

L'impact de l'hétérosexisme et de l'homophobie sur la santé et la qualité de vie des jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-les en Suisse

Michael Häusermann

**Responsable santé et chargé de la lutte contre l'homophobie
Dialogai, Genève**

Article extrait de : *Le droit de l'enfant et de l'adolescent à son orientation sexuelle et à son identité de genre. IUKB 2014, ISBN 2-940229-38-4*

Certes on ne noie plus aujourd'hui en Suisse les homosexuels comme au temps de Bartholomé Tacia¹. Si la situation sociale et les droits des gays et des lesbiennes se sont considérablement améliorés durant les 30 dernières années, force est de constater, au regard des taux très élevés de troubles psychiques et de la suicidalité² des jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-les, qu'il ne suffit pas de changer les lois et les règlements pour changer les mentalités et faire disparaître l'homophobie.

Un enfant qui découvre petit à petit que ses ressentis, ses désirs, ses attirances ne correspondent pas à ce que sa famille, ses amis, et la société attendent de lui, reste souvent paralysé par la honte et la peur du rejet. Il ne sait pas à qui parler de ce qu'il ressent et traverse le plus souvent les années clé de l'adolescence dans un isolement social complet face aux émotions et aux sentiments qui le bouleversent.

Pour un nombre encore important de jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-les, le sentiment d'inadéquation qui les habite, générateur d'anxiété, la peur de décevoir ou d'être rejeté par les êtres qui leur sont les plus proches, en particulier leurs parents, les injures et agressions dont ils sont témoins ou victimes à l'école, le silence absolu sur leurs sentiments et émotions véritables constituent un problème majeur. Cette situation peut aboutir à la dépression et à un comportement suicidaire pendant les étapes du processus du « coming out »³, à un âge où la majorité des jeunes vivent leurs premières expériences amoureuses et forgent les bases de leur future vie amoureuse et affective.

¹ Bartolomé Tacia, jeune collégien de 15 ans, a été condamné à être torturé et noyé dans le Rhône par les autorités de Genève en 1566 pour homosexualité.

² On entend par suicidalité l'ensemble des comportements qui peuvent mener au suicide, soit, chronologiquement, les idées de suicide, les plans de suicide et les tentatives de suicide.

³ On appelle « coming out » le processus qui distingue les minorités homosexuelles de la majorité hétérosexuelle. Les 3 grandes étapes de ce processus sont chronologiquement : 1) la prise de conscience d'une attirance pour des personnes de même sexe (orientation sexuelle), 2) les premières expériences homosexuelles (sexualité) et 3) l'acceptation et l'annonce ou non à son entourage de son homosexualité (identité sexuelle). Cette dernière étape est le coming out proprement dit.

Mon exposé est divisé en 4 parties :

- I. Coming out des gays et lesbiennes et santé mentale : un moment clé fragile
- II. Grandir et apprendre dans un contexte d'isolement social et de violence
- III. La suicidalité des jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-les en Suisse : résultats d'une analyse transversale
- IV. Des pistes pour améliorer la situation

I. Coming out des gays et lesbiennes et santé mentale : un moment clé fragile

Depuis l'an 2000, l'association homosexuelle Dialogai à Genève a décidé de prendre en compte, dans son travail de prévention, la santé globale des hommes gays et bisexuels et non seulement la prévention du VIH. Ce projet, intitulé « projet santé gaie », est réalisé en collaboration avec l'Université de Zurich. L'université se charge des enquêtes et des analyses, Dialogai de la mise en place des projets de prévention et de promotion de la santé. A cette date, 4 articles scientifiques ont été publiés sur ce travail (Wang et al., 2007, 2012, 2013).

Quand on pense à la santé des hommes homosexuels, ces 30 dernières années, on pense avant tout au sida car c'est sur lui que se sont concentrés les efforts de la santé publique pour cette communauté. Les résultats du projet santé gaie ont montré que ce n'est de loin pas le seul problème de santé ni le problème de santé le plus important des hommes gays et bisexuels.

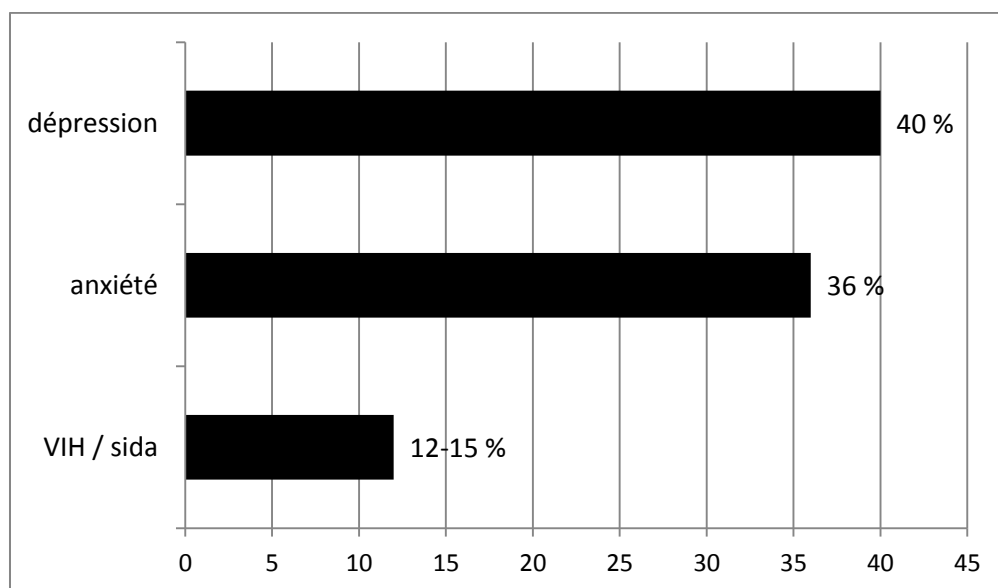
3 enquêtes ont été réalisées en 2002, 2007 et 2011 sur la santé des hommes homosexuels et bisexuels de Genève et de sa région. L'enquête de base de 2002 a montré que les hommes gays et bisexuels souffraient de manière disproportionnée de la plupart des problèmes prioritaires de la santé publique : facteurs à risque pour les maladies chroniques comme le tabagisme et surtout anxiété, dépression et comportements suicidaires dans le domaine de la santé mentale. Les questionnaires des 3 enquêtes comprenaient un outil diagnostique, le WHO CIDI⁴, qui a confirmé les auto-déclarations des participants aux enquêtes.

Des enquêtes similaires réalisées à l'étranger ont démontré que les femmes lesbiennes et bisexuelles souffraient elles aussi de manière disproportionnée de troubles en santé mentale et de risques suicidaires élevés (Sandfort et al., 2001 ; Lhomond, 2003 ; Lhomond et Saurel-Cubizolles, 2006 ; Bolton et Sareen, 2011).

L'anxiété et la dépression sont beaucoup plus répandues que l'infection au VIH et, phénomène bien connu des spécialistes de la santé mentale, placent les personnes qui en souffrent face à un risque élevé de comportements suicidaires.

⁴ CIDI : Composite International Diagnostic Interview, outil international d'évaluation des troubles mentaux

Fig. 1 Anxiété et dépression chez les hommes gays de Genève durant la vie



40% des hommes gays et bisexuels souffrent ou ont souffert d'une dépression clinique durant leur vie. 36% d'anxiété. En comparaison, entre 12% et 15% souffrent d'une infection au VIH ou du sida.

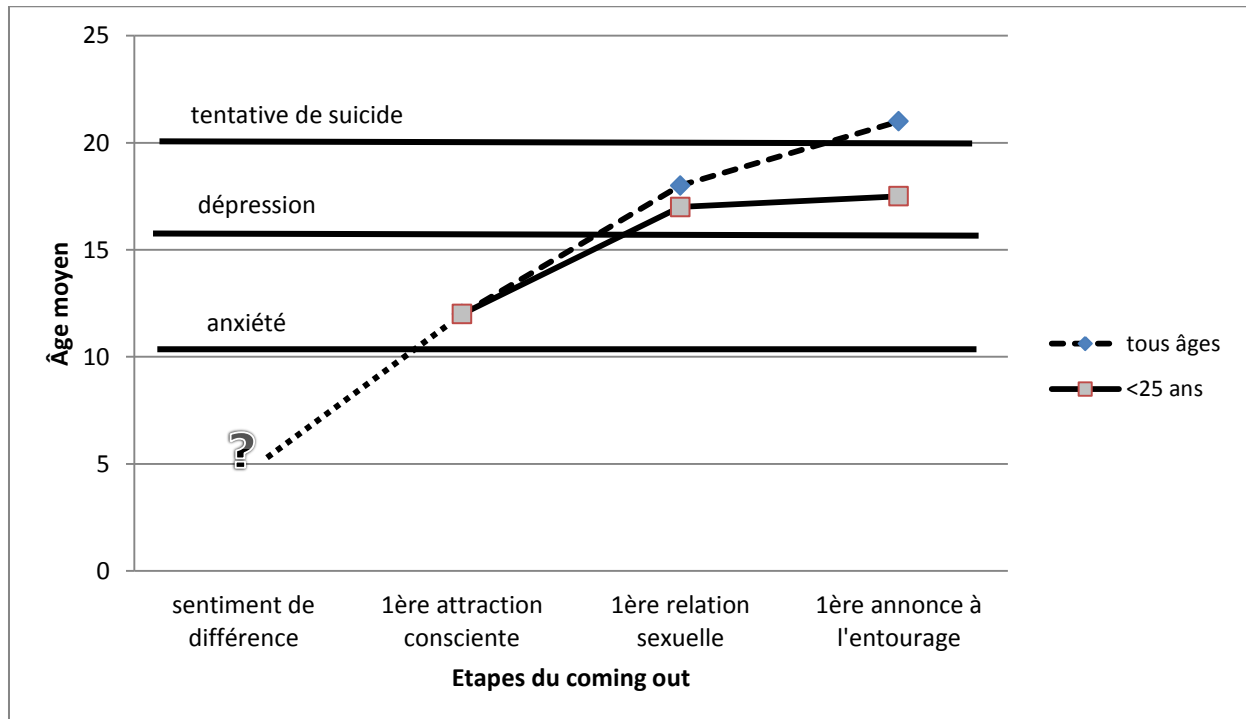
Si l'on tient compte des hommes qui souffrent de symptômes importants des mêmes troubles psychiques, on arrive à quelque 60% des hommes gays et bisexuels qui ne sont pas en bonne santé psychique.

On ne dispose pas des chiffres correspondants pour la population générale en Suisse, mais selon les données néerlandaises, les hommes homosexuels sont 2 à 3 fois plus touchés par ces troubles psychiques que les hommes hétérosexuels.

D'autres questions des enquêtes du projet santé gaie ont montré que 20% des hommes questionnés avaient fait au moins une tentative de suicide dans leur vie.

Les hommes souffrant de troubles psychiques et ceux ayant fait une tentative de suicide ont été questionnés sur l'âge auquel ils avaient souffert pour la première fois de ces symptômes ou avaient fait leur première tentative de suicide. L'âge moyen de leur apparition se situe entre l'enfance et l'adolescence. Ces résultats ont été croisés avec les étapes du coming out et donnent le tableau suivant :

Fig. 2 Etapes du coming out et troubles psychiques chez les hommes gays de Genève



Légende : La courbe en tirets représente les hommes gays et bisexuels de tous âges. La courbe continue, ceux de moins de 25 ans. La première partie de la courbe en pointillé indique les âges variables (?) d'apparition du premier sentiment de différence. Les marqueurs sur ces lignes sont l'âge moyen des principales étapes du coming out. Les trois traits horizontaux indiquent l'âge moyen d'apparition des troubles psychiques cités.

Comme on peut le voir sur la figure 2, on constate que c'est en moyenne à l'âge de 12 ans qu'un enfant prend conscience pour la première fois de son attirance pour une personne de même sexe. Cette moyenne est constante dans les 3 enquêtes que nous avons menées de 2002 à 2011. Si l'âge de la première relation sexuelle a légèrement baissé, on constate par contre que l'âge de la première annonce de son homosexualité ou de sa bisexualité à au moins une personne de son entourage a baissé d'environ 5 ans chez les moins de 25 ans par rapport aux gays de tous âges. Ce phénomène, à première vue positif vu qu'il rompt le silence et l'isolement social, ne va pas sans poser des risques comme nous le verrons plus loin.

C'est en moyenne à 10 ans que les hommes gays et bisexuels qui souffrent d'anxiété ont souffert de ces symptômes pour la première fois. C'est à 16 ans qu'ils ont souffert des symptômes de la dépression pour la première fois et c'est avant l'âge de 20 ans que 50% des jeunes gays et bisexuels ont fait leur première tentative de suicide.

Comment expliquer cela ?

L'homosexualité n'est pas un choix, contrairement à ce que beaucoup de personnes croient encore aujourd'hui. Dans la plupart des cas, elle n'apparaît pas non plus subitement comme une révélation à la fin d'une enfance supposée

innocente et asexuée. Dans la plupart des cas aussi, avant de prendre conscience de son homosexualité, un enfant, quelle que soit son apparence, se rend compte qu'il est différent des autres mais ne sait pas, ou ne peut pas, mettre des mots sur ce qu'il ressent.

Il se rend par contre parfaitement compte que ses émotions et sentiments ne correspondent pas aux attentes de ses parents et de sa famille, aux intérêts de ses amis et des autres écoliers et à ce qu'on lui a raconté depuis tout petit dans les livres de contes. Les futurs jeunes gays et lesbiennes vivent leur enfance avec le sentiment de n'être pas comme les autres. Selon la culture familiale, selon son apparence et son comportement, selon la violence vécue à l'école, selon l'intensité du discours hétérosexiste⁵ propagé dans son entourage, l'enfant va développer, à un très jeune âge, un sentiment d'inadéquation.

Les recherches menées par la sociologue Bethany Everett, professeur assistant à l'Université de l'Illinois à Chicago, spécialiste des déterminants sociaux des disparités dans la santé, ont montré en 2012, dans un article non encore publié, que l'importance et la gravité des troubles psychiques liés à l'acceptation de son homosexualité ou de sa bisexualité étaient dues à deux sources principales de stress qui se superposent.

La première source est connue sous le nom de modèle du stress minoritaire (Meyer 1995,2003), c'est-à-dire le stress causé par le fait de faire partie d'une minorité sexuelle discriminée par la majorité hétérosexuelle.

La deuxième source de stress est créée par le fait que pour pouvoir accepter sa nouvelle identité d'orientation sexuelle, en d'autres mots faire son coming out, un gay ou une lesbienne doit simultanément accepter d'abandonner le statut social supérieur accordé à son ancienne identité et adopter une identité dévalorisée (spoiled identity). Par exemple, un jeune homme qui fait son coming out et s'accepte comme gay perd automatiquement le statut social supérieur accordé aux hommes hétérosexuels dans toutes les cultures et doit accepter de vivre avec une identité dévalorisée et stigmatisée.

En termes de santé mentale, les 3 troubles dont souffrent de manière disproportionnée les gays : anxiété, dépression et comportement suicidaire, représentent un parcours à risque bien connus des spécialistes. Un sentiment d'inadéquation peut être source d'anxiété. L'anxiété, si elle n'est pas soignée, peut aboutir à la dépression et une dépression non soignée peut aboutir au suicide.

En résumé, tous les gays, lesbiennes et bisexuel-les sont soumis à des stress très importants, souvent dès l'enfance et en particulier durant les années difficiles de l'adolescence. Sous l'effet de ces stress, une grande partie de ces personnes souffrent de troubles psychiques qui viennent perturber le développement harmonieux de leurs potentiels vitaux et scolaires. Ce phénomène n'a pas seulement de lourdes conséquences durant l'adolescence mais également à l'âge adulte.

⁵ L'hétérosexisme ou hétéronormativité est un système de pensée idéologique faisant de l'hétérosexualité la norme unique à suivre en matière de sexualité. L'homophobie en est une des manifestations.

En effet, les enquêtes sur la santé des hommes gays soulignent le fait que les problèmes de santé mentale chez les adultes gays ont leur origine durant l'enfance ou l'adolescence et qu'en conséquence, des troubles comme l'anxiété ou la dépression chez un adulte gay sont la plupart du temps déjà au stade chronique ou de la récurrence.

II. Grandir et apprendre dans un contexte d'isolement social et de violence

Au début, il y a l'injure. Celle qui se reçoit et surtout celle qui plane, sur tout individu qui s'écarte des normes socialement construites et admises. Elle distingue l'étranger du familier, l'homo de l'hétéro, la femme de l'homme, le noir du blanc, le mal du bien. Elle rappelle que l'envers n'est pas en droit de se prononcer (Dayer, 2005).

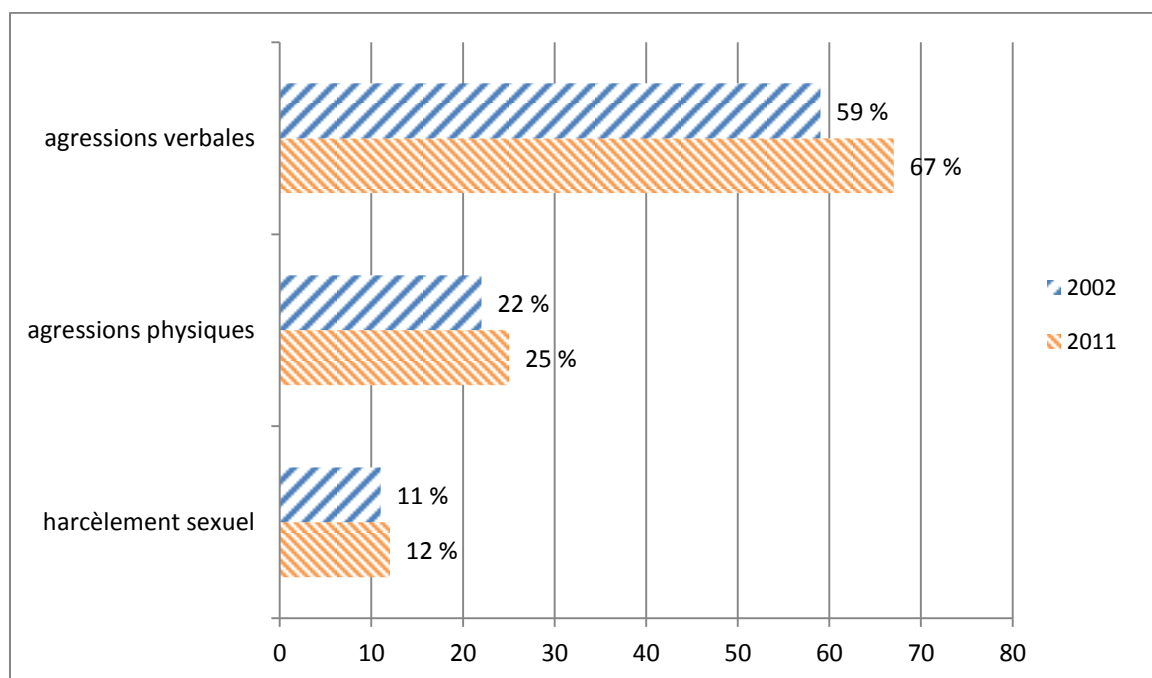
Si la situation légale et sociale des minorités sexuelles s'est considérablement améliorée ces dernières années, force est de constater que l'homophobie est encore bien présente dans toutes les sociétés. L'homophobie se base sur la stigmatisation de l'homosexualité et se manifeste principalement par des discours injurieux et des insultes, en particulier à l'école, mais également par des agressions physiques et des discriminations.

Comme nous pouvons le constater au tableau de la figure 2, il se passe en moyenne 5 ans entre le moment où un jeune découvre son orientation sexuelle (en moyenne à l'âge de 12 ans) et la première annonce de son orientation à une personne de son entourage (en moyenne à 17 ans). Le silence absolu de la très grande majorité des jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-les sur leurs émotions et sentiments les place dans un isolement social complet pendant les années critiques de l'adolescence et fragilise leur santé et leur parcours scolaire⁶. La violence dont ils sont très souvent victimes est un facteur supplémentaire qui vient encore aggraver cette situation.

Les enquêtes du projet santé gaie de Genève ont questionné les participants sur la violence en 2002 et en 2011. Aucune évolution positive n'est visible durant ces 10 dernières années.

⁶ Cet isolement social précoce a aussi un impact sur les gays adultes qui vivent beaucoup plus souvent seuls que leurs pairs hétérosexuels. Les hommes gays sont moins souvent en couple stable, vivent moins souvent en cohabitation et sont deux fois plus nombreux que les hommes hétérosexuels à se sentir seuls dans la vie.

Fig. 3 Victime de violence par type de violence entre 2002 et 2011 durant la vie



- 60 à 70% des hommes gays et bisexuels de Genève ont été victimes d'agressions verbales durant leur vie,
- environ 25% l'ont été d'agressions physiques,
- 10% à 15% l'ont été de harcèlement sexuel.

Au cours des 12 derniers mois, un tiers des hommes gays ont souffert d'au moins une forme de violence, c'est 3 à 4 fois plus souvent que les hommes de la population générale en Suisse. Selon les répondants, deux tiers des agressions verbales ou physiques sont liés à leur orientation sexuelle.

Si les hommes gays et bisexuels de tous les âges sont l'objet d'actes homophobes, ce sont les jeunes gays de moins de 25 ans qui en sont le plus souvent victimes. La moitié d'entre eux ont subi une forme de violence au cours des 12 derniers mois.

La violence a des conséquences néfastes sur la santé et la qualité de vie des jeunes gays. Au-delà, phénomène moins connu, elle a également des conséquences négatives sur la réussite du parcours scolaire de ces jeunes et le climat scolaire en général comme le dit Chamberland (2010) : « la violence homophobe touche un grand nombre d'élèves, sans égard à leur orientation sexuelle, à leur sexe, à leur langue d'origine, à la région où ils habitent, ou encore à leur niveau scolaire. Les élèves victimes d'homophobie sont nombreux à rapporter manquer des cours ou des journées d'école, avoir un faible sentiment d'appartenance à l'école ou connaître des difficultés d'ordre psychologique ».

III. La suicidalité des jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-les en Suisse : résultats d'une analyse transversale

Plusieurs études étrangères ont démontré que les gays, lesbiennes et bisexuel-les – les adultes mais surtout les jeunes – sont plus à risque de comportements suicidaires que leurs pairs hétérosexuels (King et al., 2008 ; Marshal et al., 2011). Nous avons voulu vérifier si ces affirmations étaient également correctes en Suisse et quelle était la prévalence de la suicidalité chez les jeunes des minorités sexuelles de notre pays. Par suicidalité nous entendons les idées de suicide, les plans de suicide et les tentatives de suicide.

Les données présentées ici se basent sur les résultats de 3 enquêtes réalisées en Suisse entre 2002 et 2003 (Wang, 2012). Lors de ces 3 enquêtes, des questions sur la suicidalité et, fait exceptionnel et malheureusement trop rare en Suisse, des questions sur l'orientation sexuelle des participants ont été posées. Ces 3 enquêtes sont:

1. La première « enquête santé gaie » de Genève
2. L'enquête nationale sur la santé des adolescents « SMASH »
3. L'enquête nationale sur la santé des recrues « ch-x »

Fig. 4 Les 3 enquêtes de l'analyse

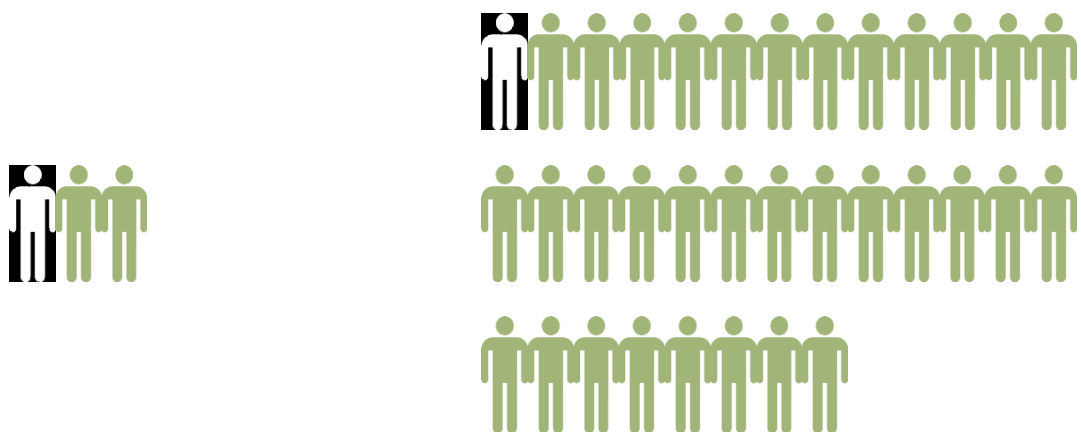
	Enquête santé gaie	SMASH	ch-x
Année de réalisation	2002	2002	2002-03
Nombre de participants	571 hommes	4045 hommes	18763 hommes
Tranche d'âge des participants	14-83 ans	16-20 ans	20ans (16-23 ans)
Lieux de recrutement des participants	lieux de rencontre des homosexuels	écoles	écoles de recrues
Domicile des participants	GE et VD principalement	toute la Suisse	toute la Suisse

L'analyse des données de ces 3 enquêtes donne les résultats suivants pour les hommes gays :

- 18%, soit près d'un gay sur cinq, a fait une tentative de suicide dans sa vie, dont 11% dans l'année qui a précédé l'enquête
- 50% des premières tentatives de suicide ont lieu avant l'âge de 20 ans, 75% avant l'âge de 25 ans
- 1 jeune gay sur 3 qui a des idées suicidaires fait une tentative de suicide
- Il y a 2 à 5 fois plus de risque de suicide chez les jeunes hommes gays et bisexuels
- Il y a 2 à 4 fois plus de risque de suicide chez les jeunes femmes lesbiennes et bisexuelles

- La période autour de la première annonce de son homosexualité à l'entourage pose le plus grand risque de suicide
- Les tendances suicidaires restent élevées pour les hommes gays plus âgés

Fig. 5 Rapport entre idées de suicide et tentatives de suicide



1 jeune homme gay ou bisexuel sur 3 qui a des idées suicidaires fait une tentative de suicide

1 recrue hétérosexuelle sur 34 qui a des idées suicidaires fait une tentative de suicide

Le phénomène illustré sur la figure 5 implique qu'il faut prendre les idées de suicide des jeunes gays et bisexuel-les très au sérieux et agir en conséquence. En effet, 1 sur 3 commet une tentative de suicide pour 1 jeune recrue sur 34.

Fig. 6 Principales causes des tentatives de suicide chez les jeunes gays et bisexuels

	PREMIERE TENTATIVE		DERNIERE TENTATIVE	
1	Famille	19%	Amour et relation	19%
2	Homosexualité	16%	Homosexualité	16%
3	Amour et relation	13%	Dépression	11%

La famille est citée comme principale cause de la première tentative de suicide. Cette donnée confirme le fait que pour les jeunes gays, à la différence d'autres minorités raciales ou religieuses par exemple⁷, la famille n'est pas vécue comme une ressource offrant du soutien et du réconfort face à l'adversité mais, au contraire, comme la première raison du mal-être vécu par les jeunes gays. Dans la plupart des cas, c'est davantage la peur du rejet et la peur de décevoir ses parents qui sont sources d'anxiété et de désespoir, mais le rejet hors du milieu familial, une fois son coming out réalisé, est également une réalité.

Comme cela a été plusieurs fois évoqué lors du colloque de l'IUKB, un coming out n'est pas un acte anodin. Il ne doit jamais être forcé et doit être préparé avec des amis ou des personnes de confiance. En moyenne, les jeunes gays font leur premier coming out à l'âge de 17 ans. La majorité d'entre eux sont encore

⁷ Ainsi, un jeune noir victime de racisme à l'école trouvera soutien et réconfort dans sa famille. Un jeune gay qui se fait traiter de pédé à l'école ne peut pas en parler à ses parents par peur des questions, d'une réaction inadéquate, voire hostile de ces derniers.

complètement dépendants de leurs parents à cet âge et l'annonce de leur homosexualité, si elle est mal reçue par les parents, peut les mettre dans une situation de très grande vulnérabilité en particulier à l'école et dans leur famille.

Les difficultés liées à l'homosexualité sont données comme deuxième raison de la première comme de la dernière tentative de suicide. Il faut comprendre ici homosexualité comme la difficulté à accepter sa propre homosexualité et à imaginer de pouvoir construire une vie heureuse dans une société qui stigmatise et discrimine cette forme d'amour et de désir.

L'amour et la relation sont respectivement la troisième raison de la première tentative de suicide, et la première raison de la dernière tentative de suicide. Il s'agit, dans la plupart des cas, des problèmes liés à une rupture de relation ou d'autres problèmes de relations sociales et interpersonnelles.

La dépression est citée comme troisième cause de la dernière tentative de suicide. Il est intéressant de constater que, questionnés sur les causes de leur dépression, les deux tiers des hommes gays donnent également des problèmes de relations sociales et interpersonnelles comme causes principales (Wang et al., soumis). Dans ce contexte, les exigences esthétiques, la fragilité des relations de couple et le manque de solidarité de la communauté gay en cas de problèmes personnels ont également été cités comme éléments négatifs. La même analyse indique que 33% des hommes gays et bisexuels de Genève citent la discrimination comme cause principale pour expliquer la forte susceptibilité de cette minorité à la dépression.

On ne peut qu'espérer, comme Marina Castañeda l'a dit au colloque de Sion, qu'avec le rajeunissement de l'âge du coming out auquel nous assistons dans le monde, les jeunes gays et lesbiennes aient l'opportunité de faire leurs premières expériences amoureuses plus tôt et d'en récolter des connaissances et des compétences qui leur permettront de fonder des relations sexuelles et affectives plus solides à l'avenir. Toutefois, ce rajeunissement de l'âge du coming out comporte également davantage de risque de discrimination à un âge de grande vulnérabilité pour les jeunes comme signalé plus haut.

IV. Des pistes pour améliorer la situation

Si l'homophobie ne peut expliquer à elle seule le mauvais état de santé mentale et les tentatives de suicide des jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-les, elle est cependant certainement largement responsable des facteurs de risque beaucoup plus élevés entre la santé et la suicidalité des jeunes hétérosexuels et la santé et la suicidalité des jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-les.

Que ce soit dans le domaine de la santé mentale, de la violence ou de la suicidalité, le facteur de risque est systématiquement entre 2 et 5 fois plus élevé pour les jeunes gays, lesbiennes et bisexuel-les que pour les jeunes hétérosexuels.

Cet état de fait demande que différentes actions soient entreprises pour changer la situation, en termes de prévention comme en termes de prise en charge, dans les domaines du droit, de l'éducation et de la santé.

En outre, il conviendrait que des questions sur l'orientation sexuelle des participants soient posées dans toutes les enquêtes réalisées dans ces domaines dans le but de récolter des données plus facilement et plus économiquement que par des enquêtes spécifiques et également, ce faisant, les enquêtes démontreraient aussi à la population générale que les autorités et les chercheurs considèrent la diversité sexuelle comme un phénomène normal.

Dans le domaine des droits humains, il convient d'adopter des politiques et des lois qui ne permettent plus de librement injurier et stigmatiser les minorités sexuelles comme c'est encore le cas en Suisse. Le peuple suisse a largement voté la loi sur le partenariat enregistré entre partenaires de même sexe en 2005. Au vu de l'impact négatif des discriminations et de la stigmatisation des minorités sexuelles sur leur santé et leur qualité de vie, il est indispensable de renforcer la défense des droits de ces minorités, d'interdire l'expression publique de propos homophobes et de réduire l'impact négatif de l'hétérosexisme, en exigeant que la présentation de la diversité sexuelle humaine fasse partie intégrante des programmes scolaires obligatoires, vu la réticence des parents à parler de ces questions. Les cours d'éducation sexuelle ne suffisent pas.

Dans l'éducation, pour améliorer la situation, il faut que les différentes orientations sexuelles et les différentes identités de genre soient présentées activement dans les manuels scolaires, et par les enseignants dans les écoles, comme des modes de vie aussi valables que l'hétérosexualité.

Peut-on parler d'homosexualité aux enfants ? Le guide RESPEL (2007) apporte une bonne réponse à cette question : « S'ils/elles ne sont pas trop jeunes pour intégrer des mécanismes sexistes et homophobes, s'adresser des insultes, les enfants ne sont certainement pas trop jeunes pour qu'on leur parle des diverses formes d'amour et qu'on leur enseigne le respect de chacun/e ».

A partir de l'école secondaire obligatoire, la mise en place de réseaux d'alliés, c'est-à-dire de réseaux de professionnels de l'éducation (enseignants, conseillers sociaux, psychologues, etc.) sensibilisés à ces questions et aptes à soutenir et orienter des jeunes en difficultés à cause de leur orientation sexuelle ou de genre, est une mesure de prévention utile. Un tel projet a été mis en place par l'association Dialogai dans les écoles genevoises.

Au secondaire post-obligatoire, le développement d'alliances gay/lesbienne/hétéro sur le modèle du GLSEN (<http://www.glsen.org/>) fondé par Kevin Jennings est également une mesure efficace. De telles alliances sont nées spontanément récemment dans plusieurs établissements du post-obligatoire de Genève.

Dans le domaine de la santé, il est temps de reconnaître que les problèmes de santé des minorités sexuelles dépassent largement la question des infections sexuellement transmissibles et le groupe des hommes homosexuels et bisexuels. Ces minorités sont particulièrement touchées par des problèmes de santé mentale, d'addictions et de suicide qui dépassent la prévalence et l'incidence du VIH. Il s'agit donc de reconnaître le domaine de la santé des minorités sexuelles comme axe pour la recherche et les actions. Dans ce cadre, Bize (2012) propose toute une série de recommandations que je soutiens et dont je recommande la lecture à tous les professionnels de la santé.

Un bon exemple de ce type d'action est l'adaptation du projet d'Alliance européenne contre la dépression par les associations Dialogai et Lestime à Genève pour le projet Blues-out (<http://www.blues-out.ch/>). Ce projet, lancé en 2009, a fait l'objet d'une étude d'impact par l'Université de Zurich, qui a démontré, depuis son introduction, une amélioration de la situation par rapport à la dépression et à la suicidalité des hommes gays (Wang et al., 2013).

Sur le plan de la prévention du suicide, outre les projets de prévention de la dépression cités ci-dessus, il faudrait que les trop rares campagnes de prévention du suicide en Suisse tiennent compte également des vulnérabilités particulières des minorités sexuelles. L'association Stop Suicide à Genève s'engage dans cette voie.

Outre la création nécessaire de centres de santé spécifique dotés de professionnels de la santé formés et sensibles aux vulnérabilités particulières des minorités sexuelles, comme les Checkpoints de Genève, Vaud, Zürich et Bâle par exemple, il conviendrait également que la santé des minorités sexuelles soit au programme des formations de base et des formations continues des professionnels de la santé.

Enfin, le travail des associations LGBT contre l'homophobie et pour la promotion de la santé de leurs communautés devrait également être mieux soutenu par les pouvoirs publics.

Bibliographie

- Bize Raphaël et al. *Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT: Le rôle du système de santé*, rapport téléchargeable en ligne, PREOS, www.preos.ch (2012)
- Bolton Shay-Lee, Sareen Jitender, Sexual orientation and its relation to mental disorders and suicide attempts: findings from a nationally representative sample, *Canadian Journal of Psychiatry*. 56(1):35-43 (2011)
- Chamberland Line, *L'impact de l'homophobie et de la violence homophobe sur la persévérance et la réussite scolaires*, Rapport de recherche, Université du Québec à Montréal (2010). Téléchargeable http://www.fqrsq.gouv.qc.ca/upload/capsules_recherche/fichiers/capsule_36.pdf
- Dayer Caroline, *De l'injure à la gay pride. Construction sociale de la connaissance et processus identitaire*, Genève : Université de Genève (2005)
- Dorais Michel, *Mort ou fif, la face cachée du suicide chez les garçons*, Editions VLB, 2000
- Häusermann, M., Wang, J., Mandicourt, G., 2010. Le projet santé gaie de Dialogai: de la recherche à l'action. In: Jablonski, O., Le Talec, J-Y, Sidéris, G, (Eds.), *Santégaie*. Editions Pepper-L'Harmattan, Paris.
- Häusermann M, Wang J, *Les premiers résultats de l'enquête sur la santé des hommes gays de Genève*, brochure téléchargeable <http://www.dialogai.org/services/publications/brochure-sante-gaie/>, Dialogai Genève et Université de Zurich (2003)

- King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, Nazareth I. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 2008;8:70.
- Lhomond Brigitte, Saurel-Cubizolles Marie-Josèphe, "Orientation sexuelle, violences contre les femmes et santé: résultats de l'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France" in Brocqua Christophe, Lert France et Souteyrand Yves (dir), *Homosexualités au temps du sida: tensions sociales et identitaires*, Paris, ANRS, p. 107-130 (2003)
- Lhomond Brigitte, Violence against women and suicide risk : the neglected impact of same-sex sexual behavior, *Social Science and Medicine*, n° 62, pp. 2002-2013 (2006)
- Marshal MP, Dietz LJ, Friedman MS, Stall R, Smith HA, McGinley J, Thoma BC, Murray PJ, D'Augelli AR, Brent DA. Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth. *Journal of Adolescent Health* 2011;49:115-123.
- Meyer, I.H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38-56.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Sandfort TG, de Graaf R, Bijl RV, Schnabel P. Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Arch Gen Psychiatry* 58:85-91 (2001)
- RESPEL : Combattre l'homophobie, pour une école ouverte à la diversité. Guide pédagogique belge, 2007, téléchargeable en ligne : http://www.enseignement.be/download.php?do_id=3220
- Thorens-Gaud Elisabeth, *Adolescents homosexuels – Des préjugés à l'acceptation*, Favre (2009)
- Wang J, Häusermann M, Vounatsou P, Aggleton P, Weiss MG. Health status, behavior, and care utilization in the Geneva Gay Men's Health Survey. *Preventive Medicine* 2007;44:70-75.
- Wang J, Häusermann M, Ajdacic-Gross V, Aggleton P, Weiss MG. High prevalence of mental disorders and comorbidity in the Geneva Gay Men's Health Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2007;42:414-420.
- Wang J, Häusermann M, Wydler H, Mohler-Kuo M, Weiss MG. Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys. *Journal of Psychiatric Research* 2012; 46:980-986.
- Wang J, Häusermann M, Berrut S, Weiss MG. The impact of a depression awareness campaign on mental health literacy and mental morbidity among gay men. *Journal of Affective Disorders* 150 (2013) 306-312.
- Wang J, Häusermann M, Weiss MG. Mental health literacy and the experience of depression in a community sample of gay men. *Soumis*.