



INSTITUT FÜR  
SOZIAL- UND PRÄVENTIVMEDIZIN  
DER UNIVERSITÄT ZÜRICH



## Projet "Santé gaie"

# **Premier tour de discussions en groupes-focus des hommes gais de Genève en matière de santé, de besoins et de stratégies**

AUTEURS:

Jen Wang  
Institut für Sozial- und Präventivmedizin  
Universität Zürich

Michael Häusermann  
Dialogai, Genève

Alain Rias  
Dialogai, Genève

TRADUCTION:

Christopher Park

Septembre 2001

**Version finale**

**also available in English**

## Résumé

Une première série de groupes-focus a eu lieu à Genève, impliquant des hommes gais de quatre tranches d'âge différentes : 25 ans et moins, 26-40 ans, 41-55 ans, et plus de 55 ans, en préparation pour un projet sur la santé des hommes gais. Voici quelques unes des découvertes importantes émergeant de leurs discussions autour de concepts de santé, de qualité de vie, des besoins qu'ils perçoivent et des stratégies nécessaires pour satisfaire ces besoins.

### A. Concepts de santé

Les hommes gais ont exprimé une vision holistique de la santé, comprenant à la fois des aspects physiques et mentaux

Lorsqu'on leur a demandé de s'exprimer précisément sur le sujet de la « santé gaie »,

- Tous les groupes ont mentionné le VIH/sida, et dans les groupes les plus jeunes, cette réponse occupait la première place ; ce sujet n'a toutefois pas suscité de discussions
- La plupart des discussions ont évoqué des questions de santé mentale (p. ex. le respect de soi, l'acceptation de sa propre homosexualité, l'acceptation par la société)
- Tous les groupes, à l'exception du groupe d'hommes de moins de 25 ans, ont parlé des problèmes spécifiques aux jeunes gais (p. ex. le suicide et les difficultés de l'adolescent qui découvre sa différence)
- Les groupes ont mentionné la difficulté de parler de son homosexualité à son médecin et des discriminations au niveau des services de santé.

### B. Qualité de vie

Sept domaines de vie ont été spontanément mentionnés par des participants à tous les groupes (par ordre de fréquence décroissante) : l'amour/les relations, le travail, l'amitié, la santé, la famille, le sexe, le bénévolat.

Lorsqu'on a demandé aux participants de coter leur performance dans chaque domaine,

- Les amis et la santé ont obtenu la moyenne de scores la plus élevée (positif).
- L'amour et le sexe ont reçu la moyenne de scores la moins élevée (neutre)

### C1. Quelques besoins perçus dans les principaux domaines de vie

- Avoir une relation stable
- Le coming out, l'acceptation et le respect sont des besoins dans les domaines du travail, de l'amitié et de la famille
- Créer des liens sociaux avec d'autres hommes gais est un besoin important au niveau de l'amitié et du bénévolat
- En santé mentale, les besoins de pouvoir se référer à des modèles et de s'accepter soi-même
- Pouvoir parler librement de son homosexualité à son médecin et avoir accès à des services de santé ayant une attitude positive envers l'homosexualité
- Le respect et la protection du VIH et des MST ont été exprimés comme besoins au niveau de la sexualité

### C2. Quelques stratégies pour satisfaire les besoins exprimés

- Liste des professionnels de la santé ayant une attitude positive envers l'homosexualité
- Sensibilisation pour les professionnels de la santé
- Campagne de promotion de la santé ciblant les hommes gais
- Faire son coming-out
- Communication sur la vie des hommes gais
- Groupes de discussion
- L'homosexualité à l'école
- Maisons de retraite pour gais âgés
- Action politique et législation en faveur de l'égalité des droits

### **Quelques commentaires et réflexions des auteurs**

- On constate une volonté importante de traiter les questions de santé dans une perspective plus vaste, tout en ne délaissant pas la prévention du VIH/sida.
- Une certaine incertitude quant à la spécificité « gaie » de certaines questions de santé révèle un manque de discours autour des questions de la santé gaie et un certain malaise à être perçu comme groupe-cible.
- Comme beaucoup d'autres jeunes, les jeunes hommes gais ne semblent manifester qu'un faible intérêt pour les questions de santé, y compris pour les questions qu'on considère comme étant caractéristiques de ce groupe.
- La santé gaie pourrait être un bon point de ralliement des associations gaies pour mobiliser les hommes gais qui ne s'intéressent pas aux questions politiques mais plutôt à la santé, au bien-être et à la qualité de vie.

# 1. Introduction

En dehors du domaine spécifique de la prévention et de la prise en charge du VIH/sida, on ne trouve, tant en Suisse qu'au niveau international, que très peu d'informations sur la santé des hommes gais. Dialogai, association homosexuelle basée à Genève et mandatée pour intervenir dans le domaine du VIH/sida, a entrepris une étude de besoins destinée à informer des projets-pilotes de promotion de la santé des hommes gais. Le but premier de cette série initiale de discussions en groupes-témoins (focus groups) était de recueillir des informations relatives aux conceptions qu'ont les hommes gais de Genève à propos de leur santé, de leurs besoins, et des stratégies ou des idées qui permettraient de répondre à ces besoins. Ces informations permettront d'établir un contexte pour des interventions futures dans des domaines de santé spécifiques.

## 2. Procédures

### 2.1 L'équipe de recherche

L'équipe de recherche est composée de deux directeurs de projet et d'un épidémiologiste, tous trois des hommes gais disposant d'une expérience professionnelle dans le domaine du VIH/sida. L'équipe de recherche a collaboré avec le Groupe de travail « Santé gaie » pour rédiger les questions, définir la façon dont les participants seraient recrutés et les profils souhaités pour les groupes-focus. Le Groupe de travail « Santé gaie » est composé de professionnels de la santé et de l'éducation (homo- et hétérosexuels) ainsi que d'hommes gais membres de Dialogai.

### 2.2 Thèmes, questions et instruments

Chaque séance de groupes-focus était divisée en trois volets. Dans le premier volet, le but était de réunir les conceptions des participants en matière de santé et leurs réactions au terme « Santé gaie ». Ce volet a été réalisé avec l'aide d'un tableau à bloc papier où ont été notés les propos exprimés par les participants dans le cadre d'un remue-méninges (brainstorming) les encourageant à réfléchir sur le thème de la santé et à prendre la parole au sein du groupe.

La définition de la santé utilisée dans notre étude se fonde sur la définition de la santé utilisée par l'Organisation mondiale de la Santé dans le préambule à la Constitution de l'OMS (OMS, 1946) ainsi que dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986), c'est-à-dire un état de bien-être physique, mental et social comprenant des dimensions bio-psycho-sociales. Dans le domaine de la recherche en matière de santé, le travail sur la qualité de vie est d'ailleurs celui qui se conforme le plus exactement à cette définition. C'est pourquoi, dans le deuxième volet, notre but était de faire définir les domaines les plus importants de leur vie par les participants et de leur proposer d'évaluer leur niveau de fonctionnement dans ces domaines.

Nous avons conçu les questions et les exercices de notre étude en nous basant sur la mesure SEIQoL (Standard Evaluation of Individual Quality of Life du Département de Psychologie, Royal College of Surgeons en Irlande). Ce questionnaire est un instrument reconnu pour déterminer la qualité de vie. D'ordinaire, il est administré dans le cadre d'un entretien individuel. Il permet aux répondants de déterminer eux-mêmes leurs domaines de vie, de définir leur statut actuel dans chacun de ces domaines et d'en évaluer leur importance relative. Nous avons adapté les deux premières étapes au format de groupes-focus. Nous avons demandé aux participants d'écrire les domaines les plus importants de leur vie sur des papiers autocollants de grande taille et d'indiquer sur un feuillet à part leur statut actuel pour chacun de ces domaines sur une échelle visuelle analogique horizontale, graduée de 0 à 100 (0 correspondant à la plus mauvaise cotation possible et 100, à la meilleure cotation possible). Les autocollants ont ensuite été regroupés par l'animateur de la séance sur le tableau à bloc papier, de façon à être visibles pour tous les participants et afin de

leur permettre de les commenter librement. Les feuillets d'auto-évaluation du statut ont été réunis pour les besoins de ce rapport et n'ont pas fait l'objet de discussions pendant les groupes-focus. Nous avons encouragé les participants à nommer autant de domaines qu'ils souhaitaient, sans se limiter à 5 comme le prescrit le manuel SEIQoL. Pour des raisons pratiques et des contraintes au niveau du temps, nous n'avons pas demandé aux participants de pondérer chaque domaine en relation avec les autres.

Dans le troisième volet, le but était de déterminer à la fois les besoins concrets associés aux principaux domaines de vie exprimés par chaque groupe-témoin et les impressions des participants sur la manière de répondre à ces besoins. Le but ici étant non seulement de prendre note des stratégies individuelles utilisées par les participants et leur entourage, mais aussi de connaître leurs attentes envers les associations et le système de santé, ainsi que le rôle possible de ces derniers dans la satisfaction de certains besoins. Ce volet a été réalisé sous forme de discussion avec l'aide d'un tableau à bloc papier.

## 2.3 Les participants

Tous des hommes gais vivant ou fréquentant la scène gaie de Genève, un canton urbain de 403'100 habitants dans la partie francophone de la Suisse (dite aussi Suisse romande). Les participants ont été recrutés selon les méthodes suivantes :

- Par recrutement à effet boule-de-neige par les membres de l'équipe de recherche, les responsables des groupes de Dialogai, les membres du Groupe de travail ainsi que d'autres hommes gais.
- Par le biais d'un recrutement sur le terrain dans certains bars locaux (Thermos, Déclit), certains saunas (Bains de l'Est, Avanchets), ainsi que des salons de dialogue en ligne (chats) fréquentés par les Suisses romands (Caramail, Talk to me).
- Par le biais d'annonces postées sur des sites d'Internet (Dialogai, Boy Instinct) et de flyers (dans les bars gais, une Jungle Party, différents saunas et l'université)

Entre les mois d'avril et juin 2001, nous sommes entrés en contact avec 74 partenaires potentiels, dont 56 sont arrivés à l'étude par l'effet boule-de-neige (dont la moitié par l'équipe de recherche), 8 ont été recrutés sur le terrain par des membres de l'équipe de recherche et 7 ont répondu à une annonce ou un flyer.

Il est connu que les perceptions de la santé et le statut de la santé d'un individu varient considérablement avec l'âge. C'est pourquoi nous avons, dans cette première vague de groupes-focus, divisé les participants en quatre groupes d'âge, afin de parfaire notre compréhension des similitudes et des différences en termes des préoccupations qu'éprouvent les hommes gais à différents âges au sujet de leur santé. Notre but était de recruter entre 5 et 12 participants pour chaque groupe-témoin.

**Tableau 1. Caractéristiques des 34 participants des groupes-focus, mai-juin 2001**

Groupe	Fouchette d'âge	Participants potentiels	Participants		
			Nombre	Par effet boule de neige (%)	Extérieurs à Dialogai (%)
Groupe 1	25 ans et moins	17	5	60%	70%
Groupe 2	26-40 ans	23	11	73%	82%
Groupe 3	41-55 ans	21	11	82%	59%
Groupe 4	plus de 55 ans	13	7	100%	21%
TOTAL		74	34	79%	60%

Plusieurs hommes avec qui nous avons pris contact n'ont pas participé à l'étude pour les raisons suivantes : conflits d'horaire (travail, vacances), examens, ou la mise sur liste d'attente en raison du nombre élevé d'intéressés. Un jeune homme gai a déclaré qu'il ne souhaitait pas participer aux groupes-focus parce qu'il en avait ras-le-bol du sida et qu'il ne voulait plus en entendre parler. Le recrutement d'hommes de moins de 26 ans et de plus de 55 ans s'est avéré être la partie la plus ardue de l'étude, ces deux groupes étant les moins présents et les moins visibles dans le milieu gai. Dans le cas du Groupe 1, un jeune homme gai dans la tranche d'âge concernée nous a assisté pour le recrutement.

Sur l'ensemble, quatre sur cinq des participants ont été recruté par effet boule-de-neige mais, malgré la faible proportion de participants recrutés par d'autres méthodes, il est à noter que 60% des participants n'étaient pas membres actifs de Dialogai. Des différences se sont cependant manifestées entre les groupes-focus, avec une plus forte proportion de participants non-membres, non-recrutés par effet boule-de-neige dans les Groupe 1 et 2. Il convient de signaler que le Groupe 4 est composé presque exclusivement de membres actifs de Dialogai, recrutés par effet boule-de-neige.

Les groupes-focus ont eu lieu à Genève les lundis soirs aux Syndicats patronaux et les mercredis soirs à PVA-Genève de 19 heures à 22 heures. L'ensemble des discussions en groupes a été complété sur une période d'un mois, entre la mi-mai et la mi-juin 2001.

### **3. Découvertes**

#### **Volet A: Conceptions en matière de santé**

##### **A1. Vous êtes des hommes qui aimez les hommes, pour vous, la santé qu'est-ce que c'est ?**

D'emblée, les participants ont réagi à cette question en déclarant que la notion de santé est très vaste et inclut de nombreux aspects différents. L'équilibre entre la santé physique et mentale est sans doute la synthèse la plus utilisée, à travers tous les groupes, pour résumer la notion de santé. De nombreux participants sont clairement convaincus de l'importance de la santé mentale et de son lien avec la santé physique. « Mens sana in corpore sano ». L'interdépendance de ces deux domaines est fondamentale: « Un domaine qui ne va pas affecte les autres » ou « il y a un problème de santé ».

Etre à l'aise (avec soi-même dans son milieu) était la description la plus répandue de la santé mentale, bien que des termes plus spécifiques, comme le respect de soi, l'acceptation de son homosexualité, l'équilibre, les problèmes mentaux (tels que la dépression) et l'acceptation sociale, aient été fréquemment utilisés dans plusieurs groupes. Dans l'un des groupes, un participant a mentionné comme étant un problème de santé mentale gaie, avec l'assentiment silencieux général du groupe, la difficulté de former des relations significantes avec autrui au-delà des rapports sexuels.

Des conceptions plus traditionnelles de la santé, en tant qu'absence de maladie et de fonctionnement adéquat du corps ont aussi été fréquemment mentionnées. Dans deux groupes, l'hépatite a été spécifiquement mentionnée. Un certain désaccord s'est néanmoins manifesté autour du sujet de la possibilité d'être en santé tout en souffrant d'une maladie ou d'une pathologie chronique. « Si on a une maladie, on n'est pas en bonne santé même si on réagit bien .» Deux groupes ont mentionné la prévention générale des maladies. Dans plusieurs groupes, des participants ont mentionné des comportements qu'il qualifiaient de « sains », tels que la pratique des sports ou le sexe à moindres risques (safer sex).

Les notions de bien-être et la joie de vivre ont souvent été proposées comme « alternatives » à la notion de santé. Les participants ont associé la capacité de fonctionner de manière générale, en recoupant la santé physique et mentale, à la capacité de faire des choix et la compétence pour réaliser des choses.

C'est principalement dans le cadre des Groupes 3 et 4 que nous avons noté des tentatives concrètes d'identifier l'aspect gai de la santé dans des propos sur l'acceptation et la révélation de son homosexualité (ci-après coming-out) ou sur les différences de développement chez l'adolescent gai. Les participants ont non seulement exprimé l'importance de la politique de santé en soi, mais ont également évoqué certains aspects politiques sous-tendant les déterminants de la santé des hommes gais, dont, par exemple, la manière d'aborder l'homosexualité à l'école et la reconnaissance politique des besoins des hommes gais en matière de santé au-delà de la prévention du VIH.

## **A2. Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand vous entendez parler de « santé gaie » ?**

Dans tous les groupes interrogés au sujet de la santé gaie, deux thèmes sont récurrents : le VIH/sida (réponse majoritaire dans les groupes 1 et 2) et l'acceptation de son homosexualité (c'est-à-dire l'acceptation de soi). Bien que le VIH/sida ait été mentionné dans tous les groupes, ce thème ne s'est pas avéré être un sujet de discussion. Dans le Groupe 4, un homme a remarqué que « Il y a beaucoup de morts dans notre groupe d'âge, et pour moi, la santé gaie signifie ne pas avoir la maladie », sans citer « le sida ». Dans le Groupe 2, un des participants a fait remarquer que « gai n'est pas égal à sida ». Dans les remue-méninges de certains groupes, l'hépatite et les MST ont été mentionnées. Dans plusieurs groupes, les discussions ont évité les références directes à la maladie, pour parler plutôt de comportements sexuels, de « santé sexuelle » ainsi que de responsabilité envers autrui.

La plus grande partie de la discussion a tourné autour de questions de santé mentale directement ou indirectement reliées à l'homosexualité, à savoir l'acceptation de soi, le respect de soi, les problèmes psychologiques et le coming-out (à la fois en tant que jeune homme et comme processus continu tout au long de l'existence). Un participant a déclaré, avec l'assentiment général du groupe, que l'homophobie intériorisée posait encore plus de problème que les perceptions d'autrui. Les Groupes 2, 3 et 4 ont aussi longuement discuté de thèmes spécifiques aux jeunes gais, dont le suicide ou les difficultés dans le passage vers l'âge adulte. Dans deux groupes, les participants ont mis en avant des corrélations directes avec la santé des lesbiennes, notamment dans le domaine de la santé mentale, et se sont inquiétés de leur place dans ce projet.

Bien qu'un participant ait regretté que la santé gaie semble être reliée uniquement aux problèmes de santé, d'autres participants ont aussi parlé des avantages possibles du fait d'être gai. Un participant avait lu que les gais, du fait de ne pas avoir d'enfants, souffrent moins des effets négatifs du stress que les hétérosexuels. De même, un autre participant avait lu que les gais, habitués à faire face à des difficultés et à les surmonter, font aussi preuve de plus de capacités de résistance et de rebondissement face à la dépression. Dans le groupe 4, un participant a remarqué que les hommes gais âgés sont plus habitués à la vie solitaire et s'y accommodent mieux que les hommes hétérosexuels. Cette affirmation a été la seule à susciter l'assentiment du reste du groupe. En revanche, la question de la solitude a été évoquée par les hommes dans les groupes 2, 3 et 4.

Deux groupes ont aussi cité la révélation de son homosexualité à son médecin et les discriminations dans le domaine des soins et de la santé comme des éléments pertinents au thème de la santé gaie. Les participants considèrent qu'il est important que les hommes gais prennent l'initiative de parler

de leur orientation sexuelle à leur médecin et que les médecins soient ouverts à ce genre d'information et l'acceptent sans juger, en faisant preuve de compréhension. L'homophobie de nombreux médecins ne facilite certes pas cette démarche, mais plusieurs participants ont cependant témoigné d'expériences positives dans le coming-out auprès de leurs médecins.

Dans trois des groupes, les participants se sont demandé si la santé des hommes gais était si différente de la santé des hétérosexuels. En se référant aux réponses données à la question précédente, un participant a fait remarquer qu'« il n'y a pas de choses spécifiquement gaies sur le tableau ». La question est cependant résolue après un moment de débat, en reconnaissant qu'il y a « une santé de base qui est commune à tous » et que les gais ont, en même temps, des « besoins spécifiques ». Tous les participants se sont, en effet, accordés sur l'existence effective de besoins spéciaux. Le terme « santé gaie » semble être acceptable, bien que de nombreux participants la définissent (ou la reformulent) avec les termes de « santé des gais ».

## Volet B: Domaines-clef de la qualité de vie

### B1. Quels sont les domaines qui revêtent le plus d'importance dans votre vie à l'heure actuelle?

Les participants ont été soumis à un exercice individuel qui consistait à noter les domaines-clef de leur vie sur des cartes. Les participants ont noté en moyenne 4 domaines (sur une étendue allant de 2 à 7 réponses). Les réponses individuelles spontanées ont été regroupées sous des rubriques communes et celles proposées par 2 participants ou plus figurent sous forme de liste dans le Tableau 2. Les deux domaines les plus fréquemment mentionnés étaient l'amour (65%) et le travail (56%), suivis par l'amitié (47%) et la santé (44%). Trois autres domaines figurent dans les réponses communes aux quatre groupes : la famille (24%), le sexe (18%) et le volontariat (15%).

**Tableau 2. Domaines importants de la vie mentionnés par les participants aux groupes-temoins (N=34)**

Domaine	Nombre de mentions	Taux de mention	Nombre de groupes	Score moyen
amour, relation	22	65%	4	49.5
travail (y.c. études)	19	56%	4	60.4
amis / amitié	16	47%	4	75.3
santé	15	44%	4	72.9
famille	8	24%	4	69.4
sexe	6	18%	4	45.2
bénévolat	5	15%	4	55.0
projets pour l'avenir	5	15%	3	49.6
spiritualité	4	12%	3	58.8
culture, art, créativité	4	12%	3	42.5
finances	3	9%	2	28.3
retraite	3	9%	1	54.0
sport	2	6%	2	75.0
acceptation de soi	2	6%	2	40.0
réussite	2	6%	2	67.5
vieillir	2	6%	1	70.0
qualité de vie	2	6%	1	65.0
avoir du temps	2	6%	1	15.0



Les participants ont manifesté un grand intérêt lors du regroupement des réponses individuelles sous des rubriques communes. Dans certains groupes, de courtes discussions ont eu lieu au sujet des domaines représentés. Dans le Groupe 2, un consensus s'est formé sur le fait que les domaines mentionnés seraient en grande partie identiques à ceux que mentionneraient un groupe d'hommes hétérosexuels.

Les hommes du Groupe 2 ont conclu, après une longue discussion, que la santé – et plus particulièrement le travail sur soi-même et le souci de son propre bien-être physique et mental – occupe une position d'importance centrale sur tous les autres domaines. Dans le Groupe 4, le consensus s'est formé autour de la notion de santé physique – « la machine doit fonctionner » - comme base de tout le reste. « Tous ces domaines sont le résultat d'une bonne santé. »

Dans les Groupes 3 et 4, les participants ont manifesté leur surprise face au nombre limité de mentions du thème de la santé. Dans le Groupe 4, une discussion a eu lieu sur la peur de la maladie comme raison possible du silence de certains participants sur ce sujet et, dans ce contexte, le VIH/sida a été expressément mentionné. Le VIH/sida a été décrit en termes politiques – « le travail n'est pas fini » - et bien que « on a tous des amis malades ou morts », quelques participants ont relativisé la pertinence de la question VIH/sida à leur santé personnelle : « Je ne suis pas séropositif et je ne vais plus dans les lieux de sexe », ou « attraper le sida ou rester en santé est un hasard ».

Certains participants du Groupe 2 ont été surpris par le nombre relativement bas de mentions accordées au terme « amour ». Les participants se sont accordés pour faire figurer les termes « amour » et « relation » sous une même rubrique. Au regret de certains participants, il n'a pas été possible de faire de même pour les termes « amour » et « sexe ». Le terme « amour » a été utilisé comme tel dans les Groupes 1 et 2 alors que les hommes du Groupe 3 ont préféré les termes d'« affection », « affectif » ou « vie affective », et le Groupe 4 mentionnait plutôt la tendresse. Ceci a provoqué une discussion au sein du Groupe 3 sur le fait que, pour certains, le terme d'« affection » désigne seulement les liens avec une personne particulière (pas nécessairement un amant) alors que, pour d'autres, le terme s'applique de façon plus vaste à « tous ceux qu'on aime », y compris les amis et la famille. C'est ainsi qu'on peut dire que les conceptions de l'amour et des relations semblent différer entre les groupes d'âge pour inclure des conceptions non-conventionnelles. Il reste à prouver si cette différence est en rapport avec les phases de l'existence ou si elle est générationnelle.

L'animateur a demandé aux Groupes 1 et 2 pourquoi la sexualité n'avait pas été mentionnée plus souvent. Dans le Groupe 1, cette question a suscité une plaisanterie et un rire général. Dans le Groupe 2, un participant a déclaré « On en a tant qu'on veut alors on n'a pas besoin d'en parler. » Un autre participant a suggéré l'autocensure comme explication probable mais, en fin de compte, les raisons demeurent imprécises.

Seul le groupe d'hommes de plus de 55 ans a mentionné le sujet de la retraite (9% sur l'ensemble, 43% dans le Groupe 4), et le thème « du vieillissement » n'a été discuté que par le groupe d'hommes entre 40 et 55 ans (6% sur l'ensemble, 18% du Groupe 3). De même, plusieurs participants dans chacun de ces groupes d'âge ont cité les « projets pour l'avenir » comme domaine important de leur vie. Disposer de temps et jouir d'une qualité de vie n'ont été mentionnés que par le Groupe 3. Il est intéressant de noter que l'estime et l'acceptation de soi n'ont été mentionnées que par deux participants dans les groupes d'âge plus avancés.

## **B2. Comment ça passe pour moi dans ces domaines de la vie ?**

Nous avons demandé aux participants de coter les domaines-clé de leurs vies sur une échelle de 0 à 100. Cet exercice était individuel et n'impliquait pas de discussions en groupe : nous présentons ici les résultats totaux par domaine et par groupe. Ces résultats peuvent également être interprétés sur une échelle de 0 à 100, 100 étant le meilleur résultat possible.

La dernière colonne du Tableau 2 indique le score moyen atteint par domaine par tous les participants qui l'ont cité. Dans les sept premiers domaines mentionnés dans les 4 groupes, l'amitié (moyenne=75, sur une étendue allant de 40 à 100) et la santé (moyenne=73, étendue 50-92) ont reçu les scores les plus élevés, suivies de près par la famille (moyenne=69, étendue 30-90). Le travail était coté en moyenne à 60 (sur une étendue de 10 à 100). Le volontariat (moyenne=55, étendue 0-80), l'amour (moyenne=50, étendue 0-90) et le sexe (moyenne=45, étendue 15-85) se trouvaient dans une fourchette médiane autour des 50 points qui peut être interprétée comme ni bien ni mal.

Parmi les domaines restants, certains ont reçu soit des scores très positifs de la part des participants (p. ex. le sport, vieillir, la réussite et la qualité de vie), soit des scores très faibles ((p.ex. avoir du temps, affaires financières). Nous rappelons cependant à nos lecteurs le faible nombre de réponses relevées pour ces domaines.

Le score moyen non-pondéré de qualité de vie individuelle pour tous les participants est de 60 (sur une étendue de 17.5 à 90). Le niveau relativement bas de ce score, en comparaison avec des scores globaux obtenus à l'aide d'autres instruments de mesure, pourrait indiquer que le test SEIQoL sert également à déterminer les domaines où la performance n'est pas satisfaisante. Nous n'avons pas observé de différence entre les scores moyens de qualité de vie de chacun des quatre groupes d'âge.

## **Volet C: Perception des besoins et stratégies**

### **C1. Où voyez-vous des besoins concrets, pour vous et les gens qui vous entourent?**

Dans chaque groupe-témoin, on a présenté aux participants une liste des principaux domaines identifiés dans B1. On leur a ensuite demandé de préciser des besoins concrets pour les domaines principaux, sous forme de discussion libre plutôt que par interventions structurées. Un temps égal de discussion n'ayant pu être accordé à chaque domaine, certains domaines définissent un nombre élevé de besoins, et d'autres beaucoup moins. Remarquons aussi que de nombreux besoins recoupent plusieurs domaines, comme on pourra s'en rendre compte par la suite. Nous présentons ici les besoins par domaine, chaque besoin sera souligné.

#### **Amour et relations**

Avoir une relation stable ou un partenaire avec qui partager sa vie étaient définis comme les besoins les plus fondamentaux dans ce domaine. Dans tous les groupes, les participants ont mentionné les difficultés que rencontrent les gais qui veulent vivre une relation et le besoin de se voir accorder plus de respect de la part de la société sous la forme de reconnaissance juridique, p. ex. des unions gaies et de l'adoption.

Dans le Groupe 1, les participants ont mentionné certains besoins au sein d'une relation, à savoir la fidélité, la sincérité, la confiance, l'honnêteté, la libre expression de l'amour et le respect pour

son partenaire. Dans le Groupe 4, on a clairement défini la relation comme un besoin pour lutter contre la solitude. Comme l'un des participants le faisait remarquer dans son groupe, aucun groupe n'a parlé des difficultés de trouver un partenaire et de faire durer une relation.

## Travail

« Chacun travaille huit heures par jour, donc le travail doit être important. » Mais bien que ce thème ait été fréquemment mentionné dans le Volet B1, il n'a pas, en revanche, suscité beaucoup de discussions entre les participants dans le cadre du Volet C. Les participants du Groupe 1 étaient tous d'avis que les études pouvaient être considérées sous la même rubrique que le travail. Les besoins exprimés ici tournent essentiellement autour des questions du respect et du coming-out : l'acceptation de son homosexualité par autrui, le coming-out sur le lieu de travail, le respect pour le mode de vie gai et le partenariat, des provisions juridiques garantissant les droits de la personne, atteindre un meilleur équilibre entre le travail et la vie privée, et la motivation pour les études.

Seuls les hommes du Groupe 3 ont discuté de ce domaine en détail. Ils ont, par exemple, parlé du rapport particulier qu'ont les hommes gais avec leur travail. Pour certains, le travail peut avoir d'importantes connotations avec l'épanouissement personnel, la plupart des hommes gais n'ayant pas d'enfants. Par ailleurs, quelques participants ont témoigné au sujet du perfectionnisme auquel ils se sont astreints leur vie durant ou de leur tendance à l'hyperperformance afin de se prouver « malgré le fait d'être homosexuel ». Certains hommes disent avoir sacrifié leurs vies privées pour leur profession, par dépendance au travail. Ces raisons internes mises à part, plusieurs hommes ont néanmoins donné des exemples de situations où leurs patrons ou collègues attendaient ou exigeaient d'eux - en tant que « célibataires » - plus de sacrifices dans leur vie professionnelle que leurs collègues mariés. Même quand il s'agit d'heures supplémentaires ou de congés payés, les hommes gais qui vivent en couple ne sont pas traités de la même façon que leur collègues hétérosexuels célibataires.

## Amis / amitiés

Un des jeunes hommes participant aux groupes a défini l'amitié comme étant « l'amour sans le sexe ». Certains hommes gais ne seront pas nécessairement d'accord avec ces propos, mais dans l'ensemble les participants attachent beaucoup d'importance à leurs amis. Ce qu'ils recherchent avant tout dans l'amitié, c'est l'acceptation de leur homosexualité par autrui, la franchise, pouvoir être soi-même (p.ex. faire son coming-out et « baisser les masques ») et des espaces qui se prêtent véritablement à l'échange. Si les participants ont résolument insisté qu'ils ne faisaient pas de différence entre leurs amis gais et hétéros, un désir de pouvoir rencontrer et fréquenter d'autres hommes gais dans un contexte non-sexuel ressort néanmoins très clairement des discussions entre participants et se rattache à d'autres discussions au sujet de la communauté.

## Santé

Les participants ont mentionné plusieurs besoins concrets dans la recherche de son propre équilibre et bien-être, parmi lesquels l'acceptation de son homosexualité, les modèles (individus de référence), avoir quelqu'un à qui parler, et la pratique des sports. Quelques-uns de ces besoins ont déjà été mentionnés en B1 en tant que domaines à part entière. Par exemple, certains participants ressentent le besoin de pouvoir pratiquer certains sports avec d'autres hommes gais, la discrimination étant encore un phénomène très réel dans ce domaine. Quelques participants ont également mentionné l'acceptation de sa propre homosexualité en tant que domaine spécifique et ce sujet a figuré de manière prééminente dans plusieurs discussions, en lien étroit avec le coming out et l'acceptation de soi.

Dans plusieurs groupes, la révélation de son homosexualité à son médecin a suscité d'importantes discussions. Si les participants s'accordaient tous pour dire que cette forme de coming-out était nécessaire, la façon de procéder à cette révélation n'était pas évidente pour tous, particulièrement en vue d'une forte perception de stéréotypes homophobes au sein de la profession médicale. Un besoin pressant pour des services de santé homo-positifs a été exprimé, et l'une des façons de faciliter l'accès aux services existants serait d'avoir une liste de médecins, psychologues et de praticiens de la médecine complémentaire homo-positifs à disposition. Les participants soulignent que les professionnels de la santé ne doivent pas être eux-mêmes homosexuels mais doivent faire preuve d'une bonne connaissance des hommes gais et de leur situation de vie. Les services de soins à domicile, ont été cités comme exemples d'une démarche positive envers les hommes gais qui ne disposent pas des réseaux familiaux traditionnels pour leur prodiguer les soins nécessaires.

De nombreux participants ont regretté le manque de connaissances des hommes gais sur les questions relatives à leur santé, au-delà de la prévention primaire du VIH (c.-à-d.. utiliser des préservatifs), que les participants considèrent comme un besoin encore actuel. Les groupes ont déclaré que les hommes gais doivent disposer de plus de connaissances sur la manière dont leur corps fonctionne ainsi que sur d'autres sujets comme les MST par le biais d'une éducation à la santé et la santé sexuelle des hommes gais.

## Famille

Les participants n'ont que très peu parlé de la famille dans ce volet ; la discussion s'est plus centrée sur le couple et les réseaux sociaux qui pourraient être considérés comme les « substituts familiaux » des hommes gais. Un participant a mentionné qu'il n'avait plus de liens avec sa famille et qu'elle n'avait par conséquent plus aucune importance au niveau de ses besoins ou de son fonctionnement. Plusieurs participants dans tous les groupes d'âge ont néanmoins mentionné l'importance de la famille traditionnelle. Tous les hommes, à l'exception d'un seul, ont donné score élevé de fonctionnement à ce domaine. Parmi les besoins importants de ce domaine figuraient la révélation de son homosexualité à sa famille, l'acceptation de son homosexualité par autrui, le respect des différences et être soutenu par les siens.

## Sexe

Les Groupes 1 et 4 ont été les seuls à mentionner directement ce sujet dans le cadre de ce volet. Se respecter soi-même ainsi que respecter son partenaire a été évoqué par plusieurs groupes, parfois en faisant allusion à la prévention du VIH/sida. Bien que les participants reconnaissent le besoin de se protéger du VIH et des MST, certains hommes ont exprimé leur frustration au sujet des préservatifs – « la protection n'est pas naturelle » - et ont plaidé pour des moyens de prévention alternatifs. Les jeunes hommes du Groupe 1 ont également cité la confiance, la communication et le plaisir comme d'importants besoins dans ce domaine. Les hommes du Groupe 4 ont parlé quant à eux du besoins d'endroits où rencontrer leurs pairs et, pour certains membres du groupe, le recours aux prostitués se pose aussi comme sujet.

## Bénévolat

Ce domaine n'a pas été l'objet de discussions spécifiques au sein des groupes. Il était toutefois évident, d'après la teneur générale des discussions, que plusieurs hommes travaillaient comme bénévoles au sein d'associations gais (le plus souvent à Dialogai). Les discussions ne permettaient cependant pas d'identifier clairement quels étaient les besoins dans ce domaine. Les hommes du Groupe 4 ont déclaré qu'il était important pour eux de trouver ou de créer une structure adéquate

pour canaliser leur temps, leur énergie et leurs capacités, particulièrement à l'époque de la retraite. La retraite a d'ailleurs été évoquée comme un domaine à part entière par le Groupe 4 et la présence d'un réseau social pour lutter contre la solitude a été le principal besoin exprimé par ce groupe.

— —

Dans les Groupes 1 et 2, une discussion a eu lieu entre les participants pour savoir si les besoins exprimés étaient identiques à ceux des hétérosexuels ou non. « Ne sommes-nous pas les mêmes que les hétéros ? Nous avons les mêmes besoins qu'eux. » Un consensus s'est néanmoins formé sur certaines questions spécifiques aux hommes gais, p.ex. l'absence de reconnaissance juridique de nos unions, l'absence de famille traditionnelle ou d'enfants, etc. Un participant a remarqué, en se référant aux différences qui naissent de la discrimination : « c'est la société qui nous rend différents. »

Un débat a eu lieu entre les participants du Groupe 2 au sujet de l'existence d'une culture gaie. Un participant a déclaré que la culture gaie se résumait à un style de vie basé sur la consommation de marques de prestige, ce que les autres participants ont fortement contesté. De même, les participants ont discuté du besoin général d'une communauté gaie ou des locaux spécifiquement gais. La réponse est apparue comme clairement affirmative, puisque dans tous les groupes d'âge, de nombreux participants ont exprimé le besoin de rencontrer d'autres hommes gais, particulièrement dans des contextes non-sexuels. « On a besoin de pouvoir échanger sur certaines choses. » Ce besoin a été le plus fortement exprimé par les Groupes 3 et 4 dans lesquels les participants ont évoqué l'importance de la communauté pour aider les hommes gais à lutter contre la solitude et l'isolement des réseaux sociaux. Les mêmes participants ont amèrement déploré le manque de telles structures à Genève. Des groupes de soutien mutuel, du genre « Gais retraités », sont nécessaires pour aider ces personnes à constituer un réseau social. Un consensus s'est également formé au sujet de la nécessité de promouvoir un comportement social positif dès que possible car cela devient plus difficile avec l'âge. Les gens doivent apprendre à s'ouvrir aux autres dès la jeunesse. La question de la solitude et de l'isolement se pose dans le cadre des relations, de l'amitié, de la sexualité et de la retraite. Beaucoup d'hommes perçoivent la solitude chez les hommes gais comme étant plus aiguë à cause du manque de famille traditionnelle et de la discrimination contre les unions gaies.

Dans les Groupes 1 et 2, le respect est un besoin vital qui sous-tend tous les domaines de la vie. Le coming-out est aussi un fil rouge au travers de nombreux domaines et pourrait être rapproché du respect et de l'acceptation, également mentionnés dans plusieurs domaines.

## **C2. Que faites-vous (et ceux autour de vous) pour répondre à ces besoins ?**

En plus de récolter des idées pouvant servir à définir de futurs projets communautaires, le but de notre étude était également d'évoquer les stratégies pratiques qu'utilisaient les participants et leur entourage pour mieux définir ce que les hommes gais font à l'heure actuelle pour répondre à leurs besoins. Notre idée de base était de mettre en lumière et de définir à quel niveau – individuel, communautaire ou politique – il fallait mettre une stratégie en œuvre. Cependant, étant donné la nature complexe du cadre des discussions et la pluralité des domaines évoqués, les discussions ne se sont pas toujours déroulées comme prévu.

La formulation de la question en français posait d'emblée un problème : « Que faites-vous pour répondre à ces besoins ? » ou « Que peut-on faire pour répondre à ces besoins ? » De même, plusieurs participants ont mentionné la difficulté d'identifier des stratégies collectives et leurs

réerves au sujet de la pertinence de leurs stratégies personnelles dans un contexte plus large. La distinction entre « stratégie individuelle » et « stratégie collective » n'était d'ailleurs pas toujours très claire dans les discussions. Les hommes du Groupe 3 ont remarqué que le nombre de stratégies proposées était relativement faible en rapport au nombre élevé des besoins cités.

Malgré toutes ces réserves, le groupe a néanmoins proposé quelques idées de projets. En effet, plusieurs groupes, voire même l'ensemble des groupes, ont discuté au sujet de plusieurs stratégies. Nous présentons ici les résultats de ces discussions.

Une liste de professionnels de la santé gais et homo-positifs serait une ressource précieuse pour les hommes gais qui cherchent à obtenir des soins médicaux. Le service offert actuellement par MediGay (l'association suisse des professionnels de la santé gais) devrait s'étendre à la Suisse romande. Une liste régulièrement mise à jour des professionnels de la santé gais et homo-positifs devrait circuler parmi les médecins afin de faciliter les demandes de consultations et devrait être disponible en ligne pour la consultation directe.

Dans le long terme, il faut sensibiliser les professionnels de la santé aux questions relatives à la santé gaie dans le cadre de leur formation de base et de la formation continue. Les participants ont proposé des formations spéciales pour les soignants, afin d'éduquer ces derniers en matière des besoins de santé des hommes gais. Des cours à cet effet devraient être offerts dans le cursus de base des professions de la santé, particulièrement dans les disciplines de l'urologie, de la proctologie et de la psychiatrie.

La communication sur la santé des hommes gais. Dans l'un des groupes, les participants ont proposé la création et la mise à jour régulière d'un petit manuel pratique où pourrait figurer tout ce qui a trait à la santé des gais, dans le sens le plus large. Dans un autre groupe, les participants ont mentionné l'utilité de campagnes médiatiques afin de sensibiliser les hommes gais aux questions relatives à leur santé.

En ce qui concerne ces questions, les participants semblent tous s'accorder sur le fait que des questions de santé générale comme la prévention du tabagisme devraient être également abordées. Si une association comme Dialogai prend la question de la promotion de la santé au sérieux, elle devrait également instituer des politiques relatives à la santé en créant des espaces non-fumeurs et en participant à des campagnes anti-tabac. La consommation de tabac dans les locaux de l'association est, aux dires de certains participants, assez grave.

La revendication d'une identité gaie, le coming-out et la promotion de la visibilité gaie ont été cités comme stratégies pour la promotion de l'acceptation de soi et de l'acceptation des gais par la société. On s'accorde pour dire que le coming-out est un processus continu et que les hommes gais devraient être encouragés et soutenus dans cette démarche au quotidien. Les participants ont reconnu que le coming-out était un acte difficile exigeant du courage. Des manifestations importantes, comme la Gay Pride ou les Gay Games contribuent à la visibilité des gais dans la société. Certains participants des Groupes 1 et 2 ont mentionné l'importance des modèles (individus de référence) comme pouvant faciliter le coming-out et améliorer la visibilité. Un fort consensus s'est formé autour de l'idée que les individus et les associations gaies devraient essayer d'améliorer le travail de communication proactive pour informer le reste de la société sur qui nous sommes et quelle est notre situation.

L'idée de former des groupes de discussion (dans un contexte non-médical) a reçu une approbation considérable de la part des participants des groupes 3 et 4 qui sont plusieurs à être convaincus de la valeur considérable de ce genre d'échange d'idées, même dans sa forme la plus simple (c.-à-d. non-professionnelle). Les groupes de discussion n'ont pas non plus besoin de

privilégier une approche psychologique, des groupes sportifs tels que H2O (club de natation gai à Genève) proposent à la fois la possibilité de pratiquer un sport et l'occasion de rencontrer des gens.

La stratégie actuelle de l'organisation faîtière des gais de Suisse, Pink Cross, et son projet sur l'homosexualité dans les écoles a reçu l'approbation enthousiaste de plusieurs participants. Les participants croient que ce projet permet à la fois de sensibiliser les jeunes générations sur le sujet de l'homophobie tout en évoquant plusieurs aspects de la question des différences de développement chez les jeunes gais.

Le projet d'une maison de retraite pour les aînés gais où l'on pourrait « rester gai jusqu'à la fin de ses jours » a également reçu un vaste soutien de la part de plusieurs groupes. Une fois de plus, un tel projet servirait à lutter contre l'isolement et à faciliter le contact social entre hommes gais.

Dans toutes les discussions, le sujet de la reconnaissance juridique est apparu comme un moyen pour accorder et garantir une égalité de droits aux gais, c.-à-d. des lois anti-discriminatoires et la reconnaissance légale des individus et des couple gais. Tous les groupes ont souligné l'importance du travail d'action politique comme stratégie pour atteindre ces buts.

### **À quel niveau pourrait-on mettre en œuvre de telles stratégies ?**

Pour ce qui est de l'équilibre entre les ressources personnelles et collectives, le consensus dans les groupes était que certaines choses sont du ressort des individus alors que d'autres nécessitent une action collective. Par exemple, l'individu peut travailler sur lui-même à travers une psychothérapie ou des activités de conseil (counseling). On a également qualifié le coming-out d' « activisme au quotidien ». Il faut cependant souligner, comme l'ont conclu les participants du Groupe 4, que les individus isolés ne sont pas capables de créer des structures ; ce travail devrait être fait par les leaders et les associations.

Une association gaie peut créer des structures où des groupes de discussion pourraient rassembler les hommes gais autour des sujets mentionnés plus haut (p.ex. la spiritualité, le vieillissement). La communauté gaie devrait repenser ses structures et faire preuve de créativité et d'idéalisme dans la création d'espaces d'échange et d'interaction sociale entre hommes gais dans un contexte non-sexuel. D'après les participants, les hommes gais ne parlent pas ouvertement de nombreux sujets importants et la création de tels espace permettrait d'ouvrir des discussions productives sur ces mêmes sujets.

Puisque plusieurs participants étaient aussi des membres actifs de Dialogai, certains hommes ont donc établi un rapport direct entre les activités d'une association gaie et le travail de Dialogai, en mettant l'accent sur ce qui pouvait incomber à Dialogai en particulier. Comme l'a fait remarquer un participant : « Dialogai peut faire beaucoup de choses, mais on connaît des problèmes liés à notre association. » Les repas du mercredi soir à Dialogai ont été cités par les participants comme un exemple très positif d'une occasion de rencontrer une grande variété d'hommes gais dans un contexte détendu, amical et non-sexuel. D'autres activités de ce genre seraient bienvenues.

## **4. Réflexions et commentaires**

Dans l'ensemble, les participants ont beaucoup apprécié l'exercice des groupes-focus. Ils ont apparemment suivi toutes les discussions avec intérêt, en restant attentifs et respectueux des opinions des autres participants. Ils sont partis avec le sentiment d'avoir réalisé un acquis

personnel. Comme l'a dit un jeune homme à la fin de l'exercice : « On pourrait discuter des heures. »

Les membres du Groupe 1 ont exprimé avec enthousiasme qu'il était intéressant pour eux d'écouter ce que les autres pensent. « On n'a jamais l'occasion de discuter de parler de ces thèmes comme ça. » Les jeunes hommes qui ne fréquentaient pas des groupes de jeunes gais ont décidé d'assister à une réunion de ce genre de groupe, dans le but d'y poursuivre des discussions similaires. Les hommes des Groupes 3 et 4 ont également mentionné la possibilité de lancer des groupes de discussion sur ces thèmes. En effet, la méthode de la discussion en groupe animée par un modérateur a été très favorablement plébiscitée par les participants comme l'une des stratégies pour répondre à l'un des principaux besoins : celui de partager des échanges signifiants entre hommes gais.

Le lecteur devrait être averti des limites de ce rapport. Les groupes-focus ne sont pas représentatifs et la manière dont certains groupes ont été recrutés pourrait avoir introduit un biais parmi les participants. Par exemple, les hommes du Groupe 4 étaient en général déjà intégrés à des structures communautaires gais ; d'autres hommes du même âge non-intégrés dans des structures associatives pourraient bien exprimer des besoins différents. Le milieu gai de Genève est petit et tous les hommes gais ne se sentent pas forcément à l'aise de s'exprimer ouvertement dans le contexte de groupes-focus. Les données que nous présentons ici ne devraient pas être interprétées en tant que prévalences au sein d'une population mais plutôt comme un guide servant à pondérer la popularité ou la pertinence de certains sujets de discussion. Les prévalences au sein d'une population ont besoin d'être documentées au moyen d'une enquête au sein de cette population. Enfin, cette première phase de l'étude s'est contentée de ne poser que des questions très générales et les participants étaient, dans une large mesure, libres de fixer eux-mêmes les sujets de discussion. Dans une prochaine série de groupes-focus, certains sujets feront l'objet d'une présélection et seront élaborés au cours de discussions en profondeur.

## Le VIH/sida dans le contexte de la santé des hommes gais

Le thème du VIH/sida n'a occupé que très peu de place dans ces discussions de groupe. Dans le contexte de la santé et de la sexualité on mentionne brièvement le besoin de se protéger du VIH/sida ; on observe cependant, dans ce même domaine, une volonté consciente d'élargir le champ du problème. Les participants ont mis l'accent sur le besoin de se protéger du VIH/sida et des MST. On observe également un sentiment certain de ressentiment ou d'injure chez des hommes chez qui perdure un « sentiment qu'il n'y a que le sida. » Le thème du sida ne paraît pas dans les domaines de l'amour/des relations (sauf peut-être dans les termes assez indirects des besoins de confiance et de fidélité) et du volontariat.

La plupart des candidats semblent disposer d'une compréhension assez vaste de la santé qui inclut les questions de santé mentale et leur environnement socio-politique, et qui s'étend au-delà de la prévention du VIH/sida et de la médecine somatique. Les participants ont remarqué que « tous ces thèmes sont plus larges que la santé, et il vaut mieux peut-être envisager un projet global de vie où tout se met en place. Dans tout travail futur sur la santé des hommes gais, il faudrait renforcer cette vaste compréhension de la notion de santé ainsi que l'impact des milieux et des droits.

Les groupes soutiennent le besoin d'élargir la problématique de la santé, tout en n'oubliant pas la santé traditionnelle ou la prévention du VIH/sida. Les questions de santé mentale (p.ex le coming-out, s'accepter) ont figuré de façon proéminente dans tous les groupes d'âge, même si la santé physique était perçue comme un élément central. Les participants ont trouvé le concept de la santé gaie acceptable et l'envisagent comme un cadre approprié pour récolter les fonds nécessaires pour financer certaines de ces idées.



## Quelques précisions sur le mot « gai » dans « santé des hommes gais »

Dans le cadre de plusieurs questions des groupes de discussion, le débat a tourné autour de la question de savoir si les hommes gais avaient des besoins de santé « spéciaux » ou non. Si tous les groupes ont soulevé plusieurs questions dont la pertinence ne fait aucun doute et qui sont spécifiques aux hommes gais, les participants ont également établi des liens avec la santé des hétérosexuels et des lesbiennes à bien des niveaux. Dans les discussions, les groupes arrivent inmanquablement à conclure par l'affirmative sur la question des besoins spécifiques des hommes gais. Mais le fait que des hommes gais arrivent à faire une liste de besoins gai-spécifiques tout en devant lutter pour admettre le terme « gai » dans l'expression « santé gaie » indique qu'une discussion large doit encore avoir lieu sur les besoins des hommes gais.

Les acteurs devraient toutefois prendre note que les particularités de la santé des hommes gais doivent être clairement communiquées aux hommes gais et que les similitudes et les différences avec les hétérosexuels et les lesbiennes doivent être présentées avec la plus grande transparence. En outre, puisque les questions de santé gaie sont définies pour la plupart négativement par certains hommes, il faudra sans doute équilibrer le concept avec des ressources positives. Comme on l'a pu observer dans le cadre de la prévention du VIH/sida, beaucoup d'hommes gais suisses ne sont pas à l'aise avec leur statut de groupe-cible et pourraient éprouver une aversion à être à nouveau ciblés en tant que « malades » ou comme ayant tendance à l'être.

## Peut-on impliquer avec succès les hommes gais de moins de 25 ans ?

Il nous a été très difficile de trouver des hommes gais dans ce groupe d'âge pour participer aux discussions. En effet, plusieurs projets suisses ont connu des difficultés similaires pour impliquer des jeunes gens autour de questions de santé, pour des raisons de manque d'intérêt, et d'autres études sur les jeunes gais en Suisse romande ont aussi connu des problèmes de recrutement de participants. Notre expérience est donc peut-être « typique » mais elle nous a néanmoins permis d'acquérir certaines connaissances au cours de ce premier cycle d'étude.

L'idée que les jeunes hommes gais fassent une adéquation entre santé gaie et sida semble être corroborée par le fait que le sida était le premier sujet qu'ils ont mentionné dans la question A2 sur la santé gaie. Nous avons remarqué un malaise certain dans le cadre des discussions lorsqu'elles se sont intéressées aux questions de la prévention du VIH et de la sexualité. Le manque d'intérêt mis à part, l'association négative entre la santé et le sida pourrait poser un obstacle important à l'implication de jeunes hommes gais dans des projets de santé gaie. Ces derniers pourraient bien rester sur leur impression que santé égale sida et qu'ils ne veulent plus en entendre parler.

Une découverte intéressante tient au fait que les problèmes de santé affectant particulièrement les hommes gais au cours de leur jeunesse (c.-à-d. les difficultés de l'adolescence, le coming-out, les premières expériences amoureuses, le suicide) ont été mentionnées dans chaque groupe sauf celui des hommes gais de moins de 25 ans. Existe-t-il une différence qualitative entre l'expérience des jeunes hommes gais et celle de leurs aînés ? Ou bien alors les jeunes hommes gais sont-ils encore aux prises avec ces problématiques particulières et refusent ainsi de s'exprimer à leur sujet ? Quelle qu'en soit l'explication, une chose semble claire : ce que nous percevons comme les problèmes typiques de la jeunesse gaie pourraient ne pas servir de points de ralliement efficaces pour les jeunes hommes gais.

## La santé des hommes gais en tant que renaissance de l'activisme gai

Les hommes du Groupe 1 ont déclaré, à la fin de leurs discussions, que « Même les gais n'en ont rien à foutre. Donc il faut commencer à parler sur ce qu'on veut entre les gais avant de demander quelque chose aux hétéros. » Cette déclaration met en évidence le besoin de communication et de discussion qui doit avoir lieu au sein de la communauté gaie sur les questions de santé.

« En ce moment, il n'y a pas grand chose, mais il y a beaucoup de choses positives de la vie gaie qu'on peut promouvoir » et la santé gaie pourrait bien servir de nouvelle orientation pour les associations gaies. En effet, les participants sont convaincus que de nombreuses questions relatives à la santé pourraient devenir des points de ralliement pour une mobilisation. Même les personnes sans opinion politique peuvent bénéficier d'une sensibilisation ayant trait à des thématiques pertinentes à la vie des gais, comme la santé, le bien-être et la qualité de vie.

Plusieurs des participants plus âgés semblent disposer d'expérience communautaire et d'un engagement qui les distingue des participants plus jeunes qui sont plus habitués à une société de consommation et à une attitude individualiste du genre « on peut se débrouiller tout seul ». Cette différence est particulièrement accentuée entre les Groupes 2 et 4. C'est ainsi que la dichotomie entre les ressources individuelles et collectives et les responsabilités se pose comme un élément important dans une éventuelle prise en charge de cette problématique.

## **Annexe 1: Questions posées aux groupes-focus**

### **Volet A**

Question A1            Vous êtes des hommes qui aimez les hommes, pour vous, la santé qu'est-ce que c'est ?

Question A2            Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand vous entendez parler de « santé gaie » ?

### **Volet B**

Question B1            Quelles sont les domaines qui revêtent le plus d'importance dans votre vie à l'heure actuelle ?

Question B2            Comment ça se passe pour moi dans ces domaines de la vie ?

### **Volet C**

Question C1            Où voyez-vous des besoins concrets, pour vous et les gens qui vous entourent ?

Question C2            Que faites-vous (et ceux autour de vous) pour répondre à ces besoins ?

## **Annexe 2: Membres du groupe d'experts**

Nabil BENAÏSSA	Genève
Juliette BUFFAT	médecin-psychiatre et sexothérapeute, députée au Grand Conseil genevois
Jean-Marc GUINCHARD	juriste, secrétaire général de l'Association des Médecins de Genève
Philippe KUNZI	étudiant, membre de la commission sida de Dialogai, Genève
Christian MOUNIR	collaborateur, Service Santé Jeunesse, Genève
Philippe SUDRE	médecin cantonal adjoint, Service du médecin cantonal, Genève
Ralph THOMAS	chercheur indépendant, Biel/Bienne
Michel THURIAUX	médecin épidémiologiste en santé publique, Genève