physique masculin qui s'habillent en femmes et qui adoptent les rôles sociaux de celles-ci. On considérait autrefois que ces personnes étaient vénérées au sein des sociétés autochtones (Williams, 1986; Roscoe, 1998).

au sein de sa structure sociale, ainsi que son sexe physique et ses préférences sexuelles (Gilley, 2011). Les rôles de genre et les identités sexuelles étaient fondés sur plusieurs facteurs sociétaux et ils reflétaient les visions du monde culturelles, politiques et spirituelles autochtones, qui différaient d'une culture à l'autre (Ibid., 2011).

S'il est important de ne pas idéaliser les peuples autochtones en les percevant comme des peuples qui acceptent sans condition la fluidité sexuelle et de genre, la recherche et les histoires orales reflètent le respect généralisé qu'ils ont pour les personnes bispirituelles. Dans de nombreuses cultures autochtones, les rôles des personnes bispirituelles sont associés à des responsabilités uniques et vitales pour le bien-être et la survie collective des nations, y compris des rôles d'enseignants, de gardiens du savoir, de guérisseurs, d'herboristes, d'assistants maternels, de chefs spirituels, d'interprètes, de médiateurs et d'artistes (Driskell, 2011; Tafoya, 1997). Chargés de rôles importants au sein de leurs communautés, les personnes bispirituelles contribuaient, au côté des hommes et des femmes hétérosexuels et cisgenres, au maintien des systèmes juridiques, culturels et spirituels autochtones. La diversité des systèmes autochtones traditionnels contraste avec la compréhension occidentale actuelle des notions de genre, de sexualité et d'hétérosexualité binaire homme/femme.



Les personnes bispirituelles font partie intégrante du tissu social de notre pays, et nous sommes rassemblés aujourd'hui pour témoigner de notre force et de notre courage collectifs .

(le militant bispirituel Harlan Pruden, cité dans Evans-Campbell, Walters, Pearson, & Campbell, 2012, p. 426)





Les écoles résidentielles attribuaient aux enfants autochtones le profil racial d'« Indiens » tout en appliquant des divisions strictes entre les filles et les garçons, par leur habillement et leurs coiffures européennes, ainsi qu'en les séparant physiquement dans des dortoirs distincts.

(Hunt, 2007)

2.0 L'INCIDENCE DE LA COLONISATION SUR LE GENRE ET LA SEXUALITÉ AUTOCHTONES

Les systèmes autochtones de genre et de sexualité ont été profondément touchés par la colonisation. Les efforts coloniaux pour assimiler les peuples autochtones ont consisté notamment en l'imposition de catégories raciales, sexuelles et sexualisées qui sont encore en place de nos jours (Simpson, 2012; Hunt, 2015). Par l'intermédiaire de la *Loi sur les Indiens*, de pensionnats indiens, d'enseignements chrétiens et d'autres politiques et processus d'assimilation, les peuples autochtones ont été forcés de suivre un modèle de patriarcat hétérosexuel du mariage afin d'obtenir des droits et un statut (Barker, 2008). La mise en œuvre de relations de pouvoir entre les hommes et les femmes autochtones était au cœur de ces efforts (Dickason, 1992). Les écoles résidentielles attribuaient aux enfants autochtones le profil racial d'« Indiens » tout en appliquant des divisions strictes entre les filles et les garçons, par leur habillement et leurs coiffures européennes, ainsi qu'en les séparant physiquement dans des dortoirs distincts (Hunt, 2007). Qui plus est, la perte des langues autochtones a entraîné celle d'une grande partie des connaissances sur les rôles bispirituels et la marginalisation de ces rôles dans certaines communautés, dans la mesure où les savoirs traditionnels avaient été conservés.

Les processus coloniaux, qui se poursuivent aujourd'hui, ont imposé de nouvelles normes sociales et de nouveaux droits légaux qui ont modifié les rôles de genre et la compréhension de la sexualité autochtones. Les communautés autochtones sont encore touchées par l'imposition de normes coloniales sexuelles et de genre, ainsi que par la discrimination contre la fluidité sexuelle et l'homosexualité. Plutôt que d'être respectées, de nombreuses personnes bispirituelles font face à une violence ciblée au sein même de leurs communautés. L'héritage de la violence sexuelle subie dans les pensionnats indiens et les stéréotypes qui dépeignent les femmes autochtones comme plus actives sexuellement (Smith, 2005) ont également une incidence persistante sur les conceptions de la sexualité et du genre au sein des communautés autochtones (Hunt, 2015). En outre, les personnes bispirituelles se battent pour que leur existence soit reconnue par les cadres politiques dominants, à la fois dans des contextes autochtones et non autochtones, car elles ne sont pas pleinement prises en compte dans la documentation LGBTA actuelle ni dans les cadres autochtones fondés sur le genre (Brotman, Ryan, Jalbert, & Rowe, 2002; Fieland, Walters, & Simoni, 2007; Hunt, 2015).

Pourtant, en dépit de mesures de grande envergure visant à faire respecter les normes occidentales en matière de genre et de sexualité, les peuples autochtones ont continué à vivre et à incarner des expressions non binaires de genre et de sexualité, et à résister aux stratégies d'assimilation. Certaines communautés autochtones se sont accrochées à leurs connaissances des divers rôles de genre et identités sexuelles, propres à leur culture, lesquelles émergent dans leurs pratiques culturelles et leurs visions du monde élargies. En outre, des mouvements pour les droits de la personne des membres des communautés LGBTA ont eu une incidence positive sur les personnes bispirituelles. En effet, comme on le verra dans un chapitre ultérieur, la réappropriation des rôles et des identités bispirituels est évidente dans divers contextes culturels à l'échelle de l'Amérique du Nord.





3.0 LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ : COMPRENDRE LE CONTEXTE COLONIAL



À l'échelle internationale, des approches globales de la santé sont mises en œuvre pour favoriser l'équité en matière de santé pour les personnes marginalisées en se penchant sur les déterminants sociaux dans le contexte d'une répartition généralement inégale du pouvoir, des revenus, des biens et des services (Commission on Social Determinants of Health [CCSDH], 2008). Les déterminants sociaux de la santé ciblent les causes sociales sous-jacentes de la maladie, comme la pauvreté, les logements inadéquats, les obstacles à l'éducation, l'instabilité politique et le manque de justice sociale et d'équité.

Pour les peuples autochtones d'Amérique du Nord, les déterminants sociaux de la santé sont ancrés dans le colonialisme, qui a perturbé leurs cultures, leurs langues, leurs droits fonciers et leur autodétermination. De fait, le colonialisme, en tant que force transformatrice de la vie historique, politique, sociale et économique du Canada, est sans doute un facteur distal de la santé des peuples autochtones – un facteur en dehors du contrôle de la communauté et une *cause des causes* des situations de vie injustes (Czyzewski, 2011). La fréquentation des pensionnats indiens et des écoles de jour est considérée comme un déterminant social de la santé des

peuples autochtones et un foyer du traumatisme intergénérationnel (Evans-Campbell et al., 2012; Czyzewski, 2011). Les héritages coloniaux sont un déterminant important de la santé des peuples autochtones, alors que ces derniers ont encore aujourd'hui un statut socioéconomique disproportionnellement plus faible, présentent des taux plus élevés de toxicomanie et d'incidents liés à leur interaction avec le système de justice pénale (Greenwood & de Leeuw, 2012). La santé de chaque Autochtone est également influencée par la variabilité de ces inégalités en fonction des distinctions d'âge, d'identité de genre et de sexualité.

L'inégalité entre les sexes a été reconnue comme un déterminant social de la santé au niveau mondial (CCSDH, 2008). Les relations de genre façonnent à la fois les pouvoirs structurel et juridique, mais aussi les inégalités en matière d'accès aux ressources, à l'éducation et aux autres déterminants de la santé, ainsi que de leur contrôle (Ibid., 2008). Le taux de scolarité, les possibilités d'emploi et le statut socioéconomique des femmes autochtones du Canada sont faibles. En outre, des infrastructures communautaires affaiblies et l'isolement géographique signifient également une difficulté d'accès à des logements de qualité et aux services de santé (Society

of Obstetrics and Gynecologists of Canada, 2001; National Association of Friendship Centres, sans date; National Aboriginal Health Organization [NAHO], 2005). Il est probable que les personnes transsexuelles et transgenre, ainsi que les personnes bispirituelles en général soient confrontées à des facteurs similaires et à d'autres, comme la difficulté d'accès au logement, aux soins de santé, aux centres de jour, aux soins de santé en matière de sexualité, au counseling et à d'autres programmes, en raison de la discrimination ouverte à l'égard des personnes qui ne sont pas conformes aux normes de genre, et en raison de la nature sexuée de ces services. En effet, de nombreux centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle et de nombreuses maisons d'hébergement en cas d'urgence au Canada proposent des programmes distincts pour les hommes et les femmes, et ils ne disposent pas de politiques pour inclure les personnes transgenres. Pourtant, malgré ces problèmes pressants, les déterminants sociaux de la santé des populations bispirituelles n'ont reçu qu'une attention marginale de la documentation en santé, en partie à cause d'une combinaison de transphobie¹⁰, d'homophobie et d'autres formes d'inégalité structurelle du pouvoir (Hunt, 2015).

¹⁰ La « transphobie » est la peur des personnes transsexuelles, transgenres et allosexuelles, ainsi que la discrimination et la haine à leur rencontre, fondées sur l'expression de leur identité de genre. Ces comportements apparaissent dans le cadre de normes sociales qui soutiennent la conception binaire de genre (homme/femme) et qui considèrent comme inacceptables les écarts vis-à-vis de ces normes.

Il convient de considérer la santé des populations bispirituelles dans le contexte de diverses formes combinées de marginalisation et d'un éventail de déterminants sociaux de la santé des Autochtones qui ont une incidence plus large. Un déterminant social supplémentaire de la santé des personnes bispirituelles est la résurgence des identités, des histoires et de la fierté bispirituelles. Les chercheurs en santé ont appelé à une meilleure compréhension des déterminants de la santé des populations bispirituelles, non pas en tant que circonstances modestes, mais plutôt comme les legs interdépendants de la colonisation (Fieland et al., 2007). C'est ce que souligne la documentation ci-dessous, qui présente les questions émergentes liées à l'homophobie et à l'hétéronormativité¹¹, à l'invisibilité systémique et à l'urbanité et la mobilité.

3.1 L'homophobie, la transphobie, la cisnormativité et l'hétéronormativité

L'oppression structurelle, qui comprend l'homophobie, la biphobie, l'hétérosexisme et le racisme, joue un rôle central dans la définition de la santé et du bien-être des personnes bispirituelles (Taylor & Ristock, 2011; Ristock, Zoccolle, & Potoskin, 2011; Canadian Rainbow Health Coalition, 2004). Les communautés autochtones sont touchées par l'héritage colonial de valeurs homophobes, transphobes, cisnormatives et hétéronormatives, et par l'intériorisation de ces valeurs, qui contribuent à des inégalités en matière de santé entre les individus dont le sexe et la sexualité ne sont pas conformes aux normes dominantes. Alors que les personnes transsexuelles et transgenres, et les autres personnes au genre « non

conforme », sont généralement peu étudiées par la documentation sur les déterminants sociaux de la santé autochtone, leur état de santé reflète clairement les conséquences sociales de leur non-adhésion aux modèles binaires de genre. La recherche a révélé que les personnes bispirituelles connaissent des taux beaucoup plus élevés de pauvreté; une étude a ainsi indiqué que près de la moitié des personnes transsexuelles autochtones déclaraient un revenu brut de moins de 10 000 \$ (Taylor, 2009). Une majorité (59 %) des participants autochtones à cette recherche ont également indiqué que leur éducation avait été interrompue en raison de leur identité sexuelle/de genre, par rapport à 12,5 % des participants non autochtones (Ibid., 2009). Ce que confirme une augmentation démontrée de la violence et de l'intimidation envers les élèves qui ne se conforment pas aux notions acceptées de genre et de sexualité dans les écoles canadiennes (EGALE Canada Human Rights Trust, 2011).

La structure, la conception et la prestation des soins de santé sont profondément influencées par l'homophobie, la transphobie, la cisnormativité et l'hétérosexisme, ce qui crée des obstacles pour les personnes bispirituelles qui essaient d'accéder aux services de santé (Canadian Rainbow Health Coalition, 2004). Pour les personnes bispirituelles, renverser les normes de patriarcat hétérosexuel et restaurer la compréhension autochtone de genre et de sexualité sont deux étapes cruciales du processus de guérison de la décolonisation. L'éducation sur les rôles et les identités bispirituelles, et l'affirmation de ceux-ci sont donc inhérentes à l'amélioration de la santé des personnes bispirituelles dans un cadre autochtone des déterminants sociaux.

3.2 L'invisibilité systémique

La marginalisation systémique des minorités sexuelles et de genre, et la rupture des rôles bispirituels traditionnels au sein des cultures autochtones ont entraîné une absence presque totale de représentation des personnes bispirituelles dans la documentation sur la santé des peuples autochtones. Ce manque de représentation est encore renforcé par le manque d'information statistique recueillie sur la vie des personnes bispirituelles causé par l'omission d'une catégorie destinée aux personnes transgenres, transsexuelles et aux autres personnes bispirituelles au genre « non conforme ». En effet, les droits juridiques, qui sont délimités selon des catégories de genre masculin et féminin, contraignent les personnes bispirituelles à choisir entre ces catégories et à adapter leur vie aux dichotomies hétéro/homo utilisées par la loi, par les politiques publiques et par la recherche en santé. Cette adaptation forcée à des catégories coloniales de genre et de sexualité est elle-même une méthode ancrée structurellement par laquelle la vie des personnes bispirituelles est tenue à l'écart du discours public (Hunt, 2015).

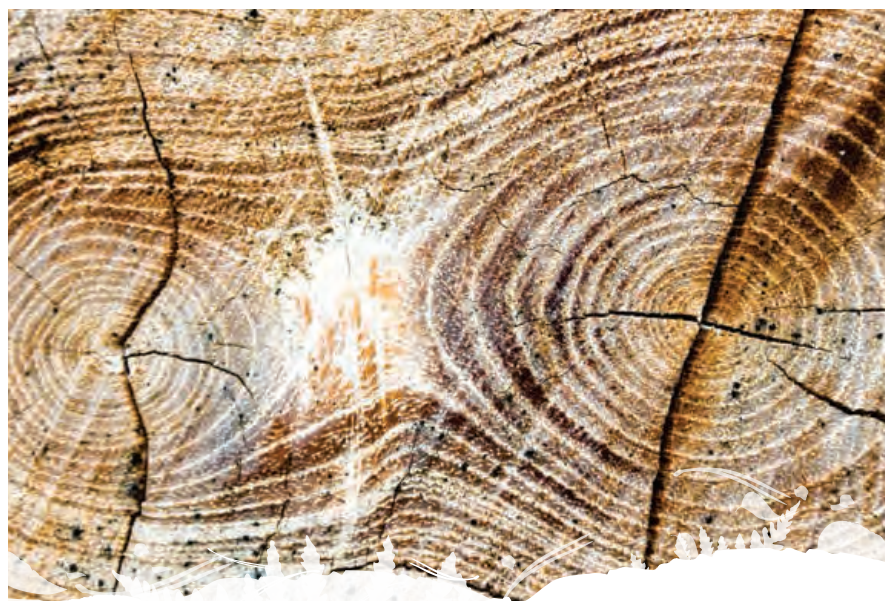
En raison de la combinaison de la marginalisation fondée sur l'identité sexuelle ou de genre et de celle fondée sur l'identité autochtone, les personnes bispirituelles sont largement absentes des paradigmes LGBTQA et autochtones de la santé. De manière générale, la recherche universitaire sur la santé des Canadiens et sur leur accès aux soins de santé exclut les personnes LGBTQA, tandis que les recherches sur la santé des personnes LGBTQA, de plus en plus nombreuses, s'intéressent rarement aux personnes bispirituelles (Brotman et al., 2002; Fieland et al., 2007). En outre,

¹¹ L'hétéronormativité est la croyance selon laquelle chacun appartient à un genre spécifique et complémentaire à l'autre genre (hommes/femmes) et l'hétérosexualité est la norme. Ce système de croyance est culturellement biaisé en faveur des relations entre personnes de sexes opposés. Les discours d'hétéronormativité ont été intégrés dans les institutions sociales, comme la famille, l'État et l'éducation, entraînant la marginalisation des membres de la communauté LGBTQA et bispirituelle. Des exemples d'hétéronormativité comprennent le manque de représentation des couples de même sexe dans les médias et les lois discriminatoires à l'égard des relations entre personnes de même sexe.

les personnes bispirituelles, transgenres et allosexuelles restent absentes des analyses fondées sur le genre utilisées par les organismes nationaux et provinciaux qui représentent les peuples autochtones au Canada (Hunt, 2015). Par exemple, bien qu'un document de planification stratégique de la FNHA datant de 2003 indique la nécessité de « développer et de renforcer les services et les soutiens pour promouvoir la santé mentale et prévenir les abus problématiques de drogues chez les jeunes et les adultes bispirituels » (First Nations Health Authority [FNHA], 2013, p. 27), il est important de noter qu'il s'agit de la seule mention des personnes bispirituelles dans les documents de planification, sur le site Web ou dans les autres ressources de la FNHA. En limitant la discussion sur la santé des personnes bispirituelles aux thèmes de la santé mentale et de la toxicomanie, on risque de donner l'impression qu'il s'agit là des seuls problèmes de santé de cette population, et donc de priver les personnes bispirituelles des interventions de santé étendues qui sont menées, par exemple, en matière de nutrition, de santé de la reproduction et d'accès à l'eau potable. Ce manque de représentation a également une incidence sur les types de politiques qui sont élaborés, sur les priorités de financement, ainsi que sur la conception et la prestation des programmes de santé des Autochtones. Il y a un besoin de recherches et de politiques qui prennent en compte les points de vue des personnes bispirituelles dans les questions de violence fondée sur le sexe, d'accès au logement, d'éducation, de soins de santé et de nombreux autres déterminants sociaux de la santé.

3.3 L'urbanité et la mobilité

Un logement sûr et stable, ainsi que les liens avec la famille et la communauté sont des déterminants importants de la santé des Autochtones, et les inégalités qui existent dans ces domaines contribuent aux disparités en matière de



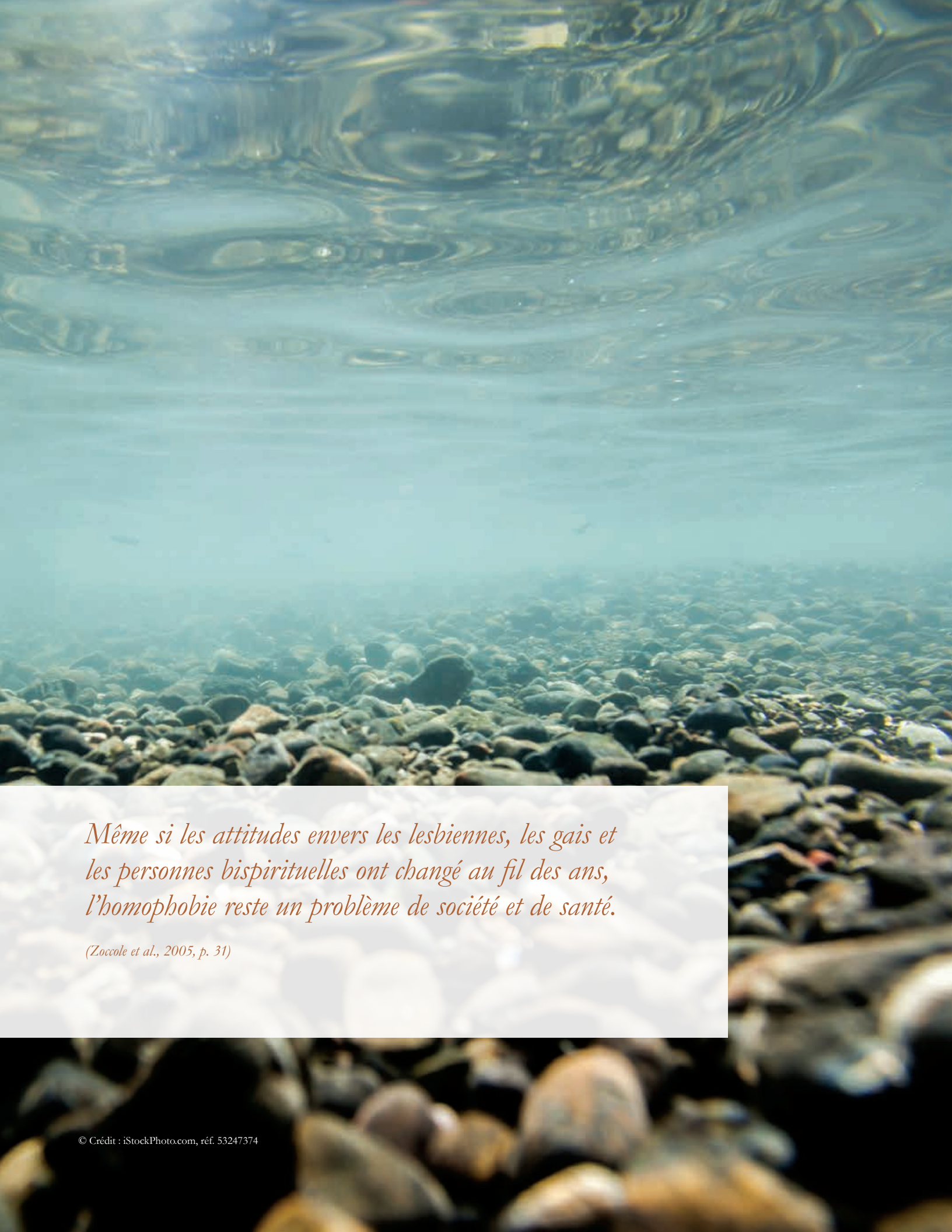
© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 5870779

santé dont sont victimes les personnes bispirituelles. La recherche menée auprès des personnes bispirituelles dans les villes canadiennes a constaté que bon nombre d'entre elles estiment qu'elles ne peuvent pas être pleinement elles-mêmes et qu'elles ne peuvent pas accéder à des services de santé adéquats dans les plus petites collectivités (Ristock et al., 2011; Brotman et al., 2002). Pour cette raison, elles se déplacent souvent des zones rurales ou des réserves vers les grands centres urbains afin de fuir l'homophobie et de trouver une communauté qui accepte mieux les personnes allosexuelles (Ristock, Zoccole, & Passante, 2010; Ristock et al., 2011) et au sein de laquelle elles peuvent mieux affirmer leur identité de genre et sexuelle.

Tandis qu'elles entreprennent ces efforts de recherche d'une communauté plus solidaire, les personnes bispirituelles sont souvent confrontées à d'autres obstacles sociaux dans les centres urbains. Les défis qu'elles rencontrent comprennent la recherche d'un logement et d'un emploi, la confrontation au racisme et à l'exploitation, et les obstacles à l'accès aux services (Ristock et al., 2011; Zoccole, Ristock, Barlow, & Seto, 2005). Ces obstacles contribuent à

l'instabilité du logement et à la nécessité de se déplacer fréquemment, aussi bien à l'intérieur des centres urbains qu'entre zones rurales et urbaines, dans un effort pour bénéficier d'un meilleur accès au soutien et aux ressources (Zoccole et al., 2005).

Ces constatations suggèrent la nécessité d'une formation continue pour lutter contre l'homophobie et à la transphobie dans les communautés rurales et dans les réserves, à la fois pour réduire la discrimination envers la diversité des résidents gais, lesbiens, bisexuels, transgenres et allosexuels (LGBTQA), et de ceux qui s'identifient comme bispirituels, et pour s'assurer que les minorités sexuelles et de genre ne sont pas stigmatisées lorsqu'elles retournent dans leur communauté d'origine après avoir vécu en zone urbaine. La formation continue et l'élaboration de politiques sont également nécessaires dans tous les contextes de prestation de services, afin de répondre à l'homophobie et au racisme qui y règnent, et de renforcer la compréhension de la diversité des besoins et des réalités des personnes bispirituelles.

An underwater photograph showing the surface of the water with concentric ripples. Below the surface, the seabed is covered with a dense layer of smooth, dark, rounded stones and pebbles. The water is clear, and the lighting is soft, creating a serene atmosphere.

Même si les attitudes envers les lesbiennes, les gais et les personnes bispirituelles ont changé au fil des ans, l'homophobie reste un problème de société et de santé.

(Zoccole et al., 2005, p. 31)

4.0 L'ÉTAT DE SANTÉ DES PERSONNES BISPIRITUELLES : APERÇU DE LA DOCUMENTATION EXISTANTE



Ce chapitre présente les données existantes sur la santé des personnes bispirituelles, notamment en matière de violence, de santé mentale, de suicide, de VIH/sida, de violence envers les jeunes dans les écoles et de marginalisation des jeunes de la rue.

4.1 Violence

Les taux de violence dont sont victimes les personnes bispirituelles sont difficiles à évaluer en raison du manque de données statistiques. Bien que des données soient recueillies au niveau national sur la violence contre les femmes autochtones, ce n'est pas le cas de la violence contre les personnes transgenres ou LGBTQIA. Bien que les statistiques sur les crimes haineux perpétrés au Canada indiquent que la moitié de ceux qui sont déclarés par la police sont motivés par la race ou l'origine ethnique, 13 % sont motivés par l'orientation sexuelle (Allen, 2012). Une analyse multidimensionnelle de la violence révèle que les personnes bispirituelles peuvent être victimes de violence ciblée en raison d'une combinaison de facteurs comme le racisme, l'homophobie, la transphobie et le sexisme, en fonction de leur genre et de leur identité sexuelle. En outre, il est largement reconnu que les peuples autochtones sont souvent méfiants à l'égard du système judiciaire et de la police (Chartrand & McKay, 2006); cela peut conduire à ce que la violence contre

les personnes bispirituelles ne soit pas toujours déclarée. Malgré le manque de données statistiques disponibles, les recherches récentes révèlent des tendances inquiétantes en matière de violence.

La violence homophobe, transphobe et raciste est un problème clé pour la santé des personnes bispirituelles : « Même si les attitudes envers les lesbiennes, les gais et les personnes bispirituelles ont changé au fil des ans, l'homophobie reste un problème de société et de santé » (Zoccolle et al., 2005, p. 31). La violence ciblée dont sont victimes les personnes bispirituelles comprend la violence verbale et émotionnelle, la diffamation, le harcèlement, ainsi que le vol, les agressions physiques et les violences sexuelles (Zoccolle et al., 2005). Les personnes transgenres et au genre « non conforme » font face à des taux accrus de violence, notamment de violence quotidienne rencontrée lors de l'accès aux toilettes publiques et aux transports, aggravée par l'absence de services de changement de sexe, d'affirmation sexuelle et d'autres services de santé (Taylor, 2009). En outre, les femmes bispirituelles sont plus susceptibles d'être sexuellement et physiquement agressées que les femmes autochtones hétérosexuelles et les femmes homosexuelles blanches (Lehavot, Walters, & Simoni, 2009). Les femmes sont les victimes de violence ciblée, y compris de violence

familiale, d'agressions physiques et sexuelles et d'abus d'enfants. En outre, les femmes autochtones sont confrontées à la violence raciale. La violence homophobe et transphobe met les femmes bispirituelles en « triple péril » (Lehavot et al., 2009; Jacobs, Thomas, & Lang, 1997). Les personnes bispirituelles font face simultanément à la violence interpersonnelle et à la violence systémique, y compris à un traitement discriminatoire de la part de personnes en position de pouvoir. La violence homophobe au sein des organismes vers lesquels les personnes bispirituelles se tournent pour recevoir un soutien est particulièrement préoccupante. Elle comprend la violence verbale, les rumeurs (violence latérale), la diffamation et l'agression sexuelle (Zoccolle et al., 2005), soit un amalgame des formes de violence que l'on retrouve dans la rue et au sein des communautés.

La violence conjugale est également une préoccupation importante pour les personnes bispirituelles; en effet, on a constaté qu'elle est très répandue au sein de certaines communautés (Ristock et al., 2011; Ristock et al., 2010). La vulnérabilité due à l'isolement ou à l'éloignement de la famille et de la communauté peut contribuer à ce que les personnes bispirituelles décident de rester dans une relation violente.

Ces constatations soulignent la nécessité d'une meilleure intégration des expériences vécues par les personnes bispirituelles dans les stratégies locales et nationales de lutte contre la violence. Par exemple, la violence contre les personnes transgenres et transsexuelles n'est généralement pas nommée dans la documentation sur la violence contre les femmes autochtones; et les programmes proposés aux femmes autochtones ne sont pas nécessairement disponibles aux femmes transsexuelles. La violence à laquelle sont confrontées les femmes transsexuelles autochtones est rarement mentionnée dans les campagnes antiviolence; on pense notamment au cas de Kellie Little, l'une des 60 femmes identifiées en 2000 par la police de Vancouver comme ayant été assassinées ou ayant disparu dans la partie est du centre-ville de Vancouver (DTES) (Hunt, 2015). Les cas de Kellie et d'autres femmes transsexuelles dans la partie est du centre-ville de Vancouver sont rarement, voire jamais, mentionnés dans les discussions sur les femmes qui ont disparu dans ce quartier. Bien qu'un certain nombre d'autres femmes transsexuelles autochtones aient été assassinées dans d'autres villes ailleurs au Canada, leurs décès ne sont pas mentionnés dans les discussions générales sur les femmes autochtones assassinées ou disparues. Dans le rapport de recherche nationale *Sisters in Spirit* (Sœurs d'esprit) (Native Women's Association of Canada [NWAC], 2010), les auteurs avancent que la portée de la recherche s'étend aux femmes transgenres. Cependant, en dehors de cette note méthodologique, les réalités et les besoins spécifiques en matière de santé et de sécurité des femmes transsexuelles ne sont pas mentionnés et il n'est pas précisé si l'une ou l'autre des femmes mentionnées dans le rapport est transsexuelle ou bispirituelle. La capacité des personnes bispirituelles à rechercher un soutien après un incident violent est en outre influencée par le manque de services adaptés culturellement et non sexistes répondant à leurs besoins particuliers. La violence et la discrimination ont une incidence

directe sur les taux d'automutilation, de tendances suicidaires, de maladie mentale et de toxicomanie chez les personnes bispirituelles (NAHO, 2012).

4.2 Santé mentale et toxicomanie

La recherche au Canada et aux États-Unis a révélé que les personnes bispirituelles sont plus susceptibles d'éprouver des problèmes de santé mentale, comme la dépression et l'anxiété, et d'avoir recours à la consommation de substances telles que la drogue et l'alcool comme mécanisme d'adaptation. La dépression et l'anxiété chez les personnes bispirituelles sont liées à la fois à une combinaison de facteurs comme le racisme, l'homophobie, la transphobie et l'hétéronormativité, et au traumatisme intergénérationnel qui est courant au sein de nombreuses collectivités autochtones. Les études réalisées auprès de personnes bispirituelles reflètent cette réalité; les études sur leurs besoins en matière de santé ont prouvé que la santé mentale et la toxicomanie sont pour elles des préoccupations courantes (Frazer & Pruden, 2010; FNHA, 2013).

On a découvert que la fréquentation des pensionnats indiens ou des écoles résidentielles influence également la santé mentale et les problèmes de toxicomanie des personnes bispirituelles. La recherche effectuée auprès de personnes bispirituelles vivant en zone urbaine aux États-Unis a révélé que les anciens élèves de pensionnats indiens présentent des taux plus élevés de consommation de drogue et d'alcool, et une plus grande probabilité d'avoir tenté ou envisagé de se suicider (Evans-Campbell et al., 2012). En outre, les personnes bispirituelles qui ont été éduquées par le personnel des pensionnats indiens sont plus susceptibles de souffrir de troubles anxieux généralisés, de développer des troubles de stress post-traumatique et d'avoir des pensées suicidaires à un moment ou à un autre de leur vie (Ibid., 2012).

Le manque d'accès des personnes bispirituelles à des services adaptés à leur culture peut avoir une incidence additionnelle sur l'état de leur santé mentale. Les personnes bispirituelles sont souvent confrontées à des obstacles à l'accès aux services de santé mentale, de toxicomanie et de réduction des méfaits (Zoccolle et al., 2005; Ristock et al., 2010; Ristock et al., 2011), tels que de la discrimination et de la violence de la part des praticiens de la santé et d'autres travailleurs de première ligne. En outre, elles peuvent être confrontées à la stigmatisation persistante de la pathologisation de l'homosexualité et de la transsexualité, considérées comme des troubles mentaux. Bien que des changements aient été apportés au processus de diagnostic de la santé mentale afin de mieux accepter l'éventail des identités LGBTQIA, il n'existe que peu de centres de traitement de la santé mentale, de réduction des méfaits et de toxicomanie qui prennent pleinement en compte les identités culturelles, sexuelles et de genre des personnes bispirituelles.

4.3 Le suicide

On sait que le taux de suicide des Autochtones est beaucoup plus élevé que celui de l'ensemble des populations canadiennes et américaines (Fieland et al., 2007; Ristock et al., 2010). En 2000, le taux de suicide des Premières Nations était deux fois plus élevé que celui du reste de la population canadienne (Kirmayer et al., 2007). On a constaté que le taux de suicide des Inuits est 10 fois plus élevé que le taux national (Ibid., 2007). Aux États-Unis, l'Indian Health Service estime que le taux de décès par suicide de la population amérindienne est 1,5 fois plus élevé que celui de la population générale et qu'il représente la deuxième principale cause de décès des jeunes de 10 à 24 ans (Suicide Prevention Resource Center, 2013).

Le taux de suicide des jeunes et des adultes LGBTQIA est environ 2,5 à 3 fois plus élevé que celui de l'ensemble

de la population canadienne (Fieland et al., 2007). Certains chercheurs ont prévenu qu'il convient de se méfier des comparaisons entre d'une part les études sur le suicide des personnes LGBTQA au sein de l'ensemble de la population et d'autre part les réalités vécues au sein des communautés autochtones, et ce à la fois en raison de l'incidence de la colonisation sur la sexualité autochtone et de la spécificité culturelle du respect réservé aux rôles traditionnels des personnes bispirituelles (Kirmayer et al., 2007). Il est clair que plus de recherche est nécessaire sur le risque particulier que représentent les tendances suicidaires pour les personnes bispirituelles, car la relation entre l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle et le suicide dans les communautés autochtones n'a pas reçu suffisamment d'attention jusqu'ici (Ibid., 2007).

Les recherches combinées indiquent que le risque de suicide des personnes bispirituelles est supérieur à celui de la population autochtone hétérosexuelle. La recherche démontre également que l'homophobie, l'isolement et le rejet augmentent le risque de suicide des personnes bispirituelles (NAHO, 2012). Par exemple, dans une étude, les personnes transgenres autochtones ont indiqué que leur détresse était causée par l'expérience d'être transgenre dans une société transphobe, plutôt que par leur identité transgenre elle-même (Taylor, 2009).

On a découvert que le taux de suicide des jeunes des communautés autochtones au Canada est beaucoup plus faible dans les zones où les liens culturels, la continuité historique et l'identité sont forts (Kirmayer et al., 2007; Chandler & Lalonde, 1998). Il est possible que cela soit également vrai pour les personnes bispirituelles. Une étude, par exemple, a déclaré que le risque de comportements suicidaires peut être diminué si les personnes bispirituelles sont connectées à leur culture et à leurs traditions, et si elles sont capables de reconnaître les effets de la colonisation (NAHO, 2012).

4.4 Le VIH/sida

Les peuples autochtones représentent 3,8 % de la population canadienne, mais ils comptent 8 % des personnes atteintes du VIH et 12,5 % des nouvelles infections au VIH depuis 2008 (Public Health Agency of Canada [PHAC], 2010). Leur taux d'infection au VIH est 3,5 fois plus élevé que celui des non-Autochtones (PHAC, 2011). Les jeunes autochtones restent le segment de la communauté le plus fortement touché; les jeunes Autochtones représentaient 46,5 % des jeunes séropositifs en 2009, tandis qu'en 2011, ce pourcentage était de 34,3 % (PHAC, 2014).

En raison de l'absence de mention de la diversité sexuelle et de genre dans les statistiques nationales en matière de santé, il n'existe aucune donnée sur les taux de VIH/sida chez les personnes bispirituelles. Néanmoins, des initiatives de recherche et communautaires indiquent que le VIH/sida est une préoccupation majeure des personnes bispirituelles en matière de santé (Bauer, Travers, Scanlon, & Coleman, 2012; Monette et al. 2011; Taylor, 2009; Zoccole et al., 2005), surtout pour celles qui sont nées hommes (Morgensen, 2011), comme le démontrent leur militantisme et leur leadership dans la lutte contre ce problème de santé.

Dans les années 1980, le VIH/sida est apparu comme un catalyseur important de la mobilisation de la communauté bispirituelle. En effet, la réaction des communautés autochtones au VIH/sida était au centre de l'émergence d'une identité bispirituelle en Amérique du Nord. Comme Morgensen (2011) l'a noté : « se pencher sur la situation des personnes bispirituelles dans le cadre de la mobilisation contre le sida a permis d'influencer les expériences de gouvernance coloniale des Autochtones en matière de sexualité, de genre et de santé, et a entraîné une acceptation des personnes bispirituelles comme mode de décolonisation et de réappropriation des méthodes traditionnelles de guérison

au sein des communautés autochtones » (p. 195). Les personnes bispirituelles ont joué un rôle de leadership dans l'activisme contre le VIH/sida et elles ont commencé à définir leur santé, leur bien-être et leurs identités individuels et collectifs dans ce contexte.

Les personnes bispirituelles continuent à donner l'exemple en créant des programmes culturellement pertinents, personnels et appropriés à l'âge des jeunes Autochtones en général, et des jeunes bispirituels en particulier (Reid et al., 2014; Orchard et al., 2010). Grâce au Réseau canadien autochtone du sida (RCAS), les jeunes Autochtones ont développé des ressources culturellement pertinentes pour la prévention du VIH, fondées sur des modèles de leadership des jeunes; ces ressources ont eu une incidence positive sur la santé de la jeunesse. Plutôt que de se concentrer exclusivement sur les jeunes bispirituels, ces modèles considèrent les personnes bispirituelles dans le contexte de leur communauté élargie, en tenant compte des besoins uniques des jeunes hommes, des jeunes femmes et des personnes bispirituelles en matière d'éducation sur le VIH/sida (CAAN, 2011a, 2011b). La santé des jeunes bispirituels est intégrée à ces modèles « anticoloniaux » de genre pour concevoir des programmes de santé autochtones.

Les programmes et la formation ciblés sur le VIH/sida proposés aux communautés LGBTQA et bispirituelles autochtones ont déjà produit des résultats positifs. En plus d'avoir une incidence positive sur la croissance des identités et des communautés bispirituelles, la recherche suggère que les campagnes de sensibilisation au VIH qui ciblent ou qui reconnaissent explicitement les personnes bispirituelles ont conduit à des taux beaucoup plus élevés de dépistage du VIH chez les personnes bispirituelles que chez les personnes LGBTQA non autochtones (Bauer et al., 2012).



5.0 LA SANTÉ DES JEUNES BISPIRITUELS

La santé des jeunes bispirituels est influencée par les expériences particulières qu'ils vivent en tant que jeunes personnes, mais aussi, trop souvent, par leur marginalisation au sein des systèmes politiques, des politiques gouvernementales et des programmes de santé. En effet, peu de recherches ont été menées sur les réalités spécifiques et sur les besoins de santé des jeunes bispirituels. Le présent chapitre traite de la santé des jeunes bispirituels, à commencer par la nécessité de centrer les perspectives des jeunes au moyen d'une approche fondée sur leurs forces. Il présente ensuite la recherche en matière d'intimidation, d'homophobie et de racisme. Enfin, il s'intéresse à la recherche sur les jeunes de la rue, l'itinérance et l'exploitation.

5.1 Centrer les perspectives des jeunes

Les jeunes bispirituels sont souvent dépeints comme des personnes « à risque » en raison de leur mauvaise santé et de préoccupations au sujet de leur sécurité. Cependant, les organismes qui visent les jeunes autochtones, comme le Native Youth Sexual Health Network, ont réussi à éviter cette étiquette négative de population problématique, appelant plutôt à la mise en place d'approches qui soutiennent les jeunes bispirituels plutôt que de les stigmatiser. Le fondement de cette approche est de rencontrer ces jeunes dans leur milieu, de se concentrer sur leurs forces et de permettre à chacun d'entre eux de nommer sa propre expérience dans un cadre d'autodétermination. Grâce à ce recadrage de leur vie, les jeunes autochtones et les jeunes bispirituels résistent activement aux étiquettes qui leur sont imposées et qui pathologisent ou problématisent leur situation, tout en se concentrant sur l'identification des facteurs de risque qui proviennent des systèmes étatiques et d'autres déterminants sociaux. En effet, la recherche existante indique que la santé des jeunes autochtones LGBTQA2S est influencée par la violence dans les écoles, ainsi que par une série de facteurs auxquels ils sont confrontés dans la rue.

5.2 L'intimidation, l'homophobie, le racisme

L'homophobie, la biphobie et la transphobie sont des formes systémiques et individuelles de discrimination auxquelles sont confrontés de nombreux jeunes LGBTQA2S. Une enquête nationale réalisée auprès des élèves du secondaire a constaté que les jeunes LGBTQA2S autochtones et non autochtones déclarent se sentir en sécurité à l'école (67 %), ce qui est important étant

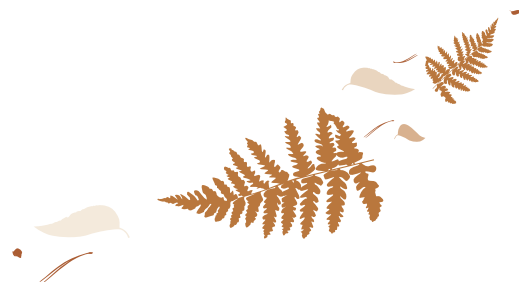


donné les taux déjà élevés d'abandon scolaire chez les jeunes autochtones (EGALE Canada Human Rights Trust, 2011). Environ la moitié des élèves déclarent être victimes de commentaires homophobes quotidiens à l'école, et un élève sur dix déclare être régulièrement victime de commentaires homophobes de la part de ses enseignants. Les élèves transsexuels et de genre « non conforme » sont confrontés aux taux les plus élevés de harcèlement lié à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre (Ibid., 2011). Les élèves transsexuels sont également confrontés aux taux d'agression physique et de harcèlement sexuel les plus élevés, tandis que les jeunes LGBTQIA sont confrontés à des taux légèrement inférieurs. Les jeunes autochtones et les jeunes de couleur sont également la cible de harcèlement physique et d'agressions motivés par le racisme, ce qui aggrave la marginalisation des élèves bispirituels qui sont ainsi la cible non seulement de l'homophobie ou de la transphobie de leurs pairs, mais aussi de leur racisme (Ibid., 2011).

5.3 Les jeunes de la rue, l'itinérance et l'exploitation

Les jeunes lesbiens, gais et bisexuels sont surreprésentés parmi les jeunes autochtones de la rue et les jeunes sans-abri (McCreary Centre Society, 2006). On a constaté, en outre, que les jeunes autochtones lesbiens, gais et bisexuels de la rue sont considérablement plus susceptibles d'être victimes d'exploitation sexuelle que les jeunes autochtones hétérosexuels de la rue (McCreary Centre Society, 2006; Assistant Deputy Ministers' Committee on Prostitution and the Sexual Exploitation of Youth, 2000). Cette vulnérabilité à l'exploitation sexuelle a été liée à des formes de violence antérieures, comme l'exploitation sexuelle des enfants (McCreary Centre Society, 2006). L'homophobie et la transphobie peuvent contribuer à ce que ces jeunes éprouvent un sentiment d'isolement et de rejet, ce qui peut les rendre plus vulnérables à l'exploitation. En outre, les services pour les jeunes de la rue abordent souvent l'éducation sexuelle et la santé sexuelle selon un modèle hétéronormatif qui ne tient pas compte des réalités de la jeunesse bispirituelle, en limitant par exemple les discussions sur la prévention des MTS à la disponibilité des pilules contraceptives, des préservatifs et de la « pilule du lendemain ». La santé des jeunes bispirituels de la rue pourrait donc grandement bénéficier d'une lutte contre l'homophobie grâce à la création de programmes qui reflètent et qui appuient leurs identités, et qui présentent leurs expériences individuelles et collectives de traumatisme.

6.0 LA RÉSILIENCE ET LA RÉSURGENCE DES RÔLES BISPIRITUELS



La résilience humaine est comme la branche d'un saule, capable de s'étirer, de se plier et ensuite de revenir à peu près à sa forme première, tout en ayant changé. Lorsque nous vivons des événements qui nous poussent à la résilience, nous changeons nous aussi. (Gray Smith, 2012, p. 9)

La résilience des peuples autochtones leur a permis de survivre et de prospérer face à une oppression coloniale échelonnée sur de nombreuses générations. La résilience est la capacité de s'adapter à l'adversité, aux traumatismes, à la tragédie ou à d'importantes sources de stress – elle nous aide à nous adapter au changement et à trouver des moyens de prospérer (Gray Smith, 2012). La résilience dans les collectivités autochtones est un processus de guérison qui permet aux individus de surmonter de multiples traumatismes, y compris la perte de leur culture. Dans le contexte nord-américain où les peuples autochtones continuent d'être touchés par les politiques coloniales et de lutter pour atteindre l'autodétermination, la résilience est importante et nécessaire pour survivre à la nature active (plutôt qu'historique) des relations coloniales.

La résurgence des pratiques culturelles et politiques autochtones, accompagnée de méthodes traditionnelles de promotion de la résilience de la jeunesse,

a donné lieu à des initiatives qui ont eu une incidence positive sur la santé des peuples autochtones (Dion Stout & Kipling, 2003). On a découvert que la résilience d'une personne est fondée sur tout un éventail de facteurs de protection individuels, familiaux et environnementaux (Ibid., 2003). Par la poursuite de l'holisme, de l'autonomie, de la connexion et de l'équilibre dans la réaffirmation des modèles autochtones de la santé, les collectivités autochtones parviennent à surmonter les obstacles structurels à l'équité auxquels elles font face (CCSDH, 2013). Des approches autodéterminées du renforcement communautaire sont considérées comme faisant partie intégrante de l'amélioration du bien-être des communautés autochtones, et elles leur permettent de modifier la trajectoire de leur état de santé général (Ibid., 2013). Ces mêmes facteurs ont prouvé leur importance pour la résilience des personnes bispirituelles, qui luttent depuis longtemps pour avoir la chance de faire valoir leurs identités dans une optique de fierté et de force. Présentés ci-dessous, les thèmes de la résilience identifiés dans le contexte des luttes bispirituelles contemporaines comprennent : la résurgence des rôles de genre autochtones, la mobilisation de la communauté bispirituelle, la réappropriation des rôles et des identités bispirituels, et la reconnaissance des personnes bispirituelles dans le discours en matière de santé.

6.1 La résurgence des rôles de genre autochtones

La décolonisation nécessite que nous recadrions nos concepts de gouvernance autochtone et que nous travaillions à construire des nations autochtones fortes qui honorent l'autodétermination, la diversité de genre et les contributions des femmes autochtones et des personnes bispirituelles et LGBTQIA. Avec la réaffirmation des identités bispirituelles et la valorisation des rôles traditionnels au sein de nos communautés respectives, la nécessité de nous en soustraire disparaîtra. (Dakin, 2012, para. 11)

La résurgence des rôles et des identités de genre autochtones fait partie intégrante de vastes efforts de reconstruction des communautés, des cultures et des savoirs autochtones (Simpson, 2012; Hunt, 2015). Les hommes, les femmes et les personnes bispirituelles autochtones créent depuis longtemps des espaces qui permettent le développement de liens communautaires plus forts, le partage des savoirs culturels et la réappropriation des responsabilités individuelles et collectives dans les systèmes culturels autochtones. Cette réappropriation d'une fierté de l'identité fait échec à la

déshumanisation du colonialisme et à la suppression des identités de genre non binaires. Cette résistance est vitale pour la santé globale et le bien-être des peuples autochtones, et en particulier des personnes bispirituelles.

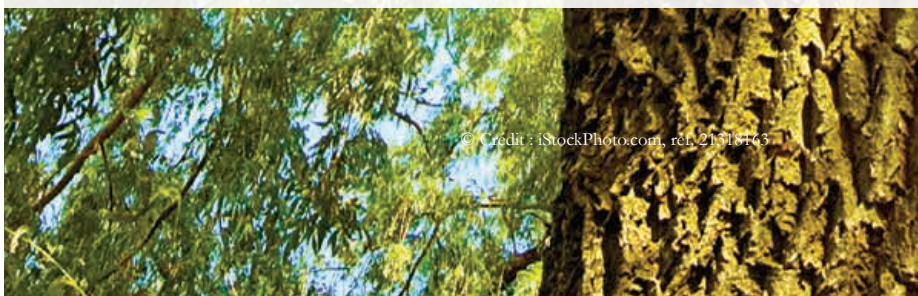
L'augmentation des savoirs sur les rôles et les identités de genre autochtones a donné lieu à une croissance de l'expression artistique bispirituelle. Les artistes, les chanteurs, les dramaturges et les danseurs bispirituels utilisent leurs plateformes artistiques pour partager leurs visions du monde, comme en témoignent les visionnaires et meneurs artistiques forts répertoriés dans l'encadré ci-dessous. Les arts constituent un moyen par lequel les personnes bispirituelles peuvent exprimer leurs expériences, leurs identités, leurs histoires et leur créativité par des moyens qui surmontent les limites de la langue anglaise. Les arts offrent un moyen de communication par lequel les personnes bispirituelles peuvent se représenter de manière culturellement spécifique, autodéterminée et individualisée, se libérant ainsi du cadre imposé par les normes coloniales. La revitalisation de l'art et de l'expression culturelle autochtones est importante pour la santé de l'individu et de la communauté, comme l'a indiqué la Commission royale sur les peuples autochtones (RCAP, 1996) qui reliait un éventail de pratiques créatives à la résilience, à la force et au bien-être individuels et collectifs¹².

¹² Pour en savoir plus sur le lien entre les arts et la santé, voir Muirhead & de Leeuw (2012).
Art et santé : L'importance de l'art pour la santé et la guérison des peuples autochtones.



*La résilience humaine est comme la
branche d'un saule, capable de s'étirer,
de se plier et ensuite de revenir à peu
près à sa forme première, tout en
ayant changé. Lorsque nous vivons
des événements qui nous poussent à la
résilience, nous changeons nous aussi.*

(Gray Smith, 2012, p. 9)



Encadré : artistes et écrivains bispirituels

Beth Brant est une écrivaine mohawk primée. Auteure de nouvelles, d'essais et de poésie, son travail explore les questions de la sexualité, de la classe et de l'origine ethnique. Brant a cofondé « Turtle Grandmother » (grand-mère tortue), une archive de documents sur les femmes autochtones d'Amérique du Nord.

Crystos est un poète menomini et un défenseur de la justice sociale. Sa poésie explore courageusement les thèmes de la colonisation, de la sexualité, de la fierté et de la justice.

Kent Monkman est un artiste cri et irlandais dont les peintures réimaginent les paysages canadiens et mettent souvent en vedette son alter-ego travesti, Miss Chief Aigle Testickle.

Thompson Highway est un dramaturge, un romancier et l'auteur de livres pour enfants cri primé. Il a ainsi écrit le premier opéra en cri.

Waawaate Fobister est un acteur et dramaturge anishinabe de la Première Nation de Grassy Narrows. Sa pièce *Agokwe* explore le thème de l'attraction homosexuelle entre un danseur traditionnel ojibwa et un hockeyeur.

6.2 La mobilisation de la communauté bispirituelle

Les groupes communautaires bispirituels ont une longue histoire d'organisation de rencontres au Canada et aux États-Unis, et la mobilisation de base continue d'être une importante source d'affirmation et de revitalisation culturelles pour les personnes bispirituelles. Le premier rassemblement de personnes LGBTQ2S autochtones a eu lieu à Minneapolis, au Minnesota, en 1988. Cet événement parrainé par les gais et lesbiennes amérindiens en partenariat avec des organisateurs canadiens est devenu le rendez-vous international annuel des gais et lesbiennes amérindiens et des Premières Nations. S'opposant à l'appropriation par les homosexuels aux États-Unis de la spiritualité autochtone, des rôles autochtones de genre et des enseignements traditionnels en matière de sexualité, les organisateurs bispirituels avaient commencé, dans le cadre de l'activisme contre le

VIH/sida des années 1970, à établir des coalitions qui ont conduit à ce rassemblement (Morgensen, 2011). Ce rassemblement annuel est devenu un catalyseur de la résistance aux cadres anthropologiques de la sexualité gaie indigène et de l'appropriation de la spiritualité autochtone par les homosexuels. Il a permis de revendiquer la bispiritualité comme une expression explicite autochtone de genre et de sexualité, enracinée dans la souveraineté autochtone (Ibid., 2011). De nombreux groupes bispirituels se sont formés depuis lors aux États-Unis et au Canada, et les personnes bispirituelles ont continué à organiser des rassemblements annuels ainsi que des conférences occasionnelles portant sur les questions relatives à la santé, aux droits et aux identités bispirituels. Plus récemment, les personnes bispirituelles ont étendu ces liens communautaires en ligne et sur les médias sociaux, qui sont pour elles d'une importance particulière dans les zones rurales où il est impossible d'accéder aux ressources urbaines LGBTQ2S communautaires.

6.3 La réappropriation des rôles et des identités bispirituels

L'identité bispirituelle est une question de retour aux sources, de réappropriation, de réinvention et de redéfinition de nos origines, de nos racines, de nos communautés, de nos systèmes de soutien, ainsi que de nos identités communautaires et personnelles. (Wilson, 2008, p. 198)

Pour les personnes bispirituelles, la réappropriation des rôles et des responsabilités culturels traditionnels a le pouvoir de susciter des identités positives et des conceptions de soi saines (NAHO, 2012). La réalisation d'une identité de soi positive est essentielle au développement de l'estime de soi et, ainsi, à la bonne santé globale des personnes bispirituelles (Brotman et al., 2002). Bon nombre de personnes bispirituelles acquièrent de la force en acceptant qui elles sont dans le contexte d'une communauté qui les soutient, que ce soit dans les réserves, dans les centres urbains ou dans les zones rurales (Ristock et al., 2010; Brotman et al., 2002). Ce processus de réappropriation et d'acceptation de soi a été décrit comme une acceptation de l'identité sexuelle plutôt que comme une affirmation de l'identité sexuelle. Ce processus d'acceptation implique une affirmation de soi et l'acceptation des identités qui correspondent à la vraie nature de la personne, plutôt que d'essayer de se conformer à des identités ou à des étiquettes préétablies (Wilson, 2008).

6.4 La reconnaissance des personnes bispirituelles dans le discours en matière de santé

Les personnes qui travaillent à façonner à la fois les politiques, les programmes et les cadres de travail autochtones et non autochtones en matière de santé ont la responsabilité de se renseigner sur l'identité culturelle, sexuelle et de genre

des personnes bispirituelles, dans le but de leur fournir des services appropriés, accessibles, non moralisateurs et sécuritaires (Urban Native Youth Association, 2004; Frazer & Pruden, 2010; Taylor, 2009). Il est vital de s'intéresser aux personnes bispirituelles pour développer des programmes adaptés à la culture qui incluent des identités sexuelles non binaires et qui ne sont pas structurés en fonction de la culture hétéronormative. Comme il a été indiqué plus haut, la santé des personnes bispirituelles est influencée par une combinaison de déterminants sociaux qui sous-entendent des formes courantes d'exclusion fondée sur le genre et sur les paradigmes sexuels. Les organismes autochtones doivent aborder la façon dont ils contribuent à cette marginalisation en modifiant les cadres de genre qui, actuellement, ne prennent en compte que les hommes et les femmes, et qui supposent que tous les Autochtones sont hétérosexuels (Hunt, 2015). Ces efforts visant à reconnaître la diversité des expressions culturelles et individuelles des identités bispirituelles sont vitaux pour la lutte en faveur de la décolonisation.

La recherche indique que les personnes bispirituelles qui font appel aux services sociaux et de santé autochtones sont confrontées actuellement à de nombreux obstacles. Ceux-ci comprennent l'homophobie et l'hétérosexisme des praticiens de première ligne (Ristock et al., 2010; Ristock et al., 2011), ainsi que des lacunes dans la programmation, fondées sur le sexe, qui causent des problèmes d'accès pour les personnes bispirituelles, en particulier les personnes transgenres et transsexuelles. On a constaté que la revendication de leur bispiritualité peut mettre les personnes bispirituelles en conflit avec leurs communautés autochtones et avec les fournisseurs de soins de santé aux Autochtones, ce qui peut menacer leur accès aux services de santé (Brotman et al., 2002). S'attaquer au problème de l'homophobie et de la transphobie dans les communautés autochtones, en particulier dans les services de santé autochtones, est donc une nécessité.



© Crédit : iStockPhoto.com, réf. 17294018

En outre, les programmes et les initiatives de santé qui s'adressent aux communautés LGBTQA doivent être mieux équipés pour favoriser des environnements culturellement sécuritaires au sein desquels les personnes bispirituelles peuvent être respectées, quels que soient leur genre et leur identité sexuelle, et en raison de leur identité autochtone. L'intégration d'une approche « anticoloniale » des déterminants sociaux de la santé a été identifiée comme la clé de l'amélioration de la santé des personnes bispirituelles (Czyzewski, 2011; Scheim et al., 2013). Le respect, l'inclusion et le soutien qu'offrent les communautés LGBTQA peuvent aider les personnes bispirituelles à développer une identité positive et une estime de soi, mais cela nécessite que les organismes LGBTQA intègrent les savoirs qui existent sur les problèmes et sur l'histoire autochtones, et sur l'incidence du colonialisme. En outre, les organismes LGBTQA peuvent favoriser une plus grande inclusivité en explorant les moyens d'assurer que les personnes bispirituelles sont représentées à tous les niveaux du personnel, auprès des conseils consultatifs et dans d'autres rôles clés au sein des organismes allosexuels.

La recherche a démontré que les initiatives en matière de santé qui reflètent les identités des personnes bispirituelles peuvent avoir une incidence positive sur leur santé (Bauer et al., 2012). Des exemples comprennent : l'élaboration de

formulaire d'admission et d'évaluation qui permettent aux clients de s'identifier au moyen d'une case à compléter, plutôt que par des cases homme/femme à cocher; la formation du personnel à utiliser un langage neutre et à ne pas faire d'hypothèses sur l'orientation sexuelle du client; la création de toilettes sans désignation de genre; la création de milieux qui reflètent à la fois la fierté de l'identité autochtone et de la diversité des identités sexuelles et de genre au moyen de créations artistiques et d'affiches. Ainsi, la programmation ne doit pas être exclusivement conçue pour les personnes bispirituelles, mais elle doit plutôt se distancer des modèles hétéronormatifs et cisnormatifs afin de reconnaître les diverses expressions de genre et d'identité sexuelle. En outre, les programmes de santé doivent prendre en compte les moyens particuliers par lesquels les déterminants sociaux de la santé influencent la vie des personnes bispirituelles; en effet, la recherche a mis en évidence l'importance pour les praticiens d'examiner la façon dont les expériences de traumatisme historique interagissent avec les facteurs de stress couramment associés aux identités sexuelles et de genre « non conformes » (Evans-Campbell et al., 2012). Aborder les formes croisées de discrimination et accepter les expressions d'identité autodéterminées des personnes bispirituelles sont des étapes essentielles du développement de la résilience bispirituelle.



La solution [contre la discrimination] est d'éduquer les gens [sur le] rôle traditionnellement respecté que les membres bispirituels des Premières Nations ont joué dans la plupart des communautés et de supprimer ainsi la stigmatisation qui leur est associée.

(Assembly of First Nations, 2001, p. 4)

7.0 CONCLUSION



La solution [contre la discrimination] est d'éduquer les gens [sur le] rôle traditionnellement respecté que les membres bispirituels des Premières Nations ont joué dans la plupart des communautés et de supprimer ainsi la stigmatisation qui leur est associée. (Assembly of First Nations, 2001, p. 4)

La santé des personnes bispirituelles doit être envisagée dans le double contexte de l'oppression coloniale et de la vitalité et de la force de la résurgence bispirituelle. En effet, les chercheurs autochtones ont souligné la manière dont le patriarcat hétérosexuel a structuré le colonialisme (Smith, 2010), et l'importance de la revitalisation de modèles autochtones non binaires de genre et de sexualité pour les mouvements de décolonisation (Simpson, 2012). La santé des populations bispirituelles est influencée par un éventail de déterminants sociaux de la santé qui ont émergé des relations coloniales sous-jacentes, y compris l'homophobie et l'hétéronormativité, l'invisibilité systémique, ainsi que l'urbanité et la mobilité. Ces déterminants ont un impact sur les problèmes de santé des

personnes bispirituelles, y compris la violence, la santé mentale et la toxicomanie, le suicide, le VIH/sida, la violence envers la jeunesse bispirituelle et sa marginalisation. Pourtant, la programmation ciblée en matière de prévention du VIH/sida a prouvé que la santé des populations bispirituelles peut être améliorée par une éducation en santé qui reflète et qui soutient les identités de ces populations. Afin de mieux prendre en compte les personnes bispirituelles, la recherche, les politiques et la programmation autochtones en santé doivent s'efforcer de bousculer les cadres de genre binaires et les modèles hétéronormatifs de la sexualité qui entraînent le manque d'attention dont souffrent les personnes bispirituelles. Comme le notent Brotman et al. (2002), « documenter les forces et la résilience des personnes bispirituelles peut aider à soutenir leur inclusion dans les systèmes de santé grâce à une meilleure compréhension de leurs identités, de leurs luttes, de leurs besoins et de leurs expériences uniques et ainsi contribuer à l'intégration de leurs priorités aux stratégies de prévention de la maladie et de promotion de la santé, et à la transformation des systèmes de santé. » (pp. 84-5).

En se penchant sur la vitalité de l'art bispirituel, sur les capacités de renforcement communautaire et sur l'expression de soi des personnes bispirituelles, nous pouvons élaborer de nouveaux cadres autochtones en matière de genre afin d'assurer que les programmes ne contribuent pas à la violence systémique et interpersonnelle. Les personnes bispirituelles ont appelé à ce que leurs voix, leurs besoins et leurs identités soient placés au cœur de toutes les initiatives de santé bispirituelle. Il est important que la lutte contre l'homophobie et la transphobie systémiques soit l'un des moteurs de l'amélioration de la santé mentale, physique, spirituelle et émotionnelle des personnes bispirituelles. De toute évidence, d'autres recherches sont nécessaires sur la vie des personnes bispirituelles partout au Canada, y compris les jeunes, les aînés et les résidents des collectivités éloignées et des réserves, afin de recueillir les données probantes nécessaires pour appuyer les réponses appropriées aux besoins de santé et de sécurité de cette tranche de la population si mal desservie (Taylor, 2009).



RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES



Le vocabulaire lié au genre et à la sexualité qui est présenté dans le présent rapport peut être nouveau pour certains lecteurs. Nous recommandons les ressources suivantes aux praticiens de la santé, aux chercheurs et aux membres de la communauté pour favoriser leur éducation et pour améliorer le dialogue sur les questions relatives à la santé des personnes bispirituelles.

Ressources pédagogiques (en anglais seulement)

Two-Spirited Podcast Series.
Re:searching for LGBTQ health,
University of Toronto, Center for
Addiction and Mental Health. [http://
www.lgbtqhealth.ca/projects/two-
spiritedpodcasts.php](http://www.lgbtqhealth.ca/projects/two-spiritedpodcasts.php)

Genovese, M., Rousell, R., & The Two
Spirit Circle of Edmonton Society.
(2011). *Safe and caring schools for Two Spirit
youth: A guide for teachers and students*.
Edmonton, AB: The Society for Safe
and Caring Schools and Communities.

Agence de la santé publique du Canada.
(2010). *Questions et réponses : L'identité
sexuelle à l'école*. Ottawa, ON: Auteur.

Urban Native Youth Association.
(March 2004). *Two-Spirit youth speak
out? Analysis of the Needs Assessment Tool*.
Vancouver, BC: Author.

Livres et revues (en anglais seulement)

Driskill, Q., Finley, C., Gilley, B.J., &
Morgensen, S.L. (2011.) *Queer indigenous
studies: Critical interventions in theory, politics,
and literature*. Tucson, AZ: University of
Arizona Press.

Driskill, Q., Justice, D.H., Miranda,
D.A., & Tatonetti, L. (2011.) *Sovereign
erotics: A collection of two-spirit literature*.
Tucson, AZ: University of Arizona
Press.

Justice, D.H., Rifkin, M., & Schneider,
B. (2010). Sexuality, nationality,
indigeneity. Special issue of *GLQ: A
Journal of Lesbian and Gay Studies* 16(1-2).

O'Hara, J.E., Miguel, M., Monkman,
K., & Fobister, W. (2013.) *Two-spirit acts:
Queer indigenous performances*. Toronto,
ON: Playwrights Canada Press.

BIBLIOGRAPHIE

(anglais seulement)



- Allen, M. (2012). *Police-reported hate crime in Canada, 2012*. Ottawa, ON: Statistics Canada. Retrieved November 13, 2014 from <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2014001/article/14028-eng.htm#a11>
- Assembly of First Nations. (2001). *Assembly of First Nations HIV/AIDS action plan*. Ottawa, ON: Author, February.
- Assistant Deputy Ministers' Committee on Prostitution and the Sexual Exploitation of Youth. (2000). *Sexual exploitation of youth in British Columbia*. Victoria, BC: Ministry of Attorney General, Ministry for Children and Families, and Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors. Retrieved November 13, 2014 from http://www.mcf.gov.bc.ca/youth/pdf/sex_exploit.pdf
- Barker, J. (2008). Gender, sovereignty, rights: Native women's activism against social inequality and violence in Canada. *American Quarterly*, 60(2): 259-266.
- Bauer, G.R., Travers, R., Scanlon, K., & Coleman, T.A. (2012). High heterogeneity of HIV-related sexual risk among transgender people in Ontario, Canada: A province-wide response-driven sampling survey. *BMC Public Health*, 12: 292. Retrieved November 23, 2012 from <http://biomedcentral.com/1471-2458/12/292>
- Brotman, S., Ryan, B., Jalbert, Y., & Rowe, B. (2002). Reclaiming space – Regaining health: The health care experiences of Two-Spirit people in Canada. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 14(1): 67-87.
- Canadian Aboriginal AIDS Network [CAAN]. (2011a). *Young Eagles' challenge: Guide 1: Know it!* Vancouver, BC: Author.
- Canadian Aboriginal AIDS Network [CAAN]. (2011b). *Young Eagles' challenge: Guide 2: Do it!* Vancouver, BC: Author.
- Canadian Rainbow Health Coalition. (2004). *Health and wellness in the gay, lesbian, bisexual, transgendered and Two-Spirit communities: A background document*. Saskatoon, SK: Author. Retrieved November 13, 2014 from <http://www.wriib.ca/resources/Documents/LGBTQ%20Health%20and%20Wellness.pdf>
- Chandler, M., & Lalonde, C. (1998). Cultural continuity as a hedge against suicide in Canada's First Nations. *Transcultural Psychiatry*, 35(2): 191-219.
- Chartrand, L., & McKay, C. (2006). *A review of research on criminal victimization and First Nations, Metis and Inuit Peoples 1990 to 2001*. Ottawa, ON: Department of Justice. Retrieved October 30, 2014 from http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/aj-ja/rr06_vic1/index.html
- Commission on Social Determinants of Health [CCSDH]. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.
- Czyzowski, K. (2011). Colonialism as a broader social determinant of health. *The International Indigenous Policy Journal* 2(1): art. 5. Retrieved May 11, 2015 from <http://ir.lib.uwo.ca/iipj/vol2/iss1/5>
- Dakin, C. (2012). Hearing Two-spirits: Two-spirit voices are integral to cultivating community resistance and decolonization. *Briarpatch Magazine*, September 1. Retrieved November 1, 2012 from <http://briarpatchmagazine.com/articles/view/hearing-two-spirits>
- Dickason, O.P. (1992). *Canada's First Nations: A history of founding peoples from earliest times*. Toronto, ON: McClelland and Stewart.
- Dion Stout, M., & Kipling, G. (2003). *Aboriginal people, resilience and the residential school legacy*. Ottawa, ON: The Aboriginal Healing Foundation.
- Driskill, Q. (2011). D4Y D8C (*Asegi Ayetl*): Cherokee Two-Spirit people reimagining nation. In Q.-L. Driskel, C. Finley, B.J. Gilley, & S.L. Morgensen (Eds.), *Queer indigenous studies: Critical interventions in theory, politics, and literature* (pp. 97-112). Tucson, AZ: University of Arizona Press.
- Driskill, Q., Finley, D., Gilley, B.J., & Morgensen, S.L. (2011). Introduction. In Q.-L. Driskel, C. Finley, B.J. Gilley, & S.L. Morgensen (Eds.), *Queer Indigenous studies: Critical interventions in theory, politics, and literature* (pp. 1-28). Tucson, AZ: University of Arizona Press.
- EGALE Canada Human Rights Trust. (2011). *Every class in every school*. Toronto, ON: Author. Retrieved October 30, 2014 from <http://egale.ca/youth-and-safer-schools/every-class/>
- Evans-Campbell, T., Walters, K.L., Pearson, C.R., & Campbell, C.D. (2012). Indian boarding school experience, substance use, and mental health among urban Two-Spirit American Indian/Alaska Natives. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(5): 421-7.
- Fieland, K.C., Walters, K.L., & Simoni, J.M. (2007). Determinants of health among Two-Spirit American Indians and Alaska Natives. In I.H. Meyer & M.E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (pp. 268-300). Springer: Kluwer Academic Publishers.
- First Nations Health Authority [FNHA]. (2013). *A path forward: BC First Nations and Aboriginal people's mental wellness and substance use – 10 year plan*. West Vancouver, BC: Author. Retrieved November 12, 2014 from http://www.fnha.ca/Documents/FNHA_MWSU.pdf
- Frazer, M.S., & Pruden, H. (2010). *Reclaiming our voices: Two-Spirit health and human service needs in New York State*. Albany, NY: New York State Department of Health AIDS Institute. Retrieved November 12, 2014 from http://www.health.ny.gov/diseases/aids/providers/reports/native_people/docs/reclaiming_our_voices.pdf
- Gilley, B.J. (2011). Two-Spirit men's sexual survivance against the inequality of desire. In Q. Driskill, D. Finley, B.J. Gilley, & S.L. Morgensen (Eds.), *Queer indigenous studies: Critical interventions in theory, politics, and literature* (pp. 123-31). Tucson, AZ: University of Arizona Press.
- Gray Smith, M. (2012). *The ripple effect of resiliency: Strategies for fostering resiliency with Indigenous children*. Victoria, BC: Little Drum Consulting.

- Greenwood, M., & de Leeuw, S. (2012). Social determinants of health and the future well-being of Aboriginal children in Canada. *Pediatric Child Health*, 17(7): 381-4.
- Human Rights Council. (March 7, 2012). Human Rights Council panel on ending violence and discrimination against individuals based on their sexual orientation and gender identity. Summary of discussion. Geneva. Retrieved February 10, 2015 from <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/LGBT/SummaryHRC19Panel.pdf>
- Hunt, S. (2015). Embodying self-determination: Beyond the gender binary. In M. Greenwood, C. Reading, S. de Leeuw, & N. Lindsay (Eds.), *Determinants of Indigenous peoples' health in Canada*. Ottawa, ON: Canadian Scholars' Press.
- Hunt, S. (2007). *Trans/formative identities: Narrations of decolonization in mixed-race and transgender lives*. Victoria, BC: Master's thesis, University of Victoria.
- Jacobs, S., Thomas, W., & Lang, S. (1997). *Two-spirit people: Native American gender identity, sexuality and spirituality*. Urbana, ILL: University of Illinois Press.
- Kirmayer, L.J., Brass, G.M., Holton, T., Paul, K., Simpson, C., & Tait, C. (2007). *Suicide among Aboriginal people in Canada*. Ottawa, ON: The Aboriginal Healing Foundation.
- Lehavot, K., Walters, K.L., & Simoni, J.M. (2009). Abuse, mastery and health among lesbian, bisexual and two-spirit American Indian and Alaska Native women. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 15: 275-84.
- McCreary Centre Society. (2006). *Moving upstream: Aboriginal marginalized and street-involved youth in BC*. Vancouver, BC: Author. Retrieved November 13, 2014 from http://www.mcs.bc.ca/pdf/Moving_Upstream_Websmall.pdf
- Monette, L.E., Rourke, S.B., Gibson, K., Bekele, T.M., Tucker, R., Greene, S., Sobota, M., et al. (2011). Inequalities in determinants of health among Aboriginal and Caucasian persons living with HIV/AIDS in Ontario: Results from the Positive Spaces, Healthy Places Study. *Canadian Journal of Public Health*, 102(3): 215-9.
- Morgensen, S.L. (2011). *Spaces between us: Queer settler colonialism and indigenous decolonization*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Muirhead, A., & de Leeuw, S. (2012). *Art and wellness: The importance of art for Aboriginal peoples' health and healing*. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health. Retrieved November 13, 2014 from http://www.nccah-cnca.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/26/art_wellness_EN_web.pdf
- National Association of Friendship Centres. (n.d.) *Urban Aboriginal women: Social determinants of health and well-being*. Ottawa, ON: Author. Retrieved November 12, 2014 from <http://www.laa.gov.nl.ca/laa/naws/pdf/NAFC-UrbanAboriginalWomen.pdf>
- National Aboriginal Health Organization [NAHO]. (2005). *Aboriginal women and girls' health roundtable final report*. Ottawa, ON: Author. Retrieved October 29, 2014 at <http://www.naho.ca/publications/topics/womens-health/?submit=view>
- National Aboriginal Health Organization [NAHO]. (2012). *Suicide prevention and Two-Spirited people*. Ottawa, ON: Author. Retrieved October 29, 2014 from http://www.naho.ca/documents/fnc/english/2012_04_%20Guidebook_Suicide_Prevention.pdf
- Native Women's Association of Canada [NWAC]. (2010). *What their stories tell us: Research findings from the Sisters in Spirit initiative*. Ottawa, ON: Author. Retrieved October 29, 2014 from http://www.nwac.ca/files/reports/2010_NWAC_SIS_Report_EN.pdf
- Orchard, T.R., Druyts, E., McInnes, C.W., Clement, K., Ding, E., Fernandes, K.A., Anema, A., et al. (2010). Factors behind HIV testing practices among Canadian Aboriginal peoples living off-reserve. *AIDS Care*, 22(3): 324-31.
- Public Health Agency of Canada [PHAC]. (2014). *Population-specific status report: HIV/AIDS and other sexually transmitted and blood borne infections among youth in Canada*. Ottawa, ON: Minister of Health. Retrieved February 3, 2015 from <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/ps-pd/youth-jeunes/index-eng.php>
- Public Health Agency of Canada [PHAC]. (2011). *Summary: Estimates of HIV prevalence and incidence in Canada, 2011*. Ottawa, ON: Author. Retrieved October 30, 2014 from <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/survreport/assets/pdf/estim2011-eng.pdf>
- Public Health Agency of Canada [PHAC]. (2010). Chapter 8: HIV/AIDS among Aboriginal people in Canada. In *HIV/AIDS Epi Updates*, July. Retrieved November 13, 2014 from <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/publication/epi/2010/8-eng.php>
- Reid, R.J., Garcia-Reid, P., Forenza, B., Eckert, C., Carrier, M., & Drag, S. (2014). Let our voices be heard: Urban minority adolescents share their perspectives regarding substance abuse and HIV/AIDS prevention messages. *American Journal of Health Promotion*, 29(2): 107-14.
- Ristock, J., Zoccole, A., & Passante, L. (2010). *Aboriginal Two-Spirit and LGBTQ migration, mobility and health research project: Winnipeg final report*. Winnipeg, MB. Retrieved November 13, 2014 from <http://www.2spirits.com/PDFFolder/MMHReport.pdf>
- Ristock, J., Zoccole, A., & Potskin, J. (2011). *Aboriginal Two-Spirit and LGBTQ migration, mobility and health research project, Vancouver Final Report*. Vancouver, BC. Retrieved November 13, 2014 from <http://www.2spirits.com/PDFFolder/2011%20Vancouver%20full%20report%20final.pdf>
- Roscoe, W. (1998). *Changing ones: Third and fourth genders in Native North America*. New York: St. Martin's Press.
- Royal Commission on Aboriginal Peoples [RCAP]. (1996). *Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples: Volume 3: Gathering strength*. Ottawa, ON: Indian and Northern Affairs. Accessed January 28, 2015 from http://www.collectionscanada.gc.ca/webarchives/20071124130346/http://www.ainc-inac.gc.ca/ch/rcap/sg/sim6_e.html
- Simpson, L. (2012). Queering resurgence: Taking on heteropatriarchy in Indigenous nation building. Blog post, June 1. Retrieved November 3, 2014 from <http://leannesimpson.ca/queering-resurgence-taking-on-heteropatriarchy-in-indigenous-nation-building/>
- Smith, A. (2010). Dismantling hierarchy, Queering society. *Tikkun* 25(4): 60-1.
- Smith, A. (2005). *Conquest: Sexual violence and American Indian genocide*. Cambridge: South End Press.

Society of Obstetrics and Gynecologists of Canada. (2001). A guide for health professionals working with Aboriginal peoples: Health issues affecting Aboriginal peoples. SOGC Policy Statement. *Journal of the Society of Obstetrics and Gynecologists of Canada*, 100: 1-6.

Suicide Prevention Resource Center. (2013). *Suicide among racial/ethnic populations in the U.S.: American Indians/Alaska Natives*. Waltham, MA: Author. Retrieved November 3, 2014 from http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/library/AI_AN%20Sheet%20Aug%2028%202013%20Final.pdf

Tafoya, T. (1997). Native gay and lesbian issues: The Two-Spirited. In B. Green (Ed.), *Ethnic and cultural diversity among lesbians and gay men Vol. 3* (pp. 1-9). Thousand Oaks, CA: SAGE.

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

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

Urban Native Youth Association. (2004). *Two-Spirit youth speak out! Analysis of the Needs Assessment Tool*. Vancouver, BC: Author.

Walters, K.L., Evans-Campbell, T., Wimoni, J., Ronquillo, T., & Bhuyan, R. (2006). "My spirit in my heart": Identity experiences and challenges among American Indian two-spirited women. *Journal of Lesbian Studies*, 10: 125-49.

Williams, W. (1986). *The spirit and the flesh: Sexual diversity in Native American culture*. Boston: Beacon Press.

Wilson, A. (2008). N'tacimowin inna nah': Our coming in stories. *Indigenous Women in Canada: The Voices of First Nations, Inuit and Metis Women*, 26(3/4): 193-9.

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







3333 UNIVERSITY WAY, PRINCE GEORGE (C.-B.) V2N 4Z9

WWW.CCNSA-NCCAH.CA